



การสร้างความเข้มแข็ง  
ของเครือข่ายโซ่อุปทานผักอินทรีย์ กรณีศึกษา:  
โครงการอาหารปลอดภัย โรงพยาบาลลำปาง

.....

**STRENGTHENING OF ORGANIC VEGETABLE SUPPLY CHAIN  
NETWORK: CASE STUDY OF FOOD SAFETY PROJECT,  
LAMPANG HOSPITAL**

.....

สุรยุทธ ทองคำ

CHIANG MAI  
**RAJABHAT**  
UNIVERSITY



## การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายโซ่อุปทานผักอินทรีย์ กรณีศึกษา: โครงการอาหารปลอดภัย โรงพยาบาลลำปาง

### STRENGTHENING OF ORGANIC VEGETABLE SUPPLY CHAIN NETWORK: CASE STUDY OF FOOD SAFETY PROJECT, LAMPANG HOSPITAL

สรยุทธ ทองคำ

สาขาทรัพยากรมนุษย์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาแบบการจัดการโซ่อุปทานผักอินทรีย์โรงพยาบาลลำปาง 2) ศึกษากระบวนการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายโซ่อุปทานที่เกิดขึ้น เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากรประกอบด้วย นักโภชนาการ ช่างนาฏการ ภัณฑกรสาธารณสุข หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลลำปาง บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง จำนวน 2 คน เกษตรกรรายย่อยที่ส่งผักเข้าครัวของโรงพยาบาลจำนวน 1 คน ตัวแทนกลุ่มเกษตรกรจำนวน 2 คนและผู้รวบรวมอิสระจำนวน 1 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม

ผลการวิจัยพบว่า การจัดการโซ่อุปทานผักอินทรีย์เข้าสู่ครัวของโรงพยาบาลเป็นลักษณะที่บูรณาการระหว่างฝ่ายโภชนาการของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กลุ่มเกษตรกร และผู้รวบรวมอิสระ โดยทางโรงพยาบาลมีการวางแผนความต้องการวัตถุดิบล่วงหน้า เพื่อประสานไปสู่เกษตรกร ส่วนการสร้าง ความเข้มแข็งของเครือข่ายอยู่ที่การสร้างเครือข่ายของสำนักงานสาธารณสุข ความยืดหยุ่นในการดำเนินงานของโรงพยาบาลและความเข้มแข็งของกลุ่มเกษตรกร

คำสำคัญ: โซ่อุปทาน โรงพยาบาลลำปาง ผักอินทรีย์

## ABSTRACT

The purposes of the research were 1) to study patterns of the Supply Chain of Organic Vegetable: Case Study of Lampang Hospital 2) to study the process of strengthened supply chain network. This was a qualitative research, The population is sampled consist of Nutritionist, Professional Level at Bureau of Health Administration Ministry of Public Health, Head of Nutrition Department of Lampang Hospital, 2 Lampang Provincial Public Health Office, Single farmers, 2 representative farmers groups who supply vegetables to hospitals and 1 collector. The research methods consisted of in-depth interviews and participatory observation.

Study results showed that the supply chain management of organic vegetables for hospital was the integration between nutrition department of the hospital, Lampang Provincial Public Health Office, farmers and collectors. The hospital had a plan in advance to select required vegetables for a specific time and they coordinated with the farmers. The network strengthening can be achieved via creating a network of Lampang Provincial Public Health Office, flexibility in the operations of the hospital and strengthened network of farmer groups.

**Keywords:** Supply Chain, Lampang Hospital, Organic-Vegetable

## บทนำ

อาหารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับร่างกาย ในแต่ละวันอาหารที่เราบริโภคจะมีส่วนประกอบต่างๆ มากมายที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย แต่ในปัจจุบันส่วนประกอบของอาหารมาจากระบบการผลิตที่เป็นอุตสาหกรรมมากขึ้น เป็นการผลิตแบบเน้นปริมาณ (Mass production) เพื่อตอบสนองความต้องการของตลาด ทำให้ผู้ผลิตต้องเร่งการผลิตให้ปริมาณมากขึ้นและเร็วขึ้น จึงจำเป็นต้องใช้สารเคมีในการผลิตมากขึ้น โดยเฉพาะผักที่ใช้ทั้งปุ๋ยและยาฆ่าแมลงที่เป็นสารเคมี ซึ่งส่งผลเสียต่อร่างกายของเรา

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผักอินทรีย์และผักปลอดสารพิษเป็นทิศทางที่น่าสนใจ เนื่องจากเป็นประโยชน์ต่อร่างกายและปลอดภัยจากสารเคมี โดยในปัจจุบันประเทศไทยแบ่งการรับรองมาตรฐานอาหารและสินค้าเกษตรได้เป็น 2 กลุ่ม คือ (ก) เกษตรอินทรีย์ เกษตรยั่งยืน ที่เน้นในเรื่องการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และ (ข) อาหารปลอดภัย ที่เน้นในเรื่องความปลอดภัยต่อผู้บริโภค สามารถจำแนกได้ตาม ตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสินค้าอินทรีย์กับสินค้าเกษตรประเภทอื่น

ประเภท	ตัวอย่างมาตรฐาน	ปุ๋ยเคมี	สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	สารเคมีกำจัดวัชพืช
อาหารปลอดภัย	- ปลอดภัยจากสารพิษ - เกษตรดีที่เหมาะสม	อนุญาตให้ใช้	อนุญาตให้ใช้	อนุญาตให้ใช้
เกษตรอินทรีย์ เกษตรยั่งยืน	- เกษตรอินทรีย์ - เกษตรธรรมชาติ - กสิกรรมไร้สารพิษ	ไม่อนุญาตให้ใช้	ไม่อนุญาตให้ใช้	ไม่อนุญาตให้ใช้

ที่มา: กรีนเนท, [www.greennet.or.th/article/1094](http://www.greennet.or.th/article/1094), ตุลาคม 2555

สำหรับปริมาณสินค้าผักอินทรีย์และผักปลอดสารพิษมีเกษตรกรสนใจปลูกน้อย เพราะมีความยุ่งยากในการปลูก ต้องดูแลใกล้ชิดเนื่องจากเสียหายได้ง่ายกว่าพืชผักที่ใช้สารเคมี ทำให้ราคาสูงกว่าสินค้าเกษตรทั่วไป ซึ่งกลุ่มลูกค้าจะเป็นกลุ่มที่เข้าใจในกลไกราคาของสินค้า แต่กลุ่มลูกค้าจะมีขนาดเล็กเมื่อเทียบกับกลุ่มลูกค้าของสินค้าเกษตรทั่วไป

ในด้านการปลูก ในการดำเนินงานของผู้ผลิตเกษตรกรอินทรีย์ปัญหาสำคัญที่พบจากงานของวิศุรย์ ปัญญากุล (2546) การจัดการฟาร์มในช่วงระยะปรับเปลี่ยนก่อนที่ผู้ผลิตจะได้รับอนุญาตให้ใช้ตรารับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์โดยสมบูรณ์ ระยะปรับเปลี่ยนนี้อาจกินเวลานานอย่างน้อย 3 ปี และขึ้นอยู่กับมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ที่ผู้ผลิตเลือก ส่วนงานของ Cranfield, Henson and Holliday (2010) พบว่า เกษตรกรในระยะปรับเปลี่ยนจะเผชิญกับปัญหาสำคัญสองประการคือ ปัญหาทางด้านเทคโนโลยีและปัญหาด้านเศรษฐกิจ ในส่วนของปัญหาด้านพื้นที่การปลูกสำหรับเกษตรกรอินทรีย์จากงานวิจัยของ Blanc and Kledal (2012) ศึกษาถึงตลาดอาหารเกษตรอินทรีย์ในประเทศบราซิล โดยศึกษาเกี่ยวกับข้อจำกัดต่างๆ ของกลุ่มเจ้าของที่ดินขนาดเล็ก พบว่าคล้ายคลึงกับสถานการณ์ในประเทศไทยคือ วิกฤตที่สำคัญคือการขาดการสนับสนุนกลุ่มเกษตรกรในด้านการค้าจากภาครัฐ เช่น การขาดแคลนพื้นฐานด้านโซ่อุปทานต่างๆ ที่จะเข้าถึงระบบตลาด

สำหรับผลตอบแทนทางการเงินของกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกผักอินทรีย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จากงานของ Rattanasuteerakul and Thapa (2012) พบว่าเมื่อพิจารณาจากพื้นที่การปลูกผักทั้งหมด ผักอินทรีย์จะมีพื้นที่เพาะปลูกเป็นจำนวนน้อยกว่าผักทั่วไป เนื่องจากผลตอบแทนทางการเงินของผักอินทรีย์มีผลตอบแทนน้อยกว่าการปลูกผักธรรมดา เนื่องจากต้นทุนค่าแรงงานที่สูงกว่า ทำให้มีแรงดึงดูดในการปลูกผักอินทรีย์น้อยกว่า

ในด้านการตลาดที่ผ่านมาของผักอินทรีย์และผักปลอดสารพิษ เกษตรกรรายย่อยจะเริ่มจากการขายในตลาดนัดทั่วไป จนไปสู่ตลาดนัดสีเขียวในโรงพยาบาล สถาบันการศึกษา และอาจต่อยอดไปสู่ระบบสมาชิก ช่องทางการตลาดที่กล่าวมาจะเป็นช่องทางสำหรับลูกค้าที่ต้องการผักที่สะอาด ปลอดภัยและต้องการช่วยสนับสนุนเกษตรกรให้อยู่ได้ในระยะยาว แต่ยอดขายที่ไม่มากและต้นทุนค่าขนส่งในการไปขายตามตลาดนัดต่างๆ เป็นปัญหาใหญ่ที่ก่อให้เกิดความไม่มั่นคงของเกษตรกร ทำให้ปัญหาทางการตลาดยังคงเป็นปัญหาใหญ่สำหรับเกษตรกรรายย่อย ซึ่งเป้าหมายสำคัญของเกษตรกรคือการมีตลาดที่แน่นอนและราคาที่เป็นธรรม ซึ่ง Falat (2011) เสนอว่าในห่วงโซ่อุปทานของผักในท้องถิ่น ผู้มีส่วนร่วมในแต่ละห่วงโซ่ควรมีความสัมพันธ์กันในเรื่องของหุ้นส่วนเชิงกลยุทธ์ ในการขยายตัวต้องพึ่งพาองค์กรขนาดใหญ่ เพื่อก่อให้เกิดการค้าขายและความสัมพันธ์ระหว่างเกษตรกรกับซัพพลายเออร์

โอกาสของเกษตรกรเริ่มมีมากขึ้น โดยในปี พ.ศ.2547 (ยรรยงค์ อินทร์ม่วง, 2550) รัฐบาลประกาศนโยบายความปลอดภัยด้านอาหารเป็นวาระแห่งชาติ จากนั้นนโยบายนี้ส่งผลให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการมีกรอบแนวคิดเกี่ยวกับอาหารปลอดภัยที่ชัดเจนคืออาหารต้องมาจากวัตถุดิบที่ปลอดภัย จึงเป็นการเปิดโอกาสให้กับกลุ่มเกษตรกรในท้องถิ่นได้ส่งผักอินทรีย์และผักปลอดสารพิษเข้าสู่โรงพยาบาลตามโครงการอาหารปลอดภัย โรงพยาบาลสามารถขยายเครือข่ายอาหารปลอดภัยไปสู่ชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงเรียน วัด เรือนจำ กลุ่มชุมชนอื่นๆ ดังนั้นจุดเริ่มต้นที่สำคัญคือ โรงพยาบาลต้องมีการแนะนำ เชื่อมโยง สร้างเครือข่าย ทั้งฝ่ายเกษตรกร ผู้รวบรวม และมีการเตรียมตัวฝ่ายต่างๆ ภายในโรงพยาบาล เช่น ฝ่ายโภชนาการ ฝ่ายการเงิน ฯลฯ ซึ่งเป็นไปตามนิยามของโซ่อุปทานที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพการจัดการโซ่อุปทาน (Council of Supply Chain Management Professionals, CSCMP) อ้างถึงใน Grant (2006) ระบุว่า การจัดการโซ่อุปทานประกอบด้วย การวางแผนและการจัดการในทุกๆ กิจกรรมตั้งแต่การจัดการวัตถุดิบ การแปรรูปและกิจกรรมด้านโลจิสติกส์อื่นๆ รวมถึงการประสานงานและสร้างความร่วมมือกับคู่ค้าซึ่งอาจเป็นซัพพลายเออร์ ผู้ค้าคนกลาง ผู้ให้บริการโลจิสติกส์และลูกค้า โดยการจัดการโซ่อุปทานมุ่งเน้นบูรณาการการจัดการด้านอุปสงค์และอุปทานทั้งที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน

จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะเห็นถึงความสัมพันธ์ที่เกี่ยวเนื่องกันตั้งแต่โรงพยาบาล กลุ่มผู้รวบรวมผักจนมาถึงกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูก ซึ่งแต่ละฝ่ายต้องมีการร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดทั้งในด้านความต้องการของโรงพยาบาล การวางแผนด้านการปลูก การเก็บเกี่ยว การขนส่ง รวมทั้งการตรวจสอบด้านความปลอดภัยของผัก ซึ่งโรงพยาบาลและเครือข่ายสามารถปรับตัวและกำหนดทางเลือกในการดำเนินงานเอง ประเด็นคำถามที่สำคัญคือ โรงพยาบาลและเครือข่ายมีกระบวนการอย่างไรที่นำไปสู่ความเข้มแข็งของเครือข่าย ซึ่งคำตอบที่ได้จะนำไปสู่การเสนอทางเลือกในการสร้างความเข้มแข็งให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ

ในการเลือกพื้นที่ในการวิจัย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ นักโภชนาการชำนาญการ สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรงพยาบาลลำปางเริ่มดำเนินโครงการอาหารปลอดภัยในช่วงปี พ.ศ.2551-2552 มีการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายที่น่าสนใจเพราะสามารถสร้างความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เกษตรกรรายย่อย กลุ่มเกษตรกรอย่างเข้มแข็งและเสมอภาค ส่งผลให้มีการดำเนินโครงการอาหารปลอดภัยอย่างต่อเนื่องและมีสมาชิกในเครือข่ายเพิ่มขึ้น

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการโซ่อุปทานผักอินทรีย์ของโรงพยาบาลลำปางตามโครงการอาหารปลอดภัย
2. เพื่อศึกษากระบวนการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายโซ่อุปทานที่เกิดขึ้น

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในการศึกษาการจัดการโซ่อุปทานผักอินทรีย์ ศึกษาการเชื่อมโยงของผลผลิตและข้อมูลตั้งแต่การวางแผนในโรงพยาบาล การเพาะปลูกจนถึงการขนส่งเข้าครัวของโรงพยาบาล

### ประชากร

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดในโซ่อุปทาน ประกอบด้วย นักโภชนาการชำนาญการ สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลลำปาง บุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางจำนวน 2 คน เกษตรกรรายย่อยที่ส่งผักเข้าครัวของโรงพยาบาลจำนวน 1 คน ตัวแทนกลุ่มเกษตรกรฮักน้ำจางจำนวน 2 คน จากสมาชิกที่ดำเนินกิจกรรมอย่างจริงจังจำนวน 20 คน และผู้รวบรวมอิสระจำนวน 1 คน ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมดที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานโซ่อุปทาน เป็นผู้ที่มีความรู้และสามารถให้ข้อมูลตรงตามที่ต้องการ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) เกี่ยวกับโซ่อุปทานผักปลอดภัยและผักอินทรีย์ที่ครอบคลุมแนวคิดและการดำเนินงานทั้งฝ่ายผู้บริโภคและฝ่ายผู้ผลิต เพื่อให้เห็นภาพของโซ่อุปทานแบบบูรณาการที่สมบูรณ์

## ผลการวิจัย

การเชื่อมโยงระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องตลอดทั้งโซ่อุปทาน เริ่มตั้งแต่การปลูก เก็บเกี่ยว คัดแยก รวบรวมและการขนส่งสู่โรงพยาบาล สามารถแบ่งได้ 3 ระดับ คือ 1) ระดับต้นน้ำ ได้แก่ เกษตรกรผู้ปลูกผัก 2) ระดับกลางน้ำ ได้แก่ เกษตรกรผู้รวบรวมผลผลิตจากกลุ่ม ผู้รวบรวมอิสระ 3) ระดับปลายน้ำ ได้แก่ ฝ่ายโภชนาการของโรงพยาบาล โดยการดำเนินงานของโซ่อุปทานจะเริ่มจากฝ่ายโภชนาการของโรงพยาบาล ดังนี้

## 1. การดำเนินงานในส่วนของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเริ่มดำเนินโครงการอาหารปลอดภัยในปี พ.ศ.2551 จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข หลังจากนั้นผู้อำนวยการโรงพยาบาลจึงตั้งคณะกรรมการทำงานและทำการนัดกลุ่มเกษตรกรที่เป็นเครือข่ายกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งเกษตรกรตำบลมาพบกับผู้บริหาร และคณะทำงาน เพื่อพูดคุยทำความเข้าใจร่วมกันถึงความต้องการของโรงพยาบาลในเรื่องชนิดของผัก ราคา ฯลฯ ซึ่งนโยบายสำคัญของโรงพยาบาล คือ เกษตรกรอยู่ได้และโรงพยาบาลอยู่ได้ โดยจะพิจารณาให้ราคาของผักอินทรีย์และผักปลอดสารพิษได้ราคาดีกว่าตลาด

สำหรับการสร้างและพัฒนาเครือข่าย โรงพยาบาลจะหาจากเกษตรกรที่อยู่ในเครือข่ายของสาธารณสุขจังหวัด โดยเกษตรกรจะอยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลมากนัก ในการสร้างเครือข่ายนี้ฝ่ายโภชนาการอาจจะเป็นผู้ทำหน้าที่ออกไปสร้างเครือข่ายหรือใช้เครือข่ายที่มีอยู่แล้วของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพราะเป็นหน่วยงานที่ทำงานร่วมกัน

ขั้นตอนการดำเนินงานเริ่มที่ฝ่ายโภชนาการคือ ก่อนออกไปสั่งซื้อจะสอบถามเกษตรกรแต่ละกลุ่มว่าในช่วงเวลานี้มีผักอินทรีย์อะไรบ้าง เพราะเมนูของฝ่ายโภชนาการจะเป็นแบบ 20 วัน หมุนเวียน ซึ่งเป็นจำนวนเมนูที่ฝ่ายโภชนาการสามารถทำได้ ซึ่งเมนูแต่ละเดือนจะเหมือนกันทุกปีทำให้สามารถปรับเปลี่ยนเมนูตามผักที่ออกสู่ตลาดได้ ซึ่งผักของเกษตรกรจะเป็นการปลูกตามฤดูกาล ไม่เหมือนกับผักที่ขายในตลาดทั่วไป บางครั้งเมื่อผักของเกษตรกรใกล้ออกก็จะโทรมาแจ้งฝ่ายโภชนาการ ตกลงราคาและปริมาณก่อนออกไปสั่งซื้อ ซึ่งใบสั่งซื้อจะออกล่วงหน้าประมาณ 1 อาทิตย์

ในปัจจุบันแต่ละวันมีผักมาส่งเฉลี่ยวันละ 5-6 ชนิด ประมาณ 30-40 กิโลกรัม เกษตรกรที่มาส่งโรงพยาบาลจะขายในตลาดสดท้องถิ่นด้วย ทำให้บางครั้งผักมีปริมาณไม่เพียงพอสำหรับโรงพยาบาลถึงแม้ว่าโรงพยาบาลจะให้ราคาสูง เนื่องจากการขายให้กับแม่ค้าในตลาดสดท้องถิ่นจะได้เงินทันที ต่างจากโรงพยาบาลที่ต้องรอระเบียบการเบิกจ่ายในการตกลงราคากับเกษตรกร ใช้วิธีตกลงกันเพื่อไม่ให้เกษตรกรขาดทุนและไม่ให้ราคามีการเปลี่ยนแปลงไปมามากนัก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนับสนุนให้ตั้งราคาสูงกว่าตลาดภายนอก โดยใช้ราคาของโครงการหลวงมาเทียบและเพิ่มราคาขึ้นไป เพื่อให้ปลูกผักส่งให้โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องถือเป็นการลงทุนอย่างหนึ่งของโรงพยาบาล ซึ่งราคาผักในท้องตลาดจะถูกกว่าผักอินทรีย์ไม่มากนัก

ในการสุ่มตรวจในอดีต ส่วนใหญ่ฝ่ายโภชนาการจะไม่ไปสุ่มตรวจจากแปลงผัก แต่จะสุ่มตรวจจากผักที่มาส่ง ปัจจุบันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับงบประมาณซื้อเครื่องมือตรวจและมีเจ้าหน้าที่เฉพาะในการตรวจ ทำให้โรงพยาบาลลำปางและโรงพยาบาลอื่นในจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการจะส่งผักให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ตรวจ ซึ่งทางสาธารณสุขจังหวัดมีตารางในการตรวจ ซึ่งการตรวจจะตรวจสารปนเปื้อน ยาฆ่าแมลง ส่วนอาหารประเภทอื่นจะตรวจสารกันเชื้อรา ฟอรัมาลิน บอแรกซ์ อะฟลาทอกซิน ฯลฯ การที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นศูนย์กลางในการตรวจ โดยมีเครื่องมือและเจ้าหน้าที่ที่พร้อม ส่งผลให้ฝ่ายโภชนาการของโรงพยาบาลลำปางและโรงพยาบาลอื่นๆ สามารถประหยัดงบประมาณและเวลาในการตรวจได้มากขึ้น ทำให้ไม่มีการทำงานซ้ำซ้อน

ในด้านการจ่ายเงิน โรงพยาบาลมีช่องทางพิเศษให้โดยฝ่ายโภชนาการจะยืมเงินจากฝ่ายการเงินมาเป็นเงินทุนสำรองเป็นวงเงินสตย่อย ทำให้เกษตรกรมาส่งผักแล้วสามารถรับเงินสดได้ทันที โดยโรงพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลเงินสตย่อยและการเบิกจ่ายเอง แล้วนำเงินนี้มาใช้หมุนเวียนต่อไป แต่ถ้าเป็นการซื้อผักจากตลาดสด โรงพยาบาลจะจ่ายเป็นเงินสด

นอกจากให้เกษตรกรส่งผักเข้าครัวของโรงพยาบาลแล้ว ทางโรงพยาบาลยังจัดให้มีแผงขายผักอินทรีย์ให้บริเวณทางเข้าโรงอาหาร เป็นการเปิดช่องทางการขายให้กับเกษตรกรที่มาส่งผักให้ฝ่ายโภชนาการ เป็นการเพิ่มรายได้เพื่อให้คุ้มค่ากับค่าขนส่ง แต่ราคาถูกกว่าส่งให้โรงพยาบาล สัดส่วนผักที่เข้าครัวโรงพยาบาลจะเป็นผักจากเกษตรกรประมาณ 40% เป็นผักตลาดประมาณ 60%

สำหรับเครือข่ายกับส่วนราชการอื่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นศูนย์กลางในการเชื่อมโยงเครือข่ายอาหารปลอดภัย ระหว่างโรงพยาบาลต่างๆ กับกลุ่มเกษตรกร และหน่วยงานของรัฐ เช่น เกษตรและสหกรณ์จังหวัด พัฒนาที่ดิน ฯลฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นหน่วยงานหลักในการเสาะหาเกษตรกรเข้ามาร่วมเครือข่าย และแนะนำเกษตรกรให้มาประสานงานกับโรงพยาบาลและเป็นศูนย์กลางให้ทุกๆ โรงพยาบาลในการตรวจสารปนเปื้อนต่างๆ

ปัญหาที่ทางฝ่ายโภชนาการพบ คือ ผักมีจำนวนไม่เพียงพอ การสื่อสารและความไม่เข้าใจของเกษตรกรในด้านปริมาณและความตรงต่อเวลา ดังนั้นฝ่ายโภชนาการจึงมีการพูดคุยทำความเข้าใจกับกลุ่มเกษตรกรและเกษตรกรรายย่อย เกี่ยวกับการทำงานต้องเป็นระบบมากขึ้น มีการวางแผนการปลูก การเก็บเกี่ยวและการจัดส่งล่วงหน้า

## 2. รูปแบบการดำเนินงานของโซ่อุปทาน

ในส่วนของโรงพยาบาลลำปาง เครือข่ายเกษตรกรและผู้รวบรวมแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ เกษตรกรรายย่อย กลุ่มเกษตรกรรายใหญ่และผู้รวบรวม ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ตัวแทนหลักจากแต่ละกลุ่มตามข้อเสนอแนะของฝ่ายโภชนาการโรงพยาบาลลำปาง แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปได้ดังนี้

1) **เกษตรกรรายย่อย** เกษตรกรรายย่อยที่ปลูกและส่งผักอย่างต่อเนื่องคือ กลุ่มผลิตพืชผักปลอดสารพิษ บ้านต้นตอง อำเภอเมือง โดยตัวแทนเกษตรกร ป้าสมจิตต์ กาดาสาย เล่าว่าเมื่อก่อนมีการปลูกเหมือนเกษตรกรคนอื่น คือใช้ปุ๋ยเคมีและยาฆ่าแมลง จนปี พ.ศ.2545 หน่วยงานต่างๆ มาสนับสนุนให้เข้าอบรมเกี่ยวกับผักปลอดสารพิษ ซึ่งเกษตรกรอำเภอเป็นผู้มาอบรมให้ประชาชนในหมู่บ้าน มีหน่วยงานต่างๆ เข้ามาช่วยเหลือ เช่น กรมวิชาการเกษตรมาดูแลแปลงผัก เก็บผักไปตรวจก่อนออกหนังสือรับรองมาตรฐาน Q (เครื่องหมายรับรองมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหาร) ให้มีการตรวจซ้ำและอบรมก่อนต่ออายุหนังสือรับรองและจากการอบรมทำให้ได้คุยกับฝ่ายโภชนาการของโรงพยาบาลลำปางและได้รับการชักชวนให้ส่งเข้าครัวโรงพยาบาลประมาณปี พ.ศ.2552

ในช่วงเปลี่ยนการปลูกจากปลูกผักแบบธรรมดามาเป็นปลูกแบบปลอดสารพิษใช้เวลาปรับสภาพดินประมาณ 1 ปี การปลูกผักจะใส่ปุ๋ยเคมีน้อยลงจาก 10 ถุงเหลือประมาณครึ่งถุง ส่วนยาฆ่าแมลงจะเลิกใช้เลย ผลผลิตที่ได้เมื่อเทียบกับการปลูกแบบในอดีตพบว่า ปลูกแบบปลอดสารพิษได้ผลผลิตน้อยกว่าปลูกแบบธรรมดาและการปลูกแบบธรรมดาคุ่มค่ากว่าทั้งผลผลิตและราคา แต่ไม่ดีต่อสุขภาพ ในปัจจุบันทางโรงพยาบาลขอให้ลองทำแบบเกษตรอินทรีย์ ซึ่งโรงพยาบาลจะสนับสนุนในด้านราคา ซึ่งกำลังตกลงกันในกลุ่ม

ฝ่ายโภชนาการจะติดต่อกับเกษตรกรให้จัดหาผักในปริมาณและราคาที่ต้องการ โดยจะตั้งราคาผักบางชนิดให้สูงกว่าราคาตลาด เพื่อเป็นการช่วยเหลือเกษตรกรให้สามารถปลูกผักอินทรีย์อย่างต่อเนื่อง เมื่อทำการตกลงราคาและปริมาณได้แล้วก็จะออกใบสั่งซื้อล่วงหน้าประมาณ 1-2 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้ปลูก/ผู้รวบรวมจัดหาผักมาตามคำสั่งซื้อที่ส่งไป

การรับใบสั่งซื้อและการขนส่งไปยังโรงพยาบาลจะใช้วิธีฝากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่อยู่บ้านบริเวณใกล้เคียงกันเป็นผู้ติดต่อ เพราะทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลอยู่แล้วจะประหยัดค่าขนส่ง ถ้าผักไม่พอ ต้องแจ้งโรงพยาบาลล่วงหน้า เพื่อฝ่ายโภชนาการจะหาจากแหล่งอื่น ส่วนวันหยุดกับวันศุกร์จะนำผักเข้าไปขายที่หน้าโรงอาหารในโรงพยาบาล ผักบางส่วนจะไปขายที่ตลาด บางครั้งจะติดต่อให้แม่ค้ามารับผักไปขายที่ตลาดสด

ปกติเมื่อส่งผักแล้วจะได้รับเงินอีกประมาณ 1-2 อาทิตย์ แต่ถ้าเอาผักเข้าไปส่งเองสามารถรับเงินสดได้ทันที แต่ถ้าไม่ได้ไปทางฝ่ายโภชนาการจะฝากเจ้าหน้าที่มาให้ การได้รับเงินช้าจะมีการใช้เงินทุนเดิมไปก่อน ทำให้บางครั้งต้องขายให้แม่ค้าตลาดสดเพื่อเป็นทุนมาหมุนเวียน แต่การขายให้โรงพยาบาลได้ราคาดีกว่าแต่ต้องมีเงินสำรองไว้

เกษตรกรกลุ่มนี้มีความคิดที่จะปลูกผักอินทรีย์มากขึ้นเพราะตลาดยังมีน้อย แต่ต้องของบประมาณจากเกษตรกรอำเภอ และธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ปัญหาอีกประการ คือ การรวมตัวของเกษตรกรซึ่งยังไม่มี การรวมกลุ่มกันอย่างชัดเจน ขาดแคลนแรงงานและค่าแรง 300 บาทต่อวัน ถือว่าเป็นต้นทุนที่สูงมาก

2) **กลุ่มเกษตรกรรายใหญ่** คือ กลุ่มฮักน้ำจาง ตำบลบ้านกิว อำเภอแม่ทะ เป็นกลุ่มที่ได้การรับรองจากคณะกรรมการเกษตรอินทรีย์ภาคเหนือ จากการสัมภาษณ์ คุณรุ่งสุรีย์ สุริวงค์ไชยชัยศรี ผู้นำกลุ่ม ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปได้ดังนี้

ในกลุ่มเริ่มปลูกผักอินทรีย์ประมาณปลายปี พ.ศ.2552 สาเหตุที่เริ่มปลูกเพราะสมาชิกในชุมชนเกิดเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งมากขึ้น จึงคิดแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น แกนนำกลุ่มได้ไปดูงานที่ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนสวนแสงประทีป จังหวัดน่าน ของอาจารย์ประทีป อินแสง ซึ่งเป็นปราชญ์ชาวบ้าน และเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้สมาชิกสนใจและคิดว่าทำได้จริง หลังจากนั้นทางกลุ่มเริ่มคิดว่าต้องหาองค์ความรู้เพิ่มเติมและไปเรียนรู้ที่สถาบันชุมชนเกษตรกรรมยั่งยืน (ISAC) ที่เชียงใหม่ แล้วมาจัดตั้งขึ้นเป็นกลุ่ม เพื่อเพิ่มอำนาจต่อรองกับตลาด

สมาชิกกลุ่มมีประมาณ 70 คน แต่ที่ซบเซาลือมีประมาณ 20 คน ส่วนใหญ่อายุ 40 ปีขึ้นไปและเป็นคนสูงอายุ ปัจจุบันกลุ่มเริ่มตั้งเด็กรุ่นใหม่เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ในการปลูกผักจะเน้นปลูกผักไว้ที่บริเวณในบ้านก่อน ถ้าเหลือถึงจะนำมาขาย พื้นที่เพาะปลูกของกลุ่มฮักน้ำจางแบ่งเป็นแปลงส่วนตัวกับแปลงรวม ทางกลุ่มไม่ได้มีการสำรวจข้อมูลอย่างชัดเจนว่ามีขนาดพื้นที่การปลูกจำนวนเท่าไร เพราะแต่ละบ้านมีการปลูกวิธีต่าง แปลงครัวหลังบ้าน ส่วนความหลากหลายของผักในอดีตจะเป็นการปลูกตามฤดูกาลของแต่ละบ้าน ในปัจจุบันมีการจัดการมากขึ้น เพราะถ้าปลูกเหมือนกัน ตลาดก็จะมีจำกัด อีกเหตุผลหนึ่งที่น่าสนใจให้ปลูกหลากหลายชนิดเพราะเกษตรกรอินทรีย์ หัวใจคือความหลากหลาย

ในการปรับสภาพดินใช้เวลาประมาณ 3 ปี สภาพดินถึงกลับมาสมบูรณ์ ส่วนแปลงส่วนตัวตามบ้านไม่มีการใช้ยาฆ่าแมลง และปุ๋ยเคมี เพราะเป็นสวนครัวหลังบ้านปลูกไว้กินเอง จึงไม่มีปัญหาเรื่องการปรับสภาพดินมากนัก ทางกลุ่มมีการลงแรงช่วยกันทำปุ๋ย และน้ำหมัก นำมาทำรวมกันเป็นของกลุ่ม ร่วมลงแรงแล้วแบ่งผลผลิต

เมล็ดพันธุ์ในการปลูกจะมีทั้งซื้อและเก็บเอาไว้จากการปลูกงวดที่แล้ว ต้นทุนจะสูงในแง่ของการดูแล แต่เกษตรกรใช้แรงงานตัวเองจึงไม่ได้คิดต้นทุนค่าแรง เพราะฉะนั้นต้นทุนหลักๆ จะมาจากเมล็ดพันธุ์ และค่าบรรจุภัณฑ์

การจัดการภายในกลุ่ม ตามแนวคิดของผู้นำกลุ่มเน้นกับสมาชิกว่าต้องทำเอง ไม่ใช่รอจากภาครัฐนำมาให้ ภาคประชาชนต้องเข้มแข็ง ซึ่งในปัจจุบันทางกลุ่มเริ่มมีชื่อเสียงทำให้หน่วยงานภาครัฐบางหน่วยงานเริ่มเข้ามาช่วยเหลือมากขึ้น

ในช่วงแรกสมาชิกจะมาขายที่ศาลากลางจังหวัดก่อน โดยชนมากับรถของผู้นำกลุ่ม การขายเริ่มแรกจะมาฝากแม่ค้าที่มีแผงขายอยู่แล้วโดยจะแบ่งส่วนแบ่งให้จากยอดขาย ต่อมาขอตั้งแผงขาย สมาชิกในกลุ่มจึงมาขายเอง ดังนั้นส่วนแบ่งที่เคยให้แม่ค้าก็จะให้กับสมาชิกกลุ่มที่มาขายและพยายามหาช่องทางจำหน่ายไปเรื่อยๆ

ในการประสานงานกับทางโรงพยาบาล ฝ่ายโภชนาการจะไม่สั่งโดยตรงกับชาวบ้าน เพราะฉะนั้นจะมีคนกลางในการประสานงาน โดยฝ่ายโภชนาการจะให้ใบสั่งซื้ออาทิตย์ละครั้ง ส่งให้คนกลางและคนกลางจะส่งต่อให้กรรมการกลุ่มไปดำเนินการรวบรวมสมาชิกในกลุ่ม โดยถัวเฉลี่ยแต่ละบ้าน เพื่อให้ขายผักได้เท่ากัน ซึ่งตามหลักของเกษตรกรอินทรีย์ต้องกินตามกาล (ฤดูกาล) ฝ่ายโภชนาการจะเอาผักของกลุ่มเป็นหลักแล้วค่อยปรับเมนู โดยเฉพาะผักตามฤดูกาล โรงพยาบาลจะเอื้อต่อเกษตรกรมากและกลุ่มก็จะทำผักอย่างที่โรงพยาบาลต้องการ ทำให้ราคาผักของกลุ่มสูงกว่าตลาดเพราะ (1) การขนส่ง และ (2) การจัดการ การตัด การเด็ด

การสุ่มตรวจสุขภาพ ตัวแทนทั้งจากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการลงไปสุ่มตรวจด้วยในการตรวจจะไปเก็บผักตามบ้านใส่ถุงส่งให้โรงพยาบาล ส่วนการจ่ายเงินต้องรอประมาณ 2-3 อาทิตย์ ชาวบ้านรับได้ เพราะมีทางเลือกคือ ถ้าต้องการมีรายได้รายวันก็จะส่งขายศาลากลาง ถ้าต้องการรายได้เป็นเดือนส่งโรงพยาบาล ถ้าสมาชิกรอไม่ไหวก็จะเอาเงินกลุ่มออกมาให้ก่อน แต่ตอนนี้ชาวบ้านยอมรับได้ ทางกลุ่มมีแผนที่จะตกลงกับทางโรงพยาบาลว่าจ่ายเงินเป็นรายเดือน แต่โรงพยาบาลต้องสั่งสม่ำเสมอ ทางกลุ่มจะเอาเงินสำรองของกลุ่มออกให้ชาวบ้านก่อน

สำหรับแนวคิดของผู้นำกลุ่มต่อการทำเกษตรอินทรีย์

“ในการทำเกษตรอินทรีย์ต้องทำด้วยใจ ต้องพิถีพิถัน ต้องถนอมหญ้าเอง ชาวบ้านเรียนรู้ได้เอง เช่น ใช้มดแดง มากินแมลง มีการลองผิดลองถูกกัน ต้องค่อยๆ ทำ”

“ส่วนเรื่องมาตรฐานถ้าเอาหลักเกษตรอินทรีย์ เอามาตรฐาน มอก. มาจริงๆ มันยากที่จะให้ชาวบ้านเดินเค้าก็ไม่ทำ ดังนั้นไม่สามารถเอาหลักเกษตรอินทรีย์มาใช้ได้ 100% ไม่งั้นชาวบ้านเกิดไม่ได้ หลักการของอินทรีย์บางอย่างมันไม่สามารถเป๊ะได้ เช่น น้ำฝน เมล็ดพันธุ์ ดังนั้นการทำผักอินทรีย์ทำเยอะไม่ได้ ถ้าทำเยอะต้องพึ่งสารเคมี ส่วนคนที่ทำเกษตรอินทรีย์เยอะๆ ได้ คือคนที่มีความเยอะหรืออาจทำเพื่อการส่งออกด้วย ปัจจุบันต้องคิดถึง AEC ด้วย เพราะผักของจีนราคาถูก แต่มีการใช้ยาฆ่าแมลงมาก เกษตรอินทรีย์ของบ้านเรา ผักพื้นบ้าน กินผักเป็นยา ถึงจะสู้ผักจากประเทศอื่นได้ ต้องหาจุดแข็ง จุดต่าง หัวใจสำคัญคือความเข้มแข็งของกลุ่ม การบริการกลุ่ม”

สรุปความคิดเห็นของผู้นำกลุ่มได้ว่าความเข้มแข็งต้องเกิดจากในชุมชนเอง กรรมการยิ่งมากยิ่งเข้มแข็งในการสร้างเครือข่าย แต่ทางกลุ่มยอมรับว่าถ้าองค์กรจะเข้มแข็งในระยะยาว ต้องมีหน่วยงานภายนอกมาร่วมมือแต่ต้องใช้เวลา กลุ่มเติบโตตามธรรมชาติจะดีที่สุด สรุปแล้วกลุ่มเกษตรกรกลุ่มนี้ไม่ได้ทำแต่ผักอินทรีย์แต่ทำกลุ่มให้ยั่งยืนในระยะยาวด้วย โดยการดึงคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทั้งในด้านการปลูก การรวบรวมและการขนส่ง มีการดึงเยาวชนรุ่นใหม่ภายในหมู่บ้านเข้ามาเรียนรู้ทั้งในท้องประชุมและการลงมือทำจริง ที่สำคัญคือมีการเริ่มต้นจัดทำกลุ่มออมทรัพย์เพื่อเป็นการออมเงินของสมาชิกกลุ่มและเป็นเงินทุนหมุนเวียนในอนาคต

ปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงานของกลุ่มอยู่ที่ภัยธรรมชาติ เพราะจังหวัดลำปางค่อนข้างแล้ง อากาศแปรปรวนและต้นทุนการผลิตสูงเพราะเป็นเรื่องของความใส่ใจของคนปลูก ความพิถีพิถัน

**3) ผู้รวบรวมผักพื้นบ้านปลอดสารพิษ** เป็นผู้รวบรวมอิสระสร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลลำปางจากการแนะนำของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยตกลงกับโรงพยาบาลว่ามีผักปลอดสารพิษ จึงส่งเข้าครัวทั้งโรงพยาบาลลำปางและโรงพยาบาลเกาเคา เริ่มส่งประมาณเดือนพฤษภาคม 2556 ส่งครั้งละประมาณ 10 กิโลกรัม

ในการรวบรวมผักจากเครือข่าย (ลูกข่าย) ผู้รวบรวมจะติดต่อกับเกษตรกรที่รู้จักกันในอำเภอต่างๆ เช่น แม่เมาะ แจ่มแม่ทะ เกาเคา ห้างฉัตร ฯลฯ ซึ่งเครือข่ายในแต่ละที่จะไม่ไกลมาก ผักที่ได้มาต้องมีคุณภาพ พยายามสร้างเกษตรกรกลุ่มใหม่ๆ ให้มีมากขึ้น มีการสนับสนุนให้ปลูกให้หลากหลาย ไม่ซ้ำกันมาก ถ้าผลผลิตมากเกินไปจำหน่ายในตลาดสด

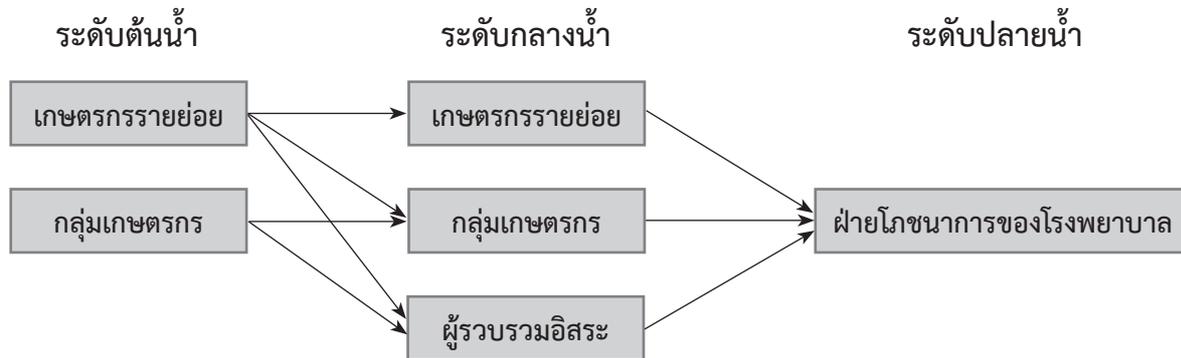
ในส่วนของราคาที่ตั้งให้กับชาวบ้าน จะใช้วิธีประกันราคาให้ตลอดทั้งปีไม่ว่าผักชนิดนั้นในตลาดจะราคาเท่าไร ถ้าผักในตลาดมีราคาสูงขึ้น ชาวบ้านสามารถนำผักไปขายในตลาดสดได้ ถ้าราคาในตลาดลดลงชาวบ้านก็ยังสามารถส่งให้ได้ในราคาที่รับประกัน การตั้งราคาแบบนี้ได้ต้องรู้ราคาที่โรงพยาบาลจะรับซื้อก่อนถึงไปตกลงกับชาวบ้านต่อไป ซึ่งวิธีนี้ทำให้ชาวบ้านมีความมั่นใจในด้านของราคาที่จะไม่เปลี่ยนแปลง

สำหรับการรับใบสั่งซื้อจากโรงพยาบาลนั้น ขั้นตอนจะเริ่มจากฝ่ายโภชนาการให้ใบสั่งซื้อ 3 วันต่อครั้ง โดยมีการสอบถามถึงผักที่กำลังจะออกสู่ตลาด ฝ่ายโภชนาการจะเอาเมนูของโรงพยาบาลเป็นหลักแล้วสั่งผักที่ต้องการเพราะโรงพยาบาลมีการสั่งผักจากหลายๆ กลุ่มเฉลี่ยกัน หลังจากรับใบสั่งซื้อจากโรงพยาบาลแล้วผู้รวบรวมจะรู้ว่าลูกข่ายแต่ละจุดปลูกผักอะไร ไม่เหมือนกัน โดยจะสั่งให้ลูกข่ายเตรียมผักไว้ แล้วขับรถไปรับจ่ายเงินสด ต้นทุนค่าน้ำมันไม่สูงเพราะเป็นทางผ่านไปรับตอนเย็น ส่วนตอนเช้าจะเอาไปส่งที่โรงพยาบาล การจ่ายเงินของโรงพยาบาล ประมาณ 3-4 รอบการส่งถึงจะเคลียร์เงิน ใช้เวลาประมาณ 10 วัน

ปัญหาที่เจอเช่น เกษตรกรส่งผักไม่ตรงเวลาที่นัด พื้นที่ปลูกบางแห่งน้ำท่วม ต้องหาแหล่งสำรอง ในส่วนนี้ผู้รวบรวมอิสระจะต้องมีลูกไร่ (เกษตรกรที่ส่งผักให้กับผู้รวบรวมแต่ไม่ได้ทำสัญญาผูกพัน) เพื่อให้ฝ่ายโภชนาการมั่นใจในปริมาณผักที่มีและขอรับคำสั่งซื้อจากโรงพยาบาล

ในระบบนี้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รวบรวมอิสระและลูกไร่ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญ เนื่องจากผู้รวบรวมไม่มีสัญญาอย่างเป็นทางการแต่จะใช้วิธีเสนอราคาผักให้เกษตรกรคงที่ตลอดปี ถ้าราคาตลาดสูงกว่าที่ผู้รวบรวมเสนอ เกษตรกรก็มีสิทธิ์ที่จะนำไปขายในตลาดสดแทน แต่ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงราคาของผักที่ผู้รวบรวมเสนอให้เกษตรกรจะเป็นราคาที่สูงกว่าตลาดสดเป็นส่วนใหญ่ จะมีบางช่วงที่ราคาในตลาดสดสูงกว่าจะเป็นระยะเวลาสั้นๆ เพียงแค่ 1-2 เดือน ทำให้เกษตรกรเลือกที่จะขายผักให้ผู้รวบรวมอิสระมากกว่าบทบาทของผู้รวบรวมอิสระถือว่ามีความสำคัญต่อโซ่อุปทานนี้เป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นผู้คอยจัดหาผักในกรณีที่กลุ่มเกษตรกรและผู้ปลูกผักรายย่อยมีผักส่งโรงพยาบาลไม่เพียงพอตามที่ฝ่ายโภชนาการวางแผนไว้

## จากการศึกษาโซ่อุปทานผักปลอดสารพิษของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี



### การอภิปรายผล

ข้อค้นพบเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการโซ่อุปทานผักปลอดสารพิษของโรงพยาบาลลำปาง มีกระบวนการในการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายดังนี้

1. ระดับนโยบาย ผู้บริหารของโรงพยาบาลเห็นด้วยกับโครงการและผลักดันโครงการให้ดำเนินต่อไป พยายามแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยตั้งราคาผักอินทรีย์/ผักปลอดสารพิษให้สูงกว่าราคาตลาดทั่วไป เพื่อเป็นการดึงดูดเกษตรกรให้ปลูกผักอินทรีย์เพื่อนำส่งโรงพยาบาล เป็นการแก้ที่ต้นเหตุของปัญหา และมีระบบการจ่ายเงินที่ยืดหยุ่นจากระเบียบของภาครัฐ

2. ในระดับปฏิบัติการฝ่ายโภชนาการจะเป็นผู้ประสานงานกับสาธารณสุขจังหวัดในการหาเครือข่ายเกษตรกรผู้ปลูกผักปลอดสารพิษและผักอินทรีย์ ประสานงานกับเกษตรกรทุกส่วนในห่วงโซ่อุปทานตั้งแต่การวางแผนการปลูกร่วมกันกับเกษตรกรทั้งในด้านประเภทของผัก ปริมาณ ราคา ฯลฯ การประสานงานกับผู้รวบรวมในการวางแผนการจัดส่งและการชำระเงิน รวมทั้งการร่วมมือในการเพิ่มช่องทางการจำหน่ายให้กับเกษตรกร หัวใจสำคัญคือฝ่ายโภชนาการมีความยืดหยุ่นในการดำเนินงาน การรองรับความไม่แน่นอนต่างๆ

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง มีการแสวงหาและสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายเกษตรกรผู้ปลูกผักปลอดสารพิษอยู่ตลอดเวลาทำให้เป็นจุดเริ่มต้นของโครงการในการสร้างเครือข่าย รวมทั้งเป็นหน่วยสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆ ในการสุ่มตรวจผัก ในส่วนนี้เป็นการลดภาระงานของฝ่ายโภชนาการไปได้อย่างมาก

4. กลุ่มเกษตรกรฮักน้ำจางที่มีการจัดการเพื่อสร้างความเข้มแข็งภายในกลุ่มให้อยู่ได้ในระยะยาว หัวใจสำคัญอยู่ที่ผู้นำกลุ่ม เพราะเป็นผู้นำทางความคิดและแสวงหาความรู้ใหม่ๆ มาสู่กลุ่มอย่างสม่ำเสมอ และมีแนวคิดในการสร้างเครือข่ายกับภาครัฐในสถานะของความเท่าเทียมกัน ไม่ใช่การรับความช่วยเหลือฝ่ายเดียว ซึ่งจะเป็หัวใจสำคัญที่ทำให้กลุ่มอยู่รอดได้ในระยะยาว

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าหัวใจสำคัญของการจัดการโซ่อุปทานนี้คือความร่วมมือของเครือข่ายในการบูรณาการและแลกเปลี่ยนข้อมูลภายในเครือข่าย จุดสำคัญอยู่ที่แนวคิดความยืดหยุ่นในการดำเนินงานของฝ่ายโภชนาการในการติดต่อกับเกษตรกรในเครือข่าย

### ข้อจำกัดของงานวิจัย

- เนื่องจากโรงพยาบาลลำปางยังมีเครือข่ายเกษตรกรผู้ปลูกผักไม่มากนัก ทำให้การสัมภาษณ์ตัวแทนเกษตรกรกลุ่มเกษตรกรและผู้รวบรวม มีเพียงอย่างละ 1-2 ราย ทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่หลากหลายเพียงพอ
- สาเหตุที่เก็บข้อมูลจากเกษตรกรรายย่อย คือกลุ่มเกษตรกรบ้านต้นตอง ซึ่งในปัจจุบันเป็นการปลูกผักปลอดสารพิษ ทำให้มีผลต่อการเป็นตัวแทนของประชากรที่ใช้ในการวิจัย เนื่องจากทางกลุ่มกำลังทดลองปลูกแบบผักอินทรีย์ควบคู่ไปด้วย ซึ่งจะมีผลต่อปริมาณผลผลิตที่ลดลงบ้างและต้องใช้แรงงานเพิ่มในการดูแลผัก แต่ในด้านกระบวนการของโซ่อุปทานผักเข้าโรงพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันระหว่างผักปลอดสารพิษและผักอินทรีย์ และกลุ่มเกษตรกรบ้านต้นตอง เป็นกลุ่มเกษตรกรรายย่อยเพียงกลุ่มเดียวที่ส่งผักให้กับโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงนำเสนอกระบวนการดำเนินงานของเกษตรกรบ้านต้นตองในห่วงโซ่อุปทาน

### เอกสารอ้างอิง

- กรีนเนท. ม.ป.ป. **ตรารับรองสินค้าเกษตรในประเทศไทย**. (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: <http://www.greennet.or.th/article/1094>. (14 ตุลาคม 2555)
- ยรรยงค์ อินทร์ม่วง. 2550. **การศึกษาเครือข่ายอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล**. (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/648>. (20 ตุลาคม 2555)
- วิฑูรย์ ปัญญากุล. 2546. **สถานการณ์เกษตรอินทรีย์ไทย เกษตรอินทรีย์โลก**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสายใยแผ่นดิน.
- Blanc, J., and Kledal, P.R. 2012. The Brazilian organic food sector: Prospects and constraints of facilitating the inclusion of smallholders. *Journal of Rural Studies*. 28(1): 142-154.
- Cranfield, J., Henson, S., and Holliday, J. 2010. The motives, benefits, and problems of conversion to organic production. *Agriculture and Human Values*. 27(3): 291-306.
- Falat, S. M. 2011. **Scaling up "Buy Local, Sell Fresh:" Lessons from Michigan growers, suppliers and sysco**. (M.S.). Michigan State University. (online). Retrieved from <http://search.proquest.com/dissertations/docview/866724264/abstract/13C5695E1E95928709C/1?Accountid=32115>.
- Grant, D. B. 2006. **Fundamentals of logistics management: european edition**. London; New York: McGraw-Hill.
- Rattanasuteerakul, K., and Thapa, G. B. 2012. Status and financial performance of organic vegetable farming in northeast Thailand. *Land Use Policy*. 29(2): 456-463.