

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

จากการสำรวจความคิดเห็นของประชากร เขตบางนา กรุงเทพมหานคร ในภาพรวม พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจในประสิทธิภาพของสมุนไพร โดยกลุ่มที่มีความคิดเห็นในแง่บวกเกี่ยวกับสมุนไพรมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และจากการวิเคราะห์ตามตัวแปร พบว่า เพศ อายุ และระดับการศึกษา มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชน เพศหญิงมีทัศนคติด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำสมุนไพรมาใช้ดีกว่า เพศชาย และผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป มีทัศนคติด้านความคิดเห็นดีกว่า ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-34 ปี

และจากการทดสอบความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณต่างๆ ของสมุนไพร พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ มีความรู้บ้างแต่ยังไม่ถึงกับดีเท่าที่ควร โดยในแต่ละกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ไม่แตกต่างกันนัก โดยเพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมากกว่าเพศชาย ส่วนช่วงอายุไม่ได้มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร กล่าวคือ จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุ ตั้งแต่ 15 – 34 ปี เปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุ ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปมีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไม่แตกต่างกันนัก และจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันไม่มีผลทำให้ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรแตกต่างกัน

จากการสำรวจพฤติกรรมการปฏิบัติตน และการใช้สมุนไพร พบว่า ประชากรในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่แทบไม่เคยใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเลย และจากการวิเคราะห์ตัวแปร พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับช่วงอายุ กล่าวคือ จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง โดยสำรวจกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 15 – 34 ปี และกลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป กลุ่มละ 60 คน พบว่า มีพฤติกรรมการใช้ไม่แตกต่างกัน ทางด้านการศึกษาก็เช่นเดียวกัน กล่าวคือ ระดับการศึกษาไม่ได้มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ แต่จากการสำรวจประชากรกลุ่มที่มีรายได้แตกต่างกัน พบว่า รายได้ที่แตกต่างกันมีผลทำให้พฤติกรรมการใช้แตกต่างกัน

โดยจากการสำรวจ กลุ่มที่มีพฤติกรรมการใช้มากที่สุด ได้แก่ กลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 7,000 บาท และจากการสำรวจความถี่ในการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพร ประชากรส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารแต่ไม่บ่อยนัก สื่อที่ได้รับบ่อยที่สุด ได้แก่ นิตยสารสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ รองลงมาได้แก่ สมาชิกในครอบครัว

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า กลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และจากการวิเคราะห์ตามตัวแปร พบว่า เพศมีผลต่อความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร กล่าวคือ จากการสำรวจ พบว่า เพศหญิงมีความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณของสมุนไพรดีกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาพ กลีบบัว (2524) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลรักษาด้านความรู้ของนักเรียนหญิง ดีกว่านักเรียนชาย ส่วนอายุไม่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร จากการสำรวจแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 15 – 34 ปี และกลุ่มที่มีอายุ ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เขตที่ทำการศึกษาคือกลุ่มประชากรที่อาศัยในเมือง ซึ่งโดยส่วนใหญ่วิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมภายนอก จะแตกต่างจากชนบท กลุ่มคนเมืองมักไม่ค่อยได้สัมผัสกับธรรมชาติ ชีวิตต้องเร่งรีบ มีการแข่งขันตลอดเวลา ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัว อาจมีเวลาในการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันน้อย หรือ อาจมีแต่จะไม่ได้พูดคุยเกี่ยวกับสมุนไพร ซึ่งจะแตกต่างจากชาวชนบท จากการวิจัยของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2527) พบว่า การถ่ายทอดการใช้สมุนไพร ส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ การเลียนแบบ การดูแลรักษา การรักษาตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่ชาวบ้านจะรู้จักสมุนไพร และใช้อยู่ในชีวิตประจำวัน จากการศึกษาค้นคว้าระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาไม่ได้ส่งผลให้มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรมากขึ้น ซึ่งจากการสำรวจแบบสอบถาม พบว่า ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรอยู่ในเกณฑ์ดี มีจำนวน 6 คน จากกลุ่มตัวอย่าง 120 คน พบว่า จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 4 คน และมัธยมศึกษา 2 คน ส่วนผู้ที่จบการศึกษาระดับอุดมศึกษาไม่พบผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรอยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้ที่จบการศึกษาระดับสูงไม่ค่อยมีเวลาคลุกคลีกับญาติผู้ใหญ่ ในบางรายอาจไม่ได้อาศัยอยู่กับผู้ใหญ่ บิดา มารดา ในช่วงกำลังศึกษา ส่วนทางด้านพฤติกรรมการใช้ และการปฏิบัติตน พบว่า ประชากรส่วนใหญ่จะแสวงหาการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน และหากผลของการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่สามารถรักษาได้ จึงหันมารักษาด้วยสมุนไพร จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบ

ว่า รายได้เป็นตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ และการปฏิบัติตน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ในการเจ็บป่วยแต่ละครั้ง ผู้ที่มีรายได้น้อยจากไม่มีเงินเพียงพอต่อ การรักษาพยาบาลแพทย์แผนปัจจุบัน จึงรักษาด้วยแผนโบราณ ส่วนตัวแปรอื่นๆ อาทิ เพศ อายุ และระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตน ทางด้านแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสมุนไพรที่ประชาชนได้รับ พบว่า โดยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจาก นิตยสาร และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ มากที่สุด ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของกุสุมา ชูศิลป์ และคณะที่พบว่า แหล่งถ่ายทอดประสบการณ์การแพทย์แผนโบราณของชาวอีสาน ได้รับจากบิดา มารดา มากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน อาทิ ชาวชนบทอีสานมีสภาพแวดล้อมอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรมากกว่า

ข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาสมุนไพร

1. การประชาสัมพันธ์ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมุนไพรอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

จากรายงานการวิจัยนี้ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้พอใช้แต่ยังไม่ดีเท่าที่ควร และเนื่องจากประชาชนจำนวนไม่น้อยไม่แน่ใจว่า สมุนไพรจะมีสรรพคุณในการรักษาโรคได้ ทำให้ไม่สนใจที่จะใช้สมุนไพรเพื่อรักษาโรค ดังนั้น จุดแรกในการพัฒนาสมุนไพร จะต้องเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของประชากรอันดับแรก ดังนั้นจึงควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณสมบัติ และประโยชน์ของสมุนไพรให้เกิดการรับรู้อย่างต่อเนื่อง ในปัจจุบันมีหน่วยงานที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพร อาทิ สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แต่ข้อมูลดังกล่าวไม่มีการนำมาเผยแพร่ให้ประชาชนรับรู้ ดังนั้นทางภาครัฐควรจัดตั้งหน่วยงานขึ้นเพื่อมอบหมายให้ทำการประชาสัมพันธ์ รูปแบบในการประชาสัมพันธ์ควรสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน รวมทั้งคุณสมบัติต่างๆของสมุนไพร

2. ทำการปรับปรุงกฎหมาย และระเบียบที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

จากพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับยา โดยได้กำหนดให้ยามีอยู่เพียง 2 ประเภท ได้แก่ ยาแผนโบราณ และยาแผนปัจจุบัน ซึ่งถูกแยกออกจากกันอย่างชัดเจน โดยที่ยาแผนโบราณนั้นไม่อนุญาตให้ใช้ข้อมูล และวิธีทางวิทยาศาสตร์มาอธิบาย หรือใช้เป็นส่วนประกอบในกรรมวิธีการผลิตยาจากสมุนไพร ยกเว้นว่าจะมีข้อมูลมากเพียงพอที่จะขึ้นทะเบียนเป็นยาแผนปัจจุบันได้ กฎหมายดังกล่าวนี้ จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการผลิตยาจากสมุนไพรอย่างมาก อาทิ

2.1 เป็นการปิดโอกาสไม่ให้มีการนำเอาองค์ความรู้ และวิทยาการใหม่ๆ มาใช้ในการพัฒนาสมุนไพร และยาแผนโบราณ และไม่สามารถระบุสรรพคุณของสมุนไพรที่ได้จากการค้นคว้าด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ทำให้ความน่าเชื่อถือของยาสมุนไพรและยาแผนโบราณในสายตาของคนยุคปัจจุบันตกต่ำลงตามลำดับ

2.2 ทำให้เกิดผลิตภัณฑ์อาหารเสริม (Health Food) ซึ่งอยู่นอกเหนือขอบเขตการควบคุมกฎหมายยา ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเหล่านี้จะขึ้นทะเบียนเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร ซึ่งถูกกฎหมายควบคุมทำให้ไม่สามารถบรรยายสรรพคุณในการส่งเสริมสุขภาพบนฉลากได้ ดังนั้นทำให้บริษัทผลิตอาหารเสริมเหล่านี้ได้จัดทำเอกสารการขายต่างๆ โดยมีก้อั้วสรรพคุณเกินจริง ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจผิดและในบางรายอาจถึงกับได้รับอันตราย

3. สนับสนุนอุตสาหกรรมยาสมุนไพรเพื่อการส่งออก

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจโลกไปสู่ระบบการค้าเสรี ประกอบกับในขณะที่กระแสนิยมอนุรักษ์ธรรมชาติทวีคูณมากขึ้นในซีกโลกทางตะวันตก มีความเป็นไปได้อย่างมากที่ประเทศไทยจะผลิตสมุนไพรเป็นอุตสาหกรรมส่งออก ทั้งนี้ ทางภาครัฐควรส่งเสริมทั้งทางด้านการศึกษาวิจัย เพื่อหาข้อมูลสนับสนุนการพัฒนา การหาแหล่งเงินทุนสำหรับการปรับปรุงพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาแบบในครัวเรือนให้พัฒนาเป็นอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดใหญ่เพื่อการส่งออก รวมทั้งสนับสนุนผู้ผลิตรายใหม่ๆ ที่มีศักยภาพในการแข่งขัน

4. การวิจัยและพัฒนาวิธีการปลูกสมุนไพรเพื่อให้ได้คุณภาพดี

เนื่องจากแหล่งวัตถุดิบสมุนไพรในปัจจุบันได้ลดน้อยลงเนื่องจากการที่ป่าถูกทำลาย และอนาคตอันใกล้นี้จะทำให้สมุนไพรขาดแคลน และสมุนไพรบางชนิดหาซื้อยาก และมีราคาแพง นอกจากนี้คุณภาพของสมุนไพรที่หาได้จากป่ามักมีคุณภาพไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นควรมีการวิจัยและพัฒนาวิธีการปลูกสมุนไพร ซึ่งจะส่งผลให้มีสมุนไพรเพียงพอต่อความต้องการของอุตสาหกรรมผลิตยาสมุนไพร และเป็นการสร้างงานให้กับคนในท้องถิ่น

5. ในงานวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการวิจัยตลาดสมุนไพรทั้งภายในและภายนอกประเทศ ตลอดจนกระบวนการผลิต โดยอาจมีการวิจัยค้นคว้าเทคโนโลยีที่ทันสมัย ที่สามารถผลิตครั้งละมากๆมาประยุกต์ใช้กับอุตสาหกรรมสมุนไพร ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดต้นทุนการผลิตรวม ส่งผลให้เพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน