



ปัญหาและอุปสรรคในระบบการผลิต การจำหน่าย และการบริโภค
ของผู้มีส่วนได้เสียต่อผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์ :
กรณีศึกษา มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

โดย

นางสาวชนากานต์ หวานเสร็จ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการเกษตรอินทรีย์)
สาขาวิชาการจัดการเกษตรอินทรีย์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปัญหาและอุปสรรคในระบบการผลิต การจำหน่าย และการบริโภค
ของผู้มีส่วนได้เสียต่อผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์ :
กรณีศึกษา มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

โดย

นางสาวชนากานต์ หวานเสร็จ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการเกษตรอินทรีย์)
สาขาวิชาการจัดการเกษตรอินทรีย์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



PROBLEMS AND OBSTACLES IN PRODUCTION SYSTEM,
DISTRIBUTION, AND CONSUMPTION OF STAKEHOLDERS FOR THE
ORGANIC HERBAL MEDICINE PRODUCTS: CASE STUDY OF
CHAO PHYA ABHAIBHUBEJHR HOSPITAL FOUNDATION

BY

MISS CHANAKARN WARNSET



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF
MASTER OF SCIENCE (ORGANIC FARMING MANAGEMENT)
DEPARTMENT OF ORGANIC FARMING MANAGEMENT
FACULTY OF SCIENCE AND TECHNOLOGY
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2015
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

วิทยานิพนธ์

ของ

นางสาวชนากานต์ หวานเสร็จ

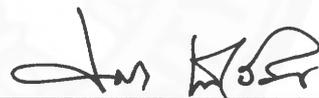
เรื่อง

ปัญหาและอุปสรรคในระบบการผลิต การจำหน่าย และการบริโภคของผู้มีส่วนได้เสียต่อผลิตภัณฑ์ยา
จากสมุนไพรอินทรีย์ : กรณีศึกษา มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการเกษตรอินทรีย์)

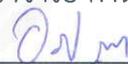
เมื่อ วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



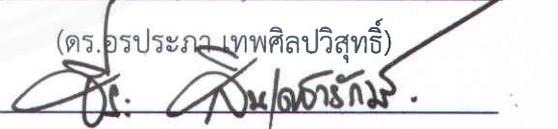
(รองศาสตราจารย์ ศานิต แก้วเอี่ยม)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



(ดร.อรประภา เทพศิลป์วิสุทธิ์)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



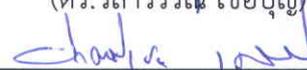
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สิ้นเดชารักษ์)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



(ดร.วิลาวรรณ เชื้อบุญ)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(ดร.พัชร์เพ็ญ ภูมิพันธ์)

คณบดี



(รองศาสตราจารย์ ปกรณ์ เสริมสุข)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัญหาและอุปสรรคในระบบการผลิต การจำหน่าย และการบริโภคของผู้มีส่วนได้เสียต่อผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์ : กรณีศึกษา มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
ชื่อผู้เขียน	นางสาวชนากานต์ หวานเสรีจ
ชื่อปริญญา	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การจัดการเกษตรอินทรีย์)
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	สาขาวิชาการจัดการเกษตรอินทรีย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ดร. อรประภา เทพศิลป์วิสุทธิ์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อีระ สิ้นเดชารักษ์ ดร. วิลาวรรณ เชื้อบุญ
ปีการศึกษา	2558

บทคัดย่อ

การศึกษาปัญหาและอุปสรรคในระบบการผลิต การจำหน่าย และการบริโภคของผู้มีส่วนได้เสียต่อผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์ กรณีศึกษา มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมิวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของกลุ่มเกษตรกร ผู้ประกอบการและผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ อีกทั้งยังทำการศึกษาทัศนคติต่อการนำพืชสมุนไพรอินทรีย์มาใช้ในการสร้างผลิตภัณฑ์ยาของผู้ประกอบการ และเพื่อศึกษาพฤติกรรม ทัศนคติและความต้องการของผู้บริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาที่มาจากพืชสมุนไพรอินทรีย์

จากผลการศึกษา พบว่า การสัมภาษณ์เกษตรกรผู้ผลิตสมุนไพรอินทรีย์จำนวน 10 ราย พบปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาเรื่องตลาดที่ยังมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของเกษตรกร โรคและแมลงศัตรูพืชในแปลง และการขาดการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ในเกษตรบางราย ในส่วนของการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการซึ่งหมายถึงเจ้าหน้าที่มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจำนวน 16 ราย พบว่า มีทัศนคติที่ดีต่อการนำสมุนไพรอินทรีย์มาใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตยาสมุนไพรในแง่ของความปลอดภัย เนื่องจากสมุนไพรอินทรีย์ผลิตโดยปราศจากสารเคมีและสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ อย่างไรก็ตาม ปัญหาและอุปสรรคในส่วนของผู้ประกอบการ พบว่า มีปัญหาด้านวัตถุดิบสมุนไพร ได้แก่ การขาดแคลนวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์บางชนิด เช่น พืชเมืองหนาว อีกทั้งในบางครั้งยังพบปัญหาในด้านการตรวจพบสารเคมีปลอมปนในสมุนไพรอินทรีย์ นอกจากนี้ยัง

พบปัญหาในด้านความต้องการกลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตรายใหญ่ที่สามารถผลิตวัตถุดิบให้แก่โรงงานได้อย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ และปัญหาในด้านการเก็บรักษาสมุนไพรบางชนิดในคลินิก ส่วนปัญหาในกระบวนการการผลิต ได้แก่ การขอขึ้นทะเบียนยาที่มีความยุ่งยาก การวางแผนการผลิตร่วมกับเกษตรกร และต้นทุนของวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ที่มีราคาสูง นอกจากนี้พบว่า ปัจจุบันสมุนไพรยังคงถูกมองว่าเป็นเพียงทางเลือกที่ไม่ได้รับการยอมรับและใช้อย่างจริงจัง จึงทำให้จำนวนผู้ผลิตยังคงมีอยู่อย่างจำกัด สำหรับข้อมูลจากแบบสอบถามผู้บริโภคนับจำนวน 404 ราย พบว่า ผู้บริโภคนับไม่น้อยที่ไม่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ (ร้อยละ 32.9) ทั้งนี้ในด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ ยกเว้นทัศนคติต่อสี กลิ่นหรือรสชาติของยาสมุนไพรที่พบว่ามีความเห็นแตกต่างกันออกไป ด้านพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร พบว่า เหตุผลที่สำคัญในการเลือกซื้อ คือ ความเชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพร (ร้อยละ 95.0) แต่พบว่าร้อยละ 26.7 ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ จากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในการรักษาโรคต่างๆ ของร่างกาย พบว่า ส่วนมากนิยมใช้ในระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 70.8) โดยเฉพาะอาการท้องอืด จุกเสียด ซึ่งการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของยาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ใช้ในระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 68.3) ซึ่งส่วนมากใช้รักษาอาการไอ ระบายคอจากเสมหะ และการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของยาอยู่ในระดับมากเช่นกัน ส่วนด้านความต้องการ พบว่า ผู้บริโภคมีความต้องการโดยรวมทั้งในด้านผลิตภัณฑ์ ช่องทางการจัดจำหน่ายและการประชาสัมพันธ์อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการมากที่สุด (ร้อยละ 71.4)

จากผลงานวิจัย เกษตรกรมีข้อเสนอแนะ คือ ต้องการมีผู้ประกอบการและตลาดรับซื้อสมุนไพรอินทรีย์มากขึ้น และต้องการให้รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยส่งเสริมเรื่องการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อเพิ่มมูลค่าของผลิตภัณฑ์ ส่วนผู้ประกอบการมีข้อเสนอแนะ คือ ต้องการการส่งเสริมและให้ความรู้แก่ทั้งบุคลากรและบุคคลทั่วไปเกี่ยวกับสมุนไพรและสมุนไพรอินทรีย์ให้มากขึ้น เพื่อให้เข้าใจในการใช้ยาสมุนไพรอินทรีย์ที่ถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งควรมีหน่วยงานเข้ามาช่วยเหลือจัดการให้ภาคการผลิตและการบริโภคสมุนไพรอินทรีย์มีความสมดุลกัน และในส่วนของผู้บริโภคมีข้อเสนอแนะ คือ ต้องการให้ส่งเสริมการใช้สมุนไพรให้มากขึ้นและควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรตามสื่อต่างๆ เพิ่มขึ้นด้วย

คำสำคัญ: ทัศนคติ, ปัญหาและอุปสรรค, ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร, ผู้มีส่วนได้เสีย, สมุนไพรอินทรีย์

Thesis Title	PROBLEMS AND OBSTACLES IN PRODUCTION SYSTEM, DISTRIBUTION, AND CONSUMPTION OF STAKEHOLDERS FOR THE ORGANIC HERBAL MEDICINE PRODUCTS : CASE STUDY OF CHAO PHYA ABHAIBHUBEJHR HOSPITAL FOUNDATION
Author	Miss Chanakarn Warnset
Degree	Master of Science (Organic Farming Management)
Major Field/Faculty/University	Department of Organic Farming Management Faculty of Science and Technology Thammasat University
Thesis Advisor	Dr. Ornprapa Thepsilvisut
Thesis Co-Advisor	Assistant Professor Dr. Teera Sindecharuk Dr. Wilawan Chuaboon
Academic Years	2015

ABSTRACT

The study of problems and obstacles in the production system, distribution and consumption of stakeholders for the organic herbal medicine products were evaluated in the case studies of Chao Phya Abhaibhubejh hospital foundation. The purpose of this study was to investigate the problems and obstacles of farmers, entrepreneurs, and consumers for the organic herbal medicine products. In addition, the study of the attitude for using organic herbs in the production of herbal medicine products of entrepreneurs, and the study of behaviors, attitudes and needs about organic herbal medicine products of consumers were investigated.

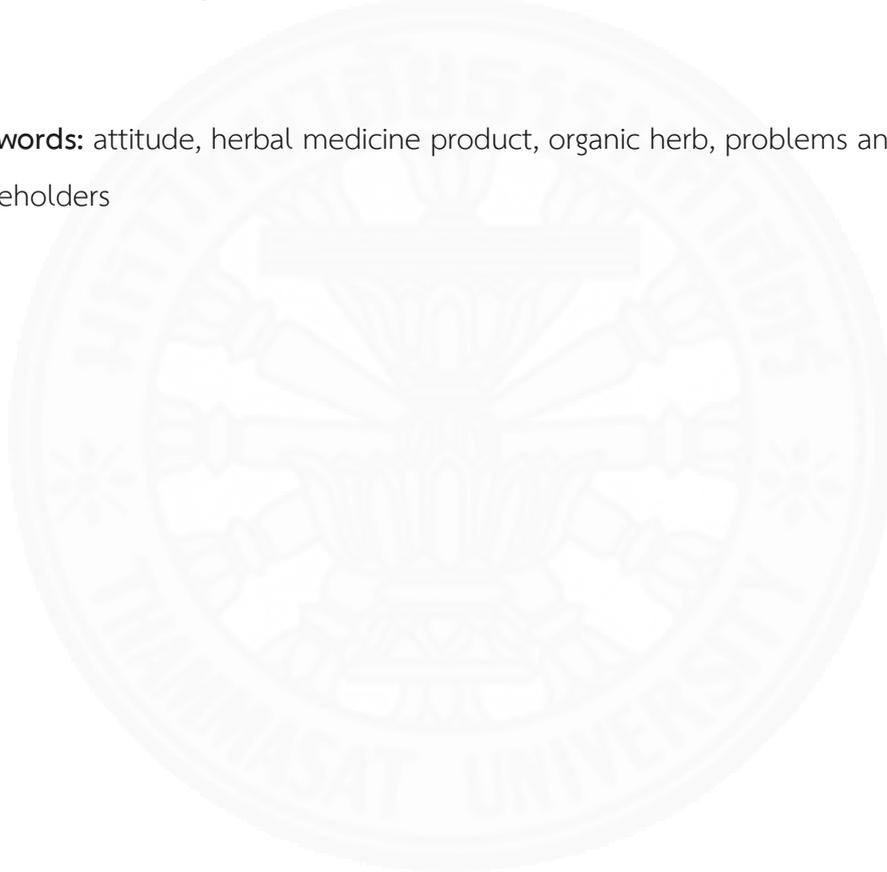
For the results from interviewing 10 cases of farmers who planted organic herbs, it was showed that the important problems and obstacles were 1) deficient market, 2) plant diseases and pests in field, and 3) organic standard certification in some cases. For the part of interviewing 16 staffs of Chao Phya Abhaibhubejh hospital foundation, it was found that they had a good attitude towards the using of

organic herbs as a raw material in the herbal medicine production in terms of safety because the organic herbs produced without chemicals and could be traced back. However, the problems and obstacles in the majority of entrepreneurs were raw material problems, which were 1) lacking of some organic herbs (temperate plants), 2) chemical contamination in some organic herbs, 3) the deficiency of major farmer groups, which could supply the raw materials continually and 4) the herb storage problem in the clinic. Moreover, there was also found the problems of processing, which were 1) difficulty of the application for drug registration, 2) problems in the production planning with farmers, and 3) higher cost of raw materials. In addition to recently, it was found that the herbs still had seen as only alternative not acceptable or take seriously and thoroughly that was a reason why the number of manufacturers are still limited. For the results of the 404 consumers survey, it was revealed that not less of consumers had no the basic knowledge about organic agriculture (32.9 percent). For the attitude towards organic herbal medicine, it was found that the consumers had a positive attitude with organic herbal medicine, except about the colors, smell and taste of herbal medicine, which had different opinions. For the consuming behavior of herbal medicines, the main reason for buying herbal medicine was the confidence in the virtues of the herbs (95.0 percent). However, the 26.7 percent of the consumers were not take attention in the organic herb materials. In addition, the herbal medicines were mostly used by consumers for the gastrointestinal tract (70.8 percent) especially in flatulence and colic with effective perceptions of the drug were mostly at high level. The second was the respiratory system (68.3 percent) in the coughs and itchy throat of phlegm symptoms with effective perceptions of the drug were mostly at high level as well. For the requirement of consumers in terms of the products, the distribution channels and publicity, it was revealed that all the 3 requirements were at highest level (71.4 percent).

The recommendation from the organic herb farmers was found that there were requirement for increasing of entrepreneurs and marketing channels to sell the organic herbs. In addition, they needed the processing knowledge for value-added

products from the government or related agencies. In the recommendation from entrepreneurs, they suggested that the improvement of the knowledge for staffs and all consumers was important for using organic herbal medicines in correctly and appropriately. They also suggested that it should has the related agencies for balancing between entrepreneurs and farmers. Finally, from the recommendation of consumers, they suggested that the knowledge of herbal products using should be promoted increasingly in the media advertisement.

Keywords: attitude, herbal medicine product, organic herb, problems and obstacles, stakeholders



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องด้วยความอนุเคราะห์และช่วยเหลือจากบุคคลหลายท่าน ผู้ศึกษาใคร่ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ซึ่งได้แก่ อาจารย์ ดร.อรประภา เทพศิลป์วิสุทธิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สิ้นเดชารักษ์ และอาจารย์ ดร.วิลาวรรณ เชื้อบุญ ที่เสียสละเวลาอันมีค่า คอยให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ซึ่งแน่มากมายตั้งแต่การวางแผนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล จนมาถึงการทำรูปเล่มวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้ออกมาสมบูรณ์ นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ศานิต แก้วเอี่ยม และอาจารย์ ดร.พัชร์เพ็ญ ภูมิพันธ์ ที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์เล่มนี้ อีกทั้งยังเป็นประธานและกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์นี้ด้วย ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณคณาจารย์ สาขาการจัดการเกษตรอินทรีย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทุกท่าน ที่ให้ความรู้แก่ผู้ศึกษาอย่างเต็มความสามารถมาโดยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ผู้ศึกษาใคร่ขอพระขอบคุณ คุณสุนทร คุณวัฒน์ และคุณชัชวาล ศิลาแรก เจ้าหน้าที่ส่วนพัฒนาชุมชนและสังคม แผนกเกษตรอินทรีย์ มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผู้ซึ่งคอยให้ความช่วยเหลือและประสานงาน ให้ข้อมูล อีกทั้งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ศึกษาเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล นอกจากนี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณเกษตรกรและผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรทุกท่าน รวมถึงผู้บริโภครวม 404 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลของงานวิทยานิพนธ์ชิ้นนี้ ที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่ผู้ศึกษาเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะสำเร็จลุล่วงไปไม่ได้ หากขาดบุคคลเหล่านี้ อันได้แก่ บิดา มารดา พี่ชายน้องชาย รวมถึงมิตรสหายของผู้ศึกษาทุกท่าน ที่คอยดูแลเอาใจใส่ ผลักดันช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ศึกษาเสมอมา ทั้งที่จริงแล้วผู้ศึกษาเคยเกิดความท้อแท้มาแล้วหลายครั้ง แต่ด้วยกำลังใจและแรงผลักดันทั้งหลาย ทำให้ผู้ศึกษาสามารถทำงานวิทยานิพนธ์ชิ้นนี้ให้ออกมาสำเร็จลุล่วงสมบูรณ์ด้วยดี ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณทุกท่านจากใจจริง

นางสาวชนากานต์ หวานเสริญ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(6)
สารบัญตาราง	(11)
สารบัญภาพ	(13)
รายการสัญลักษณ์และคำย่อ	(14)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 ขอบเขตการศึกษา	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1.1 แนวความคิดเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์	5
2.1.1.1 ความหมายของเกษตรอินทรีย์	5
2.1.1.2 ความสำคัญและหลักการของเกษตรอินทรีย์	6
2.1.1.3 สถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคของเกษตรอินทรีย์	8
2.1.2 แนวความคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร	11

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.1.2.1 ความหมายของผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร	11
2.1.2.2 ความสำคัญและประโยชน์ของผลิตภัณฑ์จากพืชสมุนไพร	12
2.1.2.3 ประเภทของผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพร	14
2.1.2.4 การควบคุมคุณภาพมาตรฐานของยาสมุนไพร	16
2.1.2.5 สถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคของผลิตภัณฑ์สมุนไพร	17
2.1.3 บริบทของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	23
2.1.3.1 มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	23
2.1.3.2 มาตรการด้านเกษตรอินทรีย์ของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัย	25
ภูเบศร	
2.1.3.3 รายชื่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศร	29
2.1.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการ	30
2.1.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ	31
2.1.6 แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค	33
2.2 เอกสารและงานวิจัยปัญหาและอุปสรรคของพืชสมุนไพร	36
2.3 นิยามศัพท์เฉพาะ	39
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	40
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	40
3.1.1 ผู้ผลิต	40
3.1.2 ผู้ประกอบการ	41
3.1.3 ผู้บริโภค	42
3.2 วิธีการศึกษาวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	42
3.2.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data)	43
3.2.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data)	43
3.2.3 ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล	43
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.4 การทดสอบแบบสอบถาม	45
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติเพื่อการวิเคราะห์	45
3.6 กรอบแนวคิดของการศึกษา	49
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	50
4.1 ข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่มเกษตรกรที่ผลิตพืชสมุนไพรอินทรีย์	50
4.1.1 ผลการสัมภาษณ์เกษตรกรในโครงการสมุนไพรอินทรีย์	50
4.1.2 ผลการสัมภาษณ์เกษตรกรที่ไม่ได้อยู่ในโครงการสมุนไพรอินทรีย์	51
4.2 ข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	56
4.3 ข้อมูลจากแบบสอบถามของผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์	59
4.3.1 ข้อมูลพื้นฐาน ด้านประชากร	59
4.3.2 ความรู้พื้นฐานด้านเกษตรอินทรีย์	61
4.3.3 ทศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์	63
4.3.4 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร	66
4.3.5 ความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์	73
4.4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ของผู้บริโภค	75
4.4.1 ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรต่อความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์	75
4.4.2 ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรและความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ต่อ	76
ทศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์	
4.4.3 ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร ความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมการบริโภค	77
ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศรในระบบต่างๆ	
4.4.4 ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร พฤติกรรมการบริโภค ความรู้และทัศนคติต่อ	82
ความต้องการที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์	
4.5 ความเชื่อมโยงปัญหาและอุปสรรคระหว่างเกษตรกร ผู้ประกอบการและ	85
ผู้บริโภค	

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	96
5.1 สรุปผลการศึกษาในส่วนของเกษตรกร	96
5.2 สรุปผลการศึกษาในส่วนของผู้ประกอบการ	97
5.3 สรุปผลการศึกษาในส่วนของผู้บริโภค	97
5.4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	98
รายการอ้างอิง	100
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์เกษตรกรผู้ผลิตสมุนไพรอินทรีย์ที่จำหน่ายแก่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	107
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์ผู้ประกอบการโรงงานและโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัย ภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี	110
ภาคผนวก ค แบบสอบถามผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์ของมูลนิธิ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	112
ภาคผนวก ง ภาพตัวอย่างการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย	118
ประวัติผู้เขียน	122

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	มูลค่าตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรในอาเซียน	19
4.1	ตารางสรุปการพบปัญหาและอุปสรรคจากการสัมภาษณ์เกษตรกร	53
4.2	ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง	60
4.3	การตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของเกษตรกรอินทรีย์ของกลุ่มตัวอย่าง	62
4.4	ข้อมูลการตอบคำถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเกษตรกรอินทรีย์ของกลุ่มตัวอย่าง	63
4.5	การทราบว่าผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศรผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ของกลุ่มตัวอย่าง	64
4.6	ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง	65
4.7	คะแนนทัศนคติความเห็นด้วยต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ของกลุ่มตัวอย่าง	66
4.8	พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศรของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง	68
4.9	การบริโภคและการรับรู้ประสิทธิภาพของยาสมุนไพรของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง	71
4.10	ความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง	73
4.11	คะแนนความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง	74
4.12	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของกลุ่มตัวอย่าง	75
4.13	ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรต่อความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรกรอินทรีย์	76
4.14	ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรและความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรกรอินทรีย์ต่อทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์	77
4.15	ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร ความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศรในระบบต่างๆ	80
4.16	ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร พฤติกรรมการบริโภค ความรู้และทัศนคติต่อความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์	83
4.17	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรต่อการมีความรู้พื้นฐานด้านเกษตรกรอินทรีย์ของกลุ่มตัวอย่าง	90
4.18	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรต่อทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ของกลุ่มตัวอย่าง	91

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.19	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของกลุ่มตัวอย่าง	92
4.20	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรต่อความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์	95



สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
ง-1	หน้าร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรซึ่งเป็นแหล่งเก็บข้อมูลกลุ่มผู้บริโภคในงานวิจัย	119
ง-2	ภาพตัวอย่างเกษตรกรในโครงการสมุนไพรอินทรีย์ กลุ่มบ้านดงบัง จ.ปราจีนบุรี	119
ง-3	ภาพตัวอย่างการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	120
ง-4	ภาพตัวอย่างการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้บริโภค	120
ง-5	ภาพตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร อภัยภูเบศร	121

รายการสัญลักษณ์และคำย่อ

สัญลักษณ์/คำย่อ	คำเต็ม/คำจำกัดความ
\bar{x}	ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
Constant	ค่าคงที่
R	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R^2	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
F	ค่าสถิติ F-test
Sig.	ค่าความน่าจะเป็นของสถิติ
Exp (b)	แทนอัตราการเปลี่ยนแปลงของความน่าจะเป็น หรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่สนใจ เมื่อตัวแปรอิสระเปลี่ยนไปหนึ่งหน่วย โดยถ้ามีค่ามากกว่า 1 แสดงว่ามีโอกาสการเกิดเหตุการณ์เพิ่มขึ้น
b	แสดงทิศทางของความสัมพันธ์ เครื่องหมาย + แสดงความสัมพันธ์เชิงบวก เครื่องหมาย - แสดงความสัมพันธ์เชิงลบ (ผกผัน/ตรงข้าม)
SE _{est}	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
*	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.1
**	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

พืชสมุนไพรเป็นพืชที่นอกจากจะมีสรรพคุณทางยาเพื่อมาใช้ในการรักษาโรคแล้ว ยังใช้เป็นอาหาร เครื่องดื่ม เครื่องเทศ เครื่องปรุงรส ผลิตภัณฑ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพและความงามได้อีกด้วย ปัจจุบันมีการปรับปรุงพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรให้มีความสะดวกสำหรับผู้บริโภคและมีการผลิตในเชิงการค้าเพิ่มมากขึ้น ทำให้ได้รับความนิยมมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สุภาภรณ์, 2551) ซึ่งกลุ่มอุตสาหกรรมสมุนไพร สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (2554) รายงานว่า ตลาดสมุนไพรเป็นตลาดที่มีโอกาสเติบโตอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากกระแสการให้ความสำคัญต่อสุขภาพของคนไทยที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากสมุนไพรส่วนใหญ่ ได้แก่ ยา เครื่องสำอางและผลิตภัณฑ์สปา โดยจากงานวิจัยของภัทรพล (2555) พบว่า ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากสมุนไพรมักมีผลข้างเคียงน้อยกว่าการใช้สารเคมี และการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรคแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน มีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจเมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการซื้อยาแผนปัจจุบัน โดยสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้มากกว่าถึง 4 เท่า นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายสนับสนุนสถานพยาบาลให้ผลิตและใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเพื่อเป็นการทดแทนและลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศ อีกทั้งกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ได้มีการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรปลอดสารเคมีและส่งเสริมการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพมากขึ้นอีกด้วย (กลุ่มอุตสาหกรรมสมุนไพร, 2554)

ปัจจุบันผู้บริโภคมีความต้องการผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรทั้งในชนิดและปริมาณที่มากขึ้น ประกอบกับสภาวะทางเศรษฐกิจที่มีการแข่งขันด้านการตลาดสูง ทำให้เกษตรกรซึ่งเป็นผู้ผลิตหรือปลูกพืชสมุนไพรต้องเร่งผลิตสมุนไพรให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้บริโภค โดยเกษตรกรบางรายมีการนำสารเคมีมาใช้ในการกระบวนการการผลิต ซึ่งการใช้สารเคมีเหล่านี้ย่อมมีระมัดระวังหรือใช้มากเกินไปจนจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในด้านต่างๆ มากมาย ทั้งในด้านสุขภาพของเกษตรกรเนื่องจากการสัมผัสและสูดดมสารเคมีเข้าสู่ร่างกายโดยตรง (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2558) และจากการมีสารพิษตกค้างในผลผลิต ซึ่งจากการศึกษาของเครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (2558) พบว่า พืชผักตามท้องตลาดและห้างสรรพสินค้ายังคงมีปริมาณสารพิษตกค้างจากสารเคมีปราบศัตรูพืชเกินกว่ามาตรฐานกำหนดเป็นจำนวนมาก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงที่ผู้บริโภคจะได้รับสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย อีกทั้งยังก่อให้เกิดการตกค้างของสารพิษในแหล่งน้ำ ดิน และชั้นบรรยากาศซึ่งส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศโดยตรง นอกจากนี้ ราคาของสารเคมีและ

ปุ๋ยเคมียังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี ที่ถือเป็นต้นทุนหลักที่เกษตรกรต้องแบกรับ และส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ (สาคร, 2556) ซึ่งจากปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงส่งผลให้มีการณรงค์และส่งเสริมการบริโภคสินค้าที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย สะอาด และปลอดภัยจากสารเคมี ทำให้เกษตรกรอินทรีย์ซึ่งเป็นระบบการเกษตรแบบองค์รวมที่คำนึงถึงระบบนิเวศ สุขภาพดิน สิ่งแวดล้อม คุณภาพผลผลิต และถึงสุขภาพของมนุษย์ (IFOAM, 2008) จึงได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

สำหรับประเทศไทย ผู้ประกอบการด้านสมุนไพรที่มีชื่อเสียงนั้นมีจำนวนไม่น้อย อาทิ เช่น ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของบริษัท โอสดสภา จำกัด สมุนไพรหอมเส็ง ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของอายุรเวทศิริราช และผลิตภัณฑ์สมุนไพรตราอภัยภูเบศรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นต้น โดยจากการสำรวจของสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (2554) พบว่า โรงงานผลิตยาสมุนไพรของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2554 มีจำนวน 1,007 แห่ง ซึ่งมีเพียง 28 แห่งที่ได้รับมาตรฐานการตรวจผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ยาตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิต (GMP) ของ Pharmaceutical Inspection Co-operation Schemes: PIC/S ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ใช้ในกลุ่มประเทศยุโรป และมีผู้ประกอบการเพียงไม่กี่รายที่เห็นความสำคัญของการนำสมุนไพรที่ได้จากกระบวนการเกษตรอินทรีย์มาใช้เป็นวัตถุดิบ หนึ่งในนั้นคือ มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งเป็นมูลนิธิที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนให้มีการนำวัตถุดิบสมุนไพรที่ผลิตในระบบเกษตรอินทรีย์มาใช้ในการสร้างผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อความปลอดภัยต่อผู้ผลิต ผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม (สุภาภรณ์, 2547) จากข้อมูลของสำนักงานมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ปี พ.ศ. 2551 พบว่า มีกลุ่มผู้ผลิตหรือผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรอินทรีย์ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์จากสำนักงานมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ (มกท.) เทียบเท่ากับมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ของสหพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติ (IFOAM) มีเพียง 2 รายเท่านั้น คือ มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและบริษัทเขาค้อทะเลภู (ฐาปนา, 2552) ทั้งนี้ มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีองค์ประกอบและระบบการจัดการด้านการผลิตผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรอินทรีย์อย่างครบวงจร ตั้งแต่ ผู้ผลิต คือ เกษตรกร ซึ่งทางมูลนิธิมีการหาเครือข่ายกลุ่มเกษตรกรที่ผลิตวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ที่มีมาตรฐานตามที่กำหนดเพื่อนำวัตถุดิบที่ได้มาใช้ในการสร้างผลิตภัณฑ์ อีกทั้งมูลนิธิยังเป็นผู้ประกอบการที่มีโรงงานผลิตและแปรรูปผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรที่มีมาตรฐาน มีการสร้างผลิตภัณฑ์หลากหลายรูปแบบเพื่อตอบโจทย์แก่ผู้บริโภค และมีการวางจำหน่ายในร้านค้าของทางมูลนิธิ ซึ่งตั้งอยู่ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี นอกจากนี้ยังมีการกระจายสินค้าไปทั่วประเทศ ทำให้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรของทางมูลนิธิ เป็นที่รู้จักและมีชื่อเสียงอยู่ในวงการผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีผู้บริโภคนิยมเป็นจำนวนมาก ซึ่งในปัจจุบันมูลนิธิยังคงมีการพัฒนาด้านผลิตภัณฑ์จากพืชสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ในการวิจัยนี้ จึงเลือกมูลนิธิ

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเป็นกรณีศึกษา โดยแนวทางการศึกษามีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการออกเป็นต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำ ซึ่งต้นน้ำ หมายถึง เกษตรกรผู้เพาะปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์ กลางน้ำ หมายถึง ผู้ประกอบการโรงงานหรือผู้แปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพร และปลายน้ำ หมายถึง กลุ่มผู้บริโภค ซึ่งล้วนเป็นผู้มีส่วนได้เสียต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ทั้งสิ้น เพื่อทำการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในระบบการผลิต การจำหน่าย และบริโภคของผู้มีส่วนได้เสียต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรอินทรีย์ โดยมุ่งเน้นศึกษาเฉพาะกลุ่มผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรเท่านั้น ซึ่งจะช่วยให้สะท้อนความคิดเห็นของผู้บริโภคอันจะนำไปสู่การทำความเข้าใจในสมุนไพรอินทรีย์ อีกทั้งยังสามารถสะท้อนข้อคิดเห็นเชิงนโยบาย เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของเกษตรกรในการผลิตพืชสมุนไพรอินทรีย์และเป็นแนวทางในการสร้างผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์ของผู้ประกอบการในลำดับต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการผลิตพืชสมุนไพรอินทรีย์ในกลุ่มเกษตรกรที่ผลิตให้กับมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

1.2.2 เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการนำพืชสมุนไพรอินทรีย์มาใช้ในการสร้างผลิตภัณฑ์ยาของผู้ประกอบการในมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

1.2.3 เพื่อศึกษาพฤติกรรม ทัศนคติและความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาที่มาจากพืชสมุนไพรอินทรีย์ของผู้บริโภค

1.3 ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในระบบการผลิต การจำหน่าย และการบริโภคของผู้มีส่วนได้เสียต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ ที่มีกรณีศึกษาเป็นมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีขอบเขตการวิจัย ด้านเนื้อหาและประชากร แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มเกษตรกร คือ ผู้ปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์เพื่อจำหน่ายให้แก่มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเพื่อใช้ในการผลิตผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร ทำการเก็บข้อมูลเบื้องต้นของเกษตรกร ข้อมูลการผลิตสมุนไพรอินทรีย์ ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปลูกสมุนไพรอินทรีย์ ทั้งในเรื่องความรู้ เงินทุน รายได้ที่ได้รับ ผลผลิต ความเชื่อมั่นในการทำเกษตรอินทรีย์ ปัญหาด้านการตลาด แรงงาน โรคและแมลง การกำหนดราคา และปัญหาอื่นๆ รวมถึงแนวทางการแก้ไขและข้อเสนอแนะ 2) กลุ่มผู้ประกอบการ คือ เจ้าหน้าที่ที่

เกี่ยวข้องในกระบวนการการผลิตผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วนตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่ ส่วนสารสนเทศ ส่วนวิจัยและพัฒนา ส่วนพัฒนาโรงงาน ส่วนพัฒนาชุมชนและสังคม แผนกเกษตรอินทรีย์ ส่วนหน้าร้านค้าศูนย์สมุนไพรเพื่อสุขภาพอภัยภูเบศร และส่วนของแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในแต่ละส่วน เกี่ยวกับข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้สัมภาษณ์ ข้อมูลทัศนคติต่อการนำพืชสมุนไพรอินทรีย์มาใช้ในการสร้างผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรปัญหาและอุปสรรคที่พบ พร้อมแนวทางการแก้ไขและข้อเสนอแนะ และ 3) กลุ่มผู้บริโภค คือ ผู้ซื้อที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และปัจจุบันยังคงใ้ซื้ออยู่ ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร ข้อมูลด้านทัศนคติและความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์ รวมถึงข้อเสนอแนะ ซึ่งทั้งหมดทำการเก็บข้อมูลจากเกษตรกรผู้ผลิตที่ได้ข้อมูลจากมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ส่วนการเก็บข้อมูลจากผู้ประกอบการและผู้บริโภค จะทำการเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เลขที่ 32/7 หมู่ 12 ต.ท่างาม อ.เมือง จ.ปราจีนบุรี ทั้งนี้ ระยะเวลาทำการศึกษาวิจัยตั้งแต่เริ่มเตรียมการ ศึกษาค้นคว้าข้อมูล สร้างเครื่องมือและทดสอบเครื่องมือในการวิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล เขียนรายงานและเผยแพร่ผลงาน ระหว่าง เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2558 ถึง เมษายน พ.ศ. 2559

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.4.1 สะท้อนปัญหาและอุปสรรคของเกษตรกรที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการเสนอแนะเชิงนโยบายให้ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาและพัฒนาส่งเสริมการผลิตพืชสมุนไพรอินทรีย์

1.4.2 ผู้ประกอบการได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาการสร้างผลิตภัณฑ์ต่างๆ จากสมุนไพรอินทรีย์ให้ดียิ่งขึ้น

1.4.3 สะท้อนข้อมูลและความเห็นของผู้บริโภคอันนำไปสู่แนวทางให้ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงกลุ่มผู้ประกอบการได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาและพัฒนาส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรอินทรีย์อย่างแพร่หลายมากขึ้นต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แนวความคิดเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์

2.1.1.1 ความหมายของเกษตรอินทรีย์

สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (2552) ได้ให้คำจำกัดความของเกษตรอินทรีย์ ว่าหมายถึง ระบบการจัดการผลิตด้านการเกษตรแบบองค์รวมที่เกื้อหนุนต่อระบบนิเวศ รวมถึงความหลากหลายทางชีวภาพ โดยเน้นการใช้วัสดุธรรมชาติ หลีกเลี่ยงการใช้วัตถุอันตรายจากการสังเคราะห์และไม่ใช้พืช สัตว์หรือจุลินทรีย์ที่ได้มาจากเทคนิคการดัดแปรพันธุกรรม (genetic modification) มีการจัดการกับผลผลิตโดยเน้นการแปรรูปด้วยความระมัดระวังเพื่อรักษาสภาพการเป็นเกษตรอินทรีย์และคุณภาพของผลิตภัณฑ์ในทุกขั้นตอน นอกจากนี้ ชนวน (2550) ได้ให้นิยามของเกษตรอินทรีย์ว่า หมายถึง ระบบหลักการเกษตรที่ใช้หลักการความสมดุลทางนิเวศวิทยาของธรรมชาติมาประยุกต์ใช้ในการผลิต โดยผสมผสานกิจกรรมที่หลากหลายทางชีวภาพของพืช สัตว์ ปศุสัตว์ ประมงและป่าไม้ ให้เกิดการเกื้อกูลและหมุนเวียนในระบบนิเวศภายในแปลงให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยหลีกเลี่ยงการใช้ปัจจัยที่นำเข้ามาจากภายนอกฟาร์ม ปฏิเสธการใช้วัสดุที่มีส่วนผสมของสารเคมีสังเคราะห์ เช่น ปุ๋ยเคมีสารกำจัดศัตรูพืช ฮอร์โมน สารปฏิชีวนะ รวมทั้งไม่ใช้เมล็ดพันธุ์ที่ผ่านการปรับเปลี่ยนทางพันธุกรรม ทั้งนี้เพื่อให้ผลผลิตที่เป็นอาหาร ยารักษาโรคและเครื่องนุ่งห่มที่ได้ มีความสะอาดและปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค อีกทั้งช่วยอนุรักษ์และปรับปรุงสภาพแวดล้อมกับการเกษตรไปพร้อมๆกับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจอย่างยั่งยืนด้วย

แต่อย่างไรก็ตาม คำนิยามของคำว่าเกษตรอินทรีย์ที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางมากที่สุดเป็นคำนิยามของสหพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติ (International Federation of Organic Agriculture Movement : IFOAM) ซึ่งมีเครือข่ายขององค์กรด้านเกษตรอินทรีย์ระหว่างประเทศที่มีสมาชิกกว้างขวางที่สุดในโลกสหพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติได้สรุปความหมายเกษตรอินทรีย์ไว้ว่าคือ “ระบบการผลิตที่ให้ความสำคัญกับความยั่งยืนของสุขภาพดินระบบนิเวศและผู้คนมีการพึ่งพาอาศัยกระบวนการทางนิเวศวิทยาความหลากหลายทางชีวภาพและวงจรธรรมชาติที่มีลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่แทนที่จะใช้ปัจจัยการผลิตที่มีผลกระทบในทางลบเกษตรอินทรีย์เป็นการผสมผสานระหว่างองค์ความรู้พื้นบ้านนวัตกรรมและความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการดูแลอนุรักษ์

สิ่งแวดล้อมและช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ที่เป็นธรรมส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้คนและสิ่งมีชีวิตต่างๆที่เกี่ยวข้อง” (IFAOM, 2008) กล่าวโดยสรุปคือ เกษตรอินทรีย์เป็นการเกษตรที่ใช้หลักการพึ่งพิงความสมดุลตามธรรมชาติอย่างเป็นองค์รวม เพื่อสร้างสรรค์ให้เกิดระบบนิเวศการเกษตรที่ยั่งยืนสามารถให้ผลผลิตที่ดีในสภาพแวดล้อมที่ได้รับการอนุรักษ์และฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง มีการผสมผสานระบบการเกษตรที่ล้วนช่วยส่งเสริมและปรับปรุงสิ่งแวดล้อม สังคมและเศรษฐกิจ เพื่อการผลิตอาหารและปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีพที่มีความปลอดภัยต่อผู้บริโภค โดยใช้หลักการสร้างความหลากหลายทางชีวภาพในระบบนิเวศเกษตรให้เกิดการผสมผสานเกื้อกูลกันและกันอย่างเป็นองค์รวม มีการหมุนเวียนใช้ทรัพยากรในไร่นาให้เกิดประโยชน์สูงสุด หลีกเลี่ยงการใช้ปัจจัยการผลิตจากภายนอก ระบบนิเวศเกษตร และใช้ปัจจัยการผลิตที่เป็นชีวภัณฑ์และสารอินทรีย์ที่ได้จากสิ่งมีชีวิต รวมทั้งสารอินทรีย์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ปฏิเสธการใช้ปัจจัยที่เป็นสารเคมีสังเคราะห์ รวมทั้งพันธุ์ที่ผ่านการปรับเปลี่ยนทางพันธุวิศวกรรม (ศิริเมษ, 2551)

2.1.1.2 ความสำคัญและหลักการของเกษตรอินทรีย์

วิฑูรย์ (2551) ได้กล่าวถึงแนวคิดพื้นฐานของเกษตรอินทรีย์ว่าเป็นการทำเกษตรแบบองค์รวมซึ่งแตกต่างอย่างชัดเจนกับการเกษตรแผนใหม่ที่มุ่งเน้นการเพิ่มผลผลิตชนิดใดชนิดหนึ่งโดยเกษตรอินทรีย์จะให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลของวงจรธาตุอาหารการประหยัดพลังงานการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศการเกษตรการฟื้นฟูความหลากหลายทางชีวภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งการฟื้นฟูความอุดมสมบูรณ์ของดินการรักษาแหล่งน้ำให้สะอาดและการฟื้นฟูความหลากหลายทางชีวภาพภายในฟาร์ม ดังนั้นเกษตรอินทรีย์จึงปฏิเสธการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและปุ๋ยเคมีเพราะอาจส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศและสิ่งมีชีวิต แนวทางของเกษตรอินทรีย์อาศัยกลไกและกระบวนการของระบบนิเวศทางธรรมชาติในการสร้างผลผลิตซึ่งเกษตรกรผู้สนใจการผลิตแบบเกษตรอินทรีย์จำเป็นต้องเรียนรู้กลไกและกระบวนการของระบบนิเวศทางธรรมชาติ รวมถึงการบริหารจัดการฟาร์มของตนเองเพิ่มขึ้นด้วยจึงถือได้ว่าเกษตรอินทรีย์เป็นการบริหารจัดการฟาร์มเชิงบวก (positive management)

ในปี พ.ศ. 2548 นักวิชาการและสถาบันองค์กรระหว่างประเทศ สหพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติ (IFOAM) ได้ระดมนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านเกษตรอินทรีย์โดยตรงจากทั่วโลกมานิยามหลักการเกษตรอินทรีย์และนำเสนอต่อที่ประชุมใหญ่ของ IFOAM และได้ลงมติรับรองหลักการเกษตรอินทรีย์โดยกำหนดหลักการสำคัญไว้ 4 ข้อ คือ มุ่งเน้นด้านสุขภาพ (health) นิเวศวิทยา (ecology) ความเป็นธรรม (fairness) และการดูแลเอาใจใส่ (care) ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1) มิติด้านสุขภาพ (health)

การที่ผืนดินมีความอุดมสมบูรณ์จะทำให้พืชพรรณต่างๆ แข็งแรง มีสุขภาพะที่ดี ส่งผลต่อสัตว์เลี้ยงและมนุษย์ที่อาศัยพืชพรรณเหล่านั้นเป็นอาหาร เกษตรอินทรีย์ควรจะต้องส่งเสริมและสร้างความยั่งยืนให้กับสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมของดิน พืช สัตว์ มนุษย์ และโลกสุขภาพะของสิ่งมีชีวิตแต่ละปัจเจกและของชุมชนให้เป็นหนึ่งเดียวกันกับสุขภาพะของระบบนิเวศ การมีสุขภาพะที่ดีไม่ใช่แค่การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บแต่รวมถึงภาวะความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางกายภาพ จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อมโดยรวม การมีภูมิทัศน์และความสามารถในการฟื้นตัวเองจากความเสื่อมถอยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาพะที่ดี

2) มิติด้านนิเวศวิทยา (ecology)

เกษตรอินทรีย์ควรจะต้องตั้งอยู่บนรากฐานของระบบนิเวศวิทยาและวัฏจักรแห่งธรรมชาติช่วยส่งเสริมทำให้ระบบและวัฏจักรธรรมชาติเพิ่มพูนและยั่งยืนมากขึ้น ซึ่งจากหลักการนี้ เกษตรอินทรีย์สะท้อนให้เห็นว่า ระบบเกษตรอินทรีย์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบนิเวศที่มีชีวิต ดังนั้น ในการผลิตจึงต้องพึ่งพาอาศัยกระบวนการทางนิเวศวิทยาและวงจรของธรรมชาติ โดยการเรียนรู้และสร้างระบบนิเวศให้เหมาะสมกับการผลิตแต่ละชนิด ใช้ปัจจัยการผลิตและใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยเน้นการใช้หมุนเวียนเพื่ออนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมให้มีความยั่งยืน โดยควรสร้างสมดุลของนิเวศการเกษตร

3) มิติด้านความเป็นธรรม (fairness)

เกษตรอินทรีย์ควรตั้งอยู่บนความสัมพันธ์ที่มีความเป็นธรรมระหว่างสิ่งมีชีวิต รวมถึงความเท่าเทียม ความยุติธรรม การเคารพและการมีส่วนร่วมในการดูแลปกป้องโลกที่เราอยู่ ทั้งในระหว่างมนุษย์ด้วยกันและระหว่างมนุษย์กับสิ่งมีชีวิตอื่นๆ ซึ่งในด้านนี้ ความสัมพันธ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตและการจัดการผลผลิตเกษตรอินทรีย์ในทุกๆระดับควรมีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นธรรม ทั้งเกษตรกร คนงานผู้แปรรูป ผู้จัดจำหน่าย ผู้ค้า รวมถึงผู้บริโภค ทุกคนควรได้รับโอกาสในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี หมายรวมถึงการปฏิบัติต่อสัตว์เลี้ยงอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดสภาพการเลี้ยงให้สอดคล้องกับลักษณะและความต้องการทางธรรมชาติของสัตว์ รวมทั้งดูแลเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของสัตว์อย่างเหมาะสม

4) มิติด้านการดูแลเอาใจใส่ (care)

การบริหารจัดการเกษตรอินทรีย์ควรมีการดำเนินการอย่างระมัดระวังและรับผิดชอบ เพื่อช่วยรักษาสุขภาพและความเป็นอยู่ของทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภค รวมทั้งพิทักษ์ปกป้องสิ่งแวดล้อมโดยรวมด้วย ซึ่งเป็นที่มาของวิธีการปฏิบัติที่หลากหลายในกระบวนการต่างๆของเกษตรอินทรีย์ และ

ภายใต้หลักการเดียวกัน ทำให้เกิดมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ของแต่ละประเทศซึ่งสอดคล้องกับทรัพยากรในท้องถิ่น สังคมและวัฒนธรรม องค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นของแต่ละพื้นที่นั้นๆ

2.1.1.3 สถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรคของเกษตรอินทรีย์

ตลาดเกษตรอินทรีย์ในประเทศไทยเกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. 2533 ด้วยกระแสความตื่นตัวด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของผู้บริโภค แต่วิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจในช่วงปี พ.ศ. 2541 ส่งผลให้ตลาดเกษตรอินทรีย์ประสบกับภาวะเศรษฐกิจชะงักไประยะหนึ่ง แล้วจึงเริ่มฟื้นตัวอีกครั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ซึ่งจะเห็นได้จากการจัดประชุมนานาชาติเกษตรอินทรีย์ในประเทศไทย โดยสมาพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติ (IFOAM) และองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization – FAO) โดยมูลนิธิธัญญาหารแผ่นดินหรือกรีนเนท เป็นเจ้าภาพหลัก นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยสำคัญอื่นๆ ที่ทำให้เกิดการขยายตัวของตลาดเกษตรอินทรีย์เพิ่มขึ้น เช่น การใช้ตรารับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ของสำนักงานมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ (มกท.) และของกรมวิชาการเกษตร ซึ่งทำให้ผู้บริโภคสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์กับผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัยได้สะดวกมากขึ้น สำหรับแนวโน้มการค้าเกษตรอินทรีย์ทั่วโลก พบว่า มีการเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับกระแสความตื่นตัวเรื่องสุขภาพอนามัยและการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้คนส่วนใหญ่เริ่มหันมาเลือกบริโภคสินค้าและอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพมากขึ้นที่แม้ว่าบางช่วงจะมีราคาจำหน่ายสูงกว่าสินค้าทั่วไป ซึ่งเป็นแรงจูงใจและส่งผลให้พื้นที่การทำเกษตรอินทรีย์เริ่มมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง โดยสถาบันวิจัยเกษตรกรรมอินทรีย์ (The Research Institute of Organic Agriculture: FiBL) และสหพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติ (IFOAM) ได้รายงานผลการสำรวจสถานการณ์เกษตรอินทรีย์จาก 162 ประเทศทั่วโลก ซึ่งตีพิมพ์ในวารสาร The World of Organic Agriculture 2013 พบว่า ในปี พ.ศ. 2554 ทั่วโลกมีพื้นที่เกษตรอินทรีย์ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน ทั้งหมด 37.2 ล้านเฮกเตอร์หรือ 232.5 ล้านไร่ โดยประเทศที่มีพื้นที่ใช้ทำเกษตรอินทรีย์มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ออสเตรเลีย (75 ล้านไร่) อาร์เจนตินา (23.75 ล้านไร่) และสหรัฐอเมริกา (12 ล้านไร่) สำหรับในทวีปเอเชียมีพื้นที่ทำการเกษตรอินทรีย์รวมกันทุกประเทศ ประมาณ 23 ล้านไร่ หรือคิดเป็นร้อยละ 10 ของพื้นที่ทำเกษตรอินทรีย์โลก โดยประเทศที่มีพื้นที่ใช้ทำเกษตรอินทรีย์มากที่สุด 5 ลำดับแรก คือ จีน (11.88 ล้านไร่) อินเดีย (6.6 ล้านไร่) คาซัคสถาน (1.2 ล้านไร่) ฟิลิปปินส์ (0.6 ล้านไร่) และอินโดนีเซีย (0.46 ล้านไร่) นอกจากนี้ พบว่า พื้นที่ใช้ทำเกษตรอินทรีย์มีการขยายตัวมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในกลุ่มประเทศ ทั้งในแอฟริกา เอเชีย ยุโรป อเมริกาเหนือ และโอเชียเนีย โดยอัตราการเพิ่มขึ้นสูงสุดอยู่ในกลุ่มประเทศยุโรป (FiBL-IFOAM survey, 2013)

สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร (2555) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์และวิจัยแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเกษตรอินทรีย์แห่งชาติฉบับที่ 1 พ.ศ. 2551 - 2554 และแผนปฏิบัติการพัฒนา

เกษตรอินทรีย์แห่งชาติ พ.ศ. 2551-2554 ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ พบว่า ผลจากการดำเนินงานส่งผลให้ประชาชนได้รับประโยชน์ในด้านสุขภาพ กล่าวคือ หลังการส่งเสริมให้เกษตรกรเลิกใช้สารเคมีทางการเกษตรแล้ว พบว่า เกษตรกรมีอัตราการเจ็บป่วยลดลงจากเดิมร้อยละ 25.41 เหลือร้อยละ 4.23 และยังช่วยลดรายจ่ายของค่ารักษาพยาบาลได้เฉลี่ยปีละ 5,550 บาท จากปี พ.ศ. 2550-2554 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการยกระดับคุณภาพชีวิตในครัวเรือนเกษตรกรได้ ส่วนในด้านของสิ่งแวดล้อม จากผลการตรวจคุณสมบัติทางเคมีและกายภาพของดินที่ผ่านการปรับปรุงบำรุงดินด้วยอินทรีย์วัตถุในพื้นที่เกษตรกรที่ทำเกษตรอินทรีย์มากกว่า 3 ปีเปรียบเทียบกับพื้นที่ของเกษตรกรข้างเคียงที่ไม่ได้ทำเกษตรอินทรีย์ พบว่า ดินมีความอุดมสมบูรณ์มากขึ้นและมีปริมาณธาตุอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อพืชในสัดส่วนที่สูงกว่าพื้นที่ที่ไม่ได้ทำเกษตรอินทรีย์ นอกจากนี้ยังช่วยลดปัญหาเกี่ยวกับดินเปรี้ยวลงจากร้อยละ 31 เหลือร้อยละ 4 อีกด้วย ส่วนด้านของการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันสินค้าเกษตรอินทรีย์ในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2554 พบว่า ปริมาณการส่งออกข้าวหอมมะลิอินทรีย์มีอัตราการเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 18 ซึ่งผู้บริโภคภายในประเทศให้การยอมรับในคุณภาพมาตรฐานมากขึ้นแต่ในต่างประเทศยังให้การยอมรับน้อยโดยเฉพาะสินค้าจำพวก พืชผัก ผลไม้ ชาและสมุนไพร อย่างไรก็ตามในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาการเกษตรอินทรีย์ในระยะต่อไป ทางสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตรมีข้อเสนอแนะให้ควรดำเนินการส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ในลักษณะบูรณาการตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ควรสนับสนุนและส่งเสริมงานวิจัยทางการเกษตรอินทรีย์และเผยแพร่ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเกษตรอินทรีย์ให้แก่เกษตรกรมากขึ้นตลอดจนมีแผนส่งเสริมในด้านตลาดสินค้าอินทรีย์ที่แน่นอนสนับสนุนระบบพันธะสัญญาและการสร้างเครือข่ายระหว่างสหกรณ์ในชุมชนให้มากขึ้น

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การพัฒนาเกษตรอินทรีย์ในประเทศไทยยังคงเป็นไปอย่างล่าช้า ซึ่งเกิดจากข้อจำกัดและอุปสรรคต่างๆ อาทิ การรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ที่สูงเกินข้อจำกัดของเกษตรกร ปัญหาเรื่องที่ดิน ความเคยชินของเกษตรกรกับการใช้สารเคมี และขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผลิตในระบบเกษตรอินทรีย์ เป็นต้น จากการสำรวจข้อมูลของมูลนิธิสายใยแผ่นดินพบว่าผลผลิตเกษตรอินทรีย์ในประเทศไทยที่ได้รับการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ในปี พ.ศ. 2555 ลดลงจากปี พ.ศ. 2554 จาก 219,309.66 ไร่ เหลือ 205,385.81 ไร่ (ลดลงร้อยละ 6.4) แต่ได้กลับมาฟื้นตัวในปี พ.ศ. 2556 เป็น 213,183.68 ไร่ และข้อมูลด้านการตลาดของสินค้าเกษตรอินทรีย์ไทยยังคงเป็นตัวเลขแบบประมาณการคาดเดา เนื่องจากที่ผ่านมายังคงไม่มีการศึกษาและสำรวจตลาดเกษตรอินทรีย์อย่างละเอียด อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2557 กระทรวงพาณิชย์ได้มีการผลักดันให้จัดจ้างที่ปรึกษาเพื่อทำการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลด้านตลาดเกษตรอินทรีย์ ซึ่งคาดว่าจะสามารถดำเนินการได้ในปี พ.ศ. 2558 (วิฑูรย์, 2558) สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคของการทำเกษตรอินทรีย์ในประเทศไทยยังคงมีอยู่จำกัด ยกตัวอย่างเช่น งานวิจัยของณัชชา และดุสิต

(2556) ที่ทำการศึกษาศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนเพื่อการผลิตพืชผักอินทรีย์ของเกษตรกร จังหวัดราชบุรี ซึ่งจากผลการประเมินแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เกษตรกรส่วนใหญ่ขาดความรู้ เกี่ยวกับการห้ามใช้ปุ๋ยเคมีและสารเคมีในระบบการผลิตพืช รวมทั้งการใช้ปุ๋ยคอกที่จะต้องนำมาผ่าน กระบวนการหมักก่อนที่จะนำไปใช้ และถึงแม้ว่า เกษตรกรจะมีทัศนคติที่ดีต่อเกษตรอินทรีย์ แต่ส่วนใหญ่ยังมีความเห็นว่าเกษตรอินทรีย์มีกระบวนการที่ซับซ้อนและสร้างความลำบากให้แก่เกษตรกร เกษตรกรจึงยังเลือกที่จะใช้สารเคมีในการควบคุมศัตรูพืช ซึ่งจากการศึกษาแนวทางการแก้ปัญหาจาก การสัมภาษณ์เกษตรกรที่ประสบความสำเร็จในการทำเกษตรอินทรีย์ที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน เกษตรอินทรีย์ประเทศไทยแล้ว พบว่า เกษตรกรใช้หลักการจัดการระบบนิเวศ ใช้สารชีวภัณฑ์และ จุลินทรีย์ที่มีประโยชน์ในการจัดการระบบการผลิตพืชภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ดังนั้น การ แก้ปัญหาดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้องอาศัยการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับหลักการจัดการระบบ นิเวศ การใช้ปุ๋ยอินทรีย์การใช้สารชีวภัณฑ์และจุลินทรีย์ที่มีประโยชน์เพื่อใช้ทดแทนการใช้สารเคมี สังเคราะห์ ตลอดจนส่งเสริมให้เกษตรกรไปศึกษาดูงานจากเกษตรกรที่ประสบความสำเร็จในการทำ เกษตรอินทรีย์ เพื่อให้เกษตรกรเห็นตัวอย่างที่สามารถทำได้จริงและประสบความสำเร็จ และเพื่อเป็น แรงจูงใจและเกิดความเชื่อมั่นต่อระบบเกษตรอินทรีย์ นอกจากนี้ ดร.ณิ (2547) ยังได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ ทำให้เกษตรกรไม่เลือกวิธีการผลิตแบบเกษตรอินทรีย์ โดยมีกรณีศึกษาบ้านอ่าวขาม จังหวัดตราด พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกษตรกรไม่เลือกวิธีการผลิตแบบเกษตรอินทรีย์ ได้แก่ ปัจจัยด้านเกษตรกร คือ เกษตรกรขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดการเกษตรอินทรีย์ ขาดเงินทุนและวัตถุดิบในการผลิต นอกจากนี้ เกษตรกรยังคงมีความต้องการผลตอบแทนทางเศรษฐกิจสูงซึ่งในระยะแรกของเกษตรอินทรีย์ มักไม่เป็นเช่นนั้น อีกทั้งเกษตรกรมีความเคยชินต่อการทำเกษตรเคมี ซึ่งมีความเชื่อมั่นต่อเกษตรเคมี มากกว่าเกษตรอินทรีย์ และที่สำคัญคือ เกษตรกรยังขาดความร่วมมือกันในชุมชนอีกด้วย ปัจจัยด้าน ระบบธุรกิจ คือ ขาดการสร้างตลาดสินค้าเกษตรอินทรีย์ที่จะให้เกษตรกรสามารถนำผลผลิตมาวาง จำหน่ายได้โดยไม่ต้องผ่านพ่อค้าคนกลาง และการส่งสินค้าไปขายต่างประเทศยังมีความยุ่งยาก เกษตรกรต้องผลิตสินค้าที่มีคุณภาพสูงจึงจะสามารถส่งไปขายได้ สำหรับปัจจัยด้านค่านิยมของผู้บริโภค พบว่า ประเทศไทยยังมีการรณรงค์ให้ประชาชนคำนึงถึงความปลอดภัยในการบริโภคไม่ต่อเนื่อง ผู้บริโภคจึงยังไม่เห็นความสำคัญของการบริโภคสินค้าเกษตรอินทรีย์ที่มีความปลอดภัยต่อสุขภาพและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ สำหรับปัจจัยด้านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า หน่วยงานต่างๆ ยังคง มีความล่าช้าในการดำเนินการส่งเสริม โดยเฉพาะความรู้พื้นฐานที่ใช้ได้จริงในด้านการทำเกษตรอินทรีย์ ให้แก่เกษตรกรและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และยังพบว่า การถ่ายทอดความรู้สู่เกษตรกรไม่ได้มุ่งเน้น ถ่ายทอดพื้นฐานการทำเกษตรอินทรีย์โดยตรง แต่มุ่งเน้นในเรื่องการทำปุ๋ยอินทรีย์และการผ่านเกณฑ์ มาตรฐานที่มีการตรวจสอบรับรองมากเกินไป ทำให้เกษตรกรเกิดความท้อแท้

ส่วน อีสระ (2548) ได้ทำการศึกษาถึงปัญหาและแนวทางการพัฒนาตลาดเกษตรอินทรีย์ในประเทศไทย พบว่า ในด้านภาครัฐและองค์กรต่างๆ มักพบปัญหาในเรื่องของความจริงจังต่อการพัฒนาและสนับสนุนในด้านเกษตรอินทรีย์ มีมาตรฐานที่มากเกินไป ขาดการประชาสัมพันธ์สู่ผู้บริโภค รวมถึงขาดบุคลากรที่มีความรู้ในด้านเกษตรอินทรีย์อย่างแท้จริง ส่วนปัญหาในกลุ่มผู้ผลิตพบว่า มีจำนวนผู้ผลิตน้อยราย และเกษตรกรยังขาดความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนเข้าสู่ระบบเกษตรอินทรีย์ นอกจากนี้กลุ่มผู้ผลิตยังมีการรวมกลุ่มกันน้อยทำให้ขาดพลังในการผลิต สำหรับปัญหาในกลุ่มผู้บริโภค พบว่า ยังมีจำนวนไม่มากนัก และมักมีความสับสนระหว่างผักปลอดภัยจากสารพิษและผักเกษตรอินทรีย์ นอกจากนี้ยังมีทัศนคติต่อความใส่ใจถึงสภาพแวดล้อมน้อย และในกลุ่มสุดท้าย คือ กลุ่มตลาด พบว่า ผู้จำหน่ายหรือห้างสรรพสินค้าไม่มีการแยกจุดขายสินค้า ตลาดเกษตรอินทรีย์ไม่มีการแบ่งแยกชัดเจนกับผลผลิตทางการเกษตรอื่น นอกจากนี้ บัณฑิต (2550) ที่ศึกษาทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์ข้าวและมันสำปะหลังอินทรีย์ ซึ่งจากการสำรวจ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคสินค้าเกษตรอินทรีย์ ได้แก่ ความรู้ ความถี่ในการซื้อหาอาหารปลอดภัยและความกังวลเรื่องสารเคมีตกค้างของผู้บริโภค ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริโภคสินค้าเกษตรอินทรีย์ คือ ความรู้ (ในผู้บริโภคระดับล่างและระดับกลาง) และทัศนคติ (ในผู้บริโภคระดับสูง) โดยปัจจัยที่ทำให้เลือกสินค้าเกษตรอินทรีย์ ได้แก่ ความปลอดภัยจากสารเคมีตกค้าง ความสะอาดถูกหลักอนามัย ทรายหรือยี่ห้อ และการได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ ส่วนปัจจัยที่ทำให้ไม่เลือกบริโภคสินค้าเกษตรอินทรีย์คือ หาซื้อยาก ราคาสูงเกินไป ไม่รู้จักหรือไม่มีความรู้เกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ และจากงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อผลผลิตเกษตรอินทรีย์และปลอดภัยในตลาดเกษตรกรในจังหวัดเชียงใหม่ ของประทานทิพย์ (2557) ที่ทำการสัมภาษณ์ผู้บริโภคในตลาดเกษตรกรจำนวน 200 ราย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้ราคาส่วนเพิ่มของผู้ซื้อและการเพิ่มปริมาณการซื้อของผู้บริโภค คือ ความรู้ความเข้าใจในระบบการเกษตรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ทัศนคติด้านคุณภาพผลผลิต ความปลอดภัยจากสารเคมีปนเปื้อนในการผลิต และการได้รับข่าวสารความรู้จากการรณรงค์และประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ

2.1.2 แนวความคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร

2.1.2.1 ความหมายของผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร

ปัจจุบันคำที่ใช้เรียกผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของสมุนไพรมีอยู่หลากหลายคำด้วยกัน เช่น ในพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ได้ให้ความหมายของ สมุนไพร ว่าหมายถึง พืช สัตว์ จุลชีพ ธาตุวัตถุ สารสกัดดั้งเดิมจากพืชหรือสัตว์ที่ใช้หรือแปรสภาพหรือผสมหรือปรุงเป็นยาหรืออาหารเพื่อการตรวจวินิจฉัยบำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือส่งเสริมสุขภาพร่างกายของมนุษย์หรือสัตว์และให้หมายความรวมถึงถิ่นกำเนิดหรือถิ่นที่อยู่ของสิ่งดังกล่าวด้วย และให้ความหมายของ

ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ว่าหมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากสมุนไพรหรือมีสมุนไพรเป็นส่วนประกอบที่มีความมุ่งหมายเป็นยา หรืออาหาร หรือเครื่องสำอาง ตามกฎหมายว่าด้วยงานนั้น ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดและให้หมายความรวมถึงยาสมุนไพรและยาแผนโบราณด้วย ในราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 และ พ.ศ. 2542 ให้คำนิยามของ พืชสมุนไพร ว่าคือ พืชที่ใช้เป็นเครื่องยา ซึ่งหาได้ตามพื้นเมือง และ สมุนไพร หมายถึง ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติได้จาก พืช สัตว์และแร่ธาตุที่ใช้เป็นยา หรือผสมกับสารอื่นตามตำรับยาเพื่อบำบัดโรค บำรุงร่างกาย หรือใช้เป็นยาพิษ เช่น กระทือ น้ำผึ้ง รากดิน (ไส้เดือน) เขากวางอ่อน กำมะถัน โล่ตื้น เป็นต้น (เจียรชัย, 2544) และสมพร (2542) ให้ความหมายของ ยาสมุนไพร ว่าหมายถึง ยาที่ได้จากพฤกษชาติสัตว์หรือแร่ธาตุ (เภสัชวัตถุ) ซึ่งมีได้ผสมปรุงแต่งหรือแปรสภาพ เช่น พืชที่ยังเป็นส่วนของราก ลำต้น ใบ ดอก ผล ฯลฯ และมีได้ผ่านขั้นตอนการแปรรูปใดๆ แต่ในทางการค้าพืชสมุนไพรที่นำมาใช้เป็นยา มักจะถูกดัดแปลงในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ถูกหั่นเป็นชิ้นเล็ก บดเป็นผงละเอียดหรืออัดแท่ง แต่ในความรู้สึกของคนทั่วไป เมื่อกล่าวถึงพืชสมุนไพร มักนึกถึงเฉพาะต้นไม้ที่นำมาใช้เป็นยาเท่านั้น

2.1.2.2 ความสำคัญและประโยชน์ของผลิตภัณฑ์จากพืชสมุนไพร

จากบทความเรื่อง โลกแห่งสมุนไพร ของ รังสรรค์ (2544) ได้กล่าวถึงความสำคัญของพืชสมุนไพรไว้โดยแบ่งเป็นด้านสาธารณสุขและด้านเศรษฐกิจ ไว้ดังนี้

1) ความสำคัญด้านสาธารณสุข

มนุษย์มีการนำพืชสมุนไพรที่ได้จากธรรมชาติมาใช้เป็นประโยชน์ เพื่อการรักษาโรคภัยไข้เจ็บตั้งแต่โบราณ นานกว่า 6,000 ปีมาแล้ว แต่หลังจากมีการพัฒนาความรู้ด้านวิทยาศาสตร์มากขึ้น ทำให้เกิดการผลิตยาจากสารเคมีในรูปแบบที่ใช้ประโยชน์ได้ง่าย และสะดวกสบายต่อการใช้มากกว่ายาที่ผลิตจากสมุนไพร เป็นผลทำให้ความนิยมใช้ยาสมุนไพรลดลง แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมีงานวิจัยที่เผยแพร่และยืนยันเกี่ยวกับการใช้สารสกัดจากพืชสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับยาที่สังเคราะห์จากสารเคมี โดยประเทศไทยถือเป็นประเทศที่เป็นแหล่งรวมของความหลากหลายในด้านพืชสมุนไพร

2) ความสำคัญด้านเศรษฐกิจ

พืชสมุนไพรจัดเป็นพืชเศรษฐกิจประเภทหนึ่งที่มีความสำคัญทั้งการนำเข้าและส่งออก สมุนไพรหลายชนิดที่ส่งออกมักเป็นรูปของวัตถุดิบ เช่น กระวาน ขมิ้นชัน เร่ว เปล้าน้อยและมะขามเปียก เป็นต้น โดยสมุนไพรเหล่านี้มักนิยมนำไปสกัดเพื่อให้สารสกัดที่นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป ซึ่งตลาดต่างประเทศรวมถึงในประเทศไทยเองยังคงมีความต้องการอย่างต่อเนื่อง

สำหรับ รุ่งรัตน์ (2540) ได้จำแนกความสำคัญของพืชสมุนไพร ไว้ในหนังสือ พืชเครื่องเทศและสมุนไพร ว่ามีความสำคัญในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) ด้านการประกอบอาหาร

พืชสมุนไพรสามารถใช้เป็นอาหารโดยตรง ใช้ในการประกอบอาหารปรุงแต่งสี กลิ่น รสอาหาร ใช้ถนอม โดยสารอาหารจากพืชสมุนไพรเหล่านี้มีคุณค่าทางอาหาร ช่วยเสริมสร้างความเจริญเติบโตให้กับร่างกาย ควบคุมระบบต่างๆ ของร่างกายให้เป็นปกติและสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานต่อเชื้อโรคต่างๆ ได้ อีกทั้งยังมีเส้นใยอาหารที่ช่วยในเรื่องระบบขับถ่าย

2) ด้านอุตสาหกรรม

พืชสมุนไพรมีองค์ประกอบที่สำคัญทางเคมีหลายอย่าง เช่น alkaloid, glycoside และกรดต่างๆ ดังนั้นมนุษย์เราจึงนำพืชสมุนไพรมาใช้ในอุตสาหกรรมด้านต่างๆ เช่น ใช้ในการผลิตเครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์ เครื่องหอม ใช้เป็นสีย้อมผ้า ใช้อุตสาหกรรมผลิตบุหรี อุตสาหกรรมอาหาร กระป๋อง ผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปและเครื่องดื่ม อุตสาหกรรมสารกำจัดศัตรูพืช เป็นต้น

3) ด้านการแพทย์และเภสัชกรรม

พืชที่มีสรรพคุณเป็นยารักษาโรค ปัจจุบัน ประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับพืชที่ใช้เป็นยารักษาโรคอย่างมากมาย ทั้งที่ใช้เป็นยาเฉพาะที่ เช่น น้ำมันกานพลู ที่ใช้เป็นส่วนผสมในยาแก้ปวดฟัน ยาแก้ไอ แก้สะอึก และแก้ปวดท้อง เป็นต้น ส่วนพืชสมุนไพรที่มีรสหวานหอมมักมีคุณสมบัติเสริมสร้างความสดชื่น แก้อ่อนเพลีย เป็นยาบำรุงบำรุงธาตุ ใช้เป็นยาขับลมหรือยาอม เช่น ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ชะเอม และหญ้าหวานอบเชย เป็นต้น

4) ด้านเศรษฐกิจ

การปลูกพืชสมุนไพรเป็นส่วนหนึ่งของงานเกษตรกรรมที่จะช่วยเสริมสร้างรายได้ให้กับผู้ปลูก และพืชสมุนไพรยังเป็นวัตถุดิบที่สำคัญต่อภาคอุตสาหกรรม ซึ่งเกษตรกรสามารถนำไปจำหน่ายหรือแปรรูปเพื่อเพิ่มรายได้ เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และสามารถช่วยพัฒนาประเทศในด้านอุตสาหกรรมเกษตร ส่งผลให้เศรษฐกิจของชาติดีขึ้น แม้ว่าพืชสมุนไพรไม่ได้เป็นพืชที่นิยมปลูกเป็นอันดับหนึ่ง แต่สามารถทำรายได้ได้ค่อนข้างสูง อีกทั้งพืชสมุนไพรบางชนิดยังมีอายุสั้น สามารถปลูกได้หลายครั้ง บางชนิดปลูกครั้งเดียวสามารถเก็บเกี่ยวผลผลิตได้หลายครั้งนอกจากนี้ การปลูกพืชสมุนไพรไม่จำเป็นต้องใช้พื้นที่ในการเพาะปลูกมาก เกษตรกรสามารถปลูกพืชสมุนไพรผสมผสานกับการปลูกพืชไร่ชนิดอื่นได้

5) ความสำคัญทางด้านจิตใจ

ความสำคัญทางด้านจิตใจ เป็นความสำคัญของการปลูกพืชสมุนไพรที่คนส่วนใหญ่ มักมองข้าม โดยจะก่อให้เกิดผลทางจิตใจหลายอย่าง เช่น ทำเป็นงานอดิเรกในเวลาว่าง สร้างความเพลิดเพลิน เป็นการออกกำลังกาย สร้างความแข็งแรงให้กับผู้ปลูก เป็นการฝึกหัดบุตรหลานหรือคนในครอบครัวให้มีความอดทน ประหยัด รู้จักนำสิ่งรอบตัวมาใช้ประโยชน์เพื่อการดูแลตัวเองเบื้องต้น ได้สัมผัสกับธรรมชาติซึ่งเป็นการกล่อมเกล่าจิตใจให้อ่อนโยนและรักในธรรมชาติอีกด้วย

พืชสมุนไพรหลายชนิดมีสรรพคุณและประโยชน์แตกต่างกันออกไป อาทิ ใช้เป็นยาเพื่อรักษาอาการของโรคต่างๆ ใช้ทำเป็นอาหารและเครื่องดื่ม ใช้เป็นยาทาภายนอก ผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ป้องกันและกำจัดศัตรูพืช หรือใช้เป็นส่วนผสมในเครื่องสำอาง เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันเริ่มได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีความปลอดภัยสูง มีผลข้างเคียงน้อย ราคาถูก ซึ่งแตกต่างกับยาหรือผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากสารเคมี โดยเริ่มมีการพัฒนาการนำพืชสมุนไพรมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ที่หลากหลาย สะดวกในการใช้ และผลิตในเชิงการค้ากันมากขึ้น ซึ่ง สุภภรณ์ (2551) รายงานว่า สมุนไพรหลายชนิดที่สามารถนำไปใช้สกัดน้ำมันหอมระเหย จะมีกลิ่น ปริมาณน้ำมัน และคุณสมบัติที่แตกต่างกันออกไป ยกตัวอย่างเช่น น้ำมันตะไคร้หอมที่นำมาใช้ในอุตสาหกรรมสารไล่แมลง น้ำมันโพลใช้ในการผลิตผลิตภัณฑ์ครีมทาภายนอก ลดการอักเสบพukup และ น้ำมันพลูใช้ในการอุตสาหกรรมเครื่องสำอางหรือเจลทาภายนอก และแก้อาการคัน เป็นต้น

2.1.2.3 ประเภทของผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพร

การจำแนกประเภทของผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรสามารถจำได้หลายรูปแบบ เช่น จำแนกตามส่วนประกอบหลัก จำแนกตามรูปแบบของผลิตภัณฑ์ และจำแนกตามวิธีใช้หรือสรรพคุณ เป็นต้น โดยทางคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (2556) ได้แบ่งรายการยาในบัญชียาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2556 ที่ได้รับการอนุมัติขึ้นทะเบียนตำรับยาและเภสัชตำรับโรงพยาบาลจากสมุนไพรแล้ว เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณ เป็นยาจากสมุนไพรที่มีการใช้ตามองค์ความรู้ดั้งเดิมหรือตามตำรายาแผนไทยโดยใช้หลักการของการแพทย์แผนไทยและเภสัชกรรมไทย ส่วนอีกกลุ่มหนึ่ง คือ กลุ่มยาที่พัฒนาจากสมุนไพร ได้แก่ ยาจากสมุนไพรแผนปัจจุบันหรือยาพัฒนาจากสมุนไพรทั้งตำรับและยาเดี่ยว และได้มีการระบุรายการยา โดยจำแนกตามสรรพคุณที่ใช้ในบรรเทาหรือบำบัดรักษาอาการหรือภาวะของโรค ไว้ดังนี้

ยาแผนไทยหรือยาแผนโบราณที่ผ่านการอนุมัติขึ้นทะเบียนในบัญชียาหลักแห่งชาติ

1) ยารักษาอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (แก้ลม) ได้แก่ ยาหอมทิพโอสถ ยาหอมเทพจิตร ยาหอมนวโกศ ยาหอมแก้ลมวิงเวียน และยาหอมอินทจักร์

2) ยารักษาอาการทางระบบทางเดินอาหาร แบ่งออกเป็น กลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ ได้แก่ ยาธาตุบรรจบ ยาธาตุอบเชย ยาเบญจกูล ยาประสะกะเพรา ยาประสะกานพลู ยาประสะเจตพังคิ ยามันธาตุ ยามหาจักรใหญ่ ยาวีสัมพยาใหญ่ และยาอภัยสาลี กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องผูก ได้แก่ ยาถ่ายดีเกลือฝรั่งและยาธรณีสันตะฆาต กลุ่มยาบรรเทาอาการแก้ท้องเสีย ได้แก่ ยาธาตุบรรจบและยาเหลืองปิดสมุทร ส่วนกลุ่มยาที่บรรเทาโรคผิวหนัง ได้แก่ ยาผสมเพชรสังฆาตและยาริดสีดวงมหากาฬ

3) ยารักษากลุ่มอาการทางสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา ได้แก่ ยาประสะไพล ยาปลุกไฟธาตุ ยาไฟประลัยกัลป์ ยาไฟห่ากอง ยาเลือดงาม และยาสตรีหลังคลอด

4) ยาแก้ไข้ ได้แก่ ยาเขียวหอม ยาจันทน์ลีลา ยาประสะจันทน์แดง ยาประสะเปราะใหญ่ ยามหานิลแห้งทอง และยาห้าราก

5) ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ โดยแบ่งเป็น ยาบรรเทาอาการไอ ได้แก่ ยาแก้ไอผสมกานพลู ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม ยาแก้ไอผสมมะนาวดอง ยาแก้ไอพื้นบ้านอีสาน ยาตรีผลา ยาประสะมะแว้ง และยาอำมฤควาทียาที่บรรเทาอาการหวัด ได้แก่ ยาปราบชมพูทวีป

6) ยาบำรุงโลหิต ได้แก่ ยาบำรุงโลหิต

7) ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก แบ่งตามรูปแบบของยาออกเป็น ยาสำหรับรับประทาน ได้แก่ ยากษัยเส้น ยาแก้ลมอัมพฤกษ์ ยาธรณีสันตะฆาต ยาผสมโคคลาน ยาผสมเถาวัลย์เปรียง และยาสหัสธารา ยาสำหรับใช้ภายนอก ได้แก่ ยาขี้ผึ้งไพลและยาประคบ

8) ยาบำรุงธาตุปรับธาตุ ได้แก่ ยาตรีเกสรมาศ ยาตรีพิกัด ยาเบญจกุล และยาปลุกไฟธาตุ สำหรับยาที่ได้จากการใช้สมุนไพรเป็นส่วนประกอบและผ่านการอนุมัติขึ้นทะเบียนในบัญชียาหลัก มีดังนี้

1) ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร โดยกลุ่มยาขับลมบรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ ได้แก่ ยาขมิ้นชันและยาขิง กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องผูก ได้แก่ ยาชุมเห็ดเทศและยา มะขามแขก กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องเสีย ได้แก่ ยากล้วยและยาฟ้าทะลายโจร กลุ่มยาที่รักษาแผล ในกระเพาะอาหาร ได้แก่ ยากล้วยกลุ่ม ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน ได้แก่ ยาขิง

2) ยารักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ยาฟ้าทะลายโจร

3) ยารักษากลุ่มอาการทางระบบผิวหนัง ได้แก่ ยาทิงเจอร์ทองพันชั่ง ยาทิงเจอร์ พลุ ยาบัวบก ยาเปลือกมังคุด ยาพญาขอ ยาวานหางจรเข้ และยาเมล็ดน้อยยหนา

4) ยารักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก โดยแบ่งเป็น ยาสำหรับ รับประทาน ได้แก่ ยาและยาจากสารสกัดเถาวัลย์เปรียง ยาสำหรับใช้ภายนอก ได้แก่ ยาพริก ยาไพล และยาน้ำมันไพล

5) ยารักษากลุ่มอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ยากระเจี๊ยบแดงและยา หญ้าหนวดแมว

6) ยาแก้ไข้แก้ร้อนใน ได้แก่ ยาบัวบก ยามะระขี้เณก ยารางจืด และยาหญ้าปักกิ่ง

7) ยาถอนพิษเบื่อเมา ได้แก่ ยารางจืด

8) ยาลดความอยากบุหรี ได้แก่ ยาหญ้าดอกขาว

2.1.2.4 การควบคุมคุณภาพมาตรฐานของยาสมุนไพร

จากข้อมูลของกลุ่มงานพัฒนาวิชาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย โดย ประสิทธิ์ และพนิตนาฎ (2549) ได้บรรยายเกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพมาตรฐานของยาที่ผลิตจากสมุนไพรไว้ว่า ต้องมีการควบคุมทั้งในด้านวัตถุดิบและสูตรตำรับยา โดยการควบคุมด้านวัตถุดิบ หมายถึง ตัวยาจากพืชต้องระบุชื่อวิทยาศาสตร์ ส่วนของพืชที่ใช้ ตัวยาจากสัตว์ระบุชื่อวิทยาศาสตร์และส่วนที่ใช้ ตัวยาจากธาตุวัตถุระบุชื่อวิทยาศาสตร์และองค์ประกอบหลักทางเคมี ตัวยาเป็นสารสกัด ให้แสดงชื่อตัวทำละลายและอัตราส่วนของตัวยาและสารสกัดที่ได้ เช่น *Sennae folium dry* : 60% ethanol extract (8:1) ส่วนสูตรตำรับยา ต้องมีการแจ้งสูตรตำรับของผลิตภัณฑ์ต่อหน่วยหรือน้ำหนักร้อยละแล้วแต่กรณี (เอกสารจากโรงงานผู้ผลิต) โดยระบุวัตถุดิบที่เป็นส่วนประกอบแต่ละชนิดพร้อมปริมาณที่ใช้ในสูตรตำรับ แยกตัวยาที่เป็นตัวยาสำคัญและส่วนประกอบที่ไม่ใช่ตัวยาสำคัญในสูตรตำรับ โดยการแจ้งปริมาณตัวยาสำคัญให้แจ้งเป็นปริมาณต่อหน่วยของผลิตภัณฑ์ตามความเหมาะสมโดยใช้มาตราเมตริกแสดงน้ำหนักหรือปริมาตร หรือแจ้งเป็นร้อยละในผลิตภัณฑ์ หรือแจ้งเป็นช่วง เทียบเท่ากับปริมาณสารออกฤทธิ์หรือสารเทียบ (Marker)

ข้อกำหนดมาตรฐานสำหรับผลิตภัณฑ์ยาหรือยาสำเร็จรูป (specification of finished products) ได้แก่ ลักษณะ วิธีการตรวจเอกลักษณ์ตัวยาสำคัญ วิเคราะห์องค์ประกอบหลัก สารออกฤทธิ์หรือสารเทียบ พร้อม Limits (ถ้าจำเป็น) ข้อกำหนดมาตรฐานนี้ขึ้นอยู่กับรูปแบบของยา โดยใช้ตามตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศหรือตามที่คณะกรรมการกำหนด ข้อกำหนดเรื่องการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ (microbial contamination limit) มีประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณเกี่ยวกับมาตรฐานการปนเปื้อน เชื้อจุลินทรีย์และโลหะหนัก คือ มาตรฐานยาแผนโบราณต้องไม่มีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ที่อาจก่อให้เกิดโรค ตามมาตรฐานที่ระบุใน Thai Herbal Pharmacopoeia 2000 ได้แก่ *Staphylococcus aureus* ต่อยา 1 กรัมหรือ 1 มิลลิลิตร, *Clostridium* spp. ต่อยา 10 กรัม หรือ 10 มิลลิลิตร และ *Salmonella* spp. ต่อยา 10 กรัมหรือ 10 มิลลิลิตรซึ่งเชื้อทั้ง 3 ชนิด ก่อให้เกิดปัญหาทางโภชนาการที่อาจทำให้ท้องเสีย และปัญหาการแพ้เป็นผื่นองที่ผิวหนังได้ ส่วนข้อกำหนดเรื่องการไม่ให้มีการปนเปื้อนของโลหะหนัก ได้แก่ สารหนู (arsenic) ต้องมีไม่เกิน 4 ส่วนในล้านส่วน แคดเมียม (cadmium) ไม่เกิน 0.3 ส่วนในล้านส่วน และตะกั่ว (lead) ไม่เกิน 10 ส่วนในล้านส่วน สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยของสมุนไพรที่เป็นตำรับยา หรือมีตัวยาที่มีประวัติการใช้เป็นอาหารและยามาเป็นเวลานานแล้ว ไม่จำเป็นต้องมีข้อมูลการศึกษาความเป็นพิษ (toxicity studies) แต่จะต้องมีข้อมูลหรือหลักฐานประวัติการใช้ของยา หรือตัวยานั้น ว่ามีการใช้มาแต่โบราณ (traditional information) หรือใช้มาเป็นระยะเวลานาน (documentation of a long period of

use) โดยระยะเวลาและประเทศที่ใช้กรณียาหรือส่วนประกอบยามีการใช้เป็นยาหรืออาหาร แต่ นำไปพัฒนารูปแบบจากที่เคยใช้ ซึ่งไม่ใช่การใช้แต่โบราณอย่างน้อยจะต้องมีข้อมูลการศึกษาความเป็นพิษเฉียบพลัน (acute toxicity test) ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก และ/หรือมีข้อมูลการศึกษาความเป็นพิษแบบกึ่งเรื้อรัง (subchronic toxicity test) ความเป็นพิษแบบเรื้อรัง (chronic toxicity test) หรือตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการยากำหนดและกรณีเป็นยาที่ยังไม่มีข้อมูลชัดเจนเกี่ยวกับความปลอดภัยจะต้องมีข้อมูลการศึกษาด้านความปลอดภัยตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก และ/หรือตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการยากำหนด (ประสิทธิ์ และพนิตนาฎ, 2549)

2.1.2.5 สถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรคของผลิตภัณฑ์สมุนไพร

จากการศึกษาของภัสรา (2558) เกี่ยวกับโอกาส อุปสรรค และข้อจำกัดของการเพาะปลูกและขยายพันธุ์พืชสมุนไพรของไทย รวมถึงแนวทางในการส่งเสริมการเพาะปลูกพืชสมุนไพร และจากการรายงานสถานการณ์การผลิตและการตลาดพืชสมุนไพรของกลุ่มส่งเสริมพืชสมุนไพรและเครื่องเทศ ในปี พ.ศ. 2557 รวมถึงงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

(1) สถานการณ์การผลิตสมุนไพร

จากรายงานข้อมูลสถานการณ์การผลิตพืชสมุนไพรในปี พ.ศ. 2557 พบว่า แหล่งผลิตพืชสมุนไพรที่กระจายทั่วประเทศ มีพื้นที่ประมาณ 34,936 ไร่ และมีผลผลิตรวม 295,304 ตัน ซึ่งในภาพรวมพบว่า พื้นที่ปลูกพืชสมุนไพรเพื่อการค้ามีแนวโน้มลดลง คิดเป็นร้อยละ 18 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2556 ที่มีรายงานพื้นที่ปลูกรวม 42,553 ไร่ อันเนื่องจากผลกระทบจากการที่เกษตรกรมีทางเลือกในการผลิตพืชอื่นๆ และการขาดความชัดเจนเรื่องตลาดสมุนไพร ประกอบกับการผลิตพืชสมุนไพรส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะพืชผสมผสานในครัวเรือนมากกว่าการผลิตเพื่อระบบการค้า และจากการสำรวจพบว่า มีเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรจำนวน 9,015 ครัวเรือน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรรายย่อย นอกจากนี้ยังมีการรวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนผลิตพืชสมุนไพรจำนวน 315 กลุ่ม และวิสาหกิจชุมชนผลิตภัณฑ์แปรรูปสมุนไพรเพื่อเพิ่มมูลค่าจำนวน 1,929 กลุ่ม ซึ่งวัตถุดิบสมุนไพรที่ตลาดกำลังต้องการมีจำนวนมากกว่า 300 รายการ โดยเฉพาะการใช้ในยาตำรับ แต่เนื่องจากเป็นการใช้ยาสมุนไพรเดี่ยวหลายๆ ชนิด ที่ใช้ในปริมาณที่น้อย ทำให้เกษตรกรไม่นิยมปลูก อีกทั้งวัตถุดิบที่ได้จากธรรมชาติไม่มีการปลูกทดแทน ประกอบกับการลดน้อยลงของป่าและยังไม่มีการศึกษาพัฒนาด้านการผลิตสมุนไพรเพิ่มเติมเท่าที่ควร จึงทำให้เกิดการขาดแคลนวัตถุดิบสมุนไพรหลายชนิด สำหรับความต้องการด้านวัตถุดิบที่ได้มาตรฐานมีมากขึ้นเนื่องจากกฎระเบียบการค้าและวัตถุดิบที่ดี เมื่อนำมาทำเป็นผลิตภัณฑ์จะส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์และความเชื่อมั่นของผู้บริโภค ซึ่งจากการรายงานของ ภัสรา (2558) พบว่า เกษตรกรที่ผลิตได้มาตรฐานตามแนวทางการผลิตที่ดี (Good Agricultural Practices : GAP) และได้รับการรับรองมาตรฐานแปลงผลิตมีจำนวน 1,185

ราย อย่างไรก็ตาม ยังคงมีเกษตรกรอีกจำนวนมากที่ต้องปรับปรุงการผลิตให้มีคุณภาพ คือ เพิ่มปริมาณสารสำคัญสำหรับการออกฤทธิ์ที่ ไม่มีการปนเปื้อนของจุลินทรีย์ เชื้อรา โลหะหนัก และสิ่งเจือปนอื่นที่เกินมาตรฐาน สำหรับการผลิตแบบเกษตรอินทรีย์นั้น มีเกษตรกรรายย่อยที่ปลูกสมุนไพรแบบผสมผสานจำนวนมากที่มีการผลิตโดยไม่ใช้สารเคมีแต่ต้องปรับปรุงกระบวนการผลิตเพื่อให้สามารถเข้าสู่มาตรฐานเกษตรอินทรีย์ได้

(2) สถานการณ์ด้านการตลาดสมุนไพร

ระบบตลาดในประเทศ โดยทั่วไปศูนย์รวมอยู่ที่กรุงเทพมหานคร และมีตลาดค้าส่งที่เป็นทั้งคู่ค้า ผู้นำเข้า และ/หรือผู้ผลิตยาแผนโบราณที่เป็นผู้รวบรวมวัตถุดิบสมุนไพรกระจายไปตามแหล่งต่างๆ เช่น สงขลา ราชบุรี และนครปฐม เป็นต้น โดยราคาซื้อขายพืชสมุนไพรมักไม่คงที่ ซึ่งจะขึ้นลงตามความสามารถในการผลิตและความต้องการของผู้บริโภค ปัจจุบันผู้ค้าบางรายเริ่มมีการคัดคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรเพื่อให้จำหน่ายได้ราคาที่สูงขึ้น ส่วนสถานการณ์การส่งออกพืชสมุนไพรนั้น ส่วนมากอยู่ในรูปวัตถุดิบแห้งและบด สารสกัดหยาบ และผลิตภัณฑ์ อย่างไรก็ตาม มูลค่าการส่งออกของสมุนไพร ส่วนใหญ่มักแฝงอยู่ในสินค้าประเภทอื่นที่ไม่ได้นำมารวมในมูลค่า เช่น เครื่องดื่ม เครื่องปรุงรส อาหาร ธุรกิจภัตตาคารหรือร้านค้า การนวดสปา โดยในปี พ.ศ. 2557 พบว่า มีการส่งออกพืชสมุนไพรในรูปวัตถุดิบบดแห้งนั้น คิดเป็นมูลค่า 245.47 ล้านบาท ซึ่งสมุนไพรที่ส่งออกได้แก่ ขมิ้นชัน และพริกไทย เป็นต้น

สำหรับความต้องการในการนำเข้าสมุนไพรมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งในรูปวัตถุดิบและสารสกัด โดยในปี พ.ศ. 2557 มีมูลค่าการนำเข้าวัตถุดิบสมุนไพร คิดเป็น 1,099.61 ล้านบาท และสมุนไพรที่นำเข้าเป็นจำนวนมาก ได้แก่ พริกไทย อบเชย จันทน์แปดกลีบ ลูกจันทน์เทศ สมุนไพรกลุ่มโกศ กลุ่มเทียน และอื่นๆ ที่นิยมใช้ในอุตสาหกรรมยาแผนโบราณ โดยส่วนมากนำเข้ามาจากประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน อินเดียและอินโดนีเซีย ซึ่งสำหรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนและข้อตกลงการค้าแบบทวิภาคีที่กำลังจะเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีข้อได้เปรียบด้านประสบการณ์การศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีเภสัชอุตสาหกรรมและการตลาด แต่ในภาคการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรที่เป็นต้นน้ำ จำเป็นต้องเร่งเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถของเกษตรกรทั้งด้านคุณภาพ ต้นทุนและแรงงาน เพื่อแข่งขันกับวัตถุดิบราคาถูกจากประเทศสมาชิก CLMV ที่ได้แก่ประเทศกัมพูชา ลาว พม่า และเวียดนาม ซึ่งเป็นประเทศในกลุ่มอาเซียนที่มีแนวโน้มการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องและยังมีแร่ธาตุทรัพยากรอุดมสมบูรณ์ อีกทั้งยังมีค่าจ้างแรงงานไม่สูงนัก และจากข้อมูลของกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ (2557) ที่ได้สรุปมูลค่าของตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรในอาเซียนไว้ดังแสดงในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แสดงมูลค่าตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรในอาเซียน

ประเทศ	ไทย (2013) ล้านบาท	ฟิลิปปินส์ (2013) ล้านบาท	อินโดนีเซีย (2013) ล้านบาท	เวียดนาม (2014) ล้านบาท	สิงคโปร์ (2012) ล้านบาท	มาเลเซีย (2011) ล้านบาท
ยา	4,952.8	4,068.91	8.03	0.69	1,903.08	3,307.42
	แก้หวัดแก้ไอ 80%	แก้หวัดแก้ไอ 90%	แก้หวัดแก้ไอ 63%	แก้หวัดแก้ไอ 41%	แก้หวัดแก้ไอ 74%	แก้หวัดแก้ไอ 73%
	แก้ปวดลดไข้ 13%	แก้ปวดลดไข้ 7%	แก้ปวดลดไข้ 19%	แก้ปวดลดไข้ 20%	แก้ปวดลดไข้ 19%	แก้ปวดลดไข้ 22%
			แก้เครียดนอนหลับ 18%			
ผลิตภัณฑ์	3,694.3	445.89	9.68	7.33	6,153.79	4,163.20
เสริมอาหาร	สมุนไพรรวม 29%	สมุนไพรรวม 64%	สมุนไพรรวม 44%	สมุนไพรรวม 70%	-	-
	อื่นๆ 38%	อื่นๆ 34%	อื่นๆ 50%	สารใบแปะก๊วย 14%		
			โสม 14%			
เครื่องดื่ม	18,489.8	83.40	0.45	0.68	1,341.41	1,512.31
รวม	27,136.9	4,569.38	18.32	8.70	9,402.92	8,154.79
ผู้นำตลาด	บริษัทต่างชาติ	บริษัทท้องถิ่น	บริษัทท้องถิ่น	บริษัทท้องถิ่น	บริษัทต่างชาติ	บริษัทต่างชาติ

ที่มา : ดัดแปลงจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ (2557)

สำหรับแนวโน้มการตลาดสมุนไพรของประเทศไทย ที่ได้จากการสำรวจมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรไทยเฉพาะ 24 รายการและยาแผนไทยที่บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ 71 รายการ พบว่า มีมูลค่าการใช้เฉลี่ยปีละประมาณ 14,000 ล้านบาท ซึ่งยังคงมีความนิยมสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแสดงถึงแนวโน้มและโอกาสที่ดีในการให้บริการสาธารณสุขของการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยในอนาคต โดยเฉพาะการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดบในปัจจุบันการผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐมีประมาณ 70 แห่ง ซึ่งที่ได้รับ GMP จำนวน 14 แห่ง และจากข้อมูลของสมาพันธ์สุขภาพและความงาม พบว่า ตลาดอาหารเสริมสุขภาพในประเทศไทย มีมูลค่าประมาณ 80,000 ล้านบาทต่อปี โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มสมุนไพรที่มีอัตราการเติบโตสูงเช่นกัน ส่วนการนวดไทย สปาและผลิตภัณฑ์สปา ที่จากรายงานของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พบว่า มีมูลค่ากว่า 30,000 ล้านบาทต่อปี และมีอัตราขยายตัวถึงร้อยละ 30 (ภัสรา, 2558)

นอกจากนี้ กลุ่มอุตสาหกรรมสมุนไพร สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (2554) ได้กำหนดนโยบายและมาตรการสนับสนุนเพื่อช่วยเหลือโรงงานผู้ผลิตสมุนไพรกว่า 1,000 แห่ง ให้เข้าถึงมาตรฐาน GMP PIC/S อีกทั้งทางกระทรวงสาธารณสุขยังมีนโยบายส่งเสริมให้สถานพยาบาลในสังกัดของรัฐบาลทั่วประเทศใช้ยาสมุนไพรในการบำบัดรักษาโรคควบคู่กับยาแผนปัจจุบันเพื่อเป็นการทดแทนและลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศ ซึ่งมักเป็นยาที่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมี ส่วนยาสมุนไพรเป็นยาที่ผลิตจากวัตถุดิบธรรมชาติ จึงมีผลข้างเคียงน้อยกว่า โดยการสนับสนุนสถานพยาบาลให้ผลิตและใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลทั้งที่ยังไม่มีในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งยาดังกล่าวผ่านการวิจัยทางคลินิกว่ามีสรรพคุณรักษาโรคได้ไม่ด้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน และมีราคาถูกกว่าเกือบเท่าตัว อีกทั้งหาได้ง่ายในท้องถิ่น นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เริ่มมีการปรับปรุงกฎหมายให้เอื้อต่ออุตสาหกรรมสมุนไพรมากขึ้น ซึ่งช่วยสนับสนุนส่งเสริมด้านการรับรอง GMP แบบใหม่ตามมาตรฐาน ASEANGMP อีกทั้งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เริ่มเข้าไปส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาสมุนไพรให้ครบวงจร และมีการกำหนดมาตรฐานและการควบคุมคุณภาพสมุนไพร ส่วนกรมส่งเสริมการเกษตรกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ได้มีการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรปลอดสารเคมีและส่งเสริมการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพ ซึ่งในปี พ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบในการทำวิจัยและพัฒนาสมุนไพร โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ 2 ประการ คือ เพื่อพัฒนาสมุนไพรให้เป็นยาแผนปัจจุบันช่วยลดค่าใช้จ่ายในการนำเข้ายาและสารเคมีที่นำไปสู่การผลิตยาแผนปัจจุบัน ซึ่งในแต่ละปีคิดเป็นมูลค่ากว่าหมื่นล้านบาท และอีกเป้าหมายหนึ่งคือ เพื่อพัฒนาทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยตามหลักการสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีโครงการที่ช่วยในการพัฒนาสมุนไพรด้านต่างๆ เพื่อให้ได้ผลมาซึ่งข้อมูล

ด้านสมุนไพรที่ช่วยให้ผู้สนใจในด้านสมุนไพรได้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์และนำไปสู่การพัฒนาสมุนไพรร่วมกันระหว่างบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ต่อไป (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, 2556) นอกจากนี้ องค์การประสานงานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ยังได้กำหนดยุทธศาสตร์การวิจัยรายประเด็นด้านการพัฒนาสมุนไพร (พ.ศ. 2556-2559) โดยมีพันธกิจการวิจัยประกอบด้วย การวิจัยและพัฒนาเพื่อปฏิรูปการพัฒนาสมุนไพรอย่างเป็นระบบทั้งในกระบวนการเรียนการสอนภายในและนอกระบบ การวิจัยและพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพและมาตรฐานการพัฒนาสมุนไพร โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับท้องถิ่นและความต้องการของประเทศ รวมทั้งให้มีความสามารถแข่งขันกับต่างประเทศ การวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร และผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติของไทย ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับและตอบสนองความต้องการทั้งภายในและต่างประเทศ และการพัฒนาระบบบริหารจัดการงานวิจัยการพัฒนาสมุนไพรของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพ

สำหรับงานวิจัยที่ทำการศึกษาค้นคว้าและส่งเสริมการใช้พืชสมุนไพรเพื่อช่วยรักษาหรือบรรเทาอาการของโรคต่างๆ มีอยู่เป็นจำนวนมาก อาทิ Gritsanapan and Pothitirat (2009) ได้ทำการศึกษาและรวบรวมความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติของขมิ้นชันต่อการบรรเทาอาการเกี่ยวกับโรคท้องอืด ท้องเฟ้อ ซึ่งพบว่า มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับยาแผนปัจจุบัน นอกจากนี้ ภทรพล (2556) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือนของประเทศไทย โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดเชียงราย ศรีสะเกษ สุพรรณบุรีและสุราษฎร์ธานี จำนวน 1,366 ครัวเรือน ที่พบว่า การเข้าถึงยาสมุนไพรของประชาชนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะใช้สมุนไพรในโครงการมากที่สุดถึงร้อยละ 92.3 โดยยาที่ใช้มากที่สุด คือ ยาแก้ไอมะขามป้อม ส่วนประสิทธิภาพของยาสมุนไพร พบว่า ใช้แล้วหายร้อยละ 45.52 และใช้แล้วดีขึ้นร้อยละ 47.17 สำหรับความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจของการใช้สมุนไพรเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบัน พบว่า สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้มากกว่า 4 เท่า

ในด้านตลาดสมุนไพรถือได้ว่าเป็นตลาดที่มีโอกาสเติบโตไปตามอุตสาหกรรมท่องเที่ยวและสุขภาพ ซึ่งผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากสมุนไพร ได้แก่ ยา เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์สปาที่กำลังได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก โดยภาครัฐบาลเริ่มให้การสนับสนุนการผลิตสมุนไพรพื้นบ้าน จนปัจจุบันเกิด SMEs ด้านการผลิตสมุนไพรไทยขึ้นมามากมาย อีกทั้งยังผลักดันให้มีการนำสมุนไพรไทยไปใช้ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันโดยในปี พ.ศ. 2549 องค์การอาหารและยา (อย.) ได้จัดให้สมุนไพรไทย 10 ชนิด อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้แก่ ขมิ้นชัน ขิง ฟ้าทะลายโจร พริก ไพล มะแว้ง บัวบก ชุมเห็ดเทศ พญาขอ และกะเพราแดง นอกจากนี้ยาสมุนไพรแล้วยังมีผลิตภัณฑ์สมุนไพรอื่นๆ เช่น เครื่องดื่มสมุนไพร ผลิตภัณฑ์อาหารสุขภาพ มีการจัดโปรแกรมอาหารธรรมชาติ โปรแกรมล้างสารพิษ

เป็นต้น เนื่องจากประชาชนหันมาสนใจยาสมุนไพรมากขึ้นทำให้โรงงานผลิตยาสมุนไพรของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2543 เป็น 1,007 แห่ง จาก 707 แห่ง ซึ่งในจำนวนนี้มีเพียง 28 แห่ง ที่ได้รับมาตรฐานการตรวจผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ยาตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิต (GMP) ของ Pharmaceutical Inspection Co-operation Schemes: PIC/S ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ใช้ในกลุ่มประเทศยุโรป (กลุ่มอุตสาหกรรมสมุนไพร, 2554)

(3) ปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์พืชสมุนไพร

แม้ว่าทั้งภาครัฐและภาคเอกชนกำลังให้ความสำคัญกับการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรกันอย่างแพร่หลาย แต่ในปัจจุบันวงการสมุนไพรยังไม่เติบโตเท่าที่ควร อันเนื่องมาจากปริมาณและคุณภาพของสมุนไพรที่ยังไม่เพียงพอและคุณภาพยังไม่คงที่ โดยจากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาพปัญหาของพืชสมุนไพรโดยคณะอนุกรรมการพิจารณาการศึกษาพืชสมุนไพร ในคณะกรรมการการเกษตรและสหกรณ์ วุฒิสภา พบว่า วงการการผลิตพืชสมุนไพรยังมีปัญหาหลายด้าน เช่น ปัญหาในเรื่องวัตถุดิบพืชสมุนไพรที่ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ประกอบการทั้งในด้านชนิด ปริมาณ และคุณภาพ ปัญหาระบบตลาดไม่เอื้ออำนวยเนื่องจากขาดการเชื่อมโยงกับผู้ประกอบการที่ใช้ผลผลิตโดยตรงปัญหาการจดทะเบียนสิทธิบัตรและการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการส่งเสริมและการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรและปัญหาการพัฒนาตลาดและผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยเพ็ญธิดา (2548) ได้ทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยการสัมภาษณ์กลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรแบบเกษตรกรอินทรีย์ 28 คน และผู้ประกอบการด้านสมุนไพร 14 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร ปราจันบุรี และนครปฐม พบว่า ปัญหาที่พบของกลุ่มเกษตรกร คือ มีต้นทุนในการผลิตสูง มีข้อจำกัดด้านอายุการเก็บรักษาและขาดความรู้เรื่องการบดพืชสมุนไพร และสำหรับผู้ประกอบการ มีทัศนคติว่า ร้อยละ 60 ของประชากรไม่มีความรู้เรื่องสมุนไพร อีกทั้งแพทย์ยังไม่ค่อยให้การยอมรับการใช้สมุนไพรสำหรับรักษาคนไข้เพราะขาดงานวิจัยรับรอง และยังขาดโรงงานผลิตยาสมุนไพร ซึ่งต้องเร่งสร้างกระแสให้ประชาชนเกิดความนิยม โดยควรผลักดันให้รัฐบาลแก้ไขปัญหาการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเป็นระบบ เช่น สร้างกลไกการส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐใช้สมุนไพรในการรักษาโรคควบคู่ไปกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน

จากการศึกษาของภัสรา (2558) เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสมุนไพร สรุปได้ว่า มีพืชสมุนไพรที่เป็นที่ต้องการจำนวนมากนับร้อย แต่ยังขาดการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจน โดยเฉพาะด้านอุปสงค์และอุปทานของพืชเพื่อใช้ในการส่งเสริมการปลูก อีกทั้ง เกษตรกรส่วนใหญ่ขาดความรู้และทักษะในกระบวนการผลิตที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานขาดการจัดการการตลาดวัตถุดิบร่วมกันระหว่างเกษตรกรภาครัฐและผู้ประกอบการขาดการเชื่อมโยงข้อมูลกัน และไม่มีความต่อเนื่องของข้อมูล ทำให้มีความคาดเคลื่อนระหว่างความต้องการของตลาดและการ

ผลิตของเกษตรกร ตลาดวัตถุดิบสมุนไพรยังไม่มีความชัดเจนระหว่างผู้ซื้อและผู้ขายนัก นอกจากนี้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรหลายประเภทยังมีปัญหาหลายด้าน เช่น กฎหมายงานวิจัยรองรับ ความเชื่อมั่นของผู้บริโภค เป็นต้น ส่งผลให้ไม่มีความแน่นอนในการตลาด ทำให้เกษตรกรไม่มีความมั่นใจในการผลิตและจากการปัญหาดังกล่าว ภัสรา (2558) ได้เสนอแนวทางพัฒนาในการเพาะปลูกและขยายพันธุ์พืชสมุนไพรไว้ คือ การผลิตแบบอินทรีย์และรับรองมาตรฐาน ซึ่งถือเป็นแนวทางหนึ่งที่เกษตรกรควรปรับเปลี่ยนเพื่อให้ได้วัตถุดิบที่ดีนำไปสู่ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่น่าที่เชื่อถือและสามารถเข้าสู่ตลาดสุขภาพได้กว้างขวางขึ้น รวมทั้งสามารถแข่งขันในตลาดสากลได้ โดยควรมีการจัดทำแผนงานหรือโครงการต้นแบบบูรณาการ ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำ ที่ควรได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการหรือผู้ซื้อวัตถุดิบ เพื่อทำให้เกิดผลเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ การพัฒนาศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถของวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรควรหาทางเชื่อมโยงกับเครือข่ายตลาดใหม่ๆ เช่น ร้านค้าสุขภาพ ร้านแนว Modern trade เป็นต้น มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลและคลังความรู้ด้านการผลิต กลุ่มผู้ผลิต ข้อมูลวัตถุดิบสมุนไพร และผู้ค้า ไว้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลและส่งเสริมการผลิตต่อไป รวมไปถึงควรมีการอนุรักษ์และขยายพันธุ์สมุนไพรที่จำเป็นเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้และกระจายพันธุ์พืชสมุนไพรเพื่อให้คงอยู่และสืบทอดสู่คนรุ่นหลังได้ นอกจากนี้สำหรับแนวทางในการส่งเสริมการเพาะปลูกและขยายพันธุ์พืชสมุนไพร ควรส่งเสริมโดยการพัฒนาที่ตัวเกษตรกรและครอบครัว (ไม่ใช่สินค้าเกษตรกร) เพื่อให้เกษตรกรกินดีอยู่ดี มีการจัดกระบวนการเรียนรู้โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของเกษตรกร เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรในชุมชนเพื่อเพิ่มมูลค่า และส่งเสริมด้านความรู้ให้เกษตรกรและประชาชนสามารถนำภูมิปัญญาจากพืชสมุนไพรมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ โดยอาจมีการจัดเวทีชุมชนการอบรม การดูงาน การจัดทำจุดเรียนรู้การจัดเวทีวิเคราะห์การประกวด และการจัดงานรณรงค์ เป็นต้น

2.1.3 บริบทของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร

2.1.3.1 มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรแบบเกษตรอินทรีย์มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 และเริ่มมีโครงการสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2544 โดยแรกเริ่มก่อนหน้านี้เป็นโครงการพิเศษภายใต้การดูแลของกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งได้ทำการรวบรวมชาวบ้านที่สนใจเรื่องสมุนไพร แล้วทำการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรนั้นโดยผสมผสานกับความรู้ในท้องถิ่น จนกระทั่งเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2544 จึงได้เปลี่ยนไปอยู่ภายใต้การดูแลของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบชุมชนผลิตวัตถุดิบสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ ด้วยกรรมวิธีการปลูกและการเก็บเกี่ยวที่ดี (GAP) การส่งเสริมและสนับสนุนให้เกษตรกรทำการปรับเปลี่ยนการผลิตจากระบบเกษตรเคมีเป็นระบบเกษตรอินทรีย์ และได้รับรอง

มาตรฐานจากสำนักงานมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ (มกท.) ตลอดจนการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ด้วยการรวมกลุ่มของเกษตรกรเพื่อทำการผลิตพืชสมุนไพรที่ได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ โดยมีเกษตรกรกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง จังหวัดปราจีนบุรี เป็นเกษตรกรกลุ่มแรกๆ ที่เข้าร่วมในการผลิตวัตถุดิบพืชสมุนไพรในระบบเกษตรอินทรีย์ ซึ่งสมาชิกทุกคนมีการทำข้อตกลงก่อนเข้าร่วมโครงการสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ โดยต้องยอมรับการปฏิบัติตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์และยินยอมให้มีการตรวจพื้นที่ทำเกษตรทุกแปลงเพื่อการรับรองทั้งกระบวนการผลิตและ/ หรือ การแปรรูปวัตถุดิบที่เป็นไปตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ อาทิ การไม่ใช้ปุ๋ยเคมีและสารเคมีในการป้องกันกำจัดศัตรูพืชและโรคพืช มีระบบการผลิตที่มีความยั่งยืนและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งตามข้อตกลงได้กำหนดให้เกษตรกรต้องมีมาตรการในการป้องกันการปนเปื้อนของสารเคมีตั้งแต่การทำแนวกันชนในบริเวณที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนทั้งทางน้ำและอากาศ การปลูก การดูแลรักษา ตลอดจนการเก็บเกี่ยว ทั้งหมดนี้เกษตรกรต้องมีการจดบันทึกข้อมูลในเอกสารประกอบการผลิต ได้แก่ บันทึกแหล่งของปัจจัยการผลิต วิธีการปลูกและการดูแลรักษา ตลอดจนการแปรรูป เพื่อให้สามารถทำการตรวจสอบย้อนกลับได้โดย มกท. จะส่งผู้ตรวจสอบมาทำการตรวจปีละครั้ง เพื่อตรวจเยี่ยมสถานที่ประกอบการและสุ่มตรวจฟาร์มของสมาชิก มีการตรวจประเมินการทำงานของระบบควบคุมคุณภาพของโครงการ ซึ่งหากสมาชิกคนใดไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรฐาน อาจถูกพิจารณาให้พ้นจากความเป็นสมาชิกของกลุ่ม โดยทางมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จะมีเจ้าหน้าที่เพื่อไปกำกับดูแลงานด้านการผลิตวัตถุดิบ โดยทำหน้าที่ทั้งส่งเสริมและพัฒนาการผลิตซึ่งจัดทำแผนประมาณการผลผลิตให้สอดคล้องกับความต้องการของทางมูลนิธิฯ และทำหน้าที่ตรวจฟาร์มของระบบควบคุมภายในซึ่งจัดตั้งขึ้นตามเงื่อนไขของการขอรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์กับ มกท. ในส่วนนี้ได้มีการจัดทำเป็นคู่มือแนะนำข้อปฏิบัติตั้งแต่การปลูก การดูแล การเก็บเกี่ยวและการปฏิบัติหลังการเก็บเกี่ยวที่เป็นไปตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ภายในมูลนิธิฯ โดยใช้มาตรฐานของ มกท. เป็นกรอบอ้างอิง เพื่อให้ได้วัตถุดิบที่คุณภาพในด้านสารสำคัญที่เป็นตัวยาและมีความปลอดภัยจากการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อโรค

จากข้อมูลงานวิจัยของเฉลิมพล และสวรัย (2556) ที่วิเคราะห์ด้านเศรษฐกิจเกี่ยวกับผลกระทบทางการผลิตการค้าและการจ้างงานของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สามารถสรุปออกได้เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยจากยอดขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรใน พ.ศ. 2545 มีค่าประมาณ 39 ล้านบาท และใน พ.ศ. 2552 มียอดขายที่ขยายตัวเพิ่มเป็น 200 กว่าล้านบาท ซึ่งพบว่า มีต้นทุนในส่วนของวัตถุดิบพืชสมุนไพรที่รับซื้อจากชาวบ้านและชุมชน คิดเป็นมูลค่าประมาณ 40 ล้านบาท โดยประมาณร้อยละ 5 ของยอดขายรวม มาจากตลาดในต่างประเทศ เช่น ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งได้กำไรสุทธิคิดเป็นประมาณ 30 กว่าล้านบาท โดยยอดขาย 200 กว่าล้านบาทนี้ ที่ผ่านมามีการเติบโตประมาณปีละร้อยละ 15-20 โดยในปี พ.ศ. 2556

มูลนิธิฯได้ตั้งเป้าหมายของยอดขายที่ประมาณ 500 ล้านบาท ซึ่งกำลังการผลิตในปัจจุบันถือว่าอยู่ในอัตราเต็มทีและกำลังมีการลงทุนขยายเพิ่มกำลังการผลิต ที่หมายถึง การเพิ่มยอดการซื้อ ในส่วนของวัตถุดิบพืชสมุนไพรจากชาวบ้านและชุมชนที่จะมีขนาดที่มากขึ้น ซึ่งในการนี้มูลนิธิฯได้มีการขยายเครือข่ายชุมชนที่จะเป็นผู้ผลิตวัตถุดิบพืชสมุนไพรรวมถึงการทำเกษตรอินทรีย์ไปยังชุมชนภาคเหนือ (เชียงใหม่ เชียงราย) ภาคอีสาน (มหาสารคาม เลย อุบลราชธานี) ภาคตะวันออก (ระยอง จันทบุรี) ภาคกลาง (ปราจีนบุรี กาญจนบุรี) โดยมีบ้านดงบังเป็นชุมชนต้นแบบศึกษาและดูงานของเครือข่ายชุมชนในภูมิภาคอื่นๆ ในส่วนของชุมชนบ้านดงบังซึ่งมีสมาชิกทั้งสิ้น 23 ครัวเรือน ความสำเร็จและผลกระทบในด้านเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นประกอบด้วยการสร้างอาชีพทั้งในลักษณะอาชีพหลักที่มีความยั่งยืน ได้แก่ การทำเกษตรอินทรีย์และปลูกพืชสมุนไพร รวมถึงการทำผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์ต่อเนื่องอื่นๆ จำพวกไม้ประดับผักและผลไม้ โดยมีรายได้เฉลี่ยที่ประมาณ 8,000-12,000 ต่อเดือนต่อครัวเรือน ในลักษณะอาชีพเสริม เช่น การทำธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงเกษตรและโฮมสเตย์ การนวดแผนไทย การผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยสมาชิกชุมชนเอง และในลักษณะของกลุ่มอาชีพกลุ่มเกษตรกรวิสาหกิจชุมชน เช่น กลุ่มผลิตภัณฑ์สมุนไพรบ้านดงบัง การลดและปลอดภัยสินค้า โดยเมื่อเริ่มดำเนินการใน พ.ศ. 2540 สมาชิกทั้งหมด 23 ครัวเรือนเป็นครัวเรือนที่มีหนี้สินการกู้ยืมกับ ธกส. ถึงครัวเรือนละ 2-3 ล้านบาทแต่ในปัจจุบันเกือบทุกครัวเรือนสามารถชำระหนี้สินหมดแล้ว การลดต้นทุนการผลิตจากการทำเกษตรอินทรีย์โดยเฉพาะในส่วนของค่าปุ๋ยและยาฆ่าแมลง นอกจากนี้สุขภาพที่ดีขึ้นจากการทำและทานผลผลิตจากเกษตรอินทรีย์ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพของสมาชิกกลุ่มด้วย ราคาของผลผลิตที่สูงกว่าสินค้าเกษตรทั่วไป เช่น ราคาลาดของฟ้าทลายโจร ซึ่งทั่วไปอยู่ที่ 60-80 บาทต่อกิโลกรัม แต่เมื่อเป็นผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์ทำให้สมาชิกสามารถขายได้ในราคาที่สูงกว่าเกือบ 1.5-2 เท่า โดยอยู่ที่ประมาณ 120 บาทต่อกิโลกรัม

2.1.3.2 มาตรการด้านเกษตรอินทรีย์ของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

มาตรการด้านการจัดการมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ ระบบควบคุมภายในเกี่ยวกับวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรซึ่งได้มีการปรับปรุงและดัดแปลงโดยมีต้นแบบมาจากมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ของสำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ ประจำปีพ.ศ. 2556 (ปรับปรุงจากมาตรฐานปี 2553) มีดังต่อไปนี้

การเตรียมการ

1) เกษตรกร/ผู้ผลิตที่ต้องการเข้าร่วมการเพาะปลูกระบบเกษตรอินทรีย์ ต้องนำตัวอย่างดินในแปลงและตัวอย่างน้ำจากแหล่งที่ใช้ในการเพาะปลูกมาทำการตรวจโดยทางมูลนิธิฯก่อน

2) แจกขนาดพื้นที่และจำนวนแปลงในการเพาะปลูก ระบบเพาะปลูกของพื้นที่ข้างเคียงทุกครั้งที่มีการตรวจฟาร์ม รวมถึงต้องแจ้งพื้นที่ถือครองทั้งหมด ทั้งที่เป็นกรรมสิทธิ์และที่ไม่มีโอกาสใช้พื้นที่เพื่อการเกษตร

3) พีชในแปลงเคมีต้องเป็นพีชละชนิดกับแปลงเกษตรอินทรีย์

4) แปลงเกษตรอินทรีย์ต้องแยกออกจากแปลงเคมีอย่างชัดเจน และระยะห่างระหว่างพีชในแปลงอินทรีย์และพีชในแปลงเคมีไม่น้อยกว่า 1 เมตร

5) ถ้าแปลงข้างเคียงฉีดพ่นสารเคมี แปลงเกษตรอินทรีย์ต้องมีแนวกันลม โดยปลูกต้นไม้ที่สูงกว่าพีชเคมีข้างเคียง โดยพีชแนวกันลมไม่ถือว่าเป็นพีชอินทรีย์

6) แนวกันชน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนทางน้ำ คือ คันดิน คูดินระบายน้ำ หรือแนวไม้พุ่มเพื่อกรองสารเคมีทางอากาศ โดยพีชแนวกันชนไม่ถือว่าเป็นพีชอินทรีย์

7) ห้ามเปิดป่าสาธารณะและเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศดั้งเดิม เพื่อทำการผลิตด้วยระบบเกษตรอินทรีย์

8) พีชล้มลุกมีระยะปรับเปลี่ยนขั้นต่ำ 12 เดือน พีชล้มลุกที่ปลูกหลังระยะปรับเปลี่ยนจึงถือเป็นพีชอินทรีย์

9) พีชยืนต้นมีระยะปรับเปลี่ยนขั้นต่ำ 18 เดือน ผลผลิตพีชยืนต้นที่เก็บเกี่ยวหลังระยะปรับเปลี่ยน จึงถือว่าเป็นผลผลิตเกษตรอินทรีย์

10) โครงการฯสามารถปรับลดหรือเพิ่มระยะปรับเปลี่ยนของเกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการฯได้ตามความเหมาะสม โดยขั้นต่ำต้องมีระยะปรับเปลี่ยนไม่น้อยกว่า 12 เดือน

11) ในที่การเกษตรทั้งหมด จะต้องมีการอนุรักษ์ความหลากหลายไม่น้อยกว่า 5% ของพื้นที่ และมีการปลูกพืชหมุนเวียนอย่างสม่ำเสมอ

12) ห้ามเผาพื้นที่ที่ขอรับรองและได้รับรองแล้ว

การเพาะปลูก

1) เกษตรกรต้องบันทึกข้อมูลแหล่งที่มาของปัจจัยการผลิตทุกชนิด อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

2) เกษตรกรต้องเก็บเกี่ยวผลผลิตสมุนไพรที่ได้อายุการเก็บเกี่ยวเท่านั้น โดยดูจากบันทึกปัจจัยการผลิตหรือแจ้งกับโครงการฯก่อน หากมีเหตุจำเป็นต้องเก็บเกี่ยวก่อนอายุ

3) ห้ามใช้ปุ๋ยเคมีทุกชนิด

4) ห้ามใช้สารเคมีกำจัดแมลงและวัชพืช

5) ห้ามใช้สารฮอร์โมน

6) ห้ามใช้เครื่องมือปะปนกัน เช่น ถังฉีดยาเคมี ไปใช้ฉีดสมุนไพรในแปลงเกษตรอินทรีย์

- 7) ห้ามใช้เมล็ดพันธุ์ GMO
- 8) ควรเลือกใช้เมล็ดพันธุ์หรือท่อนพันธุ์ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ หรือจากแปลงที่ได้รับการรับรองโดยระบบควบคุมภายในแล้ว
- 9) ห้ามนำเมล็ดมาคลุกยากำจัดศัตรูพืชหรือฮอร์โมนต่างๆก่อนทำการเพาะปลูก
- 10) ห้ามนำท่อนพันธุ์หรือหน่อพันธุ์มาคลุกหรือซบสารเคมีก่อนปลูก
- 11) ให้ใช้ปุ๋ยอินทรีย์อย่างผสมผสาน ระหว่างปุ๋ยหมัก ปุ๋ยคอก และปุ๋ยพืชสด
- 12) ห้ามใช้อุจจาระคนเป็นปุ๋ย
- 13) ห้ามใช้มูลไก่จากฟาร์มที่ขังไก่เป็นตับมาเป็นปุ๋ย ให้ใช้มูลไก่จากฟาร์มที่เลี้ยงปล่อยรวมฝูงและผ่านการรับรองจากโครงการฯ
- 14) ห้ามใช้ปุ๋ยหมักจากขยะเทศบาล
- 15) เกษตรกรต้องมีมาตรการป้องกันการปนเปื้อนผลผลิตที่ดีและตรวจสอบได้
- 16) ให้ใช้สารสมุนไพรในการป้องกันกำจัดศัตรูพืชได้ เช่น สะเดา ข่า ตะไคร้หอม ยาสูบ
- 17) การใช้ปัจจัยการผลิต (เช่น ปุ๋ยหมัก สมุนไพรกำจัดแมลง) ที่เป็นสินค้าห้ามนำเข้า (ไม่ว่าจะได้รับแจกฟรี หรือต้องซื้อหามา) จะต้องได้รับการอนุญาตจากเจ้าหน้าที่ส่งเสริมของระบบควบคุมภายในเกษตรอินทรีย์ก่อน มิฉะนั้น ถ้าตรวจพบภายหลัง ทางระบบควบคุมภายในมีสิทธิยกเลิกการรับรองมาตรฐานของสมาชิกได้

การจัดการหลังการเก็บเกี่ยว

- 1) ถุง กระสอบ หรือภาชนะที่นำมาใส่ผลผลิตเกษตรอินทรีย์ต้องเป็นถุงใหม่และสะอาด ห้ามใช้ถุงปุ๋ยเคมี หรือภาชนะที่ไม่แน่ใจว่ามีการปนเปื้อน มาใส่ผลผลิต
- 2) ในระหว่างการจัดการหลังการเก็บเกี่ยว เช่น การจัดแยก การหั่น และการตากแห้งสมุนไพร พื้นที่ที่ทำงานจะต้องสะอาด แห้ง และห้ามมิให้สัตว์เลี้ยง เช่น หม่า แมว ไก่ เข้ามาในสถานที่จัดแยก หั่น หรือตากสมุนไพรโดยเด็ดขาด
- 3) การหั่น ตาก หรือการจัดแยกสมุนไพร จะต้องทำในสถานที่ที่มิดชิด มีที่ที่สามารถป้องกันการปนเปื้อนจากสารเคมีเนื่องจากลม ฝน หรืออื่นๆได้
- 4) อุปกรณ์และภาชนะที่จะใช้สำหรับการจัดแยก การหั่น หรือการตากสมุนไพร จะต้องสะอาด ไม่เป็นสนิม และจะต้องทำความสะอาดทุกครั้งทั้งก่อนและหลังการผลิตให้เรียบร้อย และเก็บในที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากสารเคมี
- 5) สมุนไพรที่จะนำส่งจากเกษตรกรไปยังมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร บรรจุภัณฑ์ต้องอยู่ในสภาพที่ดี สะอาด แห้ง ปิดผนึกให้เรียบร้อย เขียนชื่อผู้ผลิตและชื่อพืชที่เก็บ

พร้อมระบุสถานะ เช่น ฟ้ำทะลายโจร (อินทรี) ให้ชัดเจน วันที่บรรจุ และปริมาณผลผลิตติดที่บรรจุ ภาชนะให้เรียบร้อยชัดเจน

6) ห้ามใช้สารเคมีฉีดพ่นในโรงเก็บผลผลิต

7) โรงเรือน อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้งานทั้งหมดต้องมีแผนการทำความสะอาดที่ชัดเจนอย่างน้อยเดือนละครั้ง

อื่นๆ

1) ต้องเข้าร่วมการประชุมของระบบควบคุมภายในเกษตรอินทรีย์ทุกครั้ง หากไม่มาร่วมประชุม 2 ครั้งติดต่อกัน จะถูกตัดเดือน และขาดประชุม 3 ครั้งติดต่อกัน อาจถูกให้ออกจากการเป็นสมาชิก

2) หากจะทำการขยายการปลูกจากเดิมที่แจ้งไว้ในการสมัครมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ ต้องแจ้งต่อที่ประชุมก่อนเสมอ จึงจะทำการขยายการปลูกออกไปได้

3) เกษตรกรที่ต้องการสมัครเกษตรอินทรีย์หรือสมาชิกเดิมที่ต้องการขยายพื้นที่การเพาะปลูก ต้องได้รับการตรวจสอบสภาพของน้ำและดินก่อน

4) กรณีที่ขอรับรองพื้นที่เปล่า ต้องมีกิจกรรมการปรับปรุงบำรุงดินหรือการเกษตรอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

5) ในกรณีที่พบพืชคู่นานทางโครงการฯ จะไม่รับซื้อผลผลิตของเกษตรกรในพืชชนิดนั้นๆ เป็นเวลา 1 ปี

บทลงโทษ

หากทำผิดมาตรฐานฯทางระบบควบคุมภายในมีสิทธิลงโทษ ดังนี้

1) กรณีผู้ผลิตทำผิดมาตรฐาน ยังอยู่ในระยะปรับเปลี่ยน ระบบควบคุมภายในจะเพิ่มระยะปรับเปลี่ยนตามมติของกรรมการรับรองฯ (ความร้ายแรงของความผิดและการเพิ่มเติมบทลงโทษขึ้นกับดุลยพินิจของกรรมการรับรองฯ)

2) กรณีผู้ผลิตทำผิดมาตรฐาน ได้รับการรับรองเกษตรอินทรีย์แล้ว ระบบควบคุมภายในจะหยุดการรับซื้อผลผลิต ตามเงื่อนไขการลงโทษของกรรมการรับรองฯ (ความร้ายแรงของความผิดและการเพิ่มเติมบทลงโทษขึ้นกับดุลยพินิจของกรรมการรับรองฯ)

3) หากเกษตรกร/ผู้ผลิต ทำผิดมาตรฐานหรือตั้งใจหลบเลี่ยงมาตรฐาน 3 ครั้ง ระบบควบคุมภายในจะถือว่า การรับรองยุติลงทันที และมีสิทธิเข้าร่วมการผลิตได้ใหม่หลังจากการลงโทษนี้ครบ 3 ปี

2.1.3.3 รายชื่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศร

มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (2550) ได้มีการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่ได้จากสมุนไพรอินทรีย์แก่ผู้บริโภคหลายชนิดด้วยกัน โดยแบ่งตามสรรพคุณของยาสมุนไพร ได้ดังนี้

- 1) บำรุงร่างกาย บำรุงธาตุ ได้แก่ แคปซูลยอ แคปซูลเพกา
- 2) บรรเทาอาการท้องผูก ได้แก่ ยาระบายชนิดน้ำผสมฝักคูณ ยาแคปซูลผสมมะขามแขก ตราอภัยภูเบศร ยาขงสมุนไพรชุมเห็ดเทศ
- 3) แก้ลมคลิ่นเหียน อาเจียน ได้แก่ ยาหอมนวโกฐ ยาหอมอินทจักร์ แคปซูลขิง
- 4) แก้ลมปลายไข้ ได้แก่ ยาหอมนวโกฐ
- 5) ขับลม แก้อุจจาระ บรรเทาอาการท้องอืด ได้แก่ ยาแคปซูลประสะไพล ยาหอมอินทจักร์ แคปซูลขมิ้นชัน แคปซูลขิง แคปซูลเพกา
- 6) บรรเทาอาการไข้ แก้อั้วร้อน ได้แก่ ยาแคปซูลห้าราก ยาแคปซูลจันทน์ลีลา แคปซูลผสมรางจืด แคปซูลฟ้าทะลายโจร แคปซูลมะระขี้นก แคปซูลหญ้าปักกิ่ง แคปซูลบอระเพ็ด
- 7) แก้อาการไม่ปกติ ขับน้ำคาวปลา ได้แก่ ยาแคปซูลประสะไพล
- 8) แก้ลม วิงเวียน บำรุงหัวใจ แก้ลมบาดทะจิต ได้แก่ ยาหอมอินทจักร์ ยาหอมเทพจิตร ยาหอมทิฟโอสถ
- 9) แก้อ่อนใน ได้แก่ แคปซูลผสมรางจืด แคปซูลฟ้าทะลายโจร แคปซูลมะระขี้นก แคปซูลหญ้าปักกิ่ง แคปซูลบอระเพ็ด รักษาแผลร้อนในและเริ่มในปาก ได้แก่ กลีเซอรินพญาอ
- 10) บรรเทาอาการเจ็บคอ ได้แก่ แคปซูลฟ้าทะลายโจร บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ ทำให้ชุ่มคอ ได้แก่ ยาอมแก้ไอมะขามป้อม สูตร 1 และ 2 ยาแก้ไอมะขามป้อม
- 11) บรรเทาอาการท้องเสีย ได้แก่ แคปซูลฟ้าทะลายโจร
- 12) ขับปัสสาวะ ได้แก่ แคปซูลบัวบก แคปซูลเถาวัลย์เปรียง ยาขงสมุนไพรหญ้าหนวดแมว
- 13) บรรเทาอาการริดสีดวงทวาร ได้แก่ แคปซูลเพชรสังฆาต
- 14) แก้น้ำเหลืองเสีย ได้แก่ แคปซูลหญ้าปักกิ่ง
- 15) บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย แก้กษัย เคล็ดขัดยอก ได้แก่ ครีมไพล ครีมพริก แคปซูลเถาวัลย์เปรียง
- 16) สมานแผล ได้แก่ ครีมบัวบก ยาการ์ชิติน
- 17) มีฤทธิ์บรรเทาอาการของโรคเรื้อรัง งูสวัด ได้แก่ ครีมพญาอ
- 18) แก้ผดผื่นคัน ตุ่มคัน ได้แก่ คาลาไมน์พญาอ

19) แก้วแมลงกัดต่อย ได้แก่ ยาหม่องพญาอ

20) ส่วนผสมของน้ำมันตะไคร้หอม มีประสิทธิภาพในการไล่ยุง ที่อยู่ในรูปแบบที่พกพาได้สะดวก เหมาะกับทุกสภาพผิว ได้แก่ ยาหม่องตะไคร้หอม

21) ฤทธิ์อื่นๆ ที่พบในงานวิจัย คือ ต้านเซลล์มะเร็งในหลอดทดลองและในสัตว์ทดลอง กระตุ้นภูมิคุ้มกัน ได้แก่ แคปซูลหญ้าปักกิ่ง ฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดไขมันในเลือด ได้แก่ แคปซูลมะระขี้นก

2.1.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการ

ปรียาพร (2553) ได้กล่าวถึงความต้องการของมนุษย์โดยทั่วไปว่าแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ความต้องการทางกายภาพ (physiological needs) เป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นพร้อมกับความต้องการมีชีวิต การดำรงชีวิต ไม่จำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้แต่อย่างไร เกิดขึ้นจากความต้องการทางร่างกาย เป็นแรงขับเบื้องต้นเกิดขึ้นจากสภาวะทางอารมณ์ สิ่งกระตุ้นทั้งจากภายนอกและภายใน อีกลักษณะหนึ่งคือ ความต้องการทางจิตใจและสังคม (psychological and social) ซึ่งความต้องการประเภทนี้ค่อนข้างซับซ้อนและเกิดขึ้นจากสภาพสังคม วัฒนธรรม การเรียนรู้และประสบการณ์ที่บุคคลนั้นได้รับ ซึ่งแตกต่างกันออกไปตามแต่ละบุคคล แต่ละสังคมและฐานะทางสังคมของบุคคล รวมทั้งเวลาและโอกาสที่แตกต่างออกไปด้วย โดยทฤษฎีที่อธิบายถึงความต้องการของบุคคล มีดังนี้

ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ มาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs)

Maslow (1954) มีทฤษฎีว่า มนุษย์สามารถถูกกระตุ้นจากความปรารถนาที่จะได้ครอบครอง โดยได้ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับความต้องการของบุคคลไว้ว่า บุคคลย่อมมีความต้องการอยู่เสมอและไม่สิ้นสุด เมื่อความต้องการอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว จะมีความต้องการอย่างอื่นเกิดขึ้นอีกไม่จบสิ้นและความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง จะเป็นสิ่งจูงใจให้เกิดพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งโดยความต้องการของบุคคลจะเรียงเป็นลำดับขั้นตอนตามความสำคัญ เมื่อความต้องการระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว บุคคลก็จะให้ความสนใจกับความต้องการระดับสูงต่อไป (Hick, 1967) ซึ่งลำดับความต้องการของบุคคลมี 5 ขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1) ความต้องการทางกายภาพ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุด เพื่อความมีชีวิตอยู่รอด ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ อุณหภูมิที่เหมาะสม เป็นต้น

2) ความต้องการความปลอดภัย เป็นความต้องการแสวงหาความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมและความคุ้มครองจากผู้อื่น

3) ความต้องการความรักและการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของความรู้สึกว่าตนได้รับความรัก และมีส่วนร่วมในการเข้าหมู่พวก

4) ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือ เป็นความต้องการให้คนอื่นยกย่องให้เกียรติ และเห็นความสำคัญของตน

5) ความต้องการความสำเร็จในชีวิต เป็นความต้องการสูงสุดในชีวิตของตน เป็นความต้องการที่เกี่ยวกับการทำงานที่ตนเองชอบหรือต้องการเป็นมากกว่าที่เป็นอยู่ในขณะนี้

ทฤษฎีความต้องการของแอลเดอร์เฟอร์ (Alderfer's modified need hierarchy theory)

Alderfer (1972) ได้คิดทฤษฎีความต้องการที่เรียกว่าทฤษฎีอ็อาร์ทจี (Existence-Relatedness-Growth theory : ERG) โดยแบ่งความต้องการของบุคคลเป็น 3 ประการ คือ

1) ความต้องการมีชีวิตอยู่ (existence needs) เป็นความที่ตอบสนองเพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไป ได้แก่ ความต้องการทางกายและความต้องการความปลอดภัย

2) ความต้องการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (relatedness needs) เป็นความต้องการของบุคคลที่จะมีมิตรสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างอย่างมีความหมาย

3) ความต้องการเจริญก้าวหน้า (growth needs) เป็นความต้องการสูงสุด รวมถึงความต้องการได้รับการยกย่อง และความสำเร็จในชีวิต

2.1.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

มีผู้ให้คำนิยามและคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ รวมถึงบอกองค์ประกอบของทัศนคติไว้แตกต่างกัน ดังนี้

ความหมายของทัศนคติ (attitude)

มีผู้ให้คำนิยามและความหมายของทัศนคติไว้มากมายโดยมีประเด็นที่แตกต่างกันออกไป ตามลักษณะมุมมองของแต่ละคน ยกตัวอย่างเช่น สมยศ (2521) ได้ให้คำนิยามของทัศนคติ ว่าเป็น ความรู้สึกและการประพฤติในแนวทางใดแนวทางหนึ่งโดยเฉพาะต่อวัตถุบางอย่างอยู่เสมอ โดยจะมีทั้งความรู้สึกและความเชื่อ ถ้าหากบุคคลนั้นมีทัศนคติที่ไม่ดีแล้วย่อมแสดงให้เห็นโดยนัยว่าจะมีความรู้สึกและความเชื่อในทางลบ นอกจากนี้ บุญธรรม (2540) กล่าวว่า ทัศนคติ ซึ่งบางตำราใช้คำว่า เจตคติ หมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นกิริยาท่าที ความรู้สึกรวมๆ ของบุคคลที่เกิดจากความพร้อมหรือความโน้มเอียงของจิตใจหรือประสาทซึ่งแสดงออกเพื่อโต้ตอบต่อสิ่งเร้าสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยจะแสดงออกในทางสนับสนุนเห็นดีเห็นชอบด้วยหรือต่อต้านก็ได้ อีกทั้ง นพมาศ (2535) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า หมายถึง การรวบรวมเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความเห็น ความเชื่อ และความจริง ซึ่งอาจจะเป็นการประเมินที่เกี่ยวข้องกัน และมีแนวโน้มจะก่อให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่งในขั้นต่อไป ส่วนประภาเพ็ญ (2520) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า หมายถึง ความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ และพร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะต่อสถานการณ์ภายนอก นอกจากนี้ ยังมีนักวิชาการอีกหลายท่านได้ให้ความหมายของคำว่า ทัศนคติไว้ เช่น ทัศนคติ

คือ ความรู้สึกและความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอใดๆ ในทางที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้านพฤติกรรม อย่างเดียวกันตลอด (Mun, 1971) ดังนั้นทัศนคติจึงถือเป็นความเชื่อและความรู้สึกที่ทนทานและ ได้รับการจัดระเบียบ ซึ่งมักเป็นตัวผลักดันให้เกิดการกระทำไปในทิศทางนั้นๆ ซึ่งมีองค์ประกอบทั้ง ด้านความคิด อารมณ์ และการกระทำ เป็นต้น (ยงยุทธ, 2531)

จากความหมายของทัศนคติที่กล่าวมาทั้งหมด Henry (1995) ได้สรุปว่า บุคคลสามารถ แสดงทัศนคติออกได้ 3 ประเภทด้วยกัน คือ ทัศนคติเชิงบวก หมายถึง ทัศนคติที่ชักนำให้บุคคล แสดงออก มีความรู้สึกหรืออารมณ์โต้ตอบในด้านดีต่อบุคคลหรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง รวมถึง หน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์กรและอื่นๆ ทัศนคติเชิงลบ หมายถึง ทัศนคติที่สร้างความรู้สึกไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้ได้รับความเชื่อถือหรือไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัยรวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคล เรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง และ ทัศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งหรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์กร และอื่นๆ โดยสิ้นเชิง ดังเช่น บุคคลอาจมีทัศนคติทั้ง 3 ประการนี้รวมกันก็ได้ ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในเรื่องความเชื่อ ความรู้สึก ความคิด หรือค่านิยมที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำ หรือสถานการณ์ เป็นต้น ทั้งนี้พอที่จะอธิบายถึง ทัศนคติของผู้บริโภค (consumer attitudes) ได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อนักการตลาด เพราะทัศนคติจะมีผลโดยตรงต่อการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้า และในทางกลับกัน ประสบการณ์จากการใช้สินค้าดังกล่าวจะมีผลต่อทัศนคติของผู้นั้นเช่นกันทัศนคติเป็น ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำ สภาพการณ์ และอื่นๆ รวมทั้งทำที่ที่ แสดงออกที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหลายสิ่งที่มีผลให้เกิดการกระทบหรือแสดงออก เกิดเป็นพฤติกรรมทัศนคติ เป็นตัวการสำคัญอันหนึ่งที่เป็นเครื่องกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งส่วนใหญ่จะแสดงออกมาในลักษณะของความรู้สึก (ถวิล, 2532)

องค์ประกอบของทัศนคติ

Henry (1995) ได้เสนอแนวคิดว่าองค์ประกอบของทัศนคติ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1) องค์ประกอบทางความคิด หรือการรับรู้ (cognitive component) เป็นความเชื่อ ความรู้หรือความเข้าใจ เกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ทั่วไป ทั้งสิ่งที่ชอบและไม่ชอบ เช่น ตราสินค้า ซึ่งความเชื่อในวัตถุเดียวกันอาจจะแตกต่างกันได้ในแต่ละบุคคล

2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (affective component) คือ ความรู้สึกโดยรวมในเรื่องของความชอบ และอารมณ์ที่มีต่อวัตถุนั้นๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล เช่น

อาจเกิดจากผลของการประเมินในคุณสมบัติหลายๆอย่างของสินค้าก็ได้ ซึ่งเรื่องของความรู้สึกนั้นขึ้นอยู่กับบุคคลและสถานการณ์ด้วย

3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (behavior component) เป็นการแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด และความรู้สึก ส่งผลต่อแนวโน้มในการกระทำหรือการแสดงออก หรือความโน้มเอียงที่จะซื้อผลิตภัณฑ์

ประเภทของทัศนคติ

บุคคลสามารถแสดงทัศนคติออกได้เป็น 3 แบบด้วยกัน ซึ่งบุคคลอาจจะมีเพียงประการเดียวหรือหลายประการก็ได้ ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมอื่น ๆ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำ หรือสถานการณ์นั้นๆ โดยประเภทของทัศนคติ (ธงชัย, 2537) มีดังนี้

1) ทัศนคติทางบวก คือ ทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึก หรืออารมณ์จากสภาพจิตใจ ในด้านดีต่อบุคคลอื่น หรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง รวมทั้งหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนิน กิจกรรมขององค์กรอื่นๆ เช่น กลุ่มชาวเกษตรกร ย่อมมีทัศนคติทางบวกหรือมีความรู้สึกที่ดีต่อสหกรณ์การเกษตร นำไปสู่การให้ความสนับสนุนร่วมมือ การเข้าเป็นสมาชิกและร่วมในกิจกรรมต่างๆ อยู่เสมอ เป็นต้น

2) ทัศนคติทางลบ คือ ทัศนคติที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้ได้รับความเชื่อถือหรือไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เรื่องราว หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือหน่วยงานองค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจกรรมขององค์กรและอื่นๆ เช่น พนักงานเจ้าหน้าที่บางคนอาจมีทัศนคติเชิงลบต่อบริษัท ก่อให้เกิดอคติขึ้นในจิตใจ จนนำไปสู่การประพฤติกและปฏิบัติต่อต้านกฎระเบียบของบริษัทอยู่เสมอ

3) ทัศนคตินิ่งเฉย คือ การที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์กร และอื่นๆ โดยสิ้นเชิง เช่น นักศึกษาบางคนอาจมีทัศนคตินิ่งเฉย ไม่มีความคิดเห็นต่อปัญหาหรือโต้เถียงเรื่องกฎระเบียบว่าด้วยรูปแบบของนักศึกษา

2.1.6 แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค

คำจำกัดความและความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer behavior)

Engel et al. (1968) ได้ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมผู้บริโภคไว้ว่าเป็น การกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการได้รับและการใช้สินค้าและบริการ รวมไปถึงกระบวนการตัดสินใจที่มีอยู่ก่อนและมีส่วนในการกำหนดให้มีการกระทำดังกล่าว ส่วน Schiffman and Kanuk (1987) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมของผู้บริโภคไว้ว่าเป็นพฤติกรรมที่ผู้บริโภคแสดงออกไม่ว่าจะเป็นการเสาะหา ซื้อ ใช้ ประเมินผล หรือการบริโภคผลิตภัณฑ์ บริการ และแนวคิดต่าง ๆ ซึ่งผู้บริโภคคาดว่าจะสามารถตอบสนองความต้องการของตนได้เป็นการศึกษาการตัดสินใจของผู้บริโภคในการใช้

ทรัพยากรที่มีอยู่ ทั้งเงิน เวลา และกำลังเพื่อบริโภคสินค้าและบริการต่าง ๆ อันประกอบด้วย ชื้ออะไร ทำไม่จึงซื้อ ชื้อเมื่อไร อย่างไร ที่ไหน และบ่อยแค่ไหน นอกจากนี้ Engel et al. (1968) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภคว่า หมายถึง การกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดหาให้ได้มาและการใช้ซึ่งสินค้าและบริการ ทั้งนี้หมายรวมถึง กระบวนการตัดสินใจซึ่งมีมาอยู่ก่อนแล้ว และซึ่งมีส่วนในการกำหนดให้มีการกระทำดังกล่าว

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค

ศิริวรรณ และคณะ (2552) ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค เพื่อทราบถึงลักษณะความต้องการของผู้บริโภคทางด้านต่างๆ และเพื่อที่จะจัดสิ่งกระตุ้นทางการตลาดให้เหมาะสม โดยสรุปปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคของผู้บริโภคได้ 4 ประการ ดังนี้

1) ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (culture factor) เป็นสัญลักษณ์และสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น โดยเป็นที่ยอมรับจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง เป็นตัวกำหนดและควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ในสังคม (Stanton et al., 1987) ซึ่งแสดงถึงความแตกต่างของสังคมหนึ่งจากสังคมอื่น เป็นสิ่งกำหนดความต้องการและพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งนักการตลาดต้องคำนึงถึงความเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรม และนำลักษณะการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น ไปใช้กำหนดโปรแกรมการตลาด โดยวัฒนธรรมแบ่งออกเป็นวัฒนธรรมพื้นฐานเป็นลักษณะพื้นฐานของบุคคลในสังคม เช่น ลักษณะของคนไทยที่ถูกหล่อหลอมมาให้คล้ายคลึงกันวัฒนธรรมกลุ่มย่อย หมายถึง วัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะและแตกต่างกันซึ่งมีอยู่ภายในสังคมขนาดใหญ่ ซึ่งประกอบด้วย เชื้อชาติ ศาสนา กลุ่มสีผิว พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ หรือท้องถิ่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มของอายุและเพศ สุดท้ายคือ วัฒนธรรมที่แตกต่างกันในชั้นของสังคม หมายถึง บุคคลภายในชั้นสังคมเดียวกันมีแนวโน้มจะประพฤติเหมือนกันและบริโภคคล้ายคลึงกัน ซึ่งบุคคลจะถูกจัดลำดับสูงหรือต่ำตามตำแหน่งอาชีพ รายได้ฐานะตระกูล หรือบุคลิกลักษณะ ที่ยอมรับในสังคมนั้น ซึ่งนักการตลาดพบว่า ชั้นของสังคมมีประโยชน์มากสำหรับการแบ่งส่วนตลาดสินค้า การกำหนดกลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ การโฆษณา การให้บริการ และกิจการทางการตลาดต่างๆ แต่ละชั้นของสังคมจะแสดงความแตกต่างกันในด้านการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ และการบริโภคผลิตภัณฑ์

2) ปัจจัยด้านสังคม (social factor) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค โดยลักษณะทางสังคมประกอบด้วยกลุ่มอ้างอิง ครอบครัว บทบาท และสถานะของผู้ซื้อ โดย กลุ่มอ้างอิง หมายถึง กลุ่มที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย และจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความคิดเห็น และค่านิยมของบุคคลนั้น แบ่งออกเป็น กลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนสนิท และเพื่อนบ้าน และกลุ่มทุติยภูมิได้แก่ กลุ่มบุคคลชั้นนำในสังคม เพื่อนร่วมอาชีพและร่วมสถาบันครอบครัว บทบาท และสถานะของผู้ซื้อครอบครัวบุคคลในครอบครัวถือว่ามีอิทธิพลมากที่สุดต่อทัศนคติ ความคิดเห็นและค่านิยมของบุคคล สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคส่วนบทบาทและ

สถานะ บุคคลจะมีบทบาทและสถานะที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม เช่น การเสนอขายของต่อครอบครัวหนึ่ง จะต้องวิเคราะห์ว่าใครมีบทบาทเป็นผู้นำหรือมีอิทธิพลในการตัดสินใจซื้อ และใครเป็นผู้ใช้

3) ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) การตัดสินใจของผู้ซื้อ ได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนบุคคลทางด้านต่างๆ ได้แก่ อายุ ขั้นตอนวัฏจักรชีวิตครอบครัว อาชีพ โอกาสทางเศรษฐกิจหรือรายได้ การศึกษา ค่านิยมหรือคุณค่าและรูปแบบการดำรงชีวิต บุคลิกภาพ และแนวความคิดส่วนบุคคล ซึ่งในแต่ละอิทธิพลเหล่านี้ บุคคลจะมีความต้องการผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างกันออกไปด้วย

4) ปัจจัยทางจิตวิทยา (psychological factor) การเลือกซื้อของบุคคล ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านจิตวิทยา ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยภายในตัวผู้บริโภคที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อและการใช้สินค้าประกอบด้วย การสนใจ การรับรู้ การเรียนรู้ ความเชื่อถือ ทศนคติ บุคลิกภาพ และแนวความคิดของตนเอง

การศึกษาถึงพฤติกรรมผู้บริโภคต้องมีการวิเคราะห์พฤติกรรมเพื่อค้นหาหรือวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการซื้อและการใช้ของผู้บริโภค ให้ทราบถึงลักษณะความต้องการและพฤติกรรม การซื้อและการใช้ของผู้บริโภคคำตอบที่ได้จะช่วยให้การตลาดสามารถจัดกลยุทธ์การตลาดที่สามารถสนองความพึงพอใจของผู้บริโภคได้อย่างเหมาะสม (วรรณภา, 2547) โดยคำถามที่ใช้เพื่อค้นหาลักษณะพฤติกรรมผู้บริโภคคือ 6Ws และ 1H ซึ่งประกอบด้วย WHO? WHAT? WHY? WHO? WHEN? WHERE? และ HOW? เพื่อค้นหาคำตอบ 7 ประการ ซึ่งประกอบด้วย

1) ใครอยู่ในตลาดเป้าหมาย (who is in the target market?) เป็นคำถามเพื่อทราบลักษณะของกลุ่มเป้าหมายที่บริโภคสินค้า ซึ่งเกี่ยวกับด้านประชากรศาสตร์และพฤติกรรมการซื้อ

2) ผู้บริโภคซื้ออะไร (what does the consumer buy?) เกี่ยวกับสิ่งที่ผู้บริโภคต้องการซื้อต้องการได้จากผลิตภัณฑ์ ซึ่งเกี่ยวกับคุณสมบัติหรือประโยชน์ของสินค้า

3) ทำไมผู้บริโภคจึงซื้อ (why does the consumer buy?) วัตถุประสงค์ในการซื้อของผู้บริโภคว่าจะซื้อเพื่ออะไร เช่น ต้องการรักษาสุขภาพ บริโภคตามญาติหรือเพื่อนๆ

4) ใครมีส่วนร่วมในการตัดสินใจซื้อ (who participates in the buying?) บทบาทของกลุ่มต่างๆ ที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจซื้อ ประกอบด้วย ผู้ริเริ่ม ผู้มีอิทธิพล ผู้ตัดสินใจซื้อ ผู้ซื้อ และผู้ใช้

5) ผู้บริโภคซื้อเมื่อใด (when does the consumer buy?) โอกาสในการซื้อ เช่น ช่วงวันใดของเดือน ช่วงเวลาใดของวัน

6) ผู้บริโภคซื้อที่ไหน (where does the consumer buy?) ช่องทางหรือแหล่งที่ผู้บริโภคไปทำการซื้อ เช่น ร้านสะดวกซื้อ

7) ผู้บริโภคซื้ออย่างไร (how does the consumer buy?) ขั้นตอนในการตัดสินใจซื้อ ประกอบด้วย การรับรู้ปัญหา การค้นหาข้อมูล การประเมินทางเลือก ตัดสินใจซื้อ ความรู้สึกภายหลังการซื้อ

2.2 เอกสารและงานวิจัยปัญหาและอุปสรรคของพืชสมุนไพร

อุปสรรคและข้อจำกัดต่อการดำเนินงานในวงการการผลิตและจำหน่ายพืชสมุนไพรมีอยู่หลายปัจจัย อาทิ การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยและผู้เชี่ยวชาญในองค์ความรู้พืชสมุนไพร การตระหนักและการยอมรับต่อประโยชน์ของสมุนไพร ซึ่งปัจจุบันแม้ว่าจะมีทิศทางที่ดีขึ้นตามลำดับ ที่พิจารณาได้จากโอกาสทางการค้าทั้งในประเทศและการส่งออกสินค้าสมุนไพรไปต่างประเทศที่ปรับตัวเพิ่มสูงขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ขีดความสามารถในการขยายกำลังการผลิตด้านวัตถุดิบ (พืชสมุนไพร) รวมถึงบุคลากรและวิทยาการที่จะช่วยปรับปรุงให้ผลิตภัณฑ์มีมาตรฐานและคุณภาพที่ดีขึ้นนั้นยังมีอยู่ค่อนข้างจำกัด ซึ่งการสนับสนุนจากภาครัฐในการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพร รวมถึงการสร้างหรือกำหนดมาตรฐานการผลิตที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากล เช่น การสร้างศูนย์กลางการผลิตของประเทศที่มีมาตรฐานในลักษณะคล้ายกับองค์กรเภสัชกรรมจะสามารถช่วยขยายตลาดและขีดจำกัดการผลิตได้ดีมากขึ้น (เฉลิมพล และสวรัย, 2556)

จากงานวิจัยของ ปิติมิน (2554) รายงานว่า ในการเป็นผู้ประกอบการสังคมของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร อาจเกิดอุปสรรคและปัญหาในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายกับผู้ประกอบการสังคมที่จะต้องแก้ปัญหาให้สำเร็จลุล่วงตามวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรนั้นๆ เนื่องจากการประกอบการสังคมนั้น เป็นการดำเนินธุรกิจที่มุ่งหวังกำไร แต่เป็นกำไรและผลประโยชน์ทั้งหมดกลับคืนสู่สังคม จึงทำให้การแก้ปัญหานั้นซับซ้อนและทำได้ยากกว่าการดำเนินธุรกิจทั่วไปที่ไม่ได้พิจารณาถึงผลกระทบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมและมุ่งหวังเพียงผลตอบแทนด้านเดียว ดังนั้นการปัญหาของการประกอบการสังคมจะต้องอาศัยภาวะความเป็นผู้นำ ความเสียสละผลประโยชน์ส่วนตน และความมุ่งมั่นของบุคลากรทุกระดับ ภายใต้ข้อจำกัดของเงินทุนและทรัพยากรขององค์กร สำหรับปัญหาในการประกอบการและแนวทางในการแก้ปัญหาของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร แบ่งออกได้ดังนี้

1) ปัญหาด้านวัตถุดิบที่ใช้ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร

เนื่องจากวัตถุดิบของสมุนไพรอภัยภูเบศร ใช้สมุนไพรที่ต้องปลูกโดยใช้ระบบเกษตรอินทรีย์เท่านั้น ดังนั้น มูลนิธิจึงพบปัญหาเรื่องวัตถุดิบไม่เพียงพอต่อความต้องการ เนื่องจากการปลูกสมุนไพรระบบเกษตรอินทรีย์มีความซับซ้อน ยุ่งยาก ในตอนเริ่มต้น คือ ต้องมีการปรับสภาพดิน ซึ่งจำเป็นต้องหยุดการใช้สารเคมีทุกชนิด เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี ในระหว่างนี้ เกษตรกรต้องมีการบำรุงดินโดยใช้ปุ๋ยธรรมชาติอย่างสม่ำเสมอ พอครบเวลา จึงจะสามารถเริ่มการปลูกสมุนไพรในระบบเกษตรอินทรีย์ได้ และในการเพาะปลูก เกษตรกรต้องมีการจดบันทึกเวลาที่เพาะปลูกอย่างละเอียด เนื่องจากสมุนไพรแต่ละชนิดมีระยะเวลาในการเก็บเกี่ยวแตกต่างกัน เพื่อให้ได้ช่วงเวลาที่สมุนไพรมีสาระสำคัญในปริมาณมาก ทางมูลนิธิฯ ได้แก้ปัญหาโดยการขยายการส่งเสริมให้เกษตรกรในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ

ให้มีการปลูกสมุนไพรระบบเกษตรอินทรีย์กันมากขึ้น โดยมีนโยบายส่งเสริมเป็นกลุ่มมากกว่าจะเป็นรายย่อย เพื่อให้สมาชิกภายในกลุ่มช่วยกันดูแล นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งให้กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง เป็นกลุ่มปลูกพืชสมุนไพรแบบกลุ่มพี่เลี้ยง มีหน้าที่ในการให้คำแนะนำและฝึกอบรมกลุ่มสมุนไพรกลุ่มใหม่ในการเตรียมดิน เพาะปลูกสมุนไพรเบื้องต้น และการเตรียมสมุนไพรเพื่อเป็นวัตถุดิบส่งมูลนิธิฯ

2) ปัญหาด้านกำลังการผลิต

ในปัจจุบันกำลังการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรยังไม่เพียงพอกับความต้องการของตลาด ซึ่งทางมูลนิธิฯ ได้แก้ปัญหาโดยการนำเครื่องจักรมาใช้ในโรงงานมากขึ้น เพื่อเพิ่มกำลังการผลิต และไม่ได้ปรับลดจำนวนพนักงานหรือลดเวลาทำงานลงเพื่อลดต้นทุน แต่ทางมูลนิธิฯ แก้ปัญหาโดยการพยายามขยายการผลิตหรือพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ทำให้ยังคงต้องใช้แรงงานเท่าเดิม เพราะหนึ่งในปรัชญาของมูลนิธิฯ คือ การสร้างงานให้กับชุมชนซึ่งเป็นการดำเนินการในแนวทางของผู้ประกอบการสังคมอย่างแท้จริง โดยพนักงานที่ทำงานส่วนใหญ่เป็นชาวจังหวัดปราจีนบุรี นครนายก

3) ปัญหาการกระจายสินค้าไม่ทั่วถึงทุกจังหวัด

ในช่วงเริ่มต้น การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรของมูลนิธิฯ มีการแต่งตั้งตัวแทนจำหน่ายสินค้าเพียงรายเดียว เพื่อดูแลพื้นที่ทั้งประเทศ และมีที่ตั้งอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ทำให้พบปัญหาในการกระจายสินค้าไม่ครอบคลุมตามทุกจังหวัด ทางมูลนิธิฯ ได้แก้ปัญหาโดยเปลี่ยนนโยบายในการกระจายสินค้า โดยให้มีตัวแทนกระจายสินค้าในแต่ละภาค และภายในกรุงเทพที่มีความต้องการสินค้าสูง การเพิ่มตัวแทนเพื่อกระจายสินค้าถึง 3 ราย ทำให้กระจายสินค้าได้ทั่วถึงทั้งประเทศ และทางมูลนิธิฯ มีนโยบายในการกระจายสินค้าเป็นหนึ่งในตำบลหนึ่งร้าน ซึ่งกำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

4) ปัญหาเรื่องต้นทุนการผลิตที่สูง

ในปัจจุบันเนื่องจากค่าแรงขั้นต่ำที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นโยบายของรัฐบาล ที่ต้องการเพิ่มค่าแรงขั้นต่ำเป็น 300 บาทต่อวัน และค่าน้ำมันเชื้อเพลิงที่ใช้ในการขนส่ง เป็นต้น ส่งผลให้ต้นทุนการผลิตสูงขึ้นอย่างมาก แต่เนื่องจากเป้าหมายหลักในการดำเนินกิจการของมูลนิธิฯ ต้องการส่งเสริมให้คนไทยหันมาใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรให้มากขึ้น มูลนิธิฯ จึงไม่มีนโยบายที่จะขึ้นราคาสินค้าและบริการ โดยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีการปรับราคาผลิตภัณฑ์เพียงครั้งเดียว ซึ่งส่งผลกระทบต่อผลประโยชน์ประกอบการ แต่มูลนิธิฯ แก้ปัญหานี้โดยการขยายการผลิตให้ได้ปริมาณมาก และเพิ่มยอดการจำหน่าย เพื่อเป็นการลดต้นทุนการผลิต ซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทางมูลนิธิฯ เลือกใช้มากกว่าที่หลักการเรื่องต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้นให้กับผู้บริโภค

5) ความล่าช้าในการออกผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ

มูลนิธิฯ พบปัญหาในการออกผลิตภัณฑ์ใหม่ในแต่ละปี เนื่องจากความล่าช้าของระบบราชการในการขึ้นทะเบียนยา ซึ่งในการขึ้นทะเบียนยาจะมีขั้นตอนในการตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจ

ว่าผลิตภัณฑ์มีคุณภาพและไม่มีผลข้างเคียงจากการใช้ยา นอกจากนี้ ยังประสบกับความล่าช้าในการทำการวิจัยเพื่อทดสอบคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ทั้งที่ชาวบ้านทราบกันอยู่แล้วว่า สมุนไพรตัวนั้นมีสรรพคุณอย่างไร แต่มูลนิธิต้องดำเนินการตามนโยบายที่ต้องการเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับสมุนไพรที่มีประโยชน์ตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งมูลนิธิฯ ต้องทำการศึกษาความเป็นพิษของยาและระดับยาที่เหมาะสมที่จะใช้ในการรักษาให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นวิธีการแก้ปัญหาอาจจะทำได้โดยการขอความร่วมมือจากหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการขึ้นทะเบียนยา ให้มีความรวดเร็วในการพิจารณา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กับผลิตภัณฑ์ที่ได้จากภูมิปัญญาไทย เพื่อเป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทย และประกอบกับการหาพันธมิตรใหม่ๆ ที่เป็นสถาบันการศึกษาเพื่อช่วยทดสอบผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ปีติมน, 2554)

จากงานวิจัยของ ไพฑูรย์ (2549) ที่ทำการศึกษาความพึงพอใจของลูกค้าต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ลูกค้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 20-30 ปี ที่รู้จักผลิตภัณฑ์โดยเอกสารแนะนำผลิตภัณฑ์ โดยเหตุผลที่เลือกใช้คือ ไม่มีผลข้างเคียงและเพื่อสุขภาพที่ดี ซึ่งลูกค้ามีความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ยด้านผลิตภัณฑ์ในระดับมาก แต่มีความพึงพอใจด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านบุคคล ด้านกระบวนการ และด้านลักษณะทางกายภาพ โดยรวมเฉลี่ยระดับปานกลาง โดยปัจจัยย่อยในแต่ละด้านที่ลูกค้าพึงพอใจในอันดับแรก มีดังนี้ ด้านผลิตภัณฑ์ คือ ผลิตภัณฑ์ที่มีชื่อเสียง เป็นที่เชื่อถือ ด้านราคา คือ ราคามาตรฐาน ด้านการจัดจำหน่าย คือ ทำเลที่ตั้งของศูนย์จำหน่ายสะดวกต่อการเดินทาง ด้านส่งเสริมการตลาด คือ มีเอกสารแนะนำผลิตภัณฑ์และประโยชน์ของสมุนไพร ด้านบุคคล คือ พนักงานมีความรู้ในตัวยาสสมุนไพรและสามารถให้คำแนะนำสินค้า ด้านกระบวนการ คือ ความถูกต้องในการจ่ายยา ทั้งชนิดและปริมาณ และด้านลักษณะทางกายภาพ คือ ผลิตภัณฑ์ได้รับรางวัลคุณภาพดีเด่นตามลำดับ และจากงานวิจัยของ ธนพร (2554) ที่ศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรของผู้บริโภคในจังหวัดปราจีนบุรี โดยวิธีการใช้แบบสอบถามผู้บริโภคจำนวน 400 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ปัจจัยเรื่องชื่อเสียงของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและคุณภาพของผลผลิตมีผลต่อพฤติกรรมการซื้อมากที่สุด ส่วนด้านราคา ควรมีราคาแสดงไว้อย่างชัดเจน ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ควรมีทำเลที่ตั้งที่สะดวกต่อการเดินทางมาซื้อ และด้านการส่งเสริมการตลาด พนักงานขายควรแต่งกายให้สะอาด เรียบร้อย ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการซื้อในระดับมาก ผู้บริโภคส่วนใหญ่เลือกซื้อผลิตภัณฑ์เพราะประโยชน์ที่ได้รับและมีปัญหาด้านสุขภาพ โดยรู้จักผลิตภัณฑ์จากญาติพี่น้อง หรือเพื่อนแนะนำ และส่วนใหญ่ซื้อผลิตภัณฑ์จากศูนย์จำหน่ายภายในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

2.3 นิยามศัพท์เฉพาะ

เกษตรอินทรีย์ หมายถึง ระบบการเกษตรแบบองค์รวมที่เกื้อหนุนระบบนิเวศสิ่งแวดล้อม รวมถึงความหลากหลายทางชีวภาพ เน้นการใช้วัสดุธรรมชาติ หลีกเลี่ยงการใช้วัตถุที่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมี เช่น ปุ๋ยเคมี ยาป้องกันกำจัดศัตรูพืช ไม้ใช้ พืช สัตว์หรือจุลินทรีย์ที่ผ่านการตัดแปรทางพันธุกรรม มีการจัดการแปรรูปผลิตภัณฑ์ด้วยความระมัดระวัง เพื่อรักษาสภาพความเป็นเกษตรอินทรีย์และคุณภาพของผลิตภัณฑ์ อีกทั้งสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ (IFOAM, 2008))

สมุนไพร หมายถึง พืช สัตว์ หรือแร่ธาตุที่ใช้เป็นยา เพื่อบำบัด รักษา หรือบรรเทาอาการเจ็บป่วย (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

วัตถุดิบสมุนไพร หมายถึง สมุนไพรใดๆ ที่นำมาใช้เป็นส่วนประกอบตั้งต้นในการสร้างผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร

สมุนไพรอินทรีย์ หมายถึง พืช สัตว์ หรือแร่ธาตุ ที่มีคุณสมบัติช่วยบำบัด รักษา หรือบรรเทาอาการเจ็บป่วย ซึ่งผลิตจากกระบวนการวิธีตามแนวทางเกษตรอินทรีย์

ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากสมุนไพรหรือมีส่วนประกอบของสมุนไพร ซึ่งมุ่งหมายใช้เพื่อเป็นยารักษาโรค (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร คือ สินค้าที่ผลิตจากสมุนไพรภายใต้การควบคุมของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร คือ องค์กรที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการใช้สมุนไพรและส่งเสริมการผลิตสมุนไพรตามแนวทางเกษตรอินทรีย์ และใช้วัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ในการผลิตผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรเพื่อจำหน่ายแก่ผู้บริโภค (สุภาภรณ์, 2551) ซึ่งเป็นกรณีศึกษาของงานวิจัยชิ้นนี้

ผู้บริโภค หมายถึง กลุ่มลูกค้าผู้ซื้อและเคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศร และปัจจุบันยังคงใช้อยู่

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

ในการศึกษา ปัญหาและอุปสรรคในระบบการผลิต การจำหน่าย และการบริโภคของผู้มีส่วนได้เสียต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ กรณีศึกษา มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการผลิตพืชสมุนไพรอินทรีย์ในกลุ่มเกษตรกร ที่สนใจคิดต่อการนำพืชสมุนไพรอินทรีย์มาใช้ในการสร้างผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของผู้ประกอบการในมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร รวมถึงศึกษาทัศนคติ พฤติกรรมและความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาที่มาจากพืชสมุนไพรอินทรีย์ของผู้บริโภค เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติและนำเสนอแบบเชิงพรรณนา (descriptive method) ดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ซึ่งมีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ โดยมีกรณีศึกษา มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ผลิต 2) ผู้ประกอบการ และ 3) ผู้บริโภค ดังนี้

3.1.1 ผู้ผลิต ประชากร คือ เกษตรกรผู้ปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์เพื่อจำหน่ายให้กับมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานของมูลนิธิฯ แล้ว

สำหรับกลุ่มตัวอย่างทำการเลือกแบบเจาะจงจากหัวหน้ากลุ่มเกษตรกรทั้งกลุ่มเครือข่ายและเกษตรกรรายย่อยที่ผลิตพืชสมุนไพรอินทรีย์ส่งจำหน่ายให้แก่มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้แก่ เกษตรกรที่อยู่ในโครงการสมุนไพรอินทรีย์จากหมู่บ้านดงบัง จำนวน 5 คน จากทั้งหมด 12 คน และเกษตรกรที่ไม่ได้อยู่ในโครงการสมุนไพรอินทรีย์ ได้แก่ เกษตรกรในพื้นที่ป่าตะวันตกที่ร่วมกับมูลนิธิสืบนาคะเสถียร จำนวน 3 คน (รวมผู้ประสานงานกลุ่มสืบนาคะเสถียร 1 คน) และเกษตรกรผู้ดูแลพื้นที่กลุ่มวิสาหกิจบ้านหัวดง พื้นที่จังหวัดมหาสารคาม 1 คน และจังหวัดเชียงราย อีก 1 คน ตามที่ทางมูลนิธิฯ ให้ข้อมูลและเป็นผู้ที่พร้อมให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ รวมทั้งหมด 10 คน โดยมีรายชื่อ ดังต่อไปนี้

เกษตรกรในโครงการสมุนไพรอินทรีย์ กลุ่มหมู่บ้านดงบัง จ.ปราจีนบุรี ได้แก่

- 1) นายสมัย คุณสุข
- 2) นางสาวคร คุณสุข

3) นางอรอนงค์ หาดเจียง

4) นางทองอินทรีย์ หาดเจียง

5) นางกฤษณา สงนศรี

เกษตรกรที่ไม่ได้อยู่ในโครงการสมุนไพรมินิออร์แกนิก ได้แก่

1) นายยุทธนา เพชรนิล ผู้ประสานงานกลุ่มสีบนาคะเสถียร ดูแลพื้นที่โครงการป่าตะวันตก

2) นายสนธิ เขียวเหลือง เกษตรกรตำบลแม่กระบุง อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี

3) นายสันติ ใจชื่น เกษตรกรตำบลเขาหินตั้งและหนองปรือ อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี

4) นางบำรุง จันทะเอ เกษตรกรตำบลเสรีธรรม อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

5) นายประยง ตันแล เกษตรกรผู้ดูแลพื้นที่กลุ่มวิสาหกิจบ้านหัวดง พื้นที่จังหวัด

มหาสารคามและจังหวัดเชียงราย

3.1.2 ผู้ประกอบการ ประชากร คือ บุคลากรผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการการผลิตผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรมินิออร์แกนิกของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงจากบุคลากรในแต่ละส่วนที่ทางมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรให้ข้อมูลและมีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ จำนวนส่วนละ 2-5 คน

กลุ่มผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่ของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผู้ให้สัมภาษณ์ มีทั้งหมด 16 คน โดยแบ่งออกเป็น ส่วนสารสนเทศ 2 คน ส่วนวิจัยและพัฒนา 3 คน ส่วนพัฒนาโรงงาน 2 คน ส่วนพัฒนาชุมชนและสังคมแผนกเกษตรอินทรีย์ 2 คน ส่วนหน้าร้านค้าศูนย์สมุนไพรมินิออร์แกนิก 2 คน และส่วนของแพทย์แผนไทยประยุกต์ผู้ใช้ยาสมุนไพรมินิออร์แกนิกในการจ่ายให้แก่ผู้ป่วย อีก 5 คน โดยมีรายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์โดยแบ่งตามส่วนของหน้าที่ ดังต่อไปนี้

ส่วนสารสนเทศ

1) นางเบญจวรรณ ลีนิม ตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์ทรัพย์สินทางปัญญาและอนุรักษ์พันธุกรรมสมุนไพรมินิออร์แกนิก

2) นางสาว แพรวนภา ทุมหนู ตำแหน่ง พนักงานศูนย์ทรัพย์สินทางปัญญาและอนุรักษ์พันธุกรรมสมุนไพรมินิออร์แกนิก ทำงานมา

ส่วนวิจัยและพัฒนา

1) นางพัชรกมล วงษ์ประกอบ ตำแหน่ง หัวหน้าส่วนวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์

2) นางสาวนรกมล สุขเจริญ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ส่วนวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์

3) นางสาวชัชวราภรณ์ ทองอ่อน ตำแหน่ง เภสัชกรส่วนวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์

ส่วนพัฒนาโรงงาน

1) นายภูสมิง กว้างทะเล ตำแหน่ง รองฝ่ายผลิต

2) นายพรทวี นพนอบ ตำแหน่ง หัวหน้าคลังวัตถุดิบ

ส่วนพัฒนาชุมชนและสังคม แผนกเกษตรอินทรีย์

1) นายชัชวาลย์ ศีลาแรก

2) นายสุนทร คุณวัฒน์

ส่วนหน้าร้านค้า

1) นายพิพัฒน์ อากิวงค์ ตำแหน่ง หัวหน้าร้านสมุนไพร

2) นายรัส แก้วเชื้อ ตำแหน่ง พนักงานขายหน้าร้าน

ส่วนแพทย์แผนไทยประยุกต์

1) นางสาวณัชชา เต็งเต็มวงศ์

2) นางสาวปรางทิพย์ อุตสาหกรรม

3) นางสาวจันทิมา สุวรรณ

4) นางสาวณิชนันท์ ปุ่มเพชร

5) นางสาวพรรณนิภา มีสา

3.1.3 ผู้บริโภค ประชากร คือผู้ซื้อและเคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของมูลนิธิ

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรแล้ว และปัจจุบันยังคงใช้อยู่

กลุ่มตัวอย่าง จะเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยสอบถามจากผู้บริโภคที่มาซื้อยาสมุนไพรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ว่าเคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และปัจจุบันยังคงใช้อยู่หรือไม่ หากใช่ จึงใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง และให้ทำแบบสอบถาม โดยจากการลงพื้นที่เพื่อที่สำรวจจำนวนกลุ่มผู้บริโภคตามกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ พบว่า ในแต่ละวันมีจำนวนผู้บริโภคที่ไม่แน่นอน เนื่องจากสถานที่ดังกล่าวเป็นแหล่งที่นักท่องเที่ยวให้ความสนใจ มีกลุ่มนักท่องเที่ยวเข้ามาซื้อของในแต่ละวันจำนวนไม่เท่ากัน จึงคำนวณปริมาณกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบจำนวนประชากรแน่นอน โดยอ้างอิงงานวิจัยของศิริวรรณ และคณะ (2552) โดยมีระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการเลือกตัวอย่างได้ 5% จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 385 คน เก็บข้อมูลจริงได้ 404 คน

3.2 วิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1. ข้อมูลปฐมภูมิ (primary data)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) มีวิธีการเก็บข้อมูลโดยแบ่งตามกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ผลิต กลุ่มผู้ประกอบการ และกลุ่มผู้บริโภค ดังนี้

การเก็บข้อมูลจากผู้ผลิต ทำโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ด้วยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) หัวหน้ากลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกและภาคตะวันตก ผู้ปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์ให้แก่มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ข้อมูลที่ได้ เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative) การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis)

การเก็บข้อมูลจากผู้ประกอบการ ทำโดยการใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) ในการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการ โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากส่วนสารสนเทศ ส่วนวิจัยและพัฒนา ส่วนพัฒนาโรงงาน ส่วนพัฒนาชุมชนและสังคมแผนกเกษตรอินทรีย์ ส่วนหน้าร้านค้าศูนย์สมุนไพรเพื่อสุขภาพอภัยภูเบศร และส่วนของแพทย์แผนไทยประยุกต์ ข้อมูลที่ได้ เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative) การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis)

การเก็บข้อมูลจากผู้บริโภค ทำโดยการใช้แบบสอบถาม เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ผู้บริโภคผู้ซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้สถิติพื้นฐาน การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

3.2.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data)

ทำการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร บทความ งานวิจัยต่างๆ รวมถึงวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง ทั้งข้อมูลของทางภาครัฐและเอกชน เช่น ข้อมูลจากกรมส่งเสริมการเกษตร กรมวิชาการเกษตร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ เป็นต้น ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาและอุปสรรคในระบบการผลิต การจำหน่าย และการบริโภคของผู้มีส่วนได้เสียต่อผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์

3.2.3 ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บและรวบรวมข้อมูลด้วยการศึกษาจากเอกสาร (documentary study) และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่างๆ นั้น นอกจากนี้ ทำการศึกษาข้อมูลภาคสนาม (field study) ด้วยใช้แบบสอบถามสำหรับผู้บริโภคและการสัมภาษณ์กลุ่มเกษตรกรและผู้ประกอบการของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัยเพื่อวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ หลังจากนั้น ดำเนินการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ เอกสารข้อมูล วรรณกรรม งานวิจัย และวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง ติดต่อผู้เกี่ยวข้องเพื่อยืนยันความสามารถในการให้ข้อมูลที่ต้องการได้ เมื่อได้ข้อมูลสนับสนุนมากเพียงพอแล้ว จึงเริ่มสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ นำแบบสอบถามฉบับร่างเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยง (validity) และนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มทดลอง และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) นำผลจากการทดลองใช้ นำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ถูกต้องมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 นำเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการปรับปรุงแล้วมาใช้ในการดำเนินการศึกษาวิจัยตามแผนงานวิจัย โดยลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลภาคสนามตามที่ทางมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้ให้ข้อมูลไว้ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ผลิต คือ เกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรอินทรีย์จำหน่ายให้แก่มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และผู้ประกอบการ คือ เจ้าหน้าที่ของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรผู้ที่เกี่ยวข้องในการผลิตผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรและจำหน่ายแก่ผู้บริโภค และใช้วิธีการแจกแบบสอบถามเพื่อข้อมูลจากผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้ซื้อและใช้ยาสมุนไพรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมทั้งจากการศึกษาเอกสารและเก็บข้อมูลในภาคสนามมาตรวจสอบความถูกต้อง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทางสถิติ และนำผลการวิเคราะห์มาสรุปร่วมกับผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ หากพบประเด็นที่ยังไม่สมบูรณ์ จะได้ดำเนินการศึกษาข้อมูลในประเด็นดังกล่าวเพิ่มเติม

ขั้นตอนที่ 4 ทำการสรุป และรายงานผลการศึกษาวิจัย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจซึ่งสร้างขึ้นโดยการศึกษาลำดับ เริ่มตั้งแต่ การวางแผนเพื่อสร้างเครื่องมือในการวิจัย โดยการศึกษาข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สอบถามข้อมูลบางส่วนจากแหล่งข้อมูล ซึ่งในงานวิจัยนี้คือ มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เพื่อดูแนวโน้มความสามารถในการให้รายละเอียดของข้อมูลจากแหล่งข้อมูล หลังจากนั้นทำการปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วรวบรวมข้อมูลที่ได้นำมาใช้ในการสร้างเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งคือแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม โดยรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม เมื่อแบ่งตามกลุ่มตัวอย่างแล้ว มีข้อมูล ดังต่อไปนี้

1) แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มผู้ผลิต ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของเกษตรกรผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ข้อมูลการผลิต

ตอนที่ 3 ปัญหา อุปสรรคในการปลูกสมุนไพรอินทรีย์ และแนวทางการแก้ไข

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

2) แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มประกอบการ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ข้อมูลทัศนคติต่อการนำสมุนไพรอินทรีย์มาใช้ในการสร้างผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร ปัญหาและอุปสรรคที่พบ พร้อมแนวทางการแก้ไข

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

3) แบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้บริโภค ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศร

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์

ตอนที่ 4 ข้อมูลความต้องการยาที่ผลิตจากผลิตภัณฑ์สมุนไพรอินทรีย์

3.4 การทดสอบแบบสอบถาม

1) การทดสอบความเที่ยงตรง (validity) โดยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม (content validity) โดยศึกษาจากงานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง จากนั้นนำแบบสอบถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขให้แบบสอบถามชัดเจนและครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้

2) การทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (pre-test) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน และคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ตามวิธีการของครอนบัท (Cronbach's Alpha) ใช้เกณฑ์การยอมรับที่ค่ามากกว่า 0.7000 เพื่อแสดงว่าแบบสอบถามนี้มีความเชื่อมั่นเพียงพอ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติเพื่อการวิเคราะห์

1) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative analysis) เป็นการวิเคราะห์โดยวิธีการบรรยาย เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการผลิตพืชสมุนไพรอินทรีย์ในกลุ่มเกษตรกรที่ผลิตให้กับมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร รวมถึงทัศนคติต่อการนำพืชสมุนไพรอินทรีย์มาใช้ในการสร้างผลิตภัณฑ์ยาของผู้ประกอบการในมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative analysis) คำนวณหาแนวโน้มของทัศนคติ พฤติกรรมและความต้องการผลิตภัณฑ์ที่มาจากพืชสมุนไพรอินทรีย์ของผู้บริโภค อธิบายข้อมูลจากการสำรวจ เป็นค่าเฉลี่ย วิเคราะห์โดยใช้ทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ในการหาปริมาณ และแนวโน้มของทัศนคติ พฤติกรรมและความต้องการผลิตภัณฑ์ที่มาจากพืชสมุนไพรอินทรีย์ของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จะถูกนำมาประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows โดยตัวแปรต่าง ๆ จะถูกนำมาลงรหัสเพื่อเปลี่ยนสภาพข้อมูลให้อยู่ในรูปตัวเลขแล้วนำมาวิเคราะห์

โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้สถิติเพื่อการวิเคราะห์ ดังนี้

1) ค่าร้อยละ (percentage) ในการพรรณนาเพื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มตัวแปรต่างๆ
 2) ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ค่าต่ำสุด (minimum) ค่าสูงสุด (maximum) ในการสรุปข้อมูลในกรณีที่ตัวแปรอยู่ในระดับ interval

3) วิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (multiple linear regression)) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ที่มีเป้าหมายเพื่อทำนายโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่สนใจ ใช้กับตัวแปรเกณฑ์ที่มีหลายกลุ่มย่อยหรือมีมากกว่า 2 กลุ่มย่อย เช่น ขนาดสถานศึกษา แบ่งเป็นกลุ่มขนาดใหญ่/กลาง/เล็ก หรือโรงพยาบาลมีมาตรฐานการให้บริการสูง/ปานกลาง/ต่ำ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 และ 0.05 ซึ่งสามารถสังเกตได้จากตัวแปรที่มีค่า Sig. น้อยกว่า 0.1 หรือ 0.05 หมายความว่าตัวแปรนั้นมีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยที่ต้องการศึกษาและสามารถใช้ในการพยากรณ์ความน่าจะเป็นได้ ส่วนค่า b แสดงทิศทางของความสัมพันธ์ คือ ถ้า b มีค่าเป็นบวก (+) แสดงว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวก แต่ถ้า b มีค่าเป็นลบ (-) แสดงว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบ ผกผันหรือตรงข้าม

4) วิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติก (logistic regression analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ที่มีเป้าหมายเพื่อทำนายโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่สนใจ ใช้กับตัวแปรเกณฑ์ที่แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย เช่น กลุ่มที่ปรากฏเหตุการณ์ที่สนใจ มีค่าเป็น 1 กับกลุ่มที่ไม่ปรากฏเหตุการณ์ที่สนใจ มีค่าเป็น 0 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 และ 0.05 ที่สามารถสังเกตได้จากตัวแปรที่มีค่า Sig. น้อยกว่า 0.1 หรือ 0.05 หมายความว่าตัวแปรนั้นมีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยที่ต้องการศึกษาและสามารถใช้ในการพยากรณ์ความน่าจะเป็นได้ ส่วนค่า $\text{Exp} (b)$ แทนอัตราการเปลี่ยนแปลงของความน่าจะเป็นหรือโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่สนใจเมื่อตัวแปรอิสระเปลี่ยนไปหนึ่งหน่วย โดยถ้ามีค่า

มากกว่า 1 แสดงว่า มีโอกาสเกิดเหตุการณ์นั้นเพิ่มขึ้น หากมีค่าน้อยกว่า 1 แสดงว่า มีโอกาสเกิดเหตุการณ์นั้นลดลง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ (system analysis and statistic) การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้บริโภคผู้ตอบแบบสอบถาม สามารถวิเคราะห์ได้โดยใช้วิธีทางสถิติ ในการ วิจัย 4 ตอน คือ

แบบสอบถามตอนที่ 1 และ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีอภัยภูเบศร

ใช้สูตร การหาค่าร้อยละ (%) $P = n \times 100 / N$

P = อัตราส่วนร้อยละ

n = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

N = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

แบบสอบถามตอนที่ 2 ในส่วนข้อมูลด้านการรับรู้ประสิทธิภาพของยาสมุนไพร ใช้การวิเคราะห์ โดยกำหนดระดับคะแนนดังนี้

กำหนดให้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50 - 5.00 แปลว่าอยู่ในระดับมากที่สุด

กำหนดให้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50 - 4.49 แปลว่าอยู่ในระดับมาก

กำหนดให้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50 - 3.49 แปลว่าอยู่ในระดับปานกลาง

กำหนดให้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50 - 2.49 แปลว่าอยู่ในระดับน้อย

กำหนดให้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.49 แปลว่าอยู่ในระดับน้อยที่สุด

แบบสอบถามตอนที่ 3

1) มีส่วนของการตอบปัญหาเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของเกษตรกรอินทรีจำนวน 5 ข้อ โดยผู้วิจัยได้ให้เกณฑ์ระดับความรู้ของผู้ตอบคำถามถูกต้อง ไว้ดังนี้

กำหนดให้ผู้ที่ได้คะแนน 5 คะแนน แปลว่า มีความรู้อยู่ในเกณฑ์มากที่สุด

กำหนดให้ผู้ที่ได้คะแนน 4 คะแนน แปลว่า มีความรู้อยู่ในเกณฑ์มาก

กำหนดให้ผู้ที่ได้คะแนน 3 คะแนน แปลว่า มีความรู้อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

กำหนดให้ผู้ที่ได้คะแนน 2 คะแนน แปลว่า มีความรู้อยู่ในเกณฑ์น้อย

กำหนดให้ผู้ที่ได้คะแนน 1 คะแนน แปลว่า มีความรู้อยู่ในเกณฑ์น้อยที่สุด

และกำหนดเกณฑ์การมีความรู้เกี่ยวกับเกษตรกรอินทรีของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

กำหนดให้ผู้ที่ได้คะแนน 4-5 คะแนน แปลว่า มีความรู้

กำหนดให้ผู้ที่ได้คะแนน 1-3 คะแนน แปลว่า ไม่มีความรู้

2) ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรี มีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความเห็น (เห็นด้วย) โดยคำนวณจากคะแนนความคิดเห็นโดยรวมทั้งหมด ดังนี้

กำหนดให้ผู้ที่ได้คะแนน 50.40 – 60.00 คะแนน แปลว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง
 กำหนดให้ผู้ที่ได้คะแนน 40.80 – 50.39 คะแนน แปลว่า เห็นด้วย
 กำหนดให้ผู้ที่ได้คะแนน 31.20 – 40.79 คะแนน แปลว่า ไม่แน่ใจ
 กำหนดให้ผู้ที่ได้คะแนน 21.60 – 31.19 คะแนน แปลว่า ไม่เห็นด้วย
 กำหนดให้ผู้ที่ได้คะแนน 12.00 – 21.59 คะแนน แปลว่า ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

แบบสอบถามตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการยาที่ผลิตจากผลิตภัณฑ์สมุนไพรอินทรีย์ มีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความต้องการ โดยคำนวณจากคะแนนความต้องการโดยรวมทั้งหมด ดังนี้

กำหนดให้ผู้ที่ได้คะแนน 54.60 – 65.00 คะแนน แปลว่า ต้องการมากที่สุด
 กำหนดให้ผู้ที่ได้คะแนน 44.20 – 54.59 คะแนน แปลว่า ต้องการมาก
 กำหนดให้ผู้ที่ได้คะแนน 33.80 – 44.19 คะแนน แปลว่า ต้องการปานกลาง
 กำหนดให้ผู้ที่ได้คะแนน 23.40 – 33.79 คะแนน แปลว่า ต้องการน้อย
 กำหนดให้ผู้ที่ได้คะแนน 13.00 – 23.39 คะแนน แปลว่า ต้องการน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ของผู้บริโภค ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ ทักษะคิดต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ พฤติกรรมการบริโภคและความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ มีดังนี้

1) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร พฤติกรรมการบริโภค ความรู้ และทักษะคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ต่อความต้องการที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (multiple linear regression) ในการศึกษาความสัมพันธ์

2) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร ความรู้ และทักษะคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ในการบรรเทาหรือบำบัดรักษาโรคในระบบต่างๆ ใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติก (logistic regression analysis) ในศึกษาความสัมพันธ์

3) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร และ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ ต่อทักษะคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (multiple linear regression) ในการศึกษาความสัมพันธ์

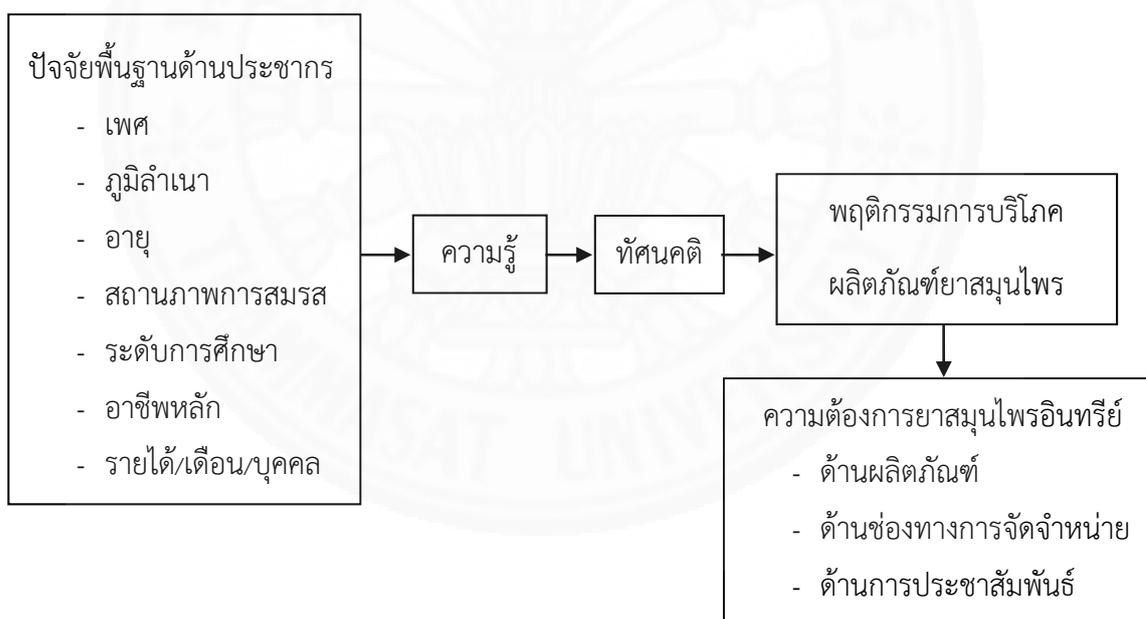
4) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร ต่อความรู้พื้นฐานด้านเกษตรอินทรีย์ ใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติก (logistic regression analysis) ในการศึกษาความสัมพันธ์

3.6 กรอบแนวคิดของการศึกษา

ในการศึกษาเรื่องปัญหาและอุปสรรคในระบบการผลิต การจำหน่ายและการบริโภคของผู้มีส่วนได้เสียต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ กรณีศึกษา มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ทั้งเอกสาร บทความ งานวิจัย ข้อมูลจากการลงพื้นที่ศึกษาภาคสนามด้วยการใช้แบบสอบถามสำหรับผู้บริโภค และวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเกษตรกรผู้ผลิตสมุนไพรอินทรีย์ รวมถึงสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรในตำแหน่งต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการผลิตพืชสมุนไพรอินทรีย์ในกลุ่มเกษตรกรทัศนคติต่อการนำพืชสมุนไพรอินทรีย์มาใช้ในการสร้างผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของผู้ประกอบการในมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร รวมถึงศึกษาทัศนคติ พฤติกรรมและความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ของผู้บริโภค โดยวางกรอบแนวคิดในการศึกษาไว้ดังนี้

ตัวแปรอิสระ (independent variables)

ตัวแปรตาม (dependent variable)



การวิจัยนี้กำหนดกรอบแนวคิดโดยมีตัวแปรและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร คือ

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานด้านประชากร
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร และความต้องการที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

4.1 ผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการผลิตพืชสมุนไพรอินทรีย์ของกลุ่มเกษตรกรที่ผลิตให้กับมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการผลิตพืชสมุนไพรอินทรีย์ในกลุ่มเกษตรกรที่ผลิตให้กับมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจากการสัมภาษณ์เกษตรกร 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเกษตรกรในโครงการสมุนไพรอินทรีย์ และ กลุ่มเกษตรกรที่ไม่ได้อยู่ในโครงการสมุนไพรอินทรีย์ มีดังต่อไปนี้

4.1.1 ผลการสัมภาษณ์เกษตรกรในโครงการสมุนไพรอินทรีย์ กลุ่มหมู่บ้านดงบัง จำนวน 5 ราย เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการผลิตพืชสมุนไพรอินทรีย์ ผลปรากฏว่า ปัญหาและอุปสรรคที่กลุ่มเกษตรกรยังคงพบอยู่ในปัจจุบัน มีดังนี้

1) ปัญหาและอุปสรรคด้านการผลิต พบว่า เกษตรกรในโครงการพบปัญหาเรื่องหนอนและแมลงกินใบยอดและใบชุ่มเห็ดเทศ และได้เคยทดลองแก้ปัญหาโดยใช้น้ำหมักฉีดพ่นแล้ว แต่ไม่เป็นผล เกษตรกรจึงปล่อยไปตามธรรมชาติ ขยายผลผลิตเท่าที่มีเหลือและไม่ปลูกพืชที่มีปัญหาเรื่องหนอนและแมลงเพิ่ม และเกษตรกรบางรายที่อยู่ในโครงการยังพบปัญหาเรื่องการขาดแคลนแรงงานในบางครั้ง ทั้งนี้ เนื่องจากแรงงานที่ใช้ มักเป็นแรงงานต่างด้าวซึ่งหาได้ง่าย ทำงานเก่งและมีราคาค่าแรงถูกกว่าแรงงานคนไทย แต่มักประสบปัญหาหลังจากที่เกษตรกรพาแรงงานต่างด้าวไปขึ้นทะเบียนและรับมาเป็นแรงงานในที่ของตน แล้วแรงงานหนีหายไป เกษตรกรบางราย แก้ไขปัญหาโดยการเปลี่ยนมาจ้างแรงงานคนไทย โดยจ้างเด็กนักเรียนที่ต้องการหารายได้พิเศษ วันละ 250 บาท ทั้งนี้ค่าจ้างแรงงานต่างด้าวอยู่ที่ เพศหญิงประมาณ 200-250 บาท และเพศชายประมาณ 300 บาท ซึ่งขึ้นกับความสามารถในการทำงาน นอกจากนี้ เกษตรกรยังพบปัญหาในเรื่องการจัดการระบบวางแผนในการปลูกสมุนไพรอินทรีย์ให้แก่ทางมูลนิธิฯ คือ เกษตรกรปลูกสมุนไพรเกินกว่าตามที่มูลนิธิฯต้องการ เกิดปัญหาสมุนไพรบางชนิดล้นตลาด เนื่องจากสมุนไพรบางชนิดขึ้นง่ายและขยายพันธุ์ได้ง่ายมาก เช่น เสดดพังกอน แต่สมุนไพรบางชนิดขาดตลาด เช่น เพชรสังฆาต เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการปลูกนาน ทำให้เกษตรกรปลูกไม่ทันต่อความต้องการของมูลนิธิฯ อีกทั้งปัญหาเรื่องสมุนไพรบางชนิด เช่น มะระขี้นก ยอดแมลงกินง่ายมาก ทำให้ปลูกแบบเกษตรอินทรีย์ได้ยาก ซึ่งในบางครั้ง เกษตรกรจึงให้เกษตรกรรายอื่นที่รู้จัก ซึ่งมีได้อยู่ในโครงการช่วยปลูกแทน ทั้งนี้ มีปลูกด้วยระบบเกษตรอินทรีย์โดยสมบูรณ์ เนื่องจากมีการคลุกเมล็ดกับยาสารเคมีเพื่อป้องกันแมลง ซึ่งทางมูลนิธิฯ มีการอนุญาตให้ใช้เมื่อเป็นช่วงที่สมุนไพรชนิดนั้นขาดแคลน

2) ปัญหาและอุปสรรคด้านการตลาด พบว่า เนื่องจาก 3-4 ปีที่ผ่านมา ทางมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีการสั่งสมุนไพโรอินทรีย์จากเกษตรกรลดน้อยลง เพราะเจ้าหน้าที่ทีมส่วนวิจัยและพัฒนา ได้คิดค้นและพัฒนาให้มีการใช้สารสกัดสมุนไพโรอินทรีย์ในผลิตภัณฑ์ลดน้อยลงกว่าครั้งหนึ่ง แต่เนื่องด้วย ทางกลุ่มเกษตรกรยังมีกำลังการผลิตที่เพียงพอ และสามารถปลูกสมุนไพโรอินทรีย์ได้อีกจำนวนมาก เกษตรกรจึงมีความต้องการตลาดรับซื้อสมุนไพโรอินทรีย์เพิ่ม

ข้อเสนอแนะของเกษตรกรในกลุ่มหมู่บ้านดงบัง คือ

1) เกษตรกรต้องการให้มีผู้ประกอบการหรือตลาดรับซื้อสมุนไพโรอินทรีย์เพิ่ม เนื่องจากเกษตรกรยังคงมีกำลังผลิตเพียงพอ สามารถสร้างรายได้เพิ่มเติมได้ หากมีตลาดรับซื้อ

2) เกษตรกรต้องการให้ภาครัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภาคเกษตร ทั้งเกษตรอำเภอและเกษตรจังหวัด ทำความเข้าใจเรื่องแรงงานทางภาคเกษตรให้มากขึ้น และควรมีการจัดการกวดขันให้มีการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวตั้งแต่เข้าประเทศก่อนจะเข้ามาทำงานในประเทศไทย

3) เกษตรกรเสนอว่า หากทางกลุ่มมีการจัดการอย่างเป็นระบบจริง ปัญหาต่างๆ ทั้งในการผลิตและซื้อขายสมุนไพโรอินทรีย์จะไม่เกิดขึ้น

4) ทางเกษตรกรและฝ่ายผู้ประกอบการต้องมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความชัดเจนในการกำหนดราคาและปริมาณผลผลิตที่ต้องการ และมีการจัดสรรให้เกษตรกรแต่ละครัวเรือนอย่างเหมาะสม

โดยสรุปแล้ว ปัญหาและอุปสรรคในการปลูกสมุนไพโรอินทรีย์ของเกษตรกรในโครงการสมุนไพโรอินทรีย์ กลุ่มหมู่บ้านดงบัง ซึ่งยังพบอยู่ในปัจจุบันและยังไม่ได้รับการแก้ไขเท่าที่ควร คือ ปัญหาในเรื่องความต้องการตลาดสมุนไพโรอินทรีย์ เนื่องจากเกษตรกรยังมีกำลังในการผลิตเพียงพอสามารถจำหน่ายให้แก่ตลาดอื่นๆ ได้ อีกทั้งปัญหาเรื่องหนอนและแมลงต่อสมุนไพโรอินทรีย์บางชนิด เช่น ยอชุมเห็ดเทศ มะระขี้นก ปัญหาเรื่องการขาดแคลนแรงงานในบางครั้ง และปัญหาเรื่องการจัดการระบบวางแผนการปลูกสมุนไพโรอินทรีย์ของเกษตรกร

4.1.2 ผลการสัมภาษณ์เกษตรกรที่ไม่ได้อยู่ในโครงการสมุนไพโรอินทรีย์ ซึ่งได้แก่เกษตรกรในพื้นที่ป่าตะวันตกที่ร่วมกับมูลนิธิสีบนาคะเสถียร จำนวน 3 คน เกษตรกรผู้ดูแลพื้นที่กลุ่มวิสาหกิจบ้านหัวดง จังหวัดมหาสารคาม 1 คน และจังหวัดเชียงราย อีก 1 คน รวมจำนวน 5 รายเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการผลิตพืชสมุนไพโรอินทรีย์ในด้านต่างๆ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่ยังคงพบอยู่ในปัจจุบัน มีดังนี้

1) ปัญหาและอุปสรรคด้านการผลิต พบว่า เกษตรกรบางรายพบปัญหาการผลิตพืชสมุนไพโรอินทรีย์บางชนิดไม่ทันต่อความต้องการของตลาด และต้องการหาสมาชิกกลุ่มเกษตรกรผู้สนใจปลูกสมุนไพโรอินทรีย์เข้าร่วมกลุ่มเพิ่มเติม และเกษตรกรบางรายประสบปัญหาโรคไหลเน่า กระจายดำเน่า เมื่อปี พ.ศ. 2558 ที่ผ่านมามีและยังไม่ได้รับการแก้ไขหรือมีผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามาให้ความช่วยเหลือ บาง

รายพบปัญหาเรื่องหนอนและแมลงกับสมุนไพรรันชัน ซึ่งเกษตรกรบางรายไม่ได้ทำการแก้ไขแต่ปล่อยให้ไปตามธรรมชาติ ส่วนเกษตรกรบางรายที่ประสบปัญหาเรื่องโรคและแมลงศัตรูพืช มีการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการใช้น้ำหมักสะเดา ใช้จุลินทรีย์ พด. 1-12 ที่ทางอำเภอและกรมพัฒนาที่ดินสนับสนุน อีกทั้งมีหมอดินประจำหมู่บ้านจึงไม่เกิดปัญหามากนัก บางรายใช้วิธีล่อแมลงแล้วนำไปเป็นอาหารให้ปลาในบ่อ บางรายใช้วิธีการถอนทิ้งทันทีเมื่อพบ นอกจากนี้ เกษตรกรบางรายยังพบปัญหาเรื่องการขาดแคลนอุปกรณ์และเครื่องมือในการแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรร และปัญหาเรื่องโรงเรือนสำหรับใช้ในการแปรรูป และปัญหาเรื่องการกำหนดราคา เกษตรกรบางรายไม่ทราบว่าสามารถทำเรื่องชี้แจงเรื่องการขอปรับราคาซื้อขายสมุนไพรรกับทางมูลนิธิได้ อย่างไรก็ตาม เกษตรกรบางรายยังมีได้ผ่านการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ มูลนิธิจึงไม่สามารถให้ราคาสมุนไพรรได้เทียบเท่ากับกลุ่มที่ผ่านการรับรองมาตรฐานแล้ว แม้ว่าเกษตรกรจะมั่นใจว่าตนเองปลูกด้วยกระบวนการตามระบบเกษตรอินทรีย์อย่างแท้จริงมาเป็นเวลานาน ทั้งนี้เกษตรกรบางรายพยายามสร้างผลิตภัณฑ์สมุนไพรรเพื่อขายในชุมชน และทำศูนย์การเรียนรู้เพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่เกษตรกรภายในกลุ่มเพื่อเพิ่มรายได้

2) ปัญหาและอุปสรรคด้านการตลาด พบว่า แม้ว่ามูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจะมีการรับประกันราคาสมุนไพรรและรับซื้อสมุนไพรรที่ทางกลุ่มเกษตรกรเป็นผู้ปลูก แต่ยังคงไม่เพียงพอต่อความต้องการขายของเกษตรกร อีกทั้งทางมูลนิธิฯ มีการรับซื้อสมุนไพรรอินทรีย์ในปริมาณลดลง เกษตรกรจึงยังมีความต้องการตลาดรับซื้อสมุนไพรรอินทรีย์เพิ่มเติมอย่างมาก เนื่องจากเกษตรกรยังมีกำลังผลิตและมีแนวโน้มที่จะพัฒนาปลูกพืชสมุนไพรรเพิ่มสูงขึ้น บางรายปลูกสมุนไพรรหลายชนิดแต่ทางมูลนิธิฯ รับซื้อเพียงน้อยชนิด ทั้งนี้เกษตรกรบางรายมีการแก้ไขปัญหาโดย คือ การขายผ่านทางเว็บไซต์ โดยแสดงความสามารถด้านการปลูกสมุนไพรรแบบปลอดภัยและมี แต่อย่างไรก็ตาม เกษตรกรบางครัวเรือนมีกำลังผลิตน้อยและบางรายสามารถหาตลาดเพิ่มเติมได้เองนอกเหนือจากมูลนิธิฯ ที่รับซื้อ จึงไม่ได้มีปัญหานี้ในส่วนนี้ นอกจากนี้ เกษตรกรบางรายมีความต้องการรายได้ที่เพิ่มขึ้น แต่เนื่องด้วยการผลิตสมุนไพรรอินทรีย์ยังไม่ผ่านมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ จึงขอขึ้นราคาสมุนไพรรได้ยาก

3) ปัญหาและอุปสรรคด้านการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ พบว่า เกษตรกรที่ไม่ได้อยู่ในโครงการสมุนไพรรอินทรีย์ ส่วนใหญ่ยังอยู่ช่วงระยะการปรับเปลี่ยนจากการทำเกษตรเคมีเป็นเกษตรอินทรีย์ และยังไม่ได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ แต่เกษตรกรทุกรายมีความมั่นใจว่าตนมิได้ใช้สารเคมีในกระบวนการปลูกสมุนไพรรอินทรีย์ และพร้อมที่จะรับการตรวจรับรองมาตรฐานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เกษตรกรที่ไม่ได้อยู่ในโครงการสมุนไพรรอินทรีย์เหล่านี้ มีกระบวนการการปลูกที่ได้มาตรฐานตามการยอมรับของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรแล้วทั้งสิ้น

ข้อเสนอแนะของเกษตรกรในแต่ละกลุ่ม ที่ไม่ได้อยู่ในโครงการสมุนไพรอินทรีย์ ได้แก่

- 1) เกษตรกรต้องการให้มีการสนับสนุนเรื่องการสอนทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่เกษตรกรมากขึ้น
- 2) เกษตรกรต้องการให้มีผู้ประกอบการและตลาดรับซื้อสมุนไพรมากขึ้น แม้ว่าว่าตลาดสมุนไพรที่ปลูกจะยังมีผ่านการรับรองเกษตรกรอินทรีย์ แต่เกษตรกรมีความมั่นใจทั้งในด้านความปลอดภัยและคุณภาพ เนื่องจากปลูกโดยปราศจากสารเคมีมาเป็นเวลานาน
- 3) เกษตรกรต้องการให้หน่วยงานรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนเรื่องงบประมาณและผลักดัน สนับสนุนเรื่องการขอตรวจรับรองมาตรฐานเกษตรกรอินทรีย์ เนื่องจากเกษตรกรบางรายไม่มีเงินทุนเพียงพอในการขอการรับรองมาตรฐานต่างๆ ที่ตนปลูกด้วยระบบเกษตรกรอินทรีย์เช่นเดียวกัน
- 4) ต้องการให้รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมการใช้สมุนไพรให้มากขึ้น
- 5) เกษตรกรต้องการให้รัฐบาลสนับสนุนเรื่องแหล่งรับซื้อผลผลิตเกษตรกรอินทรีย์ และมีการกำหนดราคากลางของพืชอินทรีย์ เพื่อไม่ให้เกษตรกรถูกเอารัดเอาเปรียบ

สรุปแล้ว ปัญหาและอุปสรรคในการปลูกสมุนไพรอินทรีย์ของเกษตรกรที่ไม่ได้อยู่ในโครงการสมุนไพรอินทรีย์ ซึ่งปัจจุบันยังคงมีอยู่และยังไม่ได้รับการแก้ไขเท่าที่ควร คือ ปัญหาเรื่องการขอรับรองมาตรฐานเกษตรกรอินทรีย์ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ระยะเวลารอการเข้ามาตรวจรับรองของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง แต่ทั้งนี้ เกษตรกรมีความมั่นใจว่าตนปลูกด้วยกระบวนการทางเกษตรอินทรีย์อย่างแน่นอน ปัญหาเรื่องตลาดเกษตรกรส่วนใหญ่ต้องการตลาดเพิ่มเติมเนื่องจากเกษตรกรยังมีกำลังการผลิต และสามารถปลูกสมุนไพรได้หลายชนิด ปัญหาเรื่องโรคและแมลงศัตรูพืชและปัญหาเรื่องการขอเข้าการเข้ามาสนับสนุนและส่งเสริมการทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อเพิ่มมูลค่าผลผลิตสมุนไพรจากรัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการสัมภาษณ์เกษตรกรทั้ง 2 กลุ่ม สามารถสรุปปัญหาและอุปสรรคในการผลิตสมุนไพรอินทรีย์ที่ยังพบในปัจจุบันของเกษตรกร ได้ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ตารางสรุปการพบปัญหาและอุปสรรคจากการสัมภาษณ์เกษตรกร

ปัญหาและอุปสรรคของเกษตรกร	เกษตรกรในโครงการฯ	เกษตรกรที่ไม่ได้อยู่ในโครงการฯ
ผลผลิต	ไม่พบ	พบในบางราย
รายได้ที่ได้รับ	ไม่พบ	พบในบางราย
ตลาด	พบ	พบ
โรคและแมลง	พบ	พบ
แรงงาน	พบในบางราย	ไม่พบ
การกำหนดราคา	ไม่พบ	พบในบางราย
การรับรองมาตรฐานเกษตรกรอินทรีย์	ไม่พบ	พบในบางราย

จากการสัมภาษณ์เกษตรกรทั้ง 2 กลุ่มแล้ว สามารถอภิปรายผลได้ว่า เกษตรกรทั้ง 2 กลุ่มนี้ ไม่ประสบปัญหาในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์ เงินทุน การกู้ยืมเงิน รายได้ที่ได้รับหรือการกำหนดราคาซื้อขายสมุนไพรอินทรีย์ แต่ปัญหาที่เกษตรกรทั้ง 2 กลุ่มมีเหมือนกัน คือ ปัญหาเรื่องความต้องการตลาดรับซื้อสมุนไพรอินทรีย์เพิ่มเติม เนื่องจากเกษตรกรส่วนใหญ่มีกำลังผลิตเพียงพอและสามารถปลูกสมุนไพรได้หลายชนิด ซึ่งจากการที่มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีการรับซื้อนั้น ไม่เพียงพอต่อความต้องการขายของเกษตรกร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภัสรา (2558) เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสมุนไพร ที่พบว่า มีพืชสมุนไพรที่เป็นที่ต้องการจำนวนมาก แต่ยังขาดการวิเคราะห์ด้านอุปสงค์และอุปทานอย่างชัดเจน เพื่อใช้ในการส่งเสริมการปลูก อีกทั้ง เกษตรกรส่วนใหญ่ขาดความรู้และทักษะในกระบวนการผลิตที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ขาดการจัดการการตลาดที่ดีบูรณาการกันระหว่างเกษตรกรภาครัฐและผู้ประกอบการ ทำให้มีความคาดเคลื่อนระหว่างความต้องการของตลาดและการผลิตของเกษตรกร อีกทั้ง ตลาดวัตถุดิบสมุนไพรยังไม่มีชัดเจนระหว่างผู้ซื้อและผู้ขายนัก นอกจากนี้ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรหลายประเภทยังมีปัญหาหลายด้าน เช่น กฎหมายงานวิจัยรองรับ ความเชื่อมั่นของผู้บริโภค เป็นต้น ส่งผลให้ไม่มีความแน่นอนในการตลาด ทำให้เกษตรกรไม่มีความมั่นใจในการผลิต

ส่วนปัญหาเรื่องโรคและแมลงของเกษตรกรแต่ละราย พบว่ามีทุกราย แต่ขึ้นอยู่กับชนิดของพืชสมุนไพรที่ปลูก ทั้งนี้ เกษตรกรบางรายมีการแก้ไขด้วยการใช้น้ำหมัก น้ำสารสกัดสมุนไพรหรือจุลินทรีย์ในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของณัชชา และดุสิต (2556) ที่ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนเพื่อการผลิตพืชผักอินทรีย์ของเกษตรกรจังหวัดราชบุรี จากผลการประเมินแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างเกษตรกร พบว่า เกษตรกรที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนการปลูกพืชผักจากระบบเคมีเป็นอินทรีย์นั้น จำเป็นต้องอาศัยการถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับหลักการจัดการระบบนิเวศ การใช้ปุ๋ยอินทรีย์ การใช้สารชีวภัณฑ์และจุลินทรีย์ที่มีประโยชน์เพื่อใช้ทดแทนการใช้สารเคมีสังเคราะห์

อย่างไรก็ตาม สำหรับปัญหาที่เกษตรกรทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกัน คือ ปัญหาเรื่องการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ เกษตรกรในโครงการสมุนไพรอินทรีย์ กลุ่มหมู่บ้านดงบัง ไม่พบปัญหาในส่วนนี้เนื่องจากได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิ อีกทั้งเคยมีการตรวจรับรองในระดับสากลร่วมกับการรับรองของมูลนิธิอย่างต่อเนื่อง แต่ในกลุ่มเกษตรกรที่ไม่ได้อยู่ในโครงการสมุนไพรอินทรีย์ ทั้งกลุ่มโครงการสมุนไพรอินทรีย์ป่าตะวันตก จังหวัดกาญจนบุรี และวิสาหกิจบ้านหัวดง จังหวัดมหาสารคามและจังหวัดเชียงราย มีเพียงบางรายเท่านั้นที่ได้รับการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์แล้ว ทั้งนี้ ทำให้การหาตลาดรับซื้อสมุนไพรอินทรีย์หรือการขอขึ้นราคาสมุนไพรทำได้ยากกว่า อีกทั้ง ทางมูลนิธิยังรับซื้อน้อยกว่าทำให้มีความต้องการตลาดที่สูงกว่ากลุ่ม

เกษตรกรในโครงการสมุนไพรอินทรีย์ หมู่บ้านดงบัง แต่อย่างไรก็ตาม เกษตรกรบางรายมีการแก้ไขปัญหาโดยการทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรอินทรีย์ หรือขายสมุนไพรอินทรีย์ผ่านทางเว็บไซต์ แต่บางรายยังรอการเข้าไปส่งเสริมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้านความเชื่อมั่นในการทำเกษตรอินทรีย์ ปัจจุบันเกษตรกรทั้ง 2 กลุ่มมีความเชื่อมั่นในการทำเกษตรอินทรีย์ค่อนข้างมากถึงมากที่สุด แต่บางรายที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการทำเกษตรอินทรีย์ และมุ่งหวังผลตอบแทนทางด้านเศรษฐกิจมากเกินไป ทำให้มีความมั่นใจในการทำเกษตรอินทรีย์อย่างไม่เต็มที่ ทั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของณัชชา และดุสิต (2556) ที่ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนเพื่อการผลิตพืชผักอินทรีย์ของเกษตรกรจังหวัดราชบุรี ได้มีการแนะนำให้ส่งเสริมเกษตรกรให้ไปศึกษาดูงานจากเกษตรกรที่ประสบความสำเร็จในการทำเกษตรอินทรีย์ เพื่อให้เกษตรกรเห็นตัวอย่างที่สามารถทำได้จริงและประสบความสำเร็จ และเพื่อเป็นแรงจูงใจและเกิดความเชื่อมั่นต่อระบบเกษตรอินทรีย์ นอกจากนี้ การศึกษาของดรุณี (2547) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้เกษตรกรไม่เลือกวิธีการผลิตแบบเกษตรอินทรีย์ โดยมีกรณีศึกษาบ้านอ่าวขาม จังหวัดตราด พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกษตรกรไม่เลือกวิธีการผลิตแบบเกษตรอินทรีย์ ได้แก่ เกษตรกรยังคงมีความต้องการผลตอบแทนทางเศรษฐกิจสูงซึ่งในระยะแรกของเกษตรอินทรีย์มักไม่เป็นเช่นนั้น อีกทั้งเกษตรกรมีความเคยชินต่อการทำเกษตรเคมี ซึ่งมีความเชื่อมั่นต่อเกษตรเคมีมากกว่าเกษตรอินทรีย์ และที่สำคัญคือ เกษตรกรยังขาดความร่วมมือกันในชุมชนอีกด้วย นอกจากนี้ยังขาดการสร้างตลาดสินค้าเกษตรอินทรีย์ที่จะให้เกษตรกรสามารถนำผลผลิตมาวางจำหน่ายได้โดยไม่ต้องผ่านพ่อค้าคนกลาง และการส่งสินค้าไปขายต่างประเทศยังมีความยุ่งยาก เกษตรกรต้องผลิตสินค้าที่มีคุณภาพสูงจึงจะสามารถส่งไปขายได้ ยิ่งไปกว่านั้น จากการศึกษาปัจจัยด้านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า หน่วยงานต่างๆ ยังคงมีความล่าช้าในการดำเนินการส่งเสริม โดยเฉพาะความรู้พื้นฐานที่ใช้ได้จริงในด้านการทำเกษตรอินทรีย์ และยังพบว่า การถ่ายทอดความรู้สู่เกษตรกรไม่ได้มุ่งเน้นถ่ายทอดพื้นฐานการทำเกษตรอินทรีย์โดยตรง แต่มุ่งเน้นในเรื่องการทำปุ๋ยอินทรีย์และการผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่มีการตรวจสอบรับรองมากเกินไป ทำให้เกษตรกรเกิดความท้อแท้ และจากงานวิจัยของอิสระ (2548) ที่ได้ทำการศึกษาถึงปัญหาและแนวทางการพัฒนาตลาดเกษตรอินทรีย์ในประเทศไทย พบว่า ภาครัฐและองค์กรต่างๆ มักไม่จริงจังต่อการพัฒนาและสนับสนุนในด้านเกษตรอินทรีย์ อีกทั้งมีมาตรฐานที่มากเกินไป ขาดการประชาสัมพันธ์สู่ผู้บริโภค รวมถึงขาดบุคลากรที่มีความรู้ในด้านเกษตรอินทรีย์อย่างแท้จริง กลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตมีจำนวนผู้ผลิตน้อย และเกษตรกรยังขาดความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนเข้าสู่ระบบเกษตรอินทรีย์ นอกจากนี้กลุ่มผู้ผลิตยังมีการรวมกลุ่มกันน้อยทำให้ขาดพลังในการผลิต

4.2 การศึกษาทัศนคติต่อการนำพืชสมุนไพรอินทรีย์มาใช้ในการสร้างผลิตภัณฑ์ยาของผู้ประกอบการในมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ผลการศึกษาทัศนคติต่อการนำสมุนไพรอินทรีย์มาใช้ในการสร้างผลิตภัณฑ์ยาของผู้ประกอบการมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จากการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ทั้ง 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนสารสนเทศ ส่วนวิจัยและพัฒนา ส่วนพัฒนาโรงงาน ส่วนพัฒนาชุมชนและสังคมแผนกเกษตรอินทรีย์ ส่วนหน้าร้านค้าศูนย์สมุนไพรเพื่อสุขภาพอภัยภูเบศร และส่วนของแพทย์แผนไทยประยุกต์ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบการกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติไปในทิศทางเดียวกัน คือ เห็นด้วยต่อการนำสมุนไพรอินทรีย์มาใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตผลิตภัณฑ์ยาเนื่องจากมีความปลอดภัย เนื่องจากสมุนไพรอินทรีย์ผลิตจากกระบวนการที่ปราศจากสารเคมีและสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ ผู้บริโภคจึงสามารถมั่นใจได้ว่ายาสมุนไพรที่ได้มีความปลอดภัยมากกว่าสมุนไพรทั่วไป อย่างไรก็ตาม ต้องมีการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพในทุกๆ ด้าน ทั้งทางด้านเคมี ด้านกายภาพและด้านจุลชีววิทยา ส่วนความเห็นในเรื่องประสิทธิภาพของยาสมุนไพรนั้น ผู้ประกอบการส่วนมากมีความเห็นว่า อาจไม่แตกต่างกันมากนัก หากมีการดูแลและเก็บเกี่ยวในระยะที่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้ได้สารสำคัญหรือสรรพคุณของสมุนไพรมีความใกล้เคียงกัน แต่ทั้งนี้ ความคิดเห็นของผู้ประกอบการบางรายเห็นว่า ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์มีประสิทธิภาพดีกว่า เนื่องจากไม่มีสารเคมีเข้าไปรบกวนประสิทธิภาพการทำงานของยาสมุนไพรและไม่เสี่ยงต่อการมีสารเคมีตกค้างที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพในภายหลัง แม้ราคาสมุนไพรอินทรีย์จะสูงกว่าสมุนไพรทั่วไป เนื่องจากกระบวนการผลิต ที่ต้องใช้ความระมัดระวัง การดูแลเอาใจใส่สูง จึงคิดว่ามีความคุ้มค่าต่อการเลือกซื้อ

จากการสัมภาษณ์ถึงปัญหาและอุปสรรคในส่วนของผู้ประกอบการ พบว่า ปัญหาที่พบได้แก่ ความขาดแคลนวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์บางชนิด เช่น พืชเมืองหนาว (คำฝอย ชะเอมเทศ) ปัญหาเรื่องความต้องการกลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตรายใหญ่เพื่อป้อนวัตถุดิบอย่างสม่ำเสมอในปริมาณที่เพียงพอ ซึ่งกลุ่มเกษตรกรดังกล่าวควรเป็นเกษตรกรผู้ซึ่งไม่มุ่งเน้นแต่เพียงผลกำไร นอกจากนี้ยังพบปัญหาเรื่องการแข่งขันทะเบียนยา (อย.) ที่มีขั้นตอนในการขอมีความยุ่งยากมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาการตรวจพบสารเคมีปลอมปนในสมุนไพรอินทรีย์ ซึ่งอาจเกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของเกษตรกร เช่น สารเคมีจากแปลงข้างเคียง และการปนเปื้อนระหว่างกระบวนการขนส่ง เป็นต้น ปัญหาด้านการวางแผนการผลิตร่วมกับเกษตรกร ซึ่งหากวางแผนไม่ดีหรือไม่รอบคอบจะส่งผลให้เกษตรกรปลูกสมุนไพรได้ไม่ตรงตามความต้องการซึ่งอาจมากหรือน้อยเกินไป อีกทั้งยังพบปัญหาเรื่องการต้องแบกรับค่าใช้จ่ายด้านวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ซึ่งมีราคาสูง เนื่องจากสมุนไพรที่ใช้เป็นวัตถุดิบทั้งหมดเป็นสมุนไพรที่ปลูกในระบบเกษตรอินทรีย์ซึ่งมีราคาสูงกว่าสมุนไพรทั่วไป ทั้งนี้ ผู้ประกอบการพยายาม

เพิ่มรายได้ในส่วนของการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้หลากหลายและเพิ่มยอดการขายผลิตภัณฑ์ให้มากขึ้น ทำให้ไม่ขาดทุน และจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่บางราย ยังพบปัญหาในเรื่องมอดหรือแมลงกิน วัตถุประสงค์สมุนไพรบางชนิดที่เก็บไว้นานในคลินิกแม้จะบรรจุในวัสดุสุญญากาศ จึงแก้ปัญหาโดยการไม่ ส่งสมุนไพรมาเก็บไว้ในคลินิกเป็นปริมาณมากเกินไปสำหรับ 1 เดือน นอกจากนี้ ยังพบปัญหาที่ปัจจุบัน สมุนไพรยังคงถูกมองว่าเป็นเพียงทางเลือกที่ไม่ได้รับการยอมรับและใช้อย่างจริงจังและทั่วถึง ซึ่งอาจ เนื่องมาจากข่าวสารบางอย่างที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดความกังวล ทำให้ผู้ผลิตทั้งเกษตรกรและผู้ประกอบการยังคงมีอยู่อย่างจำกัด อีกทั้ง จากการศึกษาเรื่องราวของสรรพคุณสมุนไพรบาง ชนิดที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาเรื่องการลักขโมยสมุนไพรเพื่อนำไป จำหน่าย

ในส่วนของผู้ประกอบการ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- 1) ควรส่งเสริมการให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไปให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ สมุนไพร และสมุนไพรอินทรีย์ให้มากขึ้น อย่างถูกต้อง เหมาะสม เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถแยกแยะได้ และเป็นทางเลือกให้แก่ผู้บริโภค
- 2) ควรส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกสมุนไพรอินทรีย์เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะสมุนไพรที่ปลูก ยากหรือใช้ระยะเวลายาวนาน ควรมีการอนุรักษ์ไว้ มิใช่เพียงเก็บแต่จากป่าเพียงอย่างเดียว
- 3) ต้องการสนับสนุนให้ประชาชนปลูกสมุนไพรเองและใช้เองในครัวเรือน เพื่อเป็นการ ประหยัด อีกทั้งยังปลอดภัยต่อการนำมาบริโภค ช่วยลดการนำเข้าจากต่างประเทศ
- 4) ควรส่งเสริมและให้ความรู้พื้นฐานด้านเกษตรอินทรีย์ต่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ สามารถอธิบายให้ผู้บริโภคเข้าใจถึงความแตกต่างของสมุนไพรที่ผลิตแบบเกษตรอินทรีย์และไม่ อินทรีย์ได้
- 5) ต้องการให้มีการพัฒนาพื้นที่ปลูกสมุนไพรอินทรีย์ รวมถึงมีการบริหารจัดการที่ เหมาะสมอย่างเป็นระบบ
- 6) ผู้ประกอบการหลายรายมุ่งเน้นไปเพื่อทางธุรกิจโดยมีการผสมสารปลอมปนที่ไม่ใช่ สมุนไพรตามโฆษณากล่าวอ้าง ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค จึงควรระมัดระวัง
- 7) ควรมีหน่วยงานเข้ามาช่วยเหลือจัดการทั้งกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูก กลุ่มผู้ประกอบการ อุตสาหกรรมสมุนไพร และกลุ่มผู้บริโภค ทำให้การผลิตและการบริโภคสมดุลกัน
- 8) สนับสนุนให้คนเห็นความสำคัญและซื้อได้เปรียบที่ประเทศไทยมีโอกาสที่จะมีพื้นที่ที่ ปลูกพืชได้หลากหลายและสามารถทำเกษตรอินทรีย์
- 9) ควรส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาด้านการใช้สมุนไพรอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้ประกอบการเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการผลิตผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรจากสมุนไพรอินทรีย์ พบว่าปัญหาที่มีความสอดคล้อง การศึกษาของเฉลิมพล และสรวัย (2556) ที่พบว่า อุปสรรคและข้อจำกัดที่การดำเนินงานของมูลนิธิที่ ยังคงประสบอยู่ประกอบด้วย การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยและผู้เชี่ยวชาญในองค์ความรู้ด้านสมุนไพร รวมถึงการตระหนักและการยอมรับต่อประโยชน์ของสมุนไพรจากบุคลากรทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งแม้ว่าพืชสมุนไพรในด้านโอกาสทางการค้าทั้งในและต่างประเทศเริ่มปรับตัว ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แต่ยังคงมีข้อจำกัดในด้านขีดความสามารถของการขยายกำลังการผลิตด้าน วัตถุประสงค์พืชสมุนไพร บุคลากรและวิทยาการที่จะช่วยปรับปรุงให้ผลิตภัณฑ์มีมาตรฐานและคุณภาพที่ดีขึ้น ซึ่งควรได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากภาครัฐในการส่งเสริมให้ความสำคัญต่อการปลูกพืชสมุนไพร การแพทย์แผนไทย รวมถึงการสร้างหรือกำหนดมาตรฐานการผลิตที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และจากงานวิจัยของปิติมน (2554) ที่ศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข จากการประกอบการสังคมของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สรุปได้ว่า มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรประสบปัญหาในด้านต่างๆ ทั้งด้านวัตถุประสงค์สมุนไพร เนื่องจากวัตถุประสงค์ของยาสมุนไพรอภัยภูเบศรต้องใช้สมุนไพรที่ปลูกโดยระบบเกษตรอินทรีย์เท่านั้น ดังนั้น มูลนิธิจึงพบปัญหาเรื่องวัตถุประสงค์ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ทางมูลนิธิฯ มีการแก้ปัญหาโดยการที่มูลนิธิฯ มีการขยาย การส่งเสริมให้เกษตรกรในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศมีการปลูกสมุนไพรในระบบเกษตรอินทรีย์กันมากขึ้น โดยมีแนวนโยบายส่งเสริมเป็นกลุ่มมากกว่ารายย่อย เพื่อให้สมาชิกภายในกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกัน และกัน แต่อย่างไรก็ตาม ทางมูลนิธิฯ ยังคงประสบปัญหาในด้านการผลิตที่มีต้นทุนสูงขึ้น จากต้นทุน ทางด้านวัตถุประสงค์ที่เกษตรกรขอขึ้นราคาเนื่องจากมีค่าแรงและค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในการขนส่งที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่ทางมูลนิธิฯ ยังคงมีนโยบายที่จะไม่ขึ้นราคาสินค้าและบริการที่เป็นการผลกระทบเรื่องต้นทุน การผลิตที่สูงขึ้นให้กับผู้บริโภค โดยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีการปรับราคาผลิตภัณฑ์เพียงครั้งเดียว ซึ่ง ทางมูลนิธิฯ ได้แก้ปัญหานี้โดยการขยายการผลิตให้ได้ปริมาณมาก และเพิ่มยอดการจำหน่าย เพื่อเป็นการลดต้นทุนการผลิต นอกจากนี้ยังพบปัญหาความล่าช้าในการออกผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ เนื่องจากระบบ ราชการในการขึ้นทะเบียนยา มีความซับซ้อน นอกจากนี้ยังพบกับปัญหาความล่าช้าในการทำการวิจัย เพื่อทดสอบคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ทั้งที่ชาวบ้านทราบกันอยู่แล้วว่า สมุนไพรตัวนั้นมีสรรพคุณ อย่างไร แต่มูลนิธิฯ ต้องดำเนินการตามนโยบายที่ต้องการให้ผู้บริโภคได้รับสมุนไพรที่มีประโยชน์ตามหลัก วิทยาศาสตร์ ต้องทำการศึกษาความเป็นพิษของยาและระดับยาที่เหมาะสมที่จะใช้ในการรักษาให้มี ประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นวิธีการแก้ปัญหาอาจจะทำได้โดยการขอความร่วมมือจากหน่วยงานของรัฐ ที่มีหน้าที่ในการขึ้นทะเบียนยาให้มีความรวดเร็วในการพิจารณา โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผลิตภัณฑ์ที่ได้

จากภูมิปัญญาไทย เพื่อเป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทย และประกอบกับการหาพันธมิตรใหม่ๆ ที่เป็นสถาบันการศึกษาเพื่อช่วยทดสอบผลิตภัณฑ์สมุนไพร

4.3 ผลการศึกษาทัศนคติ พฤติกรรมและความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาที่มาจากพืชสมุนไพรอินทรีย์ของผู้บริโภค

จากการศึกษาทัศนคติ พฤติกรรมและความต้องการของผู้บริโภคซึ่งเคยซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ โดยผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริโภคที่ซื้อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่ร้านค้าของมูลนิธิฯ ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 จำนวน 404 คน ซึ่งผู้ศึกษาวิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) จำนวน 1 ชุด ซึ่งแบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร ข้อมูลด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ และข้อมูลด้านความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ จากการเก็บข้อมูลจากผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาวิจัยสามารถวิเคราะห์ข้อมูลและแสดงผลการศึกษาตามลำดับกรอบแนวความคิด ได้ดังต่อไปนี้

4.3.1 ข้อมูลพื้นฐาน ด้านประชากร

ข้อมูลพื้นฐาน ด้านประชากร ที่ผู้ศึกษาวิจัยได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างของผู้บริโภคที่ซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศร จำนวน 404 คน พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นหญิงจำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 และเป็นชายจำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1 ซึ่งส่วนมากมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 66.3 โดยส่วนมากอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 18.1 และจังหวัดอื่นๆ เช่น ฉะเชิงเทรา นครนายก ชลบุรี นครสวรรค์ และเลย เป็นต้น ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดปราจีนบุรี มีจำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 33.7 ส่วนช่วงอายุของกลุ่มผู้บริโภค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี รองลงมาคือ 40-49 ปี และ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีจำนวน 99 87 และ 80 คน ที่คิดเป็นร้อยละ 24.6 21.5 และ 19.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว คือ มีจำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 55.2 รองลงมาคือ สถานภาพโสด 153 คน คิดเป็นร้อยละ 37.9 และจากข้อมูลจะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับการศึกษาชั้นสูงสุดอยู่ที่ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ซึ่งมีจำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 และมีการศึกษาชั้นสูงสุดสูงกว่าระดับปริญญาตรี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 9.2 สำหรับอาชีพหลัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมากที่สุด โดยมีจำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 26 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป 77 คน คิดเป็นร้อยละ 19.1 และประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 ส่วนอาชีพอื่นๆ ซึ่งหมายรวมถึง

เกษตรกร เกษียนอายุ ไม่มีอาชีพ หรือไม่ระบุอาชีพ อีกจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9 สำหรับ รายได้เฉลี่ย พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ที่ 5,000-10,000 บาท รองลงมาคือ มากกว่า 30,000 บาท และ 15,001–20,000 บาท โดยมีจำนวน 108 71 และ 70 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 26.73 17.57 และ 17.33 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรของผู้บริโภคที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง¹

n=404

ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	170	42.1
หญิง	234	57.9
2. ภูมิลำเนา		
ปราจีนบุรี	136	33.7
จังหวัดอื่นๆ	268	66.3
3. อายุ (ปี) (Min = 18, Max = 79, Mean =43.7 , SD = 14.3)		
น้อยกว่า 20 ปี	8	1.9
20 – 29 ปี	59	14.6
30 – 39 ปี	99	24.6
40 – 49 ปี	87	21.5
50 – 59 ปี	71	17.5
60 ปีขึ้นไป	80	19.8
4. สถานภาพการสมรส		
โสด	153	37.9
แต่งงานแล้ว/อยู่ด้วยกัน	223	55.2
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	28	6.9
5. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	63	15.6
มัธยมศึกษา	78	19.3
อาชีวศึกษา	47	11.6
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	179	44.3
สูงกว่าปริญญาตรี	37	9.2

¹ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคที่ซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศร และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ จำนวน 404 ราย

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรของผู้บริโภคที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง¹ (ต่อ)

n=404

ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร	จำนวน	ร้อยละ
6. อาชีพหลัก		
นักเรียน/นักศึกษา	38	9.4
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	105	26.0
ธุรกิจส่วนตัว	56	13.9
พนักงานบริษัท	53	13.1
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	39	9.7
รับจ้างทั่วไป	77	19.1
อื่นๆ	36	8.9
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อบุคคล (Min=1,000, Max=90,000, Mean=20,246.8, SD=15,239.2)		
น้อยกว่า 5,000	38	9.41
5,000 – 10,000 บาท	108	26.73
10,001 – 15,000 บาท	40	9.90
15,001 – 20,000 บาท	70	17.33
20,001 – 25,000 บาท	33	8.17
25,001 – 30,000 บาท	44	10.89
มากกว่า 30,000 บาท	71	17.57

¹ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคที่ซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรพอรอภัยเภสัช และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ จำนวน 404 ราย

ผลของข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรจากงานวิจัยนี้สามารถเปรียบเทียบกับงานวิจัยของ วราภรณ์ (2545) ที่ศึกษาเรื่องการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรพอรอภัยเภสัชกับพฤติกรรม การตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ที่ผลการศึกษาด้านข้อมูลประชากร พบว่า ผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่างจาก 400 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 65 เพศชาย ร้อยละ 35 ส่วนมากมีอายุอยู่ที่ 21–39 ปี อยู่ที่ร้อยละ 55.75 สภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 51.75 และส่วนมากประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงาน รัฐวิสาหกิจมากที่สุด ร้อยละ 34.25 การศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับชั้นปริญญาตรีและรายได้เฉลี่ย สูงสุดต่อเดือนต่อคนอยู่ที่มากกว่า 20,000 บาท พบว่ามีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย

4.3.2 ความรู้พื้นฐานด้านเกษตรอินทรีย์

จากข้อมูลการตอบคำถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ข้อ พบว่า มีผู้ตอบผิดในคำถามเรื่องการใช้ปุ๋ยเคมีเพื่อช่วยเร่งการเจริญเติบโตและผลผลิตของพืช ในการทำเกษตรอินทรีย์ จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 15.1 แต่ส่วนมากตอบถูกในคำถามนี้ คิดเป็นร้อยละ 84.9 ส่วนในคำถามที่ว่า การทำเกษตรอินทรีย์ มีการใช้ยาฆ่าแมลงและยากำจัดวัชพืชในปริมาณที่ได้

มาตรฐาน ส่วนมากตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 70.8 และตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 29.2 ส่วนคำถามที่ว่า การทำเกษตรอินทรีย์มีการคำนึงถึงระบบนิเวศ สิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ มีผู้ตอบถูกจำนวนมากถึงร้อยละ 93.8 เช่นเดียวกับคำถามที่ว่า การทำเกษตรอินทรีย์ มีมาตรฐานรับรองจากองค์กรของรัฐบาล และคำถามสุดท้ายที่มีผู้ตอบผิดมากที่สุด คือคำถามที่ว่า ผลผลิตเกษตรอินทรีย์มีราคาสูง เนื่องจากต้นทุนวัตถุดิบและแรงงานที่ใช้ในการผลิตมีราคาสูง ตอบผิดคิดเป็นร้อยละ 78.7 (ตารางที่ 4.3)

จากตารางที่ 4.5 สามารถสรุปคะแนนจากการตอบคำถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนมากได้ 4 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมาได้คะแนน 3 และ 2 คิดเป็นร้อยละ 20.3 และ 12.4 ตามลำดับ และเมื่อแบ่งตามเกณฑ์ของผู้วิจัยในการมีความรู้และไม่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ของผู้บริโภคแล้ว พบว่า ผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ คือสามารถตอบคำถามถูกมากกว่า 3 ข้อ มีจำนวน 271 คิดเป็นร้อยละ 67.1 (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.3 การตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของเกษตรอินทรีย์ของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง¹ n=404

ข้อมูลการตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของเกษตรอินทรีย์	ตอบถูก (ร้อยละ)	ตอบผิด (ร้อยละ)
1. การทำเกษตรอินทรีย์ มีการใช้ปุ๋ยเคมีเพื่อช่วยเร่งการเจริญเติบโตและผลผลิตพืช	343 (84.9)	61 (15.1)
2. การทำเกษตรอินทรีย์ มีการใช้ยาฆ่าแมลงและยากำจัดวัชพืชในปริมาณที่ได้มาตรฐาน	286 (70.8)	118 (29.2)
3. การทำเกษตรอินทรีย์ มีการคำนึงถึงระบบนิเวศ สิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ	379 (93.8)	25 (6.2)
4. การทำเกษตรอินทรีย์ มีมาตรฐานในการรับรองจากองค์กรของรัฐบาล	379 (93.8)	25 (6.2)
5. ผลผลิตเกษตรอินทรีย์มีราคาสูง เนื่องจากต้นทุนวัตถุดิบและแรงงานที่ใช้ในการผลิตมีราคาสูง	86 (21.3)	318 (78.7)

¹ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคที่ซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอบแห้ง และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ จำนวน 404 ราย

ตารางที่ 4.4 ข้อมูลการตอบคำถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ของกลุ่มตัวอย่าง¹ n=404

ข้อมูลคะแนนที่ได้จากการตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของเกษตรอินทรีย์	เกณฑ์ระดับความรู้ที่ให้	จำนวน	ร้อยละ
1 คะแนน	น้อยมาก	1	0.2
2 คะแนน	น้อย	50	12.4
3 คะแนน	ปานกลาง	82	20.3
4 คะแนน	มาก	229	56.7
5 คะแนน	มากที่สุด	42	10.4
ข้อมูลคะแนนรวมที่ได้จากการตอบคำถาม	เกณฑ์ระดับความรู้ที่ให้	จำนวน	ร้อยละ
1 – 3 คะแนน	ไม่มีความรู้	133	32.9
4 – 5 คะแนน	มีความรู้	271	67.1

¹ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคที่ซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ จำนวน 404 ราย

4.3.3 ทักษะติดต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านทักษะติดต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.2) ทราบมาก่อนว่าผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ผลิตจากสมุนไพร และแหล่งข้อมูลที่บอกให้ทราบนั้นส่วนมากมาจากเพื่อน ญาติ พี่น้อง คนรู้จักหรือการบอกกล่าวจากบุคคลอื่น คิดเป็นร้อยละ 29.1 รองลงมาคือ วิทยุ และเอกสารหรือการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล ที่คิดเป็นร้อยละ 20.2 และ 17.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.5) ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของวรภรณ์ (2545) ที่ศึกษาเรื่องการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรอินทรีย์กับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มาซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เนื่องจากมีผู้แนะนำ คือ เพื่อน คนรู้จักหรือญาติ คิดเป็นร้อยละ 70 และในช่วงปี พ.ศ. 2544 พบว่า โรงพยาบาลเน้นการใช้การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นสื่อในการเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารให้แก่ผู้บริโภค การสื่อสารการตลาดที่สำคัญมาจากการให้ข้อมูลข่าวสารแบบปากต่อปาก อีกทั้งทางโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรยังมีกิจกรรม คือ การจัดสาธิต จัดนิทรรศการแสดงสินค้า จัดรายการวิทยุ การเขียนประชาสัมพันธ์ สารคดี สื่อวิทยุและหนังสือพิมพ์ เพื่อเผยแพร่ความรู้ในเรื่องสมุนไพรผลิตจากธรรมชาติ ทั้งนี้ โรงพยาบาลมียอดจำหน่ายสูงขึ้นเรื่อยๆ แสดงให้เห็นถึงความนิยมที่เพิ่มมากขึ้นตามกระแสนิยมของการรักษาสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่

ในตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นถึงทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่มีอยู่ในระดับปานกลาง มากและมากที่สุด โดยมีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน เว้นแต่ทัศนคติต่อสี กลิ่น หรือรสชาติของยาสมุนไพรที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ ซึ่งพบว่าผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมีความเห็นที่แตกต่างกัน สามารถสรุปความคิดเห็น (เห็นด้วย) โดยรวมของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่างแต่ละบุคคล ด้านทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ออกมาเป็นคะแนนความเห็นด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีทัศนคติที่ดีหรือเห็นด้วยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ ซึ่งส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์อยู่ในเกณฑ์เห็นด้วยอย่างยิ่ง รองลงมา คือ เห็นด้วย เป็นจำนวน 297 และ 102 คน คิดเป็นร้อยละ 73.6 และ 25.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.7)

จากข้อมูลดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยของวารสาร (2545) ที่พบว่า โรงพยาบาลเน้นการใช้การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นสื่อในการเผยแพร่ความรู้จากการให้ข้อมูลข่าวสารแบบปากต่อปาก อีกทั้งยังมีกิจกรรม คือ การจัดสาริต จัดนิทรรศการแสดงสินค้า จัดรายการวิทยุ การเขียนประชาสัมพันธ์ สารคดี สื่อวิทยุและหนังสือพิมพ์ เพื่อเผยแพร่ความรู้ในเรื่องสมุนไพรผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ ทั้งนี้ โรงพยาบาลมียอดจำหน่ายสูงขึ้นเรื่อยๆ แสดงให้เห็นถึงความนิยมที่เพิ่มมากขึ้นตามกระแสนิยมของการรักษาสุขภาพของประชาชน

ตารางที่ 4.5 จำนวนร้อยละของการทราบว่าผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศรผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ของกลุ่มตัวอย่าง¹ n=404

ข้อมูลเกี่ยวกับการทราบว่าผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศรผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์	จำนวน	ร้อยละ
1. การทราบว่าผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศรผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์		
ทราบมาก่อน	203	50.2
ไม่เคยทราบมาก่อน	201	49.8
2. แหล่งข้อมูลที่บอกว่าผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศรผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ (จาก 203 คน) (เรียงตามลำดับ)		
เพื่อน/ญาติ พี่น้อง/คนรู้จัก/บุคคลอื่น	59	29.1
วิทยุ	41	20.2
เอกสารหรือการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล	36	17.7
งานแสดงสินค้า	21	10.3
ไม่ระบุ	18	8.9
โทรทัศน์	18	8.9
หนังสือพิมพ์/วารสาร/นิตยสาร	10	4.9

¹ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคที่ซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศร และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ จำนวน 404 ราย

ตารางที่ 4.6 ทิศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง¹ n=404

ข้อมูลทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาที่ ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์	ระดับความเห็นด้วย (ร้อยละ)				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การใช้ผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์เป็นการ ช่วยรักษาสิ่งแวดล้อมทางอ้อม	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (1.7)	182 (45)	215 (53.2)
2. ผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์มี ความปลอดภัยมากกว่ายาที่ผลิตจากวัตถุดิบ สมุนไพรทั่วไป	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (1.7)	119 (29.5)	278 (68.8)
3. ผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ มี ประสิทธิภาพในการรักษามากกว่ายาที่ผลิตจาก วัตถุดิบสมุนไพรทั่วไป	0 (0.0)	2 (0.5)	32 (7.9)	329 (81.4)	41 (10.1)
4. ผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์มีกลิ่น/ รสชาติดีกว่ายาที่ผลิตจากวัตถุดิบสมุนไพรทั่วไป	56 (13.9)	5 (1.2)	191 (47.3)	121 (30.0)	31 (7.7)
5. ผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ ควรมี ราคาสูง เนื่องจากต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้น	2 (0.5)	66 (16.3)	132 (32.7)	173 (42.8)	31 (7.7)
6. ผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์ มีความคุ้มค่า ต่อการเลือกซื้อ	0 (0.0)	0 (0.0)	77 (19.1)	212 (52.5)	115 (28.5)
7. การแสดงสัญลักษณ์บนฉลากผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร ว่าผลิตจากวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์เป็นสิ่งสำคัญ	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (3.0)	167 (41.3)	225 (55.7)
8. นอกจากผลิตภัณฑ์ยาแล้ว ควรมีการส่งเสริมให้ ผลิตภัณฑ์อื่นๆใช้วัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ด้วย	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (2.0)	183 (45.3)	213 (52.7)
9. ควรมีการสนับสนุนให้เกษตรกรปลูกสมุนไพร อินทรีย์มากขึ้น	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (1.5)	90 (22.3)	308 (76.2)
10. ควรมีการส่งเสริมให้ทำวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพร อินทรีย์มากขึ้น	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (1.2)	89 (22.0)	310 (76.7)
11. ควรมีการเผยแพร่ข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับ สมุนไพรอินทรีย์ให้มากขึ้น ตามสื่อ โฆษณาต่างๆ	0 (0.0)	0 (0.0)	23 (5.7)	51 (12.6)	330 (81.7)
12. รัฐบาลควรให้การส่งเสริมการใช้สมุนไพรอินทรีย์ มากขึ้น	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (1.2)	64 (15.8)	335 (82.9)

¹ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคที่ซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศร และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ จำนวน 404 ราย

ตารางที่ 4.7 คะแนนทัศนคติความเห็นด้วยต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง¹ n=404

คะแนนจากข้อมูลทัศนคติ	แปลผล	จำนวน	ร้อยละ
12.00 – 21.59	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	0
21.60 – 31.19	ไม่เห็นด้วย	0	0
31.20 – 40.79	ไม่แน่ใจ	5	1.2
40.80 – 50.39	เห็นด้วย	102	25.2
50.40 – 60.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	297	73.6

หมายเหตุ : Min=36, Max=60, Mean=52.0, SD=4.6

¹ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคที่ซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ จำนวน 404 ราย

4.3.4 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร

จากการศึกษาข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคยาสมุนไพรของผู้บริโภคยาสมุนไพรอินทรีย์จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 404 คน พบว่า ส่วนมากมากซื้อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์จากร้านค้าในโรงพยาบาลอินทรีย์แห่งนี้หลายครั้งแล้ว จำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 55.9 และส่วนที่มาซื้อเป็นครั้งแรก 178 คน คิดเป็นร้อยละ 44.1 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนมากนอกจากจะซื้อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์จากร้านค้าในโรงพยาบาลอินทรีย์แห่งนี้แล้ว ยังเคยซื้อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์จากร้านขายยาหรือเภสัชภัณฑ์ จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 42.57 รองลงมาคือ จากคลินิกรักษาโรคของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร 140 คน คิดเป็นร้อยละ 34.65 และน้อยที่สุดคือ การสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรทางอินเทอร์เน็ต 16 คน คิดเป็นร้อยละ 3.96 ผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก สำหรับค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในร้านค้านี้ ที่คิดเป็นมูลค่าอยู่ที่ 500 – 1,000 บาทต่อครั้ง มีจำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 31.4 รองลงมาคือ น้อยกว่า 500 บาทต่อครั้ง จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 19.8 และอีก 165 คน หรือร้อยละ 40.8 ระบุค่าใช้จ่ายที่แน่นอนในแต่ละครั้งไม่ได้ และจากตารางจะเห็นว่า เหตุผลของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเลือกซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์นั้น ส่วนมาก คือ เชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพร จำนวน 387 คน คิดเป็นร้อยละ 95.0 รองลงมาคือ ต้องการลดการใช้สารเคมีหรือยาแผนปัจจุบัน และเชื่อมั่นในคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือผู้ผลิต จำนวน 343 และ 298 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 84.9 และ 73.8 ตามลำดับ และจากการสำรวจพบว่า เหตุผลที่ผู้บริโภคเลือกซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ เนื่องจากผลิตจากพืชสมุนไพรอินทรีย์ มีจำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 ซึ่งอยู่ในลำดับที่ 11 จาก 16 ลำดับของเหตุผลในการเลือกซื้อ และเหตุผลที่ผู้บริโภคเลือกซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์น้อยที่สุด คือ ใช้ผลิตภัณฑ์ตามกระแสสุขภาพ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ

7.7 สำหรับจำนวนผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่ผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่างเคยใช้ รวมทั้งยังใช้อยู่ในปัจจุบัน ส่วนมากอยู่ที่ 3-5 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 56.4 รองลงมา คือ 1-2 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 27.2 โดยพบว่า ผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่เคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรยี่ห้ออื่น คิดเป็นร้อยละ 59.2 แต่อย่างไรก็ตามพบว่า มีผู้บริโภคที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรยี่ห้ออื่น คิดเป็นร้อยละ 40.8 โดยผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรยี่ห้ออื่น ส่วนมากเคยใช้มาแล้ว 3-5 ยี่ห้อ รองลงมา คือ 1-2 ยี่ห้อ ที่คิดเป็นร้อยละ 44.2 และ 31.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.8)

จากงานวิจัยของวรารณ (2545) กล่าวว่า ผลิตภัณฑ์ด้านยา นับเป็นผลิตภัณฑ์ที่ต้องอาศัยความความเกี่ยวข้องจากผู้บริโภคค่อนข้างสูง ดังนั้นการได้รับคำแนะนำจากคนใกล้ชิด จะสามารถทำให้ผู้บริโภคเกิดการยอมรับในผลิตภัณฑ์มากขึ้นจนนำไปสู่การตัดสินใจซื้อและทดลองใช้ ในที่สุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มองว่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร เป็นผลิตภัณฑ์ประเภทยาแขนงหนึ่ง อันเนื่องมาจากชื่อหรือตราสินค้า คือ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปัจจัยสำคัญ คือ โรงพยาบาลเป็นผู้ผลิต ซึ่งผู้บริโภคจึงให้ความเชื่อถือและให้ความไว้วางใจด้วยการบอกและรับรู้ข้อมูล จากปากต่อปาก ทั้งนี้จากข้อมูลข่าวสารที่ว่าผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศร ได้จากสมุนไพรอินทรีย์ นั้น เมื่อผู้บริโภครับข้อมูลข่าวสารไม่ว่าจากสื่อใดก็ตาม จะนำไปสู่การกระตุ้นให้แสวงหาข้อมูลข่าวสาร เพิ่มเติม อีกทั้ง เมื่อผู้บริโภคมาเห็นสถานที่จัดจำหน่ายที่สวยงาม สะอาด ทันสมัย ผลิตภัณฑ์มีการ พัฒนารูปแบบให้อยู่ในรูปแบบแคปซูลที่รับประทานง่าย อีกทั้งมีผู้เชี่ยวชาญและมีความรู้ ความสามารถในการรักษาพยาบาล จึงน่าจะมีความปลอดภัยสูง เหตุผลต่างๆเหล่านี้ ล้วนเป็นปัจจัยที่ ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมการเลือกซื้อของผู้บริโภค ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของไพฑูรย์ (2549) ที่ ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของลูกค้าต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ลูกค้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 20-30 ปี รู้จักผลิตภัณฑ์โดย เอกสารแนะนำผลิตภัณฑ์และเหตุผลที่เลือกใช้เนื่องจากไม่มีผลข้างเคียง และเพื่อสุขภาพที่ดี ซึ่งลูกค้า มีความพึงพอใจโดยรวม เฉลี่ยด้านผลิตภัณฑ์ในระดับมาก แต่มีความพึงพอใจด้านราคา ด้านการจัด จำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านบุคคล ด้านกระบวนการ และด้านลักษณะทางกายภาพ โดยรวมเฉลี่ยระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยย่อยในแต่ละด้านที่ลูกค้าพึงพอใจในอันดับแรก มีดังนี้ คือ ด้าน ผลิตภัณฑ์ คือ ผลิตภัณฑ์ที่มีชื่อเสียง เป็นที่เชื่อถือ ด้านราคา คือ ราคามาตรฐาน ด้านการจัดจำหน่าย คือ ทำเลที่ตั้งของศูนย์จำหน่ายสะดวกต่อการเดินทาง ด้านส่งเสริมการตลาด คือ มีเอกสารแนะนำ ผลิตภัณฑ์และประโยชน์ของสมุนไพร ด้านบุคคล คือ พนักงานมีความรู้ในตัวยาสมุนไพรและสามารถ ให้คำแนะนำสินค้า ด้านกระบวนการ คือ ความถูกต้องในการจ่ายยา ทั้งชนิดและปริมาณ ด้าน ลักษณะทางกายภาพ คือ ผลิตภัณฑ์ได้รับรางวัลคุณภาพดีเด่น ตามลำดับ และจากงานวิจัยของธนพร (2554) ที่ศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรของผู้บริโภคใน

จังหวัดปราจีนบุรี โดยใช้แบบสอบถามผู้บริโภคนับจำนวน 400 คน พบว่า ปัจจัยเรื่องชื่อเสียงของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและคุณภาพของผลผลิตมีผลต่อพฤติกรรมการซื้อมากที่สุด ส่วนด้านราคา ควรมีราคาแสดงไว้อย่างชัดเจน และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ควรมีทำเลที่ตั้งที่สะดวกต่อการเดินทางมาซื้อ อีกทั้งด้านการส่งเสริมการตลาด พนักงานขายต้องแต่งกายสะอาด เรียบร้อย ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการซื้อในระดับมาก อย่างไรก็ตามผู้บริโภคส่วนใหญ่เลือกซื้อผลิตภัณฑ์เพราะประโยชน์ที่ได้รับและมีปัญหาด้านสุขภาพ โดยรู้จักผลิตภัณฑ์จากญาติพี่น้อง หรือเพื่อนแนะนำ และส่วนใหญ่ซื้อผลิตภัณฑ์จากศูนย์จำหน่ายภายในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ตารางที่ 4.8 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอายุเบศรของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง¹ n=404

ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร	จำนวน	ร้อยละ
1. ครั้งที่มาซื้อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอายุเบศรที่ร้านค้าในโรงพยาบาล		
ครั้งแรก	178	44.1
หลายครั้ง	226	55.9
2. จำนวนครั้งต่อปีที่ระบุ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มาหลายครั้ง (Min=1, Max=30, Mean=8.3, SD=7.1)		
น้อยกว่า 10 ครั้ง	87	38.5
10 - 20 ครั้ง	70	31.0
มากกว่า 20 ครั้ง	4	1.8
ไม่ระบุ/ระบุไม่ได้	65	28.8
3. การซื้อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอายุเบศรจากแหล่งอื่นๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
คลินิกรักษาโรคของโรงพยาบาลอภัยภูเบศร	140	34.65
คลินิกรักษาโรคหรือโรงพยาบาลอื่นๆ	71	17.57
ร้านขายยา/เภสัชภัณฑ์	172	42.57
ร้านขายของเพื่อสุขภาพทั่วไป	93	23.02
ห้างสรรพสินค้า/Supermarket	31	7.67
สั่งซื้อทางอินเทอร์เน็ต	16	3.96
อื่นๆ (เช่น งานสมุนไพร มีคนซื้อมาฝาก ฝากคนอื่นซื้อ หรือไม่ระบุ)	113	27.97
4. ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อครั้งในการซื้อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอายุเบศร		
น้อยกว่า 500 บาท	80	19.8
500 – 1,000 บาท	127	31.4
มากกว่า 1,000 บาท	32	7.9
ไม่ระบุ หรือระบุค่าใช้จ่ายที่แน่นอนไม่ได้	165	40.9

¹ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคที่ซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอายุเบศร และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ จำนวน 404 ราย

ตารางที่ 4.8 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรกัญญาเบสรของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง¹ (ต่อ)
n=404

ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร	จำนวน	ร้อยละ
5. เหตุผลในการเลือกซื้อ/ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรกัญญาเบสร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (เรียงตามลำดับ)		
เชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพร	387	95.0
ความต้องการลดการใช้สารเคมี/ยาแผนปัจจุบัน	343	84.9
เชื่อมั่นในคุณภาพของผลิตภัณฑ์/ผู้ผลิต	298	73.8
การได้รับรองมาตรฐานการผลิต	285	70.5
มีแพทย์/เภสัชกร/ผู้นำเชื่อถือ แนะนำ	233	57.7
ความเคยชินในการใช้ยาสมุนไพร	198	49.0
หาซื้อได้ง่ายในร้านค้าทั่วไป	145	35.9
รูปลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร	137	33.9
เป็นผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย	110	27.2
ต้องการทดลองใช้สินค้า	111	27.5
ผลิตจากพืชสมุนไพรอินทรีย์	108	26.7
บริการส่งเสริมการขาย	97	24.0
ราคาถูก เหมาะสมกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์	87	21.5
รสชาติ/สี/กลิ่นของผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร	56	13.9
อื่นๆ	38	9.4
ใช้ผลิตภัณฑ์ตามกระแสรักสุขภาพ	31	7.7
6. จำนวนชนิดผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรกัญญาเบสรที่เคยใช้ รวมทั้งใช้อยู่		
1 - 2 ชนิด	110	27.2
3 - 5 ชนิด	228	56.4
มากกว่า 5 ชนิด	66	16.3
7. การเคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของยี่ห้ออื่น		
เคย	165	40.8
ไม่เคย	239	59.2
8. จำนวนยี่ห้ออื่นๆ ที่เคยใช้ (จาก 165 คน)		
1 - 2 ยี่ห้อ	52	31.5
3 - 5 ยี่ห้อ	73	44.2
มากกว่า 5 ยี่ห้อ	13	7.9
ไม่ระบุ	27	16.4

¹ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคที่ซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรกัญญาเบสร และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ จำนวน 404 ราย

ข้อมูลจากแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งตามระบบในร่างกาย พบว่า ผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่างมีการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาหรือรักษาอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินอาหารมากที่สุด เป็นจำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 70.8 ซึ่งส่วนใหญ่ใช้รักษาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด และอาการท้องผูก คิดเป็นร้อยละ 64.7 และ 51.7 ของจำนวนผู้ใช้ยาสมุนไพรในระบบทางเดินอาหารทั้งหมด (ตามลำดับ) ซึ่งการรับรู้ในประสิทธิภาพของยาอยู่ในระดับมาก รองลงมาจากระบบทางเดินอาหารแล้ว ผู้บริโภคนิยมใช้ยาสมุนไพรในระบบทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 68.3 ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ในอาการไอและระคายคอกจากเสมหะ ร้อยละ 74.3 ของผู้ใช้ยาสมุนไพรในระบบทางเดินหายใจทั้งหมด ซึ่งการรับรู้ในประสิทธิภาพของยาส่วนมากอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมใช้ยาสมุนไพรในระบบระบบกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 42.1 ในอาการเคล็ด ขัด ยอก ซึ่งการรับรู้ประสิทธิภาพอยู่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ 4.9) สอดคล้องกับจากงานวิจัยของวรภรณ์ (2545) ที่ศึกษาเรื่องการสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรกับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรมีความพึงพอใจสูงมาก ทั้งในด้านของคุณภาพและราคาที่เหมาะสม

ตารางที่ 4.9 การบริโภคและ การรับรู้ประสิทธิภาพของยาสมุนไพรของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง¹ n=404

ข้อมูลการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร (แบ่งตามโรค/อาการ)	จำนวน (ร้อยละ)	ยาสมุนไพรที่ใช้	การรับรู้ประสิทธิภาพของยา				
			น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ระบบทางเดินอาหาร	286 (70.8)						
โรคกระเพาะอาหาร	51 (17.8)	แคปซูลขมิ้นชัน	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (11.8)	29 (56.9)	16 (31.4)
อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด	185 (64.7)	แคปซูลขมิ้นชัน, แคปซูลชิง, แคปซูลเพกา	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (3.2)	104 (56.2)	75 (40.5)
อาการท้องผูก	148 (51.7)	ยาน้ำผักกูด, แคปซูลมะขามแขก, ชาขงชุมเห็ดเทศ, เพชรสังฆาต	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (4.1)	60 (40.5)	82 (55.4)
อาการท้องเสีย	18 (6.3)	ฟ้าทะลายโจร, แคปซูลเพกา	0 (0.0)	2 (11.1)	10 (55.6)	6 (33.3)	0 (0.0)
ระบบทางเดินหายใจ	276 (68.3)						
อาการไอ ระคายคอจากเสมหะ	205 (74.3)	ฟ้าทะลายโจร, มะขามป้อม	0 (0.0)	0 (0.0)	25 (12.2)	108 (52.7)	72 (35.1)
โรคหัดมีน้ำมูก	131 (47.5)	ฟ้าทะลายโจร, ยาจันทน์ลีลา	0 (0.0)	0 (0.0)	19 (14.5)	96 (73.3)	16 (12.2)
ระบบหายใจและหลอดเลือด	59 (14.6)						
โรคความดันโลหิตสูง	51 (86.4)	บอระเพ็ด, ชาขงกระเจียบ, มะระขี้นก	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (13.7)	39 (76.5)	5 (9.8)
โรคเบาหวาน	25 (42.4)	มะระขี้นก, หญ้าปอกี้, บอระเพ็ด	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (88.0)	3 (12)
ภาวะไขมันในเลือดสูง	19 (32.2)	มะระขี้นก, หญ้าปอกี้	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (15.8)	16 (84.2)	0 (0.0)
ระบบทางเดินปัสสาวะ	27 (6.7)						
อาการขัดเบา ปัสสาวะแสบขัด	27 (100)	ยาเถาวัลย์เปรียง, ชาขงหญ้าหนวดแมว	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (81.5)	5 (18.5)

¹ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคที่ซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอย่างถูกต้อง และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ จำนวน 404 ราย

ตารางที่ 4.9 การบริโภคและการรับรู้ประสิทธิภาพของยาสมุนไพรของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง¹ (ต่อ) n=404

ข้อมูลการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร (แบ่งตามโรค/อาการ)	จำนวน (ร้อยละ)	ยาสมุนไพรที่ใช้	การรับรู้ประสิทธิภาพของยา			
			น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก
ระบบผิวหนัง	145 (35.9)					
แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	28 (19.3)	ครีมบัวบก, ยาการ์ชิติน	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (21.4)	16 (57.1)
อาการกลากเกลื้อน	3 (2.1)	คาลาแมนพญายอ, ครีมใบบัวบก	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (66.7)
อาการแพ้ อักเสบจากแมลงกัดต่อย	125 (86.2)	ยาหม่องพญายอ, ครีมพญายอ	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (11.2)	91 (72.8)
ระบบกล้ามเนื้อ	170 (42.1)					
อาการเคล็ดขัด ยอก	170 (100)	ครีมพอล, ครีมพริก, ยาเถาวัลย์เปรียง	0 (0.0)	0 (0.0)	33 (19.4)	129 (75.9)
อื่นๆ	129 (31.9)					
อาการนอนไม่หลับ	23 (17.8)	ยาหอมอินทจักร์, ยาหอมทิพโอสถ	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (17.4)	17 (73.9)
อาการไอ	70 (54.3)	ยาห้าราก, ยาจันทน์ลีลา, ฟ้าทะเลสายใจ, มะระขี้นก, บอระเพ็ด	0 (0.0)	1 (1.4)	24 (34.3)	40 (57.1)
อื่นๆ (เช่น บำรุงร่างกาย บำรุงสมอง	73 (56.6)	แคปซูลชอย, แคปซูลเทพา, ยาหอมนวโกฐ, ยาประสะไพล, พญ่าขี้กิ้ง, ยาหอมทิพโอสถ, ยาหอมเทพจิต, มะระขี้นก	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.4)	63 (86.3)
แกรวิงเวียน คลื่นไส้อาเจียน ประจำเดือนไม่ปกติ น้ำเหลืองเสีย/ไม่ระบุ						

¹ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคที่ซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอย่างถูกต้อง และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ จำนวน 404 ราย

4.3.5 ความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์

สำหรับข้อมูลความต้องการของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ โดยแบ่งออกเป็นด้านผลิตภัณฑ์ ด้านช่องทางการจัดจำหน่ายและด้านการประชาสัมพันธ์ พบว่า ในทุกๆ ด้าน ผู้บริโภคมีความต้องการในระดับที่มากถึงมากที่สุด (ตารางที่ 4.10) โดยผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.4 (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.10 ความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาจากพืชสมุนไพรอินทรีย์ของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง¹n=404

ข้อมูลความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา จากสมุนไพรอินทรีย์	ระดับความต้องการ (ร้อยละ)				
	ต้องการ น้อยที่สุด	ต้องการ น้อย	ต้องการ ปานกลาง	ต้องการ มาก	ต้องการ มากที่สุด
ด้านผลิตภัณฑ์ (Min=17, Max=30, Mean=26.6, SD=3.7)					
1. ปริมาณ/จำนวนผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ ที่ขายทั่วไป	0 (0.0)	0 (0.0)	105 (26.0)	139 (34.4)	160 (39.6)
2. ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์	0 (0.0)	4 (1.0)	36 (8.9)	100 (24.8)	264 (65.3)
3. ชนิดของสมุนไพรอินทรีย์ที่ใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตยา	1 (0.2)	0 (0.0)	80 (19.8)	151 (37.4)	172 (42.6)
4. การระบุบนฉลากผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรว่าผลิตจากวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์	0 (0.0)	5 (1.2)	28 (6.9)	129 (31.9)	242 (59.9)
5. การได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ของวัตถุดิบสมุนไพรที่ใช้ในการผลิตยา	2 (0.5)	0 (0.0)	44 (10.9)	65 (16.1)	293 (72.5)
6. การคิดค้นทำวิจัยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์	0 (0.0)	15 (3.7)	23 (5.7)	82 (20.3)	284 (70.3)
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Min=8, Max=20, Mean=17.9, SD=3.1)					
7. จำนวนแหล่งแปรรูปผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ที่มากขึ้น	0 (0.0)	25 (6.2)	26 (6.4)	150 (37.1)	203 (50.2)
8. จำนวนแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ที่มากขึ้น	0 (0.0)	25 (6.2)	6 (1.5)	131 (32.4)	242 (59.9)
9. การมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในแหล่งจำหน่ายแต่ละแห่ง	0 (0.0)	40 (9.9)	3 (0.7)	57 (14.1)	304 (75.2)
10. การมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับความแตกต่างของสมุนไพรอินทรีย์และสมุนไพรทั่วไป	0 (0.0)	42 (10.4)	2 (0.5)	59 (14.6)	301 (74.5)

¹กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคที่ซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศร และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ จำนวน 404 ราย

ตารางที่ 4.10 ความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาจากพืชสมุนไพรอินทรีย์ของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง¹ (ต่อ)
n=404

ข้อมูลความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา จากสมุนไพรอินทรีย์	ระดับความต้องการ (ร้อยละ)				
	ต้องการ น้อยที่สุด	ต้องการ น้อย	ต้องการ ปานกลาง	ต้องการ มาก	ต้องการ มากที่สุด
ด้านการประชาสัมพันธ์ (Min=8, Max=15, Mean=13.8, SD=2.2)					
11. การเผยแพร่ข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรอินทรีย์ตามสื่อโฆษณาต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้บริโภค	0 (0.0)	24 (5.9)	35 (8.7)	41 (10.1)	304 (75.2)
12. การเผยแพร่ข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับการใช้วัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ในการผลิตผลิตภัณฑ์อื่นๆ	0 (0.0)	1 (0.2)	58 (14.4)	44 (10.9)	301 (74.5)
13. การเผยแพร่ข้อมูล/ความรู้ที่ส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกสมุนไพรอินทรีย์มากขึ้น	0 (0.0)	0 (0.0)	44 (10.9)	51 (12.6)	309 (76.5)

¹ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคที่ซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยเบศร และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ จำนวน 404 ราย

ตารางที่ 4.11 คะแนนความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง¹
n=404

คะแนนข้อมูลความต้องการ	แปลผล	จำนวน	ร้อยละ
13.00 – 23.39	ต้องการน้อยที่สุด	0	0.0
23.40 – 33.79	ต้องการน้อย	0	0.0
33.80 – 44.19	ต้องการปานกลาง	27	6.5
44.20 – 54.59	ต้องการมาก	88	21.7
54.60 – 65.00	ต้องการมากที่สุด	289	71.4

หมายเหตุ : Min=36, Max=65, Mean=58.2, SD=8.4

¹ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคที่ซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยเบศร และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ จำนวน 404 ราย

สำหรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้บริโภคส่วนมากมีความต้องการในเรื่องของการส่งเสริมการใช้สมุนไพรให้มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 32.7 ของผู้ให้ข้อเสนอแนะทั้งหมด 98 คน รองลงมาเสนอว่า ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรตามสื่อต่างๆ ให้มากกว่านี้ คิดเป็นร้อยละ 31.6 และควรส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกสมุนไพรมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 27.6 ของผู้ให้ข้อเสนอแนะทั้งหมด (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีผู้ให้ข้อเสนอแนะ 98 คน (เรียงตามลำดับ)

ข้อมูลรายการข้อเสนอแนะของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1. อยากให้มีการส่งเสริมการใช้สมุนไพรมากกว่านี้	32	32.7
2. ควรมีการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ตามสื่อต่างๆ เกี่ยวกับสมุนไพรให้มากขึ้น	31	31.6
3. ควรมีการส่งเสริมเกษตรกรให้ปลูกสมุนไพรมากกว่านี้	27	27.6
4. อยากให้รัฐบาลส่งเสริมมากๆ	27	27.6
5. สถานที่ขายยาสมุนไพรควรมีมากและกว้างกว่านี้	19	19.4
6. ควรมีการส่งเสริมการทำวิจัยให้มากขึ้น อย่างจริงจัง	14	14.3
7. ควรมีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์มากกว่านี้	11	11.2
8. ควรสนับสนุนให้โรงพยาบาลอื่นๆ มีการใช้สมุนไพร	9	9.2
9. อยากให้แพทย์จ่ายยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน	6	6.1
10. ราคาสูงเกินไป ควรราคาถูกลงกว่านี้	6	6.1
11. ถ้าจัดการดีๆ ต้นทุนจะไม่สูงเลย	4	4.1
12. ส่งเสริมให้เกษตรกรมีส่วนร่วมในการตกลงราคาการทำเกษตรอินทรีย์	1	1.0
13. ควรเน้นส่งเสริมเกษตรกรมากกว่าผู้ประกอบการ	1	1.0
14. ไม่อยากให้มีแหล่งแปรรูปหรือแหล่งจำหน่ายมากเกินไป เนื่องจากการควบคุมคุณภาพอาจทำได้ยาก หรือไม่ทั่วถึง	1	1.0

4.4 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ของผู้บริโภค ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ ทศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ พฤติกรรมการบริโภคและความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ ทศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ พฤติกรรมการบริโภคและความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง จากกรอบแนวความคิด สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยออกได้เป็น 4 หัวข้อ (ตารางที่ 4.13 – 4.16) ดังนี้

4.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร ต่อความรู้พื้นฐานด้านเกษตรอินทรีย์

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรต่อความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติก (logistic regression analysis) ในการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องของ เพศ ภูมิลำเนา อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ

ผู้บริโภครายที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ แต่ปัจจัยที่มีผลต่อการมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ ได้แก่ ปัจจัยในเรื่องของการประกอบอาชีพ พบว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพหลักเป็นข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีแนวโน้มที่จะมีความรู้พื้นฐานด้านเกษตรอินทรีย์มากกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพอื่นๆ (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร ต่อความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์

ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร	การมีความรู้พื้นฐานด้านเกษตรอินทรีย์	
	Exp(b)	Sig.
เพศ (ref : เพศชาย)	1.040	0.858
ภูมิลำเนา (ref : จ.ปราจีนบุรี)	0.912	0.722
อายุ	1.001	0.857
สถานภาพการสมรส (ref : แต่งงานแล้ว/อยู่ด้วยกัน)	1.189	0.478
ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด (ref : ปริญญาตรีขึ้นไป)	0.615	0.106
อาชีพหลัก (ref : รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ)	2.004	0.016**
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อบุคคล	1.000	0.350
Constant		0.849
Nagelkerke R square		0.029

หมายเหตุ : * คือ Sig. น้อยกว่า 0.1 ,** คือ ค่า Sig. น้อยกว่า 0.05

4.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร และ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ ต่อทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรและความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ ต่อทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ ซึ่งใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (multiple linear regression) ในการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรของผู้บริโภคในเรื่องของรายได้ และการมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้หมายถึง การมีรายได้ที่แตกต่างกันโดยเฉพาะผู้บริโภครายที่มีรายได้สูงกว่า และมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ มีความน่าจะเป็นที่จะมีทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ในทางที่ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยและไม่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร และ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ ต่อทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์

ปัจจัยด้านต่างๆ	ทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์	
	b	Sig.
ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร		
เพศ (ref : เพศชาย)	0.116	0.793
ภูมิลำเนา (ref : จ.ปราจีนบุรี)	0.191	0.714
อายุ	-0.006	0.719
สถานภาพการสมรส (ref : แต่งงานแล้ว/อยู่ด้วยกัน)	-0.014	0.978
ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด (ref : ปริญญาตรีขึ้นไป)	0.655	0.270
อาชีพหลัก (ref : รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ)	0.002	0.997
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อบุคคล	3.588E-5	0.043**
ความรู้พื้นฐานด้านเกษตรอินทรีย์		
การมีความรู้พื้นฐานด้านเกษตรอินทรีย์ (ref : ไม่มีความรู้)	2.941	0.000**
Constant	48.107	
SE _{est}	± 4.36	
R	0.324	
R ²	0.105	
F	5.780	
Sig.	0.000	

หมายเหตุ : * คือ Sig. น้อยกว่า 0.1 ,** คือ ค่า Sig. น้อยกว่า 0.05

4.4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ในการบรรเทาหรือบำบัดรักษาโรคในระบบต่างๆ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร ความรู้เกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ และทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ในการบรรเทาหรือบำบัดรักษาโรคในระบบต่างๆ ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจหลอดเลือด ระบบปัสสาวะ ระบบผิวหนัง ระบบกล้ามเนื้อ และอาการอื่นๆ เช่น อาการไอ อ่อนเพลีย และนอนไม่หลับ เป็นต้น ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจิสติก (logistic regression analysis) ในศึกษาความสัมพันธ์ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ในการบรรเทา

หรือบำบัดรักษาโรคในระบบต่างๆ กล่าวคือ เพศที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในระบบปัสสาวะและอาการอื่นๆ ทั้งนี้เพศชายมีแนวโน้มที่จะมีการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในระบบปัสสาวะและอาการอื่นๆ ที่มากกว่าเพศหญิง ส่วนความแตกต่างในด้านภูมิฐานะของผู้บริโภค พบว่า ผู้ที่มีภูมิฐานะอยู่ในจังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยลงไปทำการเก็บข้อมูลจากกรณีศึกษา (ที่ตั้งของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร) มีแนวโน้มที่จะใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในระบบหัวใจหลอดเลือดและระบบผิวหนังที่มากกว่าผู้ที่มีภูมิฐานะอยู่ในจังหวัดอื่นๆ ส่วนความแตกต่างในด้านของอายุ พบว่า ผู้บริโภคที่มีอายุมากมีแนวโน้มที่จะใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจหลอดเลือด ระบบปัสสาวะและอาการอื่นๆ ที่มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย สำหรับความแตกต่างของรายได้ พบว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้สูงกว่ามีแนวโน้มที่จะใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในระบบผิวหนังที่มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย และสำหรับปัจจัยความแตกต่างด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ พบว่า ผู้ที่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ มีแนวโน้มที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรเพื่อระบบทางเดินหายใจที่มากกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ด้านเกษตรอินทรีย์ อีกทั้งการทราบหรือไม่ทราบว่าผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศรผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ ยังมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคยาสมุนไพร กล่าวคือ ผู้ที่ทราบว่าผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศรผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์มีแนวโน้มที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในอาการอื่นๆ เช่น อาการไข้ นอนไม่หลับ และอ่อนเพลีย เป็นต้น มากกว่าผู้ที่ไม่ทราบว่าผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศรผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ ทั้งนี้จากข้อมูลพบว่า ปัจจัยความแตกต่างในด้านของสถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ชั้นสูงสุด อาชีพหลัก และปัจจัยด้านทัศนคติความเห็นด้วยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในการบรรเทาหรือบำบัดรักษาโรคในระบบต่างๆ กล่าวคือ ไม่ว่าผู้บริโภคจะมีสถานภาพโสดหรือแต่งงาน มีระดับการศึกษาชั้นสูงสุดสูงกว่าระดับปริญญาตรีหรือต่ำกว่า มีอาชีพหลักเป็นข้าราชการหรืออาชีพอื่นๆ มีทัศนคติที่เห็นด้วยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์มากหรือน้อย ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่แตกต่างกัน

หากจะกล่าวโดยจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในระบบต่างๆ ของผู้บริโภคแล้ว สามารถสรุปได้ คือ ผู้บริโภคที่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในระบบทางเดินอาหารและระบบกล้ามเนื้อ ไม่ว่าจะมียังปัจจัยข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ และต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่แตกต่างกันเพียงใด ไม่ได้มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในระบบทางเดินอาหารและระบบกล้ามเนื้อที่มากหรือน้อยแตกต่างกัน กล่าวคือ ปัจจัยพื้นฐานข้อมูลด้านประชากร ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์และทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในระบบทางเดินอาหารและระบบ

กล้ำมเนื้อ ส่วนในระบบทางเดินหายใจ พบว่า ปัจจัยความแตกต่างในด้านของอายุและความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ของผู้บริโภค มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคในระบบนี้ คือ ผู้บริโภคที่มีอายุมาก และมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ มีความน่าจะเป็นที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในระบบทางเดินหายใจที่มากกว่าผู้ที่อายุน้อยและไม่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ ส่วนระบบหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในระบบนี้คือ ความแตกต่างด้านภูมิฐานะและอายุของผู้บริโภค โดยผู้ที่มีภูมิฐานะอยู่ในจังหวัดปราจีนบุรีและมีอายุมาก มีความน่าจะเป็นที่จะใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในระบบหัวใจและหลอดเลือดที่มากกว่าผู้บริโภคที่มีภูมิฐานะอยู่ในจังหวัดอื่นและอายุน้อย และสำหรับการใช้ยาสมุนไพรในระบบปัสสาวะ พบว่า ความแตกต่างในด้านเพศและอายุมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ที่แตกต่างกัน โดยเพศชายและผู้บริโภคที่มีอายุมากมีความน่าจะเป็นที่จะใช้ยาสมุนไพรในระบบปัสสาวะที่มากกว่าผู้บริโภคเพศหญิงและอายุน้อย ส่วนการใช้ยาสมุนไพรในระบบผิวหนัง พบว่า ความแตกต่างในด้านภูมิฐานะและรายได้ของผู้บริโภค มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในระบบนี้ กล่าวคือ ผู้บริโภคที่มีภูมิฐานะอยู่ในจังหวัดปราจีนบุรีและเป็นผู้ที่มีรายได้สูง มีความน่าจะเป็นที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในระบบผิวหนังที่มากกว่าผู้ที่มีภูมิฐานะอยู่ในจังหวัดอื่นและมีรายได้น้อย นอกจากนี้ สำหรับการใช้ยาสมุนไพรในอาการอื่นๆ เช่น อาการไข้ นอนไม่หลับ และอ่อนเพลีย เป็นต้น พบว่า ความแตกต่างของเพศ และอายุ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภค กล่าวคือ ผู้บริโภคที่เป็นเพศชายและอายุมาก มีความน่าจะเป็นที่จะใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในอาการอื่นๆ เหล่านี้ที่มากกว่าผู้บริโภคที่เป็นเพศหญิง อายุน้อย และไม่ทราบว่าผลิตภัณฑ์ยาอภัยภูเบศรผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อาหารบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรภายใต้การบรรเทาหรือบำบัดรักษาโรคในระบบต่างๆ

ปัจจัยต่างๆ	ในระบบทางเดินอาหาร		ระบบทางเดินหายใจ		ระบบหัวใจและหลอดเลือด		ระบบปัสสาวะ		ระบบผิวหนัง		ระบบกล้ามเนื้อ		อาการอื่นๆ	
	Exp(b)	Sig.	Exp(b)	Sig.	Exp(b)	Sig.	Exp(b)	Sig.	Exp(b)	Sig.	Exp(b)	Sig.	Exp(b)	Sig.
ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร														
เพศ (ref : เพศชาย)	0.827	0.404	1.314	0.216	0.845	0.625	0.468	0.083*	1.228	0.343	1.073	0.735	0.677	0.085*
ภูมิลำเนา (ref : ปราชินบุรี)	0.647	0.146	0.844	0.552	0.337	0.011**	0.541	0.250	0.441	0.003**	0.745	0.265	0.648	0.127
อายุ	0.987	0.128	0.981	0.018**	1.117	0.000**	1.063	0.000**	1.005	0.504	0.994	0.469	1.030	0.001**
สถานภาพการสมรส (ref : แต่งงานแล้ว/อยู่ด้วยกัน)	1.200	0.470	1.022	0.929	0.760	0.471	1.081	0.868	1.239	0.372	0.685	0.106	0.832	0.468
ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด (ref : ปริญญาตรีขึ้นไป)	0.913	0.766	0.821	0.516	1.360	0.556	2.164	0.229	1.076	0.802	0.716	0.230	0.992	0.979
อาชีพหลัก (ref : รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ)	1.158	0.613	1.006	0.983	0.716	0.490	1.645	0.507	1.116	0.703	1.338	0.287	0.884	0.684
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	1.000	0.561	1.000	0.185	1.000	0.380	1.000	0.285	1.000	0.024**	1.000	0.504	1.000	0.222
ความรู้พื้นฐานด้านเภสัชกรอินทรีย์														
การมีความรู้พื้นฐานด้านเภสัชกรอินทรีย์ (ref : ไม่มีความรู้)	0.945	0.820	1.498	0.095*	0.664	0.260	0.924	0.871	0.967	0.889	1.033	0.886	1.119	0.659

หมายเหตุ : * คือ Sig. น้อยกว่า 0.1 , ** คือ ค่า Sig. น้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ในการบรรเทาหรือบำบัดรักษาโรคในระบบต่างๆ (ต่อ)

ปัจจัยด้านต่างๆ	ในระบบต่างๆ		ระบบทางเดินอาหาร		ระบบทางเดินหายใจ		ระบบหัวใจและหลอดเลือด		ระบบประสาท		ระบบผิวหนัง		ระบบกล้ามเนื้อ		อาการอื่นๆ	
	Exp(b)	Sig.	Exp(b)	Sig.	Exp(b)	Sig.	Exp(b)	Sig.	Exp(b)	Sig.	Exp(b)	Sig.	Exp(b)	Sig.	Exp(b)	Sig.
ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์																
ทัศนคติโดยรวมต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์	1.033	0.197	0.987	0.601	1.027	0.486	1.064	0.215	1.000	0.993	1.008	0.721	1.012	0.651		
Constant	2.212		6.942		0.001		0.000		0.282		1.802		1.056			
Nagelkerke R square	0.041		0.055		0.394		0.235		0.053		0.021		0.121			

หมายเหตุ : * คือ Sig. น้อยกว่า 0.1, ** คือ ค่า Sig. น้อยกว่า 0.05

4.4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร พฤติกรรมการบริโภค ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ ต่อความต้องการที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ ซึ่งใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (multiple linear regression) ในการศึกษาความสัมพันธ์ โดยแบ่งความต้องการออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการประชาสัมพันธ์ โดยปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ และทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ จากผลการศึกษาพบว่า ความต้องการด้านผลิตภัณฑ์มีความสัมพันธ์กับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ของผู้บริโภคและทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ กล่าวคือ การมีความรู้หรือไม่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ของผู้บริโภคและทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ มีผลต่อความต้องการด้านผลิตภัณฑ์ โดยผู้บริโภคที่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ และเป็นผู้ที่มีทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ในทางที่ดี มีความน่าจะเป็นที่จะมีความต้องการด้านผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ที่มากกว่าผู้บริโภคที่ไม่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์และมีทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ในทางที่ไม่ดี ในขณะที่เดียวกันข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ในระบบต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการด้านผลิตภัณฑ์ กล่าวคือ ผู้บริโภคทั้งเพศหญิงหรือชาย มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดปราจีนบุรีหรือต่างจังหวัด มีสถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด อาชีพหรือรายได้ที่แตกต่างกันอย่างไร ไม่ได้มีผลต่อความต้องการด้านผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์

สำหรับความต้องการด้านช่องทางการจัดจำหน่ายนั้น พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่ใช้ในระบบทางเดินอาหาร สัมพันธ์กับการมีความรู้หรือไม่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ และทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ ทั้งนี้หมายถึง ผู้บริโภคที่มีพฤติกรรมได้ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ เพื่อการบรรเทาหรือบำบัดรักษาอาการในระบบทางเดินอาหาร รวมถึงมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์และมีทัศนคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ มีแนวโน้มที่จะมีความต้องการในด้านช่องทางการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ที่มากกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ในระบบทางเดินอาหาร รวมถึงผู้ที่ไม่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ ในขณะที่เดียวกันข้อมูลพื้นฐานประชากรและพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในระบบต่างๆ ยกเว้น ระบบทางเดินอาหาร ไม่ได้มีผลต่อความต้องการด้านช่องทางการจัดจำหน่าย

ในส่วนของการต้องการด้านการประชาสัมพันธ์นั้น พบว่า มีความสัมพันธ์กับสถานภาพการสมรส พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในระบบทางเดินอาหารและระบบหัวใจหลอดเลือด การมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์และทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ กล่าวคือ ผู้บริโภคที่มีสถานภาพโสด หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ผู้ที่มีพฤติกรรมได้ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรเพื่อบรรเทาหรือบำบัดรักษาอาการในระบบทางเดินอาหารและหัวใจหลอดเลือด รวมไปถึงผู้ที่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์และมีทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ในทางที่ดี มีความน่าจะเป็นที่จะมีความต้องการในด้านการประชาสัมพันธ์ที่มากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสแล้วหรืออยู่ด้วยกัน ผู้ที่ไม่ได้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรเพื่อระบบทางเดินอาหารและระบบหัวใจหลอดเลือด ผู้ที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ อย่างไรก็ตาม พบว่า ความแตกต่างของเพศ ภูมิภาค อายุ ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด อาชีพ รายได้ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในระบบต่างๆของร่างกาย ไม่มีผลต่อความต้องการด้านการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ ยกเว้นในระบบทางเดินอาหารและระบบหัวใจหลอดเลือด (ตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร พฤติกรรมการบริโภค ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ ต่อความต้องการที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์

ปัจจัยด้านต่างๆ	ความต้องการด้านผลิตภัณฑ์		ความต้องการด้านช่องทางการจัดจำหน่าย		ความต้องการด้านประชาสัมพันธ์	
	b	Sig.	b	Sig.	b	Sig.
ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร						
เพศ (ref : เพศชาย)	-0.408	0.226	-0.127	0.673	0.008	0.969
ภูมิภาค (ref : จ.ปราจีนบุรี)	0.026	0.950	-0.124	0.738	-0.095	0.699
อายุ	0.010	0.469	0.013	0.298	0.000	0.968
สถานภาพการสมรส (ref : แต่งงานแล้ว/อยู่ด้วยกัน)	-0.039	0.918	-0.334	0.316	-0.410	0.064*
ระดับการศึกษาสูงสุด (ref : ปริญญาตรีขึ้นไป)	0.465	0.302	0.098	0.807	-0.277	0.298
อาชีพหลัก (ref : รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ)	0.360	0.414	0.214	0.587	0.233	0.372
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อบุคคล	7.988E-6	0.554	-3.978E-6	0.741	-7.775E-6	0.330

หมายเหตุ : * คือ Sig. น้อยกว่า 0.1 , ** คือ ค่า Sig. น้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร พฤติกรรมการบริโภค ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ ต่อความต้องการที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ (ต่อ)

ปัจจัยด้านต่างๆ	ความต้องการด้านผลิตภัณฑ์		ความต้องการด้านช่องทางการจัดจำหน่าย		ความต้องการด้านการประชาสัมพันธ์	
	b	Sig.	b	Sig.	b	Sig.
ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร						
การเคยใช้ยี่ห้ออื่น (ref : เคยใช้)	-0.312	0.401	-0.132	0.690	-0.060	0.785
ระบบทางเดินอาหาร (ref : ไม่ได้ใช้)	0.490	0.202	0.689	0.045**	0.478	0.035**
ระบบทางเดินหายใจ (ref : ไม่ได้ใช้)	0.411	0.266	0.449	0.174	0.344	0.116
ระบบหัวใจหลอดเลือด (ref : ไม่ได้ใช้)	0.768	0.181	0.545	0.288	0.571	0.093*
ระบบปัสสาวะ (ref : ไม่ได้ใช้)	-0.457	0.510	-0.096	0.877	-0.129	0.753
ระบบผิวหนัง (ref : ไม่ได้ใช้)	0.285	0.414	0.017	0.956	-0.051	0.803
ระบบกล้ามเนื้อ (ref : ไม่ได้ใช้)	0.188	0.574	0.421	0.160	0.198	0.317
อาการอื่นๆ (ref : ไม่ได้ใช้)	-0.415	0.289	-0.551	0.116	-0.258	0.266
ความรู้พื้นฐานด้านเกษตรอินทรีย์						
การมีความรู้พื้นฐาน (ref : ไม่มีความรู้)	0.876	0.018**	1.778	0.000**	0.481	0.028**
ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์						
ทัศนคติโดยรวม	0.350	0.000**	0.152	0.000**	0.212	0.000**
Constant	6.241		7.977		2.768	
R	0.508		0.433		0.519	
R ²	0.258		0.187		0.269	
F	7.786		5.153		8.234	
Sig. ANOVA (p-value)	0.000		0.000		0.000	
SE _{est}	±3.24		±2.90		±1.92	

หมายเหตุ : * คือ Sig. น้อยกว่า 0.1 , ** คือ ค่า Sig. น้อยกว่า 0.05

4.5 ความเชื่อมโยงปัญหาและอุปสรรคระหว่างเกษตรกร ผู้ประกอบการ และผู้บริโภค

จากผลการศึกษางานวิทยานิพนธ์นี้ สามารถสรุปความเชื่อมโยงปัญหาและอุปสรรคระหว่างเกษตรกร ผู้ประกอบการ และผู้บริโภค ซึ่งล้วนเป็นผู้มีส่วนได้เสียต่อผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ ได้ดังต่อไปนี้

เกษตรกร

- ขาดแคลนตลาด
- โรคและแมลง
- การรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์
- การวางแผนการผลิต
- การแปรรูปสมุนไพร

ผู้ประกอบการ

- ขาดแคลนวัตถุดิบบางชนิด
- ต้องการกลุ่มเกษตรกรรายใหญ่
- การตรวจพบสารเคมีในสมุนไพร
- การขอขึ้นทะเบียนยา
- การเก็บวัตถุดิบสมุนไพรบางชนิด
- ค่าใช้จ่ายสำหรับวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์
- การวางแผนร่วมกับเกษตรกร
- ต้องการส่งเสริมการให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไป รวมถึงเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพรและสมุนไพรอินทรีย์ให้มากขึ้น

ผู้บริโภค

- ความรู้พื้นฐานด้านเกษตรอินทรีย์
- การทราบว่าผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศรผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์
- ทศนคติต่อกลิ่นและรสชาติยาสมุนไพรอินทรีย์
- ทศนคติต่อการยอมรับเรื่องต้นทุนสมุนไพรอินทรีย์ว่ามีราคาสูง
- การให้ความสำคัญต่อคุณภาพวัตถุดิบในยาสมุนไพร
- การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในบางระบบยังไม่เป็นที่นิยมนัก
- ความต้องการทั้งในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการประชาสัมพันธ์ที่มีสูงมาก
- เสนอแนะว่าต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ตามสื่อต่างๆ เกี่ยวกับสมุนไพรให้มากขึ้น

จากปัญหาและอุปสรรคในการปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์ของเกษตรกรที่พบ คือ ปัญหาด้านตลาดรับซื้อสมุนไพรอินทรีย์ที่ยังมีไม่มากพอต่อความต้องการของเกษตรกร โดยเกษตรกรต้องการให้มีผู้ประกอบการหรือตลาดรับซื้อสมุนไพรอินทรีย์เพิ่ม เนื่องจากเกษตรกรยังคงมีกำลังผลิตเพียงพอและสามารถปลูกสมุนไพรได้หลายชนิด ทั้งนี้ เกษตรกรบางรายยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์แม้ว่าเกษตรกรเองมีความมั่นใจว่าตนเองปลูกสมุนไพรในระบบเกษตรอินทรีย์อย่างแท้จริงมาเป็นเวลานาน ซึ่งความต้องการของเกษตรกร คือ ต้องการให้รัฐบาลสนับสนุนเรื่องแหล่งรับซื้อผลผลิตเกษตรอินทรีย์และควรมีการกำหนดราคากลางของพืชอินทรีย์เพื่อไม่ให้เกษตรกรถูกเอาเปรียบ ส่วนปัญหาเรื่องการจัดการระบบวางแผนการปลูกสมุนไพรอินทรีย์ของเกษตรกร เกษตรกรเสนอว่าหากทางกลุ่มมีการจัดการเป็นระบบอย่างจริงจัง ปัญหาต่างๆ ทั้งในการผลิตและซื้อขายสมุนไพรอินทรีย์จะไม่เกิดขึ้น ซึ่งทางเกษตรกรและฝ่ายผู้ประกอบการต้องมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความชัดเจนในการกำหนดราคาและปริมาณผลผลิตที่ต้องการ และมีการจัดสรรให้เกษตรกรแต่ละครัวเรือนอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ยังพบปัญหาเรื่องการแปรรูปผลิตภัณฑ์เพื่อเพิ่มมูลค่าผลผลิตสมุนไพร ซึ่งเกษตรกรบางรายต้องการให้มีการสนับสนุนเรื่องการสอนทำผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อเพิ่มรายได้ อีกทั้งต้องการให้รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมการใช้สมุนไพรให้มากขึ้น

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในส่วนของผู้ประกอบการ พบว่า มีปัญหาเรื่องของวัตถุดิบ ได้แก่ การขาดแคลนวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์บางชนิด เช่น พืชเมืองหนาว อีกทั้งยังพบปัญหาเกี่ยวกับต้องการกลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตรายใหญ่เพื่อป้อนวัตถุดิบอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ ปัญหาการตรวจพบสารเคมีปลอมปนในสมุนไพรอินทรีย์ในบางครั้ง ปัญหาเรื่องมอดหรือแมลงกินวัตถุดิบสมุนไพรบางชนิดที่เก็บไว้นานในคลินิก และปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายด้านวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ซึ่งมีราคาสูง ส่วนปัญหาเรื่องของกระบวนการการผลิต ได้แก่ ปัญหาเรื่องการขอขึ้นทะเบียนยา (อย.) ที่มีความยุ่งยากและล่าช้า ปัญหาด้านการวางแผนการผลิตร่วมกับเกษตรกร ที่ทำให้เกษตรกรผลิตสมุนไพรได้ตรงตามความต้องการ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาที่ปัจจุบันสมุนไพรยังคงถูกมองว่าเป็นเพียงทางเลือกและไม่ได้รับการยอมรับในการใช้กันอย่างจริงจังและทั่วถึง ทำให้จำนวนผู้ผลิตยังคงมีอยู่อย่างจำกัด โดยผู้ประกอบการมีข้อเสนอแนะ คือ ต้องการการส่งเสริมและการให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไปที่รวมถึงเจ้าหน้าที่เองเพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพรและสมุนไพรอินทรีย์ให้มากขึ้นอย่างถูกต้องและเหมาะสม และเพื่อให้ผู้บริโภคมีความรู้ในการใช้สมุนไพรเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาโรคอย่างถูกต้อง และควรส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกสมุนไพรอินทรีย์ที่หลากหลายมากขึ้น โดยเฉพาะสมุนไพรที่ปลูกยากหรือใช้ระยะเวลาเวลานานที่ควรมีการอนุรักษ์ไว้ ไม่ใช่เพียงเก็บแต่จากป่าเพียงอย่างเดียว สนับสนุนให้คนเห็นความสำคัญและซื้อได้เปรียบที่ประเทศไทยมีโอกาสที่จะมีพื้นที่ที่ปลูกพืชได้หลากหลายและสามารถทำเกษตรอินทรีย์ ต้องการให้มีการพัฒนาพื้นที่ปลูกสมุนไพรอินทรีย์

รวมถึงมีการบริหารจัดการที่เหมาะสมและเป็นระบบ อีกทั้ง ต้องการการสนับสนุนให้ประชาชนปลูกสมุนไพรงเองและใช้เองในครัวเรือน เพื่อเป็นการประหยัดและปลอดภัยต่อการนำมาบริโภค ช่วยลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ และควรส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาด้านการใช้สมุนไพรรองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังเสนอแนะว่าควรมีหน่วยงานเข้ามาช่วยเหลือจัดการทั้งกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูก กลุ่มผู้ประกอบการอุตสาหกรรมสมุนไพรร และกลุ่มผู้บริโภค เพื่อให้การผลิตและการบริโภคสมุนไพรร ผู้ให้สัมภาษณ์บางรายกล่าวว่า ปัจจุบัน ผู้ประกอบการหลายรายมุ่งเน้นไปเพื่อทางธุรกิจโดยมีการผสมสารปลอมปนที่ไม่ใช่สมุนไพรรตามโฆษณาแล้วอ้าง ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค ทั้งนี้ ผู้บริโภคควรมีการศึกษาข้อมูลและความรู้เพิ่มเติมทั้งเรื่องของสรรพคุณสมุนไพรร ประโยชน์ ข้อควรระวัง วิธีการใช้ รวมถึงแหล่งผลิตของสมุนไพรรด้วย

สำหรับผลการสัมภาษณ์จากกลุ่มเกษตรกรและผู้ประกอบการ ยังคงพบปัญหาที่ขัดแย้งกัน กล่าวคือ เกษตรกรมีปัญหาคาดความต้องการตลาดรับซื้อสมุนไพรรให้มากขึ้น ในขณะที่เกษตรกรยังคงมีกำลังในการผลิตสมุนไพรรทั้งชนิดและปริมาณได้อีกมาก ในขณะที่ปัญหาในกลุ่มผู้ประกอบการมักพบปัญหาการขาดแคลนวัตถุดิบสมุนไพรรอินทรีย์บางชนิด อีกทั้งยังมีความต้องการเกษตรกรกลุ่มใหญ่เพื่อผลิตวัตถุดิบสมุนไพรรอินทรีย์ป้อนให้กับโรงงานผลิตอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการประชาสัมพันธ์และการสื่อสาร ทำความเข้าใจระหว่างผู้ประกอบการและเกษตรกรไม่ตรงกัน นอกจากนี้ ในเรื่องของคุณสมบัติของเกษตรกรและคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรรอินทรีย์ที่ต้องได้ตามมาตรฐานตามที่ผู้ประกอบการกำหนด ควรมีการพูดคุยกันระหว่างเกษตรกรและผู้ประกอบการเพื่อการวางแผนอย่างเป็นระบบและรอบคอบ มีความยุติธรรมตามหลักการทำเกษตรอินทรีย์และควรมีความเชื่อใจกันระหว่างเกษตรกรและผู้ประกอบการ

อย่างไรก็ตาม ภาครัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความช่วยเหลือในเรื่องการประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลและความรู้แก่ทั้งเกษตรกร ผู้ประกอบการ และบุคคลทั่วไปซึ่งเป็นผู้บริโภค ทั้งในเรื่องสมุนไพรร เรื่องเกษตรอินทรีย์ หรือเรื่องการแปรรูปผลิตภัณฑ์สมุนไพรร เป็นต้น ควรส่งเสริมในเรื่องของการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ให้มีการดำเนินการที่รวดเร็วและเสียค่าใช้จ่ายไม่มาก รวมถึงควรเป็นสื่อกลางด้านการตลาดโดยช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการและผู้บริโภคสามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ผลิตได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังควรผลักดันให้เกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรรอินทรีย์มีการรวมกลุ่มเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในชุมชน ทำให้ง่ายต่อการเข้าถึงของผู้ประกอบการและผู้บริโภค อีกทั้งยังสามารถช่วยกันแก้ไขปัญหาภายในกลุ่มได้อีกด้วย

ในส่วนของผู้บริโภค ปัญหาและอุปสรรคที่พบ คือ มีผู้บริโภคจำไม่น้อยที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ ซึ่งจากงานวิจัยพบว่า มีผู้ที่ยังไม่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ถึงร้อยละ 32.9 ซึ่งจากการตอบคำถามเกี่ยวกับพื้นฐานด้านเกษตรอินทรีย์นั้น พบว่า สิ่งที

ผู้บริโภคมักจะเข้าใจผิดเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์คือเรื่องที่ผลผลิตเกษตรอินทรีย์มักมีราคาสูง เนื่องจากต้นทุนวัตถุดิบและแรงงานที่ใช้ในการผลิตมีราคาสูง ซึ่งผู้บริโภคมักตอบผิดในข้อนี้มากที่สุด (ตอบผิดร้อยละ 78.7) รองลงมา คือเรื่องการทำเกษตรอินทรีย์ มีการใช้ยาฆ่าแมลงและยากำจัดวัชพืชในปริมาณที่ได้มาตรฐาน (ตอบผิดร้อยละ 29.2) ซึ่งจริงๆ แล้วการทำเกษตรอินทรีย์ไม่สามารถใช้สารเคมีได้เลย แต่การทำเกษตรที่สามารถใช้สารเคมีได้ในปริมาณที่ได้มาตรฐานนั้นหมายถึงการทำเกษตรแบบปลอดภัย จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ผู้บริโภคมักขาดความรู้ความเข้าใจและยังคงสับสนระหว่างเกษตรอินทรีย์และเกษตรปลอดภัย จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์แก่ผู้บริโภคให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถเข้าใจและแยกแยะได้

สำหรับปัญหาเรื่องการทราบว่าผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศรผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ ซึ่งพบว่า ผู้บริโภคกว่าครึ่งหนึ่งยังไม่ทราบว่าผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศรผลิตจากวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ แสดงให้เห็นว่ายังคงมีการประชาสัมพันธ์ที่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาเรื่องทัศนคติของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ ที่แม้ว่าทัศนคติโดยรวมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์จะอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก แต่ในเรื่องของกลิ่นและรสชาติของผลิตภัณฑ์ ที่ผู้บริโภคไม่น้อยมีความเห็นว่ากลิ่นและรสชาติของผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ไม่ดีเท่าผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากวัตถุดิบสมุนไพรทั่วไป ซึ่งผู้ประกอบการอาจแก้ปัญหาโดยปรับปรุง พัฒนารูปแบบของยาให้นำรับประทานและมีรสชาติที่ดียิ่งขึ้น หรืออาจประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้บริโภคว่าเหตุใดผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์จึงมีกลิ่นและรสชาติที่ไม่ดี เพื่อให้ผู้บริโภคเกิดการยอมรับ สำหรับปัญหาด้านทัศนคติของผู้บริโภคต่อการยอมรับว่า ผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ควรมีราคาสูงเนื่องจากต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้น ทั้งนี้ควรให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการทำเกษตรอินทรีย์ของผู้บริโภคว่า การผลิตเกษตรอินทรีย์มักมีกระบวนการการผลิตที่ยุ่งยากและต้องใช้เวลาดูแลเอาใจใส่ของเกษตรกรเป็นอย่างมากจึงทำให้วัตถุดิบที่ได้มีราคาสูง

สำหรับเหตุผลหลักที่ทำให้ตัดสินใจเลือกซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศรเนื่องจากผลิตจากวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ของกลุ่มผู้บริโภค มีเพียง 108 ราย (ร้อยละ 26.7) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้บริโภคมักไม่ให้ความสำคัญกับวัตถุดิบที่ใช้ในการสร้างผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรมากนัก ส่วนเรื่องของการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในระบบต่างๆ ของร่างกาย พบว่า ผู้บริโภคใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในระบบทางเดินปัสสาวะน้อยที่สุด (ร้อยละ 6.7) รองลงมา คือ ระบบหายใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 14.6) ซึ่งอาจเนื่องมาจากยังขาดความรู้ การวิจัยหรือการประชาสัมพันธ์เพื่อยืนยันผลการรักษาสมุนไพรที่สามารถช่วยบรรเทาหรือรักษาอาการในระบบต่างๆ เหล่านั้นได้

จากผลการสำรวจในเรื่องความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ พบว่าโดยรวมแล้วผู้บริโภคมีความต้องการสูงมาก ทั้งในด้านผลิตภัณฑ์ โดยเฉพาะเรื่องการได้รับรอง

มาตรฐานเกษตรอินทรีย์ของวัตถุดิบสมุนไพรที่ใช้ในการผลิตยาและการคิดค้นทำวิจัยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์ ด้านช่องทางการจัดจำหน่ายยังคงมีความต้องการสูงโดยเฉพาะเรื่องการมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในแหล่งจำหน่ายแต่ละแห่ง และการมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับความแตกต่างของสมุนไพรอินทรีย์และสมุนไพรทั่วไป นอกจากนี้ผู้บริโภคยังมีความต้องการในด้านการประชาสัมพันธ์มากที่สุด ทั้งเรื่องการเผยแพร่ข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรอินทรีย์ตามสื่อโฆษณาต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้บริโภค การเผยแพร่ข้อมูล/ความรู้ที่ส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกสมุนไพรอินทรีย์มากขึ้น และการเผยแพร่ข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับการใช้วัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ในการผลิตผลิตภัณฑ์อื่นๆ อีกทั้ง ผู้บริโภคจำนวนไม่น้อยยังมีข้อเสนอแนะเน้นย้ำว่า ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ตามสื่อต่างๆ เกี่ยวกับสมุนไพรให้มากขึ้น แสดงให้เห็นว่ายังขาดการประชาสัมพันธ์ที่เพียงพอต่อผู้บริโภค และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ของผู้บริโภค พบว่า สิ่งที่มีผลต่อความต้องการของผู้บริโภค คือ ความรู้พื้นฐานด้านเกษตรอินทรีย์และทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ ซึ่งต้องมีการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้บริโภคมากกว่านี้ เพื่อให้ผู้บริโภคมีเข้าใจและพึงพอใจที่จะบริโภคผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์ ซึ่งจะนำมาสู่ปริมาณผู้บริโภคที่มีความต้องการมากขึ้น ทำให้เกษตรกรผู้ปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์และผู้ประกอบการด้านสมุนไพรที่ใช้สมุนไพรอินทรีย์เป็นวัตถุดิบมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นด้วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทำ Crosstabs เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรต่อความรู้พื้นฐานด้านเกษตรอินทรีย์และทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ พบว่า ผู้ที่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ส่วนมากเป็นเพศหญิง มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด อายุระหว่าง 30-39 ปี สถานภาพสมรสแล้ว มีระดับการศึกษาชั้นสูงสุดอยู่ที่ปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งไม่จำเป็นต้องมีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจหรือต้องมีรายได้ต่อเดือนสูงกว่า 15,000 บาท (ตารางที่ 4.17-4.18) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรต่อพฤติกรรมการบริโภคยาสมุนไพรและความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ ทั้งในด้านผลิตภัณฑ์ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการประชาสัมพันธ์ (ตารางที่ 4.19-4.20) จากข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ สามารถแสดงให้เห็นถึงกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมาย อันจะนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาในด้านผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร การประชาสัมพันธ์หรือพัฒนาระบบของผู้ประกอบการต่อไป

ตารางที่ 4.17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรต่อการมีความรู้พื้นฐานด้าน
 เกษตรอินทรีย์ของกลุ่มตัวอย่าง¹ n=404

ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร		การมีความรู้พื้นฐานด้านเกษตรอินทรีย์ (ร้อยละ)		รวม (ร้อยละ)
		ไม่มีความรู้	มีความรู้	
เพศ	ชาย	57 (42.9)	113 (41.7)	170 (42.1)
	หญิง	76 (57.1)	158 (58.3)	234 (57.9)
ภูมิลำเนา	ปราจีนบุรี	44 (33.1)	92 (33.9)	136 (33.7)
	ต่างจังหวัด	89 (66.9)	179 (66.1)	268 (66.3)
ช่วงอายุ	น้อยกว่า 30	21 (15.8)	46 (17.0)	67 (16.6)
	30-59	83 (62.4)	174 (64.1)	257 (63.6)
	60ขึ้นไป	29 (21.8)	51 (18.8)	80 (19.8)
สถานภาพ	สมรสแล้ว/อยู่ด้วยกัน	75 (56.4)	148 (54.6)	223 (55.2)
	โสด/หม้าย/หย่าร้าง	58 (43.6)	123 (45.4)	181 (44.8)
การศึกษาชั้น สูงสุด	ปริญญาตรีขึ้นไป	66 (49.6)	150 (55.4)	216 (53.5)
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	67 (50.4)	121 (44.6)	188 (46.5)
อาชีพหลัก	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	41 (30.8)	64 (23.6)	105 (26.0)
	ไม่ใช่ข้าราชการ	92 (69.2)	207 (76.4)	299 (74.0)
รายได้	น้อยกว่า 15,001	68 (51.1)	118 (43.6)	186 (46.0)
	15,001-30,000	44 (33.1)	103 (37.9)	147 (36.4)
	มากกว่า 30,000	21 (15.8)	50 (18.5)	71 (17.6)
	รวม	133 (100.0)	271 (100.0)	404 (100.0)

¹ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคที่ซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ จำนวน 404 ราย

ตารางที่ 4.18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรต่อทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ของกลุ่มตัวอย่าง¹ n=404

ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร	ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ (ร้อยละ)					รวม (ร้อยละ)	
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
เพศ	ชาย	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (60.0)	40 (39.2)	127 (42.8)	170 (42.1)
	หญิง	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (40.0)	62 (60.8)	170 (57.2)	234 (57.9)
ภูมิลำเนา	ปราจีนบุรี	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (60.0)	34 (33.3)	99 (33.3)	136 (33.7)
	ต่างจังหวัด	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (40.0)	68 (66.7)	198 (66.7)	268 (66.3)
ช่วงอายุ	น้อยกว่า 30	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	18 (17.7)	48 (16.1)	67 (16.6)
	30-59	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (60.0)	60 (58.8)	194 (65.2)	257 (63.6)
	60ขึ้นไป	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	24 (23.5)	55 (18.5)	80 (19.8)
สถานภาพ	สมรสแล้ว/อยู่ด้วยกัน	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (60.0)	51 (50.0)	169 (56.9)	223 (55.2)
	โสด/หม้าย/หย่าร้าง	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (40.0)	51 (50.0)	128 (43.1)	181 (44.8)
การศึกษา	ปริญญาตรีขึ้นไป	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (40.0)	49 (48.0)	165 (55.6)	216 (53.5)
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (60.0)	53 (52.0)	132 (44.4)	188 (46.5)
อาชีพ	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	29 (28.4)	75 (25.3)	105 (26.0)
	ไม่ใช่ข้าราชการ	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (80.0)	73 (71.6)	222 (74.7)	299 (74.0)
รายได้	น้อยกว่า 15,001	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (60.0)	54 (53)	129 (43.5)	186 (46.0)
	15,001-30,000	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (40.0)	35 (34.3)	110 (37.0)	147 (36.4)
	มากกว่า 30,000	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (12.7)	58 (19.5)	71 (17.6)
รวม		0 (0.0)	0 (0.0)	5 (100.0)	102 (100.0)	297 (100.0)	404 (100.0)

¹ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคที่ซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ จำนวน 404 ราย

ตารางที่ 4.19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรต่อพฤติกรรมบริการผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของกลุ่มตัวอย่าง¹ n=404

ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร	พฤติกรรมบริการยาสมุนไพร (ร้อยละ)												รวม (ร้อยละ)				
	ระบบทางเดินอาหาร		ระบบทางเดินหายใจ		ระบบหัวใจหลอดเลือด		ระบบประสาท		ระบบผิวหนัง		ระบบกล้ามเนื้อ			ระบบอื่นๆ			
	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้		ไม่ใช้	ใช้		
เพศ	ชาย	47 (39.8)	123 (43.0)	60 (46.9)	110 (39.9)	137 (40.4)	27 (45.8)	27 (40.4)	154 (40.8)	16 (59.3)	114 (44.0)	56 (38.6)	100 (42.7)	70 (41.2)	108 (39.3)	62 (48.1)	170 (42.1)
	หญิง	71 (60.2)	163 (57.0)	68 (53.1)	166 (60.1)	202 (59.6)	32 (54.2)	32 (59.2)	223 (40.7)	11 (40.7)	145 (56.0)	89 (61.4)	134 (57.3)	100 (58.8)	167 (60.7)	67 (51.9)	234 (57.9)
ภูมิภาค	ปริมณฑล	31 (26.3)	105 (36.7)	45 (35.2)	91 (33.0)	99 (29.2)	35 (59.3)	35 (63.0)	119 (31.6)	17 (63.0)	74 (28.6)	62 (42.8)	74 (31.6)	62 (36.5)	78 (28.4)	58 (45.0)	136 (33.7)
	ต่างจังหวัด	87 (73.7)	181 (63.3)	83 (64.8)	185 (67.0)	240 (70.8)	24 (40.7)	24 (37.0)	258 (68.4)	10 (37.0)	185 (71.4)	83 (57.2)	160 (68.4)	108 (63.5)	197 (71.6)	71 (55.0)	268 (66.3)
ช่วงอายุ	น้อยกว่า 30	14 (11.8)	53 (18.5)	17 (13.3)	50 (18.1)	66 (19.5)	1 (1.7)	1 (3.7)	66 (17.5)	1 (3.7)	42 (16.2)	25 (17.3)	41 (17.6)	26 (15.3)	55 (20.0)	12 (9.4)	67 (16.6)
	30-59	80 (67.8)	177 (61.9)	76 (59.4)	181 (65.6)	232 (68.4)	19 (32.2)	19 (44.4)	245 (65.0)	12 (44.4)	173 (66.8)	84 (58.0)	146 (62.3)	111 (65.3)	180 (65.4)	77 (59.8)	257 (63.6)
	60ขึ้นไป	24 (20.3)	56 (19.6)	35 (27.3)	45 (16.3)	41 (12.1)	39 (66.1)	39 (17.5)	66 (17.5)	14 (51.9)	44 (17.0)	36 (24.8)	47 (20.1)	33 (19.4)	40 (14.5)	40 (31.0)	80 (19.8)

¹ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคที่ซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ จำนวน 404 ราย

ตารางที่ 4.19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของกลุ่มตัวอย่าง¹ (ต่อ) n=404

ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร	พฤติกรรมการบริโภคยาสมุนไพร (ร้อยละ)												รวม (ร้อยละ)		
	ระบบทางเดินอาหาร		ระบบทางเดินหายใจ		ระบบหัวใจ หลอดเลือด		ระบบประสาท		ระบบผิวหนัง		ระบบกล้ามเนื้อ			ระบบอื่นๆ	
	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้		ไม่ใช้	ใช้
สถานภาพ	73	150	73	150	182	37	207	16	147	76	123	100	145	78	223
สมรสแล้ว/อยู่ด้วยกัน	(61.9)	(52.4)	(57.0)	(54.3)	(53.7)	(62.7)	(54.9)	(59.3)	(56.8)	(52.4)	(52.6)	(58.8)	(52.7)	(60.5)	(55.2)
โสด/หม้าย/หย่าร้าง	45	136	55	126	157	22	170	11	112	69	111	70	130	51	181
	(38.1)	(47.6)	(43.0)	(45.7)	(46.3)	(37.3)	(45.1)	(40.7)	(43.2)	(47.6)	(47.4)	(41.2)	(47.3)	(39.5)	(44.8)
การศึกษา	68	148	60	156	191	21	208	8	142	74	123	93	154	62	216
ปริญญาตรีขึ้นไป	(57.6)	(51.7)	(46.9)	(56.5)	(56.3)	(35.6)	(55.2)	(29.6)	(54.8)	(51.0)	(52.6)	(54.7)	(56.0)	(48.1)	(53.5)
ชั้นสูงสุด	50	138	68	120	148	38	169	19	117	71	111	77	121	67	188
ต่ำกว่าปริญญาตรี	(42.4)	(48.3)	(53.1)	(43.5)	(43.7)	(64.4)	(44.8)	(70.4)	(45.2)	(49.0)	(47.4)	(45.3)	(44.0)	(51.9)	(46.5)
อาชีพ	36	69	31	74	90	12	102	3	71	34	65	40	74	31	105
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	(30.5)	(24.1)	(24.2)	(26.8)	(73.5)	(20.3)	(27.1)	(11.1)	(27.4)	(23.4)	(27.8)	(23.5)	(26.9)	(24.0)	(26.0)
ไม่ใช่ข้าราชการ	82	217	97	202	249	47	275	24	188	111	169	130	201	98	299
	(69.5)	(75.9)	(75.8)	(73.2)	(26.5)	(79.7)	(72.9)	(88.9)	(72.6)	(76.6)	(72.2)	(76.5)	(73.1)	(76.0)	(74.0)

¹ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคที่ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอย่างน้อย 1 ครั้ง และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ จำนวน 404 ราย

ตารางที่ 4.19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของกลุ่มตัวอย่าง¹ (ต่อ) n=404

รายได้	พฤติกรรมการบริโภคยาสมุนไพร (ร้อยละ)												รวม (ร้อยละ)		
	ระบบทางเดิน อาหาร		ระบบทางเดิน หายใจ		ระบบหัวใจ หลอดเลือด		ระบบประสาท		ระบบผิวหนัง		ระบบกล้ามเนื้อ			ระบบอื่นๆ	
	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้	ไม่ใช้	ใช้		ไม่ใช้	
น้อยกว่า 15,001	46 (39.0)	140 (49.0)	65 (50.7)	121 (43.8)	148 (43.6)	36 (61.0)	170 (45.1)	16 (59.2)	120 (46.4)	66 (45.4)	113 (48.3)	73 (42.9)	120 (43.6)	66 (51.2)	186 (46.0)
15,001-30,000	50 (42.3)	97 (33.9)	43 (33.7)	104 (37.7)	134 (39.6)	12 (20.4)	142 (37.6)	5 (18.5)	100 (38.5)	47 (32.4)	79 (33.7)	68 (39.9)	104 (37.8)	43 (33.4)	147 (36.4)
มากกว่า 30,000	22 (18.6)	49 (17.1)	20 (15.6)	51 (18.5)	57 (16.8)	11 (18.6)	65 (17.2)	6 (22.2)	39 (15.1)	32 (22.1)	42 (17.9)	29 (17.1)	51 (18.5)	20 (15.5)	71 (17.6)
รวม	118 (100.0)	286 (100.0)	128 (100.0)	276 (100.0)	339 (100.0)	59 (100.0)	377 (100.0)	27 (100.0)	259 (100.0)	145 (100.0)	234 (100.0)	170 (100.0)	275 (100.0)	129 (100.0)	404 (100.0)

¹ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคที่ซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรและปัจจุบันยังคงใช้อยู่ จำนวน 404 ราย

ตารางที่ 4.20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานด้านประชากรต่อความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์¹ n=404

ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร		ความต้องการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ (ร้อยละ)					รวม (ร้อยละ)
		น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
เพศ	ชาย	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (44.4)	33 (37.5)	125 (43.3)	170 (42.1)
	หญิง	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (55.6)	55 (62.5)	164 (56.7)	234 (57.9)
ภูมิลำเนา	ปราจีนบุรี	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (18.5)	36 (40.9)	95 (32.9)	136 (33.7)
	ต่างจังหวัด	0 (0.0)	0 (0.0)	22 (81.5)	52 (59.1)	194 (67.1)	268 (66.3)
ช่วงอายุ	น้อยกว่า 30	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (11.1)	16 (18.1)	48 (16.6)	67 (16.6)
	30-59	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (74.0)	48 (77.6)	189 (65.5)	257 (63.6)
	60ขึ้นไป	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (14.8)	24 (27.3)	52 (18.0)	80 (19.8)
สถานภาพ	สมรสแล้ว/อยู่ด้วยกัน	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (44.4)	48 (54.5)	163 (56.4)	223 (55.2)
	โสด/หม้าย/หย่าร้าง	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (55.6)	40 (45.5)	126 (43.6)	181 (44.8)
การศึกษา	ปริญญาตรีขึ้นไป	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (51.9)	46 (52.3)	156 (54.0)	216 (53.5)
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (48.1)	42 (47.7)	133 (46.0)	188 (46.5)
อาชีพหลัก	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (37.0)	20 (22.7)	75 (26.0)	105 (26.0)
	ไม่ใช่ข้าราชการ	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (63.0)	68 (77.3)	214 (74.0)	299 (74.0)
รายได้	น้อยกว่า 15,001	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (40.7)	49 (55.7)	126 (43.7)	186 (46.0)
	15,001-30,000	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (44.4)	25 (28.4)	110 (38)	147 (36.4)
	มากกว่า 30,000	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (14.8)	14 (15.9)	53 (18.3)	71 (17.6)
รวม		0 (0.0)	0 (0.0)	27 (100.0)	88 (100.0)	289 (100.0)	404 (100.0)

¹ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริโภคที่ซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ จำนวน 404 ราย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องปัญหาและอุปสรรคในระบบการผลิต การจำหน่าย และการบริโภคของผู้มีส่วนได้เสียต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์ กรณีศึกษา มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สามารถสรุปผลการศึกษา ได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษาในส่วนของเกษตรกร

จากการสัมภาษณ์เกษตรกรจำนวน 10 ราย ที่ปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์ให้แก่มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พบปัญหาและอุปสรรคในการปลูกสมุนไพรอินทรีย์ คือ ความขาดแคลนตลาดรับซื้อสมุนไพรอินทรีย์ เนื่องจากเกษตรกรมีกำลังผลิตเพียงพอและมีความสามารถในการปลูกสมุนไพรได้หลายชนิด จึงต้องการตลาดเพิ่มเติม ซึ่งทางภาครัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมการบริโภคสมุนไพรอินทรีย์ และสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของเกษตรกรที่ปลูกสมุนไพรอินทรีย์ในชุมชนให้เป็นกลุ่มที่มีความเข้มแข็ง เพื่อจะได้ช่วยกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องโรค และแมลงศัตรูพืช ซึ่งนอกจากหน่วยงานภาครัฐควรจะไปให้ความรู้และส่งเสริมการใช้สารชีวภัณฑ์และจุลินทรีย์ที่มีประโยชน์เพื่อใช้ทดแทนการใช้สารเคมีสังเคราะห์แล้ว เกษตรกรควรมีความใฝ่รู้และหาข้อมูลเพิ่มเติม อีกทั้ง ไปศึกษาดูงานในแปลงเกษตรกรของผู้ที่ประสบความสำเร็จ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตน ทั้งนี้ ปัญหาเรื่องการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ ที่มีเกษตรกรเพียงบางรายเท่านั้นที่ได้รับการรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์แล้ว ทำให้การหาตลาดรับซื้อสมุนไพรอินทรีย์หรือการขอขึ้นราคาสมุนไพรทำได้ยากกว่า อีกทั้ง ทางมูลนิธิฯ ยังมีการรับซื้อในปริมาณที่ลดลงเพื่อลดค่าใช้จ่ายในด้านต้นทุน อย่างไรก็ตาม เกษตรกรบางรายได้มีการแก้ไขปัญหาเป็นตัวอย่างโดยการทำผลิตภัณฑ์สมุนไพร หรือขายสมุนไพรผ่านทางเว็บไซต์ ซึ่งเกษตรกรที่ประสบปัญหาควรนำไปเป็นตัวอย่าง มีควรรอแต่การเข้าไปส่งเสริมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนด้านความเชื่อมั่นในการทำเกษตรอินทรีย์ เกษตรกรบางรายที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการทำเกษตรอินทรีย์ และมุ่งหวังผลตอบแทนทางด้านเศรษฐกิจมากเกินไป ทำให้มีความมั่นใจในการทำเกษตรอินทรีย์อย่างไม่เต็มที่ ควรได้รับความรู้และทำความเข้าใจเพิ่มเติม อีกทั้ง การไปศึกษาดูงานจากเกษตรกรที่ประสบความสำเร็จในการทำเกษตรอินทรีย์ อาจเป็นแรงจูงใจและเกิดความเชื่อมั่นต่อระบบเกษตรอินทรีย์ต่อไปได้ จึงควรได้รับการส่งเสริมอย่างยิ่ง

5.2 สรุปผลการศึกษาในส่วนของผู้ประกอบการ

จากการสัมภาษณ์บุคลากรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ฐานะเป็นผู้ประกอบการ ทั้ง 6 ส่วน พบว่า เจ้าหน้าที่กลุ่มตัวอย่างทุกราย มีทัศนคติความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกัน คือเห็นด้วยต่อการนำสมุนไพรอินทรีย์มาใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร เนื่องจากสมุนไพรที่ผลิตด้วยระบบเกษตรอินทรีย์นั้นมีความปลอดภัย ปราศจากสารเคมี อีกทั้งสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ ผู้บริโภคจึงสามารถมั่นใจได้ว่ายาสมุนไพรที่นำมาบริโภคนั้น มีความปลอดภัยอย่างแท้จริง และไม่ต้องกังวลเรื่องสารพิษที่อาจตกค้างและก่อให้เกิดเป็นอันตรายต่อร่างกาย ถึงแม้ว่า ประสิทธิภาพของยาสมุนไพรในการรักษาโรคอาจไม่แตกต่างกันมากนัก เนื่องจากขึ้นอยู่กับปริมาณสารสำคัญในสมุนไพร ทั้งนี้ ต้องดูที่ระยะ อายุการเก็บเกี่ยว การดูแลรักษา รวมถึงกระบวนการการนำสมุนไพรมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ ต้องมีการตรวจสอบให้ได้มาตรฐานในทุกขั้นตอน อย่างไรก็ตาม ผู้บริโภคควรศึกษาและทำความเข้าใจเพิ่มเติมก่อนจะซื้ยาสมุนไพรแต่ละชนิด ทั้งข้อดี ข้อจำกัดหรือข้อห้ามของยาสมุนไพรชนิดนั้นๆ อีกทั้งดูแหล่งที่มาที่ไป ซึ่งควรได้มาตรฐาน เพื่อความปลอดภัยต่อตัวผู้บริโภคเอง ทั้งนี้ ถึงแม้ว่าราคาผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์จะสูงกว่ายาสมุนไพรทั่วไป ซึ่งเป็นผลมาจากมีกระบวนการผลิตที่ต้องใช้ความระมัดระวัง การดูแลเอาใจในทุกขั้นตอน แต่ก็มีให้เห็นตรงกันว่า มีความคุ้มค่าต่อการเลือกซื้อ

เรื่องปัญหาและอุปสรรคในส่วนของผู้ประกอบการ พบว่า ปัญหาที่พบ ได้แก่ ความขาดแคลนวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์บางชนิด ปัญหาเรื่องความต้องการกลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตรายใหญ่เพื่อป้อนวัตถุดิบอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอ ปัญหาเรื่องการขอขึ้นทะเบียนยา (อย.) ที่มีความยุ่งยากและล่าช้า ปัญหาการตรวจพบสารเคมีปลอมปนในสมุนไพรอินทรีย์ในบางครั้ง ปัญหาด้านการวางแผนการผลิตร่วมกับเกษตรกร ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายด้านวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ซึ่งมีราคาสูง ปัญหาเรื่องมอดหรือแมลงกินวัตถุดิบสมุนไพรบางชนิดที่เก็บไว้นานในคลินิก นอกจากนี้ ปัญหาที่ปัจจุบันสมุนไพรยังคงถูกมองว่าเป็นเพียงทางเลือก มิได้รับการยอมรับและใช้อย่างจริงจังและทั่วถึง ทำให้จำนวนผู้ผลิตยังคงมีอยู่อย่างจำกัด อีกทั้ง จากการข่าวสารโฆษณาเรื่องของสรรพคุณสมุนไพรบางชนิด จึงเกิดปัญหาต้องเตือนให้เกษตรกรเฝ้าระวังพืชสมุนไพรบางชนิดจากการลักขโมยอีกด้วย

5.3 สรุปผลการศึกษาในส่วนของผู้บริโภค

จากการศึกษาข้อมูลในส่วนของผู้บริโภคผู้เคยซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศร และปัจจุบันยังคงใช้อยู่ พบว่า จากกลุ่มตัวอย่าง 404 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 57.9 และ 42.1 ตามลำดับ ซึ่งส่วนมากมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด (ร้อยละ 66.3) ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 30–39 ปี (ร้อยละ 24.6) และมีสถานภาพสมรสแล้ว (ร้อยละ 55.2) มีระดับการศึกษา

ชั้นสูงสุดอยู่ที่ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 44.3) และประกอบอาชีพหลัก คือ รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 26) โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อบุคคลส่วนมากอยู่ที่ 5,000-10,000 บาท รองลงมาคือ มากกว่า 30,000 บาท (ร้อยละ 26.73 และ 17.57 ตามลำดับ) จากการวัดความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนมากมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ (ร้อยละ 67.1) แต่มีจำนวนไม่น้อยที่ยังไม่มีความรู้พื้นฐานด้านเกษตรอินทรีย์ ส่วนข้อมูลด้านทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง กว่าครึ่งหนึ่ง ทราบมาก่อนว่าผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศร ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ (ร้อยละ 50.2) โดยมากทราบมาจากเพื่อน ญาติพี่น้อง คนรู้จักหรือการบอกกล่าวจากบุคคลอื่น (ร้อยละ 25.7) และจากการให้คำแนะนำความคิดเห็นด้านทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์เมื่อรวมคำแนะนำความเห็น (เห็นด้วย) ของกลุ่มตัวอย่างแล้ว พบว่า ผู้บริโภคส่วนมากมีความเห็นอยู่ในเกณฑ์ที่เห็นด้วยมากที่สุดและเห็นด้วยมาก (ร้อยละ 73.7 และ 24.9 ตามลำดับ)

สำหรับข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศร พบว่า เหตุผลหลักของการเลือกซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอภัยภูเบศร คือ เชื่อมั่นในสรรพคุณของสมุนไพร (ร้อยละ 95.0) ส่วนเหตุผลเพราะผลิตจากพืชสมุนไพรอินทรีย์นั้น มีร้อยละ 26.7 สำหรับด้านพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในการรักษาอาการเจ็บป่วย พบว่า ผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่างส่วนมากนิยมใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในระบบทางเดินอาหาร ในอาการอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่น จุกเสียด และระบบทางเดินหายใจ ในการรักษาอาการไอ ระบายคอจากเสมหะ (ร้อยละ 70.8 และ 68.3 ตามลำดับ) การรับรู้ถึงประสิทธิภาพของยาอยู่ในระดับมาก ข้อมูลด้านความต้องการ เมื่อแบ่งออกเป็นด้านผลิตภัณฑ์ ด้านช่องทางการจัดจำหน่ายและด้านการประชาสัมพันธ์ พบว่า ในทุกๆด้าน ผู้บริโภคส่วนใหญ่มีความต้องการในระดับที่มากและมากที่สุด และเมื่อรวมคำแนะนำความต้องการโดยรวมของผู้บริโภคกลุ่มตัวอย่างในทุกๆด้านแล้ว พบว่า มีความต้องการโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการมากที่สุด (ร้อยละ 71.4 ตามลำดับ) ด้านข้อเสนอแนะ ผู้บริโภคเน้นย้ำต้องการให้มีการส่งเสริมการใช้สมุนไพรให้มากขึ้น และเสนอว่าควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรตามสื่อต่างๆให้มากกว่านี้ อีกทั้ง ควรส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกสมุนไพรมากขึ้นด้วย ต้องการให้รัฐบาลส่งเสริมให้มากขึ้น

5.4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกสมุนไพรอินทรีย์เพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นการสร้างรายได้และลดการใช้สารเคมีซึ่งเป็นอันตรายต่อตัวผู้ผลิต ผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม อีกทั้งยังควร

ส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มของเกษตรกร เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงหรือการรับซื้อของผู้ประกอบการ และเพื่อให้เกษตรกรสามารถช่วยกันแก้ไขปัญหาภายในกลุ่มได้

2. รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสนใจและส่งเสริมเรื่องมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ เพื่อให้เกษตรกรผู้ทำเกษตรอินทรีย์อย่างแท้จริงมีกำลังใจและต้องการทำเกษตรอินทรีย์ต่อไป

3. รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการรณรงค์ให้ประชาชนทั่วไปไปปลูกและบริโภคผักและสมุนไพรอินทรีย์ และส่งเสริมให้มีตลาดที่ขายสินค้าเกษตรอินทรีย์ในชุมชนให้มากขึ้น

4. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ โฆษณา วิทยุ อินเทอร์เน็ต เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานด้านเกษตรอินทรีย์ เกษตรปลอดภัย และเกษตรเคมี เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจได้อย่างชัดเจนและสามารถแยกแยะได้ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการเลือกบริโภคของประชาชนเอง

รายการอ้างอิง

หนังสือและบทความในหนังสือ

- กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ. 2557. สมุนไพรไทยสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน : การเปลี่ยนแปลงและการพัฒนา. กลุ่มงานส่งเสริมธุรกิจบริการ 1, สำนักธุรกิจบริการและโลจิสติกส์การค้า, กระทรวงพาณิชย์. 38 หน้า.
- กลุ่มอุตสาหกรรมสมุนไพร. 2554. รายงานผลการวิเคราะห์ขีดความสามารถในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. โครงการเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้ SMEs ภาคการผลิตเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) ปี 2554: กลุ่มอุตสาหกรรมสมุนไพร เดือนกันยายน 2554. สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย, กรุงเทพฯ. 35 หน้า.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. 2556. บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2556: บัญชียาจากสมุนไพร, ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2556. สำนักยากลุ่มพัฒนาระบบงานระบบยาแห่งชาติและสารสนเทศ, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี. 108 หน้า.
- ชนวน รัตวราหะ. 2550. เกษตรอินทรีย์. สำนักวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีชีวภาพ, กรมวิชาการเกษตร, กรุงเทพฯ. 229 หน้า.
- ฐาปนา พิงล่อ. 2552. ตามรอยสมุนไพร สร้างหัวใจที่เป็นไท โรงพยาบาลอภัยภูเบศร: อดีต ปัจจุบัน และอนาคตของการฟื้นฟูสมุนไพร. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), นนทบุรี. 61 หน้า.
- ถวิล ชาราโกชน์. 2532. จิตวิทยาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 4, โอเดียนสโตร์, กรุงเทพฯ. 162 หน้า.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2537. องค์การและการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 9, ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ. 524 หน้า.
- เชียรชัย เอี่ยมวรเมธ. 2544. พจนานุกรมไทยฉบับใหม่. อักษรพิทยา, กรุงเทพฯ. 1382 หน้า.
- นพมาศ ธีรเวคิน. 2535. จิตวิทยาสังคมกับชีวิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธ์. 2540. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7, โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, กรุงเทพฯ. 405 หน้า.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520. ทศนคติ: การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ. 143 หน้า.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2553. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ, กรุงเทพฯ. 280 หน้า.

- ยงยุทธ วงศ์รัมย์ศาสตร์. 2531. พฤติกรรมศาสตร์การสื่อสาร. ภาพพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2525. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. อักษรเจริญทัศน์, กรุงเทพฯ.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2542. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. อักษรเจริญทัศน์, กรุงเทพฯ.
- รุ่งรัตน์ เหลืองนทีเทพ. 2540. พีชเครื่องเทศและสมุนไพร. โอเดียนสโตร์, กรุงเทพฯ. 200 หน้า.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ ปริญญา ลักษิตานนท์ และศุภร ลักษิตานนท์. 2552. การบริหารการตลาด: ยุคใหม่. พัฒนาศึกษา, กรุงเทพฯ. 630 หน้า.
- สมพร ภูதியานันท์. 2542. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยว่าด้วยสมุนไพรกับการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3, องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ. 989 หน้า.
- สมยศ นาวิการ. 2521. การพัฒนาองค์การและการจูงใจ. พิมพ์ครั้งที่ 2, ดวงกลม, กรุงเทพฯ. 229 หน้า.
- สุภาภรณ์ ปิติพร. 2547. สมุนไพรอภัยภูเบศรสืบสานภูมิปัญญาไทย. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, ปรจันบุรี. 108 หน้า.
- สุภาภรณ์ ปิติพร. 2551. ความหลากหลายทางชีวภาพกับการแพทย์พื้นบ้านไทย. เอกสารประกอบการสัมมนาโครงการสำรวจรวบรวมข้อมูลความหลากหลายทางชีวภาพระดับท้องถิ่น (พื้นที่ป่าตะวันตก) ครั้งที่ 2. สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, กรุงเทพฯ. 15 หน้า.
- Alderfer, C.P. 1972. Existence relatedness and growth. Free Press, New York.
- Engel, J.F., D.T. Kollat and R.D. Blackwell. 1968. Consumer behavior. Holt, Rinehart and Winston, New York.
- Gritsanapan, W. and W. Pothitirat. 2009. Traditional herbs for healthcare - turmeric: a case history. In: Evaluation of herbal medicinal products perspectives on quality, safety and efficacy (Mukherjee, P.K. and Houghton, P.J., eds). RPS Publishing, Great Britain.
- Henry, A. 1995. Consumer behavior and marketing action. 5th ed., International Thomson Publishing, United of America. 267 p.
- Hicks, H.G. 1967. The management of organization. McGraw-Hill, New York.
- Maslow, A.H. 1954. Motivation and personality. 2nd ed., Haper and Row, New York .
- Mun, N.L. 1971. Introduction to psychology. Heangton Muffin, Boston.
- Schiffman, L.G. and L.L. Kanuk. 1987. Consumer behavior. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.

Stanton, J. William and C. Futrell. 1987. Fundamentals of marketing. 8th ed, McGraw – Hill, New York. 666 p.

บทความวารสาร

- เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และสวรัย บุณยमानนท์. 2556. บทบาทของเศรษฐกิจสร้างสรรค์ในการพัฒนาสังคมและชุมชนไทย กรณีศึกษา : มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจังหวัดปราจีนบุรี. วารสารเศรษฐศาสตร์ปริทรรศน์สถาบันพัฒนาศาสตร์. 7(1): 137-146.
- ณัชชา ลูกרךและดุสิต อธิณูวัฒน์. 2556. ปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนเพื่อการผลิตพืชผักอินทรีย์ของเกษตรกรจังหวัดราชบุรี ที่ผ่านการอบรมโครงการพัฒนาระบบเกษตรอินทรีย์. Thai Journal of Science and Technology 2(2): 125-133.
- บัณฑิต อนุรักษ์. 2550. ทักษะของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์ข้าวและมันสำปะหลังอินทรีย์. เอกสารประกอบการนำเสนอ EU-Thailand Economic Cooperation SPF, วันที่ 17 ตุลาคม 2550.
- ประทานทิพย์ กระมล. 2557. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อผลผลิตเกษตรอินทรีย์และปลอดภัยในตลาดเกษตรกรในจังหวัดเชียงใหม่. วารสารแก่นเกษตร 42(2): 227-234.
- ประสิทธิ์ ศรีทิพย์สุโข และพนิตนาฏ คำนุ้ย. 2549. เลือกใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างไรไม่ถูกหลอก. เอกสารประกอบการบรรยายประชุมวิชาการกรมพัฒนาฯ, วันที่ 25 มกราคม 2549. กลุ่มงานพัฒนาวิชาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร, สถาบันการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ.
- เพ็ญธิดา ทิพย์โยธา. 2548. แนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประเทศ. วารสารแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 3(2): 70-78.
- ภัทรพล จึงสมเจตไพศาล. 2556. การพัฒนาต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในครัวเรือนในประเทศไทย. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 9(1): 31-43.
- ศิริเมฆ กليبแก้ว. 2551. แผนปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาเกษตรอินทรีย์แห่งชาติ พ.ศ. 2551-2554. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการเกษตรอินทรีย์, วันที่ 14-15 พฤษภาคม 2551, โรงแรมทองธารินทร์, สุรินทร์.
- สาคร ศรีมุข. 2556. ผลกระทบจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรของประเทศไทย, ปีที่ 3 ฉบับที่ 17 กันยายน 2556. กลุ่มงานวิจัยและข้อมูลสำนักวิชาการ, สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, กรุงเทพฯ. 29 หน้า.
- สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร. 2555. การติดตามและประเมินผล: แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเกษตรอินทรีย์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2551-2554 และแผนปฏิบัติการพัฒนาเกษตรอินทรีย์

แห่งชาติ พ.ศ. 2551-2554 ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์. รายงานประจำปี 2555 สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร, กรุงเทพฯ. หน้า 90-92.

วิทยานิพนธ์

- ดรุณี เจียรพินิจนันท์. 2547. ปัจจัยที่ทำให้เกษตรกรไม่เลือกวิธีการผลิตแบบเกษตรอินทรีย์ กรณีศึกษาบ้านอ่าวขาม ตำบลอ่าวใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดตราด. สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 85 หน้า.
- ธนพร สืบอินทร์. 2554. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค ในจังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การตลาด), คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. 303 หน้า.
- ปติมน ล้อมสมบุญ. 2554. รูปแบบและกลยุทธ์ในการเป็นผู้ประกอบการสังคมของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาประกอบการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร. 116 หน้า.
- ไพฑูรย์ ตั้งยีนยง. 2549. ความพึงพอใจของลูกค้าต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพรของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี. การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 93 หน้า.
- วรรณภา ปรีทอง. 2547. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการดำเนินชีวิตกับพฤติกรรมและทัศนคติในการบริโภคอาหารชีวจิตร้านเอเดนของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรบริหารธุรกิจ (การตลาด), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วราภรณ์ โภคานันท์. 2545. การสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรกับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทเศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขานิติศาสตร์ธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต. 157 หน้า.
- อิสระ อินทรสุด. 2548. ปัญหาและแนวทางการพัฒนาตลาดเกษตรอินทรีย์ในประเทศไทย. คณะเทคโนโลยีการเกษตร, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณทหารลาดกระบัง. 102 หน้า.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. 2556. รายงานประจำปี 2556 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา:
<http://www.dmsc.moph.go.th/dmsc/upload/strategic/report56.pdf>.
(10 กรกฎาคม 2558).
- เครือข่ายเตือนภัยสารเคมีกำจัดศัตรูพืช. 2558. รายงานผลการตรวจผักในกรุงเทพมหานคร.
แหล่งที่มา: <http://www.thaipan.org/node/362>. (10 กรกฎาคม 2558).
- ภัสรา ชวประดิษฐ์. 2558. สถานการณ์การผลิตและการตลาดพืชสมุนไพร. กลุ่มส่งเสริมพืชสมุนไพร
และเครื่องเทศ, สำนักส่งเสริมและจัดการสินค้าเกษตร, กรมส่งเสริมการเกษตร, กรุงเทพฯ.
แหล่งที่มา: http://www.agriman.doae.go.th/home/news2/JOB/318_58-032.pdf.
(10 กรกฎาคม 2558).
- มูลนิธิชีววิถี. 2558. ผลกระทบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อสุขภาพคนไทย. แหล่งที่มา :
<http://www.biothai.net/sites/default/files/BriefingPesticideHEALTH.pdf>.
(10 กรกฎาคม 2558).
- มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. 2550. ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ. แหล่งที่มา :
www.abhaiherbs.com. (10 กรกฎาคม 2558).
- รังสรรค์ ชุมหรรษากรณ์. 2544. โรคแห่งสมุนไพร. แหล่งที่มา:
http://www.angelfire.com/ri2/rangsan/about_author.html. (20 กุมภาพันธ์ 2558).
- วิฑูรย์ ปัญญากุล. 2558. ภาพรวมเกษตรอินทรีย์ไทย 2556-2557. มูลนิธิสายใยแผ่นดิน, กรุงเทพฯ.
แหล่งที่มา: <http://www.greennet.or.th>. (6 กุมภาพันธ์ 2558).
- วิฑูรย์ ปัญญากุล. 2551. ความรู้เบื้องต้นเกษตรอินทรีย์เกษตรอินทรีย์. มูลนิธิสายใยแผ่นดิน.
กรุงเทพฯ. แหล่งที่มา: <http://www.greennet.or.th>. (6 กุมภาพันธ์ 2558).
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. 2554. พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510. แหล่งที่มา:
<http://elib.fda.moph.go.th/elib>. (10 กรกฎาคม 2558).
- สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ. 2552. เกษตรอินทรีย์ เล่ม 1: การผลิต การแปรรูป
รูป แสดงฉลาก และจำหน่ายผลผลิตและผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์ (มกษ. 9000 เล่ม 1-
2552). กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. แหล่งที่มา: http://www.acfs.go.th/standard_list_standard_system.php. (20 กุมภาพันธ์ 2558).

- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. 2558. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช. แหล่งที่มา: <http://envocc.ddc.moph.go.th/contents/view/106>. (20 กรกฎาคม 2558).
- IFOAM. 2008. Definition of organic agriculture. Available source: http://www.ifoam.org/growing_organic_definitions_doa_index.html. (20 มิถุนายน 2558).
- FiBL-IFOAM survey. 2013. The world of organic agriculture 2013. Available source: <http://www.organic-world.net/2419.html>. (20 มิถุนายน 2558).



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์เกษตรกรผู้ผลิตสมุนไพรอินทรีย์
ที่จำหน่ายแก่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

แบบสัมภาษณ์เกษตรกรผู้ผลิตสมุนไพรอินทรีย์ ที่จำหน่ายแก่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์..... อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....ของแหล่งผลิต
ที่อยู่.....มีหน้าที่.....

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มี 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของเกษตรกรผู้ให้สัมภาษณ์
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลการผลิต
- ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรคในการปลูกสมุนไพรอินทรีย์ และแนวทางการแก้ไข
- ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้สัมภาษณ์

1. ชื่อ นามสกุล อายุ ตำแหน่ง ชื่อกลุ่มเกษตรกรที่รับผิดชอบ รายละเอียดของผู้ให้สัมภาษณ์
2. ท่านเป็นเกษตรกรรายเดี่ยวหรือรายกลุ่ม สมาชิกของท่านมีทั้งหมดกี่คน ประวัติการร่วมโครงการ
3. อาชีพหลักของท่านและสมาชิกส่วนใหญ่คือเกษตรกรใช่หรือไม่ มีอาชีพอื่นอีกหรือไม่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการผลิต

4. ท่านปลูกสมุนไพรชนิดใดบ้าง และปลูกสมุนไพรอินทรีย์มานานเท่าไร
5. ปัจจุบัน นอกจากการปลูกสมุนไพรอินทรีย์แล้ว ท่านทำการเกษตรอย่างอื่นอีกหรือไม่ แบบใดบ้าง มีพื้นที่สัดส่วนการปลูกพืชสมุนไพรอินทรีย์ประมาณเท่าใด
6. สมุนไพรอินทรีย์ของท่านผ่านการรับรองมาตรฐานของมูลนิธิฯ/มกท. ตั้งแต่เมื่อใด ได้รับการตรวจสอบอย่างไรบ้าง
7. ท่านหาวัตถุดิบ จำพวกเมล็ดพันธุ์และปุ๋ยอินทรีย์ที่ใช้ในการปลูกสมุนไพรอินทรีย์อย่างไร
8. ข้อมูลต้นทุนเฉลี่ยต่อหนึ่งฤดูการปลูกสมุนไพรอินทรีย์ของท่าน ในส่วนต่างๆต่อไปนี้ ประมาณเท่าใด (แรงงาน/วัตถุดิบ/เครื่องมือ/ขนส่ง/การตลาด)
9. ท่านใช้เงินทุนจากแหล่งใดในการทำเกษตร (ทุนในครอบครัว/กู้ยืม)
10. แรงงานภายในแปลงของท่านมีทั้งหมดกี่คน เป็นแรงงานในครัวเรือนกี่คน เป็นแรงงานว่าจ้างกี่คน
11. ข้อมูลรายได้เฉลี่ยในการทำเกษตรต่อหนึ่งฤดูการปลูกสมุนไพรอินทรีย์ ราคาที่ได้ในแต่ละช่วง/ชนิด ขาดทุนหรือไม่ ได้กำไรมากกว่าการทำเกษตรแบบอื่นหรือไม่
12. นอกจากมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรแล้ว ท่านจำหน่ายสมุนไพรอินทรีย์ให้แก่แหล่งอื่นอีกหรือไม่ หากมี ท่านจำหน่ายให้อีกที่แหล่ง แหล่งใดบ้าง

13. ท่านคิดว่าตลาดที่รับซื้อสมุนไพรอินทรีย์มีมากเพียงพอหรือไม่ และควรมีเท่าไรจึงเพียงพอ
14. ท่านหาตลาดรับซื้อสมุนไพรอินทรีย์โดยวิธีใด (หาดด้วยตัวเอง/มีผู้แนะนำมาให้/ตลาดมาหาท่านเอง)
15. เหตุผลในการปลูกสมุนไพรอินทรีย์ของท่านคืออะไร มีใครหรืออะไรเป็นแรงผลักดัน ช่วยเล่าความเป็นมาให้ฟัง

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรคในการผลิตสมุนไพรอินทรีย์ และแนวทางการแก้ไข

16. ตั้งแต่เริ่มทำการเพาะปลูกสมุนไพรอินทรีย์มา ท่านเคยประสบปัญหาต่างๆในด้านต่อไปนี้หรือไม่ และท่านมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างไรบ้าง

- ความรู้ความเข้าใจในระบบการทำเกษตรอินทรีย์
- ความรู้ความเข้าใจในระบบการเพาะปลูกพืชสมุนไพร
- วัตถุดิบ
- เงินทุน
- แรงงาน
- ตลาด
- ศัตรูพืช โรคพืช แมลง
- จำนวนผลผลิต
- รายได้ที่ได้รับ
- การกำหนดราคาขาย
- การขนส่ง
- การขอการรับรองมาตรฐาน
- ความเชื่อมั่นในการทำเกษตรอินทรีย์

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมและสิ่งที่ต้องการจากงานวิจัย

ภาคผนวก ข
แบบสัมภาษณ์ผู้ประกอบการโรงงานและโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
จังหวัดปราจีนบุรี



แบบสัมภาษณ์ผู้ประกอบการโรงงานและโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์..... อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....
มีหน้าที่.....ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่.....

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มี 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ข้อมูลทัศนคติต่อการนำสมุนไพรอินทรีย์มาใช้ในการสร้างผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ พร้อมแนวทางการแก้ไข

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้สัมภาษณ์

1. ชื่อ นามสกุล อายุ ตำแหน่ง หน้าที่ รายละเอียดของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ข้อมูลทัศนคติต่อการนำพืชสมุนไพรอินทรีย์มาใช้ในการสร้างผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร ปัญหาและอุปสรรคที่พบ พร้อมแนวทางการแก้ไข

2. ท่านมีความคิดเห็นต่อการนำสมุนไพรอินทรีย์มาใช้ในการผลิตผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอย่างไร

3. ท่านมีความคิดเห็นต่อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์อย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่ผลิตจากสมุนไพรทั่วไป ในประเด็นดังต่อไปนี้

- ด้านความปลอดภัย
- ด้านประสิทธิภาพในการรักษา
- ด้านราคา ต้นทุน ความคุ้มค่าต่อการเลือกซื้อ

4. จากตำแหน่งและหน้าที่ของท่าน ในฐานะเป็นผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร ท่านคิดว่าการผลิตผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์ มีปัญหาและอุปสรรคอะไรหรือไม่ หากมี ท่านมีแนวทางการแก้ไขอย่างไร

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

ภาคผนวก ค

แบบสอบถามผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์
ของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

แบบสอบถามผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์ของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

แบบคัดกรองผู้ตอบแบบสอบถาม

- ท่านเคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์หรือไม่ว่
 - เคยใช้
 - ไม่เคยใช้ (ปิดการสอบถาม)
- ปัจจุบันท่านยังคงใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์อยู่หรือไม่
 - ยังใช้อยู่
 - ไม่ใช่แล้ว (ปิดการสอบถาม)

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มี 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอินทรีย์

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์

ตอนที่ 4 ข้อมูลความต้องการผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ

- ชาย หญิง เพศทางเลือก

2. ภูมิลำเนา

- ปราบจันบุรี จังหวัดอื่นๆ ระบุ _____

3. อายุ _____ ปี

4. สถานภาพการสมรส

- โสด แต่งงานแล้ว หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

5. การศึกษาขั้นสูงสุด

- ต่ำกว่า มัธยมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา
 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า สูงกว่าปริญญาตรี อื่นๆ ระบุ _____

6. อาชีพหลัก

- นักเรียน/นักศึกษา ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ธุรกิจส่วนตัว
 พนักงานบริษัท พ่อบ้าน/แม่บ้าน รับจ้างทั่วไป อื่นๆ ระบุ _____

7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน _____ บาท (โดยประมาณ)

ตอนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรกัญญาเบสร

8. ท่านมาซื้อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรกัญญาเบสรจากร้านค้าของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรแห่งนี้เป็นครั้งที่เท่าไร

- ครั้งแรก หลายครั้ง (ประมาณ _____ ครั้ง/ปี)

9. นอกจากร้านค้าในโรงพยาบาลแห่งนี้แล้ว ท่านเคยซื้อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรกัญญาเบสรจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- คลินิกในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร คลินิกรักษาโรคหรือโรงพยาบาลอื่นๆ
 ร้านขายยา/เภสัชภัณฑ์ ร้านขายของเพื่อสุขภาพทั่วไป
 ห้างสรรพสินค้า/Supermarket สั่งซื้อทางอินเทอร์เน็ต
 อื่นๆ ระบุ _____

10. ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อครั้งในการซื้อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรกัญญาเบสร _____ บาท (โดยประมาณ)

11. เหตุผลในการเลือกซื้อ/ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรกัญญาเบสร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- เชื่อมั่นในสรรพคุณของพืชสมุนไพร เชื่อมั่นในคุณภาพของผลิตภัณฑ์/ผู้ผลิต
 ราคาถูก เหมาะสมกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ความเคยชินในการใช้ยาสมุนไพร
 เป็นผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย ใช้ผลิตภัณฑ์ตามกระแสรักสุขภาพ
 บริการส่งเสริมการขาย เช่น โปรโมชั่นลดราคา หาซื้อได้ง่าย ในร้านค้าทั่วไป
 ความต้องการลดการใช้สารเคมี/ยาแผนปัจจุบัน มีแพทย์/เภสัชกร/ผู้ที่นำเชื่อถือแนะนำ
 รสชาติ/สี/กลิ่นของผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร รูปลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร
 การได้รับรองมาตรฐานการผลิต ผลิตจากพืชสมุนไพรอินทรีย์
 ต้องการทดลองใช้สินค้า อื่นๆ ระบุ _____

12. ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรที่ท่านเคยใช้ (รวมที่ยังใช้อยู่) มีกี่ชนิด

- 1-2 ชนิด 3-5 ชนิด มากกว่า 5 ชนิด

13. นอกจากผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรกัญญาเบสรแล้ว ท่านเคยซื้อผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของยี่ห้ออื่นหรือไม่

- เคย (ประมาณ _____ ยี่ห้อ) ไม่เคย

14. ท่านเคยใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรกัญญาเบสรในกลุ่มโรคหรืออาการเจ็บป่วยใดบ้าง ใช้ยาสมุนไพรอะไรและท่านมีความรู้ถึงประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรนั้นเพียงใด โดยให้คะแนนจาก น้อยมาก (1 คะแนน) - มากที่สุด (5 คะแนน) โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในตาราง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

กลุ่มโรค	อาการเจ็บป่วย	ยา สมุนไพร ที่ท่านใช้	การรับรู้ใน ประสิทธิภาพของ ยา				
			1	2	3	4	5
ระบบทางเดิน อาหาร	<input type="checkbox"/> โรคกระเพาะอาหาร						
	<input type="checkbox"/> อาการท้องอืดท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด						
	<input type="checkbox"/> อาการท้องผูก						
	<input type="checkbox"/> อาการท้องเสีย						
ระบบทางเดิน หายใจ	<input type="checkbox"/> อาการไอและระคายคอกจากเสมหะ						
	<input type="checkbox"/> โรคหัด มีน้ำมูก						
ระบบหัวใจและ หลอดเลือด	<input type="checkbox"/> โรคความดันโลหิตสูง						
	<input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน						
	<input type="checkbox"/> ภาวะไขมันในเลือดสูง						
ระบบทางเดิน ปัสสาวะ	<input type="checkbox"/> อาการขัดเบา ปัสสาวะแสบ ขัด						
โรคผิวหนัง	<input type="checkbox"/> อาการกลากเกลื้อน						
	<input type="checkbox"/> แผลไฟไหม้น้ำร้อน ลวก						
	<input type="checkbox"/> อาการแพ้ อักเสบจากแมลงสัตว์กัด ต่อย						
ระบบกล้ามเนื้อ	<input type="checkbox"/> อาการเคล็ด ขัด ยอก						
กลุ่มโรคและอาการ เจ็บป่วย อื่นๆ	<input type="checkbox"/> อาการนอนไม่หลับ						
	<input type="checkbox"/> อาการไข้						
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ _____						

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์

15. ท่านเคยทราบมาก่อนหรือไม่ว่าผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
ผลิตจากวัตถุดิบที่ปลูกแบบเกษตรอินทรีย์

ทราบมาก่อน จาก _____

ไม่เคยทราบมาก่อน

16. กรุณาตอบคำถามดังต่อไปนี้ เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของเกษตรกรอินทรีย์ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในตาราง

คำถาม	ถูก	ผิด
1. การทำเกษตรอินทรีย์ มีการใช้ปุ๋ยเคมี เพื่อช่วยเร่งการเจริญเติบโตและผลผลิตของพืช		
2. การทำเกษตรอินทรีย์มีการใช้ยาฆ่าแมลงและยากำจัดวัชพืชในปริมาณที่ได้มาตรฐาน		
3. การทำเกษตรอินทรีย์ มีการคำนึงถึงระบบนิเวศ สิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ		
4. การทำเกษตรอินทรีย์ มีมาตรฐานในการรับรองจากองค์กรของรัฐบาล		
5. ผลผลิตเกษตรอินทรีย์มีราคาสูง เนื่องจากต้นทุนวัตถุดิบและแรงงานที่ใช้ในการผลิตมีราคาสูง		

17. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ในประเด็นต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด จาก เห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) - เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน)

ทัศนคติต่อผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์	ระดับความคิดเห็น (เห็นด้วย)				
	1	2	3	4	5
1. การใช้ผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์เป็นการช่วยรักษาสิ่งแวดล้อมทางอ้อม					
2. ผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์มีความปลอดภัยมากกว่ายาที่ผลิตจากวัตถุดิบสมุนไพรทั่วไป					
3. ผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ มีประสิทธิภาพในการรักษา มากกว่ายาที่ผลิตจากวัตถุดิบสมุนไพรทั่วไป					
4. ผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์มีกลิ่น/รสชาติดีกว่ายาที่ผลิตจากวัตถุดิบสมุนไพรทั่วไป					
5. ผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ ควรมีราคาสูง เนื่องจากต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้น					
6. ผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์ มีความคุ้มค่าต่อการเลือกซื้อ					
7. การแสดงสัญลักษณ์บนฉลากผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร ว่าผลิตจากวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์เป็นสิ่งสำคัญ					
8. นอกจากผลิตภัณฑ์ยาแล้ว ควรมีการส่งเสริมให้ผลิตภัณฑ์อื่นๆใช้วัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ด้วย					
9. ควรมีการสนับสนุนให้เกษตรกรปลูกสมุนไพรอินทรีย์มากขึ้น					
10. ควรมีการส่งเสริมให้ทำวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรอินทรีย์มากขึ้น					
11. ควรมีการเผยแพร่ข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรอินทรีย์ให้มากขึ้น					
12. รัฐบาลควรให้การส่งเสริมการใช้สมุนไพรอินทรีย์มากขึ้น					

ตอนที่ 4 ข้อมูลความต้องการผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์

18. ท่านมีความต้องการในรายการที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์ หมายรวมถึงทั้งของอภัยภูเบศรและทุกยี่ห้อในประเทศไทย ดังต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด จากต้องการน้อยที่สุด (1 คะแนน) - ต้องการมากที่สุด (5 คะแนน)

รายการความต้องการผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์	ระดับความต้องการ				
	1	2	3	4	5
ด้านผลิตภัณฑ์					
1. ปริมาณ/จำนวนผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ ที่ขายทั่วไป					
2. ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์					
3. ชนิดของสมุนไพรอินทรีย์ที่ใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตยา					
4. การระบุบนฉลากผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรว่าผลิตจากวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์					
5. การได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ของวัตถุดิบสมุนไพรที่ใช้ในการผลิตยา					
6. การคิดค้นทำวิจัยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรอินทรีย์					
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย					
7. จำนวนแหล่งแปรรูปผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ที่มากขึ้น					
8. จำนวนแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาที่ผลิตจากสมุนไพรอินทรีย์ที่มากขึ้น					
9. การมีเจ้าหน้าที่ คอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในแหล่งจำหน่าย					
10. การมีเจ้าหน้าที่ คอยให้คำแนะนำเกี่ยวกับความแตกต่างของสมุนไพรอินทรีย์ และสมุนไพรทั่วไปในแหล่งจำหน่ายแต่ละแห่ง					
ด้านการประชาสัมพันธ์					
11. การเผยแพร่ข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรอินทรีย์ตามสื่อโฆษณาต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้บริโภค					
12. การเผยแพร่ข้อมูล/ความรู้เกี่ยวกับการใช้วัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ในผลิตภัณฑ์อื่นๆ					
13. การเผยแพร่ข้อมูล/ความรู้ที่ส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกสมุนไพรอินทรีย์มากขึ้น					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ขอขอบคุณที่ท่านให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

ชนากานต์ หวานเสรีจ

ภาคผนวก ง

ภาพตัวอย่างการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย



ภาคผนวก ง

ภาพตัวอย่างการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย



ภาพที่ ง-1 หน้าร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรซึ่งตั้งอยู่ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูลกลุ่มผู้บริโภคนงานวิจัย



ภาพที่ ง-2 ภาพตัวอย่างเกษตรกรในโครงการสมุนไพรอินทรีย์ กลุ่มบ้านดงบัง จ.ปราจีนบุรี ผู้ให้สัมภาษณ์ในส่วนของเกษตรกร (คุณสมชัย คุณสุข และภรรยา)



ก



ข

ภาพที่ ง-3 ภาพตัวอย่างการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ก) ภาพตัวอย่างเจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ ผู้ให้ข้อมูลในส่วนของผู้ประกอบการ (คุณัชชวาล ศิลา แร็ก และคุณสุนทร คุณวัฒน์) (ข)



ก



ข

ภาพที่ ง-4 ภาพตัวอย่างการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้บริโภค หน้าร้านค้าศูนย์สมุนไพรเพื่อสุขภาพอภัยภูเบศร (ก, ข)



ก



ค



ง



จ



ฉ

ภาพที่ ง-5 ภาพตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร อภัยภูเบศร : ยาแคปซูลขมิ้นชัน (ก) ยาผสมสมุนไพรผสมราชจิต (ข) กลีเซอรีนพวยายอ (ค) ครีมไหล ยาครีมพริก ครีมบัวบก ยาครีมพวยายอ (ง) ยาหม่องพวยายอ (จ) ยาระบายชนิดน้ำ ผสมฝักคูณ (ฉ)

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวชนากานต์ หวานเสรีจ
วันเดือนปีเกิด	22 ธันวาคม พ.ศ. 2532
ตำแหน่ง	-
ทุนการศึกษา	-

ผลงานทางวิชาการ

ชนากานต์ หวานเสรีจ อรประภา อนุกุลประเสริฐ และ สมชาย ชคตระการ. 2559. การใช้ปุ๋ยเคมี ปุ๋ยอินทรีย์คุณภาพสูง และการใช้ร่วมกันต่อการเจริญเติบโตและการให้ผลผลิตของผักโขมพันธุ์ผัก (*Amaranthus tricolor* L.). ในการประชุมวิชาการระดับชาติ “วิทยาศาสตร์วิจัย” ครั้งที่ 8, วันที่ 30-31 พฤษภาคม 2559, อาคารเรียนรวม(หลังเก่า), มหาวิทยาลัยพะเยา, จ.พะเยา.

ประสบการณ์ทำงาน

ปีพ.ศ. 2557-2559 ตำแหน่งแพทย์แผนไทยประยุกต์
 คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศูนย์การแพทย์กาญจนา
 ภิเชก มหาวิทยาลัยมหิดล
 ปีพ.ศ. 2555 ตำแหน่งแพทย์แผนไทยประยุกต์
 คลินิกนวดแผนไทยประยุกต์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล