บทบาทและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อสมุนไพรไทย

มาลัย กมลสกุลชัย

สนับสนุนงบประมาณโดย
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์
ประจำปีงบประมาณ 2559

Role and Confidence of Consumers towards Thai Herbs

By
Malai Kamolsakulchai

Granted by
Rajamangala University of Technology Rattanakosin
Fiscal year 2016

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ทางคณะผู้วิจัยขอขอบคุณ หน่วยงานต่างๆ ห้างร้านที่ให้ข้อมูลในด้านสมุนไพรไทยในจังหวัดและประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อนุเคราะห์เวลาในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัมพันธุ์ จันทร์ดีและนายพีร์เตชิน สินธุวาปี ที่ได้มีส่วนช่วยในการให้คำแนะนำ คำปรึกษาและข้อเสนอแนะตลอดจนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายขอขอบคุณคณะผู้บริหารและสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ ที่ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยในครั้งนี้

มาลัย กมลสุกลชัยและคณะ

สิงหาคม 2559

บทคัดย่อ

รหัสโครงการ : A93/2559
ชื่อโครงการ : บทบาทและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อสมุนไพรไทย
ชื่อนักวิจัย : มาลัย กมลสกุลชัยและพงศ์ศิรภพ ทองดีรวิสุรเกตุ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทและความเชื่อมั่นในการบริโภคสมุนไพรไทยของประชากร โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามในการสัมภาษณ์ จำนวน 403 ราย ซึ่งใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

ผลการวิจัย พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ที่ใช้สมุนไพรไทยเป็นเพศหญิงที่มีสถานภาพโสด มีความคิดเห็นต่อบทบาทของสมุนไพร ทั้ง 4 ประเภท ประกอบด้วย (1) เครื่องสำอางจากสมุนไพร เช่น ยาสีฟัน ยาสระผมและครีมนวด สบู่ ครีมพอกหน้า ครีมแต้มสิว ผงขัดตัว (2) ยาแผนปัจจุบัน เช่น ยาสามัญประจำบ้านและยาสมุนไพรแก้ผ่อนคลาย (3) อาหารเสริม เช่น แคลเซียมต่างๆ และวิตามินทั่วไป และ (4) ยาแผนโบราณ เช่น ฟ้าทะลายโจร ยาลูกกรอนและพืชผักสมุนไพร ตามลำดับ โดยแหล่งจำหน่ายสมุนไพรดังกล่าวจากร้านค้าทั่วไป สาเหตุที่เลือกใช้สมุนไพรส่วนใหญ่คิดว่าราคาไม่แพงและสินค้ามีคุณภาพดี สำหรับประชากรที่ไม่เลือกใช้สมุนไพรเนื่องมาจากยากต่อการหาซื้อได้ตามร้านค้าทั่วไปและไม่สามารถรักษาโรคและบำรุงร่ายกายที่ให้ผลได้ไม่ 100%

ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อสมุนไพรไทย ให้ความเชื่อมั่นว่ารู้สึกภูมิใจต่อการใช้สมุนไพรไทย สมุนไพรไทยบางชนิดสามารถรักษาโรคได้ และสถานพยาบาลทั้งรัฐบาลและเอกชนควรให้การสนับสนุนการรักษาโรคด้วยสมุนไพรไทย สำหรับการให้ความเชื่อมั่นต่อการใช้สมุนไพรไทยที่ไม่เห็นด้วยของประชากร คือ การใช้สมุนไพรไทยเป็นยารักษาโรคถือว่าเป็นเรื่องที่ล้าสมัยและใช้เฉพาะกับคนในชุมชนเท่านั้น

คำสำคัญ : บทบาท, ความเชื่อมั่น, สมุนไพรไทย

E-Mail Address| : Malai.k@rmutr.ac.th
ระยะเวลาโครงการ : ตุลาคม 2558 – กันยายน 2559

Abstract

Code of project : A93/2559
Project name : The role and confidence of consumers on Thai herbs.
Researcher name : Malai Kamolsakulchai and PongsirapopThongdeerawisuraket

This research aims to study the role and confidence in Thailand's population consuming herbs. Using questionnaires to interview 403 people, which means survey (Survey research).

The results showed that the majority of the population used Thai herbs. As a single female. Opinion on the role of herbs in four categories: (1) cosmetics from herbs such as toothpaste, shampoo and conditioner, soap Cream Acne Cream powder (2) drugs, such as medicine and herbal medicine cure. relax (3) various supplements such as calcium. And vitamin and (4) traditional medicine such as creat corrosive and botanical medicine balls, respectively, the distribution of such herbal shops. Mainly due to the use of medicinal products that are affordable and of good quality. For people who do not use herbs because of difficult to buy in a normal pharmacy. And cannot treat and nourish the body in 100%.

The confidence of consumers on medicinal Thailand that proud to use herbs. Some of its can treat the disease and both of government hospital and private hospital should promote the herbs to treat disease. For confidence to use herbs Thailand's population is opposed to the use of herbal medicines Thailand is considered obsolete and applies only to people in the country area.

Keywords: Role, Confidence, Thai herbs

E-Mail Address| : Malai.k@rmutr.ac.th
Period of project : October 2015 – September 2016

สารบัญ

		หน้า
กิตติกรรมประกาศ		ก
บทคัดย่อภาษาไทย		ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		ค
สารบัญ		ง
สารบัญตาราง		ฉ
สารบัญภาพ		ช
บทที่ 1	**บทนำ**	
	1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	2. วัตถุประสงค์การวิจัย	2
	3. คำถามการวิจัย / สมมติฐานการวิจัย	2
	4. ขอบเขตการวิจัย	2
	5. นิยามศัพท์	3
	6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
	7. แนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์	3
บทที่ 2	**แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง**	
	1. วิวัฒนาการทางด้านระบบการแพทย์ของประเทศไทย	4
	2. ประวัติความเป็นมาของสมุนไพรไทย	8
	3. ประโยชน์ของสมุนไพรไทย	13
	4. ยุทธศาสตร์ภาครัฐต่อการแพทย์และสมุนไพรไทย	14
	5. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและความเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพรไทย	15
	6. ข้อมูลทั่วไปของสมุนไพรไทยในจังหวัดกาญจนบุรี	16
	7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
บทที่ 3	**ระเบียบวิธีการวิจัย**	
	1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	19
	2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	19
	3. การเก็บรวบรวมข้อมูล	20
	4. การวิเคราะห์ข้อมูล	20

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 4	**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**	
	1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป	22
	2. การวิเคราะห์บทบาทผู้บริโภคต่อสมุนไพรไทย	26
	3. การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อสมุนไพรไทย	30
บทที่ 5	**สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ**	
	1. สรุปผล	32
	2. อภิปรายผล	33
	3. ข้อเสนอแนะ	34
บรรณานุกรม		35
ภาคผนวก	แบบสอบถาม	36
ประวัติผู้วิจัย		37

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ	22
2	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ	23
3	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ	23
4	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเชื้อชาติ	23
5	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามศาสนา	24
6	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา	24
7	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามการประกอบอาชีพ	25
8	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	25
9	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	26
10	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกรูปแบบสมุนไพรต่างๆ	26
11	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามผลิตภัณฑ์สมุนไพร	27
12	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระยะเวลาการใช้สมุนไพร	28
13	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานที่จำหน่ายสมุนไพร	28
14	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม สาเหตุที่เลือกใช้สมุนไพร	29
15	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม สาเหตุที่ไม่เลือกใช้สมุนไพร	29
16	ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อสมุนไพรไทย	30

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่

1 ประเภทของสมุนไพร 10

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สมุนไพรไทยเป็นส่วนหนึ่งที่ระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – พ.ศ. 2524) ต่อเนื่องจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จนถึงฉบับปัจจุบัน ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – พ.ศ. 2559) โดยมีกลวิธีการพัฒนาสมุนไพรและงานการแพทย์แผนไทยในงานสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน โดยการเพิ่มโครงการต่างๆ ทางด้านสมุนไพรของสาธารณสุขขั้นพื้นฐานเข้าไปในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับต่างๆ จนถึงฉบับปัจจุบันที่ได้มีการอัญเชิญหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ไปประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปัจเจกชน ครอบครัว ชุมชน สังคม จนถึงระดับประเทศ ซึ่งได้มีส่วนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและช่วยให้สังคมไทยสามารถยืนหยัดอยู่ได้อย่างมั่นคงท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้คนไทยส่วนใหญ่มีการศึกษาและรู้จักการเรียนรู้ สามารถรักษาภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่ไปกับการสืบสานวัฒนธรรมประเพณีที่ดีงามดำรงไว้ซึ่งคุณธรรมและคุณค่าของสังคมไทย และนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งให้เกิดภูมิคุ้มกันและมีการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม เพื่อให้การพัฒนาประเทศสู่ความสมดุลและยั่งยืนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2558)

พืชสมุนไพรเป็นผลผลิตที่ได้จากธรรมชาติที่ประชาชนรู้จักกันมานาน แล้วนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการรักษาโรคภัยไข้เจ็บตั้งแต่สมัยโบราณ สำหรับในประเทศแถบเอเชียก็มีหลักฐานแสดงว่าประชากรรู้จักใช้พืชสมุนไพรมากกว่า 6,000 ปี แต่หลังจากที่มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ มีการพัฒนาเจริญก้าวหน้ามากขึ้นมีการสังเคราะห์และผลิตยาจากสารเคมี ในรูปแบบที่ใช้ประโยชน์ได้ง่ายสะดวกสบายในการใช้มากกว่าสมุนไพร ทำให้ความนิยมใช้ยาสมุนไพรลดลงมาเป็นอันมาก เป็นเหตุให้ความรู้ทางวิทยาการด้านสมุนไพรขาดการพัฒนา ไม่เจริญก้าวหน้าเท่าที่ควร ในปัจจุบันทั่วโลกได้รับการยอมรับแล้วว่าผลที่ได้จากการสกัดสมุนไพรให้คุณประโยชน์ที่ดีกว่าตัวยาจากสารเคมีที่ได้จากการสังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบกับในประเทศไทยเป็นแหล่งทรัพยากรธรรมชาติอันอุดมสมบูรณ์ที่มีพืชต่างๆ ที่ใช้เป็นสมุนไพรได้อย่างมากมายนับหลายชนิด แต่ยังขาดการศึกษาค้นคว้าวิจัยในทางที่เป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้นและความตื่นตัวที่จะพัฒนาความรู้ด้านพืชสมุนไพรก็มีน้อย

ในปัจจุบันพืชสมุนไพรไทยจัดเป็นพืชเศรษฐกิจชนิดหนึ่งที่นานาประเทศ ต่างกำลังหาวิธีการลงทุนและคัดเลือกสมุนไพรจากประเทศไทยไปสกัดหาตัวยาเพื่อรักษาโรคบางโรคและมีหลายประเทศที่นำเอาสมุนไพรไทยไปปลูกและทำการค้าขายแข่งขันกับประเทศไทย สมุนไพรไทยหลายชนิดที่ส่งออกเป็นรูปของวัตถุดิบ เช่น กระวาน ขมิ้นชัน เร่ว เปล้าน้อยและมะขามเปียก เป็นต้น ซึ่งเป็นสมุนไพรไทยที่มีความต้องการเป็นอย่างมากในต่างประเทศ ซึ่งในปัจจุบันกรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ได้ให้ความสนใจและมีการศึกษาถึงในด้านระบบการผลิต การตลาดและการสร้างงาน เพื่อหาความเป็นไปได้ในการพัฒนาคุณภาพและแหล่งปลูกสมุนไพรเพื่อส่งออกเพิ่มขึ้น โดยได้กำหนดชนิดของ

สมุนไพรที่มีศักยภาพ 13 ชนิด คือ มะขามแขก กานพลู เทียน เกล็ดหอย ดอยดึง เร่ว กระวาน ชะเอมเทศ ขมิ้น จันทน์เทศ ใบพลู พริกไทย ดีปลี และน้ำผึ้ง

จากการพัฒนาสมุนไพรไทยให้สามารถนำมาใช้ในรูปแบบที่สะดวกยิ่งขึ้น เช่น การนำมาบดเป็นผงบรรจุแคปซูล ตอกเป็นยาเม็ด หรือเตรียมเป็นครีมหรือเป็นยาขี้ผึ้งเพื่อใช้ทาภายนอก เป็นต้น ในการศึกษาค้นคว้าเพื่อการนำสมุนไพรมาใช้เป็นยาแผนปัจจุบันนั้น ได้มีการศึกษาอย่างกว้างขวางโดยการพยายามสกัดสารสำคัญจากสมุนไพรเพื่อให้ได้สารที่บริสุทธิ์ เพื่อให้ทราบว่าเป็นสารชนิดใดและตรวจสอบฤทธิ์ด้านเภสัชวิทยาในสัตว์ทดลอง เพื่อดูให้ได้ผลดีในการรักษาโรคหรือไม่เพียงใด ศึกษาความเป็นพิษและผลข้างเคียง เมื่อพบว่าสารชนิดใดให้ผลในการรักษาที่ดี โดยไม่มีพิษหรือมีพิษข้างเคียงน้อย จึงนำสารนั้นมาเตรียมเป็นยารูปแบบที่เหมาะสมเพื่อทดลองใช้ต่อไป เมื่อดูตามประวัติพืชมีบทบาทสำคัญในทางการแพทย์ อาณาบริเวณส่วนใหญ่ในโลกยังคงพึ่งพาพฤกษศาสตร์ ในขณะนี้นักวิทยาศาสตร์ชั้นนำของประเทศได้ศึกษาเรื่องยาสมุนไพร เพื่อดูว่ายาสมุนไพรดีเท่าหรือดีกว่าวิทยาศาสตร์การแพทย์

การดำรงชีวิตประจำวันของประชากรในประเทศไทยส่วนใหญ่หันมาดูแลตัวเองกันอย่างมากขึ้น มีการบริโภคสมุนไพรต่างๆ เพื่อเป็นการบำรุงร่างกายให้มีสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรง เสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้สามารถต่อสู้กับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง และยังใช้สมุนไพรเป็นการรักษาโรคในบางกรณีเพื่อที่ไม่ให้มีสารตกค้างในร่างกายอันนำมาสู่โรคภัยไข้เจ็บ สืบเนื่องจากประชากรบางกลุ่มมีรายได้น้อยเข้าถึงตัวยาที่ผลิตจากสารเคมีที่มีคุณภาพสูงได้อย่างลำบาก ไม่เหมือนกับการเลือกใช้สมุนไพรไทยในการรักษาโรคแล้วยังสามารถเข้าถึงแหล่งผลิตและราคาที่ค่อนข้างถูกมากกว่ายาที่ผลิตจากสารเคมี

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้บริโภคสมุนไพรมาตั้งแต่เด็กรวมทั้งเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวกับประชากรในสังคมไทยในการดูแลตัวเองในชีวิตประจำวัน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาบทบาทและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อสมุนไพรไทย โดยมุ่งหวังที่จะนำความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศในด้านเศรษฐกิจและการพัฒนากระบวนการผลิตให้สามารถดำรงวิถีชีวิตของคนในสังคมและภูมิปัญญาของคนในท้องถิ่น รวมไปถึงการพัฒนาอาชีพในชุมชนให้มีอาชีพที่สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตและเป็นอาชีพที่ยั่งยืนสืบต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาบทบาทของสมุนไพรไทยที่มีต่อประชากร

2.2 เพื่อศึกษาความเชื่อมั่นในการบริโภคสมุนไพรไทยของประชากร

3. คำถามการวิจัย / สมมติฐานการวิจัย

บทบาทและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคสมุนไพรไทยกับผู้ที่ไม่ได้บริโภคสมุนไพรไทยของประชากรมีความแตกต่างกัน

4. ขอบเขตของโครงการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาบทบาทและความเชื่อมั่นในการบริโภคสุมนไพรไทย

4.1 กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 ประชากร คือ ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 117,741 ราย (สำนักงานสถิติจังหวัดกาญจนบุรี, 2556)

4.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่มีการคัดเลือกโดยการจัดลำดับแบบอันตภาคชั้น จนได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 400 ราย

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่ได้จากการสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรงทางด้านสมุนไพร แล้วนำมาปรับใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC), ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย (Mean) , ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

5. นิยามศัพท์

5.1 บทบาท หมายถึง ความสำคัญและพฤติกรรมของสมุนไพรไทยที่เป็นมีผลต่อการกระทำกิจการอย่างใดอย่างหนึ่งของผู้บริโภค

5.2 ความเชื่อมั่น หมายถึง ความเชื่อมั่นที่สมุนไพรไทยมีส่วนสำคัญในการดำรงชีวิตประจำวันและทำให้สุขภาพที่ดีขึ้น

5.3 สมุนไพร หมายถึง ผลิตผลธรรมชาติที่ได้จากพืช สัตว์ และแร่ธาตุ ที่ใช้เป็นยาหรือผสมกับสารอื่นตามตำรับยา เพื่อบำบัดโรคบำรุงร่างกายหรือใช้เป็นยาพิษ หากนำเอาสมุนไพรตั้งแต่สองชนิดขึ้นไปมาผสมรวมกันซึ่งจะเรียกว่า ยาในตำรับยา

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

6.1 ใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้ประกอบการในด้านการแปรรูปสมุนไพรไทยได้นำข้อมูลไปประกอบการกำหนดกลยุทธ์ในการจัดจำหน่ายของผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยและการผลิต เพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้บริโภค

6.2 ใช้เป็นข้อมูลในการบริหารประเทศในด้านการพัฒนาอาชีพของประชากรในท้องถิ่นที่อยู่และการสร้างรายได้ให้กับประชาชน

6.3 การนำข้อมูลจากการวิจัยไปใช้ประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานด้านการศึกษา หน่วยงานด้านการพัฒนาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ สามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาอาชีพ พัฒนาเศรษฐกิจในชุมชน โดยการบูรณาการภูมิปัญญาพื้นบ้านให้เข้าสภาพแวดล้อมของคนในท้องถิ่น

6.4 ใช้เป็นข้อมูลให้กับสถาบันทางการศึกษาในการบริหารการจัดการเรียน การสอนในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรไทยเพื่อสนับสนุนให้มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

7. แนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

หลังจากจบกระบวนการวิจัย จะมีการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ประกอบการในเขตจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อให้เป็นแนวทางในการแปรรูปสมุนไพรไทยให้ตรงกับความต้องการของผู้บริโภค

บทที่ 2
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่องบทบาทและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อสมุนไพร เพื่อการส่งเสริมการเรียนรู้ในการพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืนของชุมชนในชนบท ทางผู้วิจัยจึงได้รวบรวมแนวคิดต่างๆ ดังนี้

1. วิวัฒนาการทางด้านระบบการแพทย์ของประเทศไทย
2. ประวัติความเป็นมาของสมุนไพรไทย
3. ประโยชน์ของสมุนไพรไทย
4. ยุทธศาสตร์ภาครัฐต่อการแพทย์และสมุนไพรไทย
5. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและความเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพรไทย
6. ข้อมูลทั่วไปของสมุนไพรไทยในจังหวัดกาญจนบุรี
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. วิวัฒนาการทางด้านระบบการแพทย์ของประเทศไทย

(กระทรวงสาธารณสุข, 2559) มนุษย์รู้จักรักษาตัวมาแต่ดึกดำบรรพ์ โดยสัญชาติญาณแห่งการธำรงไว้ซึ่งความอยู่รอดของตนเองได้มีอยู่ในตัวของมนุษย์ตั้งแต่เกิดมีมนุษย์มาในโลกนี้ การสาธารณสุขในยุคดั้งเดิมนี้ก็มีอยู่บ้างส่วนมากจะเน้นด้านการแพทย์ บุคคลสำคัญที่เริ่มงานทางด้านสาธารณสุข คือ พระพุทธเจ้าและหมอชีวกโกมารภัจจ์ ผู้เป็นหมอสมุนไพร

ยุควางรากฐานและฟื้นฟูการสาธารณสุขสู่ยุคปัจจุบันสมัยรัชกาลที่ 1 ถึงรัชกาลที่ 3 เป็นยุคเริ่มต้นของกรุงรัตนโกสินทร์การแพทย์ของไทยยังเป็นในลักษณะแผนโบราณการสาธารณสุขยังไม่มีความเจริญเท่าที่ควร ในยุควางรากฐานนี้แบ่งเป็น 3 สมัย คือ

สมัยรัชการที่ 1 พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดโพธารามหรือวัดโพธิ์ขึ้นเป็นพระอารามหลวงให้ชื่อว่า วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ทรงให้รวบรวมและจารึกตำรายา และฤาษีดัดตนไว้ตามศาลาราย สำหรับการจัดหายาของราชการมีการจัดตั้งกรมหมอโรงพระโอสถ เรียกว่า หมอหลวง ส่วนหมอที่รักษาประชาชนทั่วไป เรียกว่า หมอราษฎรหรือหมอเชลยศักดิ์

สมัยรัชการที่ 2 พระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ทรงให้รวบรวมคัมภีร์แพทย์ที่กระจัดกระจายไว้ ณ โรงพระโอสถ โดยโปรดเกล้าฯ เชิญผู้ชำนาญโรค และสรรพคุณยาชนิดต่างๆ มารวมไว้ ผู้ใดมีตำรายาดีๆ ที่บรรพบุรุษได้เก็บไว้ ให้นำเข้ามาทูลเกล้าฯ ถวาย และกรมหมอหลวงคัดเลือกจดเป็นตำราหลวง สำหรับโรงพระโอสถเพื่อประโยชน์ของประชาชน พ.ศ. 2359 มีพระราชโองการโปรดเกล้าให้ตรากฎหมาย ชื่อ กฎหมายพนักงานพระโอสถถวาย ซึ่งให้อำนาจพนักงานมีอำนาจไปค้นหาพระโอสถ คือ สมุนไพร ที่ปรากฏมีในแผ่นดิน ผู้ใดจะคัดค้านมิได้ พนักงานพระโอสถจึงมีอำนาจในการค้นหายาและมักจะเป็นผู้ที่อยู่ในตระกูลสืบทอดกันมาเท่านั้น

สมัยรัชการที่ 3 พระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ทรงบูรณปฏิสังขรณ์วัดราชโอรสาราม และได้จารึกตำราไว้ในแผ่นศิลา ตามเสาระเบียงพระวิหารรวมทั้งทรงปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนฯ อีกครั้ง โปรดเกล้าฯ ให้จารึกตำรายาไว้บนแผ่นหินอ่อน ประดับไว้ตามผนังโบสถ์และศาลา ภายในบริเวณวัดมีตำราบอกสมุฏฐานของโรคและวิธีบำบัด ทรงให้นำสมุนไพรที่ใช้ในการปรุงยาที่หาได้ยากมาปลูกไว้เพื่อให้ราษฎรได้ศึกษาและนำไปใช้ในการรักษาตน โดยมิหวงห้ามไว้ในตระกูลใด นับได้ว่าเป็น "มหาวิทยาลัยเปิด" แห่งแรกในประเทศไทยปี พ.ศ. 2371 เป็นปีที่การแพทย์แผนตะวันตกเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการแพทย์และสาธารณสุขโดยดำเนินการควบคู่กันไป คือ การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยและทำการป้องกันโรคติดต่อที่ร้ายแรงด้วย โดยนายแพทย์แดนบีซบรัดเลย์ (Dan Beach Bradley) ชาวบ้านเรียกว่า "หมดบลัดเล" ชาวอเมริกันมากับคณะมิชชั่นนารีผู้ริเริ่มการป้องกันโรคติดต่อครั้งแรกในประเทศไทย พ.ศ. 2387 มีบางท่านเป็นผู้เห็นการณ์ไกลใคร่เรียนภาษาและวิชาของฝรั่งเอาไว้ใช้ให้เป็นประโยชน์โดยเฉพาะกรมหลวงวงศาธิราชสนิท (ต้นตระกูลสนิทวงศ์) นี้ เป็นแพทย์ไทยคนแรกที่รับเอายาฝรั่งใช้รักษาโรค

สมัยรัชกาลที่ 4 ถึงสมัยรัชกาลที่ 6 เป็นยุคที่มีการติดต่อกับประเทศแถบตะวันตก มีทูตมาเจริญสันถวไมตรี คณะมิชชั่นนารีเข้ามาเผยแพร่ศาสนาคริสต์มากขึ้น พระมหากษัตริย์ไทยทรงเสด็จประพาสต่างประเทศ ได้เห็นความเจริญในด้านต่างๆ จึงได้นำมาประยุกต์ให้เข้ากับประเทศไทยในด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

สมัยรัชการที่ 4 การแพทย์ไทยแยกเป็นสองแผน คือ การแพทย์แผนเดิมหรือแผนโบราณและการแพทย์แผนปัจจุบัน มีแพทย์ชาวอเมริกัน 3 คน คือ หมอบรัดเลย์ หมอเฮาส์ และหมอเลน ซึ่งมีบทบาทในการควบคุมอหิวาตกโรคและรักษาคนไข้โดยการใช้ทิงเจอร์ผสมน้ำให้ดื่มซึ่งได้ผลดี ถึงแม้ว่าจะได้นำการแพทย์แผนตะวันตกมาใช้มากขึ้น เช่น การสูติกรรมสมัยใหม่ แต่ก็ไม่สามารถชักจูงประชาชนให้เปลี่ยนค่านิยมได้ เพราะการรักษาแผนไทยเป็นจารีตประเพณีและวัฒนธรรมที่สืบต่อกันมานาน และเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตคนไทย

สมัยรัชการที่ 5 ประกาศใช้กฎหมายเกี่ยวกับสุขาภิบาลเป็นครั้งแรก พระราชบัญญัติฉบับนั้นชื่อว่า "พระราชบัญญัติธรรมเนียมคลอง" เพื่อให้มีการรักษาความสะอาดของคลองให้ได้มาตรฐาน และคนสมัยนั้นเชื่อกันว่า การใช้น้ำสกปรกเป็นมูลเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ ปี พ.ศ. 2429 พระองค์ได้เสด็จประพาสเมืองสิงคโปร์ได้ทอดพระเนตรเห็นการจัดตั้งโรงพยาบาล จึงมีพระราชดำริให้มีโรงพยาบาลขึ้นในกรุงเทพมหานคร เพื่อบำบัดทุกข์บำรุงสุขแก่ราษฎร โดยทรงโปรดเกล้าฯ ให้ตั้งคณะกรรมการขึ้นคณะหนึ่ง เรียกว่า "คอมมิตตี จัดการโรงพยาบาล" ด้วยพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์เพื่อจัดสร้างโรงพยาบาลวังหลัง จังหวัดธนบุรี ขณะดำเนินการก่อสร้างสมเด็จเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์พระราชโอรสสิ้นพระชนม์ จึงได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สร้างพระเมรุ ณ ท้องสนามหลวงเป็นพิเศษ โดยใช้ไม้ทนทาน เช่น ไม้สัก ทำเป็นเรือนต่างๆ โดยมีพระราชประสงค์ว่า เมื่อเสร็จงานพระเมรุแล้ว จะพระราชทานดัดแปลงเป็นอาคารสำหรับโรงพยาบาลและยังได้มอบเงินของสมเด็จเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ อีกเป็นจำนวน 56,000 บาท และพระราชทานนามโรงพยาบาลว่า "โรงพยาบาลศิริราช" ซึ่งมีการรักษาทั้งแบบตะวันตกและแบบแผนไทย เมื่อโรงพยาบาลสร้างเสร็จจึงได้ตั้งกรมพยาบาลขึ้นแทนคณะกรรมการชุดเดิมทำหน้าที่ของกรมพยาบาลนี้ นอกจากมีหน้าที่ควบคุมกิจการของศิริราชพยาบาลแล้ว ยังให้การศึกษาวิชาการแพทย์ควบคุมโรงพยาบาลอื่น ซึ่งอาจถือได้ว่าเป็นการเริ่มศักราชใหม่ของ

การแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบันในประเทศ สำหรับ ปี พ.ศ. 2432 เกิดการขาดแคลนแพทย์จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สร้างโรงเรียนแพทยากรขึ้นที่ศิริราชพยาบาล มีหลักสูตรการเรียนวิชาแพทย์แผนตะวันตกและแผนไทยร่วมด้วย โดยมีหลักสูตร 3 ปีและได้มีการพิมพ์ตำราแพทย์สำหรับใช้ในโรงเรียนเล่มแรก คือ แพทยศาสตร์สงเคราะห์ขึ้น ในปี พ.ศ. 2438 เนื้อหาทั้งการแพทย์แผนไทยและแผนตะวันตก พ.ศ. 2447 พิมพ์ตำราแพทย์แพทยศาสตร์สงเคราะห์ แต่เนื้อหากล่าวถึง การแพทย์แผนตะวันตกเกือบทั้งสิ้น พิมพ์ออกมาได้เพียง 4 เล่ม พ.ศ. 2448 ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จัดการสุขาภิบาล เป็นการทดลองขึ้นที่ตำบลท่าฉลอม จังหวัดสมุทรสาครเป็นแห่งแรก พ.ศ. 2450 มีการพิมพ์ตำราออกมา 2 เล่ม คือ ก. ตำราเวชศาสตร์วรรณา ข. ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ ซึ่งตำราทั้ง 2 เล่มนี้ถือเป็นตำรายาแห่งชาติฉบับแรก ต่อมาพระยาพิษณุประสาทเวช (หมอคง) เห็นว่าตำราเหล่านี้ยากแก่ผู้ศึกษาจึงพิมพ์ตำราขึ้นใหม่ ได้แก่ ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง 2 เล่ม และตำราแพทยศาสตร์สังเขป 3 เล่ม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้ใช้มาจนทุกวันนี้

สมัยรัชการที่ 6 พ.ศ. 2454 ทรงสร้างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2457 โดยใช้ทุนทรัพย์ส่วนพระองค์สมทบกับเงินช่วยเหลือจากสมาคมอุณาโลมแดง พ.ศ. 2455 สถาปนาปาสตุรสภาเพื่อบำบัดโรคกลัวน้ำและสร้างวชิรพยาบาล พ.ศ. 2456 เลิกการสอนวิชาแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2457 กระทรวงมหาดไทย ต้องการให้จังหวัดต่างๆ มีสถานที่สำหรับการป่วยไข้และจำหน่ายยา เรียกว่า "โอสถสภา" ภายหลังได้เปลี่ยนชื่อเป็นสุขศาลาถือว่าเป็นศูนย์กลางสาธารณสุข พ.ศ. 2461 และได้มีการตั้งกรมสาธารณสุขขึ้น ในวันที่ 24 พฤศจิกายน เพื่อเป็นการรวมงานสาธารณสุขเข้าเป็นหน่วยงานเดียวขึ้นกับกระทรวงมหาดไทย โดยมีกรมพระยาชัยนาทนเรนทร เป็นอธิบดีคนแรก พ.ศ. 2466 โดยมีประกาศใช้พระราชบัญญัติการแพทย์ เป็นการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ มีวัตถุประสงค์ เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายแก่ประชาชนจากการประกอบการของผู้ที่ไม่มีความรู้และมิได้ฝึกหัด

สมัยรัชการที่ 7 มีการออกกฎเสนาบดี แบ่งการประกอบโรคศิลปะเป็นแผนปัจจุบันและแผนโบราณ กำหนดว่า ก. ประเภทแผนปัจจุบัน คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ โดยมีความรู้จากตำราอันเป็นหลักวิชาโดยสากลนิยม อาศัยการศึกษา ตรวจค้น และทดลองในทางวิทยาศาสตร์ทั่วโลก ข.ประเภทแผนโบราณ คือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยความสังเกตความชำนาญ อันได้บอกเล่าสืบต่อกันมาเป็นที่ตั้งหรืออาศัยตำราที่มีมาแต่โบราณ มิได้ดำเนินไปทางวิทยาศาสตร์

สมัยรัชการที่ 8 จอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรี มีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาจัดการปรับปรุงทางการแพทย์ ประกาศใช้พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2485 มีกระทรวงสาธารณสุขขึ้น ตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัตินี้ และมาตรา 13 โดยมีข้อความในพระราชกฤษฎีกาในเรื่องเหตุผลที่มาของการสถาปนากระทรวงสาธารณสุข "โดยเหตุที่การสาธารณสุขและการแพทย์ในเวลานี้ ยังกระจัดกระจายอยู่ในกระทรวงและกรมหลายแห่ง งานบางอย่างทำซ้ำและก้าวก่ายกัน และบางอย่างก็ไม่เชื่อมประสานกันเป็นเหตุให้ต้องเปลืองเจ้าหน้าที่และค่าใช้จ่ายไปในทางไม่ประหยัด จึงสมควรปรับปรุงเสียใหม่ เพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น" ในด้านการแพทย์รัชสมัยนี้ มีการศึกษาวิจัยสมุนไพรเพิ่มขึ้น ในสงครามโลกครั้งที่ 2 ศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ ได้ทำวิจัยสมุนไพรที่ใช้รักษาไข้มาลาเรียที่โรงพยาบาลสัตหีบ หลังสงครามโลกสงบลงยังคงมีปัญหาขาดแคลนยาแผนปัจจุบันรัฐบาลจึงมีนโยบายให้โรงงานเภสัชกรรมกระทรวงสาธารณสุขนำสมุนไพรมาผลิตเป็นยารักษาโรค เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปในนักวิชาการสาธารณสุข แพทย์และ

ประชาชนคนไทยว่า สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ได้ทรงอุทิศพระองค์ ทรงมีพระเมตตาปราณีต่อพสกนิกรของพระองค์ ทรงพระตระหนัก เป็นอย่างยิ่งว่า สุขภาพของคนไทย เป็นเรื่องสำคัญและต้องการได้รับการแก้ไข ทรงเล็งเห็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นอย่างดี และทรงมีพระราชหฤทัยอย่างแน่วแน่ที่จะดำเนินการแก้ปัญหาเหล่านั้น พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระยาชัยนาทนเรนทร ผู้บัญชาการโรงเรียนราชแพทยาลัย (คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลปัจจุบัน) ได้เสด็จไปเฝ้าเพื่อเชิญเสด็จประพาสเรือยนต์ไปตามคลองต่างๆ ได้รับสั่งให้เรือแวะที่สะพานท่าน้ำโรงพยาบาลศิริราช และทอดพระเนตรโรงพยาบาลพบเห็นสภาพผู้ป่วยไม่มีที่พักคนไข้นอนเรียงกันอยู่อย่างแออัด เมื่อสมเด็จฯพระบรมราชชนกทรงเห็นถึงความจำเป็นของบ้านเมืองในขณะนั้น และทรงเห็นว่าการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับด้านการแพทย์และสาธารณสุขจะทำให้ทรงช่วยเหลือกิจการด้านนี้ในประเทศเป็นไปได้ดียิ่งขึ้น เสด็จออกไปยังมหาวิทยาลัยเอดินเบอระสกอตแลนด์ เพื่อทรงศึกษาด้านการแพทย์ แต่เนื่องจากสภาพอากาศในสกอตแลนด์เป็นอุปสรรคต่อพระอนามัย จึงเสด็จไปที่สหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2475 โดยที่พระองค์เสด็จไปศึกษาวิชาการสาธารณสุขและวิชาการแพทย์ ณ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกาทรงสอบได้ประกาศนียบัตรการสาธารณสุขและปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ชั้น CumLande พระองค์เป็นผู้ทรงบำเพ็ญประโยชน์ต่อวงการทางการแพทย์ การสาธารณสุข การพยาบาล การเภสัชกรรม การทันตศึกษา การประมงและการศึกษาของประเทศ เป็นคุณูปการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการแพทย์ พระราชกรณียกิจของพระองค์ มีดังนี้

1. พระองค์ได้ทรงพระราชทานทรัพย์ส่วนพระองค์ เพื่อทรงทำนุบำรุงในโรงเรียนราชแพทยาลัย โรงพยาบาลศิริราชให้ทันสมัยทัดเทียมกับอารยประเทศ

2. ส่งแพทย์ พยาบาล ไปศึกษาต่อต่างประเทศ

3. สร้างอาคารเรียนกับหอพักผู้ป่วยบริเวณโรงพยาบาลศิริราช

4. ทรงเป็นผู้แทนคณะรัฐบาลไทย ในการเจรจาติดต่อกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ให้มาช่วยเหลือการแพทย์ของไทยเป็นการวางรากฐานให้การแพทย์ของไทยเจริญรุ่งเรืองทัดเทียมอารยประเทศในปัจจุบัน

5. ทรงวางโครงการพัฒนาวิชาการพยาบาลไว้อย่างครบถ้วน ที่วชิรพยาบาล

ทำให้การแพทย์ของไทยเจริญก้าวหน้า บรรดาศิษย์และผู้สำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ จึงพากันถวายพระสมัญญาว่า "พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันของไทย" โดยการอบรมแพทย์สาธารณสุข ซึ่งกรมสาธารณสุขได้จัดให้มีขึ้นเป็นครั้งแรกที่สถานเสาวภาในปี พ.ศ. 2467 ตั้งแต่วันที่ 28 มิถุนายน ถึงวันที่ 15 กันยายน มีแพทย์เข้ารับการอบรม จำนวน 12 คน สมเด็จฯพระบรมราชชนก ทรงเป็นพระอาจารย์และทรงบรรยายในหัวข้อเรื่อง "วิธีปฏิบัติการสุขาภิบาล" (Practical Sanitation) ทรงแบ่งประเภทของกิจการสาธารณสุขไว้โดยชัดเจน เป็น 3 ชนิด คือ

1. สุขวิทยา (Hygiene) คือ ความรู้ที่จะช่วยให้เรารู้จักการบำรุงร่างกายให้เป็นปกติอยู่ให้มีความจำเริญแข็งแรงตามธรรมชาติ เช่น นอนเป็นเวลา กินเป็นเวลา เป็นต้น

2. เวชกรรมกันโรค และการปราบโรค (Prevention Medicine) เวชกรรมศาสตร์นั้น เป็นวิชาที่แก้ไขรักษาโรคที่เกิดขึ้นในตัวมนุษย์โดยทางรักษาเวชกรรมกันโรคนี้ มุ่งจะกันไม่ให้เข้าสู่ร่างกายได้ เช่น ปลูกฝีกันไข้ทรพิษ เป็นต้น

3. สุขาภิบาล (Sanitation) คือ บำรุงสถานที่และควบคุมหนทางออก ทางเข้าและสิ่งที่ออกจากและเข้าไปในร่างกาย และสถานที่มนุษย์อยู่ อย่าให้เป็นบ่อเกิดและนำมาแห่งโรค

ทั้ง 3 ประการนี้ รวมเรียกว่า สาธารณสุขและมีความสำคัญว่า งานสาธารณสุขนั้นจะทำให้บรรลุผลได้สำเร็จจะต้องประกอบด้วยปัจจัย 4 ประการ คือ ศรัทธา ความรู้ เงิน ความร่วมมือและทรงร่วมในการพิจารณาพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 โดยทรงแก้ไขข้อขัดข้องและความขัดแย้งต่างๆ จนลุล่วงไปด้วยดี ทำให้กฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายฉบับแรกประกาศใช้ได้

ด้านสาธารณสุขได้เจริญสืบมา ในปี พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นปีที่ครบ 100 ปี แห่งวันพระราชสมภพของสมเด็จฯพระบรมราชชนก บรรดาอาจารย์ของสถาบันการศึกษาทางสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งมีอยู่ด้วยกันทั้งหมด 4 สถาบัน คือ

1. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
4. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ได้มีมติพร้อมเพรียงในความประสงค์ขอพระราชทานสมัญญา สมเด็จพระราชบิดาจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวว่าเป็น "พระบิดาแห่งการสาธารณสุขไทย" และในปี พ.ศ. 2536 สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา ได้ทรงรับสั่งให้ใช้พระราชสมัญญาเป็น "องค์บิดาแห่งการสาธารณสุขไทย"

2. ประวัติความเป็นมาของสมุนไพรไทย

2.1 ประวัติความเป็นมาของสมุนไพรไทย

(ดอกแก้ว, 2559) สมุนไพร ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 หมายถึงพืชที่ใช้ทำเป็นยาสมุนไพรกำเนิดมาจากธรรมชาติและมีความหมายต่อชีวิตมนุษย์โดยเฉพาะในทางสุขภาพ หมายถึงทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรค ยาสมุนไพร ตามพระราชบัญญัติยาพ.ศ. 2510 หมายถึง ยาที่ได้จากพฤกษาชาติ สัตว์หรือแร่ธาตุ ซึ่งมิได้ผสมปรุงหรือแปรสภาพ เช่น พืชก็ยังเป็นส่วนของราก ลำต้น ใบ ดอก ผล ฯลฯ ซึ่งมิได้ผ่านขั้นตอนการแปรรูปใดๆ แต่ในทางการค้าสมุนไพรมักจะถูกดัดแปลงในรูปแบบต่างๆ เช่น ถูกหั่นให้เป็นชิ้นเล็กลง บดเป็นผงละเอียดหรืออัดเป็นแท่ง แต่ในความรู้สึกของคนทั่วไป เมื่อกล่าวถึงสมุนไพรมักจะนึกถึงเฉพาะต้นไม้ที่นำมาใช้เป็นยาเท่านั้น

สมุนไพร เป็นยาพื้นบ้านแผนโบราณของไทยมาตั้งแต่อดีต ความนิยมในการใช้สมุนไพรได้ลดถอยลงไปบ้าง เมื่อเทคโนโลยีทางการแพทย์และเภสัชศาสตร์สมัยใหม่จากตะวันตกเข้ามามีอิทธิพล แต่อย่างไรก็ดีในปัจจุบันสมุนไพรก็กลับมาได้รับความนิยมกันมากในเมืองไทยและโลกตะวันตกต่างประเทศกำลังหาทางเข้ามาลงทุนและคัดเลือกสมุนไพรนำไปใช้สกัดหาตัวยาเพื่อรักษาโรคบางชนิด มีหลายประเทศนำสมุนไพรไปปลูกและทำการค้าขายแข่งกับประเทศไทย

สมุนไพร คือ ของขวัญที่ธรรมชาติมอบให้กับมวลมนุษยชาติ มนุษย์เรารู้จักใช้สมุนไพรในด้านการบำบัดรักษาโรค อิมโฮเทป แพทย์ของอียิปต์ได้รับการยกย่องให้เป็นเทพเจ้าแห่งการรักษาโรค มีตำราชื่อว่า PapytusEbers และ Georg Ebers ในตำรานี้ได้กล่าวถึงตำราสมุนไพรมากกว่า 800 ตำรับ และสมุนไพรมากกว่า 700 ชนิด เช่น ว่านหางจระเข้ เวอร์มวูด (warmwood) เปปเปอร์มินต์เฮนเบน

(henbane) มดยอบ hemp dagbaneละหุ่ง mandrake เป็นต้น รูปแบบในการเตรียมยาในสมัยนั้น ได้แก่ การต้ม การชง ทำเป็นผง กลั่นเป็นเม็ดทำเป็นยาพอกเป็นขี้ผึ้งนอกจากนี้ยังพบว่า ชาติต่างๆ ในแถบยุโรปและแอฟริกา มีหลักฐานการใช้สมุนไพร ตามลำดับก่อนหลังของการเริ่มใช้สมุนไพร คือ หลังจากสมุนไพรได้เจริญรุ่งเรืองในอียิปต์แล้ว ก็ได้มีการสืบทอดกันมา เช่น กรีก โรมัน อาหรับ อิรัก เยอรมัน โปรตุเกส สวีเดน และโปแลนด์ส่วนในแถบเอเชีย ตามบันทึกประวัติศาสตร์พบว่ามีการใช้สมุนไพรที่อินเดียก่อน แล้วสืบทอดมาที่จีน มะละกา และประเทศไทย

ประวัติการใช้สมุนไพรในประเทศไทย ภูมิอากาศที่เหมาะสมต่อการเจริญงอกงามของพืชนานาชนิด โดยเฉพาะพืชสมุนไพรมีอยู่มากมายเป็นแสนๆ ชนิด ทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและจากการเพาะปลูก บางชนิดก็ใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตยาแผนปัจจุบัน สมุนไพรหลายชนิด ถูกนำมาใช้ในรูปของยากลางบ้าน ยาแผนโบราณ รากฐานของวิชาสมุนไพรไทยได้รับอิทธิพลจากประเทศอินเดียเป็นส่วนใหญ่ เพราะตามหลักฐานทางประวัติศาสตร์ชาติไทยได้อพยพถิ่นฐานมาจากบริเวณเทือกเขาอัลไตน์ประเทศจีนมาจนถึงประเทศไทยในปัจจุบัน จึงมีส่วนได้รับอิทธิพลทางวัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา ตลอดจนการบำบัดรักษาโรคจากประเทศอินเดียเป็นจำนวนมาก ซึ่งปรากฏหลักฐานชัดเจนว่าได้อาศัยคัมภีร์อายุรเวทของอินเดียเป็นบรรทัดฐาน คือ การวินิจฉัยโรค ชื่อสมุนไพรที่ใช้รักษาโรคมีเค้าชื่อของภาษาบาลีสันสกฤตอยู่ไม่น้อย เช่นคำว่า มะลิ (ภาษาสันสกฤตว่า มัลลิ) เป็นต้นมีผู้ประมาณว่าในแต่ละปีมีผู้ใช้สมุนไพรในประเทศเป็น มูลค่ากว่า 500 ล้านบาท (สมุนไพรเหล่านี้ได้มาจากทั้งในประเทศ และนำเข้าจากนอกประเทศโดยเฉพาะ จีน เกาหลี และอินเดีย) ทั้งนี้เนื่องจากป่าไม้ถูกทำลาย ทำให้ต้องมีการรณรงค์ให้มีการปลูกเป็นสวนสมุนไพรขึ้น ในปี พ.ศ.1800 ซึ่งตรงกับรัชสมัยของพ่อขุนรามคำแหงมหาราช ซึ่งนับเป็นยุคทองของสมุนไพรไทย ในรัชกาลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชทรงเห็นว่าสมุนไพรเป็นทั้งยาและอาหารประจำครอบครัว ชาติจะเจริญมั่นคงได้ก็ด้วยครอบครัวเล็กๆ ที่มีความมั่นคงแข็งแรง มีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์ทั้งทางกายและจิตใจ จึงทรงมีพระกรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯ ให้ดำเนินโครงการตามพระราชดำริสวนสมุนไพรขึ้นในประเทศปี พ.ศ.2522 มีพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้มีการรวบรวมศึกษาค้นคว้าในเรื่องเกี่ยวกับสมุนไพรทุกด้าน เช่น ด้านวิชาการทางชีววิทยาทางการแพทย์ การบำบัด การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะพืชที่เป็นประโยชน์ก่อให้เกิดโครงการพระราชดำริสวนป่าสมุนไพรขึ้นมากมายหลายแหล่ง อีกทั้งยังมีการศึกษาวิจัยอย่างกว้างขวางโดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี เพื่อหาสาระสำคัญของสมุนไพรที่มีพิษ ทางเภสัชมาสกัดเป็นยาแทนยาสังเคราะห์ที่ใช้กันในปัจจุบันคนไทยไม่เพียงแต่ใช้พืชสมุนไพรเป็นยารักษาโรคเท่านั้น แต่ได้นำมาดัดแปลงเพื่อบริโภคในรูปของอาหารและเครื่องดื่มสมุนไพร

(วันดี, 2539) ในปัจจุบันการบำบัดรักษาโรคส่วนมากจะถูกแทนโดยการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งมีความสะดวกสบายรวดเร็วก็ตาม แต่การใช้สมุนไพรในการรักษาโรคก็ยังเป็นที่นิยมโดยเฉพาะในชนบทที่ห่างไกล และเป็นที่นิยมใช้สมุนไพรมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งในด้านยารักษาโรค ส่วนผสมในเครื่องสำอาง อาหารเสริมและใช้เป็นเครื่องดื่ม ซึ่งการเรียกชื่อสมุนไพรแต่ละชนิดอาจแตกต่างกันไป ปัจจุบันมีการแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ชื่อสามัญ เป็นชื่อที่จำได้ง่ายแตกต่างกันไปตามแต่ละท้องถิ่น และชื่อวิทยาศาสตร์ ที่เป็นชื่อเรียกเหมือนกันทั่วโลก

2.2 แหล่งกำเนิดของสมุนไพร (ศุภลักษณ์, 2542)

2.2.1 จากพืช ได้จากส่วนต่างๆ ของพืชที่ทำยาได้

2.2.2 จากสัตว์ ได้จากอวัยวะของสัตว์ที่นำมาเป็นยาได้ เช่น กระดูกเสือ ดีหมี เขากวาง ไส้เดือน รังนก น้ำมันตับปลา เส้นผมคน น้ำผึ้ง ไข่ไก่ เลือดไก่ นมวัว เป็นต้น

2.2.3 จากแร่ธาตุที่เกิดตามธรรมชาติหรือสิ่งที่ประกอบขึ้นจากแร่ธาตุต่างๆ ตามกรรมวิธี เช่น เกลือ ดินขาว สารส้ม จุนสี กำมะถัน เป็นต้น

2.3 ประเภทสมุนไพร

พืชสมุนไพร มีมากมายหลายลักษณะและหลายประเภท สามารถจำแนกได้หลายวิธี ซึ่งจะทำการจำแนกพืชสมุนไพรดังนี้

2.3.1 การจำแนกตามลักษณะกายภาพ

สมุนไพรหลายชนิดก็ใช้เป็นอาหารประจำวันอยู่แล้ว เช่น ขิง ข่า กระเทียม ตะไคร้ กระเพรา เป็นต้น ชีวิตประจำวันเราผูกพันกับสมุนไพรทั้งในรูปของอาหารและเป็นยารักษาโรค พืชแต่ละชนิด จะมีคุณสมบัติหรือสรรพคุณในการรักษาแตกต่างกันตามส่วนต่างๆ ของพืช ในตำรับยานอกจากพืชสมุนไพรแล้ว ยังอาจประกอบด้วยสัตว์และแร่ธาตุอีกด้วย เราเรียกพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุที่เป็นส่วนประกอบของยาเรียกว่า “เภสัชวัตถุ” พืชสมุนไพรบางชนิด เช่น เร่ว กระวาน กานพลู และจันทน์เทศ เป็นต้นเป็นพืชที่มีกลิ่นหอมและมีรสเผ็ดร้อนใช้เป็นยาสำหรับขับลม แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ พืชเหล่านี้ถ้านำมาปรุงอาหารเราจะเรียกว่า“เครื่องเทศ”

ภาพที่ 1 ประเภทของสมุนไพร
ที่มา: ดอกแก้ว https://dokkaew.wordpress.com

พืชสมุนไพรมีลักษณะลำต้น ยอด ใบ ดอก ที่แตกต่างกันไปตามสายพันธุ์แต่ส่วนต่างๆ ก็ทำหน้าที่เช่นเดียวกัน เช่น รากก็ทำหน้าที่ดูดอาหารมาเลี้ยงลำต้นกิ่งก้านต่างๆและใบกับส่วนต่างๆนั่นเอง ใบก็ทำหน้าที่ ปรุงอาหาร ดูดออกซิเจน คายคาร์บอนไดออกไซด์ออกมา ดอก ผล เมล็ด ก็ทำหน้าที่สืบพันธุ์กันต่อไป เพื่อทำให้พืชพันธุ์นี้แพร่กระจายออกไปเรื่อยๆ โดยไม่มีที่สิ้นสุดพืชสมุนไพรโดยทั่วไปนั้นแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. รากพืชมีมากมายหลายชนิดที่นำรากมาเป็นยาสมุนไพรได้อย่างดี เช่น กระชาย ขมิ้นชัน ขิง ข่า เร่ว ขมิ้นอ้อย เป็นต้น รูปร่างและลักษณะของราก แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

- รากแก้ว ต้นพืชมากมายหลายชนิดมีรากแก้วอยู่ นับว่าเป็นรากที่สำคัญมากงอกออกจากลำต้นส่วนปลาย รูปร่างยาวใหญ่เป็นรูปกรวย ด้านข้างของรากแก้วจะแตกแยกออกเป็นรากเล็ก รากน้อยและรากฝอยออกมาเป็นจำนวนมาก เพื่อทำการดูดซึมอาหารในดินไปบำรุงเลี้ยงส่วนต่างๆของต้นพืชที่มีรากแก้วได้แก่ ต้นขี้เหล็ก ต้นคูน เป็นต้น

- รากฝอย เป็นส่วนที่งอกมาจากลำต้นที่ส่วนปลายงอกออกมาเป็นรากฝอยจำนวนมากลักษณะรากจะกลมยาว มีขนาดเท่าๆกัน ต้นพืชที่มีใบเลี้ยงเดี่ยวจะมีรากฝอยเช่น หญ้าคา ตะไคร้ เป็นต้น

2. ลำต้นนับว่าเป็นโครงสร้างที่สำคัญของต้นพืชทั้งหงายที่มีอยู่สามารถค้ำยันเอาไว้ได้ไม่ให้โค่นล้มลง โดยปกติแล้วลำต้นจะอยู่บนดิน แต่บางส่วนจะอยู่ใต้ดินพอสมควรรูปร่างของลำต้นนั้นแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วนคือ ตา ข้อ ปล้อง บริเวณเหล่านี้จะมีกิ่งก้าน ใบ ดอกเกิดขึ้นอีกด้วยซึ่งจะทำให้พืชมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไปชนิดของลำต้น พืชแบ่งตามลักษณะภายนอกของลำต้นได้เป็นประเภทไม้ยืนต้นประเภทไม้พุ่มประเภทหญ้าและประเภทไม้เลื้อย

3. ใบส่วนประกอบที่สำคัญของต้นพืชทั่วไป มีหน้าที่ทำการสังเคราะห์แสง ผลิตอาหารและเป็นส่วนที่แลกเปลี่ยนน้ำและอากาศให้ต้นพืช ใบเกิดจากการงอกของกิ่งและตาใบไม้โดยทั่วไปจะมีสีเขียว (คอลโรฟิลล์) ใช้เป็นยาสมุนไพรได้ดีมากมีส่วนประกอบ3 ส่วนคือตัวใบก้านใบและหูใบ ส่วนชนิดของใบแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ

- ชนิดใบเลี้ยงเดี่ยว หมายถึง เป็นใบที่บนก้านใบหนึ่งมีใบเพียงใบเดียว เช่น กานพลู ขลู่ ยอ กระวาน

- ชนิดใบประกอบ หมายถึง ตั้งแต่ 2 ใบขึ้นไปที่เกิดขึ้นก้านใบอันเดียว เช่น มะขามแขก แคบ้าน ขี้เหล็ก มะขาม เป็นต้น

4. ดอกเป็นส่วนที่สำคัญของพืชเพื่อเป็นการแพร่พันธุ์ของพืช เป็นลักษณะเด่นพิเศษของต้นไม้แต่ละชนิด ส่วนประกอบของดอกมีความแตกต่างกันตามชนิดของพันธุ์ไม้และลักษณะที่แตกต่างกันนี้เป็นข้อมูลสำคัญในการจำแนกประเภทของต้นไม้รูปร่างลักษณะของดอก ประกอบด้วย 5 ส่วนคือก้านดอกกลีบรองกลีบดอกเกสรตัวผู้และเกสรตัวเมีย

5. ผลเกิดจากการผสมเกสรตัวผู้กับเกสรตัวเมียในดอกเดียวกันหรือคนละดอกก็ได้ มีลักษณะรูปร่างที่แตกต่างกันออกไปตามประเภทและสายพันธุ์รูปร่างลักษณะของผลมีหลายอย่าง ตามชนิดของต้นไม้ที่แตกต่างกัน แบ่งตามลักษณะของการเกิดได้3 แบบ คือ

- ผลเดี่ยว หมายถึง ผลที่เกิดจากรังไข่อันเดียวกัน แบ่งเป็น ผลสด ได้แก่ มะม่วง ฝรั่ง ฟัก และผลแห้งชนิดแตกได้ เช่น ฝักถั่ว ผลรัก และผลเดี่ยวชนิดแห้งไม่แตก เช่น เมล็ดข้าว เมล็ดทานตะวัน

- ผลกลุ่ม หมายถึง ผลที่เกิดจากปลายช่อของรังไข่ในดอกเดียวกัน เช่น น้อยหน่า สตรอเบอรี่ กระดังงาเป็นต้น

- ผลรวม หมายถึง ผลที่เกิดมาจากดอกหลายดอก เช่น สับปะรด ขนุน

2.2.2 การจำแนกตามลักษณะการใช้ประโยชน์

(1) น้ำมันหอมระเหย (Essential oil) พืชสมุนไพรหลายชนิดสามารถนำมาสกัด น้ำมันหอมระเหยได้โดยวิธีการกลั่น ซึ่งจะได้น้ำมันหอมระเหยมีกลิ่นหอมแตกต่างกันไปตามชนิดของพืชสมุนไพร น้ำมันหอมระเหยนี้มีสารที่สำคัญสกัดออกมาซึ่งจะใช้ประโยชน์ได้ตรงตามวัตถุประสงค์มากกว่า รวมทั้งการใช้ในปริมาณที่น้อยกว่าเมื่อเทียบกับการนำพืชสมุนไพรมาใช้ในรูปอื่นตัวอย่างพืชสมุนไพรที่นำมา

สกัดน้ำมันหอมระเหย เช่นน้ำมันตะไคร้หอมใช้ในอุตสาหกรรมผลิตสบู่ แชมพู น้ำหอมหรือใช้ทำสารไล่แมลงน้ำมันไพล ใช้ในผลิตภัณฑ์ครีมทาภายนอก ลดอาการอักเสบจากการฟกช้ำน้ำมันกระวาน ใช้แต่งกลิ่นเหล้า เครื่องดื่มต่างๆ รวมทั้งใช้ในอุตสาหกรรมน้ำหอมน้ำมันพลูใช้ในอุตสาหกรรมเครื่องสำอางหรือใช้เป็นเจลทาภายนอกแก้คัน

(2) ยารับประทานสามารถนำมาใช้รับประทานเพื่อรักษาอาการของโรคได้ อาจใช้สมุนไพรชนิดเดียวหรือหลายชนิดรวมกันก็ได้ขึ้นอยู่กับสารสำคัญที่มีอยู่ในพืชสมุนไพร ชนิดนั้นๆ ที่ออกฤทธิ์เพื่อการบำบัดรักษาเช่นแก้ไข้ บอระเพ็ด ฟ้าทะลายโจรแก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ กะเพรา ไพล ขิงระงับประสาท ขี้เหล็ก ไมยราพลดไขมันในเส้นเลือดคำฝอยกระเจี๊ยบแดง กระเทียม

(3) ยาสำหรับใช้ภายนอกสามารถนำมาบำบัดโรคที่เกิดขึ้นตามผิวหนัง แผลที่เกิดขึ้นตามร่างกายรวมทั้งแผลในปาก อาจใช้สมุนไพรชนิดเดียว หรือหลายชนิดรวมกันก็ได้ ลักษณะของการนำมาใช้มีหลายลักษณะมีทั้งใช้สด บดเป็นผง ครีม ขึ้นอยู่กับสารสำคัญที่มีอยู่ในพืชสมุนไพรและความสะดวกในการนำมาใช้ ตัวอย่างเช่นรักษาแผลในปาก บัวบก หว้า โทงเทงระงับกลิ่นปาก ฝรั่งกานพลูแก้แพ้ ผักบุ้งทะเล ตำลึง เท้ายายม่อม เสลดพังพอนรักษาแผลน้ำร้อนลวก บัวบก ยาสูบ ว่านหางจระเข้แก้งูสวัด ตำลึง พุดตาน ว่านมหากาฬ เสลดพังพอน

(4) ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและเครื่องดื่มสามารถนำมาทำเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ ผู้บริโภคจึงรู้สึกปลอดภัยในการนำมารับประทาน เช่นดูดจับไขมันจากเส้นเลือด ลดน้ำหนัก บุกเปลี่ยนไขมันเป็นพลังงาน ลดน้ำหนัก ส้มแขกเครื่องดื่มบำรุงสุขภาพ หญ้าหนวดแมว คำฝอย หญ้าหวาน

(5) เครื่องสำอางการนำพืชสมุนไพรมาใช้เป็นเครื่องสำอางมีมานานแล้ว และในปัจจุบันได้รับการยอมรับมากขึ้น เนื่องจากปลอดภัยกว่าการใช้สารสังเคราะห์ทางเคมี ทำให้มีผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นโดยมีส่วนผสมของพืชสมุนไพรเกิดขึ้นมากมาย เช่น แชมพู ครีมนวดผม สบู่ โลชั่น อัญชันว่านหางจระเข้ มะคำดีควาย เห็ดหลินจือ เป็นต้น

(6) ผลิตภัณฑ์ป้องกันกำจัดศัตรูพืชเป็นสมุนไพรที่มีฤทธิ์เบื่อเมาหรือมีรสขม ซึ่งมีคุณสมบัติในการปราบหรือควบคุมปริมาณการระบาดของแมลงศัตรูพืช โดยไม่มีพิษตกค้างในผลผลิต ไม่มีพิษต่อผู้ใช้และสภาพแวดล้อม

2.2.3 การจำแนกกลุ่มผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Herbal Medicinal Products) (อิราวัฒน์, 2548)

(1) ยาแผนโบราณ (Herbal Medicines) เป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ส่งผลให้ธุรกิจประกอบยากจากสมุนไพรขยายตัวอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันบางส่วนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการบริโภคยาแผนปัจจุบัน ซึ่งมีราคาจำหน่ายค่อนข้างสูง และผู้บริโภคเชื่อว่าน่าจะมีผลข้างเคียงจากพิษของสารเคมีจากการใช้ยาแผนปัจจุบัน จึงนิยมหันมาบริโภคยาแผนโบราณที่มีราคาจำหน่ายที่ต่ำกว่า และมีความเชื่อมั่นว่ามีอันตรายจากการบริโภคน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกัน ส่วนใหญ่การผลิตยาสมุนไพรจะกระทำกันในครัวเรือน เช่น การเก็บรากโสมนำไปตากแห้งไว้ต้มเพื่อรับประทานเป็นยาสมุนไพร แต่ถ้านำรากโสมดังกล่าวมาผ่านกรรมวิธีการตากแห้งและบดเป็นผลจะไม่ถูกเรียกว่า ยาสมุนไพร

(2) ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในรูปยาแผนปัจจุบัน (Phytopharmaceuticals) การผลิตยาที่มีการใช้พืชสมุนไพรเป็นส่วนผสม เรียกว่า ยาจากสมุนไพร หมายถึง ยาที่ผลิตจากพืชหรือสมุนไพรตามกระบวนการผลิตยาแผนโบราณ หรือยาแผนปัจจุบัน หรือมีการประยุกต์กระบวนการผลิตยาแผนปัจจุบันมาใช้ประกอบในการผลิตด้วย ซึ่งในปัจจุบันได้รับความนิยมเป็นอย่างมากเนื่องจากมีผลข้างเคียงน้อยมาก

การผลิตยาจากสมุนไพรไทยเป็นการผลิตแผนโบราณ กรรมวิธีผลิตทำตามวิธีการที่สืบทอดกันมายาวนานตั้งแต่บรรพบุรุษสืบต่อกันมา ยาจากสมุนไพรที่มีจำหน่ายแพร่หลายจะอยู่ในรูปเม็ด ยาเม็ดเคลือบ ยาแคปซูลและยาผง ได้แก่ ยาแก้ไอมะแว้ง ขมิ้นชันแคปซูล ฟ้าทะลายโจรแคปซูล ยาอมสมุนไพร ยาระบายมะขามแขก ยาถ่ายพยาธิ แก้ท้องเดิน ยาลม และยาหอม เป็นต้น ผลิตภัณฑ์ยาเหล่านี้มีวัตถุดิบที่เป็นสมุนไพรเป็นส่วนประกอบโดยตรง ซึ่งถ้าทำธุรกิจผลิตยากจากสมุนไพร ต้องศึกษาหาความรู้เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภค โดยสร้างการผลิตที่ได้มาตรฐาน เช่น GMP และ ISO รวมถึงเร่งพัฒนาบรรจุภัณฑ์ที่มีความทันสมัยแปลกใหม่ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้ทัดเทียมกับสินค้าคู่แข่งจากต่างประเทศ

(3) อาหารเสริม (Nutraceutical) สมุนไพรที่ให้ประโยชน์เป็นทั้งอาหารและยารักษาโรค ในแง่ของอาหารสมุนไพรดังกล่าวสามารถนำมาปรุงเป็นอาหารที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายในการดำรงชีวิต เนื่องมีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สารดังกล่าวได้แก่ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ กรดอินทรีย์ ไวตามินและน้ำย่อย อาหารสมุนไพรอาจอยู่ในรูปของธัญญาหารและถั่วต่างๆ ผัก ผลไม้ เครื่องเทศและเครื่องดื่มที่เตรียมมาจากสมุนไพร อาหารคือยา อาหารหลักของคนไทยในสมัยก่อน ได้แก่ ข้าว (สัมพันธ์, 2555) จะรับประทานข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้องที่อุดมไปด้วยไวตามิน การหุงแบบไม่เช็ดน้ำจึงจะดี ช่วยบำรุงประสาท และแก้โรคเหน็บชาได้ดีมาก อาหารไทยที่ถือว่ามีส่วนประกอบของสมุนไพรอยู่มาก ได้แก่ ต้มยำกุ้ง แกงเขียวหวาน แกงขี้เหล็ก แกงป่า ผัดเผ็ด เป็นต้น นอกจากจะให้คุณค่าทางโภชนาการแล้วยังช่วยบำรุงร่างกายและหัวใจได้ด้วย

(4) เครื่องสำอางจากสมุนไพร (Cosmeceuticals) มีทั้งนำมาใช้กับผิวหน้าและเรือนร่าง ได้แก่ ผงขัดผิว ครีมขัดผิว กวาวเครือครีม ครีมล้างหน้าสมุนไพร ครีมบำรุงผิว เจลล้างหน้า โลชั่นบำรุงผิว สบู่ สบู่เหลว สบู่สมุนไพร แชมพูครีมนวดสมุนไพร รวมถึงสเปรย์ดับกลิ่นปากสมุนไพร เป็นต้น

3. ประโยชน์ของสมุนไพรไทย

สมุนไพร เป็นพืชมีประโยชน์มานานแล้ว บางชนิดสามารถนำมารับประทานเป็นอาหารให้คุณค่าทางอาหารและยังให้รสชาติที่ทำให้เจริญอาหาร สมุนไพรหลายชนิดยังมีสรรพคุณเป็นยารักษาโรค ช่วยย่อย อาหาร แก้อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ในอดีตการปลูกสมุนไพรมักกระทำกันในลักษณะการปลูกผักสวนครัว ริมรั้ว หลังบ้าน ตามที่ว่างเปล่า จะใช้ประโยชน์เมื่อใดก็สามารถเก็บเกี่ยวได้ทันที แต่ในระยะหลังเนื่องจากมีประชากรมากขึ้น และส่วนหนึ่งได้เข้ามาอาศัยอยู่ในเมืองใหญ่ที่มักมีพื้นที่บ้านเรือนจำกัด ไม่มีพื้นที่ว่างเพียงพอกับการปลูกผักสวนครัวต่างๆ พืชผักเพื่อการบริโภคทุกอย่างต้องได้จากการซื้อหาเมื่อมีความต้องการซื้อ จึงมีผู้หันมาปลูกผักสมุนไพรขายกันมากขึ้น นอกจากนี้สมุนไพรบางอย่างที่มีสรรพคุณเป็นยา สามารถนำมาสกัดเอาสารที่มีอยู่ภายในมาใช้ทำยาสมุนไพรหรือนำไปเป็นส่วนประกอบของของใช้เพื่อการอุปโภคในชีวิตประจำวัน เช่น สบู่ ยาสีฟัน แชมพูสระผม ครีมนวดผม ครีมบำรุงผิว น้ำหอม ยาดม น้ำมันหอมระเหย ฯลฯ ด้วยประโยชน์ของสมุนไพรมีมากมายดังที่กล่าวมาแล้ว ความต้องการใช้สมุนไพร จึงมีมากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะในระยะหลังที่คนเริ่มตื่นตัวในเรื่องพิษภัยอันตรายจากสารเคมี และหันมาให้ความสนใจ ต่อสารที่สกัดจากธรรมชาติกันมากขึ้น ยิ่งทำให้ความต้องการใช้สมุนไพรยิ่งมีมากขึ้นตามลำดับ การปลูกสมุนไพรขายจึงเป็นอีกอาชีพหนึ่งซึ่งมีอนาคตที่ดี ข้อดีอีกอย่าง

หนึ่งของการปลูกสมุนไพร คือมักจะไม่ค่อยมีโรคและแมลงรบกวน จึงใช้สารเคมีเพียงเล็กน้อยหรือแทบไม่ต้องใช้เลยทำให้ประหยัดต้นทุนในส่วนนี้ลงได้

ข้อดีของสมุนไพร (ศุภลักษณ์, 2542)

(1) มีพิษและผลข้างเคียงน้อยกว่ายาแผนปัจจุบัน

(2) ประหยัด ราคาถูก สามารถปลูกพืชสมุนไพรได้เองเหมาะสำหรับผู้อยู่ถิ่นทุรกันดาร

(3) เมื่อรู้จักวิธีใช้สามารถนำมาใช้เองได้ สามารถพึ่งตนเองได้ส่วนหนึ่ง

(4) สมุนไพรบางชนิดเป็นทั้งอาหารและยา

(5) เป็นทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่แล้ว เป็นพืชเศรษฐกิจสร้างรายได้

(6) เห็นคุณค่าและกลับมาดำเนินชีวิตใกล้ชิดธรรมชาติ

(7) ภูมิใจในวัฒนธรรมและคุณค่าความเป็นไทย

ข้อเสียของสมุนไพร

(1) พืชมีมากและบางชนิดมีลักษณะคล้ายกัน จึงยากในการเลือกใช้ให้ถูกชนิดและวิธีบางชนิดอาจเกิดผลข้างเคียง

(2) การเตรียมยาค่อนข้างยุ่งยาก

(3) เห็นผลในการรักษาช้าและใช้ระยะเวลานาน

4. ยุทธศาสตร์ภาครัฐต่อการแพทย์และสมุนไพรไทย

แผนยุทธศาสตร์กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ปี พ.ศ. 2559 – 2562 เป็นกองทุนที่มีความสามารถในการบริหารจัดการที่ดีเพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรทำให้เกิดการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรของประชาชนชาวไทย ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ในช่วง 4 ปี ดังนี้

3.1 องค์ความรู้และการบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและทางเลือก โดยมีคุณภาพมาตรฐานและบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการอย่างครบวงจร ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย นวดไทยได้มาตรฐาน สู่ระบบบริการ โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนารูปแบบจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานและการสนับสนุนจัดบริการคลินิกแพทย์แผนไทยคู่ขนานกับ OPD ปกติ

3.2 ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และมีธรรมาภิบาล ตามยุทธศาสตร์ปฏิรูประบบบริหารจัดการ โดยใช้กลยุทธ์การปรับระบบและโครงสร้างใหม่ในการบริหารจัดการ และการจัดสรรงบประมาณแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติงานกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การพัฒนากฎหมายลำดับรองให้ทันต่อการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และการดำเนินการรวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลงานวิจัยจากหน่วยงานหลายแห่ง และทำให้เกิดกลไกการจัดการความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย

3.3 เป็นหน่วยการสนับสนุนแหล่งผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ได้มาฐานสากล ตามยุทธศาสตร์การเสริมสร้างศักยภาพให้เป็นแหล่งผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยใช้กลยุทธ์การส่งเสริมให้มีการปลูกพืชสมุนไพรในป่าชุมน และการส่งเสริมการให้มีการปลูกพืชสมุนไพรเชิงเศรษฐกิจ

3.4 เป็นศูนย์กลางการศึกษาและวิจัยการแพทย์แผนไทยระดับอาเซียน ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์กลางการศึกษาและวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และการส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยที่ตอบปัญหาสุขภาพของประเทศ

3.5 ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้รับการคุ้มครอง การอนุรักษ์และการส่งเสริมนำไปสู่การใช้ประโยชน์ ตามยุทธศาสตร์การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยใช้กลยุทธ์การจัดทำทะเบียนข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและทะเบียนภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยที่ครอบคลุมทุกพื้นที่/จังหวัด พัฒนากลไกการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองและส่งเสริมนำไปใช้ประโยชน์และการพัฒนาและปรับปรุง แก้ไขกฎหมายให้ทันสมัยโดยอาศัยความร่วมมือของเครือข่าย

ยุทธศาสตร์การวิจัยรายประเด็นด้านการพัฒนาสมุนไพร ปี พ.ศ. 2556 – 2559 วิจัยและพัฒนาด้านสมุนไพร ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรและผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติของไทยอย่างเป็นระบบ โดยใช้ภูมิปัญญาและการเรียนรู้ เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ความสัมพันธ์และสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และมีศักยภาพสามารถแข่งขันกับต่างประเทศได้

5. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและความเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพรไทย

ความเชื่อแพทย์แผนโบราณกับแพทย์แผนปัจจุบัน (เบญจา, 2529) แพทย์แผนโบราณเน้นงานของตัวเองต่างจากแพทย์สมัยใหม่เขาจะวินิจฉัยถึงต้นตอของโรคก่อนจะลงมือรักษา แพทย์แผนปัจจุบันไม่ค่อยสนใจในต้นเหตุเป็นส่วนรวม เหมือนแผนโบราณที่สนใจมากไปถึงต้นเหตุให้เกิดเป็นโรคๆ ไป

(สมชัย, 2559) อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเตรียมเพิ่มการวิจัยสมุนไพรไทยเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้บริโภค ได้กล่าวว่า “การแพทย์แผนไทยมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของสังคมไทยมายาวนาน มีรากฐานพัฒนามาจากศาสนาพุทธและศาสนาพราหมณ์มานานกว่า 2,000 ปี ดูแลคนทุกระดับชั้นหลังจากที่มีการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2431 ได้มีการยกเลิกการสอนวิชาแพทย์แผนไทยในโรงเรียนแพทย์ใน พ.ศ. 2458 ทำให้การแพทย์แผนไทยไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างเป็นทางการ และหมดบทบาทในการดูแลสุขภาพของคนในประเทศภายใต้ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ปัจจุบันประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตัวเองมากขึ้น ตามที่เห็นโฆษณาผลิตภัณฑ์ทางด้านสมุนไพรในสื่อต่างๆ การที่จะผลักดันให้ประชาชนใช้ยาสมุนไพรให้มากขึ้น ต้องทำให้เกิดการยอมรับและเชื่อมั่นในด้านประสิทธิภาพของการรักษาก่อนการพัฒนาระบบการผลิตยาสมุนไพรให้มีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ พัฒนาตำรับยาสมุนไพรและการวิเคราะห์วิจัยยาสมุนไพรให้มากขึ้น สำหรับปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทย 5 รายการ ได้แก่ ใบบัวบก กระชายดำ ลูกประคบ กวาวเครือ และไพล ในการดำรงชีวิตประจำวันของคนไทย การแพทย์แผนไทยในปัจจุบันมีความก้าวหน้าตามเทคโนโลยีกว่าในอดีตเป็นอย่างมาก แต่ยังต้องพัฒนาศึกษาวิเคราะห์สรรพคุณด้านตัวยาและการติดตามประเมินผลในการรักษาด้วยยาสมุนไพรเพื่อให้เกิดการยอมรับและศรัทธา ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการผสมผสานกับระบบดูแลสุขอนามัย การออกกำลังกายและกายภาพบำบัดร่วมกัน โดยรัฐบาลนำโดยกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายจะเร่งส่งเสริมการวิจัยการใช้สมุนไพรให้มากขึ้น และการคุ้มครองอนุรักษ์พืชสมุนไพรเพื่อให้เกิดการยอมรับจากประชาชน และเกิดการบูรณาการการให้บริการร่วมกันของสถานบริการในสังกัด มีการปฏิบัติจริงใน

โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สร้างการตระหนักถึงคุณค่าของสมุนไพรไทยในกลุ่มประชาชนทั่วไปและบุคลากรของสาธารณสุข

6. ข้อมูลทั่วไปของสมุนไพรไทยในจังหวัดกาญจนบุรี

(จังหวัดกาญจนบุรี, 2559) ลักษณะทางภูมิประเทศส่วนใหญ่จะเป็นป่า ซึ่งจะมีทั้งป่าดงดิบและป่าโปร่ง มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 19,473 ตารางกิโลเมตร มีระยะทางห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ 129 กิโลเมตร มีชายแดนติดต่อกับสาธารณรัฐสหภาพพม่า ระยะทางประมาณ 370 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ได้แก่ ทิศเหนือจดจังหวัดตากและจังหวัดอุทัยธานี ทิศใต้จดจังหวัดราชบุรี ทิศตะวันออกจดจังหวัดสุพรรณบุรีและนครปฐม ทิศตะวันตกจดสาธารณรัฐสหภาพพม่า ด้านการบริการสาธารณสุข มีโรงพยาบาลภาครัฐ 14 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 5 แห่ง สาธารณสุขชุมชนประจำจังหวัด 2 แห่ง สถานีอนามัย 130 แห่ง หน่วยมาเลเรีย หน่วยโรคเท้าช้าง และหน่วยกามโรคอย่างละ 1 แห่ง

สำหรับจังหวัดกาญจนบุรีที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรไทย โดยการใช้ยารักษาโรคทั่วไปผ่านมูลนิธิที่มีชื่อเสียงมาก คือ มูลนิธิไทยกรุณา ทางเลือกทางด้านสุขภาพ มูลนิธิไทยกรุณาหรือชมรมคนรักสุขภาพ เป็นสถานรักษาแบบทางเลือกซึ่งอาจจะเหมาะกับคนบางกลุ่ม บางโรค เท่านั้น เป็นการใช้ยาสมุนไพรไทยตามตำหรับยาโบราณ และวิธีทางธรรมชาติ เช่น อบตัวด้วยสมุนไพรในการรักษาตัว ผู้ริเริ่มคือแม่ชีเมี้ยน และต่อมามีหลวงพ่อนิพนธ์เข้ามาสืบต่อ คนที่มารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นคนสูงอายุเป็นโรคทั่วๆ ไป เช่น การรักษาปัญหาข้อเข่า การรักษากระดูกทับเส้น เดินไม่ได้ การรักษาปัญหาโรคไตเบาหวาน หรือโรคที่ร้ายแรงมากๆ เช่น มะเร็ง ซึ่งในปัจจุบันมูลนิธิไทยกรุณาแห่งนี้จะมีชื่อเสียงในด้านการใช้สมุนไพรไทยในการรักษาโรคมะเร็ง

ยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษา เช่น สมุนไพรตำลึง สมุนไพรเขียว มะกรูด น้ำผึ้ง น้ำมะพร้าว น้ำมะนาว น้ำกระดูก เป็นต้น ยาบางตัวเป็นน้ำ ใส่มาในขวดน้ำดื่ม บางตัวเป็นแบบเปียกๆ เวลากินต้องปั้นเป็นลูกกรอน บางตัวต้องแช่น้ำแข็ง บางตัวแช่เย็น แล้วค่อยอุ่นเวลาทาน จำนวนครั้งในการกินก็ไม่เหมือนกัน บางตัวกินเป็นเวลา บางตัวกินแค่ครั้งเดียวตอนไหนก็ได้ บางตัวใช้จิบ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมทรง ณ นคร (2529) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบทและบุคลากรสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเก็บข้อมูลจากประชาชนที่อยู่ในชนบทในจังหวัดสกลนคร ขอนแก่นและอุบลราชธานี จำนวน 295 ราย ผลจากศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีอยู่ในชนบทมีความรู้ว่าสมุนไพร คือ พืชที่นำมาใช้เป็นยารักษาโรคได้ หนึ่งในสามของประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค ร้อยละ 72.90 เคยใช้สมุนไพรในการรักษาโรค และส่วนใหญ่หายขาดจากโรคที่รักษา มะเกลือเป็นพืชสมุนไพรที่ประชาชนจำนวนมากนำมาเป็นยาถ่ายพยาธิ ด้วยเหตุผลที่ประชาชนชาวชนบทใช้สมุนไพรไทยในการรักษาโรค คือ การเชื่อมั่นในสรรพคุณที่ใช้มาตั้งแต่รุ่นบรรพบุรุษจนถึงปัจจุบัน

มานีสงค์ ปฐมวิริยะวงศ์ (2542) ได้ศึกษาเรื่อง ตลาดอุตสาหกรรมเครื่องสำอางสมุนไพรไทยตามทัศนะของผู้บริโภค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อเครื่องสำอางสมุนไพรไทย และเปรียบเทียบทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อส่วนผสมทางการตลาดเครื่องสำอางสมุนไพรไทย ผลการศึกษาพบว่า เครื่องสำอางสมุนไพรไทยที่ผู้บริโภคใช้มากที่สุด คือ แชมพูสระผม โดยมีระยะเวลาการใช้นานที่สุด 1 – 3 ปี ตัดสินใจซื้อด้วยตัวเองตามสถานที่ทั่วไปโดยเน้นที่คุณภาพของสินค้าเป็นสำคัญ

พูนศักดิ์ เจริญสุข (2544) ได้ศึกษาเรื่อง วัดปลักไม้ลาย : โครงการสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงบทบาทของวัดปลักไม้ลาย ในการอนุรักษ์สมุนไพร การส่งเสริมการศึกษาในเรื่องของสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในชุมชนรวมทั้งบทบาทของวัดปลักไม้ลายในการท้องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผลจากการศึกษาพบว่า วัดปลักไม้ลายเป็นสถานที่มีบทบาทต่อการปลูกสวนสมุนพรและการอนุรักษ์พืชสมุนไพร เนื่องจากเจ้าอาวาสวัดได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ที่ชุมชนจะได้จากพืชสมุนไพร จึงได้จัดให้มีกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพืชสมุนไพร คือ การปลูกและการอนุรักษ์ การส่งเสริมการศึกษาในเรื่องสมุนไพร การจัดการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพด้วยการอบนวดตัวด้วยสมุนไพร การอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องสรรพคุณของสมุนไพรและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากพืชสมุนไพร ได้แก่ ยารักษาโรค ยาบำรุงต่างๆ เช่น ยาสระผมและครีมนวดผม ทำให้คนในชุมชนมีทัศนคติที่ดีในการใช้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรและการพึ่งพาตนเองในชุมชน

ประณีต คมสาคร (2545) ได้ศึกษาเรื่อง ความเชื่อและเหตุผลการอบสมุนไพรในเขตเทศบาลนครขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความเชื่อและเหตุผลการรักษาโรคด้านการอบสมุนไพร และศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการรักษาโรคด้วยการอบสมุนไพรในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อและเหตุผลการอบสมุนไพร มีความเชื่ออยู่ 2 ประเด็น คือ เชื่อว่าโรคเกิดจากสิ่งธรรมชาติ เช่น พฤติกรรมการบริโภคและสภาพแวดล้อม และเชื่อว่าโรคเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ เช่น การกระทำของผีหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่มองไม่เห็น ส่วนความเชื่อกับข้อห้ามในการรักษา เช่น ผู้เป็นโรคติดต่อ ความดันโลหิตสูงหรือความดันโลหิตต่ำ โรคหัวใจ เป็นต้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวิถีชีวิตของชุมชนที่มีความผูกพันกับการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลรักษาสุขภาพที่มีมาตั้งแต่โบราณยังมีอยู่ตลอดมา ภูมิปัญญาดังกล่าวได้ส่งผลให้เกิดการพัฒนาด้านสังคมที่เข้มแข็งและยั่งยืน

ปัทมานันท์ หินวิเศษ (2550) ได้ศึกษาเรื่อง หมอพื้นบ้านกับการรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพร : กรณีศึกษาตำบลขามป้อม อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อได้ทราบถึงความเชื่อของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพร และกระบวนการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้าน นำไปสู่การเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศทางด้านหมอพื้นบ้านและอนุรักษ์วัฒนธรรม ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเชื่อในบุคคลที่เกี่ยวข้อง ด้านความเชื่อในวัสดุอุปกรณ์และตัวยาที่ใช้ในการรักษา ความเชื่อในขั้นตอนและกระบวนการรักษา ด้านสถานที่ที่รักษาผู้ป่วย และด้านเวลาสำหรับกระบวนการรักษา ประกอบด้วย สอบประวัติ ตรวจร่างกายและรักษา ความเชื่อและกระบวนการรักษาผู้ป่วยของหมอพื้นบ้านเป็นการสอนให้คนไข้รักษาตัวเองไปด้วยตนเอง และมิใช้รักษาแต่โรคอย่างเดียว หมอพื้นบ้านจะสอนวิธีการดำรงชีวิต รวมถึงการรักษาเรื่องจิตใจหรือจิตวิญญาณไปพร้อมกัน ทำให้ผู้ป่วยอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข แม้โรคนั้นจะไม่หายอย่างรวดเร็ว

Anthony C. Colson (1971) อ้างในเพ็ญจันทร์ ประดับมุข (2532) ได้ศึกษาพฤติกรรมของการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของประชาชนในประเทศมาเลเซีย ผลจากการศึกษาพบว่า บริการที่ประชาชนสามารถเลือกใช้ในการจัดการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย 5 ประเภท ได้แก่ บริการของรัฐบาล การรักษาแบบพื้นบ้าน คลินิกเอกชน ร้านขายยา และการรักษาด้วยตนเอง สำหรับการเลือกใช้บริการประเภทต่างๆ ขึ้นอยู่กับวิธีการคิดและความเชื่อมั่นที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของอาการที่จะเข้ารับการรักษา และเชื่อว่าการรักษาแบบพื้นบ้านจะได้ผลดีกับโรคบางประเภท และการรักษาที่สถานบริการของรัฐบาลจะได้ผลดีกับโรคอีกประเภทหนึ่ง

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

บทที่ 3
ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาบทบาทและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อสมุนไพรไทย” ในการศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ในการเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ขอบเขตประชากร ได้แก่ ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 117,741 ราย (สำนักงานสถิติจังหวัดกาญจนบุรี, 2556)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่มีการคัดเลือกจากประชากรโดยการจัดลำดับแบบอันตภาคชั้น จนได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 400 ราย

1.3 ขอบเขตกลุ่มการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาบทบาทและความเชื่อมั่นในการบริโภคสุมนไพรไทย ผู้วิจัยใช้วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Tar Yamane (1967) ผู้วิจัยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 5% คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนเท่ากับ 382 ราย แต่เนื่องจากจำนวนผู้ที่ร่วมทำแบบสอบถามมีจำนวนที่จำกัด ทางผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 ราย เพื่อให้ได้ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพและได้ผลที่แท้จริงมากที่สุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 การสร้างแบบสอบถาม (Questionnaires) การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามตามทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพหลักของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม และรายได้ต่อเดือนของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับบทบาทของผู้บริโภคที่มีต่อสมุนไพรไทย โดยแบ่งออกเป็นหัวข้อ ดังนี้

- การใช้ผลิตภัณฑ์
- การใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยในรูปแบบใด
- ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้ใช้เป็นประจำ
- ผู้ที่ตอบแบบสอบถามใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยติดต่อกันเป็นระยะเวลานานเท่าใด
- ผู้ตอบแบบสอบถามได้ซื้อผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยมาจากแหล่งใดเป็นส่วนใหญ่
- เหตุผลที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกใช้/ไม่ใช้ ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการศึกษาบทบาทและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อสมุนไพรไทย แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับที่พึงประสงค์มากที่สุด ระดับที่พึงประสงค์มาก ระดับที่พึงประสงค์ปานกลาง ระดับที่พึงประสงค์น้อย ระดับที่พึงประสงค์น้อยที่สุด โดยอาศัยเกณฑ์การให้คะแนนตามวิธีการ Linker Scale ดังนี้

ระดับที่พึงประสงค์มากที่สุด	5	คะแนน
ระดับที่พึงประสงค์มาก	4	คะแนน
ระดับที่พึงประสงค์ปานกลาง	3	คะแนน
ระดับที่พึงประสงค์น้อย	2	คะแนน
ระดับที่พึงประสงค์น้อยที่สุด	1	คะแนน

2.2 การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยทดสอบหาค่าความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นแบบสอบถาม โดยหัวหน้าโครงการเป็นผู้พิจารณาร่วมกับผู้ช่วยโครงการ ตรวจสอบความเที่ยงตามเนื้อหาที่ครอบคลุมและความเหมาะสมของการใช้ภาษาที่สามารถสื่อสารเข้าใจได้ง่ายที่ใช้ก่อน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อนำคำตอบมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Alpha Coefficient) ของ Cronbach โดยได้ค่าเฉลี่ยของความน่าเชื่อถือ (R) โดยจากการคำนวณแล้วได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า เท่ากับ 0.804 จึงจะถือว่าเครื่องมือที่ใช้มีความน่าเชื่อถือ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาพัฒนาเพื่อออกแบบสอบถามใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรงนำมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแบบสอบถาม โดยการใช้ค่าสถิติในการหาค่าความสอดคล้องแบบ IOC

2. คัดเลือกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive) แล้วนำแบบสอบถามที่ได้มีการปรับปรุงเรียบร้อยไปทำการสำรวจโดยการสัมภาษณ์โดยตรง

3. นำแบบสอบถามที่ได้สำรวจเสร็จเรียบร้อย นำมาหาค่าสถิติในด้านค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า T-test แล้วสรุปผลการวิจัยและจัดทำรูปเล่มรายงาน

4. การวิเคราะห์ผลข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS for Windows 22.0 วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) ค่าเฉลี่ย (Mean) และทดสอบสมมติฐานด้วยการทดสอบค่าที (t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ .05 และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบกับคำบรรยาย โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์บทบาทผู้บริโภคต่อสมุนไพรไทย

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อสมุนไพรไทย

2. การแปลความหมายค่าเฉลี่ย

บุญชม ศรีสะอาด, 2553 กำหนดโดยใช้เกณฑ์ค่าคะแนนเฉลี่ยการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยต่อระดับความพึงประสงค์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51 – 5.00 หมายถึง มีระดับที่พึงประสงค์มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51 – 4.50 หมายถึง มีระดับที่พึงประสงค์มาก
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 – 3.50 หมายถึง มีระดับที่พึงประสงค์ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51 – 2.50 หมายถึง มีระดับที่พึงประสงค์น้อย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 0.51 – 1.50 หมายถึง มีระดับที่พึงประสงค์น้อยที่สุด

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคคลทั่วไปที่มีเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในปัจจุบัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. การวิเคราะห์บทบาทผู้บริโภคต่อสมุนไพรไทย
3. การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อสมุนไพรไทย

ผู้วิจัยได้จัดเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างการใช้สมุนไพรของบุคคลทั่วไป โดยการจัดเก็บข้อมูลจากบุคคลทั่วไปตามแบบสอบถามที่ได้กำหนดไว้ ทั้งหมด 403 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ไว้ในตารางที่ 1 – 16 ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

สำหรับส่วนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS for Windows 22.0 วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบกับคำบรรยาย โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 1 - 8 ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ชาย	163	40.45
หญิง	240	59.55
รวม	403	100

จากตารางที่ 1 ผู้ตอบแบบสอบถามที่จำแนกตามเพศ จำนวน 403 ราย พบว่าเป็นเพศชาย จำนวน 163 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.45 และเพศหญิง จำนวน 240 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.55

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 ปี	88	21.84
21 –30 ปี	154	38.21
31 –40 ปี	48	11.91
41 – 50 ปี	51	12.66
51 ปีขึ้นไป	62	15.38
รวม	403	100

จากตารางที่ 2 ผู้ตอบแบบสอบถามที่จำแนกตามอายุ จำนวน 403 ราย พบว่าเป็นอายุที่ต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 88 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.84 อายุระหว่าง 21 – 30 ปี จำนวน 154 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.21 อายุระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.91 อายุระหว่าง 41 – 50 ปี จำนวน 51 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.66 และอายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.38

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
โสด	261	64.77
แต่งงาน (ทั้งจดทะเบียนและไม่จดทะเบียน)	111	27.54
หม้าย	31	7.69
รวม	403	100

จากตารางที่ 3 ผู้ตอบแบบสอบถามที่จำแนกตามสถานภาพ จำนวน 403 ราย พบว่า โสด จำนวน 261 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.77 แต่งงาน (ทั้งจดทะเบียนและไม่จดทะเบียนสมรส) จำนวน 111 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.54 และหม้าย จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเชื้อชาติ

เชื้อชาติ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไทย	402	99.75
อื่นๆ	1	0.25
รวม	403	100

จากตารางที่ 4 ผู้ตอบแบบสอบถามที่จำแนกตามเชื้อชาติ จำนวน 403 ราย พบว่า มีเชื้อชาติไทย จำนวน 402 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.75 และเชื้อชาติอื่นๆ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.25

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามศาสนา

ศาสนา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
พุทธ	385	95.53
คริสต์	13	3.23
อิสลาม	4	0.99
อื่นๆ	1	0.25
รวม	403	100

จากตารางที่ 5 ผู้ตอบแบบสอบถามที่จำแนกตามศาสนา จำนวน 403 ราย พบว่ามีผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 385 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.53 ผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์ จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.23 ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.99 และผู้ที่นับถือศาสนาอื่นๆ มีจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.25

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
❖ ไม่ได้ศึกษา	15	3.72
❖ ประถมศึกษา	38	9.43
❖ มัธยมศึกษาตอนต้น	37	9.18
❖ มัธยมศึกษาตอนปลาย	83	20.60
❖ ปริญญาตรี	221	54.84
❖ สูงกว่าปริญญาตรี	9	2.23
รวม	403	100

จากตารางที่ 6 ผู้ตอบแบบสอบถามที่จำแนกตามระดับการศึกษา จำนวน 403 ราย พบว่าไม่ได้ศึกษา จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.72 ระดับประถมศึกษา จำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.43 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.18 มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.60 ระดับปริญญาตรี จำนวน 221 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.84 และระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.23

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามการประกอบอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
❖ พ่อบ้าน/แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	44	10.92
❖ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานหน่วยงานของรัฐ	46	11.42
❖ พนักงานบริษัทเอกชนหรือห้างร้านทั่วไป	57	14.14
❖ ประกอบอาชีพส่วนตัว (ธุรกิจส่วนตัว/เกษตรกร)	84	20.84
❖ กำลังศึกษาอยู่	172	42.68
รวม	403	100

จากตารางที่ 7 ผู้ตอบแบบสอบถามที่จำแนกตามการประกอบอาชีพ จำนวน 403 ราย พบว่า ประกอบอาชีพ พ่อบ้านแม่บ้านและไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.92 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานหน่วยงานของรัฐ จำนวน 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.42 พนักงานบริษัทเอกชนหรือห้างร้านทั่วไป จำนวน 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.14 ประกอบอาชีพส่วนตัว (ธุรกิจส่วนตัว/เกษตรกร) จำนวน 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.84 และกำลังศึกษาอยู่ จำนวน 172 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.68

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 9,000 บาท	221	54.84
9,001 - 15,000 บาท	92	22.83
15,001 - 20,000 บาท	66	16.38
20,001 ขึ้นไป	24	5.95
รวม	403	100

จากตารางที่ 8 ผู้ตอบแบบสอบถามที่จำแนกตามรายได้ต่อเดือน จำนวน 403 ราย พบว่า รายได้ต่ำกว่า 9,000 บาท จำนวน 221 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.84 ผู้มีรายได้ระหว่าง 9,001 - 15,000 บาท จำนวน 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.83 ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 15,001 - 20,000 บาท จำนวน 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.38 และผู้ที่มีรายได้ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป มีจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.95

2. การวิเคราะห์บทบาทผู้บริโภคต่อสมุนไพรไทย

สำหรับส่วนที่ 2 แบบสอบถามในด้านบทบาทของผู้บริโภคต่อสมุนไพรไทย ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS for Windows 22.0 วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบกับคำบรรยาย โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางที่ 9 - 15 ดังนี้

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร

รายการ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
❖ ผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	248	61.54
❖ ผู้ที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	155	38.46
รวม	403	100

จากตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 403 ราย พบว่า มีผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร จำนวน 248 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.54 และผู้ที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร จำนวน 155 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.46

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกการใช้สมุนไพรในรูปแบบต่างๆ

รูปแบบการใช้สมุนไพร	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
❖ ยาแผนโบราณ	27	10.89
❖ ยาแผนปัจจุบัน	47	18.95
❖ อาหารเสริม	45	18.14
❖ เครื่องสำอางจากสมุนไพร	129	52.02
รวม	248	100

จากตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกการใช้สมุนไพรในรูปแบบต่าง ๆ จำนวน 248 ราย พบว่า มีการใช้ยาแผนโบราณ จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.89 การใช้ยาแผนปัจจุบัน จำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.95 ใช้เป็นอาหารเสริม จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.14 และการใช้เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมจากสมุนไพร จำนวน 129 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.02

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. กลุ่มยาแผนโบราณ		
❖ ฟ้าทะลายโจร	2	0.81
❖ ยาลูกกรอน	2	0.81
❖ พืชผักสมุนไพร เช่น ขิง ข่า ตะไคร้ กระเทียม เป็นต้น	23	9.27
2. กลุ่มยาแผนปัจจุบัน		
❖ ยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ปวด	15	6.05
❖ ยาสมุนไพรแก้ผ่อนคลาย เช่น ยาดม ยาหม่อง ยาอม	32	12.90
3. อาหารเสริม		
❖ แคลเซียมต่างๆ	9	3.63
❖ วิตามินทั่วไป	36	14.52
4. เครื่องสำอาง		
❖ ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ยาสีฟัน ยาสระผม/ครีมนวด สบู่	88	35.48
❖ ใช้ในการเสริมแต่ง เช่น ครีมพอกหน้า ครีมแต้มสิว ผงขัด	41	16.53
รวม	248	100

จากตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 248 ราย พบว่า

กลุ่มยาแผนโบราณ ประกอบด้วย ฟ้าทะลายโจรและยาลูกรอน จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.81 และพืชผักสมุนไพรในครัวเรือน เช่น ขิง ข่า ตะไคร้ กระเทียม เป็นต้น จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.27

กลุ่มยาแผนปัจจุบัน ประกอบด้วย ยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ปวด จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.05 และยาสมุนไพรแก้ผ่อนคลาย เช่น ยาดม ยาหม่อง ยาอม จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.90

อาหารเสริม ประกอบด้วย แคลเซียมต่างๆ จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.63 และวิตามินทั่วไป จำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.52

เครื่องสำอาง ประกอบด้วย ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ยาสีฟัน ยาสระผม/ครีมนวด สบู่ จำนวน 88 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.48 และที่ใช้ในการเสริมแต่ง เช่น ครีมพอกหน้า ครีมแต้มสิว ผงขัดตัว จำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.53

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระยะเวลาการใช้สมุนไพร

ระยะเวลา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปี	108	43.55
1 - 3 ปี	83	33.47
3 - 5 ปี	14	5.64
5 ปีขึ้นไป	43	17.34
รวม	248	100

จากตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระยะเวลาการใช้สมุนไพร พบว่า ผู้ที่ใช้สมุนไพรที่มีระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 108 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.55 ผู้ที่ใช้สมุนไพรระยะเวลา 1 - 3 ปี จำนวน 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.47 ผู้ที่ใช้สมุนไพรระยะเวลา 3 - 5 ปี จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.64 และผู้ที่ใช้สมุนไพรตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.34

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานที่จำหน่ายสมุนไพร

สถานที่จัดจำหน่าย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ร้านค้าทั่วไป	136	54.84
ตามห้างสรรพสินค้า	86	34.68
งานนิทรรศการ	8	3.22
อื่นๆ	18	7.26
รวม	248	100

จากตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานที่จำหน่ายสมุนไพร พบว่า สถานที่จำหน่ายสมุนไพรจากร้านค้าทั่วไป จำนวน 136 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.84 สถานที่จำหน่ายสมุนไพรจากห้างสรรพสินค้า จำนวน 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.68 สถานที่จำหน่ายสมุนไพรจากงานนิทรรศการ จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.22 และสถานที่จำหน่ายสมุนไพรจากที่อื่นๆ จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.26

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม สาเหตุที่เลือกใช้สมุนไพร

สาเหตุ	จำนวน	ร้อยละ
❖ ต้องการสนับสนุน	54	12.53
❖ สินค้ามีคุณภาพดี	139	32.25
❖ ราคาไม่แพง	143	33.18
❖ รักษาโรค/บำรุงร่างกาย	95	22.04
รวม	431	100

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม สาเหตุที่เลือกใช้สมุนไพร จากข้างต้นมีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 248 ราย แต่แบบสอบถามข้างต้นนั้น สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ซึ่งมีผลรวมออกมาเป็น จำนวน 431 ประเภท พบว่า สาเหตุที่ใช้สมุนไพรเพื่อต้องการสนับสนุนผลิตภัณฑ์ที่ทำจากสมุนไพรไทย จำนวน 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.53 สาเหตุที่ใช้สมุนไพรเพราะสินค้ามีคุณภาพดี จำนวน 139 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.25 สาเหตุที่ใช้สมุนไพรเพราะราคาไม่แพง จำนวน 143 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.18 และสาเหตุที่ใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรค/บำรุงร่างกาย จำนวน 95 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.04

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม สาเหตุที่ไม่เลือกใช้สมุนไพร

สาเหตุ	จำนวน	ร้อยละ
❖ หาสถานที่จำหน่ายยาก	109	50.93
❖ สินค้าไม่มีคุณภาพและไม่ผ่านมาตรฐานสากล	41	19.16
❖ ราคาแพง	40	18.69
❖ ไม่สามารถรักษาโรค/บำรุงร่างกายได้	24	11.22
รวม	214	100

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม สาเหตุที่ไม่เลือกใช้สมุนไพร ข้างต้นมีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 155 ราย แต่แบบสอบถามข้างต้นนั้น สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ซึ่งมีผลรวมออกมาเป็น จำนวน 214 ประเภท พบว่า สาเหตุที่ไม่เลือกใช้สมุนไพรเพราะหาสถานที่จำหน่ายยาก จำนวน 109 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.93 สาเหตุที่ไม่เลือกใช้สมุนไพรเพราะสินค้าไม่มีคุณภาพและไม่ผ่านมาตรฐานสากล จำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.16 สาเหตุที่ไม่เลือกใช้สมุนไพรเพราะราคาแพง จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.69 และสาเหตุที่ไม่เลือกใช้สมุนไพรเพราะไม่สามารถรักษาโรค/บำรุงร่างกายได้ จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.22

3. การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อสมุนไพรไทย

สำหรับส่วนที่ 3 ความคิดเห็นในด้านความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อสมุนไพรไทย ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS for Windows 22.0 วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : Std.) และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตาราง ประกอบกับคำบรรยาย ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : Std.) ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อสมุนไพรไทย

ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อสมุนไพรไทย	Mean	Std.
1. สมุนไพรไทยบางชนิดสามารถรักษาโรคได้	3.86	.705
2. สมุนไพรใช้เฉพาะกับคนในชุมชนเท่านั้น	2.81	.957
3. การอบรมการใช้สมุนไพรไทยเป็นเรื่องที่น่าสนใจ	3.72	.773
4. ถ้าให้เลือกปลูกต้นไม้ ท่านจะเลือกปลูกสมุนไพรเป็นอันดับแรก	3.57	.833
5. ตราและยี่ห้อของผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยมีผลต่อการเลือกใช้	3.58	.853
6. การรักษาโรคด้วยสมุนไพรไทยเป็นการเสี่ยง	2.89	.975
7. รู้สึกภูมิใจต่อการใช้สมุนไพรไทย	3.90	.801
8. การใช้สมุนไพรไทยเป็นยารักษาโรคถือว่าเป็นเรื่องที่ล้าสมัย	2.71	.977
9. สมุนไพรไทยมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตประจำวัน	3.77	.761
10. ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากสมุนไพรไทยมีราคาต่ำกว่าผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการสังเคราะห์	3.40	.877
11. ในการหาแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยหาได้สะดวกสบาย	3.56	.778
12. แหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยไม่ได้มาตรฐาน	2.82	.970
13. สถานพยาบาลทั้งรัฐบาลและเอกชนควรให้การสนับสนุนการรักษาโรคด้วยสมุนไพรไทย	3.84	.815

จากตารางที่ 16 ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อสมุนไพรไทย ดังนี้

1. สมุนไพรไทยบางชนิดสามารถรักษาโรคได้ มีค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 3.86
2. สมุนไพรใช้เฉพาะกับคนในชุมชนเท่านั้น มีค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 2.81
3. การอบรมการใช้สมุนไพรไทยเป็นเรื่องที่น่าสนใจ มีค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 3.72
4. การเลือกปลูกต้นไม้สมุนไพรเป็นอันดับแรก มีค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 3.57
5. ตราและยี่ห้อของผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยมีผลต่อการเลือกใช้ มีค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 3.58
6. การรักษาโรคด้วยสมุนไพรไทยเป็นการเสี่ยง มีค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 2.89
7. รู้สึกภูมิใจต่อการใช้สมุนไพรไทย มีค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 3.90

8. การใช้สมุนไพรไทยเป็นยารักษาโรคถือว่าเป็นเรื่องที่ล้าสมัย มีค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 2.71

9. สมุนไพรไทยมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตประจำวัน มีค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 3.77

10. ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากสมุนไพรไทยมีราคาต่ำกว่าผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการสังเคราะห์ มีค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 3.40

11. ในการหาแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยหาได้สะดวกสบาย มีค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 3.56

12. แหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยไม่ได้มาตรฐาน มีค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 2.82

13. สถานพยาบาลทั้งรัฐบาลและเอกชนควรให้การสนับสนุนการรักษาโรคด้วยสมุนไพรไทย มีค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 3.84

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง บทบาทและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อสมุนไพรไทย เป็นการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อสมุนไพรไทย ทั้งในแง่มุมที่ผู้บริโภคเลือกใช้สมุนไพรและที่ผู้บริโภคไม่เลือกใช้สมุนไพร ทั้งนี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ดังนี้

เพื่อศึกษาบทบาทของสมุนไพรไทยที่มีต่อประชากรและเพื่อศึกษาความเชื่อมั่นในการบริโภคสมุนไพรไทยของประชากร

กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ประชากรที่อยู่ในเขตจังหวัดกาญจนบุรี รวมทั้งสิ้น 400 ราย และได้รับการตอบกลับของประชากรจำนวน 403 ราย ซึ่งเป็นรายที่สมบูรณ์

การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยการสัมภาษณ์

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประชากรที่ใช้สมุนไพรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.55 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.21 สถานภาพโสด ร้อยละ 64.77 ส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย คิดเป็นร้อยละ 99.75 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 95.53 ระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 54.84 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ คิดเป็นร้อยละ 42.68 มีรายได้ต่ำกว่า 9,000 บาทต่อเดือน

1.2 สรุปผลการวิเคราะห์บทบาทผู้บริโภคต่อสมุนไพรไทย

ประชากรส่วนใหญ่จากแบบสอบถาม พบว่า เป็นผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 248 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.54 และไม่ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน 155 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.46 สำหรับรูปแบบการใช้สมุนไพร จำแนกลำดับได้ดังนี้

1.2.1 เครื่องสำอางจากสมุนไพร เช่น ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ยาสีฟัน ยาสระผมและครีมนวด สบู่ และใช้ในการเสริมแต่ง เช่น ครีมพอกหน้า ครีมแต้มสิว ผงขัดตัว จำนวน 129 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.02

1.2.2 ยาแผนปัจจุบัน เช่น ยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ปวด และ ยาสมุนไพรแก้ผ่อนคลาย เช่น ยาดม ยาหม่อง ยาอม จำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.95

1.2.3 อาหารเสริม เช่น แคลเซียมต่างๆ และวิตามินทั่วไป จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.14

1.2.4 ยาแผนโบราณ เช่น ฟ้าทะลายโจร ยาลูกกรอนและพืชผักสมุนไพร เช่น ขิง ข่า ตะไคร้ กระเทียม เป็นต้น จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.89

ระยะเวลาของการใช้สมุนไพรไทย ส่วนใหญ่น้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.55 ส่วนใหญ่หาซื้อสมุนไพรดังกล่าวจากร้านค้าทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 54.84 สาเหตุที่เลือกใช้สมุนไพร ส่วนใหญ่คิดว่าราคาไม่แพงและสินค้ามีคุณภาพดี คิดเป็นร้อยละ 65.43

สำหรับประชากรที่ไม่เลือกใช้สมุนไพร จำนวน 155 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.46 เนื่องมากจากหาสถานที่จำหน่ายได้ยาก คิดเป็นร้อยละ 50.93 สินค้าไม่มีคุณภาพและไม่ผ่านมาตรฐานสากล คิดเป็นร้อยละ 19.16 สินค้ามีราคาแพง คิดเป็นร้อยละ 18.69 และไม่สามารถรักษาโรคและบำรุงร่างกายที่ให้ผลที่ดีได้ คิดเป็นร้อยละ 11.22

1.3 สรุปผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อสมุนไพรไทย

จากการสอบถามประชากรให้ความเชื่อมั่นต่อการใช้สมุนไพรไทยอยู่ในระดับเกณฑ์ที่สูง 3 ลำดับแรก ดังนี้

(1) รู้สึกภูมิใจต่อการใช้สมุนไพรไทย มีค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 3.90

(2) สมุนไพรไทยบางชนิดสามารถรักษาโรคได้ มีค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 3.86

(3) สถานพยาบาลทั้งรัฐบาลและเอกชนควรให้การสนับสนุนการรักษาโรคด้วยสมุนไพรไทย มีค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 3.84

สำหรับการให้ความเชื่อมั่นต่อการใช้สมุนไพรไทยที่ไม่เห็นด้วยของประชากร พบว่า 3 ลำดับแรก ดังนี้

(1) สมุนไพรไทยเป็นยารักษาโรคถือว่าเป็นเรื่องล้าสมัย มีค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 2.71

(2) สมุนไพรใช้เฉพาะกับคนในชุมชนเท่านั้น มีค่าเฉลี่ย(Mean) เท่ากับ 2.81

(3) แหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยไม่ได้มาตรฐาน มีค่าเฉลี่ย (Mean) เท่ากับ 2.82

2. อภิปรายผล

ประชากรส่วนใหญ่ที่ใช้สมุนไพรไทย เป็นเพศหญิงที่มีสถานภาพโสด มีความคิดเห็นต่อบทบาทของสมุนไพรไทย ทั้ง 4 ประเภท ประกอบด้วย (1) เครื่องสำอางจากสมุนไพร เช่น ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ยาสีฟัน ยาสระผมและครีมนวด สบู่ และใช้ในการเสริมแต่ง เช่น ครีมพอกหน้า ครีมแต้มสิว ผงขัดตัว (2) ยาแผนปัจจุบัน เช่น ยาสามัญประจำบ้านและยาสมุนไพรแก้ผ่อนคลาย (3) อาหารเสริม เช่น แคลเซียมต่างๆ และวิตามินทั่วไป และ (4) ยาแผนโบราณ เช่น ฟ้าทะลายโจร ยาลูกกรอนและพืชผักสมุนไพร ตามลำดับ สอดคล้องกับการวิจัยของ มานีสงค์ ปฐมวิริยะวงศ์ (2542) ในด้านตลาดอุตสาหกรรมเครื่องสำอางสมุนไพรไทยที่มีแนวโน้มที่สูงขึ้น ส่วนใหญ่หาซื้อสมุนไพรดังกล่าวจากร้านค้าทั่วไป สาเหตุที่เลือกใช้สมุนไพร ส่วนใหญ่คิดว่าราคาไม่แพงและสินค้ามีคุณภาพดี สอดคล้องกับพูนศักดิ์ เจริญสุข (2544) ที่มีการรณรงค์ให้มีการปลูกสมุนไพรไว้ใช้เองรวมถึงการอนุรักษ์พืชสมุนไพรด้วย สำหรับประชากรที่ไม่เลือกใช้สมุนไพรเนื่องมาจากหาสถานที่จำหน่ายได้ยากและไม่สามารถรักษาโรคและบำรุงร่างกายที่ให้ผลที่ดีได้

ความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อสมุนไพรไทย ให้ความเชื่อมั่นว่ารู้สึกภูมิใจต่อการใช้สมุนไพรไทย สอดคล้องกับสมทรง ณ นคร (2529) และประณีต คมสาคร (2545) ที่ให้ผลการวิจัยเช่นเดียวกัน ทัศนคติและเหตุผลของการใช้สมุนไพรเนื่องจากใช้มาตั้งแต่รุ่นบรรพบุรุษทำให้รู้สึกภูมิใจ สมุนไพรไทยบางชนิดสามารถรักษาโรคได้ และสถานพยาบาลรัฐบาลและเอกชนควรให้การสนับสนุนการรักษาโรคด้วยสมุนไพรไทย ซึ่งสอดคล้องกับปัทมานันท์ หินวิเศษ (2550) และ Anthony C. Colson (1971) ที่ได้กล่าวถึงการรักษาโรคด้วยสมุนไพรไทยให้กับผู้ป่วย รวมถึงทางด้านพฤติกรรมของประชาชนในการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ ก็ยังคงเลือกสถานพยาบาลที่มีการนำสมุนไพรมาเป็นส่วนประกอบใน

การรักษาโรคด้วย สำหรับการให้ความเชื่อมั่นต่อการใช้สมุนไพรไทยที่ไม่เห็นด้วยของประชากร คือ การใช้สมุนไพรไทยเป็นยารักษาโรคถือว่าเป็นเรื่องที่ล้าสมัยและใช้เฉพาะกับคนในชุมชนเท่านั้น

3. ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นส่งเสริมการอนุรักษ์พืชสมุนไพร ควรมีการให้ความรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ของการรักษาด้วยสมุนไพรไทยกับประชากร รวมถึงการรณรงค์และปลูกฝังวัฒนธรรมทางด้านสมุนไพรไทยให้กับคนรุ่นหลัง รวมถึงการพัฒนาทางด้านสมุนไพรไทยที่อาจมีการสร้างตราสินค้าให้เป็นที่รู้จัก และพัฒนาระบบการผลิตของสมุนไพรไทยให้เป็นที่ยอมรับและได้มาตรฐาน

การศึกษาในครั้งต่อไปเสนอให้มีการศึกษาด้านชนิดของสมุนไพรไทยภายในจังหวัดที่เป็นพืชสมุนไพรเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อรายได้ให้กับจังหวัด

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. **“วิวัฒนาการทางการแพทย์.”** สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2559. http://mophaccess.moph.go.th/

กองบรรณาธิการเอ็มไอเอส. **ใช้ยา ถูกโรค**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เอ็มไอเอส, 2552.

จังหวัดกาญจนบุรี. **“ลักษณะภูมิศาสตร์.”** สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2559. https://sites.google.com/site/jungwudkanjanaburi/3-laksna-thang-phumisastr

ดอกแก้ว. **“ประวัติความเป็นมาของสมุนไพร.”** สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2559. https://dokkaew.wordpress.com

บุญชม ศรีสะอาด. **การวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุวีริยาสาส์น, 2553.

เบญจา ยอดดำเนินและคณะ. **ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยามานุษยวิทยาการแพทย์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮ้าส์, 2529.

ประณีต คมสาคร. **“ความเชื่อและเหตุผลการอบรมสมุนไพรในเขตเทศบาลนครขอนแก่น.”** วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาไทยศึกษาเพื่อการพัฒนา, มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, 2545.

ปัทมานันท์ หินวิเศษ. **“หมอพื้นบ้านกับการรักษาผู้ป่วยด้วยสมุนไพร : กรณีศึกษาตำบลขามป้อม อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น.”** วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาไทยศึกษาเพื่อการพัฒนา, มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, 2550.

มูลนิธิไทยกรุณา. สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2559. http://thaikaruna.blogspot.com

ยุทธ ไกยวรรณ์. **หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.

วันดี กฤษณพันธ์. **สมุนไพรสารพัดประโยชน์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. ภาควิชาเภสัชวินิจฉัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. **“จังหวัดกาญจนบุรี.”** สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2559. https://th.wikipedia.org

ศุภลักษณ์ วัฒนาวิทวัส. **สุขภาพส่วนบุคคล โครงการตำราวิชาการาชภัฏเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในวโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมพรรษา 6 รอบ.** พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์เสมาธรรม, 2542.

สมชัย นิจพานิช. **“เตรียมเพิ่มการวิจัยสมุนไพรไทยสร้างความเชื่อมั่น.”** สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2559. http://www.wongkarnpat.com

สัมพันธ์ ก้องสมุทร. **ธรรมชาติบำบัดด้วยสมุนไพรไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 1 : กรุงเทพฯ : บริษัท ทสพรบิล เลี่ยนกรุ๊ป จำกัด, 2555.

สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **“แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.”** สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2559. http://www.nesdb.go.th/

สำนักงานสถิติจังหวัดกาญจนบุรี. **“ข้อมูลประชากร.”** สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2559. http://www. http://kanchanaburi.nso.go.th/

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **“สถิติการใช้สมุนไพรไทย.”** สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2559. http://www.nso.go.th.

สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร. **“ข้อมูลทางด้านสมุนไพรไทย.”** สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2559. http://www.oae.go.th.

อิราวัฒน์ ชมระกา. **“โอกาสทางการตลาดของสมุนไพรไทย.”** วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 (ก.พ. – ก.ค. 2548) หน้า 47-52.

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง การศึกษาบทบาทและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคที่มีต่อสมุนไพรไทย

โดย นางมาลัย กมลสกุลชัยและนายพงศ์ศิรภพ ทองดีรวิสุรเกตุ
อาจารย์ประจำสาขาวิชาการบัญชี คณะบริหารธุรกิจ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ วิทยาเขตศาลายา

&&&

4. เชื้อชาติ ( ) ไทย ( ) อื่นๆ (ระบุ) .....

5. ศาสนา ( ) พุทธ ( ) คริสต์
( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ (ระบุ) .....

6. ระดับการศึกษา
( ) ไม่ได้ศึกษา ( ) ประถมศึกษา
( ) มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. / ปวส.
( ) ปริญญาตรี ( ) สูงกว่าปริญญาตรี

7. อาชีพหลักของท่าน
( ) พ่อบ้าน / แม่บ้าน / ไม่ได้ประกอบอาชีพ
( ) ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ / พนักงานหน่วยงานของรัฐ
( ) พนักงานบริษัทเอกชนหรือห้างร้านทั่วไป
( ) ประกอบอาชีพส่วนตัว (ธุรกิจส่วนตัว / เกษตรกร)
( ) กำลังศึกษาอยู่

8. รายได้ของท่านต่อเดือน
( ) ต่ำกว่า 9,000 บาท ( ) 9,001 – 15,000 บาท
( ) 15,000 – 20,000 บาท ( ) 20,000 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2 บทบาทของผู้บริโภคต่อสมุนไพรไทย

1. ท่านใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรหรือไม่ ( ) ใช้ ( ) ไม่ใช้ (ข้ามไปตอบข้อที่ 7)

2. ท่านใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยในรูปแบบใด
( ) ยาแผนโบราณ หมายถึง ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ ซึ่งมิได้ผสม ปรุง หรือแปรสภาพ
( ) ผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในรูปยาแผนปัจจุบัน หมายถึง ยาที่ผลิตจากพืชหรือสมุนไพรตามกระบวนการผลิตจะอยู่ในรูปยาเม็ด ยาเม็ดเคลือบ ยาแคปซูลและยาผง
( ) อาหารเสริม หมายถึง สมุนไพรที่ให้ประโยชน์เป็นทั้งอาหารและยารักษาโรค
( ) เครื่องสำอางจากสมุนไพร ทั้งที่นำมาใช้กับผิวหน้าและเรือนร่าง ได้แก่ ผงขัดผิว ครีมบำรุงต่างๆ เจลล้างหน้า สบู่ ยาสระผม เป็นต้น

3. ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยที่ท่านใช้เป็นประจำ (ระบุ).....

4. ท่านใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยติดต่อกันมาระยะเวลานานที่สุดเป็นเวลาเท่าไร

( ) ต่ำกว่า 1 ปี ( ) 1 - 3 ปี

( ) 3 - 5 ปี ( ) 5 ปีขึ้นไป

5. ท่านซื้อผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทยจากแหล่งใดเป็นส่วนใหญ่

( ) ร้านค้าทั่วไป

( ) บู้ทตามห้างสรรพสินค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย

( ) งานนิทรรศการ เช่น ตามชุมชนต่างๆ ที่จัดแสดงสินค้า

( ) อื่นๆ (ระบุ) .....

6. เหตุผลที่ท่านเลือกใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) ต้องการสนับสนุนผลิตภัณฑ์ที่ทำจากสมุนไพรไทย

( ) สินค้ามีคุณภาพดี

( ) ราคาไม่แพง

( ) รักษาโรค / บำรุงร่างกาย

( ) อื่นๆ (ระบุ) .....

7. เหตุผลที่ท่านไม่เลือกใช้ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) หาสถานที่จำหน่ายได้ยาก

( ) สินค้าไม่มีคุณภาพดีและไม่ผ่านมาตรฐานสากล

( ) ราคาแพง

( ) ไม่สามารถรักษาโรค / บำรุงร่างกายได้

( ) อื่นๆ (ระบุ) .....

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

ส่วนที่ 3 ความชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อสมุนไพรไทย

คำชี้แจง ขอให้ท่านกรุณา ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านคิดว่าตรงกับความต้องการมากที่สุด

5 = เห็นด้วยมากที่สุด
4 = เห็นด้วย
3 = ไม่แน่ใจ
2 = ไม่เห็นด้วย
1 = ไม่เห็นด้วยอย่างมาก

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
➢ สมุนไพรไทยบางชนิดสามารถรักษาโรคได้					
➢ สมุนไพรไทยใช้เฉพาะกับคนในชุมชนเท่านั้น					
➢ การอบรมการใช้สมุนไพรไทยเป็นเรื่องที่น่าสนใจ					
➢ ถ้าให้เลือกการปลูกต้นไม้ ท่านจะเลือกปลูกสมุนไพรเป็นอันดับแรก					
➢ ตราและยี่ห้อของผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยมีผลต่อการเลือกใช้					
➢ การรักษาโรคด้วยสมุนไพรไทยเป็นการเสี่ยง					
➢ รู้สึกภูมิใจต่อการใช้สมุนไพรไทย					
➢ การใช้สมุนไพรไทยเป็นยารักษาโรคถือว่าเป็นเรื่องที่ล้าสมัย					
➢ สมุนไพรไทยมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตประจำวัน					
➢ ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากสมุนไพรไทยมีราคาต่ำกว่าผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการสังเคราะห์					
➢ ในการหาแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยสามารถหาได้สะดวกสบาย					
➢ แหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยไม่ได้มาตรฐาน					
➢ สถานพยาบาลทั้งรัฐบาลและเอกชนควรให้การสนับสนุนการรักษาโรคด้วยสมุนไพรไทย					

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้วิจัย

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางมาลัย กมลสกุลชัย

2. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ ประจำสาขาวิชาการบัญชี คณะบริหารธุรกิจ

3. หน่วยงานที่สามารถติดต่อได้

สาขาวิชาการบัญชี คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ เลขที่ 96 หมู่ที่ 3 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170 โทร. 02-441-6000 ต่อ 2841, 0899136166 โทรสาร 02-441-6077 E-mail: malaikamol@hotmail.com

4. ประวัติการศึกษา

ปริญญาโท บัญชีมหาบัณฑิต (การบัญชี) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

5. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย

5.1 การบริหารตามระบบ “Balance Scorecard” ปี 2550 งบประมาณผลประโยชน์ประจำปี 2550

5.2 ผลกระทบต่อการเลือกใช้นโยบายการบัญชีและการเปิดเผยทางการบัญชีของกลุ่มธุรกิจที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยส่งผลต่อการกำกับดูแลกิจการที่ดี ปี 2552 งบประมาณผลประโยชน์ประจำปี 2552

5.3 การศึกษาเพื่อจัดทำเส้นทางแหล่งท่องเที่ยวน้ำสู่ชุมชนตลาด ปี 2553 งบประมาณผลประโยชน์ประจำปี 2553

5.4 การสอนโดยใช้สื่อการสอนบทเรียนคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียในวิชาระบบบัญชี ปี 2554 งบประมาณผลประโยชน์ประจำปี 2554

5.5 การสอนโดยใช้สื่อการสอนบทเรียนคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียในวิชาระบบสารสนเทศทางการบัญชี ปี 2555 งบประมาณผลประโยชน์ประจำปี 2555

ประวัติผู้ร่วมวิจัย

1. ชื่อ - นามสกุล นายพงศ์ศิรภพ ทองดีรวิสุรเกตุ

2. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ ประจำสาขาวิชาการบัญชี คณะบริหารธุรกิจ

3. หน่วยงานที่สามารถติดต่อได้

สาขาวิชาการบัญชี คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ เลขที่ 96 หมู่ที่ 3 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170 โทร. 02-441-6000 ต่อ 2841, 08-1199-9787 โทรสาร 02-441-6077 E-mail: Pongsirapop.Tho@rmutr.ac.th, Pongsirapop@gmail.com

4. ประวัติการศึกษา

ปริญญาโท บัญชีมหาบัณฑิต (การบัญชี) มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์ ปี พ.ศ. 2555
ปริญญาตรี รัฐศาสตร์บัณฑิต (บริหารรัฐกิจ) มหาวิทยาลัยรามคำแหง ปี พ.ศ. 2554
ปริญญาตรี บัญชีบัณฑิต (การบัญชี) มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ ปี พ.ศ. 2550

5. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

สาขาวิชาการเงินและสาขาการจัดการบริหารธุรกิจ

6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง ความคิดเห็นของสถานประกอบการต่อความพร้อมและทักษะบัณฑิตที่พึงประสงค์ในบริบทประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของนักศึกษา คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ โดยได้รับทุนอุดหนุนการทำวิจัย ด้วยงบประมาณแผ่นดิน ประจำปี 2558 จากสำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

ผู้ร่วมวิจัยโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนาแอปพลิเคชันบัญชีบนโทรศัพท์เคลื่อนที่สำหรับวิสาหกิจชุมชนเพื่อการพัฒนาระบบบัญชีของวิสาหกิจชุมชนในเขตอำเภอบางเลน โดยได้รับทุนอุดหนุนการทำวิจัย ด้วยงบประมาณแผ่นดิน ประจำปี 2558 จากสำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์