

กรณีศึกษาโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี

๑. พัฒนาการและแนวคิดในการพัฒนาสมุนไพร

๑.๑ บทนำ

ในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา ผู้คนจำนวนมากในสังคมไทยเริ่มหันมาหาแนวคิดและวิธีการทางเลือกต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่การแพทย์สมัยใหม่ไม่มีคำตอบให้ ความตื่นตัวนี้กระตุ้นให้มีการขยายตัวของสินค้าและบริการด้านสุขภาพทางเลือกมากมาย ทั้งที่มาจากต่างประเทศ เช่น การแพทย์จีน การฝังเข็ม โยคะ ชีวจิต สเปา และที่เป็นการฟื้นฟูภูมิปัญญาดั้งเดิมของไทย เช่น ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และบริการนวดแผนไทย ในด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี นับเป็นผู้ผลิตที่มีชื่อเสียงและคุณภาพเป็นที่ยอมรับมากที่สุดรายหนึ่งของประเทศ

ในการพัฒนาสมุนไพร อาจกล่าวได้ว่า โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเป็น Best Practice หรือแนวปฏิบัติที่ประสบผลสำเร็จมากที่สุดองค์กรหนึ่ง จากการผสมผสานภูมิปัญญาไทยกับวิทยาการสมัยใหม่ ซึ่งทำให้คุณค่าของสมุนไพรกลับมาเป็นที่ยอมรับและมีความน่าเชื่อถือสำหรับผู้บริโภค และกลับเข้ามาอยู่ในชีวิตประจำวันของผู้คนในรูปของผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ นอกเหนือไปจากยา เช่น เครื่องสำอาง เครื่องดื่ม ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นต้น ทั้งยังเป็นการเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับทรัพยากรด้านชีวภาพของประเทศไทย

การผลิตในระดับอุตสาหกรรมมีความสำคัญต่อการพัฒนาสมุนไพร เนื่องจากการมีผลิตภัณฑ์ออกจำหน่ายให้กับประชาชนในวงกว้าง จะมีอิทธิพลต่อทัศนคติของผู้บริโภคและทำให้สมุนไพรเป็นที่ยอมรับ (ปริชา: ๕-๑๑) แต่เป็นที่ตระหนักกันดีว่า การพัฒนาเป็นอุตสาหกรรมและกระบวนการที่เกี่ยวข้องในการนำสินค้าไปสู่ผู้บริโภค อาจมีผลเสียร้ายแรง เช่น ผลกระทบจากกระบวนการผลิตที่อาจก่อให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม การใช้ทรัพยากรธรรมชาติจนเสื่อมโทรม หรือสูญสิ้นไป การพึ่งพาด้านเทคโนโลยี การสร้างความเหลื่อมล้ำไม่เป็นธรรมต่อเกษตรกร ราคาสินค้าที่สูงเกินควรเพราะค่าใช้จ่ายในการโฆษณา เป็นต้น

ดังนั้นแนวทางการพัฒนาสมุนไพรของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จึงเป็นกรณีที่ควรแก่การศึกษาว่า มีแนวคิดและกระบวนการในการบริหารจัดการอย่างไร เพื่อสร้างความสมดุลในการพัฒนาทรัพยากรทางชีวภาพให้ตอบสนองต่อปัญหาและความจำเป็นของสังคมในปัจจุบัน โดยนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และกระบวนการทางอุตสาหกรรมมาปรับใช้ แต่ขณะเดียวกันก็ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรนั้นอย่างยั่งยืนและเป็นธรรม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการเสนอแนวทาง

และนโยบายในการผลิตยาไทยและยาจากสมุนไพรทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน ระบบสาธารณสุข และเพิ่มศักยภาพการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศ

๑.๒ ความเป็นมาของการพัฒนาสมุนไพรของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรตั้งอยู่ริมแม่น้ำปราชิน อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครไปทางตะวันออกประมาณ ๑๓๐ กิโลเมตร บริเวณที่ตั้งของจังหวัดปราจีนบุรีมีข้อดีหลายประการที่เอื้อต่อการพัฒนาสมุนไพร กล่าวคือ เป็นพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์เหมาะสมในการทำเกษตร โดยเฉพาะสวนไม้ผล แถบอำเภอเมือง เกษตรกรมีความเชี่ยวชาญในการเพาะปลูก ปัจจุบันเป็นแหล่งผลไม้ เช่น ทุเรียน มังคุด แผลงหน่อไม้ไผ่ตง และแหล่งจำหน่ายไม้ดอกไม้ประดับที่รู้จักกันดี ที่สำคัญยังเป็นพื้นที่ที่อยู่ติดกับอุทยานแห่งชาติเขาใหญ่ ซึ่งเป็นแหล่งต้นน้ำของคลองสาขามากมายที่ไหลมารวมเป็นแม่น้ำปราชินบุรี และเป็นผืนป่าที่มีความหลากหลายทางชีวภาพมากที่สุดแห่งหนึ่งในประเทศไทย มีพันธุ์พืช ๒,๐๐๐-๒,๕๐๐ ชนิด มีระบบนิเวศป่าที่แตกต่างกันถึง ๕ ประเภท ได้แก่ ป่าเบญจพรรณ ป่าดิบชื้น ป่าดิบแล้ง ป่าดิบเขา ป่าหญ้า

ความอุดมสมบูรณ์เหล่านี้เป็นฐานสำคัญของวิถีชีวิตชุมชนที่อาศัยอยู่โดยรอบเขาใหญ่ ซึ่งได้เรียนรู้ที่จะใช้ทรัพยากรชีวภาพเป็นปัจจัยในการดำรงชีวิต จนกลายเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สั่งสมอยู่ในชาวบ้านและถ่ายทอดกันมาหลายชั่วอายุคน โดยเฉพาะในหมอยาพื้นบ้านที่เคยมีกระจายอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ของปราจีนบุรี นับเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการเรียนรู้ภูมิปัญญาด้านสมุนไพร ซึ่งกลายมาเป็นรากฐานการพัฒนาสมุนไพรของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

โรงพยาบาลศูนย์ขนาด ๕๐๐ เตียงแห่งนี้ ยังมีสิ่งที่โดดเด่น คือ อาคารเก่าแก่ทรงยุโรปอายุเกือบหนึ่งร้อยปี มีความงดงามด้านสถาปัตยกรรม ที่เจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ชุ่ม อภัยวงศ์) เป็นผู้สร้างขึ้นในปี ๒๔๕๒ เพื่อถวายให้เป็นที่ประทับของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๕ ปัจจุบัน ดิเรกเจ้าพระยาอภัยภูเบศรแห่งนี้ไม่เพียงเป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญของจังหวัดปราจีน แต่ยังเป็นสัญลักษณ์ของคุณค่าทางประวัติศาสตร์ ที่แยกไม่ออกจากกิจกรรมพัฒนาสมุนไพรของโรงพยาบาล

การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเริ่มขึ้นในปี ๒๕๒๖ เมื่อ ญ.สุภาภรณ์ ปิณฑิร หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมในปัจจุบัน ได้เข้ามารับราชการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ หลังจากจบการศึกษาจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นอกจากทำงานหลักแล้ว ยังได้ไปฝึกอบรมและให้ความรู้ด้านสมุนไพรแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และประชาชนทั่วไป ตามนโยบายสาธารณสุขมูลฐานในขณะนั้น กิจกรรมส่วนหนึ่ง คือ การรวบรวมพันธุ์สมุนไพรและความรู้ของหมอยาพื้นบ้าน ทำให้เห็นคุณค่าของวัฒนธรรมการใช้สมุนไพร จึงได้ใช้เวลาช่วงวันหยุดเข้าไปศึกษาหาความรู้กับพ่อหมอเหล่านี้

การสะสมความรู้เหล่านี้ได้มาถึงจุดเปลี่ยนในปี ๒๕๒๙ เมื่อ ญ.สุภาภรณ์ได้รับการร้องขอจากกุมารแพทย์ในโรงพยาบาลให้ช่วยพัฒนาจากสมุนไพรเพื่อรักษาเริ่มในปากเด็ก ซึ่งไม่มียาแผน

ปัจจุบันที่รักษาได้ผลดี จึงได้พัฒนาจากเสลดพังพอนตัวเมียหรือพญาขอ ซึ่งเป็นสมุนไพรที่มีข้อมูลประสบการณ์ของชาวบ้านในการใช้รักษาเริ่มและงูสวัด แต่สรรพคุณตามข้อมูลทางวิทยาศาสตร์มีแค่การลดอาการอักเสบ และหน่วยงานสาธารณสุขส่งเสริมให้ใช้รักษาอาการแมลงสัตว์กัดต่อยเท่านั้น แต่ญ.สุภาภรณ์ เห็นว่ามีข้อมูลประสบการณ์ชาวบ้านที่ใช้กินเป็นผัก ประกอบกับมีข้อมูลงานวิจัยที่พบว่าเสลดพังพอนตัวเมียไม่มีความเป็นพิษ จึงผลิตยาเสลดพังพอนตัวเมียในกลีเซอรินขึ้นมาใช้รักษาเริ่มในปากเด็ก เป็นครั้งแรกก็ว่าได้ที่มีการผลิตยาสมุนไพรไทย โดยนำกรรมวิธีและสารที่ใช้ในการแพทย์แผนปัจจุบันมาผลิตยาในรูปแบบใหม่ ซึ่งตามกฎหมายยาในเวลานั้น ไม่ได้เป็นทั้งยาแผนโบราณ และยาแผนปัจจุบัน ต่อมาฝ่ายเภสัชกรรมได้พัฒนาเสลดพังพอนตัวเมียในรูปแบบอื่น ๆ ขึ้นใช้อีกด้วย

จากผลิตภัณฑ์เสลดพังพอนตัวเมีย ฝ่ายเภสัชกรรมก็เริ่มมีการผลิตฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ ซึ่งมีข้อมูลการศึกษาและผลวิจัยทางคลินิกภายใต้โครงการ GTZ ที่สนับสนุนโดยประเทศเยอรมัน แล้วตามด้วยแคปซูลเพชรสังฆาต เถาวัลย์เปรียง บอระเพ็ด ในปี ๒๕๓๔ ผลิตยากันยุง ตะไคร้หอม เพื่อใช้ไต่ยุงในหอผู้ป่วยสูติกรรมและหอผู้ป่วยเด็ก แทนยาไต่ยุงที่เป็นสารเคมี การผลิตในยุคแรก ๆ ทำให้ห้องเก็บของที่ดัดแปลงเป็นห้องผลิตยาสมุนไพร และใช้ห้องชั้นสูงของโรงพยาบาลในการตรวจสอบคุณภาพ วิเคราะห์หาปริมาณเชื้อจุลินทรีย์ โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือง่าย ๆ บรรลุเกณฑ์ก็ทำอย่างประหยัด ต่อมาในปี ๒๕๓๘ การผลิตที่แต่เดิมใช้เฉพาะในโรงพยาบาล ก็เริ่มมีการจำหน่ายให้ประชาชนซื้อไปใช้

การพัฒนาสมุนไพรของโรงพยาบาลมาถึงจุดเปลี่ยนสำคัญอีกครั้งและเติบโตอย่างก้าวกระโดด เมื่อประเทศไทยประสบปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจในปี ๒๕๔๐-๔๑ ทำให้รัฐบาลมีนโยบายที่จะใช้ศักยภาพที่ประเทศมีอยู่ฟื้นฟูเศรษฐกิจ สมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์ที่น่าสนใจมากในการพัฒนาเพื่อการส่งออก เนื่องจากขณะนั้นเริ่มเกิดกระแสความนิยมผลิตภัณฑ์ธรรมชาติในตลาดโลก

ในปี ๒๕๔๒ ฝ่ายเภสัชกรรมจึงริเริ่มจัดทำโครงการสาหิตการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยมีการดำเนินการตั้งแต่การปลูก การเก็บเกี่ยว การแปรรูป วัตถุดิบสมุนไพร การควบคุมคุณภาพของวัตถุดิบ การผลิตเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ไปจนถึงการจำหน่าย มีการเปิดร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร การเพิ่มประเภทผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ได้แก่ เครื่องสำอาง เครื่องดื่ม และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

โครงการนี้ไปเชื่อมต่อกับชุมชน โดยส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นในจังหวัดปราจีนบุรีเป็นผู้ผลิตวัตถุดิบสมุนไพรในระบบอินทรีย์ ในที่สุดได้กลุ่มเกษตรกรบ้านดงบัง ต.ดงขี้เหล็ก อ.เมือง จ.ปราจีนบุรี กว่า ๒๐ คน ที่สนใจและเริ่มทำการผลิตสมุนไพรในระบบเกษตรอินทรีย์จนได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์เทียบเท่าระดับสากล และจำหน่ายเป็นวัตถุดิบสมุนไพรให้กับโรงพยาบาลเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

ลำดับการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ปี	การดำเนินงาน
๒๕๒๖	- เริ่มส่งเสริมการใช้สมุนไพร และเรียนรู้จากหมอพื้นบ้าน
๒๕๒๙	- พัฒนายาจากสมุนไพรรูปแบบใหม่เป็นครั้งแรก โดยผลิตกลีเซอรินสเตดฟิงพอน ตัวเม็ย ใช้รักษาโรคเรื้อรังในปากเด็ก
๒๕๓๒	- เริ่มผลิตฟ้าทะลายโจร ขมิ้นชัน ชุมเห็ดเทศ ใช้ในโรงพยาบาล
๒๕๓๔	- ผลิตน้ำมันตะไคร้หอมเพื่อใช้สำหรับไล่ยุงในโรงพยาบาล
๒๕๓๖	- ผลิตแคปซูลเพชรสังฆาต ใช้รักษาโรคกรดไหลย้อน
๒๕๓๘	- ผลิตแคปซูลเถาวัลย์เปรียง ใช้รักษาอาการกล้ามเนื้อ แขนขาอ่อนแรง - จัดทำคู่มือจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ประชาชนซื้อไปใช้ในราคาทุน
๒๕๔๐-๔๑	- เกิดวิกฤติเศรษฐกิจ
๒๕๔๒	- จัดทำโครงการบริหารจัดการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร - เปิดร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่โรงพยาบาล
	- ส่งเสริมชุมชนให้ผลิตวัตถุดิบสมุนไพรเกษตรอินทรีย์จำหน่ายให้โรงพยาบาล ร.ก.ศ. จัดให้เกษตรกร ๒๐๐ คน ไปศึกษาดูงานที่ชมรมสมุนไพรวังจันทร์ จ. ระยอง โรงพยาบาลจัดประชุมชี้แจง มีกลุ่มชาวบ้านดงบังประมาณ ๒๐ คน ตกลง จะปลูกสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ - โรงพยาบาลเริ่มให้บริการการแพทย์แผนไทย ได้แก่ บริการนวด
๒๕๔๔	- จัดทำโครงการพัฒนาชุมชนผู้ผลิตวัตถุดิบสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ ทำโรงเรียน เกษตรอินทรีย์กับกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง - ปรับเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ให้ทันสมัยสวยงาม
๒๕๔๕	- ตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร - กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ มกท. - สร้างโรงงานผลิตปัจจุบัน - ยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีมูลค่า ๑๑๐ ล้านบาท
๒๕๔๙	- ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยบูรพา เปิดหลักสูตรปริญญาตรีการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ รับนักศึกษาเป็นปีแรก - กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังได้รับงบประมาณพัฒนาเป็นหมู่บ้านท่องเที่ยวโอท็อป
๒๕๕๐	- เปิดคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์
๒๕๕๑	- ร่วมมือกับศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ พัฒนาผลิตภัณฑ์เวชสำอางด้วย เทคโนโลยีห่อหุ้มสารในระดับนาโน

หลังจากเกิดโครงการสาธิตฯ ก็มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์อภัยภูเบศร ไปอย่างกว้างขวางทั่วประเทศ ซึ่งตามกฎหมายแล้วจะต้องขอขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) แต่โรงพยาบาลไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคลจึงไม่สามารถดำเนินการได้ ด้วยเหตุนี้จึงมีการจัดตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรขึ้นในปี ๒๕๔๕ เพื่อให้ดูแลรับผิดชอบงานพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และดำเนินการขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย

ปัจจุบันการพัฒนาสมุนไพรมีการขยายตัวเติบโตด้านยอดขาย มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรขึ้นจำหน่ายเกือบ ๕๐ รายการ (ดูภาคผนวก) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรยังให้บริการการแพทย์ไทย ได้แก่ บริการนวด อบ ประคบสมุนไพร ซึ่งเริ่มขึ้นในปี ๒๕๔๒ อันเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ไขวิกฤติเศรษฐกิจด้วยการสร้างอาชีพ จากนั้นได้ขยายและพัฒนาการให้บริการจนปัจจุบันมีการเปิดคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์

ในปี ๒๕๔๘ โรงพยาบาลได้ขยายงานการแพทย์แผนไทยไปสู่งานผลิตภัณฑ์ โดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยบูรพา เปิดหลักสูตรปริญญาตรีแพทย์แผนไทยประยุกต์ขึ้น และรับนักศึกษาเป็นรุ่นแรกในปี ๒๕๔๙

๑.๓ ปัจจัยและแนวคิดที่มีผลต่อการพัฒนาสมุนไพร

(๑) นโยบายการพัฒนาสมุนไพรภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

หลังจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศนโยบาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า ๒๕๔๓” ในปี ๒๕๒๑ โดยเสนอให้ประเทศสมาชิกฟื้นฟูและผสมผสานการรักษาพื้นบ้านและการใช้สมุนไพรเข้ามาในระบบบริการสาธารณสุข ประเทศไทยได้นำนโยบายดังกล่าวมาผลักดันในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๒๕-๒๕๒๙) โดยกระทรวงสาธารณสุขขณะนั้นได้นำนโยบายให้ใช้สมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีการจัดทำและเผยแพร่ข้อมูลสมุนไพร และออกไปส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองด้วยการใช้สมุนไพร และสนับสนุนให้โรงพยาบาลพึ่งตนเองด้วยการผลิตและใช้ยาจากสมุนไพร นโยบายดังกล่าวเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจ ดำเนินกิจกรรมในการศึกษารวบรวมความรู้ด้านสมุนไพรจากชุมชน และหมอพื้นบ้าน และสร้างความร่วมมือกับผู้ที่ยอยู่นอกภาคราชการ อันได้แก่ กลุ่มองค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน เครือข่ายหมอพื้นบ้าน จนเกิดการฟื้นฟูและเล็งเห็นความสำคัญของภูมิปัญญาด้านสมุนไพร การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทยในระยะต่อมา

แต่ความมุ่งหมายที่จะให้สถานพยาบาลของรัฐผลิตยาสมุนไพรไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ในปี ๒๕๔๓ มีการสำรวจโดยกองสาธารณสุขภูมิภาคพบว่า ในจำนวนโรงพยาบาลชุมชน ๓๕๕ แห่ง มีเพียง ๘๔ แห่ง หรือร้อยละ ๒๕ ที่มีการผลิตยาสมุนไพร (สุภาพรณ์ ๒๕๔๓ ก : ๖) อย่างไรก็ตาม นโยบายดังกล่าวมีผลลัพธ์ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ให้ความชอบธรรมในด้านการปฏิบัติงานแก่บุคลากรสาธารณสุขที่มีความสนใจส่วนตัวที่จะดำเนินกิจกรรมด้านนี้ ในกรณีของ

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เกษษกรผู้ริเริ่มได้ใช้เป็นเหตุผลในการทำกิจกรรมเพื่อรวบรวมความรู้ด้านสมุนไพรและภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เช่น การเดินป่าสำรวจสมุนไพรกับหมอพื้นบ้าน การจัดสัมมนาหมอพื้นบ้าน โดยทางหนึ่งสามารถใช้สถานภาพและทรัพยากรของราชกร แม้จะมีจำกัด อีกทางหนึ่งได้ขอการสนับสนุนด้านงบประมาณของจากแหล่งทุนที่เป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ กิจกรรมเหล่านี้นำไปสู่การรวบรวมองค์ความรู้ และต่อมาได้ทำการพัฒนาสมุนไพรขึ้นใช้โรงพยาบาล ซึ่งแม้ว่าจะมีใช้หน้าที่หลักแต่ก็ถือเป็นการดำเนินงานภายใต้กรอบนโยบายดังกล่าว

(๒) กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติยา พ.ศ.๒๕๑๐ เป็นกฎหมายที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาสมุนไพรมากที่สุด เนื่องจากแบ่งแยกยาแผนโบราณกับยาแผนปัจจุบันอย่างชัดเจน และจำกัดการพัฒนาสมุนไพร โดยห้ามใช้กรรมวิธีและความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาใช้ผลิตยาแผนโบราณ และห้ามใช้ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์มาอธิบายสรรพคุณ นับเป็นอุปสรรคที่ขัดขวางความริเริ่มที่จะพัฒนาสมุนไพรอย่างมาก แต่การพัฒนาจากสมุนไพรโดยกฎ.ศุภากรณ์ เกิดขึ้นภายใต้ข้อยกเว้นที่อนุญาตให้โรงพยาบาลปรุงยาจ่ายให้ผู้ป่วยได้ ต่อมาอุปสรรคด้านกฎหมายได้คลี่คลายลงไป เมื่อมีกฎกระทรวงออกมาในปี ๒๕๓๙ เปิดทางให้ใช้ “กรรมวิธีการผลิตยาแผนปัจจุบัน” ในการผลิตยาแผนโบราณได้ แม้กระนั้นยาจากสมุนไพรอย่างเสลดพังพอนในกลีเซอรินที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรพัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๒๕ ก็ยังไม่สามารถขึ้นทะเบียนเป็นยาแผนโบราณได้ เนื่องจากการใช้รักษาเริ่มและงูสวัด ซึ่งเป็นประสบการณ์ชาวบ้าน ไม่ได้มีอยู่ในตำรายาแผนโบราณที่ใช้อ้างอิงกว่าจะยาจากสมุนไพรในรูปแบบนี้จะได้รับการยอมรับและบรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เวลาที่ล่วงเลยไปถึงสิบกว่าปี

(๓) ความนิยมการแพทย์ทางเลือกในกระแสโลกาภิวัตน์

ในขณะที่นโยบายสาธารณสุขมูลฐานพยายามฟื้นฟูและส่งเสริมการใช้สมุนไพรในหมู่บ้าน แต่ก็ยังเป็นกระแสอยู่ไม่นานก็ซบเซาไป เพราะในเวลาต่อมาชาวบ้านทั่วไปเข้าถึงยาแผนใหม่ได้มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่นำสมุนไพรกลับมาสู่ความนิยมได้อย่างแท้จริงเกิดขึ้นอีกสิบกว่าปีต่อมา เมื่อเกิดการเติบโตอย่างรวดเร็วของการแพทย์ทางเลือกรวมถึงการใช้สมุนไพร เริ่มจากผู้บริโภคในประเทศพัฒนาโดยเฉพาะสหรัฐ และยุโรปในต้นทศวรรษ ๑๙๙๐ และกระจายไปทั่วโลกตามกระแสโลกาภิวัตน์ ก่อนจะมาถึงสังคมไทยในเวลาไล่เลี่ยกับวิกฤติเศรษฐกิจปี ๒๕๔๐-๒๕๔๑ อันเป็นช่วงเวลาเดียวกับที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเริ่มพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นเชิงพาณิชย์ ปราบกฎการนี้สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมที่เข้าสู่ยุคหลังทันสมัย (Postmodernity) ที่เกิดกลุ่มวัฒนธรรมที่หลากหลาย ทำให้ผู้คนค้นหาอัตลักษณ์ มีความรู้สึกรื้อฟื้นความเป็นสมัยใหม่ ในด้านสุขภาพก็หันกลับไปนิยมใช้ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ ดูแลตัวเอง ไม่ยอมรับอำนาจครอบงำของแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งก็พบว่ากลุ่มผู้บริโภคในสังคมไทยที่หันมานิยมสมุนไพร

ในช่วงเวลาดังกล่าวก็มีลักษณะร่วมดังกล่าว เป็นชนชั้นกลางซึ่งมีกำลังซื้อ มีการศึกษาดี ตื่นตัวในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (สุภาภรณ์ ๒๕๔๗ ก: ๑๓-๒๘) การสนับสนุนจากภาคผู้บริโภคนี้เองเป็นฐานสำคัญที่เอื้อให้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรเติบโตและประสบความสำเร็จในเชิงธุรกิจ จนทำให้เกิดการยอมรับจากภายในโรงพยาบาลเองและในสังคมวงกว้าง

(๔) แนวคิดในการพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย

ก. แนวคิดการสืบสานภูมิปัญญาดั้งเดิมและการพึ่งตนเอง

แนวคิดการพึ่งตนเองที่นำมาสู่การพัฒนาสมุนไพรของ ภญ.สุภาภรณ์

ได้รับอิทธิพลอย่างมากจาก ภก.สุพจน์ อัสวพันธ์กุล เกษตรกรหัตถ์รุ่นพี่ที่ภญ.สุภาภรณ์ ได้พบเมื่อใกล้จะจบการศึกษา ภก.สุพจน์ไม่ได้ไปประกอบอาชีพเกษตรกรที่ทำงานด้านยาแผนปัจจุบันเหมือนคนอื่น ๆ แต่ได้ก่อตั้งโครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง และใช้เวลาออกไปเก็บความรู้และประสบการณ์การใช้สมุนไพรของชาวบ้านตามท้องถิ่นต่าง ๆ ตั้งแต่ปี ๒๕๒๓ ภญ.สุภาภรณ์บันทึกคำพูดของ ภก.สุพจน์ไว้ว่า “ฝรั่งไม่ต้องลงทุนอะไรเลย เพียงแต่ให้หลักสูตรมา เพื่อให้เกษตรกร แพทย์ เรียนตามหลักสูตรของเขา แล้วต้องใช้เครื่องมือของเขา ใช้อย่างของเขา เราก็ต้องซื้อเขาอย่างเดียวไม่มีทางพึ่งตนเองได้” (สุภาภรณ์ ๒๕๔๗ ก: ๖๑) ภก.สุพจน์เชื่อว่าสมุนไพรเป็นคำตอบของสังคมไทยในการพึ่งตนเองด้านยา จึงได้ดำเนินกิจกรรมจัดอบรมชาวบ้าน จัดทำวารสารสมุนไพร นำข้อมูลที่รวบรวมมาเผยแพร่แนะนำให้คนไทยรู้จักสมุนไพรซึ่งแต่เดิมคิดว่าเป็นยาแผนโบราณที่ไม่มีความเป็นวิทยาศาสตร์ โครงการสมุนไพรฯ ได้เลือกส่งเสริมสมุนไพรเดี่ยวที่มีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ สนับสนุนการใช้ตามประสบการณ์ของชาวบ้าน มีความปลอดภัยสูง มีวิธีการใช้ที่ไม่ซับซ้อน ชาวบ้านพึ่งตนเองได้ จนคนในสังคมเริ่มรู้จักว่านางจระเข้ ฟ้าทะลายโจร เสลดพังพอนตัวเมีย ขมิ้นชัน และสมุนไพรอีกหลายชนิด ข้อมูลเหล่านี้กระทรวงสาธารณสุขได้นำไปใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมการใช้สมุนไพรตามนโยบายสาธารณสุขมูลฐานในเวลาต่อมา

หลังจาก ภญ.สุภาภรณ์ เข้ารับราชการ และมีส่วนร่วมในการรณรงค์ส่งเสริมการใช้สมุนไพร มีโอกาสติดตามหมอพื้นบ้านออกไปสำรวจสมุนไพรในป่า ได้เห็นหมอยาทักทายต้นไม้ราวกับคนรู้จัก ทำให้ตระหนักว่าความรู้เรื่องสมุนไพรที่เรียนมาจากคณะเภสัชศาสตร์ของตนเองนั้นน้อยนิด เมื่อเทียบกับความรู้ที่มีอยู่ในชุมชนท้องถิ่นต่าง ๆ จนเกิดความเคารพในหมอยาเหล่านี้ และนับถือเป็นศิษย์เป็นครูกัน ได้แก่ หมอประกาศ ใจทัศน์ บ้านน้อมเกล้า อ.เลิงนกทา จ.โพนพิสัย หมอส่วน สีมะพริก อ.กบินทร์บุรี จ.ปราจีนบุรี เมื่อได้ศึกษาหาความรู้กับท่านเหล่านี้ ก็พบว่าในป่ามีพืชสมุนไพรมากมายที่สามารถนำมาใช้เป็นยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องจักร ฯลฯ ประสบการณ์เหล่านี้ยังปลูกฝังความคิดที่จะอนุรักษ์ความรู้ในทรัพยากรธรรมชาติและสมุนไพรของประเทศ จึงเริ่มทำกิจกรรมรณรงค์กับเยาวชนให้อนุรักษ์ป่าธรรมชาติในท้องถิ่นตั้งแต่นั้น

การซึมซับความคิดความรู้ในภูมิปัญญาดั้งเดิมด้านสมุนไพรของ ภญ.สุภาภรณ์ อยู่ในบริบทของสังคมไทยในช่วงทศวรรษ ๒๕๒๐ ที่มีกระแสการพัฒนาทางเลือกก้าวหน้า โดยมีทัศนะว่า

ชาวบ้านหรือชุมชนท้องถิ่นมีความรู้ ความสามารถในการปรับตัวอยู่ในวิถีชีวิตดั้งเดิม ที่เรียกว่าภูมิปัญญาชาวบ้าน รวมถึงภูมิปัญญาด้านสุขภาพ ที่นักพัฒนาต่างหากจะต้องไปเรียนรู้

ข. แนวคิดด้านวิทยาศาสตร์

อิทธิพลของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ต่อการพัฒนาสมุนไพรอภัยภูเบศรมีอยู่ ๒ ด้าน ได้แก่ ด้านที่เป็นกระบวนการคิดทางวิทยาศาสตร์ ดังจะเห็นได้จากการที่ ญ.สุภาภรณ์ได้ใช้ฐานความรู้และกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านเภสัชศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ในสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น เภสัชวิทยา พิษวิทยา และพฤกษศาสตร์ ที่ได้ศึกษาจากมหาวิทยาลัย มาใช้พัฒนาภูมิปัญญาด้านสมุนไพร โดยให้ความสำคัญกับการวิจัยและพัฒนา กระบวนการผลิตที่อาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์เข้ามาควบคุมมาตรฐานของยาจากสมุนไพรให้มีคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิภาพ ด้านที่สองคือ การใช้วิทยาศาสตร์ที่เป็นตัวข้อมูล ในแง่นี้ ญ.สุภาภรณ์ เชื่อว่าภูมิปัญญาด้านสมุนไพรที่มาจากหมอชาหรือชาวบ้านที่รู้จริง เป็นความรู้จริงและเชื่อถือได้ รวมทั้งได้รับการยืนยันจากประสบการณ์ที่เคยพบเห็น แต่การจะทำให้คนสมัยใหม่ที่ถูกหล่อหลอมให้คิดแบบวิทยาศาสตร์ จำเป็นจะต้องใช้วิธีการและข้อมูลทางวิทยาศาสตร์มาเป็นหลักประกันและเป็นเครื่องมือสื่อสารให้เกิดความมั่นใจในสรรพคุณ (ประชุมกลุ่มย่อย: ถอดเทป)

ค. แนวคิดด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

แนวคิดด้านนี้เชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการฟื้นฟูภูมิปัญญาดั้งเดิมด้านสุขภาพ คือ เป็นกระแสการพัฒนาทางเลือกที่เสนอทางออกให้กับชาวบ้านที่ประสบปัญหาจากการพัฒนาเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงมาสู่เกษตรสมัยใหม่ ที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อวิถีชีวิตของเกษตรกร ตลอดจนทำลายสิ่งแวดล้อมและความอุดมสมบูรณ์ของดิน ทำให้เกษตรกรต้องตกอยู่ในวงจรของหนี้สิน มีปัญหาสุขภาพจากการใช้สารเคมีซึ่งเป็นพิษ และชุมชนล่มสลาย การพัฒนาสมุนไพรของอภัยภูเบศรก็ได้รับอิทธิพลด้านความคิดจากปราชญ์ชาวบ้าน องค์กรชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน ที่อยู่ในขบวนการนี้ เช่น ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข้มเฉลิม มุลนิธิสุขภาพไทย (โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง) มูลนิธิสายใยแผ่นดิน ซึ่งสนับสนุนให้เกษตรกรปรับเปลี่ยนสู่แนวทางทำเกษตรอย่างยั่งยืน เช่น เกษตรธรรมชาติ เกษตรอินทรีย์ วนเกษตร และเน้นการทำงานกับชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งและการพึ่งตนเองของชุมชน

ง. แนวคิดการพัฒนาธุรกิจการค้าที่เป็นธรรม

การก้าวเข้าไปสู่การผลิตเชิงพาณิชย์อาจไม่ใช่จุดมุ่งหมายในตอนเริ่มต้น แต่หลังจากมีการพัฒนาสมุนไพรผ่านไปได้สักระยะหนึ่ง ข้อเสนอที่ว่าสาเหตุหนึ่งที่นโยบายพัฒนาสมุนไพรของประเทศที่ผ่านมาไม่ประสบความสำเร็จ เพราะเน้นมิติของการใช้เป็นยารักษาโรคอย่างเดียว (สุภาภรณ์ ๒๕๔๙ ก : ๕) ดังนั้นจึงต้องมุ่งพัฒนาให้เกิดผลิตภัณฑ์ที่หลากหลาย เพื่อตอบสนองต่อวิถีชีวิตของคนในสังคมปัจจุบัน เช่น เครื่องสำอาง เครื่องดื่ม ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร: ๔) แนวคิดนี้โดยตรรกะแล้วเป็นแนวคิดเชิงธุรกิจนั่นเอง เพราะ

เมื่อผลิตแล้วก็ต้องกระจายไปในวงกว้าง จึงมีความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนรูปแบบบรรจุภัณฑ์ให้ดึงดูดใจมากขึ้น และหาทางกระจายไปให้ผู้บริโภคในประเทศ หรือไปถึงชั้นสู่ตลาดโลก ดังวิสัยทัศน์ของมูลนิธิฯ ที่ว่า “เป็นผู้นำด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการจัดการความรู้ด้านสมุนไพร ก้าวไกลสู่สากล.....”

ในแนวคิดนี้การทำธุรกิจไม่ได้มุ่งแสวงหากำไรเป็นเป้าหมายหลัก แต่ใช้เป็นเครื่องมือในการฟื้นฟูให้ประชาชนเห็นคุณค่าของสมุนไพรและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การผลิตเครื่องสำอางสมุนไพรให้เป็นทางเลือกแทนน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มอื่น ๆ ที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ทั้งที่ไม่ได้กำไร ส่งเสริมการกระจายรายได้ด้วยการสนับสนุนชุมชนหรือกลุ่มเกษตรกรให้ผลิตวัตถุดิบสมุนไพร ในระบบเกษตรอินทรีย์เพื่อความยั่งยืนในด้านสิ่งแวดล้อม มีการกำหนดราคารับซื้อที่เป็นธรรม โดยให้เกษตรกรมีส่วนร่วมกำหนดเพื่อให้คุ้มกับต้นทุนการผลิต จึงมีลักษณะของการดำเนินธุรกิจที่เรียกว่า การค้าที่เป็นธรรม (fair trade)

๒. การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร

การดำเนินงานด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมี ๒ ส่วน ได้แก่ การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรซึ่งเริ่มขึ้นก่อนและต่อมาถูกแยกออกมาดำเนินงานโดยมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และงานบริการการแพทย์แผนไทยรวมถึงการผลิตบุคลากรโดยวิทยาลัยแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล (ดูหัวข้อ ๘.๔)

๒.๑ มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

(๑) วัตถุประสงค์และวิสัยทัศน์

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้จัดตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ตราสารมีผลเมื่อ วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๔๕ โดยมีวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ คือ สนับสนุนงานของโรงพยาบาลและพิพิธภัณฑสถานแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ช่วยเหลือสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ร่วมมือกับองค์การการกุศลอื่น ๆ เพื่อสาธารณประโยชน์

แต่วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนกว่าจะพบอยู่ในฝ่ายพัฒนาภูมิปัญญาไทยของมูลนิธิฯ ซึ่งกำหนดไว้ว่า ๑) เพื่อพัฒนาจากสมุนไพร ซึ่งเป็นความจำเป็นพื้นฐานของประเทศ ๒) เพื่อลดการนำเข้าและพึ่งพาจากต่างประเทศ ทำให้ประเทศไทยพึ่งตนเองด้านยาได้ระดับหนึ่ง ๓) เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรที่หลากหลาย เพื่อตอบสนองต่อวิถีชีวิตของคนในสังคมปัจจุบัน เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เครื่องสำอาง เครื่องดื่ม ผลิตภัณฑ์สำหรับสัตว์เลี้ยง ๔) เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน จากการพัฒนาภูมิปัญญาของท้องถิ่น ๕) เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรสู่สากล (มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ๒๕๕๐: ๔)

สำหรับวิสัยทัศน์กำหนดไว้ว่าจะ “เป็นผู้นำด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการจัดการความรู้ด้านสมุนไพร ก้าวไกลสู่สากล ดูแลชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อม”

เหตุผลสำคัญของการตั้งเป็นมูลนิธิฯ นอกจากต้องการให้มีฐานะเป็นนิติบุคคล เพื่อให้สามารถขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายแล้ว เหตุผลอีกประการก็คือ การดำเนินงานในลักษณะมูลนิธิมีความคล่องตัวในการใช้งบประมาณเพื่อนำมาลงทุนพัฒนาโรงงาน ห้องปฏิบัติการและอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ซึ่งเดิมการจัดซื้อทำได้ลำบากภายใต้การบริหารของโรงพยาบาล เนื่องจากกรรมการบริหารจำนวนหนึ่งไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมุนไพร เพราะเห็นว่าไม่ใช่วิชาชีพหน้าที่ของโรงพยาบาล (สุภาภรณ์ ๒๕๔๗ ก : ๗๗)

(๒) โครงสร้างองค์กรและกิจกรรม

หากพิจารณาองค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารมูลนิธิฯ จะเห็นว่า การบริหารยังคงขึ้นตรงต่อโรงพยาบาล เพราะกรรมการทั้ง ๑๑ คน ล้วนมีตำแหน่งหน้าที่เป็นผู้บริหารปัจจุบันหรืออดีตผู้บริหารของโรงพยาบาล นอกจากนี้การจัดสรรกำไรของมูลนิธิฯ ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันเป็นไปตามมติของคณะกรรมการบริหาร คือ ให้แบ่งกำไรร้อยละ ๗๐ มอบให้โรงพยาบาลเป็นค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ ส่วนอีกร้อยละ ๓๐ เป็นของมูลนิธิฯ ที่จะใช้ในการพัฒนาสมุนไพรและดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคม

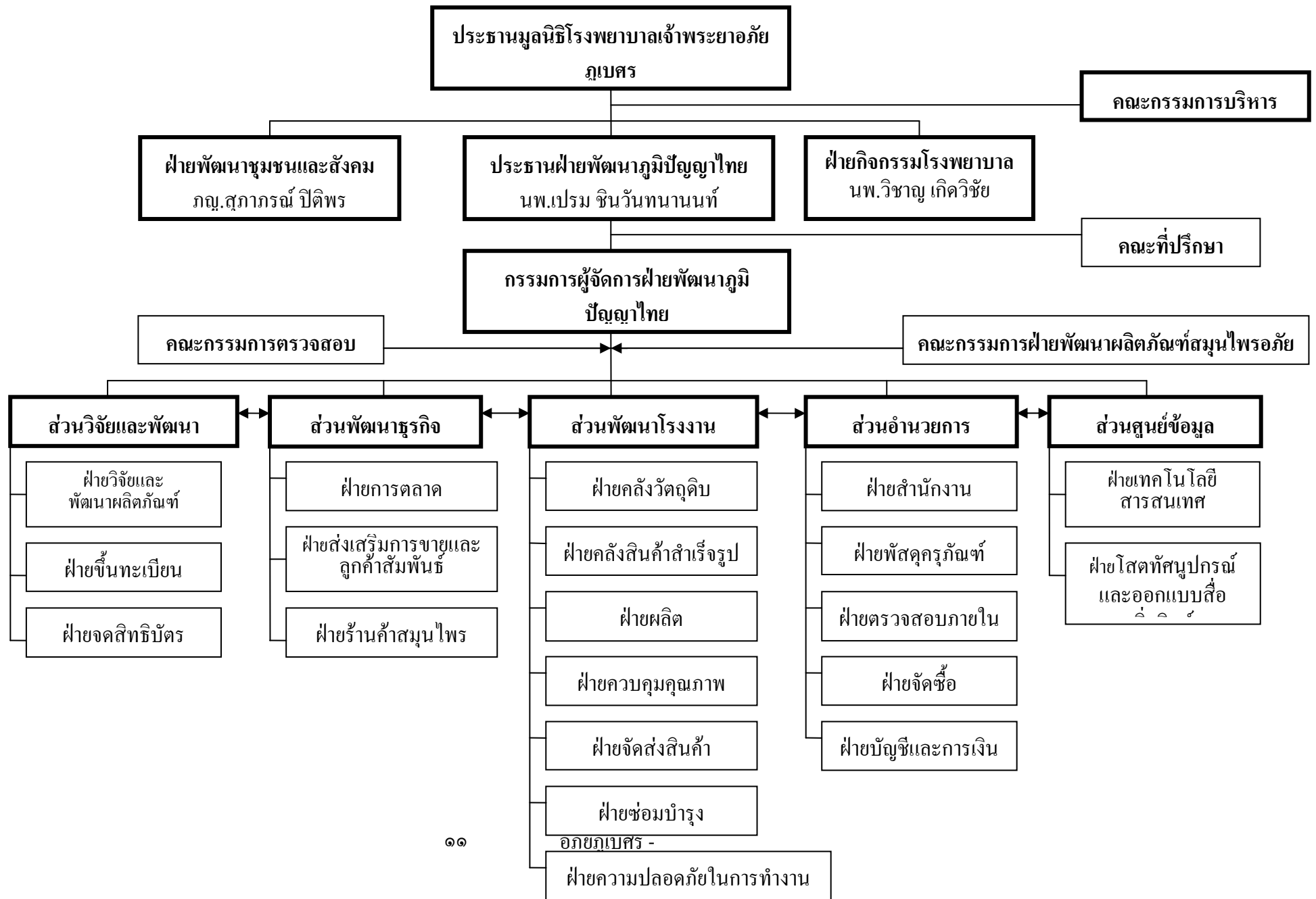
โครงสร้างการดำเนินงานของมูลนิธิฯ แบ่งออกเป็น ๓ ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายพัฒนาภูมิปัญญาไทย ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสังคม และฝ่ายกิจกรรมโรงพยาบาล โดยมี ญ.สุภาภรณ์ ปิณฑิรเป็นกรรมการผู้จัดการดูแล ๒ ฝ่ายแรก งานพัฒนาสมุนไพรส่วนใหญ่อยู่ในฝ่ายพัฒนาภูมิปัญญาไทย ซึ่งแบ่งเป็น ๕ ส่วน ได้แก่ ส่วนอำนวยการ ส่วนวิจัยและพัฒนา ส่วนพัฒนาโรงงาน (ฝ่ายผลิต) ส่วนพัฒนาธุรกิจ (ฝ่ายการตลาด) และส่วนศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ

มูลนิธิฯ มีพนักงานรวมทั้งสิ้น ๑๑๕ คน อยู่ในส่วนอำนวยการ ๒๓ คน ส่วนวิจัยและพัฒนา ๒ คน ส่วนพัฒนาโรงงาน ๖๗ คน ส่วนพัฒนาธุรกิจ ๑๑ คน ส่วนศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ และฝ่ายพัฒนาชุมชนและสังคม ๑๒ คน

การดำเนินงานของมูลนิธิฯ มีกิจกรรมหลัก ๔ ด้าน ได้แก่

- ก. การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ดูหัวข้อ ๘.๒.๒ ถึง ๘.๒.๘) ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การวิจัยและพัฒนา การผลิต การวิเคราะห์คุณภาพ การตลาด
- ข. การพัฒนาชุมชนผู้ผลิตวัตถุดิบสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ (ดูหัวข้อ ๘.๓)
- ค. การส่งเสริมและรวบรวมภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร (ดูหัวข้อ ๘.๒.๕)
- ง. การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (ดูหัวข้อ ๘.๒.๕)

ผังโครงสร้างมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร



๒.๒ แนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์

การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีแนวคิดหลัก ๒ ประการ ประการแรกคือ เพื่อพัฒนาสมุนไพรขึ้นมาใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยสามารถพึ่งตนเองด้านยาได้ แต่ทางเลือกในการนำสมุนไพรมาใช้ในโรงพยาบาลในระยะแรกมีข้อจำกัดมาก กล่าวคือ หากทำเป็นยาแผนโบราณก็มีข้อบังคับมากมายในกฎหมายยา ที่ห้ามใช้กรรมวิธีทางวิทยาศาสตร์ และอนุญาตให้ทำได้แต่รูปแบบยาดั้งเดิม ได้แก่ ยาลูกกลอน ยาต้ม ยาขง ยาผง เป็นต้น อีกทางเลือกหนึ่ง คือ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรแผนปัจจุบัน โดยสกัดสารจากสมุนไพรที่เป็นสารบริสุทธิ์ และรู้สูตรโครงสร้างทางเคมี ซึ่งต้องใช้เวลาและเงินลงทุนมหาศาล จึงทำให้ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาล วางแนวทางการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไว้ดังนี้ (สุภาภรณ์ ๒๕๔๗ ข : 9)

- (๑) ตอบสนองความเดือดร้อนและความจำเป็นในการดูแลสุขภาพของประชาชน
- (๒) สมุนไพรที่นำมาพัฒนาต้องมีสรรพคุณดี และมีความปลอดภัย
- (๓) เป็นสมุนไพรที่หาง่าย ปลูกง่าย และพึ่งตนเองได้ในระดับชุมชนและประเทศ
- (๔) มีการศึกษาข้อมูลความรู้อย่างรอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาจากตำรายาไทย รายงานทางวิชาการทั้งจากงานวิจัยและผลการทดลองต่าง ๆ ทั้งในและนอกประเทศ รวมถึงประสบการณ์การใช้ของชาวบ้าน
- (๕) ผสมผสานความรู้ของเดิมและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ให้เหมาะสม
- (๖) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งของราชการ องค์กรเอกชน และองค์กรชาวบ้านในชุมชน

เพื่อให้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรเป็นที่ยอมรับของแพทย์ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่สั่งจ่าย การพัฒนาจึงต้องมีข้อมูลวิทยาศาสตร์รองรับ เพื่อประกันคุณภาพทั้งในด้านความปลอดภัยและประสิทธิภาพ เน้นความสะอาด ใช้สารช่วยเพื่อพัฒนารูปแบบให้ใช้สะดวกและมีคุณภาพดีขึ้น จึงต้องพัฒนาเป็นรูปแบบยาสำเร็จรูป และยาสมุนไพรเดี่ยว ซึ่งสามารถจัดหาวัตถุดิบ ควบคุมมาตรฐานและคุณภาพได้ง่ายกว่ายาตำรับซึ่งมีสมุนไพรหลายชนิดเป็นส่วนประกอบ

แนวคิดที่สอง คือ มีความมุ่งหมายให้ผลิตภัณฑ์เป็นสื่อเพื่อสาธิต (demonstrate) ให้เห็นคุณประโยชน์ของสมุนไพรที่สอดคล้องและอยู่ในวิถีชีวิตยุคปัจจุบัน และสื่อสารกับคนรุ่นใหม่ (สุภาภรณ์ ๒๕๔๗ ก: ภาคผนวก) แนวคิดนี้มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสมุนไพรอภัยภูเบศร ซึ่งต่อมาได้ขยายจากยาไปสู่ประเภทผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ได้แก่ เครื่องสำอางสมุนไพร เครื่องดื่มสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สำหรับสัตว์เลี้ยง รวมถึงการปรับเปลี่ยนรูปแบบผลิตภัณฑ์ให้สะดวกใช้ มีบรรจุภัณฑ์ที่ทันสมัย นำใช้ ซึ่งสอดคล้องกับรสนิยมของผู้บริโภคในปัจจุบัน

จากแนวคิดสองประการนี้ ทำให้โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีกลยุทธ์ในการพัฒนาและออกแบบผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Product Design) ที่น่าสนใจ เช่น เลือกพัฒนาชนิดสมุนไพรที่ใกล้ตัวและเป็นวัตถุดิบหาง่ายหรือปลูกง่าย เช่น เปลือกมังคุด รำข้าว ข่า ใบฝรั่ง เป็นต้น นำเสนอการใช้

สมุนไพรในรูปแบบใหม่แต่ยังอิงกับวัฒนธรรมการใช้สมุนไพรเดิม พัฒนาผลิตภัณฑ์หลาย ๆ ตัว จากสมุนไพรหนึ่งชนิด โดยปรับเปลี่ยนรูปแบบตามความเหมาะสมกับการใช้ เช่น เสลดพังพอนตัวเมียมีทั้งในรูปแบบกึ่งอิน ยาหม่อง ครีม คาลาไมน์ หรือจากสมุนไพรชนิดเดียวก็พัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์หลายประเภท เช่น มังคุดทำเป็นยาทาแผล สบู่ก้อน สบู่เหลว รำข้าวผลิตเป็นสบู่ ครีมหมักผม และกำลังทดลองเป็นเซรั่มปลูกผม

ตัวอย่างการพัฒนาผลิตภัณฑ์จากรำข้าว

“(การพัฒนาสมุนไพรแต่ละชนิด) ก็ดูว่าจะทำอะไรได้บ้าง ในประเภทของผลิตภัณฑ์ที่แบ่งไว้ เป็นยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องดื่ม ยาสัตว์.....ข้าวมันจะเข้าตรงไหน อย่างข้าวเราอยากจะทำสบู่โดยใช้สมุนไพร ก็มาคิดว่าที่เกี่ยวกับอาบน้ำสัปดาห์ก่อนมันมีอะไรบ้าง เชื่อมไปหารากของภูมิปัญญา ก็เจอน้ำข้าวข้าวใช้ล้างหน้า บำรุงผม ในข้าวมีวิตามินเยอะมาก ใช้อาบน้ำ สระผม ก็เป็นสบู่รำข้าว แต่เราจะทำสบู่ ความเป็นเภสัชก็ถกเถียงอยู่ในใจว่า อาบน้ำเฉย ๆ ทำไมต้องใช้สมุนไพร อาบน้ำแบบหนึ่งก็ล้างออกแล้ว แต่พอไปเห็นชาวบ้าน เขาใช้สมุนไพรต้มอาบ แช่อาบ เพราะฉะนั้นความเชื่อของคนตะวันออก เชื่อว่า ผิวหนังเป็นสิ่งมีชีวิต มันก็รู้สึกว่าการที่เราต้มสมุนไพรอาบ แช่อาบ มันเป็นวัฒนธรรมตะวันออก ก็เลยสลับตะวันตกทิ้งไปเลย ถ้าเราเชื่อมั่นอย่างนี้ เราก็จะเดินไปแนวนี้ ถ้าเราเชื่อว่าน้ำข้าวข้าวสัปดาห์ก่อนเขาใช้ล้างหน้า สระผม อาบแก้ผดผื่นคัน กินแก้ร้อนใน สบู่รำข้าวจึงเกิดขึ้น การทำผลิตภัณฑ์แต่ละชิ้นไม่ใช่ว่าเขาใช้สมุนไพร แต่ทำสบู่สมุนไพรจากพื้นฐานความเชื่อมั่นในเรื่องยาอาบ การต้มสมุนไพรอาบ หรือแช่อาบ มันอยู่ในพื้นฐานของคน

“รำข้าวทำสบู่ก้อนก่อน ก็มีคนเอาสบู่ก้อนไปฟอกศีรษะ แล้วผมมันงอก น้องเขาก็ตื่นเต้น มาถามว่าทำไมงอก ก็เคยเจอในยาของพ่อประกาศ (ใจทัศน์) ว่า ยาแก้หัวโล้น ผมร่วง มีการใช้รำข้าวผสมกับสมุนไพรตัวอื่น เช่น แป้งข้าวเจ้า น้ำมันงาค่อน แล้วพอกหัวไว้ ๑-๒ คืน เปิดดูแล้วผมจะงอก ก็เลยคิดว่าน่าจะทำอะไรเกี่ยวกับผมต่อ” (สุภาภรณ์: สัมภาษณ์)

๒.๑ การวิจัยและพัฒนา

ผลิตภัณฑ์ยาเป็นนวัตกรรมที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญทางวิทยาศาสตร์ เวลา และเงินทุนจำนวนมาก ในการศึกษาวิจัยพืชสมุนไพรที่มีศักยภาพ โดยเฉพาะการวิจัยพื้นฐาน ซึ่งได้แก่ พฤกษศาสตร์ พฤกษเคมี การศึกษาสารสำคัญ การศึกษาทางเภสัชเวทเพื่อเป็นมาตรฐานสมุนไพร เภสัชวิทยา การศึกษาความเป็นพิษ จนมีข้อมูลเพียงพอที่จะก้าวเข้าสู่ขั้นของการวิจัยเพื่อพัฒนา ได้แก่ การพัฒนาวิธีสกัดสาร การพัฒนาการขยายพันธุ์และการปลูก การพัฒนาสูตรตำรับและยาเตรียม การทดลองทางคลินิก และขั้นตอนปลายได้แก่ การทดสอบประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ การพัฒนาบรรจุภัณฑ์

การพัฒนาสมุนไพรเพื่อเป็นยาและผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร มีการดำเนินงานในส่วนการวิจัยและพัฒนา ๔ ด้าน ด้วยกัน ได้แก่

(๑) การวิจัยขั้นพื้นฐาน

งานวิจัยส่วนนี้โรงพยาบาลไม่ได้ดำเนินงานเอง เนื่องจากเป็นบทบาทของหน่วยงานภาครัฐที่มีความเชี่ยวชาญในด้านนี้ ได้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ องค์การเภสัชกรรม ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานวิจัยและนักวิจัยในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ได้แก่ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย (สวท.) ตลอดจนสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานสนับสนุนทุนวิจัยให้แก่ักวิจัยในมหาวิทยาลัยต่าง ๆ

แต่โรงพยาบาลมีส่วนเข้าไปเกี่ยวข้องกับการวิจัยพื้นฐาน เพื่อนำมาพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ใน ๒ ลักษณะ คือ ในการพัฒนาสมุนไพรแรกจะเป็นการขอความร่วมมือจากหน่วยงานวิจัยในการศึกษาสมุนไพรที่ต้องการนำพัฒนาเพื่อใช้ในโรงพยาบาล เช่น ขอความร่วมมือจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้ศึกษาพิษเฉียบพลันและพิษเรื้อรังของเถาวัลย์เปรียง และฤทธิ์ในการเป็นยาบำรุงด้วย และทดสอบความเป็นพิษกึ่งเรื้อรังของเพชรสังฆาตที่ต้องการนำมาผลิตเป็นแคปซูลเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน ซึ่งข้อมูลด้านพิษวิทยานี้เป็นสิ่งที่ผู้พัฒนาสมุนไพรกัญเบศรให้ความสำคัญเป็นอย่างมากเพื่อให้มั่นใจว่ายาสมุนไพรที่พัฒนามีความปลอดภัยในการใช้

ในระยะหลังด้วยความสามารถทางการเงินที่สูงขึ้น มูลนิธิฯ จึงเริ่มก้าวเข้าไปสนับสนุนงบประมาณแก่นักวิจัยในมหาวิทยาลัย ในการทำงานวิจัยพื้นฐานบางอย่าง เช่น เกล็ดวิทยาของสมุนไพรบางชนิดที่มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์

(๒) การวิจัยในขั้นพัฒนาหรือต่อยอด

การใช้ประโยชน์หรือต่อยอดจากข้อมูลวิจัยขั้นพื้นฐานที่มีการศึกษาแล้ว เพื่อพัฒนาไปเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพร นับเป็นความเชี่ยวชาญหลักของฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาล ซึ่งตลอดยี่สิบปีที่ผ่านมา ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยในขั้นต่อยอดในด้านต่าง ๆ อาทิ การพัฒนาวิธีสกัดสารตำรับยา รูปแบบยา การวิจัยทางคลินิก การพัฒนาวิธีการปลูกและคุณภาพวัตถุดิบ การพัฒนาข้อกำหนดมาตรฐานสมุนไพร เป็นต้น

งานวิจัยและพัฒนาเหล่านี้ในระยะแรกเป็นการใช้งบประมาณในฝ่ายเภสัชกรรมแทบทั้งสิ้น ไม่มีงบประมาณจากภายนอกมาสนับสนุน จนกระทั่งในปี ๒๕๔๓-๔๔ โรงพยาบาลได้รับงบประมาณภายใต้โครงการพัฒนาคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพรของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยการปลูกและผลิตวัตถุดิบสมุนไพรกับชุมชนบ้านดงบัง การวิเคราะห์เอกลักษณ์และพัฒนามาตรฐานสมุนไพร ซึ่งใช้เป็นฐานในการยกระดับการผลิตสมุนไพรไปสู่ระดับอุตสาหกรรม นับเป็นจุดเด่นของการผลิตสมุนไพรที่มีขีดความสามารถสูงในการควบคุมมาตรฐานวัตถุดิบ และสามารถพัฒนาข้อกำหนดในด้านคุณภาพสมุนไพรหลายชนิดขึ้นมาใช้เอง โดยที่ยังไม่มีมาตรฐานกำหนดไว้ในตำรับมาตรฐานสมุนไพรของประเทศ

ปัจจุบันมูลนิธิได้ให้การสนับสนุนทุนวิจัยต่าง ๆ เช่น การวิจัยทางคลินิกสำหรับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร การพัฒนาวิธีการขยายพันธุ์ด้วยการเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อของพืชหอมและสมุนไพรที่มีศักยภาพในการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ ได้แก่ ว่านสาวหลง ว่านนางคำ ว่านเปราะหอม ว่านชักมดลูก ในปี ๒๕๕๑ มูลนิธิได้เริ่มการวิจัยและพัฒนาในรูปแบบใหม่ โดยตกลงความร่วมมือกับศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ ของสวทช. ในโครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาและเวชสำอางอย่างครบวงจร โดยใช้เทคโนโลยีการห่อหุ้มสารในระดับนาโน (Nano-encapsulation) เพื่อพัฒนาแผ่นแปะสารสกัดพริกให้ปลดปล่อยสารสำคัญออกมาทีละน้อย ลดอาการแสบร้อนจากการทาสารสกัดพริก และพัฒนาเซรั่มนาโนจากน้ำมันรำข้าว ช่วยกระตุ้นการงอกของเส้นผมในผู้ที่มีปัญหาผมร่วง

(๓) การพัฒนาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพร

การพัฒนาผลิตภัณฑ์ประเภทนี้มีความซับซ้อนน้อยกว่าผลิตภัณฑ์ยา เนื่องจากไม่เน้นความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการรักษา หากเป็นการวัดความพึงพอใจ แต่เพื่อให้มั่นใจว่ามีคุณภาพ จึงต้องทำการทดลองในคนเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ ซึ่งมูลนิธิ ใช้วิธีว่าจ้างให้นักวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยในมหาวิทยาลัยทำการทดสอบประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์บางรายการเมื่อเร็ว ๆ นี้ มูลนิธิ ได้จัดซื้อเครื่องมือสำหรับวัดความชุ่มชื้น ความยืดหยุ่น ความขาวของผิวหนังมาใช้ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์บำรุงผิวสมุนไพร

(๔) การพัฒนารูปแบบบรรจุภัณฑ์และฉลาก

เมื่อเริ่มจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรออกสู่ประชาชนในระยะแรก ฝ่ายเภสัชกรรมมีแนวคิดที่ไม่เห็นด้วยกับการใช้บรรจุภัณฑ์และฉลากที่มีรูปลักษณ์สวยงาม เพราะจะทำให้ผู้บริโภคต้องจ่ายเงินเพิ่มขึ้นสำหรับค่าบรรจุภัณฑ์ แทนที่จะจ่ายเฉพาะค่าตัวผลิตภัณฑ์ที่แท้จริง แต่ในที่สุดก็ได้ข้อสรุปว่าการพัฒนารูปแบบบรรจุภัณฑ์ให้ดูทันสมัยสวยงาม มีส่วนสำคัญในการจูงใจให้ผู้บริโภคยุคใหม่กลับมาใช้สมุนไพร หลังจากนั้นมูลนิธิ ได้พัฒนาเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการออกแบบบรรจุภัณฑ์และฉลากผลิตภัณฑ์ จนมีความชำนาญในการสร้างสรรค์บรรจุภัณฑ์และฉลากของผลิตภัณฑ์อภัยภูเบศร รวมไปถึงหนังสือ และสื่อประชาสัมพันธ์อื่น ๆ ของมูลนิธิ จนมีความสวยงามในระดับมืออาชีพ จึงเป็นข้อได้เปรียบขององค์กร เป็นการลดต้นทุนการผลิตเนื่องจากไม่ต้องจ้างบริษัทภายนอกซึ่งมักจะเป็นต้นทุนที่สูง

๒.๔ การผลิต

ในการผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้ในโรงพยาบาลในตอนแรก และเริ่มจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรไปสู่ประชาชนบ้าง ระบบการผลิตสมุนไพรของโรงพยาบาลยังมีขนาดเล็ก ใช้อาคารสถานที่และบุคลากรของฝ่ายเภสัชกรรมดำเนินงาน และใช้เครื่องมืออุปกรณ์ง่าย ๆ จนกระทั่งยอดขายมีการเติบโตอย่างก้าวกระโดดในช่วงปี ๒๕๔๔-๒๕๔๕ จึงมีการลงทุนและพัฒนาไปสู่ระบบการผลิตระดับอุตสาหกรรม การจัดตั้งเป็นมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ทำให้มี

ความคล่องตัวและสามารถตัดสินใจนำเงินส่วนหนึ่งจากผลกำไรในช่วงดังกล่าวจำนวนหลายสิบล้าน บาท มาลงทุนก่อสร้างโรงงานผลิตใหม่ ซื้อเครื่องจักรสำหรับการผลิต เครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ตลอดจนพัฒนาห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา ในปี ๒๕๔๕

ปัจจุบันโรงงานผลิตยาของมูลนิธิฯ ได้รับรองมาตรฐานตามหลักเกณฑ์การผลิตที่ดี หรือ GMP¹ (Good Manufacturing Practice) สำหรับสมุนไพร และได้รับรองมาตรฐาน GMP อาเซียนด้วย โรงงานแบ่งสายการผลิต เป็น ๓ ประเภท ได้แก่ ยาจากสมุนไพร เครื่องดื่มสมุนไพร และ เครื่องสำอางสมุนไพร

ในการผลิตยาจากสมุนไพรใช้เครื่องจักรและอุปกรณ์ได้แก่ เครื่องสกัดสารจากสมุนไพร โดยใช้แอลกอฮอล์เป็นตัวทำละลาย ซึ่งมีกำลังผลิต ๑๐๐ ลิตรต่อชั่วโมง ใช้สำหรับสกัดสารจาก เสดลดฟองตัวเมี่ยงและเปลือกมังคุด เครื่องบรรจุแคปซูล อัตโนมัติซึ่งบรรจุได้ ๕๐๐,๐๐๐ แคปซูลต่อวัน เครื่องบรรจุ แคปซูลกึ่งอัตโนมัติ เครื่องขัดเม็ดยา เครื่องบรรจุซองแบบ อัตโนมัติบรรจุได้ ๒,๐๐๐ ซองต่อวัน ในการผลิต เครื่องสำอาง ใช้หม้อต้มสกัดไอน้ำ ๓๐๐ ลิตร ในการสกัด สมุนไพร เครื่องผสมแป้งและครีมขนาด และเครื่องผสม ครีมล้างหน้ามะขาม

ในการวิเคราะห์คุณภาพ ฝ่ายควบคุมคุณภาพมี ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา ที่สามารถตรวจการปนเปื้อน ของเชื้อจุลินทรีย์ในวัตถุดิบสมุนไพร มีเครื่อง Thin Layer Chromatography Densitometer ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่

ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพทางเคมีของวัตถุดิบสมุนไพร โดยตรวจวิเคราะห์เอกลักษณ์ (finger print) ของสมุนไพร และหาปริมาณสารสำคัญว่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่ และเพิ่มมีการ จัดซื้อเครื่อง High-Performance Liquid Chromatography (HPLC) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ประสิทธิภาพ และความแม่นยำสูงกว่า TLC และเหมาะจะใช้กับงานวิจัย



เครื่องบรรจุแคปซูลอัตโนมัติ



¹ มาตรฐาน GMP มีมาตรการ 4 ด้านหลัก ได้แก่ บุคลากร อาคารสถานที่ การจัดทำเอกสาร และการดำเนินการผลิต เป็นเพียงมาตรการในการประกันความมั่นใจให้กับผู้บริโภคว่า ยาได้รับการดูแลระหว่างกระบวนการผลิต เพื่อลด โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด หรือมีการปนเปื้อนจากสิ่งแวดล้อม คนทำงาน หรือยาชนิดอื่นให้มากที่สุด แต่ GMP ไม่ได้เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการวิเคราะห์หรือควบคุมมาตรฐานของยา จึงไม่ได้เป็นการประกันว่า ผลิตภัณฑ์จะมี คุณภาพหรือมีประสิทธิภาพดี (นพมาศ: ๑๘๐)

เครื่องจักรกลการ

ในปี ๒๕๕๐ โรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนงบประมาณในโครงการพัฒนาอาคารผลิตยาสมุนไพรต้นแบบจากกระทรวงสาธารณสุข เป็นเงิน ๔๐ ล้านบาท มาใช้ก่อสร้างอาคารผลิตยา 1 หลัง อาคารคลัง ๒ หลัง ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการ และจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์จำนวนหนึ่ง

๒.๕ นโยบายการผลิตและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

แม้การพัฒนาสมุนไพรจะขยายไปสู่ผลิตภัณฑ์อื่น ๆ เช่น เครื่องสำอาง แต่มูลนิธิฯ ยังถือว่าผลิตภัณฑ์ยาเป็นหัวใจของการพัฒนาและการผลิต เนื่องจากเป็นความจำเป็นในการพึ่งตนเองของประเทศ ดังนั้นจึงให้ความสำคัญกับการลงทุนที่จะพัฒนาศักยภาพการผลิตด้านนี้เป็นหลัก รวมไปถึงการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า ซึ่งมีผลในทางปฏิบัติ คือ

(๑) การให้ความสำคัญสูงสุดกับการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานวัตถุดิบ

เนื่องจากวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพถือเป็นหัวใจของผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย มูลนิธิฯ ไม่เพียงแต่ควบคุมคุณภาพตั้งแต่จุดเริ่มต้น คือ การส่งเสริมให้ชุมชนผลิตวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพในระบบเกษตรอินทรีย์ แต่ได้ลงทุนพัฒนาบุคลากรและเครื่องมือในการวิเคราะห์คุณภาพของโรงงาน เพื่อควบคุมมาตรฐานตลอดกระบวนการผลิต โดยเฉพาะเครื่องมือตรวจวิเคราะห์ เช่น TLC Densitometer และห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา ซึ่งมูลนิธิฯ ลงทุนไปกับเครื่องมือเหล่านี้ประมาณ 10 ล้านบาท นอกจากนี้หน่วยงานรัฐที่มีหน้าที่วิจัยและผลิตยาสมุนไพรโดยตรง ได้แก่ องค์การเภสัชกรรม กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์แล้ว แทบไม่มีโรงงานผลิตยาสมุนไพรในภาคเอกชน และภาครัฐอื่น ๆ ที่ลงทุนในด้านเครื่องมือเหล่านี้

(๒) การใช้เครื่องจักรเทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า

ในการพัฒนาสมุนไพรยุคแรก ฝ่ายเภสัชกรรมได้พัฒนาเครื่องมือและเทคโนโลยีง่าย ๆ ขึ้นใช้เอง จากวัสดุที่หาได้ทั่วไปและมีราคาถูก เช่น เครื่องกลั่นน้ำมันตะไคร้หอม เครื่องบรรจุหลอด เครื่องกรองสารสกัดสดพองตัวเม็บบ ซูดรตรวจสอบเอกลักษณ์สมุนไพร มูลนิธิฯ ได้นำประสบการณ์ดังกล่าวมาใช้ตัดสินใจเลือกใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม เช่น การพัฒนาเครื่องจักรเครื่องมือบางชนิดให้สอดคล้องกับการใช้งาน เช่น เครื่องผสมครีมล้างหน้ามะขาม การสั่งทำเครื่องจักรกลการที่ประกอบโดยวิศวกรเครื่องกลของโรงพยาบาล แทนการซื้อเครื่องที่นำเข้าจากต่างประเทศ

ในการลงทุนเพื่อพัฒนาโรงงานและเครื่องจักรอุปกรณ์ จะเน้นการผลิตยาจากสมุนไพรเป็นหลัก โดยกระบวนการผลิตจะอยู่ภายใต้การดำเนินงานของมูลนิธิฯ เกือบทั้งหมด ยกเว้นวัตถุดิบบางอย่างที่ต้องทำการสั่งซื้อหรือจ้างผลิต เช่น น้ำมันหอมระเหย เนื่องจากการผลิตที่มีความละเอียดอ่อน ต้องใช้ความชำนาญสูง และใช้เครื่องมือที่มีราคาสูง

ส่วนผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางได้รับความสำคัญน้อยกว่ายาจากสมุนไพรในระบบการผลิต จึงมีผลิตภัณฑ์บางรายการที่มีกระบวนการผลิตครบวงจรภายในโรงงานของมูลนิธิฯ เช่น ครีม

ล้างหน้ามะขาม แชมพูครีมนวดสมุนไพร สบู่เหลว ส่วนผลิตภัณฑ์บำรุงผิวหลายชนิด เช่น สบู่ก้อนสมุนไพร ครีมบำรุงผิวหน้า โลชั่น ใช้การจ้างผลิตโดยใช้วัตถุดิบสมุนไพรจากมูลนิธิฯ เนื่องจากมูลนิธิฯ ไม่ต้องการลงทุนกับเครื่องจักรที่ต้องใช้สำหรับการผลิต เช่น ครีมสำหรับผิวหน้าจำเป็นต้องใช้เครื่องบรรจุหลอดที่ทันสมัย

ในการจ้างผลิต และ Outsource วัตถุดิบบางอย่าง มูลนิธิฯ มีนโยบายที่จะสนับสนุนให้ผู้ผลิตในประเทศที่มีศักยภาพได้เติบโตในการพัฒนาการผลิตให้สามารถทดแทนการนำเข้า เช่น น้ำมันตะไคร้หอม ได้สั่งซื้อจากบริษัทเครื่องหอมไทยจีน และสนับสนุนให้ธุรกิจเอกชนรายนี้ให้ผลิตน้ำมันหอมระเหยมะกรูดขึ้นจำหน่ายให้มูลนิธิฯ จนปัจจุบันกลายเป็นผลิตภัณฑ์สำคัญรายการหนึ่งของบริษัทแห่งนี้

๒.๖ การพัฒนาคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร

ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรในระดับอุตสาหกรรม จำเป็นต้องใช้วัตถุดิบสมุนไพรในปริมาณมาก ในปี ๒๕๕๐ มูลนิธิฯ ใช้วัตถุดิบจากสมุนไพรถึง ๕๖ ชนิด ทั้งวัตถุดิบสดและแห้งเป็นปริมาณรวมกันทั้งสิ้น ๗๘.๖ ตัน เพื่อให้ความยั่งยืนของการผลิตและรวบรวมแหล่งสมุนไพรธรรมชาติให้น้อยที่สุด มูลนิธิฯ เลือกที่จะพัฒนาและใช้สมุนไพรที่หาได้ทั่วไปและปลูกได้ง่าย แต่ยังมีวัตถุดิบสมุนไพร ๓-๔ ชนิดที่ยังต้องเก็บจากป่า โดยเฉพาะผลมะขามป้อมซึ่งต้องใช้ในปริมาณมาก

ปริมาณ	แหล่งที่มาของวัตถุดิบ			
	ปลูก	เก็บจากป่า	จากต่างประเทศ	รวม
วัตถุดิบสมุนไพร				
วัตถุดิบแห้ง (กก.)	๓๓,๔๕๘	๑๘,๒๐๐	๒,๑๐๐	๕๓,๗๕๘
วัตถุดิบสด (กก.)	๒๔,๘๗๐	-	-	๒๔,๘๗๐

การพัฒนาสมุนไพรในระยะแรก เมื่อปริมาณการผลิตยังไม่มาก ฝ่ายเภสัชกรรมใช้สมุนไพรที่ได้จากการปลูกของโรงพยาบาลเอง แต่เมื่อปริมาณการผลิตเพิ่มขึ้น ก็มีการสั่งซื้อวัตถุดิบจากสวนสมุนไพรของโครงการพระราชดำริเขาหินซ้อน จ.ฉะเชิงเทรา ต่อมาเมื่อได้รับความนิยมมากขึ้นและมีการจำหน่ายไปในวงกว้าง ผลิตภัณฑ์จากเสลดพังพอนตัวเมียขายดีมากจนต้องหาแหล่งวัตถุดิบที่มีกำลังผลิตมาก ฝ่ายเภสัชกรรมจึงได้ติดต่อซื้อจากแหล่งปลูกแถวปทุมธานี แต่เมื่อนำมาบดและหมักในแอลกอฮอล์ ก็พบความผิดปกติเมื่อพบว่ามีกลิ่นคาว ๆ เกาะอยู่ที่บีกเกอร์ เมื่อทดสอบดู พบว่าเป็นยูเรียซึ่งน่าจะตกค้างมาจากการใช้ปุ๋ยเคมีในสมุนไพรดังกล่าว

เหตุการณ์ดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลมีแนวคิดว่า วัตถุดิบสมุนไพรควรผลิตจากระบบเกษตรอินทรีย์ เพื่อความปลอดภัยของทั้งเกษตรกร ผู้บริโภค และสิ่งแวดล้อม เพราะผลผลิตที่ใช้ปุ๋ยเคมีก็อาจมีการตกค้างของสารไนโตรเจนอย่างยูเรีย เมื่อบริโภคเข้าไปสามารถกลายเป็นสารก่อมะเร็ง หากใช้ผลิตยาที่คนต้องกินเป็นประจำก็ย่อมมีความเสี่ยงสูงขึ้น

(๑) การพัฒนาวัตถุดิบ ด้วยการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

ฝ่ายเกษตรกรรมยังมีแนวคิดว่าการจัดหาวัตถุดิบเกษตรอินทรีย์ควรเป็นเครื่องมือในการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนไปพร้อมกัน คือ นอกจากจะทำให้ได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพแล้ว ยังเป็นการลดช่องว่างทางเศรษฐกิจ จึงกำหนดเงื่อนไขที่จะรับซื้อวัตถุดิบสมุนไพรจากกลุ่มหรือชุมชนมากกว่าจะส่งเสริมให้เอกชนรายใหญ่ที่มีทุนมีที่ดินทำการปลูก แต่วัตถุดิบสมุนไพรที่ผลิตต้องมีความปลอดภัยตามที่กำหนด โดยโรงพยาบาลจะเข้าไปฝึกอบรมให้เกษตรกรสามารถผลิตได้ ในขณะเดียวกันมีการตกลงราคาและปริมาณรับซื้อล่วงหน้า โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมกำหนดราคาเพื่อให้เป็นธรรม

แนวคิดดังกล่าวถูกนำมาใช้ในการส่งเสริมกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง จนกลายเป็นกลุ่มผู้ผลิตวัตถุดิบสมุนไพรหลัก แต่การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการผลิตสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ยังไม่สามารถขยายผลไปสู่กลุ่มหรือชุมชนอื่น ๆ ได้มากนัก สำหรับวัตถุดิบสมุนไพรอีกหลายรายการที่กลุ่มบ้านดงบังไม่มีกำลังหรือพื้นที่ที่จะผลิตได้ มูลนิธิฯ ยังจำเป็นต้องซื้อจากแหล่งอื่น ๆ ได้แก่ พ่อค้าคนกลาง โรงงานแปรรูปและจำหน่ายวัตถุดิบสมุนไพร

(๒) การรับซื้อวัตถุดิบสมุนไพรจากแหล่งต่าง ๆ

ก. กลุ่มปลูกสมุนไพรเกษตรอินทรีย์

แม้ว่ากลุ่มผู้ผลิตจะขยายตัวได้ช้า แต่มูลนิธิฯ ยังคงให้ความสำคัญกับการรับซื้อจากกลุ่มนี้ ในขณะนี้ได้ดำเนินการส่งเสริมให้มีการขยายสมาชิกในโครงการสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ของมูลนิธิฯ โดยส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มผู้ปลูกในอีก ๔-๕ พื้นที่ในจังหวัดปราจีน มีการพัฒนากระบวนการกลุ่ม และพัฒนาการปลูก การเก็บพันธุ์ การแปรรูป เพื่อเตรียมเข้าสู่การรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ ส่วนพื้นที่การผลิตที่ได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ภายใต้โครงการของมูลนิธิฯ แล้ว มีเนื้อที่รวม ๒๒๖ ไร่ เป็นพื้นที่กลุ่มบ้านดงบัง ๕๕ ไร่ ที่เหลือเป็นที่ดินของโรงพยาบาลที่ไม่ได้ทำการผลิต ส่วนพื้นที่ที่ได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ในระยะปรับเปลี่ยน มีเนื้อที่รวม ๔๔ ไร่ วัตถุดิบสมุนไพรจากกลุ่มสมุนไพรเกษตรอินทรีย์จะมีคุณภาพสูง เนื่องจากมีการควบคุมคุณภาพและการดูแลหลังการเก็บเกี่ยวที่ดี ตั้งแต่ในระดับฟาร์ม ทำให้ได้มาตรฐานในด้านปริมาณสารสำคัญและไม่ค่อยมีปัญหาการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์

ข. พ่อค้าคนกลางหรือผู้รวบรวมวัตถุดิบ

การซื้อจากกลุ่มนี้ ก่อนที่จะทำการรับซื้ออย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ จะไปตรวจสอบแหล่งปลูก โดยกำหนดเงื่อนไขว่า จะต้องไม่มีการใช้สารเคมีในการปลูก และกำหนดให้ผู้ขายต้องส่งตัวอย่างสมุนไพรไปตรวจหาการปนเปื้อนของสารพิษและโลหะหนัก และส่งผลตรวจมาให้มูลนิธิฯ เป็นมาตรการที่เพิ่มเติมจากการส่งตัวอย่างวัตถุดิบมาให้ฝ่ายวิเคราะห์คุณภาพของมูลนิธิฯ ตรวจวัดปริมาณสารสำคัญ และการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ อันเป็นขั้นตอนปฏิบัติตามปกติ

เนื่องจากการผลิตกลุ่มนี้ไม่ได้มีการขอรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ และไม่ได้ดูแลโดยเจ้าหน้าที่ส่งเสริมของมูลนิธิฯ ในกระบวนการผลิตระดับฟาร์มหรือการแปรรูปวัตถุดิบ วัตถุดิบจึงมีคุณภาพด้อยกว่าวัตถุดิบจากกลุ่มสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ ปัญหาที่พบบ่อยคือ การปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์

ขณะนี้มูลนิธิฯ กำลังดำเนินการเพื่อพัฒนาวัตถุดิบสมุนไพรของกลุ่มนี้ ทั้งที่มาจากปลูกและเก็บจากป่า โดยแจ้งให้ดำเนินการขอสมัครรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ แบบรายเดียวกับสำนักงานมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ (มกท.) เพื่อปรับเปลี่ยนเป็นเกษตรอินทรีย์ภายในปี ๒๕๕๓ ในกลุ่มนี้ผู้ผลิตอาจเป็นรายใหญ่ ทำการผลิตในระบบไร่ หรือพืชเชิงเดี่ยว เป็นแปลงขนาดใหญ่ ใช้คนงานทำการปลูกหรือดูแล ต่างจากกลุ่มเกษตรกรรายย่อยเช่นดงบัง แต่มีศักยภาพที่จะขยายการผลิตได้รวดเร็วเนื่องจากมีที่ดินและมีทุนสูงกว่า

ค. โรงงานแปรรูปและจำหน่ายวัตถุดิบสมุนไพร

สมุนไพรบางชนิดมูลนิธิฯ มีความจำเป็นต้องซื้อจากโรงงานที่มีกิจการแปรรูป จำหน่าย และรับจ้างบดวัตถุดิบสมุนไพร ช่องทางนี้ยังไม่สามารถดำเนินการยกระดับคุณภาพวัตถุดิบให้เป็นเกษตรอินทรีย์ได้ นอกจากทำการตรวจคุณภาพของวัตถุดิบในขั้นตอนปกติ

ปริมาณ วัตถุดิบสมุนไพร	สถานการณ์รับรองตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์			
	ได้รับรอง (กลุ่มบ้านดงบัง)	ผู้รวบรวมได้รับแจ้ง ให้ทำการขอรับรอง	ยังไม่ได้ ดำเนินการ	รวม
วัตถุดิบแห้ง (กก.)	๗,๔๐๘	๓๒,๔๘๐	๑๓,๘๓๐	๕๓,๗๑๘
วัตถุดิบสด (กก.)	๑,๓๓๐	๒๓,๕๔๐	-	๒๔,๘๗๐

ราคาวัตถุดิบสมุนไพรที่รับซื้อจากแหล่งต่าง ๆ มีการกำหนดไว้ ๓ ระดับ ได้แก่ วัตถุดิบสมุนไพรเกษตรอินทรีย์จะได้รับราคาสูงสุดและกำหนดร่วมกันระหว่างกลุ่มเกษตรกรกับมูลนิธิฯ วัตถุดิบในระยะปรับเปลี่ยนเข้าสู่ระบบเกษตรอินทรีย์ และวัตถุดิบทั่วไป จะได้รับราคาร้อยละ ๘๐ และร้อยละ ๗๐ ของวัตถุดิบเกษตรอินทรีย์ ตามลำดับ ด้วยเหตุนี้ราคารับซื้อวัตถุดิบสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ของทางโรงพยาบาลจึงสูงกว่าราคาที่ตลาดมาก บางชนิดสูงกว่าตลาดถึงหนึ่งเท่าตัวหรือมากกว่านั้น เช่น ฟ้าทะลายโจรแห้งราคารับซื้อทั่วไปกก.ละ ๖๐-๗๐ บาท แต่ฟ้าทะลายโจรอินทรีย์ราคารับซื้ออยู่ที่กก.ละ ๑๕๐ บาท

๒.๗ การควบคุมมาตรฐานและวิเคราะห์คุณภาพ

กระบวนการควบคุมมาตรฐานและคุณภาพของวัตถุดิบสมุนไพร เป็นด่านแรกก่อนวัตถุดิบสมุนไพรจากผู้ผลิตจะเข้าสู่กระบวนการการผลิตของโรงงาน ก่อนที่ผู้จำหน่ายวัตถุดิบไม่ว่าจะเป็น

กลุ่มเกษตรกร พ่อค้าคนกลาง จะส่งวัตถุดิบที่ได้รับการสั่งซื้อจากมูลนิธิฯ จะต้องส่งตัวอย่างที่สุ่มจากวัตถุดิบล็อตนั้นมาให้ฝ่ายควบคุมคุณภาพของมูลนิธิฯ ทำการตรวจวิเคราะห์คุณภาพในทางเคมี ทางกายภาพ ทางจุลชีววิทยา

(๑) ทางเคมี มีการวิเคราะห์หาสารสำคัญ (active ingredients) ว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในตำรามาตรฐานยาสมุนไพรไทย (Thai Herbal Pharmacopoeia, THP) หรือไม่

(๒) ทางกายภาพ ตรวจดูว่าไม่มีการปลอมปนของเศษวัสดุ หรือพืชชนิดอื่น

(๓) ทางจุลชีววิทยา วิเคราะห์หาการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ ๓ กลุ่ม ได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย เชื้อจุลินทรีย์ก่อโรค และเชื้อรา

ในการควบคุมมาตรฐานทั้ง ๓ ด้าน หากไม่ผ่านการวิเคราะห์ทางเคมีคือ พบว่ามีปริมาณสารสำคัญต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ก็จะไม่รับซื้อหรือส่งคืน โดยไม่ต้องจำเป็นต้องดูแลวิเคราะห์ในด้านอื่น เนื่องจากหากไม่สามารถควบคุมปริมาณสารออกฤทธิ์ให้เป็นไปตามมาตรฐาน ก็จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ที่ใช้วัตถุดิบนั้น

แต่หากปริมาณสารสำคัญเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และผ่านมาตรฐานด้านกายภาพ ก็จะต้องดูแลตรวจทางจุลชีววิทยา หากพบเชื้อก่อโรค ได้แก่ E.coli, Streptococcus spp., Clostridium spp., Staphylococcus aureus., Salmonella spp., Pseudomonas aeruginos, Coliform bacteria หรือเชื้อรา ก็จะไม่รับวัตถุดิบชุดนั้นเช่นกัน แต่ในกรณีที่พบเชื้อก่อโรค แต่พบเชื้อแบคทีเรียทั่วไป และมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องใช้วัตถุดิบสมุนไพรนั้น อาจพิจารณารับซื้อแบบมีเงื่อนไข โดยมูลนิธิฯ จะให้นำวัตถุดิบนั้นมาอบฆ่า หรือใช้กรรมวิธีฉายรังสีแกมมา เพื่อทำลายเชื้อที่ปนเปื้อนให้หมดไป

อย่างไรก็ตาม การใช้รังสีในการฆ่าเชื้อเป็นวิธีการที่ไม่อนุญาตให้ใช้ตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ ทำให้การได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ของมูลนิธิฯ อยู่ในขั้นของวัตถุดิบสมุนไพรก่อนที่



จะเข้าสู่กระบวนการผลิตที่โรงงาน แต่ยังไม่สามารถขอรับรองเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปเกษตรอินทรีย์ด้วยเหตุผลดังกล่าว

เมื่อวัตถุดิบที่ส่งมาผ่านการตรวจวิเคราะห์แล้วว่าได้คุณภาพตามมาตรฐาน ผู้จำหน่ายจึงสามารถส่งวัตถุดิบมาที่มูลนิธิฯ ซึ่งจะมีการสุ่มตรวจวิเคราะห์ซ้ำอีกรอบหนึ่ง หลังจากวัตถุดิบล็อตนั้นถูกส่งมาถึงโรงงาน

เจ้าหน้าที่ทำงานในห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา

ผลวิเคราะห์คุณภาพนอกจากเป็นหลักเกณฑ์ในการรับซื้อ ยังแจ้งให้ผู้ผลิตได้ทราบ และแนะนำวิธีในการปรับปรุงกระบวนการผลิตและแปรรูปวัตถุดิบให้ดีขึ้น เช่น กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง

เคยใช้น้ำจากสระขึ้นมาสล้างสมุนไพรที่เก็บเกี่ยวมา แต่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนของเชื้อ E.coli ซึ่งมักพบในปศุสัตว์และมีโอกาสถูกฝนชะล้างจากแปลงไหลมาลงในสระ จึงเปลี่ยนมาใช้น้ำประปาหมู่บ้านหรือน้ำจากบ่อบาดาล และเพิ่มความเข้มงวดในการใส่ถุงมือในขณะที่ทำงาน และกั้นไม่ให้สุนัขแมวเข้ามาในบริเวณที่แปรรูป เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมมาตรฐานและวิเคราะห์คุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร ได้แก่

(๑) Thin Layer Chromatography Densitometer หรือที่เรียกสั้น ๆ ว่า TLC เป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพทางเคมีของวัตถุดิบสมุนไพร เครื่องมือนี้จะตรวจหาเอกลักษณ์ (fingerprint) ของสมุนไพร หากเป็นสมุนไพรที่มีการศึกษาจนสามารถระบุสารออกฤทธิ์ที่เป็นตัวเทียบ (marker compound) ได้ เช่น ขมิ้นชัน มีสารออกฤทธิ์ ๒ กลุ่ม คือ curcuminoids และน้ำมันหอมระเหย ในกรณีนี้ก็สามารถคำนวณหาปริมาณสารสำคัญเหล่านั้นว่าผ่านมาตรฐานหรือไม่อย่างใดก็ตาม ขณะนี้มีสมุนไพรที่มีมาตรฐานกำหนดไว้ในตำรามาตรฐานยาสมุนไพรไทย เพียง ๒๐ ชนิด สมุนไพรส่วนใหญ่ยังไม่ทราบหรือยังสรุปไม่ได้ว่าสารตัวใดเป็นสารออกฤทธิ์ ในกรณีหลัง ผลวิเคราะห์ fingerprint ของตัวอย่างวัตถุดิบชนิดนั้นจากหลาย ๆ รุ่น ที่ฝ่ายวิเคราะห์คุณภาพเก็บข้อมูลไว้อย่างต่อเนื่อง ก็สามารถใช้เป็นเกณฑ์สำหรับเทียบให้แน่ใจว่าวัตถุดิบที่ส่งมาตรวจเป็นสมุนไพรชนิดนั้นจริง ไม่มีสมุนไพรชนิดอื่นปะปนมา



เจ้าหน้าที่กำลังวิเคราะห์วัตถุดิบสมุนไพรด้วยเครื่อง TLC

(๒) ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา เป็นกรรมวิธีที่ใช้ตรวจหาเชื้อจุลินทรีย์ที่อาจมีการปนเปื้อนมาในวัตถุดิบ

(๓) ชุดวิเคราะห์ (test kits) สำหรับตรวจหาสารเคมีปราบศัตรูพืชที่อาจปนเปื้อนมาในวัตถุดิบ ฝ่ายวิเคราะห์จะใช้วิธีการนี้ตรวจสอบเบื้องต้นกับวัตถุดิบสมุนไพรทุกรุ่น

๒.๘ การตลาดและการจัดจำหน่าย

(๑) พัฒนาการด้านการตลาด

การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศรที่เริ่มจากการผลิตใช้ในโรงพยาบาล แล้วต่อมามีการกระจายสินค้าไปในวงกว้างเช่นในปัจจุบัน มีพัฒนาการด้านการตลาดที่อาจแบ่งได้เป็น ๔ ช่วง

- ช่วงปี ๒๕๒๕-๒๕๓๖ เป็นการผลิตใช้เฉพาะในโรงพยาบาล แต่ยอดการสั่งใช้จากแพทย์มีน้อย มีมูลค่าปีละไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท ราคาตั้งแบบเท่าทุนเพื่อให้ประชาชนที่มาตรวจ

รักษาได้ใช้สมุนไพรราคาถูก ผลิตภัณฑ์ที่มีได้แก่ ผลิตภัณฑ์เสลดพังพอนตัวเมียในรูปแบบต่าง ๆ แคปซูลสมุนไพร

- ช่วงปี ๒๕๓๘-๒๕๔๑ ได้จัดทำคู่มือจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อให้ประชาชนซื้อไปใช้โดยตรง ช่วงนี้มียอดจำหน่ายอยู่ระหว่าง ๑๐๐,๐๐๐-๒๐๐,๐๐๐ บาท ต่อปี ผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายได้แก่ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเสลดพังพอนตัวเมีย แคปซูลฟ้าทะลายโจร แคปซูลขมิ้นชัน แคปซูลเพชรสังฆาต แคปซูลเถาวัลย์เปรียง แคปซูลบอระเพ็ด ชาขงชุมเห็ดเทศ ยาทาแก้คันยุงตะไคร้หอม ราคาจำหน่ายก็ยังคงตั้งแบบเท่าทุนเหมือนเดิม และใช้บรรจุภัณฑ์ที่เน้นความประหยัด

- ช่วงปี ๒๕๔๒-๒๕๔๖ เป็นช่วงที่ผลิตภัณฑ์อภัยภูเบศรเริ่มเข้าสู่ตลาด หลังจากทำโครงการสาธิตฯ มีการเปิดร้านจำหน่ายขึ้นที่ด้านหน้าของอาคารผู้ป่วยนอก มีการเปลี่ยนแปลงสำคัญ ๆ หลายอย่าง ตั้งแต่มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ประเภทอื่น ๆ ได้แก่ เครื่องสำอางสมุนไพร เครื่องดื่มสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มีการปรับโฉมบรรจุภัณฑ์ซึ่งเดิมต้องการให้ประหยัดและมีราคาถูก กลายเป็นรูปแบบใหม่ทันสมัย สวยงาม แต่ราคาก็แพงขึ้น (มีการทดลองขายรูปแบบเดิมที่ราคาถูกกว่าคู่กันไป แต่ปรากฏว่าขายไม่ได้เลย)

เมื่อสินค้าเริ่มเป็นที่นิยมมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ยอดขายเติบโตจาก ๗ ล้านกว่าบาทในปี ๒๕๔๒ เป็น ๒๘ ล้านบาท ในปี ๒๕๔๓ จากนั้นอีก ๒ ปี ก็พุ่งขึ้นไปถึง ๑๑๐ ล้านบาท ในปี ๒๕๔๕ การกระจายสินค้าเป็นแบบกองทัพนาค คือ คนมาซื้อได้ที่โรงพยาบาลที่เดียว ซึ่งมีทั้งการขายปลีกและขายส่ง การขายส่งมีเกณฑ์ต้องซื้อตั้งแต่ ๑,๐๐๐ บาท ขึ้นไปลดให้ร้อยละ ๓๐ การกระจายสินค้ามีลักษณะที่หลากหลายขึ้นอยู่กับผู้มาซื้อไปจำหน่ายต่อ ช่องทางจำหน่ายมีตั้งแต่รถเข็นในห้างสรรพสินค้า ร้านแผงลอยในตลาด ร้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้านในโรงแรมหรือในรีสอร์ท การขายตรงในสถานที่ทำงาน หรือแม้แต่ร้านอาหาร ในช่วงนั้นการดำเนินงานไม่มีทั้งนโยบาย งบประมาณ หรือบุคลากรด้านการตลาดแต่อย่างใด

แต่การขายตัวนี้ไม่ได้เกิดจากการบอกกันปากต่อปากอย่างเดียว หากแต่มีการสนับสนุนด้านการประชาสัมพันธ์ที่โรงพยาบาลไม่ได้ลงทุนหรือวางแผน นั่นคือ มีสื่อมวลชนจำนวนมากทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุโทรทัศน์ นำเสนอข่าวการดำเนินงานสมุนไพรของโรงพยาบาลในช่วงเวลาดังกล่าว

- ช่วงปี ๒๕๔๖ - ปัจจุบัน เป็นช่วงที่การพัฒนาสมุนไพรอภัยภูเบศรเข้าสู่ระบบการตลาด โดยมีการตั้งตัวแทนจำหน่าย คือ บริษัทพลาณาภาพสมุนไพร จำกัด ในปี ๒๕๔๖ ในการบริหารและวางแผนการตลาด โดยมีการจัดตั้งฝ่ายและบุคลากรขึ้นมาดูแล ปัจจุบันคือ ส่วนพัฒนาธุรกิจ รวมถึงการมีแนวทางในการโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน แม้ว่าในระยะแรกของการเข้าสู่ช่วงนี้ ผลิตภัณฑ์อภัยภูเบศรมียอดจำหน่ายตกลง เนื่องจากปัญหาในการดูแลลูกค้าที่ตัวแทนจำหน่ายไม่สามารถทำได้ครอบคลุม และตลาดสมุนไพรเริ่มมีการแข่งขันมากขึ้น แต่การปรับตัวทางด้าน

การติดตามจนถึงปัจจุบัน ทำให้อาจกล่าวได้ว่าในปัจจุบันการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์อภัยเบสรได้เข้าสู่ระบบการตลาดเต็มรูปแบบ

(๒) ฐานลูกค้า

ข้อมูลการสำรวจลูกค้าที่มาซื้อผลิตภัณฑ์ที่ร้านสมุนไพรของโรงพยาบาลในปี ๒๕๔๗ (สุภาพรณ ๒๕๔๗ ก : ๒๓๐-๒๓๑) พบว่า ร้อยละ ๖๕.๘ เป็นเพศหญิง และกระจายอยู่ในช่วงอายุต่าง ๆ คือ มีอายุไม่เกิน ๒๔ ปี ร้อยละ ๒๔.๕ อายุ ๒๕-๓๔ ปี ร้อยละ ๒๓.๗ อายุ ๓๕-๔๔ ปี ร้อยละ ๒๔ อายุ ๔๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๔

ด้านอาชีพพบว่า รับราชการหรือเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจร้อยละ ๓๕ พนักงานบริษัทเอกชนหรือลูกจ้างร้อยละ ๒๔.๔ นักเรียนนักศึกษาร้อยละ ๑๘.๕ นักธุรกิจหรือเจ้าของกิจการร้อยละ ๗.๔ แม่บ้านร้อยละ ๔.๘ ค้าขายรายย่อยร้อยละ ๔.๖ เกษตรกรร้อยละ ๑.๘ ส่วนระดับการศึกษา จบปริญญาตรี ร้อยละ ๕๑.๖ จบปริญญาโทหรือเทียบเท่า ร้อยละ ๑๕.๗ มัธยมศึกษา ร้อยละ ๑๐.๑ สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ ๑๗.๕ ประถมศึกษา ร้อยละ ๔.๑

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง ๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๒๕.๕ ระหว่าง ๕,๐๐๑-๑๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๒๓.๓ ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๑๖.๑ ระหว่าง ๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๑๕.๗ ระหว่าง ๓๐,๐๐๑-๕๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๕.๒ สูงกว่า ๕๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๓.๗

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นภาพลูกค้าของอภัยเบสรว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ซึ่งมักจะเป็นผู้ซื้อของจำพวกยา สิ้นค้าอุปโภคบริโภคเข้าบ้านมากกว่าผู้ชาย และเป็นผู้บริโภคที่มีการศึกษาสูง มีฐานะเศรษฐกิจดี โดยมีข้าราชการเป็นกลุ่มใหญ่ หรืออีกนัยหนึ่ง เป็นคนชั้นกลางในเมืองที่กำลังซื้อ หรืออยู่ในตัวอำเภอบ้าง แต่ไม่ใช่ชาวบ้านในชนบท เนื่องจากราคาผลิตภัณฑ์อภัยเบสรสูงกว่าสินค้าทั่วไปพอสมควร สาเหตุอีกประการน่าจะเป็นเพราะผลิตภัณฑ์ยาของอภัยเบสรเป็นยาจากสมุนไพรที่ใช้ในเชิงป้องกันหรือดูแลสุขภาพเบื้องต้น ลูกค้าจึงเป็นกลุ่มผู้บริโภคที่มีความรู้ และตื่นตัวเรื่องสุขภาพสนใจดูแลตนเองโดยไม่รอให้เจ็บป่วยก่อน

อย่างไรก็ตามในช่วง ๒-๓ ปีที่ผ่านมา ฐานลูกค้าของอภัยเบสรได้ขยายกว้างขึ้น (ประเสริฐ:สัมภาษณ์) กล่าวคือ ส่วนใหญ่ยังคงเป็นผู้หญิง แต่กลุ่มที่อายุน้อยหรือคนรุ่นใหม่มีมากขึ้น โดยเฉพาะนักศึกษามหาวิทยาลัยซึ่งไม่ใช่ฐานลูกค้าเดิม รวมทั้งกลุ่มผู้หญิงที่มีฐานะเศรษฐกิจดีที่เคยใช้เครื่องสำอางแบรนด์เนมแพง ๆ เริ่มหันมาสนใจผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพรเนื่องจากคุณภาพไม่แตกต่างกัน แต่ราคาถูกกว่ากันมาก

(๓) ระบบการจัดจำหน่าย มี ๓ ช่องทาง ได้แก่

ก. ตัวแทนจำหน่าย

มูลนิธิฯ มีตัวแทนจำหน่าย คือ บริษัทพลาณภาพสมุนไพร จำกัด มีศูนย์จำหน่ายอยู่ที่อาคารไทยซีซี ทาวเวอร์ ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร มียอดจำหน่ายคิดเป็นร้อยละ ๓๘ ของยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรทั้งหมดในปี ในปี ๒๕๕๐

ข. ร้านค้าสมุนไพรบริหารโดยมูลนิธิฯ

มีเพียงแห่งเดียว ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยทำการขายปลีก มีส่วนแบ่งของยอดขายร้อยละ ๒๕

ค. การส่งเสริมการขาย

เป็นการจำหน่ายผ่านหลายช่องทาง ได้แก่ การสั่งซื้อจากโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ๑๓๐ กว่าแห่ง ผู้ค้ารายย่อยที่มาซื้อจากมูลนิธิฯโดยตรง รวมถึงรายได้จากการออกร้านในงานแสดงสินค้า การฝากขายสินค้าในหน่วยงานของรัฐ เช่น ร้านค้าโอท็อป หน่วยงานอบต. อบจ. ในช่วง ๒-๓ ปีที่ผ่านมามูลนิธิฯ ได้เริ่มพัฒนาการทำตลาดในรูปแบบของการจัดจ้างทีมการตลาด แบ่งพื้นที่กันดูแลลูกค้าใน ๘ เขต ทั่วประเทศ การดำเนินงานของทีมการตลาดช่วยเปิดช่องทางการจำหน่ายใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นอย่างมาก ในช่วง ๑-๒ ปีที่ผ่านมา ทำให้มีผลิตภัณฑ์อภัยภูเบศรเข้าไปจำหน่ายอยู่ในห้างสรรพสินค้า ซูเปอร์มาร์เก็ตชั้นนำ และโมเดิร์นเทรด เช่น เดอะมอลล์ ท็อปส์ มาร์เก็ต ฟู๊ดส์ พลาซาว ยอดขายผ่านการส่งเสริมการขายเท่ากับร้อยละ ๓๖ ของยอดขาย ในปี ๒๕๕๐

(๔) การดำเนินงานด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์

มูลนิธิฯ ได้กำหนดกลยุทธ์ด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ของผลิตภัณฑ์อภัยภูเบศรไว้ คือ “มุ่งเน้นสร้างภาพลักษณ์ในการเป็นผู้นำด้านความรู้และผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย รวมถึงการเป็นผู้อนุรักษ์ภูมิปัญญาไทย” (มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร: ๒๒) โดยมีการดำเนินงานใน ๓ ลักษณะ ได้แก่

ก. การประชาสัมพันธ์ ได้แก่ ๑) การสัมภาษณ์ หรือมาถ่ายทำเรื่องราวหรือกิจกรรมของโรงพยาบาลโดยสื่อมวลชน โดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์ที่นำไปออกอากาศ ในปี ๒๕๕๐ มี ๗ รายการ ๒) การสนับสนุนด้านความรู้หรือวิทยากรจากโรงพยาบาลในรายการหรือสื่ออื่น ๆ เป็นประจำ ได้แก่ รายการชีวิตชีวา ทางช่อง ๓ ทุกวันอาทิตย์ เวลา ๕.๓๕-๖.๐๐ น. รายวิทยุ ทางคลื่น AM ๘๑๕ ทุกวันจันทร์-อังคาร เวลา ๒๒.๑๕-๒๓.๐๐ น. มี วิทยุ. สุภาภรณ์ เป็นวิทยากร ๓) การจัดทำ “อภัยภูเบศรสาร” ซึ่งเป็นสื่อสิ่งพิมพ์รายเดือนของมูลนิธิฯ มียอดพิมพ์ประมาณ ๒๕,๐๐๐ เล่ม ๔) เว็บไซต์ www.abhaiherb.com ของมูลนิธิฯ ที่เผยแพร่ความรู้สมุนไพร และบริการตอบคำถาม

ข. การออกร้านในงานแสดงสินค้า ประมาณปีละ ๑๐ ครั้ง งานสำคัญ ๆ ได้แก่ งานกาชาด งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ซึ่งมูลนิธิฯ เป็นองค์กรหลักในการร่วมจัดงาน จัดขึ้นที่เมืองทองธานีเป็นประจำทุกปีรวม ๕ ครั้งแล้ว นอกจากนี้ยังมีการไปออกงานแสดงสินค้าในต่างประเทศปีละ ๑-๒ ครั้ง

ค. การดำเนินงานโดยทีมการตลาดของมูลนิธิฯ ในเขตพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยเน้นการทำงานความคิดและสื่อสารกับผู้บริโภค จัดนิทรรศการ ให้ความรู้ และเยี่ยมชมลูกค้า

(๕) ปัจจัยที่เอื้อต่อการสร้างแบรนด์ของสมุนไพรอภัยภูเบศร

เมื่อเริ่มต้นพัฒนาสมุนไพรนั้น ผลิตภัณฑ์อภัยภูเบศรคงไม่มีสิ่งๆที่เรียกว่า กลยุทธ์สร้างแบรนด์ แต่ปฏิเสธไม่ได้ว่า ภาพลักษณ์ ความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาลและผู้ริเริ่มถูกถ่ายทอดมาอยู่ในภาพลักษณ์ของตัวผลิตภัณฑ์ โดยไม่จำเป็นต้องลงทุนในการโฆษณาประชาสัมพันธ์ตัวสินค้าโดยตรงหรือที่เรียกว่าฮาร์ดเซล

ปัจจัยเอื้อในการสร้างแบรนด์อภัยภูเบศร ได้แก่ ๑) ภาพลักษณ์ของการนำภูมิปัญญาไทยกลับมาสู่สังคมปัจจุบัน ๒) เป็นผลิตภัณฑ์ที่เชื่อถือได้ในเรื่องมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยเนื่องจากผลิตโดยวิทยาการสมัยใหม่ และดูแลโดยเภสัชกรและแพทย์แผนปัจจุบัน ๓) การเป็นหน่วยงานของรัฐและเป็นแหล่งให้ความรู้ด้านสมุนไพรแก่ประชาชน ทำให้การผลิตเชิงพาณิชย์ไม่ถูกมองว่าเป็นธุรกิจที่มุ่งแสวงหากำไรเป็นหลัก แต่เป็นบริการสังคมควบคู่กันไป ๔) เป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้จากกระบวนการผลิตที่ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม ๕) การมีสถานที่ทางประวัติศาสตร์และมีความสวยงามด้านสถาปัตยกรรม คือ ตึกเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งได้พัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญแห่งหนึ่งของจ.ปราจีนบุรี ทำให้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรถูกผนวกเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการท่องเที่ยว ใครมาเที่ยวปราจีนต้องมาชมตึกเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร

(๖) ทิศทางและแนวโน้มการตลาด

ยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรอภัยภูเบศร ปี ๒๕๔๒ – ๒๕๕๐	
ปีพ.ศ.	ยอดจำหน่าย (บาท)
๒๕๔๒	๓,๒๑๘,๓๓๐
๒๕๔๓	๒๘,๕๐๘,๕๐๐
๒๕๔๔	๓๕,๑๔๕,๑๖๖.๑๓
๒๕๔๕	๑๑๐,๘๐๘,๘๓๕.๓๐
๒๕๔๖	๕๒,๕๓๘,๒๓๘.๓๔
๒๕๔๗	๘๔,๘๓๕,๓๓๑.๕๕
๒๕๔๘	๘๕,๕๕๕,๒๕๔.๐๕
๒๕๔๙	๕๔,๖๘๕,๖๕๔.๓๖
๒๕๕๐	๑๒๐,๓๔๘,๐๖๒.๓๓

จะเห็นได้ว่าในช่วงปี ๒๕๔๒-๒๕๔๕ การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรเติบโตทะยานขึ้นอย่างก้าวกระโดดจนในปี ๒๕๔๕ มียอดจำหน่ายสูงถึง ๑๑๐ ล้านบาท หลังจากนั้นมีการหดตัวลงไปอยู่ช่วงหนึ่ง ก่อนจะฟื้นกลับมาในช่วงปี ๒๕๔๘ และ ๒๕๔๙ และเติบโตเกือบร้อยละ ๓๐ ในปี ๒๕๕๐ ส่วนในปี ๒๕๕๑ ก็ยังเพิ่มขึ้นราวร้อยละ ๒๐ โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพร

บางตัว เช่น ขมิ้นชัน รางจืด มียอดสั่งซื้อเพิ่มขึ้น ๑-๒ เท่าตัว ส่วนหนึ่งน่าจะมาจากความตื่นตัวของผู้บริโภค แต่อีกส่วนหนึ่งมาจากความต้องการและการสั่งซื้อจากโรงพยาบาลของรัฐที่ต้องการเพิ่มสัดส่วนของการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จึงคาดว่ายอดจำหน่ายมีแนวโน้มจะเติบโตต่อไป

(๗) ตลาดต่างประเทศ

มูลนิธิฯ เริ่มไปออกร้านในงานแสดงสินค้าในต่างประเทศตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ เป็นต้นมา ปีละ ๑-๒ ครั้ง ส่วนใหญ่โดยการสนับสนุนของกรมส่งเสริมการส่งออก ซึ่งก็พบว่ามีลูกค้าในญี่ปุ่น เยอรมัน และสหรัฐอเมริกาให้ความสนใจผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย ในปี ๒๕๕๐ มีการสั่งซื้อสินค้าสมุนไพรไทยในบรรจุภัณฑ์แบบเดี่ยวที่ขายในประเทศและคิดจลากเป็นภาษาไทยจากลูกค้าต่างประเทศคิดเป็นมูลค่าประมาณ ๓๕๐,๐๐๐ บาท

การเปิดตลาดส่งออกยังมีอุปสรรคพอสมควร เนื่องจากปัญหาการขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ และการปรับเปลี่ยนสูตรให้ตรงกับความต้องการของลูกค้า ญี่ปุ่นเป็นตลาดที่มีความเป็นไปได้สูงที่จะส่งออกผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยเฉพาะเครื่องสำอาง ขณะนี้มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพร โดยมีบรรจุภัณฑ์เป็นภาษาญี่ปุ่นให้กับบริษัทลูกค้าที่ต้องการเปิดร้านจำหน่ายสมุนไพรในญี่ปุ่น นอกจากการขึ้นทะเบียนแล้ว การทำตลาดก็เป็นปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่ง ในญี่ปุ่นมีผู้นำสินค้าอภัยภูเบศรไปโฆษณาขายผ่านทางอินเทอร์เน็ตให้แก่ผู้บริโภค ทำให้แนวทางในการส่งออกผลิตภัณฑ์สมุนไพรไปต่างประเทศ อาจมีความจำเป็นต้องหาพันธมิตรที่จะเป็นตัวแทนจำหน่ายให้ หรือสร้างแบรนด์ขึ้นมาใหม่เพื่อการส่งออกโดยเฉพาะ

ตลาดต่างประเทศเป็นช่องทางที่มูลนิธิฯ มีแผนที่จะพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อส่งไปจำหน่ายภายใน ๑-๒ ปีข้างหน้า เนื่องจากสามารถเพิ่มมูลค่าได้มาก ทำให้มีกำไรที่จะมาสนับสนุนการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ของมูลนิธิฯ โดยเฉพาะการพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรเพื่อตอบสนองความจำเป็นในระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ไม่ได้เน้นผลกำไร

๒.๕ การรวบรวมภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร และการอนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม

(๑) โครงการรวบรวมภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ๔ ภาค

เป็นกิจกรรมที่ศูนย์ข้อมูลสมุนไพรของมูลนิธิฯ ดำเนินงานร่วมกับหมอยาพื้นบ้าน และชุมชน ทำการสำรวจและรวบรวมความรู้ด้านสมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้าน โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ชุมชนเห็นคุณค่าของการเก็บรวบรวมภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพรและการดูแลสุขภาพ และฟื้นฟูภูมิปัญญาภูมิปัญญาพื้นบ้าน และเพื่อนำข้อมูลความรู้และตัวอย่างพรรณไม้ที่รวบรวมมาตรวจสอบและจำแนกชื่อวิทยาศาสตร์ และจัดทำฐานข้อมูลให้ง่ายต่อการสืบค้น เพื่อจัดทำเป็นชุดความรู้คืนสู่ชุมชนและเผยแพร่แก่สาธารณะ ตลอดจนใช้ประกอบการเรียนการสอนและการฝึกอบรมให้นักศึกษาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ของวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร โครงการนี้มีการดำเนินงานอยู่ใน ๕ พื้นที่ ใน ๔ ภาค ได้แก่

ก. โครงการรวบรวมความรู้สมุนไพรของพ่อประกาศ ใจทัศน์ ชุมชนบ้าน
น้อมเกล้า อ.เลิงนกทา จ.ยโสธร มีการลงพื้นที่เดินป่าสำรวจและเก็บตัวอย่างสมุนไพรกับพ่อประกาศ
หมอชาของชุมชน

ข. โครงการรวบรวมความรู้หมอยาพื้นบ้านจังหวัดเลย เป็นความร่วมมือกับ
มูลนิธิเมืองเลยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มีการลงพื้นที่เดินป่าสำรวจพืชสมุนไพร และสนับสนุนการ
สร้างเครือข่ายและการจัดสัมมนาหมอยาพื้นบ้าน

ค. โครงการสำรวจและรวบรวมความรู้สมุนไพรไทยใหญ่ อ.ปางมะผ้า
แม่ฮ่องสอน

ง. โครงการรวบรวมความรู้สมุนไพรลาวพวน ด.คงกระทองยาง
อ.ศรีมหาโพธิ จ.ปราจีนบุรี มีการสำรวจเพื่อศึกษาการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวันเพื่อเป็นอาหาร
และยารักษาโรค

จ. โครงการสำรวจและรวบรวมความรู้สมุนไพรในพื้นที่ ๓ จังหวัดภาคใต้
มีการสำรวจและรวบรวมสมุนไพรในจ.นราธิวาส จ.ยะลา และจ.ปัตตานี และส่งเสริมให้ชุมชนนำ
ความรู้ด้านสมุนไพรของท้องถิ่นมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ เช่น การทำน้ำมันเหลืองแก้แผลพองจากน้ำ
ร้อนลวกจำหน่ายโดยชุมชน ที่หมู่บ้านกำบังบือ ต.จะกะเว้ อ.รามัน จ.ยะลา หมู่บ้านดิ่งสูง อ.สุไหง
ปาดี จ.นราธิวาส หรือพื้นฟูกลับมาใช้ เช่น การทำยาสีฟันจากเปลือกหอยและกระดองปลาหมึก การ
ใช้ลิ้นทะเลกัดผ้าแก้สิว ที่ชุมชนประมงพื้นบ้าน จ.ปัตตานี

ในโครงการนี้ยังมีการเก็บพันธุ์สมุนไพรที่หายาก หรือไม่สามารถระบุชื่อ
วิทยาศาสตร์ได้ มาปลูกไว้ในแหล่งสะสมพันธุ์สมุนไพรของมูลนิธิฯ ที่ อ.กบินทร์บุรี ซึ่งขณะนี้
รวบรวมสมุนไพรได้ ๒๔๒ ชนิด

(๒) การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

มูลนิธิฯ มีการดำเนินงานและสนับสนุนกิจกรรมเพื่ออนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและ
สิ่งแวดล้อม ได้แก่

ก. การจัดค่ายเยาวชนรักษ์เขาใหญ่ ซึ่งมูลนิธิฯ เป็นเจ้าภาพจัดเป็นประจำ
ทุกปี ณ อุทยานแห่งชาติเขาใหญ่ โดยมีเยาวชนจากพื้นที่ภาคใต้ และโรงเรียนต่าง ๆ เข้าร่วมประมาณ
๒๐๐ คน

ข. การสนับสนุนกิจกรรมอนุรักษ์แม่น้ำปราจีนซึ่งมีปัญหามลพิษซึ่งมีผล
ต่อคุณภาพน้ำในแม่น้ำอย่างรุนแรงในช่วง ๒-๓ ปีที่ผ่านมา ได้แก่ การรณรงค์ทำความสะอาดแม่น้ำ
ปราจีนบุรี ด้วยการใช้หมักจุลินทรีย์ปรับคุณภาพน้ำ การให้ทุนสนับสนุนศูนย์พัฒนากิจกรรมภาค
พลเมืองปราจีนบุรี เพื่อดำเนินโครงการเฝ้าระวังคุณภาพแม่น้ำปราจีนบุรี โดยการส่งเสริมบทบาท
ของกลุ่มชาวบ้านและเยาวชนในพื้นที่ ในการร่วมมือเป็นเครือข่ายเฝ้าระวัง

๓. การพัฒนาชุมชนผลิตวัตถุดิบสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ (กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง)

๓.๑ ข้อมูลทั่วไป ประวัติของชุมชน และการทำเกษตร

บ้านดงบัง หมู่ ๖ ต.ดงจีเหล็ก จ.ปราจีนบุรี ตั้งอยู่ห่างจากตัวจังหวัดปราจีนบุรีประมาณ ๑๕ กิโลเมตร หมู่บ้านมีพื้นที่ทั้งหมด ๑,๕๕๖ ไร่ ในปี ๒๕๕๑ มีผู้อยู่อาศัย ๒๘๘ ครัวเรือน จำนวนประชากร ๘๙๑ คน เป็นชาย ๔๘๗ คน หญิง ๕๐๔ คน รายได้เฉลี่ย ๔๘,๕๕๘ บาท ต่อคนต่อปี สูงเป็นอันดับสองของตำบลดงจีเหล็ก

หมู่บ้านดงบังก่อตั้งขึ้นเมื่อประมาณ ๘๐ ปีก่อน โดยชาวบ้านกลุ่มหนึ่งย้ายมาจากบ้านหนองทะเล ซึ่งเป็นชุมชนคนลาวที่ถูกกองทัพไทยกวาดต้อนมาหลังชนะศึกเวียงจันทน์ในสมัยรัชกาลที่ ๓ ในอดีตบริเวณที่เป็นบ้านดงบังยังเป็นป่าใหญ่หนาทึบ ชาวบ้านกลุ่มนี้มาโดยพ่อใหญ่แก้ว มุกดา ซึ่งเป็นหมอยาพื้นบ้านและเป็นที่เคารพนับถือของกลุ่ม ได้มาตากถางบุกเบิกตั้งบ้านเรือน ทำนา และเก็บของป่าไปขาย

ทางราชการเริ่มเข้ามาส่งเสริมการทำเกษตรแผนใหม่ ในราวปี ๒๕๑๗ โดยสนับสนุนให้ชาวบ้านตั้งเป็นกลุ่มเกษตรกรทำสวนดงจีเหล็ก เพื่อผ่านสินเชื่อให้กลุ่มนำไปซื้อปัจจัยการผลิต คือ ปุ๋ยเคมี แจกให้สมาชิก เมื่อขายข้าวได้ก็ใช้คืนโดยไม่เสียดอกเบี้ย ในเวลานั้นนอกจากปลูกข้าวไว้บริโภคเองและขาย ชาวดงจีเหล็กดงบัง ยังทำสวนมะนาว ปลูกไผ่ตงแซม ได้เก็บมะนาวและตัดหน่อไม้ขายพอเป็นรายได้

การทำเกษตรของชาวบ้านดงบังที่เน้นเพื่อบริโภคเอง ได้เปลี่ยนแปลงไปสู่การผลิตเพื่อตลาดอย่างเต็มตัว เมื่อชาวบ้านค้นพบวิธีผลิตหน่อไม้ไผ่ตงนอกฤดูซึ่งได้ราคาดี ด้วยการให้น้ำในช่วงหน้าแล้ง ทำให้ในช่วงปี ๒๕๓๐-๒๕๓๒ ชาวดงบังจำนวนมากปรับที่นา ลงทุนกู้เงินมาขุดนาเป็นร่องขยแปลงปลูกเป็นสวนไผ่ตงเขียว สวนที่เคยปลูกมะนาวก็รื้อออกเพื่อปลูกไผ่ตง การปลูกไผ่ตงเขียวหรือพันธุ์ศรีปราจีนอย่างเป็นล่ำเป็นสันแพร่จากด.ดงจีเหล็ก ไปยังละแวกใกล้เคียง

แต่ในขณะที่เกษตรกรที่ปลูกไผ่ตงรวมทั้งชาวบ้านดงบังเพิ่งจะเริ่มเก็บเกี่ยวผลผลิตได้เพียงปีสองปี ไผ่ตงเขียวทั้งหมดก็ออกดอกตายหมดโดยไม่คาดฝัน หายนะครั้งนั้นทำให้เกษตรกรส่วนใหญ่ตกเป็นหนี้และเลิกปลูกไผ่ตงในเชิงเศรษฐกิจ พอถึงขณะนั้นกำลังเกิดกระแสนิยมไม้ดอกไม้ประดับโดยเริ่มจากตลาดจตุจักรที่กรุงเทพฯ ทำให้ชาวบ้านดงจีเหล็กรวมทั้งบ้านดงบัง เห็นช่องทางที่จะกอบกู้เศรษฐกิจของตน แรก ๆ ก็ขุดไม้ไผ่ที่แต่ก่อนขึ้นอยู่ตามริมคลองริมถนน ตามป่าข้างทาง หรือที่รกร้างว่างเปล่า เช่น นมแมว สายหยุด โมก ไปขายจนติดตลาด พร้อมกับนำไม้ดอกไม้ประดับอย่างอื่นกลับมาปลูกและขยายพันธุ์ จนในที่สุดก็กลายเป็นแหล่งจำหน่ายไม้ดอกไม้ประดับที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่ง

๓.๒ การเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศ

ก่อนที่จะมีการทำสวนไผ่ตงกันขนานใหญ่ ภูมิประเทศของบ้านดงบังและบริเวณใกล้เคียงเป็นที่ลุ่มที่ดอนอย่างละครึ่ง โดยมีคลองสาขาของแม่น้ำปราจีนบุรีไหลผ่านกลางหมู่บ้าน ในหน้าฝน

น้ำจะเอ่อล้นจากคลองเพื่อออกไปตามร่องน้ำธรรมชาติด้านข้าง แล้วท่วมบริเวณที่ลุ่มซึ่งเป็นที่นา ในคลองแม้จะล้นพอท่วมหัว แต่น้ำก็ไม่แห้งในหน้าแล้ง สภาพพื้นที่ดังกล่าวจึงเหมาะกับการทำนาทำสวน ปลูกไม้ผล เช่น มะนาว ทุเรียน มังคุด เป็นต้น

ระบบนิเวศการเกษตรของชุมชนมีความสมดุลและความหลากหลาย ริมคลองเต็มไปด้วยป่า มีต้นมะกอกน้ำและผักพื้นบ้าน เช่น ผักหนาม ผักปลัง ขึ้นปกคลุม ชาวบ้านมาเก็บผักพื้นบ้านไปขายได้วันละ ๒-๓ รอบ ในคลองมีปลาชุกชุม อาศัยอยู่ตามรากมะกอกน้ำ มีกุ้งแม่น้ำตัวเท่าแขน กบเขียดปู ปลา มีอยู่ทั่วไป

การเปลี่ยนแปลงจากการเกษตรแบบพึ่งตนเองมาเป็นเชิงพาณิชย์ ส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศการเกษตร และความหลากหลายทางชีวภาพของดงบังอย่างมาก ประการแรก มีการปรับเปลี่ยนสภาพพื้นที่มาเป็นสวนไผ่ตงและต่อมาปลูกไม้ประดับไม้ล้มลุก ทำให้ปัจจุบันเหลือที่ลุ่มน้ำท่วมถึงอยู่ไม่มาก ชาวบ้านก็เลิกอาชีพทำนาไปในที่สุด

ประการที่สอง ตั้งแต่มีการทำสวนไผ่ตงเรื่อยมาจนถึงการปลูกไม้ประดับในปัจจุบัน การผลิตต้องสูบน้ำปริมาณมากจากคลองขึ้นมาใช้เกือบตลอดทั้งปี ทำให้ต้องขุดลอกคลองซึ่งเดิมลึกประมาณ ๒ ม. จนปัจจุบันลึกถึง ๓-๔ ม. เพื่อให้เก็บกักน้ำได้มากขึ้นหลังหมดฝน หรือเมื่อมีการปล่อยน้ำจากอ่างเก็บน้ำเขาวังได้มาช่วงฤดูแล้ง สภาพน้ำคลองในฤดูฝนที่เคยล้นหลากเข้าไปท่วมที่นาซึ่งอยู่ห่างออกไปนั้น ปัจจุบันนี้แทบหมดไปแล้ว เพราะคลองลึกขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้การขุดลอกอยู่บ่อย ๆ ยังทำให้ดินไม้และพืชที่เคยเกิดขึ้นริมคลองถูกรื้อถอน หรือถูกดินทับถมจนตายหรือสูญหายไป

ประการที่สาม การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและวัชพืช ทำให้ดินและน้ำในคลองเป็นมลพิษ ทำให้สิ่งมีชีวิตต่าง ๆ ลดจำนวนและชนิดลงอย่างมาก ประการสุดท้าย การปลูกไม้ดอกไม้ประดับเพื่อขุดล้อมขาย แม้จะมีลักษณะเป็นสวนที่มีการปลูกต้นไม้และพืชหลายสปีชีส์ ทั้งไม้ยืนต้น ไม้พุ่ม ไม้ไทย ไม้เทศ เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า แต่ความหลากหลายทางชีวภาพกลับลดลงเนื่องจากชนิดของต้นไม้เหล่านี้จะซ้ำ ๆ กัน และเป็นไม้ประดับที่ได้รับความนิยมจากตลาดเท่านั้น และมีแนวโน้มว่าจะเป็นการปลูกต้นไม้ชนิดเดียวเป็นแปลงขนาดใหญ่ ๑-๕ ไร่ เพื่อขุดขายในระยะเวลาที่สั้นลง เช่น โมก เป็นต้น

นอกจากการปลูกข้าวซึ่งหมดไปแล้ว การขยายพื้นที่ปลูกไม้ประดับ ยังทำให้มีการขุดต้นไม้หรือตัดกิ่งหากไม่ต้องการ เช่น ไม้ใหญ่ ไม้พื้นถิ่น ไม้ผลที่ปลูกไว้แต่เดิม มีการกำจัดหญ้าและวัชพืชซึ่งเป็นสมุนไพรและอาหาร นอกจากนี้ยังเบียดพื้นที่และเวลาสำหรับกิจกรรมการผลิตอื่น ๆ ซึ่งลดน้อยลงไปจนแทบไม่เหลือในชุมชน เช่น การปลูกผัก การเลี้ยงปลา และสัตว์อื่น ๆ เช่น วัว หมู ไก่ ปลา

๓.๓ การปรับเปลี่ยนเข้าสู่ระบบเกษตรอินทรีย์

การทำไม้ดอกไม้ประดับของชาวบ้านดงบัง แม้จะมีรายได้ดีในระยะแรก เนื่องจากขุดไม้ป่าไปขาย แต่เมื่อต้องการได้กำไรมากขึ้น ก็ต้องปลูกและลงทุนซื้อพันธุ์ไม้ดอกไม้ประดับใหม่ ๆ ที่กำลังนิยมจากที่อื่น ๆ มาขาย แต่ก็หนีไม่พ้นวัฏจักรของพืชผลทางการเกษตร ต้นไม้หลายชนิดเมื่อออกมาใหม่ ๆ ได้ราคาดี แต่ไม่นานราคาก็ตกต่ำลง ตลาดไม้ดอกไม้ประดับมีความวูบไหวสูง เนื่องจากขึ้นอยู่กับกระแสความนิยมที่ไม่แน่นอน นอกจากนี้ต้นทุนการผลิตที่ต้องซื้อสารเคมีทั้งปุ๋ยและยาที่สูง ทำให้ในเกษตรกรหลายราย หนี้สินที่เกิดจากความล้มเหลวในการปลูกไม้ดอกไม้ประดับมาก่อนหน้านี้พอกพูนยิ่งขึ้น

ขณะนั้นธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จ.ปราจีนบุรี ได้รับการติดต่อจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งกำลังต้องการหากลุ่มเกษตรกร เพื่อทำการส่งเสริมให้ปลูกสมุนไพรเป็นวัตถุดิบในการผลิตยาจากสมุนไพร ด้วยการประสานงานของร.ก.ศ.ซึ่งรวบรวมกลุ่มเกษตรกรที่มีปัญหาหนี้เงินกู้กับ ร.ก.ศ. จากหลายอำเภอรวมกันกว่า ๒๐๐ คน ในจำนวนนี้มีชาวบ้านดงบัง 30 กว่าคนรวมอยู่ด้วย ไปดูงานและร่วมประชุม โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายเกษตรกรรมของรพ. มาชี้แจงเพื่อชักชวนให้เข้าร่วมโครงการ แต่หลังจากได้รับทราบเงื่อนไขว่าจะต้องทำการปลูกในระบบเกษตรอินทรีย์ เกษตรกรส่วนใหญ่ก็ถอนตัวเนื่องจากคิดว่าไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ต้องเลิกใช้ปุ๋ยและสารเคมีกำจัดศัตรูพืชได้ จนในที่สุดเหลือเฉพาะกลุ่มชาวบ้านดงบังจำนวน ๒๐ กว่าครอบครัวที่ตกลงจะปลูกสมุนไพร

เหตุผลสำคัญที่ทำให้เกษตรกรดงบังกลุ่มนี้ตัดสินใจเข้าร่วมและยอมรับเงื่อนไขดังกล่าว ก็เนื่องจากเห็นว่า สามารถจะลดต้นทุนการผลิตได้ เพราะบางครอบครัวเคยใช้เงินถึงปีละ ๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐บาท เพื่อซื้อปุ๋ยเคมี ยามาแมลง ยามาหญ้า นอกจากนี้ยังมีรายได้เสริมจากการปลูกสมุนไพรขายอีกทางหนึ่ง อีกทั้งเห็นว่า แม้ไม่ใช้ปุ๋ยเคมีเลย แต่มาตรฐานเกษตรอินทรีย์อนุญาตให้ใช้ปุ๋ยจี้ไก่ซึ่งพวกเขาใช้อยู่แล้ว ส่วนเหตุผลด้านสุขภาพไม่ใช่ตัวแปรสำคัญในการตัดสินใจ แม้ผลกระทบของการใช้สารเคมีต่อสุขภาพในชุมชนจะเริ่มปรากฏบ้างจากการตรวจพบสารพิษตกค้างในชั้นอันตรายนในเลือดของเกษตรกรในหมู่บ้านถึงร้อยละ ๗๐-๘๐ และพบเห็นเกษตรกรปลูกผักบางรายเจ็บป่วยจากการฉีดยาฆ่าแมลง แต่สมาชิกที่ตัดสินใจร่วมโครงการกับโรงพยาบาล ยังไม่ปรากฏว่าเจ็บป่วยหรือถึงขั้นมีปัญหาสุขภาพเนื่องจากการใช้สารเคมี

เมื่อพิจารณาถึงการปรับเปลี่ยนของเกษตรกรบ้านดงบังมาปลูกสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ นับแต่เริ่มโครงการในปี ๒๕๔๑ จนถึงปี ๒๕๔๕ ซึ่งกลุ่มได้รับการตรวจสอบรับรองตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ มกท. นั้น ได้ผ่านขั้นตอนของการปรับเปลี่ยน ๓ ประการ

(๑) การพัฒนาการรวมกลุ่ม และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพรและสุขภาพ

ในช่วง ๑-๒ ปีแรกของการรวมกลุ่ม เกือบทุกเดือนจะมีเกษตรกรจากรพ. เข้ามาให้

ความรู้เกี่ยวกับการใช้และสรรพคุณสมุนไพร และแนะนำวิธีเก็บเกี่ยวและการทำให้แห้ง เพื่อให้ได้วัตถุดิบที่มีคุณภาพ โรงพยาบาลได้ให้พันธุ์หญ้าปักกิ่งมา ๒๕ กก. เป็นสมุนไพรตัวแรกที่กลุ่มทำการปลูก เพื่อขยายพันธุ์ ในขณะเดียวกันทางกลุ่มต้องช่วยตัวเองด้วยการไปหาไปเก็บรวบรวมพันธุ์สมุนไพรชนิดอื่น ๆ จากในชุมชน หรือที่อื่นมาขยาย เช่น ฟ้าทะลายโจร เสลดพังพอนตัวเมีย เพชรสังฆาต ช่วง ๒-๓ ปีแรกรายได้จากสมุนไพรยังคงเป็นรายได้เสริมคือ เริ่มจากได้เดือนละพันบาท ต่อมาก็เพิ่มขึ้นเป็น ๒,๐๐๐-๓,๐๐๐ บาท แต่รายได้หลักยังคงมาจากไม้ประดับที่ปลูกไว้ในสวนก่อนหน้านั้น ก็ยังขยายได้ ปีแรกผ่านไปสมาชิกของกลุ่มจากยี่สิบกว่าคนในตอนแรกก็ลดลงเหลือ ๑๗ ราย

(๒) กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (โรงเรียนเกษตรกรอินทรีย์)

ในช่วงปีที่ ๓ ทางโรงพยาบาลได้รับความร่วมมือจากมูลนิธิสายใยแผ่นดิน เข้ามาช่วยสร้างกระบวนการเรียนรู้ของเกษตรกรเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับระบบนิเวศในแปลง การหมุนเวียนธาตุอาหารเพื่อบำรุงดิน การพัฒนาวิธีการปลูกสมุนไพร การจัดการ โรคพืชและแมลงด้วยวิถีธรรมชาติ ด้วยการร่วมกันสังเกต ค้นหาวิธีแก้ปัญหา ทดลองในแปลง และหาข้อสรุป ในโรงเรียนเกษตรกรอินทรีย์ สมาชิกกลุ่มเกษตรกรบ้านดงบัง ได้ศึกษาทดลองปลูกฟ้าทะลายโจรในสภาพแสงที่ต่างกันตั้งแต่ในร่ม แดดรำไร และโล่งแจ้ง เปรียบเทียบกัน รวมถึงการใช้ปุ๋ยอินทรีย์ชนิดต่าง ๆ และได้ข้อสรุปเกี่ยวกับวิธีการปลูกที่ให้ผลผลิตดีที่สุด ทดลองแก้ปัญหาแมลงกิ้งกักกินใบ ยอด และลูกของต้นขมิ้น โดยใช้สารจากสะเดาและโล่ดิน รวมทั้งเก็บข้อมูลเพื่อคำนวณต้นทุนการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรแต่ละชนิด

(๓) การจัดตั้งระบบควบคุมภายใน

หลังจากมีกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าว โรงพยาบาลได้จัดตั้งโครงการสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ โดยให้กลุ่มเกษตรกรบ้านดงบังเข้าเป็นสมาชิก มีระบบในการควบคุมคุณภาพของการปลูกและแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรภายในกลุ่มสมาชิก ซึ่งเรียกว่า ระบบควบคุมภายใน มีเจ้าหน้าที่ส่งเสริมของโครงการ ไปทำการส่งเสริม สนับสนุน ตรวจสอบฟาร์มของสมาชิก การปลูก การแปรรูปวัตถุดิบ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ และหลักเกณฑ์วิธีการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพ

๓.๔ ระบบนิเวศเกษตรและการผลิต

(๑) ระบบปลูกพืช

การปลูกสมุนไพรของกลุ่มเกษตรกรบ้านดงบัง มีลักษณะเป็นการปลูกแบบผสมผสานกับไม้ยืนต้น ซึ่งได้แก่ ไม้พื้นถิ่นเดิม ไม้ผล ไม้ประดับ เนื่องจากชนิดของสมุนไพรที่ปลูกส่วนใหญ่เป็นพืชพื้นล่างที่ต้องการสภาพแสงแดดที่เหมาะสม คือ ได้แสงแดดพอประมาณ ไม่มีร่มเงาหรือโล่งแจ้งเกินไป สภาพสวนของเกษตรกรมีพืชที่มีความสูง ๔ ระดับ คือ

ก. ไม้ยืนต้นขนาดใหญ่ เป็นต้นยางนาสูง ๒๐-๓๐ ม. เป็นไม้พื้นถิ่นเดิม เหลืออยู่ ทรงพุ่มไม่หนาทึบ ไม่ทำให้เกิดร่มเงาเป็นปัญหาแก่พืชข้างล่างมากนัก ไม้ตงซึ่งยังมีอยู่ ประปราย ไม้ใหญ่ชนิดอื่นเหลืออยู่เล็กน้อย เช่น เพกา เป็นต้น

ข. ไม้ยืนต้นขนาดกลาง ส่วนหนึ่งเป็นไม้ผล เช่น มังคุด ทุเรียน มะม่วง อีก ส่วนหนึ่งเป็นไม้ประดับจำพวกไม้ไทย ไม้ระดับนี้มีไม่มาก และถูกตัดแต่งกิ่งไม่ให้ทึบ

ค. ไม้ยืนต้นขนาดเล็ก ที่เป็นไม้ผลได้แก่ มะนาว สมุนไพรร ี่ได้แก่ ขอ ฝรั่ง จันทน์ ที่เหลือส่วนใหญ่เป็นไม้ประดับ ต้นไม้ที่มีการปลูกแซมเพิ่มจำนวนมาก ได้แก่ ขอ และไม้ประดับที่ลื้อมขายได้เร็วภายใน ๒-๔ ปี เช่น บัวสวรรค์ อบเชยญวน อบเชยเทศ โมก โกศล ซึ่งมีความสูงไม่มาก ไม่ก่อปัญหาร่มเงา นอกจากนี้มีสมุนไพรร ี่ทำค้างหรือหลักให้ขึ้น และมีความสูงในระดับนี้ เช่น รางจืด พลู เพชรสังฆาต ย่านาง เป็นต้น

ง. ไม้พุ่มและพืชพื้นล่าง ที่เป็นสมุนไพรร ี่ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร หญ้าปักกิ่ง ชุมเห็ดเทศ อัญชัน เสดดพังพอนตัวเมีย ช้าพลู หญ้าหนวดแมว ว่านกะบอหอย มะระจีนก ีพล ขมิ้นชัน เตย ตะไคร้ ผักพื้นบ้านที่ขึ้นในแปลง เช่น ผักโสม ตำลึง ถีนปี กระดัง มะระจีนก ผักสวนครัวที่ปลูกไว้กินเอง เช่น ถั่วฝักยาว บวบ เป็นต้น



(๒) ขนาดพื้นที่ และลักษณะการใช้พื้นที่

สมาชิกกลุ่มสมุนไพรรดงบัง ๑๓ ราย ๑๑ ครอบครัว มีพื้นที่ทำกินรวมกันทั้งสิ้น ๖๒ ไร่ ได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ ๕๕ ไร่ อีก ๓ ไร่ได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ในระยะ

ปรับเปลี่ยน พื้นที่โดยเฉลี่ยต่อครอบครัว ๕ ไร่ มีการปลูกสมุนไพรรักษาโรคเพื่อจำหน่ายเป็นวัตถุดิบให้แก่โรงพยาบาลรวมเกือบ ๒๐ ชนิด เช่น ฟ้าทะลายโจร หนุ่ยปักกิ่ง ชุมเห็ดเทศ ขอบ เสดดพังพอนตัวเมีย หนุ่ยหนวดแมว รากจืด เพชรสังฆาต ใบฝรั่งจีนก ข่าพลู เป็นต้น

ในพื้นที่ของเกษตรกรเกือบทั้งหมดก่อนจะหันมาปลูกสมุนไพร ได้ทำการปลูกไม้ประดับลักษณะกันก่อนข้างแน่น ด้วยระยะห่าง ๑-๒ ม. แล้วทยอยขุดไม้ประดับขายออกไปเรื่อย ๆ จนปัจจุบันมีพื้นที่ว่างสำหรับปลูกสมุนไพร โดยเกษตรกรพยายามให้มีระยะห่างระหว่างต้นไม้และสภาพแสงแดดเหมาะสมกับสมุนไพรที่ปลูก โดยมีการใช้พื้นที่ในลักษณะดังต่อไปนี้

- การปลูกต้นไม้ขนาดใหญ่และขนาดกลางมีข้อจำกัด หากทำเกษตรกรจะต้องไปปลูกตามแนวรั้วหรือขอบแปลงที่ติดกับพื้นที่ของเกษตรกรรายอื่น

- การปลูกต้นไม้แซมในแปลง จะเลือกปลูกไม้ขนาดเล็ก เช่น ขอบ หรือไม้ประดับบางชนิด เช่น บัวสวรรค์ หากเป็นพื้นที่ที่ไถหรือไถหญ้าหรือพืชเดิม เช่น ฝัอง ที่เพื่อทำแปลงใหม่ จะจัดระยะห่างระหว่างแถวต้นไม้ ประมาณ ๓-๕ ม. ซึ่งจะได้สภาพแสงแดดพอเหมาะกับสมุนไพรที่ปลูกระหว่างแถว และสะดวกต่อการวางท่อเพื่อรดน้ำด้วยหัวสปริงเกอร์

- การแบ่งพื้นที่เป็นโซนที่ชัดเจนสำหรับการปลูกสมุนไพร โดยเฉพาะพืชบางชนิดที่เหมาะสมจะปลูกในพื้นที่โล่งแจ้ง และชอบแสงแดด เช่น เพชรสังฆาต รากจืด เป็นต้น

(๓) การเลี้ยงสัตว์

ด้วยข้อจำกัดเรื่องพื้นที่ เวลา และความยุ่งยากในการจัดการสัตว์ร่วมกับพืช ทำให้กิจกรรมด้านนี้ของเกษตรกรมีน้อย มี ๓ ครอบครัวที่เลี้ยงวัว มีจำนวนรวมกัน ๓๕ ตัว ปัญหาสำคัญคือมีพื้นที่ไม่พอสำหรับการเลี้ยง ต้องอาศัยแปลงของเพื่อนบ้านซึ่งเป็นที่ลุ่มไม่ได้ใช้ประโยชน์ เกษตรกรบางรายต้องแบ่งเวลาไปดูแลวัว เนื่องจากมีแรงงานเพียงคนเดียว ทำให้ปลูกสมุนไพรไม่เต็มที่ มี ๒ ครอบครัวที่เลี้ยงปลาในบ่อปูนซีเมนต์ ไม่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกหรือหมู

(๔) การหมุนเวียนธาตุอาหารและการบำรุงดิน

การปลูกสมุนไพรเพื่อให้ได้ผลผลิตปริมาณมาก จำเป็นต้องมีวิธีการบำรุงดินที่เหมาะสม เพื่อให้มีธาตุอาหารเพียงพอและมีความสมดุลสำหรับพืชสมุนไพรที่ปลูก ตลอดจนมีการหมุนเวียนพืชที่ปลูก วัสดุบำรุงดินที่กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังใช้มากที่สุด คือ ปุ๋ยขี้ไก่ ในปี ๒๕๕๐ สมาชิกทั้ง ๑๓ ราย ซื้อปุ๋ยขี้ไก่รวมทั้งสิ้น ๑๖ คันรถบรรทุก หรือประมาณ ๓๒ ตัน มีอัตราการใช้เฉลี่ย ๑ ตันต่อไร่ นอกจากนี้สมาชิกที่เลี้ยงวัว ๓ ครอบครัว ได้ปุ๋ยคอกใช้อีกจำนวนหนึ่ง

เกษตรกรยังมีวิธีจัดการกับหญ้าที่ถอนออกให้เป็นปุ๋ยพืชสด โดยหลังการเก็บเกี่ยวสมุนไพรแล้วและเตรียมแปลงใหม่บางรายจะถากหญ้าออก แล้วขุดหลุมเพื่อใส่เศษซากหญ้าก่อนจะเอาดินฝังกลบให้น้ำเปื่อยกลายเป็นปุ๋ย ซึ่งเป็นวิธีที่เคยเห็นพ่อแม่ทำในสมัยก่อน อีกวิธีหนึ่งคือ เมื่อถอนหญ้าแล้วก็กองเศษหญ้าเหล่านี้ไว้ข้างแปลง อาจจะเอาขี้ไก่โรยเพื่อเร่งให้ย่อยสลายกลายเป็นปุ๋ย

เร็วขึ้น ส่วนปุ๋ยหมัก มีเกษตรกร ๑-๒ รายที่นำเศษซากหญ้ากิ่งไม้ใบไม้ในแปลงมาทำกองปุ๋ยหมัก แต่ส่วนใหญ่ไม่นิยมทำเพราะต้องคอยกลับกอง

สมาชิกกลุ่มเริ่มหันมาใช้น้ำหมักชีวภาพมากขึ้น เนื่องจากปุ๋ยจี้ไก่มีราคาสูงขึ้นเกือบเท่าตัวในปี ๒๕๕๑ ประกอบกับมีการส่งเสริมการทำน้ำหมักชีวภาพจากองค์การบริหารส่วนตำบล โดยใช้บจขจัดซื้อถังหมักและกากน้ำตาลแจกให้แต่ละครัวเรือนในหมู่บ้าน ส่วนวิธีการทำน้ำหมักชีวภาพจะใช้เศษอาหาร หรือเศษพืชผักผลไม้หมักกับกากน้ำตาล แล้วใช้ผสมกับน้ำให้เจือจาง นำไปรดสมุนไพรรด หลังจากมีการใส่ปุ๋ยจี้ไก่ไปสักระยะหนึ่ง บางรายที่ทดลองใช้พบว่า ฟ้ายะลวยโจรใบงามมาก แต่ยังไม่มีการทดลองและเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อยืนยัน อย่างไรก็ตามสมาชิกหลายรายเห็นว่า หลังจากบำรุงดินต่อเนื่องมาหลายปี ดินมีความอุดมสมบูรณ์มากพอ น่าจะสามารถลดปริมาณการใช้จี้ลงได้

อีกวิธีหนึ่งที่กลุ่มเห็นว่าสามารถจะเพิ่มการพึ่งตนเองในด้านปัจจัยการผลิตได้ คือ การใช้ประโยชน์จากกิ่งไม้ในสวนจำนวนมากที่ร่วงหล่นหรือต้องตัดทิ้ง ตลอดจนเศษหญ้าที่ถอนทิ้ง โดยจัดหาเครื่องบดย่อยมาจัดการย่อย เพื่อนำมาทำปุ๋ยหมักทดแทนปุ๋ยจี้ไก่

ข้อสังเกตประการหนึ่งเกี่ยวกับการใช้ปุ๋ยจี้ไก่ของเกษตรกร คือ ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำการหมักให้ย่อยสลายเสียก่อน เพราะเป็นวิธีที่ต้องใช้เวลาและแรงงานในการกลับกอง ทำให้ปุ๋ยจี้ไก่อ่อนข้างสดอาจเป็นอันตรายต่อต้นพืชได้ แต่เกษตรกรแก้ไขโดยหลีกเลี่ยงไม่คลุกปุ๋ยจี้ไก่อลงดินในการเตรียมแปลง แต่ปลุกต้นกล้าไปก่อนและรอนต้นกล้าตั้งตัวได้แล้ว จึงโรยปุ๋ยจี้ไก่อะหว่างแถวหรือหว่านลงในแปลง แต่ก็อาจทำให้สูญเสียธาตุอาหารไป เนื่องจากกระเหยไปกับแดดหรือถูกฝนหรือน้ำชะล้าง

(๕) การปลูก การดูแล และการเก็บเกี่ยว

ก. การเตรียมดิน การปลูก และการหมุนเวียนพืชที่ปลูก

สมุนไพรรที่ปลูกอาจแบ่งได้เป็น ๓ ประเภท ส่วนใหญ่เป็นประเภทยืนต้นที่มีอายุยาวหลายปี เช่น รางจืด เพชรสังฆาต เสลดพังพอนตัวเมีย ขมิ้น เป็นต้น ส่วนประเภทล้มลุก ได้แก่ ฟ้ายะลวยโจร หญ้าปักกิ่ง สมุนไพรรบางชนิดอาจจัดอยู่ตรงกลางระหว่าง ๒ ประเภทนี้ คือ มีอายุตั้งแต่ ๑-๓ ปี แล้วแต่ความสมบูรณ์ เช่น หญ้าหนวดแมว ขมิ้นเห็ดเทศ เนื่องจากฟ้ายะลวยโจรและหญ้าปักกิ่งเป็นสมุนไพรร ๒ ชนิดหลัก เมื่อเก็บเกี่ยวแล้วต้องทำการปลูกใหม่ ต้องใช้ปัจจัยการผลิตไม่ว่าปุ๋ยอินทรีย์ แรงงาน และเวลาค่อนข้างมาก จึงขอเสนอวิธีการปลูกมาอธิบายพอสังเขปในที่นี้

ข. การเตรียมกล้า

ฟ้ายะลวยโจร นำเมล็ดมาเพาะในแปลงกล้าจนอายุ ๒ เดือน จึงย้ายปลูก

หญ้าปักกิ่ง แยกหน่อแล้วไปปักชำในแปลงที่เตรียมไว้ได้เลย

ค. การเตรียมดิน และการปลูก

รื้อถอนต้นตอที่ยังอยู่ในดินของพืชที่เก็บเกี่ยวไปแล้ว ถอนหรือฉาหญ้าใน

แปลง จากนั้นพรวนดินลึกประมาณ ๒๐ ซม. (ถ้าเห็นว่าดินร่วนซุยอยู่แล้ว สำหรับฟ้าทะลายโจร เกษตรกรบางรายก็ไม่พรวนดิน แต่หญ้าปักกิ่งจะต้องพรวนดินเสมอเพื่อให้กอขยายออกได้ดี) ในชั้นเตรียมดินหรือการปลูกไม่มีการใส่ปุ๋ยอินทรีย์แต่อย่างใด

ง. การถอนหญ้าและใส่ปุ๋ย

หลังจากปลูกฟ้าทะลายโจรหรือหญ้าปักกิ่งได้ประมาณ ๒ อาทิตย์ จะถอนหญ้าในแปลงซึ่งจะทำให้ดินซุย หรือถ้าดินยังแน่นอาจใช้เสียมพรวนเล็กน้อย แล้วนำปุ๋ยซีไคไปโรยระหว่างแถวของต้นพืช (ฟ้าทะลายโจรใช้วิธีหว่านก็ได้) จากนั้นรืบริดน้ำทันที เพื่อชะล้างปุ๋ยซีไคที่อาจติดค้างบนใบทำให้ใบพืชไหม้ได้ เกษตรกรบางรายจะรอให้ผ่านไป ๑ อาทิตย์ แล้วค่อยรดน้ำหมักชีวภาพตาม ๑ ครั้ง การใส่ปุ๋ยซีไคมักจะทำ ๒ ครั้ง ครั้งที่สองจะใส่ตอนพืชอายุได้ ๒ เดือน ปริมาณที่ใช้ในแต่ละครั้ง เกษตรกรจะดูจากความสมบูรณ์ของต้นพืชเป็นเกณฑ์

จ. การเก็บเกี่ยว

ฟ้าทะลายโจรรอบแรกจะเก็บเกี่ยวเฉพาะต้นออกดอกประมาณ ๓๐% หรือประมาณ ๒ เดือนนับแต่ย้ายปลูก รอบที่สองจะเก็บเกี่ยวหมดเมื่อออกดอกทั้งแปลง หญ้าปักกิ่งจะเก็บเกี่ยวเมื่ออายุประมาณ ๓ เดือนขึ้นไป แต่ต้องทดสอบก่อนโดยเอาไปต้มในน้ำเดือด หากน้ำเป็นสีดำ แสดงว่ามีปริมาณสารสำคัญมากพอ จึงจะเก็บได้

ข. การหมุนเวียนชนิดพืช

เกษตรกรจะสลับพืชที่ปลูกในแปลงกันไปมาระหว่างฟ้าทะลายโจรและหญ้าปักกิ่ง ฟ้าทะลายโจรสามารถปลูกซ้ำ ๆ ได้ ๒-๓ รุ่น แล้วจึงเปลี่ยนมาปลูกหญ้าปักกิ่งได้ ๒ รุ่น ก่อนจะกลับไปปลูกฟ้าทะลายโจรอีก

(๖) การจัดการน้ำ

การปลูกสมุนไพรเกือบทั้งหมดทำการเก็บเกี่ยวตลอดทั้งปี จำเป็นต้องมีการรักษาความชุ่มชื้นในดินอยู่ตลอด โดยเฉพาะในหน้าแล้ง ซึ่งเกษตรกรต้องรดน้ำให้ดินชุ่มวันเว้นวัน หรือสามวันครั้ง แม้ในฤดูฝนก็อาจต้องให้น้ำในช่วงฝนทิ้งช่วง สมาชิกของกลุ่มเกษตรกรวางระบบน้ำวางท่อและให้น้ำด้วยหัวสปริงเกอร์ โดยใช้เครื่องสูบน้ำจากแหล่งน้ำต่าง ๆ เช่น คลองสาธารณะของหมู่บ้าน (๑ ราย) สระน้ำในสวนของตนเอง (๕ ราย) บ่อน้ำตื้น (๒ ราย) บ่อน้ำบาดาลลึก (๑ ราย) เกษตรกรไม่ได้ใช้วิธีคลุมดินด้วยวัสดุ เมื่อทำการปลูกพืชใหม่ ๆ เนื่องจากไม่มีวัสดุและไม่สะดวกต่อการใส่ปุ๋ย

(๗) การจัดการวัชพืชและศัตรูพืช

ส่วนใหญ่เกษตรกรใช้วิธีถอนหญ้าด้วยมือ ซึ่งทำได้ง่าย เนื่องจากดินได้รับการบำรุงจนหลวม หญ้าที่ขึ้นเป็นชนิดที่ต้นอ่อนชะลูด ไม่หยั่งรากลึก เนื่องจากไม่ได้รับแดดเต็มที่ ในแปลงที่ค่อนข้างโล่งแจ้งอาจมีปัญหหญ้าขึ้นและแพร่ไปได้เร็ว เกษตรกรบางรายใช้เครื่องตัดหญ้าสะพายไหล่ เป็นครั้งคราวในกรณีที่มีหญ้าขึ้นเยอะ

เนื่องจากการปลูกสมุนไพรทำในลักษณะผสมผสานกับต้นไม้หลากหลายชนิด จึงไม่ค่อยพบปัญหาศัตรูพืช แม้ว่าจะมีการทำลายบ้างแต่ไม่รุนแรงจนเป็นปัญหา เช่น ต้นชุมเห็ดเทศ ส่วนใหญ่มีหนอนกัดกินใบ แต่ไม่มีความจำเป็นต้องจัดการแต่อย่างใด ในหน้าฝนมีหอยทาก ขยายพันธุ์จำนวนมาก กัดกินใบของสมุนไพรที่ปลูกหลายชนิดตั้งแต่เสลดพังพอนตัวเมีย รางจืด ฟ้าทะลายโจร ญ่าหนดแมว แต่ถือเป็นเรื่องปกติ

ปัญหาแมลงที่รุนแรงมากที่สุดจนปัจจุบันก็ยังไม่มีพบวิธีแก้ไข คือ แมลงกินุน ซึ่งเป็นแมลงปีกแข็ง กัดกินทำลายใบและผลของต้นขมิ้น ในช่วง ๒-๓ ปีแรกที่กลุ่มเริ่มหันมาปลูกสมุนไพร สมาชิกแต่ละรายได้ปลูกต้นขมิ้นจำนวนมาก เมื่อต้นขมิ้นมีอายุเข้าปีที่ ๒ และเติบโตดี เกิดการระบาดของแมลงกินุน ทำความเสียหายในช่วงเวลาไม่กี่วัน จนต้นขมิ้นส่วนใหญ่ตายลง เหลืออยู่ไม่มากนัก แต่เกษตรกรบางรายเริ่มกลับมาปลูกต้นขมิ้นหลายสิบต้น ซึ่งก็ยังไม่แน่ว่าจะพบกับปัญหานี้อีกหรือไม่

๓.๕ การปฏิบัติและดูแลหลังการเก็บเกี่ยว

การปฏิบัติหลังการเก็บเกี่ยวสมุนไพร โดยนำมาล้าง หั่น และทำให้แห้ง ของกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังมีอยู่ ๕ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) การล้างส่วนของสมุนไพรที่เก็บเกี่ยวมา ได้แก่ ใบ ต้น ผล เหง้า โดยให้น้ำไหลผ่าน เพื่อชำระล้างเศษดินและสิ่งปนเปื้อนออก แล้วนำไปวางบนตะแกรงให้สะเด็ดน้ำ และผึ่งให้แห้ง ๒) นำสมุนไพรที่ต้องลดขนาด เช่น ฟ้าทะลายโจร ขมิ้น ญ่าหนดแมว ผลขมิ้น เป็นต้น มาหั่นให้มีขนาดเหมาะสม ๓) นำสมุนไพรที่หั่นแล้ว หรือสมุนไพรที่ไม่ต้องลดขนาด เช่น ใบ รางจืด ดอกอัญชัน ไปตากในโรงตากพลังแสงอาทิตย์ ๒-๓ วัน ระหว่างนั้นต้องคอยไปพลิกกลับวัตถุดิบ ไม่ให้ทับกันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อรา ๔) เมื่อวัตถุดิบแห้งพอสมควรแล้ว นำไปอบในเครื่องอบเพื่อไล่ความชื้นที่ยังหลงเหลืออยู่ ๕) จากนั้นบรรจุวัตถุดิบลงในถุงพลาสติก พร้อมกับเขียนชื่อของสมาชิก และชนิดสมุนไพรกำกับบนถุง แล้วนำไปเก็บไว้ในโรงเก็บวัตถุดิบ เพื่อรอการสั่งซื้อจากทางโรงพยาบาล



โรงตากสมุนไพร



เครื่องอบสมุนไพร

กระบวนการปฏิบัติหลังการเก็บเกี่ยวนี้ มีความสำคัญมากต่อคุณภาพของวัตถุดิบสมุนไพรของกลุ่ม เพราะเป็นขั้นตอนที่มีความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์มากที่สุด การจัดการในขั้นตอนนี้ได้รับความสำคัญตั้งแต่เริ่มมีการดำเนินงานผลิตวัตถุดิบสมุนไพร ภายใต้การสนับสนุนและแนะนำ

จากโรงพยาบาล ทำให้กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังมีการพัฒนาอาคารสถานที่และอุปกรณ์ ตลอดจนการบริหารจัดการมาตามลำดับ การที่กลุ่มสามารถพัฒนาระบบการแปรรูปวัตถุดิบได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน มีเหตุผล ๓ ประการ

ประการแรก คือ ความพร้อมในด้านโครงสร้างพื้นฐานด้านอาคารสถานที่ และอุปกรณ์ที่จำเป็น กิจกรรมการแปรรูปวัตถุดิบทั้งหมดจะทำอยู่ในบริเวณพื้นที่ส่วนกลาง ใกล้กับอาคารร้านค้าของกลุ่ม อาคารนวด ประกอบไปด้วย ๑) โรงล้างและหั่นขนาดพื้นที่ มีอุปกรณ์ที่ประกอบด้วยอ่างล้างที่ดัดแปลงจากอ่างอาบน้ำเก่า ๒ อ่าง ชั้นวางและฝักรวมสมุนไพรให้สะเด็ดน้ำ เครื่องหั่นด้วยมือที่กลุ่มพัฒนาขึ้นใช้เอง เครื่องอบสมุนไพรใช้ก๊าซเป็นพลังงานให้ความร้อน ๒ เครื่อง ๒) โรงตากพลังแสงอาทิตย์ มีชั้นโครงเหล็กขึงด้วยผ้ามุ้งพลาสติกคุณภาพดีสำหรับตากสมุนไพร ๓) โรงเก็บวัตถุดิบสมุนไพร

การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเหล่านี้ส่วนใหญ่ ใช้งบประมาณที่ทางกลุ่มได้ทำโครงการเสนอขอจากงบประมาณต่อยอดชุมชนเข้มแข็งที่ผ่านลงมาทางองค์การบริหารส่วนตำบลลงขันเหล็กในปี ๒๕๔๖ จนได้งบมา ๑.๒ ล้านบาท สำหรับก่อสร้างโรงตาก โรงเก็บวัตถุดิบสมุนไพร โรงทำปุ๋ยหมัก และจัดซื้อเครื่องอบสมุนไพร

ประการที่สอง กลุ่มได้พัฒนาความสามารถในการบริหารจัดการ ที่ทำให้กระบวนการแปรรูปวัตถุดิบมีประสิทธิภาพ มีการปรับปรุงให้ดีขึ้นโดยใช้ประสบการณ์ของกลุ่มเอง เช่น เดิมสมาชิกแต่ละครอบครัวจะทำการล้างและหั่นสมุนไพรที่บ้านของตนแล้วนำมาตากที่โรงตาก ทำให้การควบคุมความสะอาดทำได้ลำบาก จึงเปลี่ยนมาพัฒนาให้มีโรงล้างกลางที่สมาชิกทุกคนต้องนำสมุนไพรมาแปรรูปด้วยกัน มีการพัฒนาเครื่องหั่นโดยดัดแปลงจากมิด พัฒนาวิธีล้างสมุนไพรให้สะอาดยิ่งขึ้น โดยดัดแปลงอ่างอาบน้ำมาใช้เพื่อให้ล้างได้สะดวกและน้ำไหลผ่านได้ และเปลี่ยนจากใช้น้ำจากสระมาใช้น้ำบาดาลในการล้างเพื่อควบคุมไม่ให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ เป็นต้น

ประการที่สาม การควบคุมคุณภาพวัตถุดิบของฝ่ายวิเคราะห์คุณภาพของมูลนิธิฯ ซึ่งทำการตรวจสอบตัวอย่างวัตถุดิบทุกรุ่น เมื่อตรวจพบปัญหา เช่น การปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ จะแจ้งให้กลุ่มทราบพร้อมทั้งให้คำแนะนำ ทำให้กลุ่มสามารถนำไปแก้ไขปรับปรุงในจุดที่มีความเสี่ยงได้อย่างตรงจุด ไม่ว่าจะเป็นด้านสถานที่ การแต่งกาย การเลือกใช้แหล่งน้ำที่สะอาด นอกจากนี้กระบวนการตรวจสอบรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ ซึ่งมีการตรวจประจำปีโดยผู้ตรวจจาก มกท. ก็มีส่วนในการให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแปรรูปและการจัดเก็บวัตถุดิบ

อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติหลังการเก็บเกี่ยวสำหรับวัตถุดิบสมุนไพร เป็นขั้นตอนที่ใช้เวลามาก จากการประเมินโดยสมาชิกกลุ่ม เวลาที่เกษตรกรใช้ในการแปรรูปวัตถุดิบ เทียบกับเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการผลิต ซึ่งได้แก่ การปลูก การดูแล การเก็บเกี่ยว ที่ทำในแปลง คิดเป็นสัดส่วนแล้วไม่น้อยกว่า ๕๐:๕๐ หรืออาจสูงถึง ๖๐:๔๐ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ต้องทำต่อเนื่อง เมื่อเก็บเกี่ยวสมุนไพรมาแล้ว จะต้องรีบทำการล้างและหั่นเพื่อนำไปตาก จะรอช้าหรือทิ้งไว้ไม่ได้ มิฉะนั้น

วัตถุดิบจะเน่าเสีย หรือเสี่ยงต่อการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ได้ง่าย บางครั้งเมื่อถึงเวลาที่ต้องเก็บเกี่ยวสมุนไพรให้หมดรุ่น หรือให้ทันกับคำสั่งซื้อจากโรงพยาบาล ถ้าสมาชิกเก็บเกี่ยวมาพร้อม ๆ กัน จะต้องรอใช้สถานที่หรืออุปกรณ์ ทำให้ต้องเสียเวลาเพิ่มขึ้น หรือต้องทำต่อเนื่องหลายวันกว่าจะเสร็จส่งผลกระทบไปถึงการผลิต เนื่องจากเกษตรกรไม่มีเวลากลับไปดูแลแปลงทำให้ถอนหญ้าไม่ทัน โดยเฉพาะครอบครัวที่มีแรงงานน้อยหรือมีเพียงคนเดียว ก็จะมีปัญหามาก

จากปัญหาดังกล่าวทำให้กลุ่มมีแนวคิดที่จะปรับปรุงการจัดการในด้านนี้ เพื่อลดเวลาที่ต้องใช้ในกระบวนการแปรรูปวัตถุดิบ เช่น การเปลี่ยนจากเครื่องหันด้วยมือไปใช้เครื่องหันอัตโนมัติ การแบ่งหน้าที่ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม โดยให้บางครอบครัวรับผิดชอบดูแลการแปรรูปวัตถุดิบ โดยเฉพาะ ในขณะที่สมาชิกรายอื่น ๆ ทำหน้าที่ปลูกและเก็บเกี่ยวสมุนไพร แล้วนำมาขายเป็นวัตถุดิบสดให้แก่กลุ่ม โดยไม่จำเป็นต้องทำการแปรรูปด้วยตนเองจนครบทุกขั้นตอนเช่นปัจจุบัน

๓.๖ การควบคุมคุณภาพการผลิตและแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร

(๑) การตรวจสอบรับรองตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์

การผลิตวัตถุดิบสมุนไพรของกลุ่มเกษตรกรบ้านดงบัง ได้รับการตรวจสอบรับรองตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ โดยสำนักงานมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ (มกท.) ซึ่งเป็นหน่วยงานตรวจสอบรับรองเอกชนในประเทศไทย ที่ได้รับการรับรองระบบ (Accredited) จากสหพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติ (International Federation of Organic Agriculture Movement – IFOAM) การขอรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์นี้ดำเนินการโดยโครงการสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ ของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการขอรับรองปีละประมาณ ๓๐,๐๐๐ บาท

สมาชิกทุกคนในกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังจะต้องทำข้อตกลงเข้าร่วมโครงการสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ เป็นลายลักษณ์อักษร ขอมรับการปฏิบัติตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ และยินยอมให้มีการตรวจพื้นที่ทำเกษตรทุกแปลง เพื่อให้สามารถรับรองกระบวนการผลิตและการจัดการในการแปรรูปวัตถุดิบว่าเป็นไปตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ คือ ไม่มีการใช้ปุ๋ยเคมี และสารเคมีในการป้องกันกำจัดศัตรูพืชและโรคพืช และมีระบบการผลิตที่มีความยั่งยืนและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งกำหนดให้เกษตรกรต้องมีมาตรการในการป้องกันการปนเปื้อนของสารเคมี ตั้งแต่การทำแนวกันชนในบริเวณที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนทั้งทางน้ำและอากาศ การนำเข้าปัจจัยการผลิต การปลูก การดูแล การเก็บเกี่ยว การแปรรูป การบรรจุ การจัดเก็บ

เกษตรกรจะต้องจดบันทึกข้อมูลในเอกสารประกอบการผลิต ได้แก่ บันทึกปัจจัยการผลิต เอกสารบันทึกการแปรรูป บัญชีซื้อขายวัตถุดิบ เพื่อให้สามารถทำการตรวจสอบย้อนกลับได้ โดย มกท.จะส่งผู้ตรวจมาทำการตรวจปีละครั้ง เพื่อตรวจสอบสถานที่ประกอบการและสุ่มตรวจฟาร์มของสมาชิกของโครงการจำนวนหนึ่ง และตรวจประเมินการทำงานของระบบควบคุมภายในของโครงการ

นอกจากนี้ภายในกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังเองได้ตั้งกติกาภายในเกี่ยวกับการละเมิดมาตรฐานไว้ หากสมาชิกคนใดทำการละเมิดในครั้งแรกจะถูกตักเตือน หากมีการละเมิดอีกเป็นครั้งที่สอง จะต้องพ้นจากความเป็นสมาชิกของกลุ่ม แต่ที่ผ่านมามีเพียงการตักเตือน เนื่องจากการทำผิดโดยไม่ได้ตั้งใจ

(๒) ระบบควบคุมภายใน

โครงการฯ มีเจ้าหน้าที่เกษตรอินทรีย์ของมูลนิธิ ๒ คน มีหน้าที่รับผิดชอบหลัก ๒ ประการ ประการแรก เป็นฝ่ายส่งเสริมทำงานกับกลุ่มสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ และดำเนินงานขยายสมาชิกโครงการฯ ไปยังพื้นที่ใหม่ ๆ เจ้าหน้าที่เกษตรอินทรีย์จะช่วยสนับสนุนกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังในการพัฒนาการผลิต การวางแผนและประมาณการผลผลิตให้สอดคล้องกับแผนการผลิตและความต้องการวัตถุดิบของโรงพยาบาล การสั่งซื้อวัตถุดิบ การสร้างความเข้มแข็งของกลุ่ม การบริหารจัดการกองทุนของกลุ่ม

ประการที่สอง ทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจฟาร์มของระบบควบคุมภายใน ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามเงื่อนไขของการขอรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์กับ มกท. ในส่วนนี้โครงการฯ ได้จัดทำมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ภายใน โดยใช้มาตรฐานของ มกท. เป็นกรอบ โดยนำมาสรุปย่อให้ง่ายต่อความเข้าใจและการปฏิบัติ พร้อมกับเพิ่มเติมข้อกำหนดเฉพาะบางประการเข้าไป เช่น เกษตรกรที่ขอสมัครเข้าโครงการฯ จะต้องนำตัวอย่างดินและน้ำมาให้มูลนิธิตรวจสอบก่อน กำหนดให้สมาชิกทำการเก็บเกี่ยวสมุนไพรแต่ละชนิดตามอายุเก็บเกี่ยวที่เหมาะสม มีบทลงโทษในกรณีที่มีการละเมิดมาตรฐาน เช่น หยุดรับซื้อผลผลิตเป็นการชั่วคราว เป็นต้น ทุกปีจะมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องเกษตรอินทรีย์แก่สมาชิกทุกปี เจ้าหน้าที่ทั้ง ๒ คน จะไปตรวจเยี่ยมฟาร์มของสมาชิกทุกราย ตลอดจนสถานที่แปรรูปวัตถุดิบปีละ ๑ ครั้ง แล้วนำเสนอข้อมูลให้คณะกรรมการรับรองของโครงการฯ พิจารณานุมัติ นอกจากนี้มีการเก็บตัวอย่างดินและน้ำจากฟาร์มของเกษตรกรไปตรวจการตกค้างของโลหะหนักและสารพิษทางการเกษตรปีละ ๑ ครั้ง

(๓) การพัฒนาและปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่ดีในการผลิตวัตถุดิบสมุนไพร

โครงการฯ ได้พัฒนาหลักเกณฑ์ที่ดีในการผลิตวัตถุดิบสมุนไพร โดยทำการฝึกอบรมและจัดทำคู่มือแนะนำและข้อปฏิบัติตั้งแต่การปลูก การดูแล การเก็บเกี่ยว การปฏิบัติหลังการเก็บเกี่ยว ซึ่งกลุ่มได้ร่วมมือกันและดูแลให้สมาชิกปฏิบัติตาม เพื่อให้ได้วัตถุดิบที่มีทั้งคุณภาพในด้านสารสำคัญที่เป็นตัวยา และมีความปลอดภัยจากการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์

๓.๓ ปัจจัยการผลิต ต้นทุนและรายได้

(๑) ปัจจัยการผลิต

สำหรับปัจจัยการผลิตที่เป็นเมล็ดพันธุ์ หรือกล้าพันธุ์สมุนไพรที่ปลูกส่งโรงพยาบาลกลุ่มจะทำการเก็บพันธุ์ไว้ใช้เอง แต่กลุ่มยังไม่มีมีการดำเนินงานในการคัดเลือกหรือพัฒนาพันธุ์ ในบางกรณีเกษตรกรต้องการปลูกไม้ยืนต้นบางชนิดเป็นจำนวนมาก ๆ เช่น สมุนไพรบาง

ชนิด (ข) ไม้ผล ไม้ประดับ จะต้องซื้อพันธุ์จากภายนอก ทำให้มีค่าใช้จ่ายส่วนนี้เป็นครั้งคราว นอกจากนี้สมาชิกกลุ่มได้เพาะชำพันธุ์สมุนไพรรเพื่อจำหน่ายให้แก่ผู้มาเที่ยวชมหรือศึกษาดูงานในชุมชน และซื้อพันธุ์บางส่วน เช่น ไม้ผล จากภายนอกมาจำหน่ายด้วย

ปัจจัยการผลิตที่มีค่าใช้จ่ายมากที่สุด คือ ปุ๋ยจี้ไก่ที่เกษตรกรต้องซื้อมาโดยใช้เงินครบครัวละ ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาทต่อปี ค่าใช้จ่ายส่วนนี้มีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากจี้ไก่จี้ราคาจากที่เคยซื้อเป็นคันรถหลัก รถมละ ๔,๐๐๐-๕,๕๐๐ บาท ขณะนี้ขายเป็นกระสอบ (ประมาณ ๑๒ กก.) ๆ ละ ๒๒ บาท

การขาดแคลนแรงงานเป็นปัญหาใหญ่ในการผลิต สมาชิกที่มีแรงงานหลักในบ้าน ๒ คนขึ้นไป มี ๒ ครัวเรือน แรงงาน ๒ คน มี ๓ ครัวเรือน แรงงาน ๑ คน มี ๖ ครัวเรือน ในกลุ่มสุดท้ายเกือบทุกครัวเรือนต้องจ้างแรงงานมาช่วยเป็นประจำหรือเป็นครั้ง ๆ แรงงานเหล่านี้เกือบทั้งหมดเป็นคนงานต่างด้าว โดยให้ค่าจ้างรายวัน ๆ ละ ๑๕๐ บาท

ส่วนกลุ่มที่สองมีการจ้างแรงงานมาเสริมเป็นช่วง ๆ เมื่องานในแปลงล้นมือ กลุ่มที่หนึ่งแต่ก่อนเคยจ้างแรงงาน แต่ปัจจุบันเลิกจ้างเนื่องจากเห็นว่าไม่คุ้มกับค่าใช้จ่าย แต่สองกลุ่มแรกมีความพยายามจะลดการจ้างแรงงานลงให้มากที่สุด โดยให้ลูกหลานที่เป็นหนุ่มสาวออกจากงานอื่นมาช่วย หรือให้ลูก ๆ ที่เป็นวัยรุ่นออกจากโรงเรียนมาช่วยพ่อแม่ทำเกษตร

(๒) ต้นทุนการผลิตเฉลี่ยต่อครัวเรือนต่อปี

๑) ปุ๋ยจี้ไก่ ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท ๒) ค่าจ้างแรงงาน (กรณีมีการจ้างเสริมเดือนละ ๑,๕๐๐ บาท) ๑๘,๐๐๐-๒๐,๐๐๐ บาท ๓) ค่าไฟฟ้าในการสูบน้ำ ๖,๐๐๐-๗,๐๐๐ บาท (เดือนละ ๕๐๐-๖๐๐ บาท) ๔) ค่าพันธุ์ ๑,๐๐๐ บาท ๕) ค่าก๊าซสำหรับเครื่องอบสมุนไพรร ๘,๐๐๐-๙,๐๐๐ บาท ๖) ค่าซ่อมบำรุงสถานที่และอุปกรณ์โรงตากโรงล้าง (หัก ๑๐% จากเงินขายวัตถุดิบให้โรงพยาบาล)

(๓) รายได้

ในปี ๒๕๕๐ ทั้งกลุ่มมีรายได้จากการขายวัตถุดิบสมุนไพรรวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๔๓๖,๒๓๓ บาท ครัวเรือนที่มีรายได้สูงสุด ๓๓๘,๗๐๕ บาท ต่ำสุด ๒๔,๗๓๐ บาท เฉลี่ยครัวเรือนละ ๑๓๐,๖๐๐ บาทต่อปี เมื่อบวกกับรายได้เสริมจากการขายพันธุ์สมุนไพรร การขุดล้อมไม้ประดับขายเป็นครั้งคราว การจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรรของกลุ่ม ค่าวิทยากร และการรับทำอาหารเลี้ยงคณะผู้มาศึกษาดูงาน อีกครัวเรือนละ ๕,๐๐๐-๓๐,๐๐๐ บาท ต่อปี ทำให้กลุ่มมีรายได้ประมาณครัวเรือนละ ๑๕๐,๐๐๐ บาทต่อปี หรือ ๕๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี ซึ่งใกล้เคียงกับรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี ๔๙,๕๕๘ บาท ของประชากรทั้งหมดบ้านดงบัง

ช่วงรายได้จากการจำหน่ายวัตถุดิบปี ๒๕๕๐	จำนวนครอบครัว
๓๐๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป	๒
๑๕๐,๐๐๐ – ๒๕๕,๕๕๕ บาท	๑
๑๐๐,๐๐๐ - ๑๔๕,๕๕๕ บาท	๓
๕๐,๐๐๐ – ๙๕,๕๕๕ บาท	๓
ต่ำกว่า ๕๐,๐๐๐ บาท	๒

เมื่อประเมินว่ารายได้จากการผลิตสมุนไพรนี้มีส่งผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจของสมาชิกกลุ่มอย่างไร ก็พบว่าแม้รายได้จะพอสมควรหรือจัดว่าสูงทีเดียวในบางราย แต่ในบางราย ก็ยังไม่สามารถยกระดับฐานะทางการเงินได้เท่าที่ควร เนื่องจากปัญหานี้สินเดิมที่ก่อกำเนิดก่อนมาปลูกสมุนไพร ซึ่งเป็นการกั๊ยมีมาลงทุนทำเกษตร เช่น ทำสวนไผ่ตง ปลูกไม้ประดับ ต่อมาเกิดจากการกู้เงินไปซื้อสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น รถยนต์ ฯลฯ ส่วนหนี้สินที่เกิดขึ้นมากที่สุดในช่วงที่เข้ากลุ่มสมุนไพรแล้ว ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการศึกษาของบุตร

ในกลุ่มมีสมาชิกที่มีหนี้สินมากกว่า ๕๐๐,๐๐๐ บาท อยู่ ๒ ราย มีหนี้สินอยู่ระหว่าง ๑๐๐,๐๐๐ – ๒๐๐,๐๐๐ บาท ๕ ราย มีหนี้สินน้อยกว่า ๑๐๐,๐๐๐ บาท หรือไม่มีหนี้สิน ๓ ราย แหล่งกู้ยืมที่สำคัญคือ กลุ่มออมทรัพย์หมู่บ้าน รองลงมา ได้แก่ ไฟแนนซ์ ธนาคาร และ ออมทรัพย์ของกลุ่มในด้านเงินออม เกษตรกรที่มีเงินฝากตั้งแต่ ๕๐๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไปมี ๑ ราย ๑๐๐,๐๐๐ -๒๐๐,๐๐๐ บาท ๖ ราย ๕๐,๐๐๐ – ๙๕,๕๕๕ บาท มี ๒ ราย น้อยกว่า ๕๐,๐๐๐ มี ๑ ราย

แต่แม้ว่ารายได้สุทธิของสมาชิกส่วนใหญ่จะไม่สูงมากนัก แต่ก็ยังเหลือสะสมเป็นเงินออมพอสมควร บางรายสามารถหักลดยอดเงินต้นไปทีละน้อย ทำให้สถานการณ์หนี้สินไม่รุนแรงนัก ยกเว้นในบางรายที่มียอดหนี้สูงทำให้มีรายจ่ายเป็นเงินส่งดอกเบี้ยสูง จนยังไม่สามารถลดหนี้ลงมาได้มากนัก

ในการแก้ไขปัญหาหนี้สิน ทางกลุ่มโดยการสนับสนุนของมูลนิธิฯ ได้เริ่มหาแนวทางจัดการปัญหาดังกล่าว ในเบื้องต้นได้พยายามลดรายจ่ายของสมาชิก โดยเมื่อต้นปี ๒๕๕๑ จัดตั้งร้านค้าสหกรณ์ของกลุ่ม ซื้อสินค้าจำพวกข้าวสาร และสินค้าอุปโภคบริโภคที่ใช้เป็นประจำมาในราคาขายส่ง และขายให้สมาชิกต่ำกว่าในราคาขายปลีกในท้องตลาด โดยสมาชิกลงหุ้นรายละ ๑,๐๐๐ บาท ซึ่งต้องใช้เวลาก่อตั้งระยะหนึ่งเพื่อประเมินว่ามีผลในการลดรายจ่ายลงได้มากน้อยเพียงไร

๓.๘ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปลูกสมุนไพรอินทรีย์

(๑) การเป็นแหล่งศึกษาดูงาน

เป็นกิจกรรมที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของกลุ่ม เนื่องจากการติดต่อจากกลุ่มเกษตรกร โรงพยาบาล หน่วยงานราชการ สถาบันการศึกษา ธุรกิจเอกชน มาศึกษาดูงานการปลูกและผลิต วัตถุดิบสมุนไพร เป็นจำนวนนับสิบคณะในแต่ละเดือน การที่ต้องทำหน้าที่เป็นวิทยากรบรรยาย หรือนำชมพื้นที่และสถานที่แปรรูป การจัดเตรียมอาหารเลี้ยง ทำให้สมาชิกกลุ่มสมุนไพรมีเวลาน้อยลง สำหรับการผลิตของตนเอง จนบางครั้งส่งผลกระทบของการส่งวัตถุดิบให้กับโรงพยาบาล ภายหลัง กลุ่มได้มีนโยบายจำกัดจำนวนคณะศึกษาดูงานที่จะรับให้เหลือเดือนละ ๕ คณะ ผลพลอยได้จากการ เป็นแหล่งศึกษาดูงานก็คือ กลุ่มและสมาชิกมีรายได้เสริมจากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของกลุ่ม กล้า พันธ์สมุนไพร ค่าตอบแทนวิทยากร ค่าทำอาหาร

(๒) การพัฒนาผลิตภัณฑ์และธุรกิจบริการ

ในปี ๒๕๔๕ กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังได้รับการสนับสนุนงบประมาณผู้ว่าซีโอ ให้มาพัฒนาเป็นหมู่บ้านท่องเที่ยว OTOP นาร่อง เป็นเงินประมาณ ๑ ล้านบาท ซึ่งนำมาใช้ก่อสร้าง อาคารสถานที่ ได้แก่ ห้องน้ำ อาคารให้บริการนวดแผนไทย ที่พักโฮม-สเตย์ ปรับปรุงภูมิทัศน์ ทางเดิน ออกแบบและพัฒนาผลิตภัณฑ์ของชุมชนเอง ๕ รายการ ได้แก่ ลูกประคบแห้ง ชุดอบสมุนไพร น้ำมันเหลืองสมุนไพร ยาผสมส้มโอมือ และน้ำพริกหญ้าปักกิ่ง มีการจัดทำเมนูอาหารที่เป็นเอกลักษณ์ของกลุ่ม เช่น ยำกระสัง ส้มตำยอ

๓.๙ การบริหารจัดการภายในกลุ่ม

ความเข้มแข็งของกลุ่มบ้านดงบังที่ทำให้สามารถพัฒนาการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ แม้จะมีอุปสรรคต่าง ๆ ส่วนหนึ่งเกิดจากปัจจัยภายในกลุ่ม ได้แก่ ความสัมพันธ์แบบเครือญาติโดยสมาชิกทุกคนเป็นลูกหลานโดยตรงหรือเกี่ยวดองกับตระกูลคุณสุข และตระกูลคุณศรี ซึ่งสืบสายเลือดมาจากพ่อใหญ่แก้ว มุกดา และมีบ้านเรือนอาศัยอยู่ในละแวกเดียวกันเกือบทั้งหมด ทำให้การทำงานมีการปรึกษาหารือกันตลอดเวลา ได้พบปะพูดคุยกันทุกวัน สมาชิกกลุ่มจึงมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น

ที่สำคัญคือ การมีผู้นำที่เข้มแข็ง ได้แก่ นายสมัย คุณสุข ซึ่งปัจจุบันเป็นที่ปรึกษาของกลุ่ม หลังจากลาออกจากตำแหน่งประธานกลุ่ม และให้นางทิพาพร คุณศรี ประธานกลุ่มคนปัจจุบัน ขึ้นมาทำหน้าที่แทน แต่ทั้งคู่มีบทบาทสำคัญและทำงานในลักษณะเป็นผู้นำร่วม

กลุ่มได้พัฒนาระบบการบริหารจัดการในการดำเนินงานของกลุ่ม เช่น การดูแลอาคารสถานที่ส่วนกลาง ซึ่งได้แก่ โรงตาก โรงล้าง โรงเก็บวัตถุดิบ อาคารบริการนวด ห้องน้ำ มีการตกลงหักเงินรายได้จากการขายวัตถุดิบร้อยละ ๑๐ มาเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ และค่าใช้จ่ายส่วนกลางของกลุ่ม มีการจัดเวรให้สมาชิกผลัดกันมาทำความสะอาดและต้อนรับผู้ที่เข้ามาเยี่ยมชมวัน

ละ ๒ คน มีเวรดูแลร้านค้าของกลุ่ม และจัดเวรกันมาทำผลิตภัณฑ์ของกลุ่ม มีการประชุม ประจำเดือนโดยสมาชิกมาร่วมประชุมกันอย่างพร้อมเพรียง

๓.๑๐ บทบาทและการสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรอื่น ๆ

นอกจากมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรซึ่งเป็นภาคีหลักในการพัฒนาวัตถุดิบ สมุนไพรแล้ว กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังยังได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน ชุมชน และกลุ่มองค์กร อื่น ๆ ได้แก่

(๑) หน่วยงานราชการระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองท้องถิ่น

การสนับสนุนด้านงบประมาณจากภาคีกลุ่มนี้ในบางโครงการ มีส่วนช่วยเหลือการ ดำเนินงานกลุ่มให้ประสบความสำเร็จ เช่น การได้รับอนุมัติงบประมาณ ๑.๒ ล้านบาท ในปี ๒๕๔๕ ตามโครงการที่กลุ่มเสนอขอจากโครงการต่อยอดชุมชนเข้มแข็ง ที่รัฐบาลจัดสรรผ่านองค์การบริหาร ส่วนตำบลดงบังเหล็กคังที่ได้กล่าวมาแล้ว

ส่วนโครงการพัฒนากลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังให้เป็นหมู่บ้านท่องเที่ยวโอท็อป ซึ่ง ได้รับงบประมาณผู้ว่าฯ ๒ ล้านจากสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด และสำนักงานโยธาธิการจังหวัด ประมาณ ๓ ล้านบาท ในปี ๒๕๔๕ ส่งผลให้กลุ่มสมุนไพรเกษตรอินทรีย์กลายเป็นที่รู้จัก มีกลุ่ม องค์กรต่าง ๆ มาศึกษาดูงานด้านการผลิตวัตถุดิบสมุนไพร และมีนักท่องเที่ยวเดินทางมาเยี่ยมชม จำนวนมาก แต่การตัดสินใจในแผนดำเนินงานและการใช้งบประมาณ ไม่ได้มีการริเริ่มหรือมีส่วน ร่วมจากกลุ่มเท่าที่ควร งบประมาณส่วนใหญ่ถูกใช้ก่อสร้างอาคารสถานที่ และปรับปรุงภูมิทัศน์ การ บำรุงรักษาถาวรวัตถุเหล่านี้ รวมถึงกิจกรรมธุรกิจบริการบางอย่างที่เริ่มขึ้นมาในโครงการ เช่น ที่พัก แบบโฮมสเตย์ บริการนวดแผนไทย อาจเป็นภาระที่เกินกำลังในการบริหารจัดการของกลุ่ม เนื่องจาก ต้องใช้องค์ความรู้และทักษะการจัดการอีกชุดหนึ่ง

(๒) ชุมชนและกลุ่มองค์กรอื่น ๆ

เป็นแหล่งเรียนรู้ในที่ต่าง ๆ ที่กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังไปศึกษาดูงานเฉลี่ยปีละ ๑-๒ แห่ง เพื่อไปเรียนรู้จากกิจกรรมและแนวคิดในการดำเนินงานต่าง ๆ เช่น การผลิตในระบบเกษตร อินทรีย์ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน การพึ่งตนเอง การจัดตั้งสหกรณ์ร้านค้าชุมชน เป็นต้น อย่างไรก็ตามกลุ่มยังขาดพัฒนาเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างต่อเนื่อง อาจเป็นเพราะลักษณะการ ผลิตและชนิดพืชต่างจากกลุ่มเกษตรอินทรีย์อื่น ๆ นอกจากนี้ก็ไม่มีกลุ่มปลูกสมุนไพรอื่น ๆ ที่ พัฒนาขึ้นมาในระดับเดียวกันที่สามารถสร้างความร่วมมือเป็นเครือข่ายได้ ประกอบกับกลุ่มเองมี สมาชิกจำนวนน้อยอยู่แล้ว จึงไม่สามารถจัดสรรเวลาไปร่วมในเวทีแลกเปลี่ยนกับเครือข่ายอื่น ๆ ได้ มากนัก

๓.๑๑ บทสรุปและวิเคราะห์ความยั่งยืนของการผลิตวัตถุดิบสมุนไพร

(๑) ด้านการผลิต

ก. เกษตรกรสามารถลดเวลาและแรงงานที่เคยใช้สำหรับการเตรียมแปลง หลังจากเปลี่ยนมาทำเกษตรอินทรีย์เป็นปีที่ ๓-๔ เนื่องจากดินมีความอุดมสมบูรณ์และร่วนซุยมากขึ้นจนทำให้ใช้เวลาน้อยลงในการพรวนดินและถอนหญ้า

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยการผลิตคือ ปุ๋ยขี้ไก่ คงยังต้องนำเข้ามาในปริมาณมากต่อไป เนื่องจากชีวมวลที่ต้องการเก็บเกี่ยวมีปริมาณสูง อย่างไรก็ตามมีแนวโน้มว่าเกษตรกรน่าจะลดปริมาณการใช้ลงได้บ้าง หากคิดหาวิธีสร้างวงจรหมุนเวียนธาตุอาหารในฟาร์มให้มากขึ้นและเร็วขึ้น เช่น การเลี้ยงสัตว์บางชนิดเพื่อเอามูลสัตว์มาเป็นปุ๋ยอินทรีย์และได้เนื้อเป็นอาหาร เช่น การเลี้ยงหมูหลุม การใช้เครื่องบดย่อยกิ่งไม้ในสวนเพื่อนำมาทำเป็นปุ๋ยหมัก แต่ทั้งนี้ควรทำความเข้าใจไปกับการใช้ปุ๋ยขี้ไก่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยนำมาหมักให้ย่อยสลายดีก่อนเพื่อให้สามารถคลุกลงดินได้ และใช้วัสดุคลุมดินเพื่อป้องกันการสูญเสียธาตุอาหารในปุ๋ยคอกเนื่องจากถูกแดดและฝน และไม่ให้เป็นอันตรายต่อต้นพืช ตลอดจนการทดลองใช้น้ำหมักชีวภาพเสริมกับปุ๋ยขี้ไก่

ข. การใช้แรงงานในครอบครัวเป็นประเด็นปัญหาสำคัญของความยั่งยืนในการผลิตของกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง เช่นเดียวกับเกษตรกรรายย่อยอื่น ๆ สมาชิก ๑๓ ราย ที่เป็นแรงงานหลัก ๆ อยู่ ๑๓ คน ล้วนแต่มีวัยใกล้ห้าสิบปีขึ้นไปทั้งสิ้น ในจำนวนนี้ ๔ คน มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จึงน่าห่วงว่าวิถีชีวิตและอาชีพการทำเกษตรจะมีความต่อเนื่องไปได้นานเพียงไร อย่างไรก็ตาม บางครอบครัวพยายามดึงลูกหลานให้กลับมาช่วยทำงานในสวน ปัญหาอยู่ที่จะมีคนรุ่นใหม่เหล่านี้ให้มีทักษะ ความขยัน และมีน้ำอดน้ำทนเหมือนรุ่นพ่อแม่ได้อย่างไร และจะบริหารจัดการแรงงานที่เพิ่มขึ้นมาเหล่านี้ได้อย่างไร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตของกลุ่ม

ค. การใช้ประโยชน์จากพื้นที่แปลงที่มีอยู่เพื่อขยายการปลูกสมุนไพรยังทำได้ไม่เต็มที่ แต่ในขณะเดียวกันก็ขาดพื้นที่สำหรับการผลิตอาหาร โดยเฉพาะข้าวและธัญพืช ทำให้ความสามารถในการพึ่งตนเองด้านอาหารมีจำกัด

ง. สมาชิกกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังมีความรู้ความชำนาญในการปลูกสมุนไพร ซึ่งได้พื้นฐานและประสบการณ์จากการปลูกไผ่ตงและการทำไม้ประดับ มาพัฒนาต่อยอดในการปลูกสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ จึงมีศักยภาพในการพัฒนาและเรียนรู้ ดังจะเห็นได้จากการมีส่วนร่วมในโครงการวิจัยที่หน่วยราชการเช่น กรมวิชาการเกษตร มาขอความร่วมมือในการทดลอง ซึ่งสามารถเรียนรู้และมีข้อสรุปเป็นของตนเอง การคิดทดลองวิธีการใหม่ ๆ เช่น การเพาะกล้าฟ้าทะลายโจรโดยไม่ต้องรดน้ำ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ความรู้ในบางด้านมีความจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากภายนอก เช่น การคัดพันธุ์สมุนไพร การศึกษาทดลองเพื่อพัฒนาการปลูกสมุนไพรบางชนิด การจัดการปัญหาโรคแมลง ซึ่งอาจจะต้องมีการเรียนรู้แลกเปลี่ยนกับเครือข่ายอื่น ๆ ที่อาจเป็น

เกษตรกร หรือนักวิชาการ รวมทั้งมีการร่วมกันศึกษาทดลองภายในกลุ่มอย่างต่อเนื่อง ในลักษณะเดียวกับโรงเรียนเกษตรกรอินทรีย์ที่ทำในปีแรก ๆ

(๒) ด้านเศรษฐกิจ

ความสัมพันธ์ต่อเนื่องมายาวนานกับโรงพยาบาลซึ่งเป็นแหล่งรับซื้อที่แน่นอน และให้ราคาสูง บวกกับแนวโน้มที่ตลาดผลิตภัณฑ์และยาสมุนไพรจะเติบโตอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เป็นปัจจัยที่ทำให้กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังมีความมั่นคงในด้านรายได้ แต่หากพิจารณาในด้านความมั่นคงด้านอาหาร ซึ่งเมื่อเกิดวิกฤตราคาอาหาร แสดงให้เห็นว่าค่าใช้จ่ายด้านอาหารจะเพิ่มสูงขึ้น การพึ่งตนเองด้านอาหารจึงเป็นมิติสำคัญของความยั่งยืนด้านเศรษฐกิจ ในแง่นี้จะพบว่ากลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังมีการพึ่งตนเองค่อนข้างจำกัด

ระดับการพึ่งตนเองในด้านอาหารประเภทต่าง ๆ และสมุนไพร					
ข้าว/ธัญพืช	ผัก	ปลา	เนื้อสัตว์/ไข่	ผลไม้	สมุนไพร
ไม่มี	ปานกลาง-สูง	ต่ำ	ไม่มี	ปานกลาง	สูง

(๓) ด้านวิถีชีวิต

ก. ความสัมพันธ์ทางเครือญาติของสมาชิกในกลุ่ม เป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญในการพัฒนา กลุ่ม ในทางกลับกันการรวมกลุ่มมีส่วนช่วยเสริมสร้างวิถีชีวิตที่เอื้อเพื่อพึ่งพาและแบ่งปันระหว่างสมาชิก เนื่องจากได้ทำกิจกรรมร่วมกันอยู่เป็นประจำ นอกจากตั้งบ้านเรือนอยู่ใกล้กันแล้ว ยังได้พบปะพูดคุยกันในช่วงแปรรูปวัตถุดิบ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การต้อนรับคณะที่มาศึกษาดูงาน การทำอาหารเลี้ยงแขก การไปออกงานต่าง ๆ เวลามีอาหารและผลผลิตจากสวนก็เอามาแบ่งปันกัน

ข. การทำเกษตรอินทรีย์เอื้อให้สมาชิกในครอบครัวมาช่วยกันทำงานและอยู่กับสวน ทำให้มีความสัมพันธ์ที่อบอุ่น ด้วยเหตุนี้เกษตรกรที่เป็นรุ่นพ่อแม่จึงเริ่มมีแนวคิดที่ต้องการดิงให้ลูก ๆ อยู่ช่วยทำเกษตร แทนที่จะไปอยู่โรงงานหรือรับจ้าง รวมทั้งลูกที่ยังเป็นวัยรุ่นและเรียนหนังสืออยู่ แต่ห่างเหินห่างตาพ่อแม่ และอาจถูกเพื่อนชักชวนไปทางที่เสื่อมเสีย กลุ่มยังได้รื้อฟื้นวัฒนธรรมลงแรงร่วมกัน โดยมีการลงแขกอาทิตย์ละหนึ่งวันเพื่อลดการจ้างแรงงาน

ค. วิถีชีวิตและพฤติกรรมของครอบครัวสมาชิกซึ่งเปลี่ยนแปลงมาเป็นบริโภคนิยมในช่วง ๑๐ กว่าปีที่ผ่านมา เช่น การซื้อหาและใช้สิ่งอำนวยความสะดวก การซื้ออาหารจากข้างนอก การไปจับจ่ายซื้อของในห้างสรรพสินค้า พฤติกรรมการกินขนมและอาหารสำเร็จรูปต่าง ๆ ของเด็ก ๆ ซึ่งเป็นลูกหลาน เหล่านั้นนับว่ามีส่วนสำคัญที่ทำให้แต่ละครอบครัวยังไม่สามารถลดรายจ่ายลงได้อย่างจริงจัง อย่างไรก็ตามเริ่มมีความพยายามที่จะปลูกฝังพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพใน

ชุมชนและลูกหลาน เช่น มีการตกลงห้ามนำเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมเข้ามา รวมถึงสมาชิกบางคน เริ่มเป็นตัวอย่างในการประหยัดค่าใช้จ่ายในการจัดงานบุญ โดยไม่เสิร์ฟน้ำอัดลมและเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในงานบวชลูกชาย แต่ทำน้ำสมุนไพรเลี้ยงแขก การจัดเวทีและจ้างดนตรีมาเล่น

(๔) ด้านองค์ความรู้

ในการผลิตของกลุ่ม มีการสะสมองค์ความรู้จากฐานความชำนาญและทักษะการเพาะปลูกเดิมจากรุ่นพ่อแม่ การทำสวน ไร่ ผัก ทำไม้ดอกไม้ประดับ เมื่อปรับเปลี่ยนมาเป็นการผลิตสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ ก็ได้รับองค์ความรู้ใหม่เพิ่มเติมหลายประการ ชุดแรกคือ องค์ความรู้ในการผลิตในระบบเกษตรอินทรีย์ รวมไปถึงมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ ที่สำคัญองค์ความรู้ชุดนี้ส่งผลให้มีการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ทำให้การผลิตมีความยั่งยืนและต่อเนื่องมาจนปัจจุบัน องค์ความรู้ชุดที่สอง ได้แก่ หลักเกณฑ์ วิธีการ เทคนิคในการปลูก เก็บเกี่ยวสมุนไพร และการแปรรูปเป็นวัตถุดิบที่มีคุณภาพ องค์ความรู้ชุดที่สามเป็นความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร สรรพคุณ การพึ่งตนเองสุขภาพ ส่วนชุดสุดท้ายเป็นองค์ความรู้ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ การจัดการภายในกลุ่ม รวมถึงการวางแผน การประมาณการผลผลิต การคำนวณต้นทุนการผลิต

การพัฒนาองค์ความรู้เหล่านี้ได้ทำผ่านกระบวนการเรียนรู้ผ่านโรงเรียนเกษตรอินทรีย์ในช่วงเริ่มต้น การศึกษาดูงาน และการส่งเสริมของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยเภสัชกร และเจ้าหน้าที่เกษตรอินทรีย์มาทำการส่งเสริมโดยทำงานร่วมกับกลุ่มอย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกันก็เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงของสมาชิกในกลุ่ม แล้วนำมาแลกเปลี่ยนหาข้อสรุปภายในกลุ่มเพิ่มเติมความรู้ที่ได้รับจากภายนอก เช่น การไปศึกษาดูงาน

จะเห็นว่ากลุ่มบ้านดงบังมีศักยภาพในการใช้องค์ความรู้หลายด้านในการบริหารจัดการความหลากหลายทางชีวภาพในชุมชนของตน อย่างไรก็ตามยังมีจุดอ่อนอยู่ที่กระบวนการเรียนรู้ที่จะยกระดับองค์ความรู้ยังขาดความต่อเนื่อง ในขณะที่ยังมีโจทย์ปัญหาบางประการในด้านการผลิต อาทิ การลดปัจจัยการผลิตที่ต้องนำเข้าจากภายนอก การใช้น้ำหมักชีวภาพมาเสริมในการบำรุงดิน การจัดการอินทรีย์วัตถุ การคัดเลือกพันธุ์ การปรับปรุงคุณภาพของวัตถุดิบสมุนไพร หากมีแรงกระตุ้นและการสนับสนุนจากฝ่ายส่งเสริมของมูลนิธิฯ โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ในลักษณะเดียวกับโรงเรียนเกษตรอินทรีย์ จะช่วยให้มีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

ในการบริหารจัดการด้านการเงินและบัญชีภายในกลุ่ม และสมาชิกแต่ละครอบครัว ที่ได้มีการริเริ่มจัดร้านค้าชุมชนและการทำบัญชีครัวเรือน เป็นองค์ความรู้ใหม่ที่น่าสนใจและแก้ปัญหาหนี้สิน แต่ยังจำเป็นต้องนำองค์ความรู้ชุดนี้ไปปฏิบัติอย่างจริงจังด้วยความเคร่งครัด มีวินัย และรอบคอบ จึงจะส่งผลในการแก้ไขปัญหาได้ในระยะยาว

ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การถ่ายทอดองค์ความรู้ในการทำเกษตรและผลิตสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ ตลอดจนการจัดการด้านอื่น ๆ ที่สะสมมาไปสู่คนรุ่นใหม่ในครอบครัว และชุมชน แม้ว่าหลายครอบครัวจะเริ่มดึงลูกหลานให้มาร่วมในกระบวนการผลิต แต่การที่คนรุ่น

ใหม่ถูกดึงไปอยู่ในระบบการศึกษาสมัยใหม่ตั้งแต่ยังเล็ก จนแทบไม่ได้มีส่วนร่วมในวิถีการผลิต จึงเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความอดทนและความพยายามอย่างมาก รวมทั้งยังต้องพัฒนาระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบอื่น ๆ ที่นอกเหนือไปจากการทำงานในแปลง ที่สามารถทำให้คนรุ่นหลังปรับเข้ามาสู่วิถีชีวิตเกษตรที่มีความยั่งยืน ซึ่งไม่เพียงเฉพาะการผลิตเพื่อเป็นรายได้เท่านั้น แต่ยังรวมถึงมิติอื่น ๆ เช่น อาหารการกิน การดูแลสุขภาพ สันทนาการ การเรียนรู้ เป็นต้น องค์ความรู้เหล่านี้กลุ่มยังขาด และจำเป็นจะต้องแสวงหาเรียนรู้จากชุมชนอื่น ๆ รวมทั้งนำมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขของกลุ่มเอง

(๕) ด้านสุขภาพ

ผลดีที่เห็นชัดที่สุดประการหนึ่ง ที่เกษตรกรแทบทุกรายจะกล่าวถึงคือ การมีสุขภาพที่ดี หลังจากหันมาปลูกสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ เนื่องจากการเลิกใช้สารเคมี การเลิกใช้ยาฆ่าแมลงยังทำให้สามารถเก็บพืชผักพื้นบ้านที่ขึ้นในสวนรับประทานได้อย่างปลอดภัย ลดการซื้อผักที่อาจมีสารพิษปนเปื้อนจากตลาด ส่วนการทำงานแม้จะต้องใช้เวลาทำต่อเนื่องนานกว่าการปลูกไม้ประดับหรือปลูกผักขาย แต่เป็นงานที่ไม่ต้องใช้แรงหนักหรือหักโหมจนเกินไป ดังจะเห็นว่า ในกลุ่มมีสมาชิก ๔ คนที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป แต่ยังแข็งแรง และสามารถทำการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรอยู่ นอกจากนี้การปลูกสมุนไพรทำให้ได้ศึกษาและรู้จักสรรพคุณสมุนไพรต่าง ๆ และนำมาใช้ในการดูแลตัวเองเบื้องต้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการเจ็บป่วย รวมทั้งมีการดูแลกันเองในครอบครัว และหมู่บ้าน ด้วยการนัดเพื่อแก้ปวดเมื่อย

๓.๑๒ ผลกระทบของการดำเนินงาน

(๑) ผลกระทบจากการดำเนินงานของกลุ่มในการเปลี่ยนแปลงชุมชนยังมีไม่มากนัก แม้ว่าจะผ่านมาร่วมสิบปี ดังจะเห็นว่าจำนวนสมาชิกเมื่อเริ่มต้นมีอยู่ ๓๐ กว่าราย ลดลงจนเหลืออยู่ ๑๓ รายในปัจจุบัน แม้ว่าจะทรงตัวอยู่ในระดับนี้ในช่วง ๒-๓ ปีที่ผ่านมา แต่เห็นได้ชัดว่าการขยายตัวทำได้ลำบากภายใต้เงื่อนไขในปัจจุบัน สาเหตุสำคัญก็เนื่องจากปัจจัยดังกับปัจจัยผลึกในชุมชนมีกำลังพอ ๆ กัน แม้ว่าสมาชิกกลุ่มจะรายได้ดีจากการขายวัตถุดิบสมุนไพร โดยมีแหล่งรับซื้อที่แน่นอนและยังให้ราคาประกันที่สูงกว่าท้องตลาดมาก และยังได้รับผลดีในด้านสุขภาพ

แต่ในขณะเดียวกันลักษณะการผลิตที่ประณีตของระบบเกษตรอินทรีย์ การแปรรูปวัตถุดิบ มีขั้นตอนรายละเอียดที่ต้องเอาใจใส่ แม้จะไม่ได้ใช้แรงงานหนัก แต่ก็ต้องใช้เวลาต่อเนื่อง รวมทั้งต้องทำการจดบันทึก หากวัตถุดิบไม่ได้คุณภาพก็อาจถูกส่งคืน เหล่านี้เป็นปัจจัยผลึกที่ทำให้สมาชิกที่ไม่สามารถปรับตัวได้เนื่องจากเคยชินกับการใช้สารเคมี ไม่มีแรงงานพอหรือไม่เห็นพ้องกันในครอบครัวต้องถอนตัวออกไป หรือหาสมาชิกเข้ามาใหม่ได้ยาก นอกจากนี้อาชีพปลูกไม้ดอกไม้ประดับก็เป็นทางเลือกในชุมชน ที่มีรายได้พอ ๆ กัน คนส่วนใหญ่พอใจที่จะขายไม้ดอกไม้ประดับซึ่งได้เงินอยู่เรื่อย ๆ มากกว่าการจำหน่ายวัตถุดิบสมุนไพรที่เงินออกเป็นเดือน ๆ บางทีการจ่ายเงินจากมูลนิธิฯ มีความล่าช้า ต้องรอเป็นเวลาร่วมหนึ่งเดือนหลังจากส่งของ

ปัจจัยหลักที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การที่หน่วยงานรัฐระดับจังหวัด อำเภอ หรือ องค์การปกครองท้องถิ่น ยังมีนโยบายส่งเสริมการเกษตรที่มุ่งเพิ่มผลผลิตด้วยการใช้ปุ๋ยเคมี ยาปราบ ศัตรูพืช ยากำจัดวัชพืช เช่นเดิม รวมทั้งไม่มีความพยายามที่จะรณรงค์ให้ชาวบ้านตระหนักถึง อันตรายจากสารเคมี และลดเลิกการใช้ แม้จะมีโครงการหรืองบประมาณเข้ามาสนับสนุนกลุ่ม สมุนไพร ก็เป็นการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ที่ส่งเสริมการท่องเที่ยว แต่ไม่ให้ความสำคัญกับการ ส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังสามารถพัฒนาการผลิตและขยายสมาชิก ได้มากขึ้น

ส่วนความพยายามของกลุ่มที่จะเผยแพร่แนวคิดในการผลิตสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ ไปสู่เยาวชนในหมู่บ้าน อีกทางหนึ่ง คือการผลักดันให้มีการสอนเป็นวิชาภูมิปัญญาท้องถิ่นใน หลักสูตรของโรงเรียนของหมู่บ้าน โดยพยายามเสนอผ่านผู้นำกลุ่มซึ่งเป็นกรรมการโรงเรียนอยู่ด้วย แต่ก็ยังไม่ได้รับการตอบสนองจากโรงเรียนในเรื่องนี้

(๒) การขยายผลการพัฒนารูปแบบการผลิตสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ของบ้านดงบัง ไปยังชุมชนในพื้นที่อื่น ๆ ยังมีจำกัด แม้ว่าจะมีกลุ่มปลูกสมุนไพรหลายสิบกลุ่มทั้งที่พัฒนาผลิตภัณฑ์ ของกลุ่มเอง หรือทำการปลูกและแปรรูปเป็นวัตถุดิบส่งให้โรงพยาบาลของรัฐอื่น ๆ จะมาศึกษา ดูงานที่บ้านดงบังในช่วงหลายปีที่ผ่านมา แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่สามารถพัฒนาไปสู่การเป็นกลุ่มผลิต วัตถุดิบสมุนไพรเกษตรอินทรีย์และมีคุณภาพได้มาตรฐานในลักษณะเดียวกับบ้านดงบัง น่าจะเป็น เพราะขาดเงื่อนไขความพร้อมไม่ว่าจะเป็นปัจจัยภายนอกคือ มีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องและมีแหล่ง รับซื้อที่แน่นอน ในราคาที่ เป็นธรรม รวมถึงปัจจัยภายในเอง เช่น ความเข้มแข็งของกลุ่ม ความ ชำนาญในการปลูก และสภาพพื้นที่ที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม ผลกระทบที่เป็นความรู้ในเชิงเทคนิค วิธีการปลูก การเก็บเกี่ยว และการแปรรูปที่เหมาะสมน่าจะกระจายไปยังกลุ่มต่าง ๆ ที่ได้มาเรียนรู้ พอสมควร

(๓) ผลกระทบจากการดำเนินงานของกลุ่มในวงกว้าง มีส่วนในการสร้างความ ตระหนักและความสนใจในการปลูกสมุนไพรเพื่อเป็นวัตถุดิบที่มีคุณภาพ และใช้ในการดูแลสุขภาพ ในสังคม ดังจะเห็นได้จากการที่มีหน่วยงาน บริษัท กลุ่มชาวบ้าน ประชาชนทั่วไป มาเยี่ยมชมและ ศึกษาดูงานเป็นจำนวนมาก ในจำนวนนี้มีทั้งธุรกิจที่ต้องการซื้อวัตถุดิบสมุนไพร ผู้มาเสาะหาพันธุ์ สมุนไพร คนที่มาซื้อสมุนไพรไปรักษาอาการเจ็บป่วย โดยเฉพาะหญ้าปักกิ่งที่มีผู้ป่วยมะเร็งเกือบสิบ รายในละแวกหรือจังหวัดใกล้เคียงมาซื้อจากกลุ่ม ไปกินเพื่อบำบัดรักษาโรคมะเร็งอยู่เป็นประจำ

๔. การพัฒนาการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร กับงานบริการการแพทย์แผนไทย แม้จะแบ่งแยกกันโดย ลักษณะงานและโครงสร้างการบริหาร กล่าวคือ งานส่วนแรกอยู่ในความดูแลของมูลนิธิโรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ส่วนหลังอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลซึ่งมีหน้าที่จัดบริการ

รักษาพยาบาลโดยตรง แต่เป็นเหมือนเหรียญคนละด้านของการดำเนินงานเพื่อฟื้นฟูและพัฒนาภูมิปัญญาไทยให้ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของสังคมในปัจจุบัน ซึ่งฝ่ายเภสัชกรรมได้มีบทบาทที่เริ่มผลักดัน และดูแลการดำเนินงานทั้งสองฝ่ายมาโดยตลอด

ด้วยเหตุที่ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะเวชกรรมไทยถูกทอดทิ้งและขาดตอนในการพัฒนามายาวนาน ทำให้ความเชื่อมโยงระหว่างองค์ความรู้ทางทฤษฎีกับการปฏิบัติขาดความชัดเจน ในขณะที่หมอแผนไทยและผู้ปฏิบัติที่มีประสบการณ์และรู้อยู่จริงก็เหลืออยู่น้อย การฟื้นฟูกลับมาใช้ในระบบสาธารณสุขจึงมีอุปสรรคในการที่จะได้รับการยอมรับจากบุคลากรการแพทย์แผนปัจจุบัน

ส่วนการนวดแผนไทยนั้นยังมีการปฏิบัติต่อเนื่องกันมาในสังคมไทย และมีการฟื้นฟูและพัฒนาองค์ความรู้ให้เป็นแบบแผนชัดเจนขึ้น ทั้งยังมีความปลอดภัย และไม่มีความซับซ้อนในการปฏิบัติ ทำให้ฝ่ายเภสัชกรรมเริ่มพัฒนาและแนะนำงานด้านนี้เข้าสู่ระบบบริการของโรงพยาบาลก่อน หลังจากบริการนวดได้รับความนิยมและพัฒนาจนเข้มแข็งในด้านบุคลากร องค์ความรู้ และการบริหารจัดการแล้ว จึงเริ่มพัฒนาบริการด้านเวชกรรมแผนไทยประยุกต์ในช่วง ๒-๓ ปีที่ผ่านมา พร้อมกับ ๑ เข้าไปมีบทบาทในการจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบุคลากรแพทย์แผนไทย โดยจัดตั้งวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศรขึ้น

๔.๑ งานบริการแพทย์แผนไทย

งานบริการการแพทย์แผนไทยเริ่มขึ้นในปี ๒๕๔๐ ด้วยแนวคิดเดียวกับการส่งเสริมชุมชนหรือกลุ่มเกษตรกรให้เป็นผู้ผลิตวัตถุดิบสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ คือ ต้องการพัฒนภูมิปัญญาไทยเพื่อให้ประเทศสามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพ และทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน ทั้งเป็นการช่วยให้ชาวบ้านและผู้มีรายได้น้อยมีอาชีพหาเลี้ยงตัวเองได้ในยามเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ

ในการดำเนินงานโรงพยาบาลได้เปิดอบรมนวดไทยให้แก่ชาวบ้าน ผู้สนใจ และเจ้าหน้าที่ระดับล่างของโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาให้เป็นหมอนวดในงานบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลหรือไปประกอบอาชีพด้วยตนเอง งานบริการนวดได้รับความนิยมอย่างรวดเร็วพร้อม ๆ กับผลิตภัณฑ์สมุนไพร จึงมีการขยายบริการจากการนวดตัว เป็นนวดฝ่าเท้า นวดน้ำมัน และบริการเวชสำอาง ได้แก่ นวดหน้า สระผม โดยพ่วงเอาการใช้เครื่องสำอางสมุนไพร เช่น ครีม โลชั่น เจลล้างหน้า เป็นต้น จึงเป็นช่องทางแนะนำให้ผู้มารับบริการได้รู้จักผลิตภัณฑ์อภัยภูเบศรไปด้วย

ปัจจุบันโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน บริการสำหรับผู้ป่วยนอก ได้แก่ นวดตัว นวดเท้า นวดน้ำมัน ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร ทับหมอบเกลือ และการตรวจรักษาโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ บริการการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การฝังเข็ม แต่บริการที่เป็นการบำบัดรักษาที่สามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้แก่ นวดตัว อบสมุนไพร และประคบสมุนไพร แผนกผู้ป่วยนอกมีผู้มารับบริการประมาณเดือนละ ๒,๐๐๐ คน

บริการแผนกผู้ป่วยในเริ่มขึ้นในปี ๒๕๔๓ หลังจากที่บริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลได้รับความนิยมนจากผู้มาใช้บริการจำนวนมาก ทำให้มีการเปิดแผนกผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยเปรมสุข ซึ่งดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ที่มารับการรักษาและฟื้นฟูสภาพ โดยใช้การแพทย์แผนไทย ได้แก่ นวดตัว นวดน้ำมัน ประคบสมุนไพร ผสมผสานกับแนวทางการรักษาอื่นๆ ได้แก่ การฝังเข็ม กายภาพบำบัด การออกกำลังกาย การไหว้พระสวดมนตร์

ในช่วงสิบปี บริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลมีการพัฒนาศักยภาพไปอย่างมาก จากที่มีพนักงานนวด ๒ คน ในตอนเริ่มต้น ปัจจุบันมีพนักงานนวด ๓๘ คน ซึ่งได้รับการอบรมผ่านหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ที่ได้รับรองจากกระทรวงสาธารณสุข จึงจัดว่ามีมาตรฐานบริการที่มีคุณภาพมากที่สุดแห่งหนึ่ง และมีการพัฒนาการศึกษาประสิทธิภาพในการรักษาอย่างเป็นระบบโดยมีการเก็บข้อมูลและใช้เครื่องมือและอุปกรณ์วัดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ระดับความเจ็บปวด องศาการเคลื่อนไหว ตามกลุ่มโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคเกี่ยวกับหลัง โรคเกี่ยวกับศีรษะ คอและบ่า โรคเกี่ยวกับไหล่ โรคเกี่ยวกับแขน โรคเกี่ยวกับขา โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต

ในปี ๒๕๕๐ โรงพยาบาลได้ยกระดับการตรวจรักษาโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยเปิดเป็นคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์เต็มรูปแบบ โดยมีแพทย์แผนไทยประยุกต์ ๒ คน ทำการตรวจรักษา โดยมีห้องตรวจเป็นสัดส่วน และมีเครื่องอุปกรณ์และเตียงโดยเฉพาะ สามารถทำการตรวจโดยใช้ศาสตร์ทางอายุรเวทได้ เช่น การตรวจจowska ความตึง วัดเส้นเท้าของคนไข้ เป็นต้น ก่อนหน้านั้นการให้บริการในด้านนี้มีเพียงการวัดความดันและชักประวัติ เนื่องจากข้อจำกัดด้านสถานที่ การมีคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ ยังเป็นการเตรียมไว้รองรับการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศรอีกด้วย

เดิมยาที่จะส่งจ่ายในบริการแพทย์แผนไทยจะต้องเป็นยาที่ผลิตโดยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งทั้งหมดเป็นยาจากสมุนไพรหรือยาเดี่ยว แต่การเปิดคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ทำให้มีการเพิ่มรายการยาสมุนไพรดำรับเข้าไปในบัญชียาของโรงพยาบาล เช่น ยาหอมนวโกฐ ยาสหสธารา ยาเขียวแก้ไข้ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์แผนไทยประยุกต์ด้วย

งานบริการการแพทย์แผนไทยไม่มีอยู่ในโครงสร้างบริหารอย่างเป็นทางการของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ต่างจากแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาล ที่มีกลุ่มงานของแต่ละฝ่าย ปัจจุบันงานการแพทย์แผนไทยอยู่ภายใต้การดูแลของคณะกรรมการพัฒนาการแพทย์แผนไทย ซึ่งประกอบไปด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล ภญ.สุภาภรณ์ ปิติพร และหัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาล ที่ผ่านมาผู้ได้รับแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้างานแพทย์แผนไทย มีทั้งแพทย์ พยาบาล ปัจจุบันเป็นเภสัชกร แต่ในทางปฏิบัติทิศทางและการบริหารงานอยู่ภายใต้การบริหารและดูแลโดย ภญ.สุภาภรณ์

การพัฒนาบริการแพทย์แผนไทย ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่หนุนเสริมซึ่งกันและกันกับการพัฒนาสมุนไพร กล่าวคือ การบริการเป็นตัวกระตุ้นให้มีการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลมากขึ้น ดังจะเห็นว่ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเทียบกับยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

มีสัดส่วนเท่ากับร้อยละ ๕ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายร้อยละ ๓ ที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป็นเกณฑ์สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ แต่ยังคงอยู่ในระดับต่ำกว่าที่ควรจะเป็น แม้ว่าฝ่ายเภสัชกรรมจะได้พยายามส่งเสริมให้แพทย์ใช้ แต่โดยรวมยาจากสมุนไพรยังไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ไม่ต่างจากสถานพยาบาลในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ มีแพทย์ส่วนน้อยที่มีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อยาสมุนไพร แต่ส่วนใหญ่แล้วยังเป็นคนไข้ที่เป็นฝ่ายร้องขอมากกว่าจะเป็นแพทย์ที่สั่งจ่าย ดังนั้นการพัฒนาการตรวจรักษาโดยแพทย์แผนไทย จะมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรมากขึ้นในโรงพยาบาล

ประการที่สอง การเปิดคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ซึ่งเป็นแนวโน้มที่จะเกิดมากขึ้นในโรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ ด้วย ทำให้มูลนิธิเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเล็งเห็นว่า แนวทางการพัฒนาสมุนไพรจะต้องเพิ่มการพัฒนาและผลิตยาตำรับมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลไปถึงการวางแผนระยะยาวในการพัฒนาและส่งเสริมการปลูกสมุนไพรที่เป็นวัตถุดิบสำหรับการผลิตยาตำรับหรือยาไทย

อย่างไรก็ตามข้อจำกัดสำคัญในการพัฒนาบริการด้านเวชกรรมไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ก็คือ การขาดบุคลากรที่เป็นแพทย์แผนไทยที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ ซึ่งสามารถจะเป็นกำลังหลักในการให้บริการตรวจรักษา และฝึกสอนนักศึกษาแพทย์แผนไทย เพื่อประโยชน์ทั้งในด้านการเรียนการสอนและการวิจัยทางคลินิก

๔.๒ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร

เดิมกิจกรรมพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลมีเฉพาะการจัดหลักสูตรอบรมระยะสั้นด้านการนวด ได้แก่ หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (นวดไทย ๔๘๑ ชั่วโมง) นวดฝ่าเท้า นวดน้ำมัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรที่สามารถเข้าไปทำงานให้บริการนวดในระบบสาธารณสุข หรือไปสร้างอาชีพด้วยตนเอง

แต่นับตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ เป็นต้นมา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้เริ่มดำเนินงานผลิตบุคลากรการแพทย์แผนไทยในระดับปริญญาตรีขึ้นเป็นอีกภารกิจหนึ่ง โดยเป็นความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยบูรพาในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน สภามหาวิทยาลัยบูรพามีมติอนุมัติการจัดตั้งวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศรเมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๔๘ และเปิดสอนหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เริ่มเปิดรับนักเรียนรุ่นแรกในปี ๒๕๔๙ จำนวน ๓๕ คน ต่อมาเปลี่ยนชื่อหลักสูตรเป็นหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต และใช้ชื่อคณะอย่างเป็นทางการว่า คณะแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร

การจัดการเรียนการสอนปีการศึกษาที่ ๑ และ ๒ นักศึกษาจะศึกษาหมวดวิชาศึกษาทั่วไปอยู่ที่มหาวิทยาลัยบูรพา และปีการศึกษาที่ ๓ และ ๔ จะมาศึกษาหมวดวิชาเฉพาะและวิชาชีพ ที่วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ปัจจุบันมีนักศึกษา ๓ ชั้นปีรวม ๑๓๕ คน อยู่ชั้นปีที่ ๑ ๕๘ คน ชั้นปีที่ ๒ ๔๕ คน ชั้นปีที่ ๓ ๓๒ คน ในการรับนักศึกษาคณะฯ ให้สิทธิพิเศษในการรับลูกหลานของ

หมอชาหมอพื้นบ้าน หรือผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย โดยมีโควตาให้ร้อยละ ๑๐ ของ จำนวนนักศึกษาที่รับในแต่ละปี

การริเริ่มในการผลิตบุคลากรการแพทย์แผนไทยในระดับปริญญาตรีของโรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นเรื่องที่อยู่นอกกรอบกิจกรรมของโรงพยาบาลซึ่งในทางกฎหมายแล้ว มีภารกิจหลักในการจัดบริการในด้านการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชนทั่วไป แต่แม้ว่าการจัดการศึกษาไม่ควรจะเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาล แต่ก็เกิดจากเหตุผลในเชิงแนวคิด และสถานการณ์ ความจำเป็นที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลและบริหารจัดการอาคารวิทยาลัยที่สร้างเสร็จในปี ๒๕๔๘ โดยใช้งบประมาณผู้ว่าราชการจังหวัดแบบบูรณาการ หรือที่เรียกว่า งบประมาณผู้ว่าซีไอโอ จำนวน เกือบ ๒๐ ล้านบาท

ความจริงแล้ว ความคิดในการจัดตั้งวิทยาลัยไม่ได้ริเริ่มจากโรงพยาบาล แต่เกิดจากการผลักดันของทางจังหวัดซึ่งต้องการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาที่กำหนดวิสัยทัศน์ให้จังหวัด ปรารภเป็น “ผู้นำด้านการแพทย์แผนไทย ก้าวไกลมาตรฐานเกษตรและอุตสาหกรรม” และได้ จัดสรรงบประมาณผู้ว่าซีไอโอทำการก่อสร้างอาคาร โดยขณะนั้นยังไม่มีแผนแนชัดว่าจะให้ หน่วยงานใดในจังหวัดเป็นผู้บริหาร และจะมีแผนดำเนินงานอย่างไร เมื่อโรงพยาบาลได้รับ มอบหมายให้เข้าไปดำเนินการ จึงมีงบประมาณเหลือจากการก่อสร้างอีกไม่มากนัก จึงนำมาใช้ปรับปรุงอาคาร และสถานที่เพิ่มเติม รวมทั้งจัดซื้ออุปกรณ์ และนำมาจัดสัมมนาระดมความคิดเห็นจากอาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อหาแนวทางว่าจะใช้อาคารให้เกิดประโยชน์ สูงสุดได้อย่างไร

ข้อสรุปจากการสัมมนาที่โรงพยาบาลรับมามีดำเนินการก็คือ การพัฒนาการแพทย์แผนไทย โดยการสร้างบุคลากรหรือหมอแผนไทย เพราะวิเคราะห์แล้วว่า โรงพยาบาลทำงานส่งเสริมการใช้ สมุนไพรมาหลายปีแต่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ เห็นได้จากภาพรวมการใช้ยาสมุนไพรใน โรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศก็ยังต่ำมาก คือ มีการตั้งเป้าให้มูลค่าสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรเทียบ กับยาแผนปัจจุบันในโรงพยาบาลชุมชนไว้ร้อยละ ๕ และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อย ละ ๓ แต่ก็ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้ก็เพราะการใช้สมุนไพรไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์แผน ปัจจุบัน ซึ่งเกิดจากความรู้ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ทำให้มีการสั่งใช้น้อย ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาบุคลากรแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะการสร้างหมอแผนไทยที่มี คุณภาพ ซึ่งยังขาดแคลนให้เข้ามาสู่ระบบบริการสาธารณสุขมากขึ้น

ในบริบทของการผลิตบุคลากรแพทย์แผนไทยระดับปริญญาตรีขณะนี้ นอกจากมหาวิทยาลัย บูรพาซึ่งร่วมมือกับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรแล้ว ปัจจุบันมีสถาบันการศึกษา ระดับอุดมศึกษาอีกถึง ๑๒ แห่ง ที่เปิดสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ในระดับปริญญาตรี มีนักศึกษากำลังศึกษาอยู่ ๒,๖๓๘ คน ในการเปิดสอนสถาบันการศึกษา ส่วนใหญ่ยังประสบปัญหาพอสมควร อาทิ การพัฒนาการเรียนการสอนที่ได้มาตรฐาน การขาด

แคลนครูและอาจารย์แพทย์แผนไทยที่มีประสบการณ์และความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ รวมถึงปัญหาองค์ความรู้ในทางทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทยที่ขาดความเชื่อมโยงกับการปฏิบัติจริง

สำหรับวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ในการจัดการเรียนการสอนได้เลือกเน้นจุดแข็ง ๒ ด้าน ด้านแรกคือ การปลูกฝังเรื่องจิตใจและคุณธรรม โดยจัดสภาพแวดล้อมที่กลม่อมเกลา เช่น ให้มีอาจารย์พี่เลี้ยงคอยดูแล ฝึกมีความอ่อนน้อมถ่อมตน ไม่เกียจงาน ทำกับข้าวรับประทานเอง ออกกำลังกาย พานักศึกษาไปวัดทุกวันพระ ร่วมจัดกิจกรรมค่ายอนุรักษ์ ฝึกลงชุมชนเพื่อไปเรียนรู้จากหมอและชาวบ้านในชุมชนใกล้เคียง ให้ไปช่วยงานในการจัดเวที นิทรรศการ สถานที่ และทำหน้าที่เผยแพร่ให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้มาชมงาน ในงานต่าง ๆ เช่น งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ งานการร่วมนสุขภาพ เป็นต้น ด้านที่สองคือ ความเชี่ยวชาญเรื่องสมุนไพรของโรงพยาบาล โดยมุ่งสอนให้นักศึกษามีความรู้ในเรื่องการใช้สมุนไพรเพื่อพึ่งตนเอง และสามารถถ่ายทอดไปให้คนอื่นได้ โดยเชื่อมโยงกับโรคสมัยใหม่ได้ และพัฒนาความสามารถในการปรุงยาได้ทั้งยาตำรับ และยาต้ม

ในการบริหารจัดการ เนื่องจากไม่ได้เป็นสถาบันการศึกษาที่มีอาจารย์ประจำ โรงพยาบาลจำเป็นต้องเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและครูแพทย์แผนไทยจากภายนอก มาทำหน้าที่เป็นอาจารย์หลักในการเรียนการสอน พร้อมกับจัดเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลซึ่งเป็นหมอแผนไทยประยุกต์อีก ๖ คน ไปช่วยสนับสนุนในการเรียนการสอนในฐานะอาจารย์พี่เลี้ยง และยังมีหน้าที่ในการดูแลและให้คำแนะนำแก่นักศึกษาชั้นปีที่ ๑ และ ๔ ในระหว่างที่ฝึกและศึกษาอยู่ที่วิทยาลัย รวมถึงการนำนักศึกษาทำกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่าง ๆ

การเรียนการสอนที่จัดขึ้นที่วิทยาลัยนี้อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ซึ่งต้องใช้กำลังคนและงบประมาณไปสนับสนุนมากพอสมควร เนื่องจากเงินค่าหน่วยกิตหรือค่าลงทะเบียนเรียนของนักศึกษาที่ถูกจัดสรรจากมหาวิทยาลัยบูรพาไม่พอเพียงต่อการจ้างอาจารย์หลัก โรงพยาบาลจึงต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในส่วนที่เกินจากงบที่ได้รับจัดสรร รวมทั้งเงินเดือนของอาจารย์พี่เลี้ยง ค่าพนักงานดูแลและค่าบำรุงรักษาอาคารสถานที่ ค่าบริหารสำนักงาน ซึ่งค่าใช้จ่ายเหล่านี้ไม่สามารถใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลจ่ายได้

ดังนั้นแม้ว่า โรงพยาบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการวิทยาลัยซึ่งตกประมาณเดือนละ ๓๐๐,๐๐๐-๔๐๐,๐๐๐ บาท แต่ในทางปฏิบัติเงินจำนวนดังกล่าวเป็นการอุดหนุนจากมูลนิธิฯ ผ่านทางโรงพยาบาล โดยอยู่ในส่วนเงินกำไรร้อยละ ๑๐ ที่แบ่งให้กับโรงพยาบาล นอกจากนี้มูลนิธิฯ ยังให้การสนับสนุนแก่กิจกรรมการเรียนการสอนในรูปแบบอื่น ๆ เช่น การจัดรถของมูลนิธิฯ ไปให้ใช้สำหรับการเดินทาง การจัดกิจกรรมค่าย เป็นต้น

๕. บทบาทของภาคที่เกี่ยวข้อง และการกระจายผลประโยชน์จากการพัฒนาสมุนไพร

๕.๑ บทบาทของภาคที่เกี่ยวข้อง

การประสานความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และกลุ่มองค์กรชุมชน เป็นกลยุทธ์สำคัญและปัจจัยความสำเร็จประการหนึ่งของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ทำให้การพัฒนาสมุนไพรมีความต่อเนื่องครบวงจร ภาคีเหล่านี้มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนในด้านวิชาการ แนวคิด กระบวนการทำงาน และงบประมาณ

(๑) หน่วยงานวิชาการและหน่วยงานวิจัย

องค์กรในกลุ่มนี้ได้แก่ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งให้ความช่วยเหลืออย่างมากในด้านความรู้และข้อมูลงานวิจัยสมุนไพร ข้อมูลงานวิจัย การวิเคราะห์คุณภาพ ช่วยวางรากฐานให้การควบคุมมาตรฐานสมุนไพรเป็นหัวใจในการพัฒนาสมุนไพรของโรงพยาบาล กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีบทบาทสนับสนุนในการตรวจวิเคราะห์ทางพิษวิทยาของสมุนไพรบางชนิด ได้แก่ เถาวัลย์เปรียง เพชรสังฆาต ทำให้โรงพยาบาลสามารถพัฒนาสมุนไพรเด่นสองชนิดนี้สำหรับใช้ในผู้ป่วย หอพรรณไม้ กรมป่าไม้ ช่วยตรวจสอบตัวอย่างพรรณไม้จากงานสำรวจสมุนไพร งานสวนพฤกษศาสตร์ ศูนย์ศึกษาการพัฒนาเขาหินซ้อนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จ.ฉะเชิงเทรา ช่วยเหลือในการจัดหาพันธุ์สมุนไพรมาให้เกษตรกรปลูก

(๒) กลุ่มองค์กรเครือข่ายด้านการแพทย์แผนไทย และการพัฒนาทางเลือก

ภาคีกลุ่มนี้จัดเป็นเครือข่ายด้านอุดมการณ์และแนวคิด ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มองค์กรนอกภาครัฐ ที่ทำงานฟื้นฟูและพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านมาค่อนข้างยาวนาน พร้อม ๆ กับฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาล และประสานความร่วมมือกันในการผลักดันงานด้านนี้มาจนถึงปัจจุบัน กลุ่มนี้ได้แก่ มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา มูลนิธิสุขภาพไทย (โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง) มูลนิธิเกษตรกรรมยั่งยืน (ประเทศไทย) เครือข่ายหมอพื้นบ้านต่าง ๆ รวมถึงองค์กรพัฒนาเอกชนอย่างมูลนิธิสายใยแผ่นดินที่เข้ามาช่วยเหลือให้คำแนะนำในการส่งเสริมและพัฒนาเกษตรกรที่ปลูกสมุนไพรในการปรับเปลี่ยนเข้าสู่การรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ ปัจจุบันมูลนิธิฯ ได้ร่วมกับเครือข่ายนี้พยายามขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์แผนไทย ภายใต้การสนับสนุนของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กิจกรรมสำคัญที่จัดร่วมกันเป็นประจำทุกปี คือ งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ซึ่งเป็นงานประชุมทางวิชาการและงานแสดงสินค้าและผลิตภัณฑ์สมุนไพร

(๓) ชุมชนท้องถิ่น

ได้แก่ กลุ่มผู้ผลิตสมุนไพร และชุมชนในเครือข่ายที่มูลนิธิฯ เข้าไปสนับสนุนหรือได้รับความร่วมมือในการรวบรวมและฟื้นฟูภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพและการใช้สมุนไพร ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด ๕ พื้นที่ สำหรับผู้ผลิตสมุนไพรที่ทำงานร่วมกับมูลนิธิฯ อย่างต่อเนื่องมีเพียงกลุ่มเดียว คือ กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง

(๔) หน่วยงานสนับสนุนด้านงบประมาณ

การทำงานพัฒนาสมุนไพรของฝ่ายเภสัชกรรมในระยะแรก ใช้งบประมาณที่ได้รับ การจัดสรรสำหรับการผลิตยาในโรงพยาบาล งบประมาณจากภายนอกจำนวนไม่มากและนำมาจัดสัมมนาหมอยาพื้นบ้าน และค่ายเยาวชน ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรพัฒนาเอกชน เช่น มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา มูลนิธิสุขภาพไทย

ความสำเร็จในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทำให้ในเวลาต่อมาหน่วยงานของรัฐได้เข้ามาสนับสนุนงบประมาณที่มีผลต่อการขับเคลื่อนงานพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล ๓ โครงการหลักด้วยกัน ได้แก่

- งบประมาณสนับสนุนจากโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตจาก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในปี ๒๕๔๓-๔๔ ซึ่งฝ่ายเภสัชกรรมได้นำมาจัดทำโครงการพัฒนาชุมชนผลิตวัตถุดิบสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ โดยใช้กระบวนการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมร่วมกับกลุ่มเกษตรกรบ้านดงบัง ในด้านกระบวนการกลุ่ม วิธีการปลูกและเก็บเกี่ยวที่ดี การจัดหาพันธุ์สมุนไพรให้เกษตรกร การสร้างโรงตากพลังแสงอาทิตย์ ตลอดจนการวิจัยเพื่อพัฒนามาตรฐานสมุนไพรที่ใช้เป็นวัตถุดิบ

- งบประมาณผู้ว่าฯโอไอในช่วงปี ๒๕๔๓-๔๕ ซึ่งแบ่งเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ งบ

ก่อสร้างอาคารวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ๑๕ ล้านบาท งบปรับปรุงอาคารสถานที่และจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการการแพทย์แผนไทยจำนวน ๑ ล้านบาท งบพัฒนาหมู่บ้านท่องเที่ยวโอท็อปสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ที่บ้านดงบังจำนวน ๑ ล้านบาท

- งบก่อสร้างอาคารโรงงานผลิตยาต้นแบบจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขณะนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการก่อสร้าง

(๔) ผู้บริหารและบุคลากรในโรงพยาบาล

ฝ่ายเภสัชกรรมมีการทำงานร่วมกับบุคลากรในฝ่ายอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาสมุนไพรให้ตอบสนองต่อปัญหาในการรักษา เช่น การพัฒนาจากเมล็ดพืชมะเขือเทศเพื่อใช้รักษาโรคเรื้อรังและงูสวัด การพัฒนาเถาวัลย์เปรียงแคปซูลเพื่อใช้แก้ปวดเมื่อย การผลิตยาแก้นิ่วตะไคร้หอม ซึ่งทำให้งานพัฒนาสมุนไพรเป็นที่ยอมรับของฝ่ายอื่น ๆ และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร โรงพยาบาลตั้งแต่อย่างต่อเนื่องมาจนถึงผู้อำนวยการคนปัจจุบันคือ นพ.วิชาญ เกิดวิชัย นอกจากนี้อดีตผู้อำนวยการคือ นพ.เปรม ชินวัตนานนท์ ก็ยังมียุทธศาสตร์ในการให้คำปรึกษา ในฐานะกรรมการบริหารของมูลนิธิฯ

(๕) ฝ่ายการเมือง

โดยปกติการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรมักจะไม่ได้ได้รับความสำคัญหรือประกาศเป็นนโยบายโดยนักการเมือง ยกเว้นในช่วงที่นายกร ทัพพะรังสี ดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบายพัฒนาสมุนไพรสู่สากลในปี ๒๕๔๓ และมีการติดตาม

งานอย่างต่อเนื่อง นายกรมีโอกาสดำเนินทางมาดูงานที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในปี ๒๕๔๒ และได้เห็นศักยภาพของการพัฒนาสมุนไพร ทำให้โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรงบประมาณจาก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มาจัดทำโครงการพัฒนาชุมชนผลิตวัตถุดิบสมุนไพรเกษตรอินทรีย์

(๖) คู่ค้าทางธุรกิจ

ความสัมพันธ์กับคู่ค้าในทางธุรกิจนับว่ามีความสำคัญเพิ่มขึ้นในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ของมูลนิธิฯ เนื่องจากความต้องการวัตถุดิบที่มีคุณภาพ และการขยายตลาด โดยมูลนิธิฯ มีหลักการที่จะสนับสนุนคู่ค้าที่เป็นบริษัทที่ผลิตวัตถุดิบ สินค้า หรือบริการ ที่อยู่ในท้องถิ่น หรือภายในประเทศ ที่มีแนวคิดสอดคล้องกับแนวทางของมูลนิธิฯ ที่ต้องการเห็นการพัฒนาสมุนไพรสามารถทำให้ประเทศพึ่งพาตนเองได้ กล่าวคือ มีความต้องการยกระดับสินค้าและบริการของตนเองให้มีคุณภาพ ไม่มุ่งแสวงหากำไรเป็นหลัก แต่ทำธุรกิจที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้บริโภคด้วย

การประสานงานกับหน่วยงานและเครือข่ายภาคีพันธมิตรที่กล่าวมาข้างต้น นอกจากเป็นความร่วมมือโดยบทบาทหน้าที่แล้ว ยังมีลักษณะเด่นคือ อาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัว หรืออยู่บนฐานของความสัมพันธ์ในลักษณะอาจารย์กับศิษย์ หรือระหว่างมิตรสหาย ที่ต้องการช่วยสนับสนุนการทำงานตามอุดมการณ์ของผู้มีบทบาท อาจกล่าวได้ว่าความตั้งใจมุ่งมั่นและการทำงานอย่างต่อเนื่องจนเกิดผลสัมฤทธิ์ แม้ว่าจะดำเนินการภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดในช่วงแรก แต่ก็ได้แสดงศักยภาพให้เห็น ทำให้ได้รับการสนับสนุนจากภาคีต่าง ๆ จนนำไปสู่ความสำเร็จ

๕.๒ สิทธิชุมชนและการกระจายผลประโยชน์จากการพัฒนาสมุนไพร

มูลนิธิฯ มีความเห็นว่า แนวคิดเรื่องการแบ่งปันผลประโยชน์ตามหลักการในอนุสัญญาความหลากหลายทางชีวภาพ และการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งมีลักษณะเป็นสิทธิร่วมกันของชุมชน ยังขาดความชัดเจนที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ เพราะยากที่จะชี้ชัดได้ว่าความรู้หรือภูมิปัญญาใดเป็นของใครหรือชุมชนไหน เนื่องจากในพื้นที่หรือชุมชนต่าง ๆ ก็มีชนิดสมุนไพรหรือภูมิปัญญาในการใช้คล้ายหรือซ้ำ ๆ กัน (สุภาภรณ์: สัมภาษณ์)

ในการรวบรวมข้อมูลความรู้ มูลนิธิฯ ยึดแนวคิดของสมัยก่อนที่ตำรายาจะเก็บไว้ที่วัด ใครบวชเรียนก็ไปลอกเอากลับมาใช้ดูแลตัวเอง เมื่อทุกคนสามารถเข้าถึงความรู้ได้เท่า ๆ กัน ก็จะไม่เป็นเครื่องมือที่ใครจะไปใช้อเปรียบใครได้ มูลนิธิฯ จึงถือเป็นพันธกิจที่จะต้องเผยแพร่ไปสู่ประชาชนให้กว้างขวาง โดยใช้สื่อต่าง ๆ โดยไม่ได้หวงหรือเก็บงำไว้ให้เป็นทรัพย์สินส่วนบุคคลของใคร จะทำให้ประชาชนสามารถนำไปใช้เพื่อพึ่งตนเอง

ส่วนการจดสิทธิบัตร มูลนิธิฯ เคยสำรวจความเป็นไปได้ในการจดสิทธิบัตรผลิตภัณฑ์บางตัว แต่พบว่ามันขั้นตอนยุ่งยากและต้องใช้เวลาติดตาม จึงไม่ได้ดำเนินการต่อ นอกจากความซับซ้อนของกฎหมายสิทธิบัตรแล้ว เหตุผลอีกส่วนหนึ่งน่าจะมาจากความเห็นของผู้บริหารมูลนิธิฯ ที่เห็นการจดสิทธิบัตรอาจกลายเป็นเครื่องมือกีดกันคนในประเทศด้วยกันไม่ให้มาทำผลิตภัณฑ์แข่ง และ

เห็นว่าเป็นวิธีคิดของฝรั่งที่ต้องการเอาเปรียบโดยอาศัยกฎหมาย จึงไม่มีแรงจูงใจที่จะหาทางจดสิทธิบัตรผลิตภัณฑ์อภัยภูเบศร

ในทางปฏิบัติ มูลนิธิฯ ได้ใช้และกระจายผลประโยชน์หรือกำไรอันเกิดจากการพัฒนาและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ในหลายรูปแบบด้วยกัน คือ

(๑) การอุดหนุนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลของรัฐอื่น ๆ

เงินกำไรที่ได้ของมูลนิธิฯ ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ ๗๐ ถูกแบ่งให้แก่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร นำไปใช้ประโยชน์ในกิจการต่าง ๆ เช่น การซ่อมบำรุง การจัดซื้อเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ยาแผนปัจจุบัน ผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรที่มูลนิธิฯ อุดหนุนในรูปของการบริจาคให้แก่โรงพยาบาลใช้และจ่ายให้ผู้ป่วยคิดเป็นมูลค่าปีละ ๔-๕ ล้านบาท ถูกรวมอยู่ในเงินส่วนนี้ด้วย

มูลนิธิฯ ยังอุดหนุนให้แก่โรงพยาบาลรัฐอื่น ๆ ในรูปของการกำหนดราคายาสมุนไพรที่จำหน่ายไว้ในราคาเกือบเท่าทุน ด้วยเหตุผลที่ต้องการให้สถานพยาบาลของรัฐเหล่านี้จ่ายยาจากสมุนไพรมากขึ้น ราคาที่ต่ำนี้ทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ สามารถจ่ายยาจากสมุนไพรให้แก่ผู้ป่วยในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้

การอุดหนุนยังอยู่ในรูปการกำหนดราคาผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรที่มูลนิธิฯ จำหน่ายทั่วไปด้วย ในขณะที่การจำหน่ายเครื่องสำอางมีกำไรประมาณร้อยละ แต่ระดับกำไรของผลิตภัณฑ์ยาสูงไม่ถึงร้อยละ และในความเป็นจริงยังต่ำกว่านั้น เนื่องจากวัตถุดิบสมุนไพรเสียหายง่าย บางครั้งถูกมอดแมลงกินจำเป็นต้องทิ้งทิ้งเสีย นอกจากนั้นยังการสูญเสียเนื่องจากของเสียหาย หรือมีการคืนของอีกด้วย ด้วยเหตุนี้การพัฒนาและจำหน่ายเครื่องสำอางสมุนไพรจึงเป็นตัวเลือกที่มูลนิธิฯ นำมาอุดหนุนการผลิตยา และผลิตภัณฑ์บางอย่างซึ่งไม่มีกำไร เช่น เครื่องดื่มสมุนไพร โดยใช้ในการพัฒนาโรงงาน เครื่องจักร อุปกรณ์ และการตั้งราคาจำหน่ายที่ต่ำพอที่ประชาชนหรือผู้ป่วยจะเข้าถึงได้

นอกจากนี้การจัดการเรียนการสอนโดยวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ซึ่งต้องใช้งบประมาณปีละ ๓-๔ ล้านบาท ก็เป็นเงินทุนจากกำไรของมูลนิธิฯ ที่ผ่านโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ไปสนับสนุนการผลิตบุคลากรการแพทย์แผนไทยให้แก่ระบบบริการสาธารณสุขอีกด้วย

(๒) การทำธุรกิจการค้าที่เป็นธรรม

นอกจากกำหนดปริมาณรับซื้อล่วงหน้าและมีราคาประกันสำหรับวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ที่ผลิตโดยชุมชนมูลนิธิฯ ได้ให้อำนาจต่อรองแก่เกษตรกร โดยการมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดราคาทุกขั้นตอน โดยเฉพาะการคำนวณต้นทุนการผลิต แม้ว่านโยบายดังกล่าวจะทำให้โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเป็นผู้ผลิตที่มีต้นทุนในด้านวัตถุดิบสูงกว่ารายอื่น ๆ ในประเทศก็ตาม

(๓) การสนับสนุนชุมชนภูมิปัญญาด้านสมุนไพร

ในโครงการรวบรวมภูมิปัญญาด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ๔ ภาคของมูลนิธิฯ ได้สนับสนุนงบประมาณ ในการจ้างผู้ประสานงานในพื้นที่โครงการเหล่านี้ให้ดำเนินงานรวบรวมและส่งเสริมให้ชุมชนของคนหันกลับมาใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาดั้งเดิมในการดูแลสุขภาพ และสร้างเครือข่ายหมอชาวบ้าน รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการจัดสัมมนาและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหมอ

(๔) การสนับสนุนรายได้ให้แก่หมอพื้นบ้าน

เป็นการสนับสนุนส่วนตัวของ ภญ.สุภาภรณ์ ปิติพร ที่ใช้เงินของตนเองส่งให้แก่พ่อประกาศ ใจทัศน์ หมอพื้นบ้านที่นับถือเป็นครู เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท ตลอดเวลาสิบปีที่ผ่านมา

๖. บทสรุปและวิเคราะห์กรณีศึกษาโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

๖.๑ ปัจจัยความสำเร็จ

การพัฒนาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมากว่าสองทศวรรษของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นแนวปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จ (Best Practice) ที่มีปัจจัยความสำเร็จดังต่อไปนี้

(๑) มีการจัดการความรู้ที่ผสมผสานภูมิปัญญาไทยกับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยใช้องค์ความรู้อย่างรอบด้าน บวกกับเทคโนโลยีที่เหมาะสม พัฒนาจากสมุนไพรในรูปแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัย สามารถตอบสนองต่อปัญหาด้านสุขภาพและเพิ่มการพึ่งตนเองด้านยาของประเทศ นอกจากนี้ยังพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ประเภทอื่น ๆ ที่ตอบสนองและนำสมุนไพรกลับมาอยู่ในวิถีชีวิตของคนยุคปัจจุบัน และมีศักยภาพที่จะพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยไปสู่ระดับสากล

(๒) มีผู้นำองค์กรที่ใช้อิทธิบาท ๔ หรือหลักการทำงานที่นำไปสู่ความสำเร็จตามแนวของพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะบทบาทของ ภญ.สุภาภรณ์ ปิติพร ซึ่งทำงานพัฒนาสมุนไพรด้วยฉันทะ คือ มีใจรักและแรงบันดาลใจอย่างแรงกล้าที่จะฟื้นฟูภูมิปัญญาไทย วิริยะ คือ ทำงานอย่างไม่ย่อท้อภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ มากมาย ไม่ว่างงบประมาณ การสนับสนุน นโยบาย จิตตะ คือ มุ่งมั่นใส่ใจกับงานพัฒนาสมุนไพรอย่างต่อเนื่องยาวนาน วิมังสา คือ ใช้ความคิดไตร่ตรอง คิดค้นทดลองพัฒนาอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งวางแผน แก้ไขปรับปรุง ซึ่งสะท้อนออกมาให้เห็นในรูปของการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและไม่หยุดนิ่ง

(๓) มีการบริหารจัดการที่ดูแลใส่ใจจิตใจในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรแบบครบวงจร โดยให้ความสำคัญกับทุกขั้นตอนตั้งแต่วัตถุดิบ การควบคุมคุณภาพ การผลิต ไปจนถึงการจำหน่าย

(๔) เลือกรูปแบบองค์กรที่สอดคล้องกับปรัชญาการดำเนินงาน ทำให้เกิดประสิทธิภาพและความคล่องตัวในการบริหารจัดการ

(๕) มีลักษณะที่อาจเรียกว่า Bureaucratic Entrepreneurship คือ มีความคิดริเริ่มแบบผู้ประกอบการเอกชน แม้จะทำงานอยู่ภายในหน่วยงานรัฐ แต่สามารถดำเนินการโดยไม่ติดอยู่ในกรอบหรือระเบียบแบบแผนและข้อจำกัดของระบบราชการ รวมทั้งใช้สถานภาพและทรัพยากรของหน่วยงานให้เป็นประโยชน์ โดยสร้างพันธมิตรและเครือข่ายกับหน่วยงานและองค์กรทั้งในภาครัฐ เอกชน และชุมชน เพื่อดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

(๖) ยึดแนวทางการใช้ทรัพยากรสมุนไพรอย่างยั่งยืน โดยส่งเสริมให้ทำการปลูกและผลิตตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ เพื่อให้มีความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม และลดการใช้จากป่าธรรมชาติ

(๗) พัฒนารัฐกิจที่มีพลวัตรในการใช้ทุนทางเศรษฐกิจมาพัฒนาทุนทางสังคม โดยนำผลกำไรมาใช้ดำเนินงานกิจกรรมเพื่อสังคมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ช่วยสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ด้วยการสนับสนุนให้เป็นผู้ผลิตวัตถุดิบสมุนไพร เผยแพร่ความรู้ด้านสมุนไพรและสุขภาพให้แก่ประชาชน พัฒนายาเพื่อการพึ่งตนเองของประเทศ ผลิตบุคลากรแพทย์แผนไทย รวบรวมภูมิปัญญาด้านสมุนไพรและสนับสนุนหมอชาวบ้าน

๖.๒ ข้อจำกัด

(๑) แนวทางการจัดการแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับทุกด้านของการพัฒนาสมุนไพร แม้จะเป็นจุดแข็งแต่ในขณะเดียวกันอาจเป็นข้อจำกัดในทางปฏิบัติที่จะรักษาความสมดุลระหว่างการจัดการด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการเติบโตของความต้องการผลิตภัณฑ์สมุนไพร อาจส่งผลกระทบต่อการจัดการเชิงระบบนิเวศในการผลิตวัตถุดิบสมุนไพร

(๒) ทรัพยากร ได้แก่ งบประมาณ บุคลากร องค์ความรู้ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน ทั้งในส่วนโรงพยาบาลและมูลนิธิฯ มีขีดจำกัด การใช้ทรัพยากรชุดเดิมจัดการกับงานที่ขยายเพิ่มขึ้น อาจไม่เพียงพอ โดยเฉพาะการผลิตบุคลากรแพทย์แผนไทย หากไม่สามารถปรับหรือพัฒนาองค์กรในรูปแบบใหม่ ให้มีความสามารถในการจัดการ และมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนอย่างเพียงพอ

(๓) การดำเนินงานมีลักษณะที่พึ่งพาบทบาทของตัวบุคคลสูง ยังขาดการพัฒนาในเชิงสถาบันที่จะช่วยให้เกิดความต่อเนื่องในระยะยาว และสามารถระดมการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ในวงที่กว้างขึ้น ให้เข้ามาสนับสนุนการใช้ศักยภาพขององค์กร ให้ส่งผลกระทบเชิงนโยบายระดับประเทศ

๖.๓ ทิศทางการพัฒนาในอนาคต

(๑) การพัฒนาสมุนไพร

หลังจากที่พัฒนาจากสมุนไพรหรือยาสมุนไพรเดี่ยวมาโดยตลอด มูลนิธิฯ ได้วาง

แนวทางที่จะเริ่มพัฒนาและผลิตยาไทยและยาตำรับ เนื่องจากการเปิดคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ของโรงพยาบาลเอง และแนวโน้มที่บริการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุขจะขยายตัวมากขึ้นเรื่อย ๆ ในอนาคต จะทำให้ความต้องการใช้ยาตำรับเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลรัฐโดยรวมทั้งหมด โรงงานต้นแบบเมื่อก่อสร้างเสร็จก็จะเน้นการผลิตยาเป็นหลัก แต่ทางมูลนิธิยังต้องลงทุนอีกมากในด้านเครื่องจักรอุปกรณ์ เพื่อให้สามารถทำการผลิตยาสมุนไพรในรูปแบบยาลูกกลอน ยาม นอกจากนี้ยังมีเป้าหมายจะวิจัยและพัฒนาจากสมุนไพรสำหรับโรคซึ่งจะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่รุนแรงขึ้น เช่น ยาลดไขมันในเลือด

แต่เนื่องจากยาไทยและยาตำรับมีสมุนไพรหลายชนิดเป็นส่วนประกอบ และจำนวนมากเป็นไม้ยืนต้นในป่าที่มีระบบนิเวศแตกต่างกัน สิ่งที่มีมูลนิธิฯ มีแผนจะดำเนินการเพื่อรองรับ คือ การพัฒนาแหล่งวัตถุดิบสมุนไพร โดยการปลูกป่าสมุนไพรผสมผสาน ซึ่งต้องใช้พื้นที่ขนาดใหญ่นับพันไร่ และเลือกใช้พื้นที่ในหลายระบบนิเวศ โดยขณะนี้ได้เริ่มสำรวจหาพื้นที่ขนาดใหญ่สำหรับปลูกป่าสมุนไพรภายในอีก ๔-๕ ปี ข้างหน้า

(๒) การพัฒนาธุรกิจ

การพัฒนาสมุนไพรซึ่งเป็นความจำเป็นพื้นฐานของประเทศ ต้องมีการลงทุนค่อนข้างมาก แต่รัฐไม่ได้สนับสนุนงบประมาณในด้านนี้เท่าที่ควร ทำให้มูลนิธิฯ จำเป็นจะต้องพัฒนาธุรกิจสร้างรายได้ด้วยตนเอง เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานและพัฒนาสมุนไพร การส่งออกผลิตภัณฑ์ไปจำหน่ายต่างประเทศน่าจะเป็นช่องทางหนึ่งที่จะขยายธุรกิจใน ๑-๒ ปีข้างหน้า ผลิตภัณฑ์ที่มีมูลค่ามากที่สุด คือ เครื่องสำอางสมุนไพร โดยมูลนิธิฯ อาจทำเฉพาะการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ แล้วไปเชื่อมต่อกับพันธมิตรทางธุรกิจอื่น ๆ

ส่วนตลาดสินค้าอินทรีย์ซึ่งมีการขยายตัวอย่างรวดเร็วในยุโรป สหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่น น้ำดื่มสมุนไพรเป็นผลิตภัณฑ์ที่สามารถพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์อินทรีย์ โดยไม่ต้องลงทุนเพิ่มมากนัก ในขณะที่ชาชงและสมุนไพรบรรจุแคปซูลอินทรีย์ แม้จะมีตลาดในต่างประเทศ แต่การผลิตจะต้องเปลี่ยนจากวิธีการฆ่าเชื้อโดยการฉายรังสีที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน มาใช้โอโซน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ แต่เป็นเทคโนโลยีที่ต้องลงทุนสูง จะต้องพิจารณาว่ามีความพร้อมและคุ้มกับการลงทุนหรือไม่

(๓) การพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทย

การพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล จนปัจจุบันเปิดเป็นคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพื่อให้บริการแก่ประชาชน และเตรียมเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานสำหรับรองรับนักศึกษาของวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร เป็นการดำเนินงานที่พยายามเชื่อมโยงงานบริการ การเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์แผนไทย และการวิจัยทางคลินิก เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สามารถพัฒนาไปสู่การเป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยได้

๖.๔ ผลกระทบของการดำเนินงานต่อการพัฒนาสมุนไพรของประเทศ

(๑) การพึ่งตนเองของประเทศในด้านยา

การพัฒนาสมุนไพรของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรที่เริ่มจากกลีเซอริน เกล็ดฟองน้ำตัวเมีย มีส่วนสำคัญในการทำให้ศักยภาพของสมุนไพรเป็นที่ยอมรับ และมีการแก้ไขกฎหมายที่เคยปิดกั้นไม่ให้มีการพัฒนาแผนโบราณ ทำให้เกิดการพัฒนาจากสมุนไพรในรูปแบบใหม่ ซึ่งหลายชนิดมีประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และสามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้มีการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐมากขึ้นเรื่อย ๆ อย่างไรก็ตาม ภาพรวมของประเทศยังมีความสามารถในการพึ่งตนเองด้านยาดำ ต้องพึ่งพาและสั่งซื้อยาแผนปัจจุบันจากต่างประเทศเป็นจำนวนเงินมหาศาลในแต่ละปี ในปี ๒๕๔๘ มูลค่าการผลิตและนำเข้ายาแผนปัจจุบันรวมกันสูงถึง ๘๑,๓๑๔ ล้านบาท ในขณะที่ยาแผนโบราณมีมูลค่าการผลิตและนำเข้าเพียง ๒,๔๔๑ ล้านบาท เป็นการผลิตในประเทศ ๒,๒๐๐ ล้านบาท

(๒) การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรประเภทอื่น ๆ

ในขณะที่องค์การเภสัชกรรมมีบทบาทสำคัญในการผลิตยาจากสมุนไพรที่มีคุณภาพดี จนได้รับการยอมรับของผู้บริโภคซึ่งมีความรู้สูงขึ้น และต้องการความมั่นใจในด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ที่สามารถยืนยัน และมีรูปแบบสะดวกในการใช้ (ปรีชา: 6-7) แต่การพัฒนาผลิตภัณฑ์อภัยภูเบศรได้ขยายไปมากกว่ามิติที่เน้นสรรพคุณด้านยา ทำให้ผู้บริโภคและคนรุ่นใหม่ยอมรับประโยชน์ในมิติอื่น ๆ เช่น การใช้เป็นเครื่องสำอาง เครื่องดื่ม ผลิตภัณฑ์สำหรับสัตว์เลี้ยง เป็นการตอบสนองต่อวิถีชีวิตในสังคมสมัยใหม่

(๓) การกระจายรายได้และสร้างงาน

การพัฒนาสมุนไพรและภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยช่วยสร้างอาชีพและรายได้ให้แก่เกษตรกรและชาวบ้าน จากการที่โรงพยาบาลส่งเสริมให้กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบังเป็นผู้ผลิตวัตถุดิบสมุนไพร และเปิดบริการนวดแผนไทย เป็นการสร้างอาชีพผู้วิฤตเศรษฐกิจในปี ๒๕๔๒ จึงเป็นแนวทางกระจายรายได้ เนื่องจากชาวบ้านมีทักษะความชำนาญในด้านเกษตร พันธุ์สมุนไพรมีอยู่ทั่วไปหาได้ไม่ยาก ไม่ต้องใช้เทคโนโลยีสูง

(๔) การเผยแพร่ความรู้ด้านสมุนไพร

การประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ผ่านสื่อมวลชน ได้แก่ รายการโทรทัศน์ รายการวิทยุ หนังสือพิมพ์ และผ่านสื่อของมูลนิธิฯ เอง ได้แก่ วารสาร หนังสือ การจัดนิทรรศการ เว็บไซต์ ทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจสมุนไพรอย่างถูกต้อง รู้จักวิธีการใช้เพื่อพึ่งตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป ที่สำคัญได้นำคุณค่าของสมุนไพรที่มีศักยภาพหลายสิบชนิด เช่น เถาวัลย์เปรียง เพชรสังฆาต ปลาไหลเผือก รากสามสิบ เปราะหอม ว่านสาวหลง ที่เริ่มเลือนหายไป กลับมาให้คนไทยยุคปัจจุบันได้รู้จักประโยชน์ และเห็นความสำคัญของการอนุรักษ์ไว้แทนที่จะถอนทิ้งทำลายเพราะไม่รู้คุณค่า

(๕) การเป็นต้นแบบการพัฒนาสมุนไพร

การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างครบวงจร ที่มีการควบคุมมาตรฐานตั้งแต่การผลิตวัตถุดิบสมุนไพรโดยชุมชนและได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์เทียบเท่าสากล การวิจัยและพัฒนา กระบวนการผลิตที่ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และตรวจวิเคราะห์คุณภาพทุกขั้นตอน จนออกเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปที่มีคุณภาพ เป็นต้นแบบที่มีผู้มาศึกษาดูงานทั้งหน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน สถาบันการศึกษา กลุ่มชาวบ้าน ฯลฯ ในปี ๒๕๕๐ รวม ๖๕ แห่ง จำนวนทั้งสิ้น ๔,๑๔๕ คน จึงเป็นรูปแบบที่มีผลต่อการพัฒนาสมุนไพรของผู้ผลิตทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและในภาคเอกชน และเป็นตัวอย่างของผู้ผลิตสมุนไพรไทยที่มีขีดความสามารถในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ไปสู่ระดับสากล

๗. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๗.๑ สถานการณ์และแนวโน้มของการพัฒนาสมุนไพร

การศึกษาการพัฒนาสมุนไพรของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายนั้น มีความจำเป็นจะต้องพิจารณาสถานการณ์การพัฒนาไทยและยาสมุนไพรของประกอบกันไปด้วย ปัจจุบันในภาครัฐมีหน่วยงานที่ผลิตยาสมุนไพร ได้แก่ องค์กรเภสัชกรรม และโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปกว่า ๒๐ แห่งทั่วประเทศที่มีการผลิตเพื่อใช้ในสถานพยาบาลของตนเอง ส่วนในภาคเอกชน จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในปี ๒๕๕๑ ผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตยาแผนโบราณ ตั้งแต่สถานที่ผลิตระดับอุตสาหกรรมในครัวเรือน ไปจนถึงระดับโรงงานอุตสาหกรรม มีจำนวน ๕๘๘ แห่ง แต่มีโรงงานผลิตที่ได้รับรองมาตรฐาน GMP เพียง ๒๕ แห่ง

การวิเคราะห์แบบ SWOT สามารถชี้ให้เห็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคาม ของอุตสาหกรรมยาสมุนไพรของประเทศไทยได้ดังต่อไปนี้

(๑) จุดแข็ง

ก. มีหน่วยงานรัฐที่สามารถเป็นแบบอย่างของการพัฒนาสมุนไพร ในด้านการวิจัยและพัฒนา และการปฏิบัติตามมาตรฐาน GMP ได้แก่ องค์กรเภสัชกรรม ในการพัฒนาสมุนไพรแบบครบวงจรตั้งแต่การส่งเสริมการปลูกเป็นวัตถุดิบไปจนถึงการตลาด ได้แก่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ข. โรงงานผลิตสมุนไพรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน GMP เริ่มมีจำนวนเพิ่มขึ้น และมีจำนวนหนึ่งที่เป็นผู้ผลิตรายใหญ่ที่มีศักยภาพในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพเพื่อการบริโภคในประเทศ และส่งออก

ค. มีการรวมกลุ่มเกษตรกรที่ทำการปลูกสมุนไพรให้กับโรงพยาบาลของรัฐอยู่บ้างแล้ว กลุ่มเหล่านี้มีศักยภาพที่จะพัฒนาการปลูกและแปรรูปวัตถุดิบให้ได้คุณภาพมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ยังมีกลุ่มเกษตรกรอีกจำนวนหนึ่งที่ได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ในการปลูกพืชหลัก
อย่างอื่น เช่น ข้าว ฯลฯ เป็นกลุ่มเป้าหมายที่อาจส่งเสริมให้ทำการปลูกสมุนไพรอินทรีย์เป็นพืชเสริม
รายได้

ง. พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.
๒๕๔๒ ได้กำหนดมาตรการที่เอื้อต่อการบริหารจัดการทรัพยากรชีวภาพด้านสมุนไพรให้มีความ
ยั่งยืนมากขึ้น โดยเฉพาะการประกาศเขตคุ้มครองสมุนไพรในพื้นที่ป่าหรือเขตอนุรักษ์ พื้นที่ป่าที่มีใช้
ของเอกชน รวมไปถึงการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการคุ้มครองและการปลูกสมุนไพรในที่ดินของ
เอกชน

จ. ประเทศมีหน่วยงานรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ทั้งในภาครัฐและ
ภาคเอกชน ที่สามารถให้บริการตรวจสอบรับรองมาตรฐานเทียบเท่าระดับสากล

(๒) จุดอ่อน

ก. วัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพรส่วนใหญ่มีปัญหาด้านคุณภาพ ในการ
ตรวจสอบคุณภาพวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในโครงการคุณภาพสมุนไพรไทยของ
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในช่วงปี ๒๕๔๕-๒๕๕๐ พบว่า ตัวอย่างที่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน
และเกษตรกรส่งมาให้ตรวจสอบทั้งสิ้น ๑,๖๐๒ ตัวอย่าง มีตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เพียง ๓๘๐
ตัวอย่าง หรือร้อยละ ๒๓.๗๒ เท่านั้น ปัญหาที่พบมี ๒ ประการ คือ มีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์เกิน
เกณฑ์ที่กำหนด และมีปริมาณสารสำคัญต่ำกว่ามาตรฐาน

ข. วัตถุดิบสมุนไพรส่วนใหญ่เก็บจากป่า โดยไม่มีการควบคุมให้ได้ตาม
อายุหรือขนาดที่เหมาะสม มีการปลอมปนหรือไม่ตรงกับชนิดพืชที่ระบุ ไม่มีการควบคุมจัดการให้
การเก็บเป็นไปอย่างยั่งยืน ทำให้สมุนไพรบางชนิดเริ่มขาดแคลนและหายาก ขาดการวางแผนและ
การจัดการทรัพยากรชีวภาพด้านสมุนไพรในระดับประเทศ ไม่มีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อให้ทราบ
ชนิดพืชสมุนไพร แหล่ง การกระจาย สถานะในการถูกคุกคาม หรือใช้เพื่อการค้า

ค. ขาดการส่งเสริมการปลูกเชิงเศรษฐกิจเพื่อให้ได้วัตถุดิบสมุนไพรที่มี
คุณภาพ ความปลอดภัย และได้มาตรฐาน เกษตรกรที่ทำการปลูก ยังขาดความรู้ในการปลูกและแปรรูป
วัตถุดิบที่เหมาะสม ไม่สามารถหาตลาดได้ หรือราคาซื้อต่ำ

ง. การวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาสมุนไพร ขาดการกำหนดเป้าหมายและ
ทิศทางที่ชัดเจน ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ ทำให้มีการทำวิจัยซ้ำซ้อน ขาด
ความต่อเนื่องไม่ครบวงจร และไม่ประสานกับภาคเอกชน จึงนำไปสู่การพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ในเชิง
พาณิชย์ได้น้อยมาก

จ. โรงงานและผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรในภาคเอกชนส่วนใหญ่ คือ
กว่าร้อยละ ๕๐ เป็นกลุ่มที่มีศักยภาพต่ำในการพัฒนาให้ได้ตามมาตรฐาน GMP เนื่องจากเป็นกิจการ
ครอบครัว มีขนาดเล็กและขาดเงินลงทุน หรือเป็นการผลิตโดยกลุ่มชาวบ้านหรือวิสาหกิจชุมชน

ข. โรงพยาบาลรัฐที่ผลิตยาสมุนไพร ยังไม่สามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณให้เป็นที่ยอมรับ เนื่องจากไม่ได้เป็นภารกิจหลักของโรงพยาบาล แต่ขึ้นอยู่กับความสนใจของผู้ดำเนิน จึงมักขาดความต่อเนื่องหรือเปลี่ยนแปลงไปตามผู้บริหาร อีกทั้งยังไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อไม่ได้เป็นนโยบายที่ชัดเจน (ปริชา: ๕-๑๓)

ข. ปัญหาการขึ้นทะเบียนยาสมุนไพรกับ อย. ที่มีความล่าช้าและยุ่งยาก ทำให้ผู้ผลิตหมดกำลังใจ เนื่องจากการตีความกฎหมายขึ้นอยู่กับตัวบุคคล ไม่มีมาตรฐานหรือหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน การให้คำแนะนำไม่ครบถ้วน ไม่มีกรอบเวลาในการพิจารณา ขาดแนวคิดที่จะส่งเสริมการพัฒนาสมุนไพร และพัฒนาหลักเกณฑ์ให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น ประเด็นที่มีผู้เสนอกำหนดประเภทผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มขึ้น เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และชาสมุนไพร

ฉ. ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรยังไม่เป็นที่ยอมรับของแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากขาดความเชื่อมั่น ความรู้ความเข้าใจ หรือมีทัศนคติที่ไม่ดี ทำให้มีการสั่งใช้น้อยในโรงพยาบาล

(๓) โอกาส

ก. ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔ มีการผลักดันให้ดำเนินมาตรการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยและยาจากสมุนไพร เช่น การกำหนดเป้าหมายที่จะเพิ่มรายการยาไทยและยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ และเภสัชตำรับของโรงพยาบาลต่าง ๆ การสนับสนุนให้ผู้ผลิตยาสมุนไพรเข้าสู่มาตรฐาน GMP เพิ่มขึ้น การส่งเสริมให้ใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันมากขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและในระดับประเทศ

ข. นโยบายบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข จะทำให้มีการขยายบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล และมีแนวโน้มที่จะกำหนดให้มีอัตรากำลังในตำแหน่งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ประจำอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งนับพันตำแหน่งในอนาคต (ทินกร: ๑๗๔-๑๗๖) จะกระตุ้นให้มีการใช้และพัฒนายาไทยและยาจากสมุนไพรมากขึ้น

ค. ความนิยมและตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศยังมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง

ง. การเติบโตอย่างรวดเร็วของตลาดสินค้าเกษตรอินทรีย์ทั่วโลกโดยเฉพาะในยุโรป สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น ซึ่งมีความต้องการผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากระบบเกษตรอินทรีย์ จะเป็นช่องทางส่งออกผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพ

(๔) ภาวะคุกคาม

ก. การขยายตัวของ การปลูกพืชพลังงาน และพืชเศรษฐกิจเชิงเดี่ยว เช่น ยูคา ลิปดัส อ้อย มันสำปะหลัง ยางพารา ปาล์มน้ำมันฯ เริ่มเบียดรุกเข้ามาประชิดพื้นที่ที่เป็นแหล่ง สมุนไพรธรรมชาติ

ข. แนวโน้มการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรที่จะเพิ่มขึ้นเนื่องจากการขยาย การบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล และความนิยมในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้บริโภค หากไม่ สามารถบริหารจัดการให้สามารถจัดหาวัตถุดิบที่มาจาก การปลูกได้ จะสร้างความกดดันต่อทรัพยากร ชีวิตาพในแหล่งธรรมชาติ

ค. เป้าหมายของอาเซียนที่จะเปิดตลาดผลิตภัณฑ์ระหว่างประเทศ สมาชิก หรือ Asean Harmonization อาจทำให้อุตสาหกรรมยาสมุนไพรไทย เผชิญกับการแข่งขัน จากประเทศที่มีระบบการขอขึ้นทะเบียนยาสมุนไพรได้สะดวกรวดเร็วกว่าของไทย

จากการวิเคราะห์ข้างต้นจะเห็นว่า สถานการณ์โดยรวมของอุตสาหกรรมสมุนไพรมีความ อ่อนแอหลายด้าน ทั้งด้านอุปทาน ได้แก่ ศักยภาพผู้ผลิต มาตรฐานการผลิต วัตถุดิบ องค์ความรู้ และ ด้านอุปสงค์ ได้แก่ การใช้ในโรงพยาบาลยังต่ำ เพราะผู้ซื้อคือบุคลากรแพทย์แผนปัจจุบันก็ยัง ไม่ ยอมรับ ที่ผ่านมามีการดำเนินนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านี้ ล่าสุด ได้แก่ แผน ยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔ ซึ่งได้รับการอนุมัติจาก คณะรัฐมนตรีในปี ๒๕๕๐ (คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท, ๒๕๕๐) แต่ยังคงอยู่ในระหว่างจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ^๒ จุดอ่อนที่สำคัญของนโยบาย เหล่านี้คือ มีการเสนอเป้าหมายและมาตรการที่ครอบคลุมในด้านต่าง ๆ ที่เป็นปัญหา แต่ขาด ยุทธศาสตร์ที่เป็นแกนจัดหรือขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมาย

กรณีศึกษาของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของแนวทางการ จัดการที่ครบวงจร และให้ความสำคัญกับทุกมิติของการพัฒนาสมุนไพร ไม่ว่าจะเป็นภูมิปัญญา ท้องถิ่น ทรัพยากร วัตถุดิบ ชุมชน การวิจัยทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การตลาด พันธมิตรในด้าน ต่าง ๆ ผู้บริโภค และสังคม การผลักดันให้ นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสมุนไพรถูกขับเคลื่อน ด้วยแนวทางการจัดการในลักษณะเดียวกันนี้น่าจะเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุด

^๒ ในยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้กำหนดกลยุทธ์และเป้าหมายไว้ เช่น การวิจัยและพัฒนาสูตรตำรับยาที่มีคุณภาพปีละ 10 ตำรับ เพื่อผลักดันให้ได้รับการบรรจุเข้าในบัญชียาหลักแห่งชาติ การพัฒนาคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร โดยใช้ หลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการปลูกและเก็บเกี่ยวสมุนไพรและการตรวจวิเคราะห์คุณภาพ การเพิ่มโรงงานผลิตยาที่ ได้รับรองมาตรฐาน GMP ปีละ 10 แห่ง การพัฒนาโรงพยาบาลรัฐที่มีศักยภาพเป็นศูนย์ผลิตยาระดับภูมิภาค การตั้ง เป้าจำนวนรายการยาสมุนไพรที่จะใช้ในโรงพยาบาลรัฐเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน ๑๐๐% การเผยแพร่ให้ความรู้ ความเข้าใจแก่นักวิชาการทางการแพทย์เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพร (จิราพร ๒๕๕๑)

๗.๒ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ระดับประเทศ

(๑) การพัฒนาอุตสาหกรรมยาสมุนไพร

รัฐต้องเข้าไปมีบทบาทสร้างอุปสงค์ของยาจากสมุนไพรและยาไทย โดยเน้นเป้าหมายไปที่โรงพยาบาลของรัฐ ด้วยการกำหนดเป้าหมายและกรอบเวลาที่ชัดเจน ให้สถานพยาบาลเหล่านี้ใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในกลุ่มยาบางกลุ่ม ในขณะเดียวกัน พัฒนาอุปทาน เพื่อตอบสนองเป้าหมายดังกล่าว โดยผลักดันให้หน่วยงานที่รับผิดชอบบูรณาการการศึกษาวิจัยสมุนไพรที่มีศักยภาพอย่างครบวงจร เพื่อให้ผู้ผลิตยาสามารถใช้สนับสนุนการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ และขึ้นทะเบียนยาได้อย่างสะดวกรวดเร็ว (สุภาภรณ์: สัมภาษณ์)

การผลักดันนโยบายที่เสนอข้างต้นให้เป็นผลสำเร็จ ควรใช้แนวทางดังต่อไปนี้

- กระทรวงสาธารณสุขจะต้องเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน โดยมีเจตจำนงทางการเมืองของรัฐบาลเป็นแรงสนับสนุน
- การกำหนดกลุ่มยา อาจมีทั้งกลุ่มยาสำหรับโรคพื้นฐานที่พัฒนาสมุนไพรมาใช้ทดแทนได้ง่าย เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสีย ยาลดกรด ขับลม โรคเบาหวาน โรคผิวหนัง เป็นต้น และกลุ่มยาสำหรับโรคที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขเพิ่มขึ้นและมีความซับซ้อน เช่น ยาลดไขมันในเลือด ยาต้านมะเร็ง ควรกำหนดเป้าหมายการพัฒนาในระยะกลางหรือระยะยาว เช่น ภายใน ๕ ปี
- การบูรณาการการวิจัยจะต้องระดมหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้ามาร่วมในกระบวนการวิจัยในสมุนไพรที่มีการคัดเลือก เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ทุกด้านที่จำเป็นต่อการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ ตั้งแต่การวิจัยขั้นพื้นฐาน การควบคุมมาตรฐานสมุนไพร ไปจนถึงการขยายพันธุ์การปลูก ทั้งนี้ต้องมีมาตรการสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการอย่างแท้จริง โดยกำหนดให้เป็นเงื่อนไขสำคัญในการสนับสนุนทุนวิจัยสมุนไพร และใช้ผลการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนเป้าหมายดังกล่าวเป็นตัวชี้วัด (KPI) ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ในการสำรวจมูลค่าการสั่งซื้อยาแผนปัจจุบันของโรงพยาบาลและร้านขายยาทั่วประเทศในปี ๒๕๖๓ มีกลุ่มยาที่สมุนไพรมีศักยภาพในทดแทนคิดเป็นมูลค่าถึง ๕,๕๐๒ ล้านบาท (ปริชา: ๒-๑๐๒) ในจำนวนนี้เป็นมูลค่าสั่งซื้อโดยโรงพยาบาล ๑,๑๗๘ ล้านบาท ซึ่งปัจจุบันน่าจะสูงขึ้นอีกหลายเท่าตัว เพราะฉะนั้นหากมีนโยบายชัดเจนที่จะทดแทนยาในกลุ่มเหล่านี้ ก็จะเป็นแรงจูงใจให้อุตสาหกรรมยาสมุนไพรภาคเอกชน ลงทุนและพัฒนามาตรฐานการผลิตเพื่อเข้ามาสู่ตลาดนี้

- ปรับปรุงกระบวนการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยมีแนวทางดังนี้

๑) พัฒนามาตรฐานและหลักเกณฑ์สำหรับการขึ้นทะเบียนยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรขึ้น โดยเฉพาะ โดยแยกออกจากผลิตภัณฑ์ยาแผนปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อให้มีหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมกับพัฒนาการและลักษณะของผลิตภัณฑ์ยาจากสมุนไพรซึ่งต่างจากยาแผนปัจจุบัน ตลอดจนเพิ่มประเภทผลิตภัณฑ์ที่จะเอื้อต่อการส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรกว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากสมุนไพร หรือชาสมุนไพร เป็นต้น โดยเปิดให้ตัวแทนจากภาคส่วนต่าง ๆ เช่น องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค หน่วยงานและผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย หน่วยงานวิชาการด้านสมุนไพร เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำหลักเกณฑ์ดังกล่าว ๒) ปรับปรุงขั้นตอนและกระบวนการขอขึ้นทะเบียนยาของ อย.ให้มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาที่ชัดเจน และสะดวกรวดเร็วกว่าเดิม

(๒) การพัฒนาสมุนไพรในโรงพยาบาลของรัฐ

คัดเลือกโรงพยาบาลรัฐที่มีศักยภาพในการพัฒนาสมุนไพร เพื่อพัฒนาและสนับสนุนในด้านความรู้ งบประมาณและเทคโนโลยี ให้เป็น หน่วยผลิตที่มีการบริหารจัดการแบบครบวงจรตั้งแต่การส่งเสริมการปลูกสมุนไพรเป็นวัตถุดิบ กระบวนการผลิต การวิเคราะห์คุณภาพ เพื่อให้เป็นแม่ข่ายในการผลิตยาให้แก่โรงพยาบาลในภูมิภาคและกลุ่มจังหวัดใกล้เคียง

การดำเนินการตามยุทธศาสตร์นี้จำเป็นต้องมีแนวทางอื่น ๆ มาสนับสนุน นอกเหนือจากงบประมาณ และเทคโนโลยี ได้แก่

- การพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบในการบริหารจัดการหน่วยผลิต เพื่อให้
ความสำคัญ

แก่งานพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรอย่างเต็มที่ และมีความต่อเนื่องของการดำเนินงานโดยไม่เปลี่ยนแปลงไปตามความสนใจของผู้บริหารอย่างที่ผ่านมา

- การส่งเสริมการผลิตวัตถุดิบที่มีคุณภาพ โดยให้ความสำคัญกับการจัดตั้งฝ่ายส่งเสริมขึ้นเพื่อดำเนินงานเอง หรือประสานความร่วมมือกับองค์กรชุมชน องค์กรภาคประชาสังคม องค์กรพัฒนาเอกชนที่มีความเชี่ยวชาญในการทำงานกับชุมชน เพื่อทำการส่งเสริมการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรให้กับโรงพยาบาลแม่ข่าย

- การประสานงานเป็นเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย ในด้านต่าง ๆ เพื่อพัฒนาการผลิตให้เป็นมาตรฐานใกล้เคียง และสนับสนุนกันในด้านต่าง ๆ เช่น การจัดหาวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพ

ข้อเสนอนี้จะทำให้การสนับสนุนการพัฒนาสมุนไพรในโรงพยาบาลมีเป้าหมายที่ชัดเจน โดยสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณไปยังหน่วยการผลิตที่สามารถหวังผล นอกจากนี้การยกระดับการผลิตในกลุ่มนี้ให้มีมาตรฐานและคุณภาพ นอกจากทำให้เกิดการยอมรับมากขึ้น แล้วจะเป็นอุปสงค์ที่กระตุ้นให้มีการปลูกและพัฒนาวัตถุดิบสมุนไพรให้มีคุณภาพมากขึ้นด้วย

(๓) การผลิตวัตถุดิบสมุนไพรจากระบบเกษตรกรรมยั่งยืน

ใช้แนวทาง การผลิตวัตถุดิบสมุนไพรในระบบเกษตรอินทรีย์ เป็นยุทธศาสตร์หลักในการยกระดับคุณภาพของวัตถุดิบสมุนไพรในการพัฒนาอุตสาหกรรมยาไทยและยาจากสมุนไพร

แนวทางในการดำเนินยุทธศาสตร์นี้ ได้แก่

- ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิตสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ ในระดับต่าง ๆ ได้แก่ ระดับไร่นาสวนผสมที่ปลูกสมุนไพรเป็นพืชเสริม ระดับกิ่งอุตสาหกรรม³ (แบบกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง) ระดับอุตสาหกรรมหรือระบบไร่ (ปลูกแบบเชิงเดี่ยวขายให้แก่พ่อค้าคนกลาง)

ในกลุ่มแรกมีเกษตรกรที่ทำการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรจำหน่ายให้แก่โรงพยาบาลหรือทำการแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์สำเร็จรูปจำหน่ายเอง เช่น ศูนย์สุขภาพและพัฒนาวัตถุดิบสมุนไพร ชุมชน วัดท่าลาด อ.กุดชุม จ.ยโสธร และกลุ่มเกษตรกรที่ปลูกพืชหลักที่ได้รับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์อยู่ก่อนแล้ว เช่น สมาชิกสหกรณ์เกษตรอินทรีย์กองทุนข้าวสุรินทร์ ทั้งสองกลุ่มนี้ต่างเป็นกรณีศึกษาในโครงการวิจัยนี้ด้วย

- สนับสนุนให้ผู้ผลิตสมุนไพรเกษตรอินทรีย์รวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิด เทคนิคการปลูก การจัดการ การแปรรูปวัตถุดิบ เพื่อยกระดับคุณภาพวัตถุดิบ และพัฒนาเป็นคลัสเตอร์ของผู้ผลิตและจำหน่ายวัตถุดิบสมุนไพรเกษตรอินทรีย์

- ส่งเสริมและศึกษาวิจัยรูปแบบการปลูกสมุนไพรประเภทไม้ยืนต้น ในลักษณะสวนป่าผสมผสานเชิงเศรษฐกิจที่สามารถจัดการ ได้อย่างยั่งยืน (Non-timber Forest Produce)

³ เป็นการผลิตที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ 1) มีการผลิตแบบเข้มข้น ดูจากปริมาณการใช้ปัจจัยการผลิต (ปุ๋ย น้ำ แรงงาน เวลา) ต่อพื้นที่ และปริมาณผลผลิตที่ได้รับ ทำการผลิตตลอดทั้งปี เป้าหมายหลักของการปลูกเพื่อตอบสนองความต้องการสมุนไพรไปเป็นวัตถุดิบในอุตสาหกรรมสมุนไพร แต่มีความหลากหลายของชนิดพืชและลักษณะการปลูกแบบผสมผสาน ไม่ได้เป็นการปลูกพืชเชิงเดี่ยว 2) มีการแปรรูปผลผลิตเพื่อเพิ่มมูลค่า โดยใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และสถานที่ที่ต้องมีการลงทุน แต่ไม่ได้เป็นเครื่องจักรหรือเทคโนโลยีที่ซับซ้อน 3) เกษตรกรรายย่อยยังเป็นผู้ควบคุม หรือเป็นเจ้าของปัจจัยการผลิต รวมถึงกระบวนการผลิต โดยใช้แรงงานในครัวเรือนเป็นหลัก แม้จะมีการจ้างแรงงานจากภายนอกเข้ามาเสริม

เพื่อเป็นทางเลือกแทนการปลูกไม้เศรษฐกิจที่มีผลกระทบความหลากหลายทางชีวภาพ เช่น ยูคาลิปตัส ขางพารา ปาล์มน้ำมัน เป็นต้น

(๔) การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยชุมชนและวิสาหกิจขนาดเล็ก

จัดตั้งหรือพัฒนาให้มี โรงงานผลิตกลางที่ได้มาตรฐาน GMP ทำหน้าที่รับจ้างผลิต เพื่อให้ชุมชนสามารถพัฒนาและเป็นเจ้าของผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำเร็จรูป ที่มีคุณภาพและศักยภาพในการจำหน่ายในวงกว้าง

แนวทางที่จะสนับสนุนยุทธศาสตร์นี้ ได้แก่

- สนับสนุนและพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานวิจัย หน่วยงานวิชาการ หน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และองค์กรอื่น ๆ เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ที่จำเป็น ตั้งแต่ข้อมูลงานวิจัยและพัฒนา การพัฒนาวัตถุดิบ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ การผลิต การตลาด ไปสู่ชุมชนและวิสาหกิจขนาดเล็ก

- พัฒนาและขยายบริการการตรวจวิเคราะห์คุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร ทั้งในด้าน ปริมาณสารสำคัญ และการปนเปื้อนของเชื้อจุลินทรีย์ เพื่อให้ชุมชนผู้ผลิต สามารถเข้าถึงได้โดยง่าย และมีค่าใช้จ่ายต่ำ เพื่อส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพของผลิตภัณฑ์

(๕) การอนุรักษ์ ป่าชุมชน และใช้ประโยชน์สมุนไพรจากธรรมชาติอย่างยั่งยืน

- ดำรงและจัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรสมุนไพรในพื้นที่ป่าและเขตอนุรักษ์ทั่วประเทศ เพื่อรู้สถานะการถูกคุกคาม การใช้ประโยชน์ทางการค้า การกระจายของพืชสมุนไพรแต่ละชนิด ตลอดจนองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

- จัดทำแผนและดำเนินมาตรการเพื่ออนุรักษ์ ป่าชุมชน และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน เช่น การกำหนดเขตพื้นที่คุ้มครองสมุนไพร โดยใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 เพื่อจัดตั้งให้เป็นธนาคารพันธุกรรมในแหล่งธรรมชาติ โดยให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ ป่าชุมชน และใช้ประโยชน์

- จัดทำโครงการบริหารจัดการการเก็บสมุนไพรจากป่าอย่างยั่งยืนโดยชุมชน ในรูปกลุ่มที่มีคณะกรรมการดูแล โดยสมาชิกได้รับการอบรมให้มีความรู้และมีมาตรการในการดูแลการเก็บเกี่ยวสมุนไพรให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการเก็บเกี่ยวสมุนไพรจากธรรมชาติ ที่จัดทำขึ้นโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ระดับองค์กร

(๑) การจัดตั้งโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ

นางานบริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลด้านการนวด และคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ และวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร มารวมกันและและพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ และมีการดำเนินงานในรูปแบบองค์กรมหาชน

การพัฒนาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ที่สามารถเชื่อมโยงกิจกรรมด้านบริการรักษาพยาบาลและดูแลสุขภาพ การสร้างความรู้ด้วยการวิจัย และการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทย จะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องครบวงจร (ขวัญชัย: ๑๒๖)

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีสักยภาพในการพัฒนาเป็นหน่วยบริการแพทย์แผนไทยต้นแบบ เนื่องจากมีการพัฒนางานบริการและบุคลากรการแพทย์แผนไทยจนปัจจุบันมีความพร้อมระดับหนึ่ง ในด้านการนวดมีการวิจัยประสิทธิภาพด้านการรักษาด้วยการใช้เครื่องมือวัดและเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีหน่วยผลิตยาจากสมุนไพรที่มีมาตรฐานสูงที่สามารถสนับสนุนการวิจัยได้เป็นอย่างดี มีอาคารสถานที่ที่เหมาะสม มีการสนับสนุนด้านงบประมาณส่วนหนึ่งจากมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และมีผู้บริหารที่มีความสามารถในการบริหารจัดการและมีวิสัยทัศน์

แต่เนื่องจากข้อจำกัดในด้านโครงสร้างการบริหารจัดการงานบริการที่ไม่ชัดเจนและมีความคล่องตัว งานในส่วนวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศรไม่มีกฎหมายและงบประมาณรองรับ ทำให้งานทั้งสองด้านซึ่งอยู่ในโครงสร้างการบริหารแบบระบบราชการ ไม่สามารถดำเนินการได้เต็มศักยภาพที่มีอยู่

การนำเอารูปแบบองค์กรมหาชนซึ่งเหมาะสมกับงานบริการและการเรียนการสอน (มติชนฉบับพิเศษ: ๑๒) ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว และโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ มาใช้จึงน่าจะทำให้เกิดโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบขึ้น การจัดตั้งเป็นองค์กรมหาชนมีผลดีต่อการพัฒนาการแพทย์แผนไทยดังนี้

- เป็นการพัฒนาองค์กรที่มีศักยภาพและความพร้อม ให้ขึ้นมาเป็นสถาบันที่สามารถมีบทบาทขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยต้นแบบ
- รูปแบบการบริหาร โดยคณะกรรมการบริหาร ทำให้ได้รับประโยชน์จากความรู้ความสามารถจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มาเป็นกรรมการ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานให้มีแนวทางที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- ได้รับงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ เพื่อปฏิบัติการที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะ

การจัดหาหมอแผนไทย และนักวิจัยที่มีความรู้ความชำนาญด้านการแพทย์แผนไทย เข้ามาทำงานขับเคลื่อนในการพัฒนาศาสตร์การแพทย์แผนไทย

- สามารถพัฒนาเป็นหน่วยบริการความรู้และฝึกอบรมด้านการพัฒนาสมุนไพร (Consultancy and Training Agency) เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้และความชำนาญในการบริหารจัดการทรัพยากรสมุนไพร เช่น การพัฒนาบริการและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ไปสู่บุคลากรในหน่วยงานองค์กรอื่น ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชน รวมทั้งชุมชน กลุ่มองค์กรชาวบ้าน

(๒) การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร

การส่งเสริมและพัฒนาแหล่งวัตถุดิบสมุนไพร การเลือกรับเทคโนโลยีเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการผลิตนวัตกรรม การสร้างพันธมิตรทางธุรกิจเพื่อขยายตลาด จะกลายประเด็นสำคัญในระยะต่อไปของการดำเนินงานของมูลนิธิฯ อันเป็นผลสืบเนื่องจากแนวโน้มที่การผลิตสมุนไพรจะขยายตัวทั้งปริมาณและคุณภาพ เพื่อตอบสนองตลาดที่เติบโตมากขึ้น รวมทั้งเป้าหมายในการส่งออก ในการรับมือกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีข้อเสนอต่อการดำเนินงานของมูลนิธิดังต่อไปนี้

- สักส่วนของคณะกรรมการบริหารมูลนิธิ ควรมีการแต่งตั้งตัวแทนจากภาคส่วนอื่น ๆ เข้ามาร่วม เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการกำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนาสมุนไพรให้มีความชัดเจนและสมดุลยิ่งขึ้น เช่น จากสถาบันวิชาการ องค์กรภาคประชาสังคม ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน เป็นต้น

- มูลนิธิฯ ควรพัฒนา แนวทางปฏิบัติ (guidelines) สำหรับการดำเนินธุรกิจการค้าที่เป็นธรรม ที่มีรายละเอียดและความชัดเจน สำหรับใช้เป็นหลักเกณฑ์และแนวทางในการพิจารณาความเหมาะสมของการดำเนินการในด้านต่าง ๆ เช่น หลักการเกี่ยวกับความร่วมมือหรือการเป็นพันธมิตรทางธุรกิจ การกระจายผลประโยชน์จากธุรกิจ ความสมดุลระหว่างการพัฒนาผลิตภัณฑ์กับการพัฒนาสังคม การเลือกใช้และทำที่ต่อเทคโนโลยีที่เพิ่งเกิดใหม่ (emerging technologies) ซึ่งรวมถึงเทคโนโลยีชีวภาพ นาโนเทคโนโลยี ซึ่งแม้จะมีคุณประโยชน์ แต่มีข้อโต้แย้งที่ยังไม่ยุติเกี่ยวกับความปลอดภัยและผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

แนวทางปฏิบัติเหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่มูลนิธิฯ ถือปฏิบัติอยู่แล้ว หรือพัฒนาขึ้นมาใหม่ แต่จุดประสงค์คือ เพื่อใช้เป็นหลักเกณฑ์ในการตัดสินใจในด้านนโยบาย และมีการเผยแพร่ให้เป็นที่รู้กันทั่วในองค์กร ซึ่งจะเป็นการสร้างความจิตสำนึกและความรู้ความเข้าใจในปรัชญาและเป้าหมายขององค์กรในหมู่บุคลากร จุดมุ่งหมายอีกประการหนึ่ง คือ เพื่อให้เป็นตัวอย่างแก่องค์กรอื่น ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชน รวมทั้งผู้บริโภค ที่จะทำให้เห็นความสำคัญของแนวทางดำเนินธุรกิจการค้าที่เป็นธรรมในการพัฒนาสมุนไพร

- ทบทวนสัดส่วนการแบ่งกำไรที่ได้จากการพัฒนาสมุนไพร เพื่อให้มูลนิธิสามารถมีเงินทุนอย่างพอเพียงในการดำเนินงานที่จะนำไปสู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองของประเทศ

- จัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนด้านอื่น ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมการผลิตวัตถุดิบสมุนไพรอินทรีย์ ทั้งที่เป็นเกษตรกรรายย่อย และรายใหญ่ ตลอดจนสร้างเครือข่ายกับกลุ่มผู้ผลิตสมุนไพรเกษตรอินทรีย์ในพื้นที่อื่น ๆ ในการจัดหาวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพ

เอกสารอ้างอิง

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์. (๒๕๕๑). โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ข้อเสนอการจัดตั้งหน่วยบริการ
การแพทย์แผนไทยเพื่อการสร้างคน สร้างความรู้ ดูแลสุขภาพแบบพอเพียง. ใน สุวิทย์ วิบุล
ผลประเสริฐ และประพจน์ เกตุราภาศ, (บก.). กาพัฒนากำลังคน ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถี
ไท. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท กรมพัฒนาการแพทย์แผน
ไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๐). แผนยุทธศาสตร์ชาติ การ
พัฒนภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

จิราพร ลิ้มปานานนท์. (๒๕๕๑). (ร่าง) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ กลยุทธ์การพัฒนาชาวไทยและชาจาก
สมุนไพรร. การนำเสนอต่อที่ประชุมวิชาการงานมหกรรมสมุนไพรรแห่งชาติครั้งที่ ๕. ๓
กันยายน ๒๕๕๑.

จินกร โนรี. (๒๕๕๑). การวางแผนความต้องการผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยของสถาน
บริการภาครัฐในทศวรรษหน้า. ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และประพจน์ เกตุราภาศ, (บก.).
การพัฒนากำลังคน ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ และคณะ. (๒๕๔๙). การสร้างและการจัดการความรู้: อนาคตการพัฒนา
อุตสาหกรรมยาไทยและยาสมุนไพรร. ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และประพจน์ เกตุราภาศ,
(บก.). การสร้างและการจัดการความรู้ ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไท. กรุงเทพฯ: อยุธยา
พิมพ์.

ประชุมกลุ่มย่อย, การ กรณีศึกษาโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๑. ถอดเทป.
ปรีชา อุปโยคิน และคณะ. (๒๕๔๐). การประเมินผลการพัฒนาสมุนไพรรและผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ
เพื่อเป็นยา. กรุงเทพฯ: บริษัท พี. เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด.

มดิชนฉบับพิเศษ. (๒๕๕๑). องค์การมหาชน...ปรับกระบวนการรสนราชการไทย ภายใต้
'หลักธรรมาภิบาล' (Good Governance).

มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. (๒๕๕๐). รายงานประจำปี ๒๕๕๐.

สุภาภรณ์ ปิณฑิร (๒๕๔๗)

- ก. บริโภคนิยมและการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรร: กรณีศึกษาการบริโภคผลิตภัณฑ์
สมุนไพรรอภัยภูเบศร. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต (ฉบับภาษาไทย) สาขา
สังคมศาสตร์การแพทย์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่.

ข. สมุนไพรอภัยภูเบศร การต่อสู้ของภูมิปัญญาไทย. ปราจีนบุรี: โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร.

สัมภาษณ์

ประเสริฐ ศรีวะที. สัมภาษณ์ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๑. ผู้จัดการส่วนอำนวยการ มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. สัมภาษณ์.

สุภาภรณ์ ปิติพร. สัมภาษณ์ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๑. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. สัมภาษณ์.

เรียบเรียงโดย: นายคิษฐ์ ไรจน์ลักษณ์

รายการสินค้าสมุนไพรของมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ผลิตภัณฑ์ประเภทยา

- ยาแคปซูลหญ้าปักกิ่ง
- ยาแคปซูลมะระขี้นก
- ยาแคปซูลเพชรสังฆาต
- ยาแคปซูลบัวบก
- ยาแคปซูลบอระเพ็ด
- ยาแคปซูลฟ้าทะลายโจร
- ยาแคปซูลขมิ้นชัน
- ยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียง
- ยาแคปซูลเพกา
- ยาแคปซูลขย
- ชาชงหญ้าหนวดแมว
- ชาชงชุมเห็ดเทศ
- ยาแก้ไอมะขามป้อม
- ยาอมแก้ไอมะขามป้อม (สูตรดั้งเดิม)
- ยาอมแก้ไอมะขามป้อม (สูตรร่วมสมัย)
- กลิเซอรินพญายอ (เสลดพังพอนตัวเมีย)
- ยาครีมพญายอ
- คาลาไมน์พญายอ
- ยาหม่องพญายอ
- ยาหม่องน้ำกลั่นมะกรูด
- ยาหม่องตะไคร้หอม
- ครีมไพล
- น้ำมันไพล
- น้ำมันไพลกลั่นมะกรูด
- น้ำมันไพลกลั่นขมิ้น
- ยาการ์ชิติน

ผลิตภัณฑ์ประเภทเครื่องสำอาง

- แชมพูขิง

- แชมพูบอระเพ็ด
- แชมพูอัญชัน
- แชมพูว่านหางจระเข้
- ครีมนวดผมขิง
- ครีมนวดผมบอระเพ็ด
- ครีมนวดผมอัญชัน
- ครีมนวดผมว่านหางจระเข้
- ครีมหมักผมน้ำมันรำข้าวมะขามป้อม
- น้ำมันหมักผมมะขามป้อม
- สบู่ขมิ้นชัน
- สบู่เปลือกมังคุด
- สบู่ลูขย
- สบู่รำข้าว
- สบู่นม-น้ำผึ้ง
- สบู่นางพญา
- สบู่ใสแดงกวา
- สบู่ใบขมิ้นชัน
- สบู่ใสบฝรั่ง
- สบู่ใสอัญชัน
- สบู่เหลวขมิ้นชัน
- สบู่เหลวเปลือกมังคุด
- สบู่เหลวแดงกวา
- สบู่เหลวล้างมือเปลือกมังคุด
- โลชั่นบำรุงผิวแดงกวา
- โลชั่นบำรุงผิวขมิ้นชัน

ผลิตภัณฑ์ประเภทเครื่องสำอาง (ต่อ)

- ครีมบำรุงผิวเข้มข้นน้ำมันรำข้าวมะขามป้อม
- ครีมบำรุงผิวอาขเจด

- ครีมบำรุงผิวแตงกวา .
- ครีมบำรุงผิวแอมบิกาพลัส
- เจลล้างหน้าแตงกวา
- เจลล้างหน้ามังคุด
- เจลล้างหน้ามะขาม-น้ำผึ้ง
- ครีมล้างหน้ามะขามหลอด
- ผงขัดหน้าสมุนไพรสูตรรักษาสิว
- ผงขัดหน้าสมุนไพรสำหรับผิวมัน
- ผงขัดหน้าสมุนไพรบำรุงผิว
- ผงขัดหน้าสมุนไพรลดจุดด่างดำ
- แป้งฝุ่นสมุนไพรว่านหอม
- แป้งว่านผสมรองพื้นอภัยภูเบศร (แป้งพัฟฟ์)
- แป้งว่านอภัยภูเบศร (แป้งพัฟฟ์ ทุเวย์)
- ยาสีฟันสมุนไพร
- สเปรย์ใบฝรั่ง
- สเปรย์ข้าว

ผลิตภัณฑ์ประเภทเครื่องสำอางสมุนไพร

- น้ำมะขามป้อม
- น้ำสมอไทย
- น้ำดอกอัญชัน
- น้ำว่านกาบหอย
- น้ำหูก้าปักกิ่ง
- น้ำว่านหางจระเข้กลั่นใบเตย
- น้ำมะตูมกลั่นตะไคร้และใบเตย

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

- ชาชงหญ้าปักกิ่ง
- ชาชงรางจืด

- ชาชงชะพลู
- ชาชงกระเจี๊ยบแดง
- ชาชงดอกคำฝอย
- น้ำยอ

ผลิตภัณฑ์สำหรับสัตว์เลี้ยง

- แชมพูสุนัขตะไคร้หอม สำหรับขนสั้น
- แชมพูสุนัขตะไคร้หอม สำหรับขนยาว

ผลิตภัณฑ์ประเภทอื่น ๆ

- สเปรย์ตะไคร้หอม
- โลชั่นตะไคร้หอม ๑๒๐ มล.
- โลชั่นตะไคร้หอม ๕๕ มล.