

การจัดการห่วงโซ่อุปทาน ผักอินทรีย์แบบบูรณาการ กรณีศึกษา : โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการห่วงโซ่อุปทานผักอินทรีย์แบบบูรณาการของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตลอดจนวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการจัดการห่วงโซ่อุปทานผักอินทรีย์ที่เกิดขึ้น เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ใช้วิธีทฤษฎีของทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) หรือการสร้างทฤษฎีจากข้อมูลประชากรกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยนักโภชนาการชำนาญการ สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เกษตรกรกลุ่มหลักที่ส่งผักเข้าครัวของโรงพยาบาลทั้งเกษตรกรรายเดี่ยว กลุ่มเกษตรกรและผู้รวบรวม เกษตรตำบล ผู้ค้าที่ตลาดนัดภายในโรงพยาบาล ผู้ค้าตลาดสดเทศบาลและเจ้าหน้าที่ของโครงการหลวงสะโง๊ะ จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 12 คน พื้นที่ในการวิจัย คือฝ่ายโภชนาการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พื้นที่เพาะปลูก ตลาดนัดภายในโรงพยาบาล ตลาดสดเทศบาล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย และโครงการหลวงสะโง๊ะ อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างปลายเปิด แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลทางการเงิน เป็นต้น การวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบการวิจัยของทฤษฎีฐานราก นั่นคือการวิเคราะห์ข้อมูลในระหว่างการเก็บข้อมูลย้อนกลับไปกลับมาหลายๆ ครั้ง จนข้อมูลสามารถนำไปจัดหมวดหมู่เพื่อการสรุปเป็นข้อค้นพบจากการวิจัยได้ ผลการวิจัยพบว่า (ก) การจัดการห่วงโซ่อุปทานของระบบเกษตรอินทรีย์เข้าสู่ครัวโรงพยาบาลเป็นลักษณะที่บูรณาการระหว่างฝ่ายโภชนาการของโรงพยาบาล (Demand Side) และฝ่ายเกษตรกรหรือผู้รวบรวม (Supply Side) โดยทางโรงพยาบาลมีการวางแผนล่วงหน้าที่สามารถระบุวัตถุดิบ (ผักอินทรีย์) ที่ต้องการใช้ในช่วงเวลาที่แน่นอน เพื่อประสานไปสู่ฝ่ายผู้รวบรวมหรือเกษตรกรหรือกลุ่มผู้ผลิตผักอินทรีย์ ในการเตรียมวัตถุดิบให้พร้อมจัดส่งในแต่ละช่วงเวลาที่กำหนด (ข) ปัญหาที่เกิดขึ้นในส่วนต้นน้ำ คือ เกษตรกรปลูกผักได้ปริมาณไม่เพียงพอกับความต้องการ โดยเกษตรกรควรแก้ปัญหาโดยการรวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายผู้ปลูกผักให้มากขึ้น ส่วนทางโรงพยาบาลต้องหาเครือข่ายผู้ปลูกผักเพิ่มเติม ปัญหาในส่วนกลางน้ำหรือผู้รวบรวมคือการขาดแคลนเงินทุนที่รับซื้อผักจากเกษตรกร เนื่องจากต้องรอเวลาในการเบิกจ่ายของโรงพยาบาลเนื่องจากเป็นระเบียบของส่วนราชการ ซึ่งโรงพยาบาลควรตั้งวงเงินส่วยย่อยสำหรับเกษตรกรโดยเฉพาะ ปัญหาในส่วนปลายน้ำคือผลผลิตไม่เพียงพอและไม่ตรงตามความต้องการของฝ่ายโภชนาการ ต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างฝ่ายโภชนาการและเกษตรกรอย่างสม่ำเสมอ (ค) ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการห่วงโซ่อุปทานเกษตรอินทรีย์ อยู่ที่การสร้างเครือข่าย โดยดำเนินงานในเชิงรุก ทำงานร่วมกับชุมชนและเครือข่าย เป็นการบูรณาการห่วงโซ่อุปทานผักอินทรีย์ทั้งในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล มีการวางแผนและแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันทุกขั้นตอนตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำ



หัวหน้าคณะวิจัย



สุรยุทธ ทองคำ

คณะวิทยาการจัดการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ที่อยู่ : มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ถ.นารายณ์มหาราช ต.ทะเลชุบศร

อ.เมืองจ.ลพบุรี 15000

Email : surayutt@gmail.com



Integrated Supply Chain of Organic Vegetables : Case Study of Chiang Rai Prachanukroh Hospital

Abstract

The purpose of the research was to study patterns, problems and obstructions of the Integrated Supply Chain of Organic Vegetable: Case Study of Chiangrai Prachanukroh Hospital by means of grounded theory, ie the discovery of theory through the analysis of data. The sampling of this research consisted of Nutritionist, Professional Level at Bureau of Health Administration Ministry of Public Health, Nutrition Department of the hospital, Single farmers and farmers groups, collectors, Agricultural Extension Officer, Greengrocer at market fair in the hospital and Greengrocer at fresh-food market, Royal Project Sahngo. The sample consisted of 12 Individuals. The areas covered in this research were the Nutrition department of Chiangrai Prachanukroh Hospital, farm, market fair in the hospital, fresh-food market and Royal Project Sahngo. The research methods consisted of in depth interviews, focus group discussion and participatory observation. The tools used were semi open-ended questionnaire, financial data collection form, for instance. The analysis of data in grounded theory is done backwards and forwards repetitively until the data can be classified as concluded findings of the research.

Study results showed that (a) the supply chain management of organic vegetables for hospitals was the integration between the demand side (nutrition department of the hospital) and the supply side (farmers or collectors). The hospital must have a plan to select required vegetables for a specific time and they must coordinate with the farmers so that they can deliver the products on time. (b) problem that occurred in the upstream activities was that the farmers were not able to grow sufficient vegetables to match the demand. The proposed solution was to build more networks to increase supply, and the hospital should find additional networks. Problem that occurred in the midstream activities or problem of collectors was shortage of funds used to purchase vegetables from farmers due to the disbursement procedure of the hospital. The proposed solution was that the hospital should establish petty cash for this specific purpose. Problem that occurred in the downstream activities was that the products were not sufficient and not according to the demand of the Nutrition Department. The proposed solution was that the Nutrition Department and the farmers need to exchange information on a regular basis. (c) Key success factors of Supply Chain Management of Organic Vegetable were building a network through proactive approach, working in partnership with communities and networks as organic vegetables supply chain integration, both in the hospital and outside the hospital. Each step of collaboration must be done jointly, from upstream to downstream.

Head of Research Team



Surayut Tongkum

Management Science,

Thepsatri Rajabhat University

Address : Thepsatri Rajabhat University,

Naraimaharat Rd.,

Talaychubsorn Sub-district,

Muang, Lopburi 15000

Email : surayutt@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันประชาชนมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของอาหารที่บริโภค ส่งผลให้แนวโน้มของการบริโภคเปลี่ยนแปลงไปคือมีความต้องการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ (Functional Foods) และอาหารจากเกษตรอินทรีย์มากขึ้น (Falguera, Aliguer, & Falguera, 2012) ทำให้เป็นโอกาสของสินค้าเกษตรอินทรีย์¹ ที่จะสามารถขยายตลาดได้เพิ่มขึ้น



โรงปุ๋ยหมักสำหรับใช้ในแปลงเกษตรและจำหน่ายของกลุ่มผักปลอดสารหาดเชียงราย จังหวัดเชียงราย

นิยามของเกษตร

อินทรีย์มีผู้ให้คำนิยามไว้มากมายแต่ที่เป็นที่ยอมรับคือนิยามของสหพันธ์เกษตรอินทรีย์นานาชาติ (International Federation of Organic Agriculture Movement – IFOAM) ซึ่งเป็นเครือข่ายขององค์กรด้านเกษตรอินทรีย์ระหว่างประเทศ (กรีนเนท 2556) ที่ระบุว่า เกษตรอินทรีย์คือ “ระบบการผลิตที่ให้ความสำคัญกับความยั่งยืนของสุขภาพดิน ระบบนิเวศ และผู้คน เกษตรอินทรีย์พึ่งพาอาศัยกระบวนการทางนิเวศวิทยา ความหลากหลายทางชีวภาพ และวงจรธรรมชาติ ที่มีลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่ แทนที่จะใช้ปัจจัยการผลิตที่มีผลกระทบทางลบ เกษตรอินทรีย์ผสมผสานองค์ความรู้พื้นบ้าน นวัตกรรม และความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และส่งเสริมความสัมพันธ์ที่เป็นธรรม และคุณภาพชีวิตที่ดีของทุกคน และสิ่งมีชีวิตต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง”

สถานการณ์ในประเทศไทยจากข้อมูลของศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2551) ระบุว่าสินค้าเกษตรอินทรีย์มีข้อจำกัดเนื่องจากมีราคาสูงกว่าสินค้าเกษตรโดยทั่วไปร้อยละ 20 - 30 ทำให้ตลาดยังคงจำกัดเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีกำลังซื้อค่อนข้างสูง ขณะที่แนวโน้มการบริโภคผลิตภัณฑ์เกษตรอินทรีย์มีความต้องการมากกว่าปริมาณที่ผลิตได้ ทำให้เป็นโอกาส

ที่ดีสำหรับเกษตรกรที่ปลูกผักอินทรีย์

นอกจากปัญหาด้านการตลาดแล้ว ยังมีปัญหาด้านการผลิต ในการดำเนินงานของผู้ผลิตเกษตรอินทรีย์ ปัญหาสำคัญที่พบคือ (วิฑูรย์ ปัญญากุล 2546) การจัดการฟาร์มในช่วงระยะปรับเปลี่ยนก่อนที่ผู้ผลิตจะได้รับอนุญาตให้ใช้ตรารับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์โดยสมบูรณ์ ระยะปรับเปลี่ยนนี้อาจกินเวลานานอย่างน้อย 3 ปี และขึ้นอยู่กับมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ที่ผู้ผลิตเลือก

สินค้าเกษตรอินทรีย์มักประสบปัญหาคือ ความเสียเปรียบด้านการตลาดเนื่องจากสินค้ามีราคาสูงทำให้มีลูกค้าเพียงเฉพาะกลุ่มที่มีความสามารถในการซื้อ ทั้งนี้ Mishev (2009) ชี้ให้เห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศบัลแกเรียคือการขาดโครงสร้างของระบบโซ่อุปทานที่สนับสนุนการดำเนินงานของสินค้าเกษตรอินทรีย์ การขาดช่องทางการกระจายสินค้าและการพัฒนาตลาดภายในประเทศ

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการโซ่อุปทานผักอินทรีย์มีหลากหลายประเด็นทั้งในแง่ของการปลูก การรับรองและการตลาด ในงานวิจัยของ Oelofse et al. (2010) และ Janssen & Hamm (2012) มองในด้านของการปลูกและการรับรอง สรุปได้ว่าฟาร์มที่ได้รับใบรับรองการเป็น

¹มีความสับสนในความหมายของผักอินทรีย์และผักปลอดสารพิษซึ่งสามารถสรุปความแตกต่างระหว่างผักอินทรีย์และผักปลอดสารพิษได้ดังนี้ (กรีนเนท 2555) ผักอินทรีย์จะเป็นการปลูกที่ไม่ใช้ปุ๋ยเคมี ไม่ใช้สารเคมีกำจัดโรคและแมลง ไม่ใช้สารเคมีกำจัดวัชพืช ส่วนผักปลอดสารพิษใช้สารเคมีในการผลิต แต่มีการควบคุมไม่ให้สารเคมีตกค้างในผลผลิตเกินปริมาณที่กำหนด

เกษตรกรอินทรีย์จะมีรายได้ที่สูงขึ้นและได้รับการยอมรับจากตลาดมากกว่าฟาร์มที่ไม่ได้รับการรับรองว่าเป็นเกษตรกรอินทรีย์ รวมทั้งการมีตรารับรองผลิตภัณฑ์แสดงที่ตัวสินค้าว่าเป็นสินค้าเกษตรกรอินทรีย์ก็จะทำให้ผู้บริโภคเชื่อมั่นในมาตรฐานมากขึ้น ในด้านการตลาดจะเห็นได้ว่าตลาดส่วนใหญ่เป็นตลาดภายในประเทศ เช่น Simmons (2008) ทำการศึกษาผักปลอดสารพิษในประเทศเวียดนาม พบว่าแม้ในช่วงเริ่มต้นจะมีเป้าหมายเพื่อเน้นสำหรับส่งออก แต่เมื่อดำเนินงานจริงกลับพบว่าตลาดภายในประเทศคือตลาดหลักซึ่งถูกขับเคลื่อนโดยความตระหนักถึงสุขภาพของผู้บริโภค ส่วนขั้นตอนในการพัฒนาเริ่มจากการปลูกแบบปกติและค่อยๆ ลดปริมาณการใช้ยาฆ่าแมลง สารเคมี และหันมาใช้ปุ๋ยอินทรีย์มากขึ้น

ในการปลูกผักอินทรีย์ส่วนใหญ่จะเป็นเกษตรกรรายย่อย ปลูกแบบพึ่งพาตนเอง ไม่มีใบรับรองมาตรฐานทำให้เป็นที่น่าสนใจว่าในการดำเนินธุรกิจสำหรับเกษตรกรรายย่อยหรือของชุมชนจะสามารถเข้าสู่ระบบธุรกิจแบบสมัยใหม่ได้อย่างไร จากงานวิจัยของ Schipmann & Qaim (2011) พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกษตรกรรายย่อยในประเทศกำลังพัฒนาสามารถเชื่อมต่อกับห่วงโซ่อุปทานสมัยใหม่ได้คือความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ซื้อ โดยต้องมีความไว้วางใจซึ่งกันและกันรวมทั้งมีความรับผิดชอบ ในด้านความสัมพันธ์ของห่วงโซ่อุปทานของเครือข่ายนั้น Falat (2011) เสนอว่าในห่วงโซ่อุปทานของผักในท้องถิ่น ผู้มีส่วนร่วมในแต่ละห่วงโซ่ควรมีความสัมพันธ์กันแน่นแฟ้นส่วนเชิงกลยุทธ์และการขยายตัว ต้องพึ่งพาศักยภาพขนาดใหญ่ เพื่อก่อให้เกิดการค้าขายและความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับซัพพลายเออร์ แนวคิดนี้คล้ายกับ Foltz (2011) ที่ให้ความเห็นว่าผักในท้องถิ่นควรจะเป็นการผลิตเพื่อตอบสนองตลาดในท้องถิ่นเช่นกัน โดยใช้แนวคิดเกษตรภายในชุมชน (Civic Agriculture) ที่มุ่งเน้นผลผลิตในท้องถิ่นสู่ผู้บริโภคภายในชุมชนมากกว่าผลผลิตจากภายนอก โดยตระหนักถึงสิ่งแวดล้อมและความสัมพันธ์ทางสังคมด้วย

ในประเทศไทยงานวิจัยทางด้านธุรกิจเกี่ยวกับห่วงโซ่อุปทานของผักส่วนมากจะเป็นด้านแนวทางการปลูก การปรับตัวของเกษตรกรผู้ปลูกผักหรือกลุ่มเกษตรกรที่ทำด้าน

เกษตรกรอินทรีย์ โดยเน้นมุมมองในด้านผู้ปลูก (Supply Side) เช่น งานวิจัยของบุญทวรรณ วิงวอน (2555) ศึกษาการจัดการห่วงโซ่อุปทานของวิสาหกิจชุมชนกลุ่มผักปลอดสารพิษของอำเภอห้วยฉัตร จังหวัดลำปาง เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาวิสาหกิจชุมชนกลุ่มผักปลอดสารพิษและเพื่อค้นหารูปแบบการจัดการห่วงโซ่อุปทาน และงานวิจัยของกมลเลิศรัตน์ (2552) ในโครงการวิจัยการจัดการห่วงโซ่อุปทานของอุตสาหกรรมผักสด ในจังหวัดนครปฐม ศึกษาการจัดการห่วงโซ่อุปทานผักสด ศึกษาการไหลของข้อมูลและวัตถุดิบตั้งแต่การเพาะปลูกจนถึงการผลิตและการส่งออก

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าเป็นการศึกษาในด้านของผู้ผลิตเป็นส่วนใหญ่ งานวิจัยนี้จะศึกษาถึงห่วงโซ่อุปทานผักปลอดสารพิษที่ครอบคลุมแนวคิดและการดำเนินงานทั้งฝ่ายผู้บริโภค (Demand Side) และฝ่ายผู้ผลิต (Supply Side) เพื่อให้เห็นภาพของห่วงโซ่อุปทานแบบบูรณาการที่สมบูรณ์ โดยจะศึกษาจากหน่วยงานที่มีความต้องการผักปลอดสารพิษและผักอินทรีย์ที่แน่นอนและต้องการจำนวนมากในแต่ละวันซึ่งก็คือฝ่ายโภชนาการของโรงพยาบาล

ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลในการจัดหาวัตถุดิบที่ปลอดภัยมาปรุงอาหารสำหรับผู้ป่วยนั้น วัตถุดิบที่มีการควบคุมปริมาณและคุณภาพมากที่สุดคือ ผลผลิตทางการเกษตรโดยเฉพาะผัก เนื่องจากเป็นสินค้าที่ขึ้นกับฤดูกาล และมีการใช้สารเคมีเช่นปุ๋ย ยาฆ่าแมลงในปริมาณมาก ทำให้ต้องมีการจัดการห่วงโซ่อุปทานตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำจนถึงปลายน้ำ เพื่อควบคุมคุณภาพและได้ปริมาณตามที่โรงพยาบาลต้องการ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดการห่วงโซ่อุปทานผักอินทรีย์แบบบูรณาการของโรงพยาบาลเชิงรายประชาชนุเคราะห์ ตลอดจนวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการจัดการห่วงโซ่อุปทานผักอินทรีย์ที่เกิดขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่ใช้วิธีวิทยาการสร้างทฤษฎีจากข้อมูล หรือทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory)² ในการศึกษาการ

²ทฤษฎีฐานราก คือวิธีดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างหนึ่ง เป็นทฤษฎีที่ได้จากการศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคม โดยทฤษฎีจะถูกสร้างขึ้นและถูกตรวจสอบ โดยการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ทางสังคมอย่างเป็นระบบ (นภกรณีย์ หะวานนท์ & สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย 2550) หัวใจสำคัญของการวิจัยแบบนี้คือการเริ่มต้นจากข้อมูลเชิงประจักษ์ ก่อนที่จะมีการตั้งสมมติฐานและกรอบแนวคิดสำหรับอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา วิธีดำเนินการวิจัยเช่นนี้เรียกว่าวิธีอุปนัย (Inductive Approach) กล่าวคือ เริ่มจากข้อมูลจากประชากรตัวอย่างที่จะจงเลือกมาจำนวนหนึ่ง แล้วจึงวิเคราะห์หาข้อสรุป หรือคำอธิบายเชิงทฤษฎีที่มีลักษณะทั่วไปจากข้อมูลนั้น (Schwandt อ้างในชาย โพธิ์สิตา 2552)

จัดการโซ่อุปทานผักอินทรีย์
เริ่มจากการศึกษาการไหล
ของผลผลิตและข้อมูลตั้งแต่
การเพาะปลูกจนถึงการ
ขนส่งเข้าครัวของโรง
พยาบาลโดยศึกษาความ
เชื่อมโยงระหว่างโซ่อุปทาน
ผักอินทรีย์จากฝ่ายผู้บริโภค
(Demand Side) และฝ่ายผู้
ผลิต (Supply Side) เพื่อให้
เห็นภาพของโซ่อุปทาน
แบบบูรณาการที่สมบูรณ์
ทั้งนี้โดยใช้กรอบแนวคิดตัว
แบบอ้างอิงการปฏิบัติงาน
โซ่อุปทาน (Supply Chain
Operations Reference
Model หรือ SCOR model)³

เป็นกรอบการวิเคราะห์ โดยวิเคราะห์ตามกระบวนการใน
โซ่อุปทาน

แนวคิดทฤษฎี ในงานวิจัยนี้ใช้แนวคิดด้านการ
จัดการโซ่อุปทานจากหลายส่วนเช่น Mentzer (2004)
Grant (2006) ธนัญญา วสุศรีและคณะ (2550) สมพงษ์
ศิริโสภณศิลป์ (2554) และแนวคิดการบูรณาการโซ่อุปทาน
ของBowersox (2007) ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงเครือข่ายและ
สร้างความร่วมมือ ในด้านข้อมูลสารสนเทศ สินค้า บริการ
ข้อมูลทางการเงินและการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน
โดยแต่ละเครือข่ายจะร่วมมือกันตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และ
ปลายน้ำ การดำเนินงานดังกล่าวจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ
ในการจัดการโซ่อุปทาน

พื้นที่วิจัย ฝ่ายโภชนาการโรงพยาบาลเชียงราย
ประชานุเคราะห์ แปลงผักเกษตรกร เช่น กลุ่มผักปลอด
สารพิษเชียงราย บ้านป่าจั่ว ตำบลรอบเวียง อำเภอเมือง
เชียงราย ตลาดนัดภายในโรงพยาบาล ตลาดสดเทศบาล
เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายและโครงการหลวงสะโง๊ะ
อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ประชากรและกลุ่มผู้ให้
ข้อมูลหลักประกอบด้วยนักโภชนาการชำนาญการ สำนัก



แปลงผักเกษตรอินทรีย์ของกลุ่มผักปลอดสารพิษเชียงราย จังหวัดเชียงราย

บริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข หัวหน้าฝ่าย
โภชนาการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เกษตรกร
กลุ่มหลักที่ส่งผักเข้าครัวของโรงพยาบาลทั้งเกษตรกรราย
เดี่ยว กลุ่มเกษตรกรและผู้รวบรวม รวมทั้งสิ้นจำนวน 7
คน เกษตรตำบลรอบเวียง ผู้ค้าที่ตลาดนัดภายในโรง
พยาบาลและผู้ค้าที่ตลาดสดเทศบาล รวม 3 คน นักวิชาการ
เกษตรโครงการหลวงสะโง๊ะ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสัมภาษณ์เชิงลึก
(In-depth Interview) โดยใช้คำถามลักษณะการสัมภาษณ์
แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) การสังเกตแบบ
มีส่วนร่วม (Participant Observation) และการสนทนากลุ่ม
(Focus Group Discussion)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. สัมภาษณ์เก็บข้อมูลจาก นักโภชนาการชำนาญ
การ สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
เพื่อรับทราบนโยบายและการดำเนินงานของกระทรวง
สาธารณสุข รวมถึงการสำรวจหาโรงพยาบาลที่สามารถ
ดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัยได้ประสบผลสำเร็จ
สัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลเชียงราย
ประชานุเคราะห์ ในเรื่องของการดำเนินงานโครงการอาหาร

³กระบวนการมาตรฐานในโซ่อุปทานตามSCOR model จาก Supply-chain Council (2008) ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การจัดหา (Source) การผลิต (Make) การจัดส่ง (Delivery) การส่งคืนสินค้า (Return)

ปลอดภัย การสร้างเครือข่ายกับเกษตรกร การขยายเครือข่ายการทำงานไปสู่หน่วยงานต่างๆ ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงานที่เกิดขึ้น

2. ลงพื้นที่ของเกษตรกรและเครือข่ายต่างๆ เช่น สัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับเกษตรกรที่แปลงผักในชุมชน กลุ่มผักปลอดสารพิษเชียงราย 2 ครั้ง สัมภาษณ์และสังเกตการดำเนินงานของกลุ่มคอยรายปลายฟ้า โครงการหลวงสะโง๊ะ ผู้ค้าในตลาดนัดในโรงพยาบาล สัมภาษณ์พ่อค้าผู้รวบรวมที่แปลงผักของเกษตรกร และติดตามไปสัมภาษณ์และสังเกตการที่ตลาดสดเทศบาล

3. รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ห้วงเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการในรูปแบบของทฤษฎีฐานราก โดยจะเป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ไปพร้อมๆ กับการรวบรวมข้อมูล และทำงานย้อนกลับไปกลับมาหลายๆ เทียระหว่างเก็บข้อมูลกับการวิเคราะห์ข้อมูล จนกระทั่งความรู้ถึงจุดอิ่มตัว หลังจากนั้นนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ หาความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ต่างๆ และถอดบทเรียนนำไปสร้างเป็นข้อเสนอเชิงทฤษฎีตามแนวทางการสร้างทฤษฎีจากฐานราก เพื่อนำไปสู่รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับใช้อุปทานระหว่างโรงพยาบาลกับกลุ่มเกษตรกร

ผลการวิจัย

1. บริบทพื้นที่และองค์กรหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นโยบายภาครัฐในปี พ.ศ. 2547 (ยรรยงค์ อินทร์



โรงเพาะชำต้นกล้าผักปลอดสารพิษของกลุ่มเกษตรกรหาดเชียงราย จังหวัดเชียงราย

ม่วง 2555) รัฐบาลได้ประกาศนโยบายความปลอดภัยด้านอาหารเป็นวาระแห่งชาติ และผลักดันให้หน่วยงานต่างๆ รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขทำการควบคุมกำกับทั้งในด้านกฎหมายและกิจกรรมพัฒนาในด้านต่างๆ เพื่อให้อาหารมีคุณภาพทั้งในเชิงโภชนาการและความปลอดภัย ต่อมาในปี พ.ศ. 2548 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลศูนย์จำนวน 25 แห่ง เป็นโรงพยาบาลนำร่องโครงการอาหารปลอดภัย ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการต้องมีวัตถุประสงค์ที่ปลอดภัย และเป็นการเปิดโอกาสให้กับกลุ่มเกษตรกรในท้องถิ่นได้ส่งผักปลอดสารพิษและผักอินทรีย์เข้าสู่โรงพยาบาล

การดำเนินโครงการของกระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดโรงพยาบาลต้นแบบเพื่อทดลองดำเนินงานและเป็นแนวทางสำหรับโรงพยาบาลอื่น ซึ่งโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่ได้รับรางวัลโรงพยาบาลต้นแบบโครงการอาหารปลอดภัยจากกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2550 ถือว่ามีรูปแบบการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จ สามารถใช้เป็นต้นแบบสำหรับโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่นในการสร้างและเชื่อมโยงเครือข่ายใช้อุปทานกับเกษตรกรในพื้นที่

2. รูปแบบการดำเนินงานใช้อุปทานผักอินทรีย์

การเชื่อมโยงระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตลอดทั้งโซ่อุปทาน เริ่มตั้งแต่การปลูกผัก เก็บเกี่ยว การคัดแยก การรวบรวมและการขนส่งสู่โรงพยาบาล สามารถแบ่งได้ 3

ระดับ คือ 1) ระดับต้นน้ำ ได้แก่ เกษตรกรผู้ปลูกผัก ทั้งเกษตรกรรายเดี่ยว กลุ่มเกษตรกร 2) ระดับกลางน้ำ ได้แก่ เกษตรกรผู้รวบรวม ผลผลิตจากกลุ่ม ผู้รวบรวม อิสระและโครงการหลวง 3) ระดับปลายน้ำ ได้แก่ ฝ่ายโภชนาการของโรงพยาบาล สรุปรูปแบบการดำเนินงานได้ดังนี้

1) ระดับต้นน้ำ ได้แก่ เกษตรกรผู้ปลูกผัก ทั้งเกษตรกรรายเดี่ยวและกลุ่มเกษตรกร ทำการปลูก

ผักเป็นอาชีพหลัก เป็นผู้ทำการผลิตในระดับต้นน้ำทำหน้าที่ประสานงานกับฝ่ายโภชนาการของโรงพยาบาลในการวางแผนการปลูก การเก็บเกี่ยวและคัดแยกผักรอการรวบรวมส่งต่อไป สามารถแบ่งเกษตรกรเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1) เกษตรกรรายเดี่ยวและกลุ่มเกษตรกรที่ไม่มีการรวมและการวางแผนร่วมกันในการปลูกอย่างชัดเจน เช่น กลุ่มผักพื้นบ้าน บ้านป่าก่อคำ อำเภอแม่ลาวและ กลุ่มผักปลอดสารหาดเชียงราย

บ้านป่าจั่ว ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย เกษตรกรในกลุ่มนี้จะอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกันเช่น อยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน เป็นเกษตรกรที่มีการเพาะปลูกแบบอิสระไม่มีการวางแผนร่วมกัน จะเป็นการปลูกในพื้นที่ภายในบริเวณบ้านหรือพื้นที่เพาะปลูกขนาดเล็ก ใช้บริโภคในครัวเรือน มีการรวมตัวกันแบบไม่เป็นทางการในการรวบรวมผักส่งเข้าฝ่ายโภชนาการของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการปลูกแบบผักอินทรีย์

1.2) กลุ่มเกษตรกรที่มีการรวมกลุ่มและวางแผนร่วมกัน เช่น กลุ่มคอยรายปลายฟ้า จังหวัดเชียงราย เกษตรกรในกลุ่มนี้จะมีการรวมตัวกันอย่างเหนียวแน่น มีการจัดรูปแบบองค์กร มีผู้รับผิดชอบแต่ละหน้าที่อย่างชัดเจน เกษตรกรในกลุ่มนี้จะมีการวางแผนร่วมกันในการเพาะปลูกผักอินทรีย์ มีพื้นที่เพาะปลูกทั้งส่วนตัวและพื้นที่ส่วนกลางของกลุ่ม กิจกรรมที่ร่วมกันทำมีมากกว่าการปลูกผัก เช่น ทำปุ๋ย วางแผนการปลูก แปรรูป ขนส่ง หาดตลาดฯ นอกจากนี้ยังมีมิติที่มากกว่าการปลูกผักคือการบริหารและการจัดการให้กลุ่มอยู่รอดได้ในระยะยาว

2) ระดับกลางน้ำ ได้แก่ผู้รวบรวมผลผลิตทางการเกษตร เป็นผู้ประสานงานระหว่างเกษตรกรและฝ่ายโภชนาการ ผู้รวบรวมจะทำหน้าที่ตั้งแต่ รับซื้อผักจากเกษตรกรรายย่อย คัดแต่ง ทำความสะอาดและขนส่งไปยัง



ชาวบ้านนำผักปลอดสารพิษที่ปลูกมาจำหน่ายเพื่อเป็นรายได้เสริม

ฝ่ายโภชนาการของโรงพยาบาล สามารถแบ่งผู้รวบรวมออกเป็น 4 กลุ่มคือ

2.1) ผู้รวบรวมที่เป็นเกษตรกร เช่น กลุ่มผักพื้นบ้าน บ้านป่าก่อคำ อ.แม่ลาวและ กลุ่มผักปลอดสารหาดเชียงราย บ้านป่าจั่ว ตำบลรอบเวียง อำเภอเมืองเชียงราย เกษตรกรรายย่อยที่ปลูกผักส่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่แหล่งผลิตจะอยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาล และเกษตรกรจะทำหน้าที่เป็นผู้รวบรวมผลผลิตด้วย โดยทำหน้าที่รวบรวมผักจากเกษตรกรรายย่อยอื่นๆ ในหมู่บ้าน จะประสานงานกับฝ่ายโภชนาการในเรื่องประเภทของผัก ปริมาณและราคา หลังจากนั้นจึงจะมารับซื้อจากเกษตรกรรายอื่นในหมู่บ้าน โดยต้องมีการชำระเงินทันที ทำให้ผู้รวบรวมต้องมีเงินทุนหมุนเวียนในระดับหนึ่ง การขนส่งผักไปส่งที่ฝ่ายโภชนาการผู้รวบรวมจะรวบรวมผักก่อนส่ง 1 วัน ในตอนเย็น และขนส่งไปโรงพยาบาลในตอนเช้า นอกจากจะส่งให้ฝ่ายโภชนาการแล้ว ผู้รวบรวมรายย่อยจะนำผักไปขายที่ตลาดนัดภายในโรงพยาบาลด้วย เพื่อให้คุ้มค่าต่อการเดินทาง ซึ่งการมีตลาดนัดในโรงพยาบาลถือว่าเป็นช่องทางที่สำคัญในการช่วยเหลือเกษตรกรและผู้รวบรวมให้มีช่องทางระบายสินค้าได้มากขึ้น

2.2) ผู้รวบรวมที่เป็นกลุ่มเกษตรกร กลุ่มคอยรายปลายฟ้า จังหวัดเชียงราย จะมีตัวแทนกลุ่มเป็นผู้ประสาน

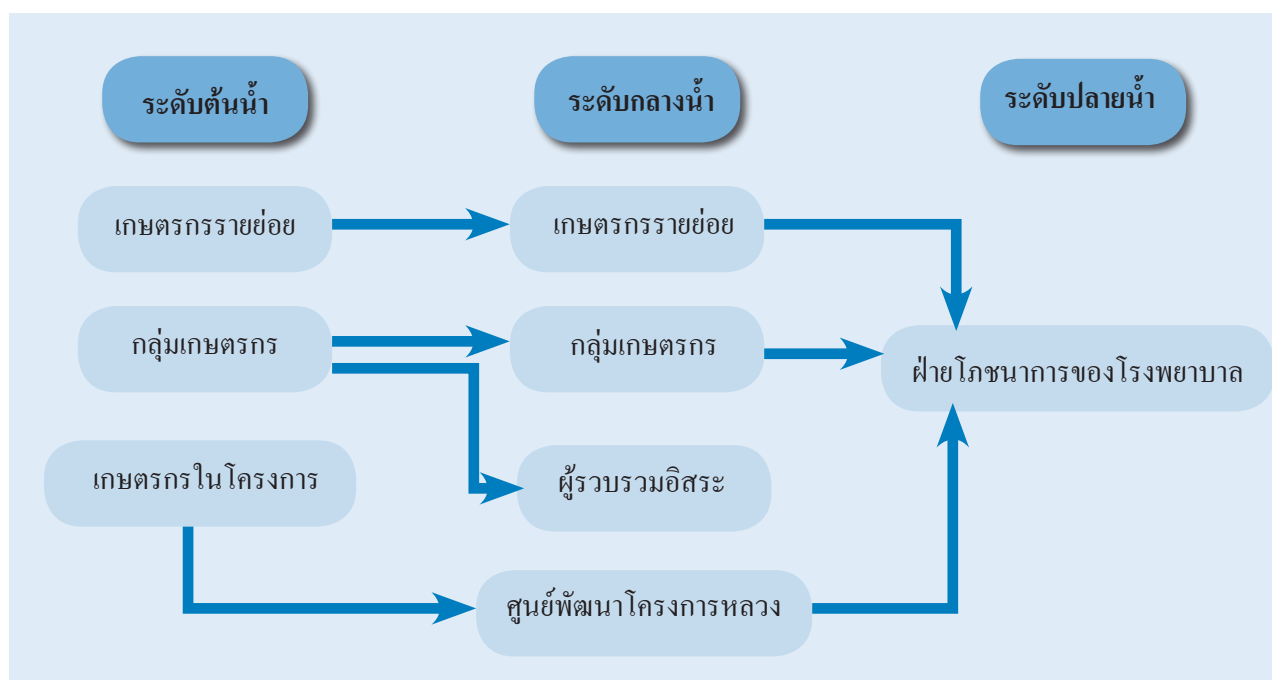
งานกับฝ่ายโรงพยาบาล ในด้านประเภท ราคาและปริมาณ ผักที่โรงพยาบาลต้องการ หลังจากนั้นจะกลับมาประสานงานกับสมาชิกเกษตรกรภายในกลุ่มเกี่ยวกับการวางแผนการปลูกผักของแต่ละครัวเรือน ให้มีการเหลื่อมเวลาในการปลูก เพื่อให้มีผักที่โรงพยาบาลต้องการตลอด ในปริมาณที่ต้องการ ในส่วนของรายรับที่ได้มาจะมีการหักเป็นค่าใช้จ่ายส่วนกลางสำหรับการดำเนินงานของกลุ่ม ในด้านการขนส่งจะมีตัวแทนกลุ่มทำหน้าที่ขนส่งผักไปฝ่ายโภชนาการของโรงพยาบาลและจะมีการนำผักไปวางจำหน่ายในแหล่งอื่นอีกด้วย

2.3) ผู้รวบรวมอิสระหรือผู้ค้าส่ง ทำหน้าที่ในการหาแหล่งผลิต, สนับสนุนให้เกษตรกรปลูกผัก รับซื้อผลผลิตรวมทั้งขนส่งไปให้ฝ่ายโภชนาการ ในส่วนนี้ผู้รวบรวมอิสระจะต้องมีลูกไร่ (เกษตรกรที่ส่งผักให้กับผู้รวบรวมแต่ไม่ได้ทำสัญญาผูกพัน) เพื่อให้ฝ่ายโภชนาการมั่นใจในปริมาณผักที่มีและขอรับคำสั่งซื้อจากของโรงพยาบาล ในระบบนี้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รวบรวมอิสระและลูกไร่ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญ เนื่องจากผู้รวบรวมไม่มีสัญญาอย่างเป็นทางการ ผลผลิตที่รวบรวมจะมีทั้งผักอินทรีย์และผักปลอดสารพิษ

2.4) ศูนย์พัฒนาโครงการหลวงสะโง๊ะ จ.เชียงราย ทำหน้าที่สนับสนุนให้เกษตรกรในพื้นที่ปลูกผักตามที่โครงการหลวงต้องการโดยใช้พื้นที่ภายในโครงการหรือใช้พื้นที่ของเกษตรกรเองก็ได้ ผลผลิตจากโครงการหลวงเป็นผักปลอดสารพิษ โดยกำลังอยู่ในช่วงศึกษาและทดลองที่จะ

ปลูกเป็นผักอินทรีย์ต่อไป โครงการหลวงเป็นผู้รวบรวมและผู้จัดส่งรายใหญ่ของโรงพยาบาล ดังนั้นจะมีการวางแผนร่วมกันกับฝ่ายโภชนาการล่วงหน้าเป็นแผนประจำปีเพื่อหาข้อสรุปถึงประเภทของผักและปริมาณที่ต้องการในแต่ละเดือน เพื่อที่โครงการหลวงจะวางแผนการปลูกในระยะยาวต่อไป เมื่อเกษตรกรได้ผลผลิตแล้วโครงการหลวงจะรับซื้อทั้งหมดและเป็นผู้ขนส่งมายังโรงพยาบาล การขนส่งของศูนย์พัฒนาโครงการหลวงสะโง๊ะมีระยะทางที่ไกลจากตัวเมืองเชียงรายประมาณ 80 กิโลเมตร จึงต้องใช้วิธีการร่วมมือกับเครือข่ายของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยจะส่งผักให้โรงพยาบาลในเครือข่ายตามเส้นทางที่เข้ามาในตัวเมือง ตั้งแต่โรงพยาบาลเชียงแสน โรงพยาบาลแม่จัน ตัวแทนขายในตลาดเทศบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์และโรงพยาบาลแม่ลาว เพื่อให้คุ้มค่าต้นทุนการขนส่งในแต่ละเที่ยว

3) ระดับปลายน้ำ ได้แก่ฝ่ายโภชนาการของโรงพยาบาลทำหน้าที่ตั้งแต่การวางแผนเมนูอาหาร การสร้างเครือข่ายภายนอกเพื่อหาเกษตรกรที่มีความสามารถในการปลูกผักและส่งให้ตามที่ฝ่ายโภชนาการต้องการ การรับซื้อผลผลิตจากเกษตรกรและผู้รวบรวม การตัดแต่ง ทำความสะอาดผักและปรุงอาหารให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังมีการออกไปเยี่ยมเยียนเกษตรกรและสนับสนุนให้ปลูกผักตามที่ฝ่ายโภชนาการต้องการ รวมทั้งการสุ่มตรวจสารพิษในผักที่นำส่งโรงพยาบาล จากการศึกษาโซ่อุปทานผักอินทรีย์ของโรงพยาบาลสรุป ได้ดังรูป



3. การเชื่อมโยงเครือข่ายโซ่อุปทาน โดยจะดำเนินการผ่านกระบวนการที่สำคัญ 5 ส่วนตามกรอบแนวคิด SCOR model ดังนี้คือ

1) ด้านการวางแผน (Plan) มีการวางแผนเมนูอาหารของคนไข้ล่วงหน้า โดยฝ่ายโภชนาการจะใช้ผักของเกษตรกรที่มีผลผลิตในฤดูกาลนั้นๆ เป็นหลักและปรับเมนูอาหารตาม และจะนำเมนูดังกล่าวไปใช้ในการวางแผนความต้องการวัตถุดิบในรอบ 1 เดือน หลังจากนั้น ฝ่ายโภชนาการจะติดต่อกับเกษตรกรให้จัดหาผักในปริมาณและราคาที่ต้องการ โดยจะตั้งราคาผักบางชนิดให้สูงกว่าราคาตลาด เพื่อเป็นการช่วยเหลือเกษตรกรให้สามารถปลูกผักอินทรีย์อย่างต่อเนื่อง เมื่อทำการตกลงราคาและปริมาณได้แล้วก็จะออกไปสั่งซื้อล่วงหน้าประมาณ 1-2 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้ปลูก/ผู้รวบรวมจัดหาผักมาตามคำสั่งซื้อที่ส่งไป

2) ด้านการจัดหา (Source) ฝ่ายโภชนาการจะจัดหาผลผลิตจากเกษตรกรและผู้รวบรวมที่น่าเชื่อถือและตรวจสอบได้ ถ้าซื้อจากเกษตรกรฝ่ายโภชนาการจะเลือกเกษตรกรจากสมาชิกในเครือข่ายที่มีอยู่ ที่อยู่ในระยะทางที่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลมากนักเพื่อความสะดวกในการขนส่งของเกษตรกรและสะดวกต่อการออกไปสุ่มตรวจสอบเคมีของฝ่ายโภชนาการ ในส่วนของผู้รวบรวมและโครงการหลวง ฝ่ายโภชนาการจะเน้นการสั่งซื้อผักเศรษฐกิจ โดยจะมีการตกลงราคาและปริมาณกันและมีการทำสัญญา

3) ด้านการผลิต (Make) ฝ่ายโภชนาการมีการตรวจสอบตามเกณฑ์ประเมินคือ มาตรฐานอาหารผู้ป่วย มาตรฐานสุขาภิบาล 30 ข้อ มาตรฐาน Clean Food Good Taste มีการตรวจสอบทั้งที่ห้องทดสอบในโรงพยาบาลและการออกไปตรวจสอบที่แปลงผักของเกษตรกร

4) การจัดส่ง (Delivery) ฝ่ายโภชนาการจะมีการวางแผนการจัดส่งร่วมกับเกษตรกรและผู้รวบรวมล่วงหน้า เพื่อให้พอดีกับเมนูอาหารที่กำหนดไว้ โดยมีการกำหนดวันแน่นอนเช่น ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เพื่อให้เกษตรกรสามารถวางแผนการขนส่งเพื่อประหยัดต้นทุน

5) การส่งคืนสินค้า (Return) ในกระบวนการส่งผักเข้าโรงพยาบาลจะไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องการส่งสินค้าคืน ยกเว้นผักบางชนิดที่ตรวจสอบแล้วพบว่ามียาฆ่าแมลงเจือปน ทางโรงพยาบาลจะไม่รับผักของเกษตรกรรายนั้น และมีมาตรการตั้งแต่ให้หยุดขาย 2 สัปดาห์ไปจนถึงการยกเลิกการสั่งซื้อกับเกษตรกร

4. ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเพิ่มศักยภาพการจัดการโซ่อุปทานผักอินทรีย์โครงการอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล

จากการศึกษาพบว่าปัญหาของการจัดการโซ่อุปทานผักอินทรีย์เข้าครัวโรงพยาบาล เกิดขึ้นได้ทุกส่วนของโซ่อุปทาน กล่าวคือ

(ก) ปัญหาในส่วนของต้นน้ำหรือเกษตรกรผู้ปลูกผัก

(1) ที่เกิดจากการผลิตของเกษตรกรรายเดี่ยวที่มีพื้นที่ในการปลูกไม่มากนัก และไม่มีความต้องการในการปลูกมากพอเนื่องจากการปลูกในครัวเรือน เกษตรกรบางรายเมื่อมีอายุมากขึ้นจะเลิกปลูกทำให้ฝ่ายโภชนาการต้องหาเกษตรกรมาร่วมเครือข่ายใหม่ (2) ส่วนปัญหาของกลุ่มเกษตรกรจะอยู่ที่ความร่วมมือและการบริหารจัดการภายในกลุ่มทั้งในด้านการวางแผนการปลูก การเก็บเกี่ยว การขนส่งและการจัดการด้านการเงิน (3) ปัญหาที่คล้ายกันของเกษตรกรรายย่อยและกลุ่มเกษตรกรคือ ต้นทุนค่าแรงที่สูงขึ้น ทำให้เกษตรกรต้องใช้แรงงานในครอบครัวทำให้ไม่สามารถขยายการปลูกให้มากขึ้นได้ (4) การแก้ปัญหาในส่วนต้นน้ำ สำหรับเกษตรกรรายย่อยต้องแก้ปัญหาโดยการสร้างเครือข่ายเกษตรกรผู้ปลูกผักให้มากขึ้นเพื่อเพิ่มความหลากหลายและปริมาณของผักที่จะส่งโรงพยาบาล ส่วนกลุ่มเกษตรกรความเข้มแข็งของกลุ่มจะอยู่ที่ตัวผู้นำกลุ่มและการมีส่วนร่วมของสมาชิก โดยความเข้มแข็งของกลุ่มจะเป็นตัวชี้วัดความอยู่รอดของกลุ่มเกษตรกร

(ข) ส่วนของกลางน้ำหรือผู้รวบรวม ปัญหาสำคัญที่พบคือ ผู้รวบรวมรายย่อยจะมีปัญหาในด้านการเงิน เพราะต้องใช้เงินทุนในการรับซื้อผักจากเกษตรกร แต่ในการรับเงินจากโรงพยาบาลจะใช้เวลาประมาณ 2-3 สัปดาห์ ตามขั้นตอนทางการเงิน ทำให้ผู้รวบรวมรายย่อยบางรายจะส่งแต่ผักของตัวเองให้ฝ่ายโภชนาการ

(ค) ส่วนของปลายน้ำหรือฝ่ายโภชนาการ ปัญหาที่พบจะเป็นปัญหาทางอ้อมที่ไม่เกี่ยวกับฝ่ายโภชนาการโดยตรง คือปัญหาการจ่ายเงินให้กับผู้รวบรวมที่มาส่งผักเนื่องจากขั้นตอนทางการเงินของหน่วยงานราชการต้องใช้เวลาในการอนุมัติการเบิกจ่ายทำให้ผู้รวบรวมได้รับเงินล่าช้าซึ่งจะเกิดปัญหากับผู้รวบรวมรายย่อย แต่สำหรับผู้รวบรวมรายใหญ่จะมีเงินทุนหมุนเวียนสำรองไว้แล้วทำให้ไม่เป็นปัญหามาก

แนวทางในการแก้ปัญหาของทั้งส่วนกลางน้ำและปลายน้ำ (1) โรงพยาบาลควรให้ฝ่ายการเงินตั้งวงเงินสดย่อยสำหรับเกษตรกรโดยเฉพาะ เพื่อให้เกษตรกรใช้เวลารอคอยการรับเงินน้อยลง และฝ่ายการเงินเป็นผู้ดูแลวงเงินสดย่อยเพื่อความสะดวกต่อการเบิกจ่าย (2) ในด้านการบริหาร

งานภายในฝ่ายโภชนาการต้องพยายามสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก เพราะเครือข่ายในการทำงานถือว่าเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของโซ่อุปทานนี้

สามารถสรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำได้ (ดูรายละเอียดในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงปัญหาและแนวทางแก้ไขของโซ่อุปทานผักอินทรีย์

	ปัญหาที่เกิดขึ้น	ผลกระทบ	แนวทางแก้ไข	ตัวชี้วัด
ต้นน้ำ เกษตรกร/ กลุ่มเกษตรกร	- ค่าแรงงานมีราคาสูงขึ้น - พื้นที่เพาะปลูกมีขนาดเล็ก - ขาดความต่อเนื่องในการเพาะปลูก - การจัดการภายในกลุ่ม	- ต้นทุนการผลิตสูงขึ้น - ขาดแคลนผลผลิต - ปริมาณผลผลิตและราคาไม่คงที่	- เกษตรกรควรมีการรวมกลุ่มกันเพื่อขยายกำลังการผลิตและความหลากหลายของผลผลิต เช่น เริ่มจากเกษตรกรภายในหมู่บ้านเดียวกัน มีการจัดการร่วมกันในด้านการขนส่ง การสร้างอำนาจต่อรองกับตลาด	- กำไรจากการจำหน่ายผลผลิตทางการเกษตร - ความต่อเนื่องของกลุ่มเกษตรกรในการดำเนินงาน
กลางน้ำ ผู้รวบรวม	- ปัญหาด้านการเงินต้องใช้เงินทุนส่วนตัวในการรับซื้อผักและรอเบิกเงินจากโรงพยาบาลซึ่งใช้เวลาในการรอการเบิกจ่ายเป็นเวลานาน	- รวบรวมผลผลิตได้น้อยลง	- โรงพยาบาลควรมีการตั้งวงเงินสดย่อยสำหรับเกษตรกร/กลุ่มเกษตรกรที่รวบรวมผักส่งเข้าครัวของโรงพยาบาล	- ความต่อเนื่องในการดำเนินงานของผู้รวบรวม - ปริมาณผลผลิตที่ผู้รวบรวมนำส่งโรงพยาบาล
ปลายน้ำ โรงพยาบาล	- ผลผลิตไม่เพียงพอ - ผลผลิตไม่ตรงตามความต้องการของฝ่ายโภชนาการ	- เมนูอาหารของผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงไปไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้	- ฝ่ายโภชนาการมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้รวบรวมก่อนส่งผลผลิตล่วงหน้า 1-2 สัปดาห์ ทำให้ผู้รวบรวมมีการวางแผนการจัดการกับผลผลิตได้อย่างเหมาะสม	- ผลผลิตที่ฝ่ายโภชนาการได้รับเป็นไปตามแผนที่วางไว้

การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้นำชุมชนและเกษตรกร เข้าใจการดำเนินงานของโซ่อุปทาน ผักอินทรีย์เข้าครัวโรงพยาบาลทำให้สามารถปรับตัวเข้าสู่ระบบตลาดและเครือข่ายโซ่อุปทานได้ สามารถวางแผนการผลิตของคนในชุมชนเพื่อให้เพียงพอและหลากหลายตามความต้องการของโรงพยาบาล

2. การวิเคราะห์การดำเนินงานโซ่อุปทานแบบบูรณาการทำให้ทุกฝ่ายเห็นภาพรวมของปัญหาที่เกิดขึ้นโรงพยาบาลและเกษตรกรรวมทั้งผู้รวบรวมเห็นปัญหาร่วมกันและแสวงหาแนวทางแก้ไข เพื่อเป็นที่พอใจของทุกฝ่าย

3. รูปแบบการดำเนินงานบูรณาการโซ่อุปทาน โรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น เช่น โรงเรียนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างความร่วมมือ สร้างเครือข่ายกับเกษตรกรและชุมชนในพื้นที่เพื่อให้เกิดการเกื้อหนุนซึ่งกันและกันระหว่างระบบธุรกิจสมัยใหม่กับธุรกิจชุมชน

อภิปรายผล

ข้อค้นพบเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการโซ่อุปทาน รูปแบบการจัดการโซ่อุปทานผักอินทรีย์ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พิจารณาได้ดังนี้

ในการจัดซื้อผักของฝ่ายโภชนาการในอดีตจะเป็นการซื้อจากห้างค้าปลีกขนาดใหญ่และตลาดสดเนื่องจากมีสินค้าตามที่ต้องการและสะดวกในการเดินทาง การตรวจสอบสารเคมีที่ปนเปื้อนจะเป็นการตรวจสอบเมื่อนำผักมาส่ง ในระหว่างรอผลการตรวจจะไม่ทันเวลากับผักที่ต้องนำไปปรุงอาหาร ทำให้ผลการตรวจออกมาเมื่อคนไข้รับประทานอาหารเรียบร้อยแล้ว ทำให้ฝ่ายโภชนาการมองว่าเป็นการทำงานแบบตั้งรับ จึงมีการปรับแนวคิดและกระบวนการทำงานใหม่

การปรับแนวคิดและกระบวนการทำงานใหม่ เริ่มจากการปรับการดำเนินงานของโซ่อุปทานให้เป็นแบบบูรณาการ คือบูรณาการกระบวนการทั้งภายในและภายนอก มีการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายเกษตรกรในการวางแผนและดำเนินงานเป็นส่วนเดียวกัน โดยให้ความ



บรรจุผักปลอดสารเพื่อเตรียมส่งโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สำคัญกับผลประโยชน์โดยรวมของทั้งโซ่อุปทาน การประสานงานจะเกิดขึ้นทุกส่วนในห่วงโซ่อุปทานตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำจนถึงปลายน้ำ ตั้งแต่การวางแผนการปลูก ร่วมกันกับเกษตรกร การประสานงานกับผู้รวบรวมในการวางแผนการจัดส่งและการชำระเงิน รวมทั้งการร่วมมือในการเพิ่มช่องทางการจำหน่ายให้กับเกษตรกร

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าหัวใจสำคัญของการจัดการโซ่อุปทานนี้คือการสร้างและพัฒนาเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง การบูรณาการและแลกเปลี่ยนข้อมูลภายในเครือข่าย การสร้างเครือข่ายโซ่อุปทานผักอินทรีย์ต้องเริ่มต้นที่ ผู้บริโภค (Demand Side) คือฝ่ายของโรงพยาบาล จุดสำคัญอยู่ที่แนวคิดและความตั้งใจของหัวหน้าฝ่ายโภชนาการในการสร้างเครือข่าย โดยเริ่มจากภายในโรงพยาบาล ใช้โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางและค่อยๆ ขยายเครือข่ายเกษตรกรออกไป โดยร่วมมือกับเครือข่ายภายนอก มีการลงพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ให้คำแนะนำเกษตรกร เปิดช่องทางการจัดจำหน่ายในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับเกษตรกร นอกจากรายได้จากส่งผักเข้าครัวโรงพยาบาล และเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้บริโภครายย่อย การขยายเครือข่ายจากโรงพยาบาลออกไปและมีความตั้งใจจริงในการช่วยเหลือเกษตรกร ทำให้เครือข่ายเกษตรกรกลุ่มอื่นมั่นใจและเข้าร่วมเครือข่ายกับทางโรงพยาบาลมากขึ้น ส่งผลต่อความเข้มแข็งของผู้ผลิต (Supply Side) และการจัดการโซ่อุปทานโดยรวม

บรรณานุกรม

- กมล เลิศรัตน์. 2552. การจัดการโซ่อุปทานของอุตสาหกรรมผักสดในจังหวัดนครปฐม. TNRR. (Online) Available: <http://www.tnrr.in.th/rir/index.php?page=researching&nid=344460>. ค้นเมื่อ [2556 กันยายน 20].
- กรีนเนท. 2555. ตลาดรับรองสินค้าเกษตรในประเทศไทย. (Online) Available: <http://www.greennet.or.th/article/109> ค้นเมื่อ [2555 ตุลาคม 20].
- กรีนเนท. 2556. เกษตรอินทรีย์. (Online) Available: <http://www.greennet.or.th/article/1007> ค้นเมื่อ [2556 ตุลาคม 14].
- ธัญญา วสุศรีและคณะ. 2550. การจัดการโซ่อุปทานของอุตสาหกรรมสับปะรด. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. กรุงเทพฯ.
- บุญทาวรรณ วิงวอน. 2555. การจัดการห่วงโซ่อุปทานของวิสาหกิจชุมชนกลุ่มผักปลอดสารพิษของอำเภอห้วยฉัตร จังหวัดลำปาง. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่. ปีที่ 4 ฉบับที่ 4 มีนาคม - เมษายน 2555.
- ยรรยง อินทร์ม่วง. 2555. การศึกษาเครือข่ายอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล. (Online) Available: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/648>. ค้นเมื่อ[2555ตุลาคม20].
- วิฑูรย์ ปัญญากุล. 2546. สถานการณ์เกษตรอินทรีย์ไทย เกษตรอินทรีย์โลก. (พิมพ์ครั้งที่ 1). มูลนิธิสายใยแผ่นดิน. กรุงเทพฯ.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. 2551. เกษตรอินทรีย์ไทยโอกาสก้าวไกล หากภาครัฐ เร่งยกระดับมาตรฐานการผลิต. (Online) Available: <http://www.kasikornresearch.com/TH/K-EconAnalysis/Pages/ViewSummary.aspx?docid=14345>. ค้นเมื่อ [2555 ตุลาคม 10].
- สมพงษ์ ศิริโสภณศิลป์. 2554. โครงการสังเคราะห์งานวิจัยด้านโลจิสติกส์สินค้าเกษตรและอาหาร. TNRR. (Online) Available: <http://www.tnrr.in.th/rir/index.php?page=researching&nid=344460>. ค้นเมื่อ [2556 ตุลาคม 20].
- Bowersox, D. J. 2007. **Supply chain logistics management (2nd ed.)**. New York: McGraw-Hill.
- Falat, S. M. 2011. **Scaling up “Buy Local, Sell Fresh.” Lessons from Michigan growers, suppliers and sysco (M.S.)**. Michigan State University, United States - Michigan. Retrieved from <http://search.proquest.com/dissertations/docview/866724264/abstract/13C5695E1E95928709C/1?accountid=32115>.
- Falguera, V., Aliguer, N., & Falguera, M. 2012. **An integrated approach to current trends in food consumption: Moving toward functional and organic products?** Food Control, 26(2), 274–281.
- Flynn, B. B., Huo, B., & Zhao, X. 2010. **The impact of supply chain integration on performance: A contingency and configuration approach**. Journal of Operations Management, 28(1), 58–71.
- Foltz, L. M. 2011. **Food for local tables: Willamette Valley farmers re-embedding agriculture in local community, environment, and economy (M.A.)**. University of Oregon, United States --Oregon. Retrieved from <http://search.proquest.com/dissertations/docview/884795933/abstract/13C5C4F4CDF34AF57D1/2?Accountid=32115>.
- Grant, D. B. 2006. **Fundamentals of logistics management: european edition**. London; New York: McGraw-Hill.
- Janssen, M., & Hamm, U. 2012. **Product labelling in the market for organic food: Consumer preferences and willingness-to-pay for different organic certification logos**. Food Quality and Preference, 25(1), 9–22.
- Lambert, D. M., & Cooper, M. C. 2000. **Issues in Supply Chain Management**. Industrial Marketing Management, 29(1), 65 – 83.

- Mentzer, J. T. 2004. **Fundamentals of supply chain management: twelve drivers of competitive advantage**. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications.
- Mishev, P. D., & Stoyanova, Z. D. 2009. **Supply Chain of Organic Products in Bulgaria** (113th Seminar, September 3-6, 2009, Chania, Crete, Greece No. 58092). European Association of Agricultural Economists. Retrieved from <http://ideas.repec.org/p/ags/eaa113/58092.html>.
- Oelofse, M., Høgh-Jensen, H., Abreu, L. S., Almeida, G. F., Hui, Q. Y., Sultan, T., & de Neergaard, A. 2010. **Certified organic agriculture in China and Brazil: Market accessibility and outcomes following adoption**. *Ecological Economics*, 69(9), 1785–1793.
- Schipmann, C., & Qaim, M. 2011. **Supply chain differentiation, contract agriculture, and farmers' marketing preferences: The case of sweet pepper in Thailand**. *Food Policy*, 36(5), 667–677.
- Simmons, L. V. 2008. **Moving towards agroecosystem sustainability: Safe vegetable production in Vietnam** (M.A.). University of Waterloo (Canada), Canada. Retrieved from <http://search.proquest.com/dissertations/docview/304806166/abstract/13C5C4F4CDF34AF57D1/7?accountid=32115>.

บทปริทัศน์

การจัดการห่วงโซ่อุปทานผักอินทรีย์แบบบูรณาการ

กรณีศึกษา : โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

โดย ดร.กิตติ สัจจาวัฒนา

ผู้อำนวยการศูนย์เครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาพื้นที่แบบสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ในสถานการณ์ของโลกที่ผู้คนหันมาให้ความสำคัญต่อการรักษาสุขภาพ ทำให้การผลิตอาหารที่มีความปลอดภัยทั้งแก่ตัวผู้ผลิตและผู้บริโภคอยู่ในความสนใจของประชากรโลก เช่นเดียวกับประเทศไทยซึ่งได้ประกาศให้ประเทศของเราให้เป็น “ครัวของโลก” ซึ่งจะละเลยเรื่องมาตรฐานความปลอดภัยของอาหารไปเสียไม่ได้ ในอดีตและปัจจุบันจึงเห็นกระแสความต้องการของผู้บริโภคต่ออาหารปลอดภัยมีสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ทำให้เกิดการปรับตัวด้านการผลิตอาหารทั้งพืชและสัตว์อย่างมาก มีกระแสความตื่นตัวทั้งจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์และความตระหนักต่อสุขภาพของตนเองจากคนไทย ทำให้คำบางคำมีคุณค่าและเป็นที่รู้จักกันมากขึ้น อาทิเช่น อาหารปลอดภัย อาหารอินทรีย์ เป็นต้น

ในบทความวิจัยนี้ นักวิจัยได้ใช้หลักทฤษฎีฐานรากมาใช้วิเคราะห์การผลิตผักอินทรีย์ เพื่อถอดถึงการจัดการการผลิตผักอินทรีย์ทั้งห่วงโซ่อุปทาน โดยที่งานวิจัยชิ้นนี้ใช้การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์และนำมาจำแนก วิเคราะห์และสังเคราะห์ออกมาเป็นผลงานวิจัย จุดเด่นของบทความวิจัยคือ สามารถฉายภาพให้เห็นห่วงโซ่ที่จัดหมวดหมู่ออกเป็น ต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำ และสามารถวิเคราะห์ปัญหาออกเป็นกระบวนการตามกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยใช้ในการวิจัย โดยสาระสำคัญของปัญหาการผลิตซึ่งนักวิจัยเรียกเป็นข้อค้นพบคือ ปัญหาด้านการบริหารจัดการ เช่น การวางแผนการผลิต และการจัดการงบประมาณ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามผู้เขียนมีข้อสังเกตและข้อเสนอ

แนะต่องานวิจัยในลักษณะนี้และงานวิจัยเพื่อพัฒนาพื้นที่อื่นโดยรวม ดังนี้

1. หากนำผลงานวิจัยมาถอดความรู้โดยการพิจารณาหลักการผลิตอาหารที่มีความปลอดภัยตามหลักสากลนั้น จะมีขั้นตอนที่สามารถสรุปแบบง่ายคือ 1) หลักการผลิตหรือการทำการเกษตรที่ดี (GAP) 2) หลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการผลิต (GMP) และ 3) การควบคุมคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานตามหลักสากลในมาตรฐานขั้นสูงของแต่ละประเทศต่อไป เช่น มาตรฐานอาหารอินทรีย์ เป็นต้น เป็นที่น่าสังเกตว่างานวิจัยครั้งนี้มิได้กล่าวถึงขั้นตอนและแนวทางการปฏิบัติในการผลิตผักอินทรีย์ในห่วงโซ่อุปทานเลย ทั้งที่การผลิตอาหารที่เรียกว่าอินทรีย์มีขั้นตอนการผลิตและการตรวจสอบก่อนข้างยากและซับซ้อน และอาจทำให้เห็นภาพการวิเคราะห์ด้านการผลิตอาหารอินทรีย์ที่ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร จึงทำให้บทความวิจัยครั้งนี้มีช่องว่างของความรู้ที่ทำให้ขาดความลึกของงานวิชาการไปอย่างน่าเสียดาย

2. ในปัจจุบันกระแสของงานวิจัยสายรับใช้สังคมกำลังเป็นที่นิยมและกล่าวถึงเนื่องจากการตั้งคำถามของสังคมต่อการได้ประโยชน์อย่างแท้จริงจากงานวิจัยโดยรวมอย่างไรก็ตามงานวิจัยในลักษณะนี้ยังมีคำถามถึงคุณภาพทางด้านวิชาการของการทำวิจัย ในโอกาสนี้จึงขอตั้งข้อสังเกตต่อความลุ่มลึกในการทำวิจัยและออกแบบการทำงานวิจัยของการทำวิจัยในครั้งนี้และในการทำวิจัยสายรับใช้สังคมโดยรวมดังนี้

1) การเลือกประเด็นและความสำคัญในการ

ทำการวิจัย หมายถึงความสำคัญต่อการดำเนินงานวิจัยที่จะส่งผลกระทบต่อสังคมในทางใดทางหนึ่ง จะทำให้การทำวิจัยที่คุณค่าเหมาะสมต่อการลงทุนด้านเวลาและงบประมาณ

2) ขนาดของปัญหาและการตั้งสมมติฐาน รวมถึงการวิเคราะห์เหตุและผลเพื่อตั้งปัญหาการวิจัยให้ถูกต้อง

3) การออกแบบการดำเนินงานวิจัย รวมถึงการออกแบบวิธีการเก็บข้อมูล ลักษณะของข้อมูล และการวิเคราะห์ผล ซึ่งในบางงานวิจัยอาจจะต้องสืบค้น ค้นคว้าข้อมูลเชิงลึกบางอย่างมาสนับสนุนผลงานวิจัยให้ลุ่มลึกและน่าสนใจ น่าเชื่อถือและทำให้ผลการวิจัยสามารถนำมาตีความ วิเคราะห์ถอดความรู้ให้เกิดความรู้ใหม่ได้

ทั้งหมดที่กล่าวมาจะทำให้การดำเนินโครงการวิจัยเป็นไปได้อย่างมีคุณภาพและสามารถนำเสนอต่อสาธารณชน หรือหากต้องการให้แสดงเป็นผลงานวิชาการที่มีคุณภาพก็สามารถตีพิมพ์และนำเสนอในระดับชาติและนานาชาติได้อย่างน่าเชื่อถือและน่าสนใจหากกลับมาที่บทความวิจัยนี้ ขอนำหลักการที่กล่าวข้างต้นมาตั้งข้อสังเกตเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้วิจัยและผู้อ่าน ดังนี้ว่า

1) ในบทความวิจัยนี้ได้ทำการทำวิจัยในการผลิตผักอินทรีย์ กรณีศึกษาในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามผู้เขียนขอตั้งข้อสังเกตว่า Issue เรื่องอาหารอินทรีย์เป็นเรื่องสำคัญหากแต่ขนาดของปัญหาอาจจะเล็กลงไป ซึ่งจะทำให้ผลการวิจัยขาดผลกระทบต่อสังคมไปอย่างน่าเสียดาย การทำวิจัยโดยให้กรณีศึกษาอาจจะต้องคำนึงถึงปริมาณและขนาดของปัญหาที่มากพอที่จะทำให้เป็นกรณีตัวอย่างที่น่าสนใจ หรือสามารถทำให้ผลงานวิจัยมีคุณภาพทางด้านวิชาการโดยการเจาะลึกและสร้างเครื่องมือเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ไม่มีใครค้นพบมาก่อน

2) ในการทำวิจัยเป็นการค้นหาสิ่งใหม่ในปัญหาหรือคำถามงานวิจัย หากมีการออกแบบการทำงานที่ดี คำตอบที่ได้จะลุ่มลึกและน่าสนใจ อนึ่งผู้

วิจัยควรระวังการค้นหาคำถามที่ไม่ต้องทำวิจัยก็ตอบได้ เช่น การทำเกษตรอินทรีย์ไม่สำเร็จเนื่องจากการรวมกลุ่มไม่ดี ขาดการวางแผน หรือโรคเหาหวาน และความดันเกิดจากความเครียด กินเหล้าสูบบุหรี่ หรือขยะล้นเมืองเพราะคนไม่มีจิตสำนึก แบบนี้จัดว่าเป็นข้อมูลทั่วไปที่สามารถคาดเดาได้และไม่มีความน่าสนใจหากพลิกมุมมอง อาทิเช่น การรวมกลุ่มที่ไม่สำเร็จเกิดมาจากปัจจัยอะไร แล้วสถานการณ์แบบใดที่ทำให้เกิดปัจจัยแบบนั้น จะหลีกเลี่ยงและแก้ไขได้อย่างไร ใครคือ Stakeholder และ Key Actor ที่จะทำให้ประสบความสำเร็จ ก็จะทำให้เกิดการวิเคราะห์และการถอดความรู้จากทฤษฎีที่ตั้งไว้ได้อย่างน่าสนใจมากขึ้น

3) ในบทความวิจัยครั้งนี้ ยังขาดการเชื่อมโยงค้นคว้าเพิ่มเติมเพื่อประกอบทฤษฎีที่ตั้งไว้ เช่น ปัจจัยอะไรที่สำคัญที่สุดในการตัดสินใจทำเกษตรอินทรีย์ ระบบการปลูกพืช (Cropping System) ของกลุ่มเกษตรกร ขนาดของปัญหาว่าใหญ่แค่ไหน เช่น ปริมาณผลผลิตทั้งการรับซื้อและขายของกลุ่มตัวอย่างนี้ เป็นต้น อีกทั้งผู้วิจัยต้องระวังการเก็บข้อมูลจากการใช้การสัมภาษณ์ แบบสอบถาม เช่น ในโครงการนี้ใช้การสัมภาษณ์เพียง 2 ครั้ง แล้วนำมาตัดสินใจ ข้อมูลที่ได้จากการสอบถาม สัมภาษณ์ หรือใดๆ ก็แล้วแต่ควรมีข้อมูลเชิงลึกประกอบการวิเคราะห์ผลการวิจัย อาทิเช่น ปริมาณผลผลิตต่อวันที่โรงพยาบาลต้องการ งบประมาณที่โรงพยาบาลต้องกันไว้ ทำให้บทสรุปการวิเคราะห์ของผู้วิจัยขาดข้อมูลสนับสนุนไปอย่างน่าเสียดาย

จากการปริทัศน์มาทั้งหมด เขียนเพื่ออยากจะทำให้กำลังใจและกระตุ้นให้นักวิจัยสายรับใช้สังคมมีความตระหนักถึงคุณค่าและผลกระทบที่พวกเขาได้ทำต่อสังคม อย่างไรก็ตามเมื่อนักวิชาการก็ต้องคำนึงถึงคุณภาพของผลการวิจัย เพื่อให้ 1) ผลการวิจัยส่งผลกระทบต่อเชิงบวกต่อสังคมและพื้นที่อย่างแท้จริง และ 2) เกิดการยอมรับผลงานวิจัยสายรับใช้สังคมในแวดวงวิชาการโดยรวม