



การประเมินผลการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ 20 ปี
เพื่อยกระดับสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชีย
ในปี 2570



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2567

ชื่อเรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ 20 ปี เพื่อยกระดับสู่ การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชีย ในปี 2570”

(ภาษาอังกฤษ) “Evaluation Operation of the 20-year National Herbal Expo to raise the level to become a leader in traditional medicine in Asia by 2027”

คณะผู้วิจัย

นางศรีจรรยา โชติศักดิ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
ดร.รัชนี จันทร์เกษ	ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ดร.ณัชชา พัฒนะนุกิจ	คณะนิเทศศาสตร์ (การสร้างสรรค์ดิจิทัลคอนเทนต์และสื่อ) มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
ผศ.ดร. กนกรัตน์ ยศไกร	คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
ผศ.ว่าที่ร้อยตรีหญิง ดร.ขวัญใจ จรรย์ทัศนกร	คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
	ศูนย์การศึกษานนทบุรี

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ 20 ปี เพื่อยกระดับสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570 นี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน คณะผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน ขอขอบคุณ ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับ ได้แก่ อธิบดีและรองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รองประธานสมาพันธ์เอสเอ็มอีไทย ผู้จัดการสำนักส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ ภาคกลาง สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) ประธานสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและสังคม สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เลขาธิการมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้บริหารและบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทุกท่าน ที่ได้สละเวลาให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อมูลที่มีคุณค่าต่อการวิจัย รวมทั้งให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาของการดำเนินงาน ทำให้งานวิจัยนี้สามารถบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

สุดท้ายคณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ข้อค้นพบที่เกิดขึ้นจากการวิจัยฉบับนี้จะมีส่วนช่วยผลักดันการพัฒนางานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติให้เติบโตอย่างยั่งยืน และก้าวไปสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียได้ตามเป้าหมายในปี 2570

คณะผู้วิจัยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
และเครือข่ายมหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา และประเมินผลการดำเนินงานมทรมสนุไพรแห่งชาติ 20 ปี เพื่อให้ได้แนวทางยกระดับการดำเนินงานมทรมสนุไพรแห่งชาติสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570 งานวิจัยนี้เป็น Mixed Methods โดยข้อมูลเชิงปริมาณจากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ที่เข้าร่วมงานมทรมฯ ครั้งที่ 20 ระหว่างวันที่ 28 มิถุนายน – 2 กรกฎาคม 2566 ณ อิมแพ็ค เมืองทองธานี และข้อมูลประเมินผลจากรายงานผลการดำเนินงานมทรมสนุไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 1 - 19 การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติใช้วิธีไค-สแควร์ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้กรอบการบริหารจัดการภาครัฐรวบรวมผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ 20 คนที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายและการจัดงาน โดยวิเคราะห์เนื้อหา จากการศึกษาและประเมินผลการดำเนินงานมทรมสนุไพรแห่งชาติ 20 ปี ทั้งปัจจัยด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยด้านกระบวนการ และปัจจัยด้านผลลัพธ์ ผลลัพธ์พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ คือ (1) ความร่วมมือจากหลายฝ่าย (2) การสนับสนุนจากนโยบายรัฐบาล (3) นำเสนององค์ความรู้ใหม่ (4) การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และ (5) อิมงานและกิจกรรมที่ดึงดูดตรงกับกระแสสังคม นำไปสู่ข้อค้นพบแนวทางการยกระดับสู่เป้าหมายการเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570 6 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านการนำองค์กร มุ่งเน้นการสร้างมาตรฐานในระดับสากล ส่งเสริมเทคโนโลยีและนวัตกรรม ภาคเอกชนขับเคลื่อน และขยายความสำคัญการแพทย์แผนไทยและอาหาร (2) ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ใช้กลยุทธ์ยกระดับความร่วมมือกับภาคเอกชนและสถาบันการเงิน ธนาคาร ต้องมีแผนระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว และการสื่อสารเชิงรุก เช่น Road Show ในต่างประเทศ (3) ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เน้นที่การจับคู่ธุรกิจ การดึงดูดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ เช่น สมาหอการค้า สมาอุตสาหกรรม และ SME การจัดนิทรรศการและกิจกรรมที่หลากหลาย รวมถึงจัดงานในสถานที่เชื่อมโยงกับธรรมชาติและสุขภาพ (4) ด้านการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ เน้นการใช้เทคโนโลยี AI และ Big Data เพื่อวิเคราะห์ผู้บริโภคและตลาด ใช้ข้อมูลยอดขายและผลการเจรจาธุรกิจเพื่อวิเคราะห์แนวโน้ม (5) ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล พัฒนาบุคลากรภาครัฐให้มีความรู้ ทักษะและมุมมองภาคธุรกิจในการตลาด การเจรจาธุรกิจ การใช้เทคโนโลยี และการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงการส่งบุคลากรฝึกอบรมในต่างประเทศเพื่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการวิจัย (6) ด้านการจัดการกระบวนการ เน้นการจับคู่ธุรกิจ การจัดการความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาวัตกรรม และการติดตามผล ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

บทสรุปที่เกิดจากการวิจัยครั้งนี้ เพื่อนำไปพัฒนาการดำเนินงานสู่การเป็นผู้นำการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชีย มีดังนี้ (1) การสร้างและขยายความร่วมมือในหลายมิติเพื่อการขยายตลาดสากล การเพิ่มช่องทางจำหน่าย รวมทั้งการกระจายประโยชน์สู่ชุมชน (2) การสร้างความเชื่อมั่น โดยการวิจัยและนวัตกรรมที่ผสมผสานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ตอบสนองเทรนด์สุขภาพและ (3) การสร้างภาพลักษณ์ของงานมทรมสนุไพรแห่งชาติที่เข้มแข็ง การส่งเสริมตราสินค้าประเทศ (Thailand Branding) เพื่อสร้างความโดดเด่นในเวทีโลก ทั้งนี้การวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัดของการวิเคราะห์ในด้านการจัดประชุมวิชาการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อยกระดับสู่ประชุมวิชาการในระดับนานาชาติ จึงเป็นข้อเสนอแนะเพื่อต่อยอดการวิจัยในคราวต่อไป

คำสำคัญ : การประเมินผล, มทรมสนุไพร, การแพทย์แผนไทย, การแพทย์ดั้งเดิม, CIPP Model, PMQA

Abstract

This study aims to assess the performance of the National Herbal Expo over the past 20 years and develop strategies to elevate the event to become a leader in traditional medicine in Asia by 2027. A Mixed Methods approach was employed, collecting quantitative data from 400 participants attending the 20th National Herbal Expo, held from June 28 to July 2, 2023, at Impact Muang Thong Thani. Evaluation data from the reports of the 1st to the 19th expos were also analyzed. Statistical analysis used the Chi-square method, while qualitative data were gathered through in-depth interviews with 20 policymakers and organizers. The qualitative analysis framework was based on public sector management concepts. The evaluation of 20 years of the National Herbal Expo covered four aspects: Context, Input, Process, and Product. The findings identified key success factors: (1) Collaboration among stakeholders (2) Government policy support (3) Introduction of new knowledge (4) Reaching the target audience (5) Themes and activities aligned with social trends

Six strategic directions were proposed to achieve the goal of becoming Asia's leader in traditional medicine by 2027: (1) Leadership: Focus on establishing international standards, promoting technology and innovation, enhancing private sector involvement, and expanding the importance of traditional Thai medicine and cuisine. (2) Strategic Planning: Enhance collaborate with financial institutions, banks, and the private sector, and implement short-, medium-, and long-term plans with proactive communication, such as international roadshows. (3) Stakeholder Engagement: Emphasize business matching, attract key stakeholders (e.g., chambers of commerce, industrial federations, and SMEs), and host exhibitions and activities at venues associated with nature and wellness. (4) Evaluation, Analysis, and Knowledge Management: Use AI and Big Data to analyze consumer behavior and market trends, and leverage sales data and business negotiations to forecast future opportunities. (5) Human Resource Development: Equip public sector personnel with business-oriented skills in marketing, negotiation, technology use, and data analysis, while promoting overseas training for product development and research. (6) Process Management: Focus on business matching, foster public-private cooperation, promote innovation and research, and ensure continuous monitoring and evaluation.

The research offers several recommendations to enhance the expo's operations and position it as a leader in traditional medicine in Asia: (1) Expand collaboration across multiple dimensions to access global markets, increase distribution channels, and distribute benefits to local communities. (2) Build trust through research and innovation by integrating Thai medical wisdom with health trends. (3) Strengthen the National Herbal Expo's brand identity through Thailand Branding to enhance global recognition. A limitation of this study lies in the analysis of academic conferences on Thai traditional and alternative medicine. Future research should explore ways to elevate these conferences to international standards.

Keywords: Performance evaluation, Herbal Expo, Thai traditional medicine, Traditional medicine, CIPP Model, PMQA

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและที่มาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การศึกษา	2
ขอบเขตการวิจัย	3
นิยามศัพท์	5
กรอบแนวคิด	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดเกี่ยวกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร	7
ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ	10
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการภาครัฐ	11
แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล CIPP Model	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	29
รูปแบบการวิจัย	29
กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	29
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	30
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	39
ผลการศึกษาและประเมินผลการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ (ปี 2547 - 2566)	39
แนวทางการยกระดับการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570	60
ข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ	63
อภิปรายผล	66
บทที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ	71
สรุปผล	71
ข้อเสนอแนะ	77

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	78
ภาคผนวก	81
ภาคผนวก ก แบบสอบถามสำหรับผู้เข้าชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติฯ ครั้งที่ 20	82
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์	87
ภาคผนวก ค การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 1-19	90
ภาคผนวก ง สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหาร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ	91
ภาคผนวก จ เอกสารรับรองโครงการวิจัยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	92

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3-1	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของข้อกระทงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานมหรรม สมุนไพรมหานคร ครั้งที่ 20	33
3-2	จำนวนข้อกระทงและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้านความพึงพอใจต่อกิจกรรม ภายใน	34
3-3	จำนวนข้อกระทงและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความพึงพอใจต่อสถานที่จัดงาน	34
3-4	จำนวนข้อกระทงและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความพึงพอใจต่อการจัดงานมหรรม สมุนไพรมหานคร	35
3-5	จำนวนข้อกระทงและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความพึงพอใจในบริการด้านการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	35
3-6	จำนวนข้อกระทงและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความพึงพอใจต่อการเปิดรับสื่อ ประชาสัมพันธ์	35
4-1	แสดงความถี่และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	39
4-2	แสดงจำนวน ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลของการเข้าร่วมงาน มหรรมสมุนไพรมหานคร ครั้งที่ 20	42
4-3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหรรมสมุนไพรมหานคร ครั้งที่ 20 ภาพรวม	43
4-4	แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วม ชมงานมหรรมสมุนไพรมหานคร ครั้งที่ 20 ด้านความพึงพอใจต่อกิจกรรมภายใน	43
4-5	แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ที่เข้า ร่วมชมงานมหรรมสมุนไพรมหานคร ครั้งที่ 20 ด้านความพึงพอใจต่อสถานที่จัด งาน	45
4-6	แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ที่เข้า ร่วมชมงานมหรรมสมุนไพรมหานคร ครั้งที่ 20 ด้านความพึงพอใจต่อการจัดงาน มหรรมสมุนไพรมหานคร	45
4-7	แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ที่เข้า ร่วมชมงานมหรรมสมุนไพรมหานคร ครั้งที่ 20 ด้านความพึงพอใจในบริการด้าน การแพทย์แผนไทย	46

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4-8	แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติฯ ครั้งที่ 20 ด้านความพึงพอใจต่อการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์	47
4-9	แสดงจำนวน ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามช่วงเวลาในการเปิดรับสื่อ	50
4-10	แสดงจำนวน ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้เข้าร่วมงาน ผู้ตอบแบบสอบถามอยากแนะนำบอกต่อให้ผู้อื่นมาร่วมกิจกรรมใด	50
4-11	แสดงรายได้ของการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติในครั้งที่ 15-20	59
4-12	แสดงข้อเสนอนโยบายเชิงกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ	63

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1-1	กรอบแนวคิดการวิจัย	5
2-1	แสดงความเชื่อมโยงเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	12
2-2	ความเชื่อมโยงของเกณฑ์ PMQA กับระบบราชการ 4.0	12
2-3	CIPP Model การประเมินผลตามแนวคิดของ สตีฟเฟิลปีม	18
4-1	กราฟแสดงความสัมพันธ์ของงบประมาณที่ได้รับ กับจำนวนผู้เข้าชมนงาน	54
4-2	กราฟแสดงจำนวนผู้เข้าประชุมวิชาการกับจำนวนผลงานวิชาการ	55
4-3	กราฟแสดงจำนวนหลักสูตรกับจำนวนผู้เข้าอบรมระยะสั้น	56
4-4	กราฟแสดงจำนวนหน่วยงานองค์กรภาคี องค์กรร่วมจัด และองค์กรสนับสนุน	57
4-5	กราฟแสดงงบประมาณที่ได้รับ จำนวนร้านค้าที่เข้าร่วม จำนวนผู้เข้าชมนงาน และรายได้รวม	58
4-6	แสดงแนวทางการยกระดับการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ	63

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและที่มาของปัญหา

การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ถูกกำหนดให้อยู่ในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศในประเด็นการท่องเที่ยว โดยสร้างคุณค่ามูลค่าเพิ่มให้กับสินค้าและบริการบนฐานของทุนทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีเอกลักษณ์ ส่งเสริมการจัดทะเบียน การคุ้มครอง การใช้ทรัพย์สินทางปัญญาและภูมิปัญญาเพื่อสนับสนุน พัฒนา ต่อยอดสู่การท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์ ได้แก่ อาหารไทย และการแพทย์แผนไทย เป็นต้น รวมไปถึงการ เน้นสร้างความแตกต่างและความเป็นเอกลักษณ์จากการให้บริการตามแบบอย่างความเป็นไทย ที่โดดเด่นในระดับสากล ร่วมกับการใช้องค์ความรู้และภูมิปัญญาไทยที่พัฒนาต่อยอดกับความคิด สร้างสรรค์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้าและบริการ โดยพัฒนาระดับคุณภาพผลิตภัณฑ์ด้านแพทย์แผนไทยให้มีมาตรฐานระดับสากลและสอดคล้อง กับความต้องการของตลาดเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ผลิตภัณฑ์ โดยการวิจัย พัฒนานวัตกรรมต่อยอด ให้เกิดสินค้าใหม่ และการแปรรูปผลิตภัณฑ์ พร้อมสร้างความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์ การแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ยังมีแผนที่เกี่ยวเนื่องกันคือแผนย่อยการท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ มีเป้าหมายเพื่อทำให้ประเทศไทยเป็นจุดหมายปลายทางในการจัดการประชุมนานาชาติผ่านการ ส่งเสริมการจัดงานแสดงสินค้า การจัดกิจกรรมต่างๆ อันเป็นการดึงดูดกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีคุณภาพ อีกทั้งเป็นการสนับสนุนการพัฒนากลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมายของประเทศ โดยเป็นเวทีการ แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่นำไปสู่การสร้างสรค์นวัตกรรม และเป็นเวทีเจรจาการค้า และการลงทุนของธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมเป้าหมาย (แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2566- 2580) ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม, 2566)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) หมายความว่า 4 กำหนดให้ ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง กลยุทธ์ที่ 2 การผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพระดับโลก เน้นการผสมผสานความโดดเด่นของอัตลักษณ์ ความเป็นไทยกับบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยสนับสนุนทุกภาคส่วนในพื้นที่ร่วมกันพัฒนา เมืองสุขภาพแบบครบวงจร บนฐานการนำภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น มาพัฒนาต่อยอดบริการ และผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างแบรนด์ความเป็นไทยที่สามารถแข่งขันได้ในระดับสากล กลยุทธ์ที่ 4 การสร้างเสริมขีดความสามารถทางวิชาการด้านการศึกษา วิจัย และเทคโนโลยี ทางการแพทย์ มีจุดเน้นพัฒนาต่อยอดประโยชน์ของการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์นานาชาติ

เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามเป้าหมายแผนแม่บทภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 รวมถึงแผนระดับ 3 ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) พ.ศ. 2560 - 2569 เป็นต้น กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566 - 2570 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นกรอบแนวทาง

ในการขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรไทย ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ให้เหมาะสมกับบริบท และสถานการณ์ต่าง ๆ สู่การปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งส่วนราชการและองค์กรเอกชนมีบทบาทอย่างสูงในการผลักดันให้สมุนไพรเป็นพลังขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของสมุนไพรไทยในตลาดทั้งในและต่างประเทศอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ดังวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยเป็นผู้นำในภูมิภาคด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อสุขภาพที่ได้มาตรฐาน และมีการเติบโตอย่างยั่งยืน” รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ที่กำหนดเข็มมุ่ง “ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียภายในปี 2570” มีเป้าหมายที่สำคัญคือการสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน บริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่มีความเป็นเลิศ และนำภูมิปัญญาสร้างคุณค่า โดยมีโครงการที่ขับเคลื่อนการดำเนินการหลายโครงการ และโครงการสำคัญที่ผลักดันให้การขับเคลื่อนนโยบายด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก สมุนไพรเป็นที่รู้จัก เกิดความเชื่อมั่น ขับเคลื่อนเศรษฐกิจที่เห็นผลลัพธ์เป็นรูปธรรมสะท้อนแผนกรมทั้ง 2 ฉบับ อีกทั้งสำนักงบประมาณยังสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่องคือโครงการมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ซึ่งดำเนินการมาแล้ว 20 ปี ตั้งแต่ปี 2547 ถึงปัจจุบัน โดยวัตถุประสงค์หลักในการจัดงานของกระทรวงสาธารณสุข คือ ต้องการแสดงคุณค่าและขีดความสามารถในการแข่งขันของสมุนไพรไทย การแพทย์แผนไทย ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้คนไทยและคนทั่วโลกมั่นใจในผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประเทศไทย แม้โครงการดังกล่าวมีการดำเนินการมาอย่างยาวนานต่อเนื่อง แต่เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดรวม (Ultimate Goal) ภายใต้แผนปฏิบัติการกรม พบว่า แนวโน้มการเลือกใช้ยาสมุนไพรในการดูแลตนเองของประชาชนมีแนวโน้มลดลง ดังแสดงผลลัพธ์ในปี 2560, 2562, 2564 และ 2566 ตามลำดับดังนี้ ร้อยละ 3.3, 1.5, 1.48 และ 1.12 ซึ่งเป้าหมายปี 2566 กำหนดร้อยละ 2 และยังพบว่า แนวโน้มการเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพของประชาชนมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน ดังแสดงผลลัพธ์ในปี 2560, 2562, 2564 และ 2566 ตามลำดับดังนี้ ร้อยละ 2.67, 3.11, 4.58 และ 2.74 ซึ่งเป้าหมายปี 2566 กำหนดร้อยละ 5 (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2565-2566)

อย่างไรก็ตาม การดำเนินการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามแผนได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง จากผู้เชี่ยวชาญภายนอกเพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุดบรรลุเป้าหมายตามเข็มมุ่งที่วางไว้ จึงเป็นที่มาของการศึกษา “การประเมินผลการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ 20 ปี เพื่อยกระดับสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570” ที่มุ่งศึกษาการดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ เพื่อนำไปสู่แนวทางการเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570” ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ 20 ปี เพื่อยกระดับสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570
2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ 20 ปี เพื่อยกระดับสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570

3. เพื่อให้ได้แนวทางยกระดับการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) คือ การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประเด็นการดำเนินงาน การประเมินผลการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ 20 ปี เพื่อให้ได้แนวทางยกระดับการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570 ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ขอบเขตด้านประชากร กลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ประชากร คือ ผู้ที่เดินทางมาชมงานที่ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี ในช่วงเวลา 28 มิถุนายน - 2 กรกฎาคม 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติฯ ครั้งที่ 20 ในวันที่ 28 มิถุนายน - 2 กรกฎาคม 2566 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากร คือ ผู้บริหาร ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้ปฏิบัติ และผู้ประกอบการที่รับผิดชอบการจัดงาน และ/หรือมีส่วนร่วมในการจัดงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 1 - 20 (ปี 2547 - 2566) ทั้งในส่วนของการดำเนินการจัดงานที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพร การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติฯ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposeful Selection) ประกอบด้วย 2 กลุ่ม จำนวน 20 คน ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มผู้บริหาร คือ ผู้บริหารระดับสูงที่กำหนดนโยบาย มาตรการ และกลุ่มเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ จำนวน 10 คน ได้แก่ ผู้บริหารจากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารที่เคยดำรงตำแหน่งอธิบดีหรือรองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้แทนสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ผู้แทนสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย ผู้แทนมูลนิธิเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

2. กลุ่มผู้ปฏิบัติ คือผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้ปฏิบัติ ที่เป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน รับผิดชอบการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ จำนวน 10 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

โครงการวิจัยครั้งนี้ กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหาตามกระบวนการวิจัย ได้แก่

1. การสำรวจ วิเคราะห์ สังเคราะห์ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 1 - 20 การดำเนินงานในลักษณะการจัดมหรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รายงานผลสัมฤทธิ์แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2565 แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566 - 2570 แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมถึงแผนและนโยบายอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นกรอบแนวทางในยกระดับการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570

2. การประเมินผลการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ ตั้งแต่ครั้งที่ 1 - 20 (ปี 2547 - 2566) มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การวิจัยเชิงเอกสารโดยการสังเคราะห์ การประเมินผล การดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ ตั้งแต่ครั้งที่ 1 - 19 (ปี 2547 - 2565) ด้วยเอกสารสรุปรายงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ จำนวน 19 เล่ม การสืบค้นทางออนไลน์ หนังสือประกอบ การรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ นำหลักการประเมินผลการดำเนินการของ Stufflebeam ที่เรียกว่า CIPP Model โดยพิจารณาที่การประเมินผลบริบท (Context Evaluation) การประเมินผลปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ (Product Evaluation)

2.2 การวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยการแจกแบบสอบถามสำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20

3. นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาแนวทางยกระดับการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570 ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยนำหลักของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 (Public Sector Management Quality Award : PMQA) มาเป็นกรอบศึกษา ซึ่งมีองค์ประกอบ ตามเกณฑ์ทั้ง 7 หมวด ได้แก่ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 บุคคล หมวด 6 การปฏิบัติการจะส่งผลต่อการดำเนินการในหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ

ขอบเขตด้านเวลา

ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 1 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567

ขอบเขตด้านสถานที่

พื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล หน่วยงานภาครัฐ คือ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และประชาชนผู้ที่เดินทางมาชมงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 ที่ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

1.4 นิยามศัพท์

งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ หมายถึง โครงการที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกนำมาขับเคลื่อนทิศทางนโยบายสำคัญโดยดำเนินการร่วมกับเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อแสดงสินค้า เทคโนโลยี บริการผลิตภัณฑ์ และการประชุมสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรแบบครบวงจร รวมทั้งเป็นพื้นที่เจรจาจับคู่ธุรกิจสำหรับผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นโครงการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2547

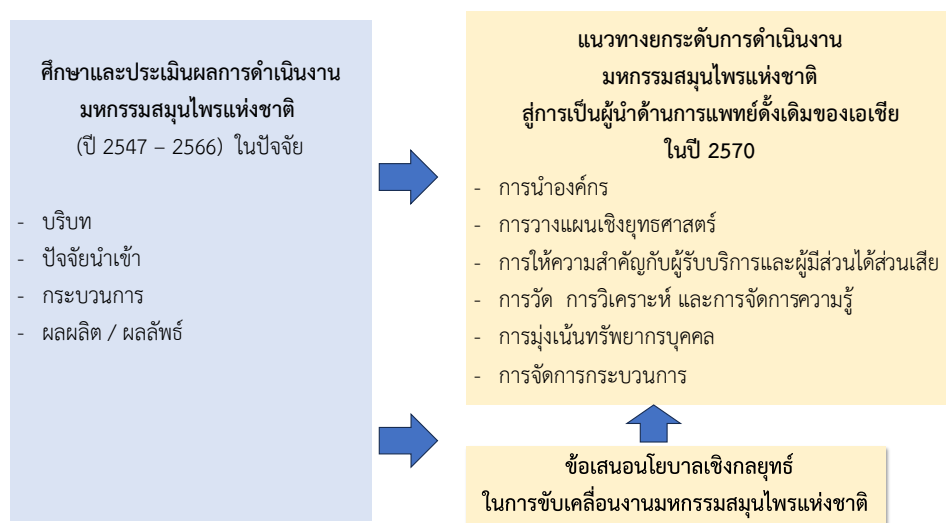
ผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชีย หมายถึง กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตั้งเป้าหมายในปี 2570 ไว้ 4 เรื่อง คือ 1) ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 4 2) ประชาชนเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเมื่อเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9 3) มูลค่าการบริโภคสมุนไพรในประเทศเพิ่มขึ้นเป็น 90,000 ล้านบาท 4) อันดับของมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรมวลรวมในประเทศไทยอยู่ใน 3 อันดับแรกของเอเชีย

1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยได้นำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยตามกระบวนการการวิจัยและพัฒนาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัยในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดการวิจัย



1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการศึกษาวิจัย ในครั้งนี้ จะนำไปสู่ข้อมูลเชิงวิชาการในด้านต่างๆ ดังนี้

1. เกิดแนวทางและกลยุทธ์การยกระดับการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ที่ส่งผลกระทบต่อเป้าหมายการเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570
2. การแพทย์แผนไทย และสมุนไพรได้รับการยอมรับ เชื่อมัน และนิยมใช้ทั้งในและต่างประเทศ
3. ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายการเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานมหรณพสมุนไพรมหาชาติ 20 ปี เพื่อยกระดับสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570” มีการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีหลัก และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรมหาชาติ

2.2 ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA)

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล CIPP Model

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรมหาชาติ

1. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น (03) การเกษตร แผนย่อย สนับสนุนการอนุรักษ์ทรัพยากรชีวภาพทางการเกษตร เพื่อนำไปสู่การผลิตและขยายผลเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม รวมทั้งส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรให้เป็นพืชเศรษฐกิจตามความเหมาะสม

ประเด็น (04) อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต แผนย่อย อุตสาหกรรมและบริการการแพทย์ครบวงจร เพื่อให้ไทยเป็นศูนย์กลางด้านอุตสาหกรรมและบริการสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ที่ผสมผสานความเชี่ยวชาญทั้งในการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย

ประเด็น (05) การท่องเที่ยว แผนย่อย การท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ ส่งเสริมให้ไทยเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ ครอบคลุมการจัดประชุมและนิทรรศการ การจัดงานแสดงสินค้า อีกทั้งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่นำไปสู่การสร้างนวัตกรรม รวมถึงการสร้างเวทีเจรจาการค้าและการลงทุนของธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมเป้าหมาย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย พัฒนาและยกระดับมาตรฐานการ แผนย่อย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย ทั้งสินค้า บริการ บุคลากร ผู้ประกอบการ และแหล่งท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่คุณค่าการท่องเที่ยว เน้นสร้างความแตกต่างและความเป็นเอกลักษณ์จากการให้บริการตามแบบอย่างความเป็นไทยที่โดดเด่นในระดับสากล ร่วมกับการใช้องค์ความรู้และภูมิปัญญาไทยที่พัฒนาต่อยอดกับความคิดสร้างสรรค์ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้าและบริการ

ประเด็น (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อย การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

และการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ โดยพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริม และเผยแพร่องค์ความรู้ ด้านสุขภาพและด้านสุขภาวะที่ถูกต้อง พัฒนาภาคีเครือข่ายประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะของคนทุกกลุ่มวัย การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ การพัฒนานโยบาย และมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ

2. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570)

หมวดหมู่ที่ 1 ไทยเป็นประเทศชั้นนำด้านสินค้าเกษตรและเกษตรมูลค่าสูง กลยุทธ์ที่ 2 การส่งเสริมการผลิตและการขยายตัวของตลาด ของสินค้าเกษตรและ ผลิตภัณฑ์เกษตรแปรรูปที่มีมูลค่าเพิ่มสูง

หมวดหมู่ที่ 2 ไทยเป็นจุดหมายของการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน กลยุทธ์ที่ 1 การส่งเสริมการพัฒนางานบริการ สินค้าและบริการการท่องเที่ยวมูลค่าสูง

หมวดหมู่ที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง กลยุทธ์ที่ 2 การผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพระดับโลก และ กลยุทธ์ที่ 3 การสร้างมูลค่าเพิ่มให้อุตสาหกรรมทางการแพทย์และสุขภาพ

3. แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566 - 2570

กำหนดเป้าหมายไว้ดังนี้ 1) การพัฒนาสมุนไพรต่อยอดทั้งด้านการรักษาและผลิตภัณฑ์ประเภทอื่น 2) การสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ ที่จะมีความเชื่อมโยงกับอุตสาหกรรม และภาคเศรษฐกิจต่าง ๆ 3) การขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบเพื่อทำให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรไทยอย่างเชื่อมโยง และครบวงจร และ 4) การทำให้เกิดความร่วมมือจากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

ทิศทางการพัฒนา (Strategic Directions) ภายใต้แผนปฏิบัติการฯ มีดังนี้ 1) ส่งเสริมบทบาทของสมุนไพรผ่านภาพลักษณ์อาหารไทย จากครัวไทยสู่ครัวโลก 2) พัฒนาศักยภาพและความสามารถในการแข่งขันของ SMEs ผลิตภัณฑ์สมุนไพรด้วยฐานงานวิจัยและนวัตกรรม 3) เน้นครอบคลุมตลาดในประเทศทั่วทุกภูมิภาค และขยายไปยังประเทศเพื่อนบ้าน (CLMV) 4) ยกระดับการผลิตในทุกขั้นตอนด้วยเทคโนโลยี (SMART) 5) ส่งเสริมให้ส่วนภูมิภาคใช้สมุนไพรเป็นกลไกการพัฒนา และให้เป็นส่วนหนึ่งของห่วงโซ่อุปทานของอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรของประเทศ และ 6) ส่งเสริมอุตสาหกรรมสารสกัด เพื่อเพิ่มมูลค่าและความสามารถในการแข่งขันของประเทศด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร

โดยมียุทธศาสตร์ขับเคลื่อนการดำเนินการ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมการผลิตและแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพและมาตรฐาน มีเป้าหมายหลัก คือ วัตถุดิบที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ตรงกับความต้องการทางการตลาด โดยมุ่งเน้นการนำเทคโนโลยีมาสู่การพัฒนากระบวนการต้นน้ำมากขึ้น ลดการพึ่งพาธรรมชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของผู้ประกอบการและอุตสาหกรรมสมุนไพรตลอดห่วงโซ่อุปทาน เป้าหมาย คือ เน้นการสร้างศักยภาพผู้ประกอบการรายย่อย (SMEs) รวมถึงการพัฒนาระบบนิเวศที่เอื้อต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรของประเทศ และมุ่งเป้าพัฒนาอุตสาหกรรมสารสกัดเพื่อลดการนำเข้าและทำให้ประเทศสามารถเติบโตเป็นผู้นำในอุตสาหกรรมสมุนไพรได้อย่างแท้จริง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป้าหมาย คือ การขยายขอบเขตการรับรู้คุณค่าของสมุนไพรผ่านอาหารและวัฒนธรรม ตลอดจนการสร้างเชื่อมั่นของผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากประเทศไทยด้วยตราสัญลักษณ์คุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม เป้าหมาย คือ ผู้บริโภคมีทัศนคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีระบบการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ที่เอื้อต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ และสมุนไพรเป้าหมาย (Herbal Champions) ประสบความสำเร็จทางการตลาด

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบนิเวศที่สนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรไทยอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน เป้าหมาย คือ การดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรมเป็นกลไกต่อยอดและสร้างมูลค่าของอุตสาหกรรมสมุนไพร โดยมีความพร้อมของห้องปฏิบัติการ ตลอดจนการสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจระดับชุมชนด้วยสมุนไพร

4. แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

จุดยืนและเข็มมุ่ง “ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียภายในปี 2570” โดยมีเป้าหมาย ดังนี้ 1) ประเทศไทยมีผลงานทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรที่มีคุณค่าต่อระบบสุขภาพของประเทศอย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถนำไปสู่การสร้างเชื่อมั่นที่ดีให้กับประชาชน โดยมีตัวชี้วัด ร้อยละของประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วยและเลือกใชยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง (ร้อยละ 4 ในปี 2570) 2) ระบบบริการทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรมีคุณภาพ มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับ และเชื่อมั่นของผู้ใช้และผู้รับบริการ และเป็นทางเลือกสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนไทย โดยเฉพาะในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ และวัยทำงาน โดยมีตัวชี้วัด ร้อยละของประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วยและเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพ (ร้อยละ 9 ในปี 2570) 3) ประเทศไทยมีความเติบโตทางเศรษฐกิจจากฐานของการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร สามารถสร้างงาน สร้างอาชีพให้ประชาชน สร้างเศรษฐกิจแก่ชุมชนที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง และเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมในเอเชีย โดยมีตัวชี้วัด มูลค่าของการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรมวลรวมในประเทศเพิ่มขึ้น (ไม่น้อยกว่า 90,000 ล้านบาท ในปี 2570) และอันดับของมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรมวลรวมในประเทศไทย (ไทยอยู่ใน 3 อันดับแรกของเอเชียในปี 2570)

โดยมียุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน (Strategic issues) 4 เรื่อง (4 SMARTs) ดังนี้

1. SMART Academic พัฒนาวิชาการ องค์กรความรู้ และนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขและสร้างมูลค่าเพิ่ม ซึ่งกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ กลยุทธ์ที่ 4 สร้างความฉลาดรู้ทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกแก่ประชาชน เพื่อการพึ่งตนเองทางสุขภาพ เป็นสังคมการใช้สมุนไพรที่เข้มแข็ง มาตรการและแนวทางปฏิบัติที่ 4 ส่งเสริมการจัดการมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ เพื่อเป็นการสร้างกระแสสังคมภายในประเทศ และยกระดับสู่งานระดับนานาชาติ เพื่อการสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและการสร้างความร่วมมือทางวิชาการระหว่างประเทศ

2. SMART Service พัฒนาบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทยในระบบบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ และการรับมือกับความต้องการทางสุขภาพของประเทศ

3. SMART Wisdom ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย นวดไทย สมุนไพรไทย การแพทย์ทางเลือก เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจ สร้างงาน สร้างอาชีพ เสริมสร้างเศรษฐกิจชุมชน และคุณภาพชีวิตประชาชน

4. SMART DTAM พัฒนาองค์กร วิชาการ บุคลากร การบริการ และการบริหารการเปลี่ยนแปลง เพื่อความเป็นเลิศและทันสมัย

การศึกษา วิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดการของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร เพื่อให้ถึงความสำคัญของโครงการมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติซึ่งเป็นโครงการหนึ่งในการเป็นเครื่องมือขับเคลื่อนสู่การเป็นผู้นำการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชีย และยังเป็นองค์ประกอบในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยต่อไป

2.2 ทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ

Walter Williams (1971) อธิบายไว้ว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ คือ สมรรถนะขององค์การในการปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล Pressman and Wildavsky (1973) ได้ให้คำนิยามของการนำนโยบายไปปฏิบัติไว้ว่า เป็นการดำเนินงานขององค์การราชการที่จะต้องรับผิดชอบในการนำนโยบายของรัฐบาลไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ ลุล่วง ครบถ้วน เกิดผลผลิต และสมบูรณ์ในทุกด้านตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และก่อให้เกิดผลผลิตที่พึงปรารถนา Van Meter and Van Horn (1975) กล่าวว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง การดำเนินการโดยบุคคล หรือกลุ่มบุคคลในภาครัฐและเอกชน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวมุ่งที่จะก่อให้เกิดความสำเร็จโดยตรงตามวัตถุประสงค์จากการตัดสินใจดำเนินนโยบายที่ได้กำหนดไว้ก่อนหน้านี้ Richard Elmore (1979) ได้ให้แนวคิดว่าการศึกษเกี่ยวกับ การนำนโยบายไปปฏิบัติ นั้นไม่มีต้นแบบใดเพียงต้นแบบเดียวที่สามารถอธิบายความซับซ้อนของกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติได้ทั้งหมด ส่วน March และ Olson (1989) ได้อธิบายว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นขั้นตอนสำคัญในกระบวนการนโยบายสาธารณะ และเป็นการนำการตัดสินใจนโยบายที่ได้กระทำไว้ไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จและเป็นการร่วมกันทำงานภายใต้กฎหมายที่ผ่านความเห็นชอบของฝ่ายนิติบัญญัติ หรือคำสั่งของฝ่ายบริหาร หรือผู้มีอำนาจในระดับต่าง ๆ ซึ่งการตัดสินใจนโยบาย คือการบ่งชี้ปัญหา การกำหนดวัตถุประสงค์ และการกำหนดโครงสร้างกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติโดยกระบวนการกำหนดนโยบายไปปฏิบัติประกอบด้วยขั้นตอนหลายขั้นตอน เริ่มด้วยการกำหนดกฎพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติการคาดหมายผลลัพธ์จากการนำนโยบายไปปฏิบัติการยินยอมปฏิบัติตามของกลุ่มเป้าหมาย การพิจารณาผลกระทบจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทั้งที่เจตนาและไม่ได้เจตนา ผลกระทบจากการตัดสินใจของหน่วยปฏิบัติ และการปรับปรุงกฎระเบียบพื้นฐานที่ใช้ในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้เหมาะสมกับกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ สมพร เพื่องจันทร์ (2539) ได้ให้ความหมายว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นกระบวนการ เป็นผลต่อเนื่องมาจากขั้นตอนการกำหนดนโยบาย มีความต่อเนื่อง นอกจากนั้น ยังเป็นกิจกรรมที่มีการกำหนดเป้าหมายไว้ล่วงหน้าว่าต้องการผลสุดท้ายเป็นเช่นไร วรเดช จันทรร (2554) กล่าวว่า

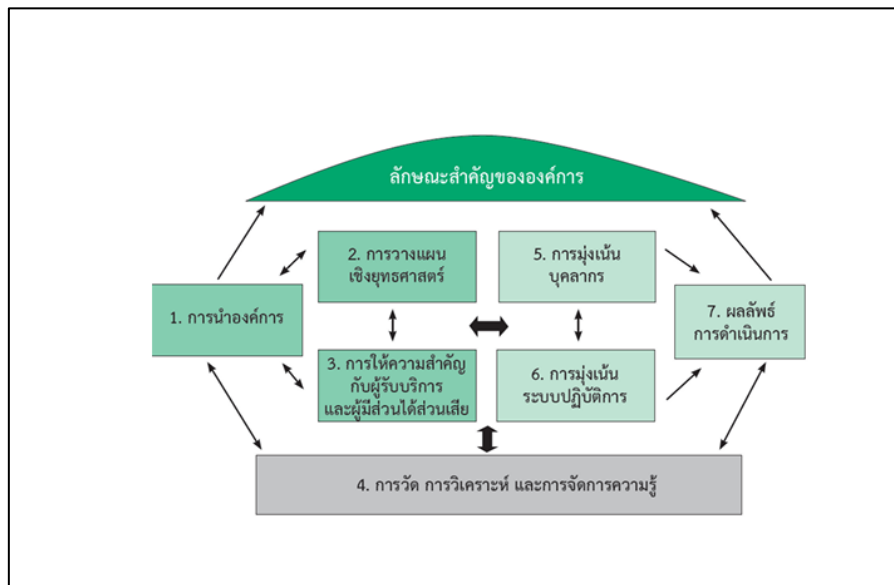
การนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นการศึกษาว่าองค์การที่รับผิดชอบสามารถนำและกระตุ้นให้ทรัพยากรทางการบริหารตลอดจนกลไกที่สำคัญทั้งหมดปฏิบัติงานให้บรรลุตามนโยบายที่ระบุไว้หรือไม่ เพียงใด จากแนวคิดของนักวิชาการที่กล่าวข้างต้น พอสรุปคำนิยามได้ว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง กระบวนการจัดการและประสานกิจกรรมโดยบุคคล หรือกลุ่มบุคคลเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการดำเนินนโยบายขององค์การที่ได้กำหนดไว้

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA)

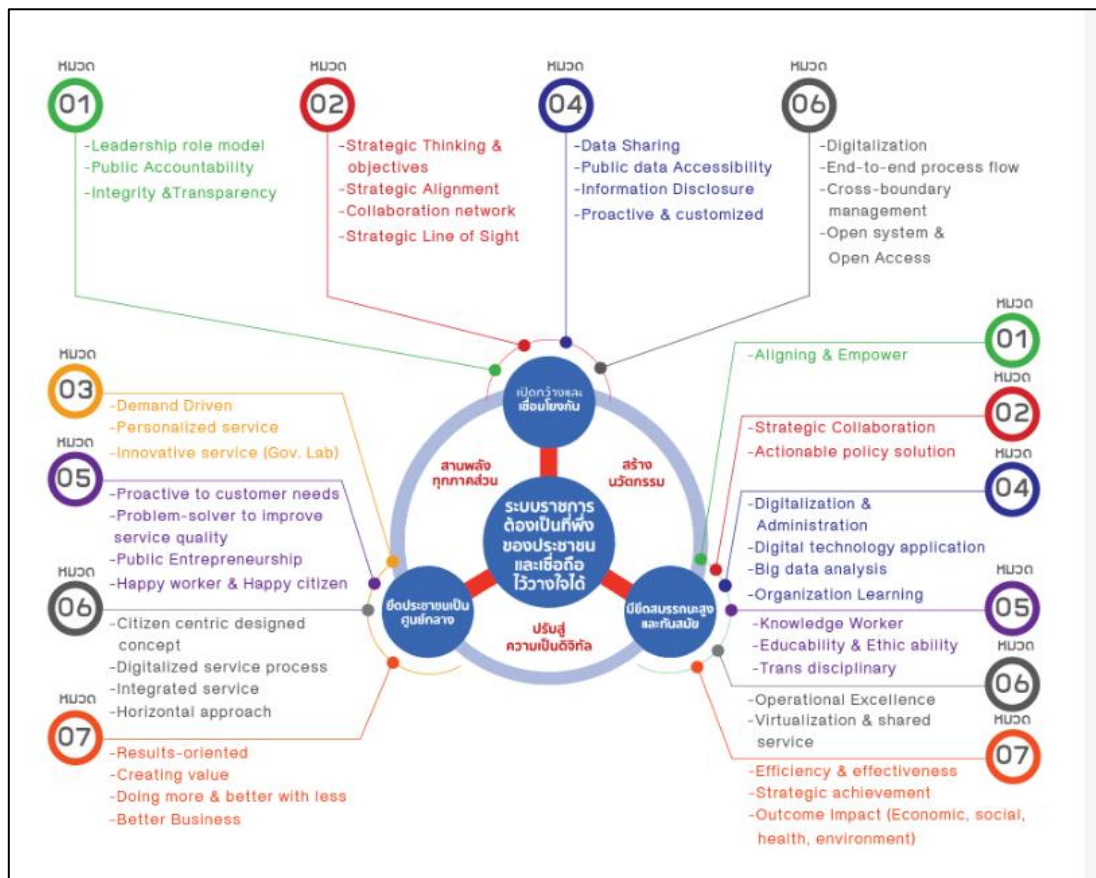
การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นกรอบการบริหารจัดการองค์การที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ส่วนราชการนำไปใช้ในการประเมินองค์การ และปรับปรุงองค์การด้วยตนเองที่ครอบคลุมภาพรวมในทุกมิติ เพื่อยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการให้เทียบเท่ามาตรฐานสากลทั้ง 7 ด้าน (หมวด) ดังนี้

1. **การนำองค์การ** เป็นการประเมินการดำเนินการของผู้บริหารในเรื่องวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ คำนิยาม ความคาดหวังในผลการดำเนินการ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การกระจายอำนาจการตัดสินใจ การสร้างนวัตกรรมและการเรียนรู้ในส่วนราชการ การกำกับดูแลตนเองที่ดี และดำเนินการเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชน
2. **การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์** เป็นการประเมินวิธีการกำหนดและถ่ายทอดประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ กลยุทธ์หลัก และแผนปฏิบัติราชการ เพื่อนำไปปฏิบัติ และวัดผลความก้าวหน้าของการดำเนินการ
3. **การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** เป็นการประเมินการกำหนดความต้องการ ความคาดหวัง และความนิยมชมชอบ การสร้างความสัมพันธ์ และการกำหนดปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ
4. **การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้** เป็นการประเมินการเลือก รวบรวม วิเคราะห์ จัดการ และปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศ และการจัดการความรู้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์การ
5. **การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล** เป็นการประเมินระบบงาน ระบบการเรียนรู้ การสร้างความผูกพันและแรงจูงใจของบุคลากร เพื่อให้บุคลากรพัฒนาตนเองและใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ตามทิศทางการองค์การ
6. **การจัดการกระบวนการ** เป็นการประเมินการจัดการกระบวนการ การให้บริการ และกระบวนการอื่นที่ช่วยสร้างคุณค่าแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกระบวนการสนับสนุน เพื่อให้บรรลุพันธกิจขององค์การ
7. **ผลลัพธ์การดำเนินการ** เป็นการประเมินผลการดำเนินการและแนวโน้มของส่วนราชการ ในมิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพ และมิติด้านการพัฒนาองค์การ

โดยแสดงรายละเอียด ดังภาพที่ 2-1



ภาพที่ 2-1 แสดงความเชื่อมโยงเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) นอกจากนี้ยังมีการนำ PMQA เชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบราชการ 4.0 มีรายละเอียดดังภาพที่ 2-2



ภาพที่ 2-2 ความเชื่อมโยงของเกณฑ์ PMQA กับระบบราชการ 4.0

มิติที่ 1 ภาครัฐที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน (Open and Connectedness Government) มีความสัมพันธ์กับ PMQA ในหมวดที่สำคัญ ได้แก่

หมวด 1 การนำองค์การ ผู้บริหารของส่วนราชการ จะต้องมีความวิสัยทัศน์ในเชิงยุทธศาสตร์ มีนโยบายในการเปิดเผยข้อมูล มีความโปร่งใส มุ่งเน้นประโยชน์สุขของประชาชน

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ส่วนราชการ ต้องมีแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Thinking) โดยกำหนดเป้าประสงค์ ที่ไม่เพียงตอบโจทย์ภาระหน้าที่และบริบทของส่วนราชการเท่านั้น แต่ยังต้องบูรณาการกับยุทธศาสตร์ของประเทศ มีการแก้ปัญหาในเชิงรุก ที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีผล กระตุ้นต่อเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ เป็นเรื่องของการรวบรวมข้อมูล สารสนเทศ การแบ่งปันข้อมูล ระหว่างส่วนราชการ เอื้อให้สาธารณะเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ โดยอยู่บนพื้นฐานของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่ตอบสนองในเชิงรุก และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (Proactive and Customize)

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ คือ การทำให้ทุกกระบวนการมีความเชื่อมโยงอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการออกแบบการทำงานจากต้นน้ำถึงปลายน้ำเพื่อให้เกิดความมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ลดต้นทุน มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล มาทดแทนการทำงานในรูปแบบเก่า โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานทั้งภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องกัน

มิติที่ 2 การยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen Centric) มีความสัมพันธ์กับ PMQA ในหมวดที่สำคัญ ได้แก่

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่วนราชการต้องเข้าใจ การเปลี่ยนแปลงความต้องการของประชาชน (Demand Driven) ที่ปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว มีความหลากหลายตามพื้นที่ ตามยุคสมัยและสภาพแวดล้อมเฉพาะถิ่น การให้บริการบางเรื่องต้องคิดก่อนล่วงหน้า (Proactive) อาจเป็นการคิดร่วมกันระหว่างประชาชน และภาครัฐในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนสร้างนวัตกรรมการให้บริการ (Service Innovation) โดยใช้รูปแบบห้องปฏิบัติการ นวัตกรรมภาครัฐ (Government Innovation Lab) และใช้กระบวนการความคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) ในลักษณะที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร ส่วนราชการจะต้องปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงาน ของบุคลากรเป็นเชิงรุก ที่ตอบสนองความต้องการและเข้าใจความคาดหวังของประชาชน (Proactive to Customer Needs) เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นเฉพาะหน้าได้ อย่างถูกต้อง ทันที และเกิดประสิทธิผล ด้วยจิตสำนึกที่มีในการปรับปรุง ใส่ใจคุณภาพ และการให้บริการในแง่ของการเป็นผู้ประกอบการภาครัฐ (Public Entrepreneurship) ทำงานร่วมกับประชาชนเพื่อนำสู่สัมฤทธิ์ผลของความยั่งยืน และความสุขทั้งผู้ปฏิบัติงานและประชาชน (Happy Worker and Happy Citizen)

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ ส่วนราชการ ต้องออกแบบระบบการให้บริการ ที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างสะดวก (Citizen-centric Design Concept) กระบวนการทำงานต้องคำนึงถึงการให้บริการที่บูรณาการ และมีความเชื่อมโยงกันของหลายๆ หน่วยงาน (Integrated Service, Horizontal Approach) หรือมุ่งเน้นความต้องการของผู้รับบริการเป็นที่ตั้ง การนำระบบ

เทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Digitalized Service Process) โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่เกิดแก่ประชาชนและภาคสังคม ด้วยต้นทุนที่ลดลงและคุ้มค่า

มิติที่ 3 มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart and High Performance) เกี่ยวข้องกับ PMQA ในหมวดที่สำคัญ ได้แก่

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ส่วนราชการจะต้องมีมุมมองในการปรับปรุงแบบการทำงาน และการนำเทคโนโลยีมาใช้เชื่อมโยงให้เกิดนวัตกรรม โดยเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ตลอดจนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ (Strategic Collaboration) และการเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนและภาคท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม ผ่านการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย (Actionable Policy Solution)

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ระบบสนับสนุนด้านเทคโนโลยีดิจิทัลต้องมีความเหมาะสม ทันสมัย ใช้งานได้ทั้งฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ (Digitalization & Administration) ในรูปแบบที่เหมาะสม สามารถรองรับการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data Analysis) เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และการแก้ไขปัญหาขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Organizational Learning)

หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร การวางแผนพัฒนาบุคลากรต้องสอดคล้องกับทิศทางการปรับเปลี่ยนเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย มีการรวมกลุ่มบุคลากรที่มีความรู้ที่หลากหลายสาขาเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อแก้ปัญหาและโจทย์ที่มีความซับซ้อนร่วมกัน (Trans-disciplinary) มีแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรอบรู้ ใช้ข้อมูลเป็น เปิดสู่การเรียนรู้ (Knowledge worker) ทั้งนี้อยู่บนพื้นฐานของความพร้อมเรียนรู้ และคุณธรรม จริยธรรมที่พัฒนาไปควบคู่กัน (Educability & Ethic Ability)

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ กระบวนการทำงาน ต้องคำนึงถึงการแบ่งปันทรัพยากร เพื่อให้ลดต้นทุนลง ขณะเดียวกัน ต้องคำนึงถึงผลกระทบที่มีต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน มีการใช้เทคโนโลยีมาช่วยให้ทุกกระบวนการเกิดประสิทธิภาพสูงสุด (Virtualization and Shared service) มีการพัฒนาและสร้างนวัตกรรมในทุกกระบวนการเพื่อให้องค์การมุ่งสู่ระบบการทำงานที่มีขีดสมรรถนะสูงและมีความเป็นเลิศในระบบปฏิบัติงาน (Operational Excellence)

การที่จะทำให้การทำงานบรรลุผลดังกล่าวต้องอาศัย หมวด 1 การนำองค์การ คือ ผู้นำต้องเชื่อมโยงและสร้างบรรยากาศที่เอื้อให้เกิดนวัตกรรมการปรับปรุง (Align and Empower) และบูรณาการไปสู่ผลลัพธ์ขององค์การในทุกด้าน ในหมวด 7 และเกิดผลกระทบที่นำไปสู่การบรรลุยุทธศาสตร์ชาติและการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสาธารณสุข

การวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือการวิจัยเพื่อยกระดับงานมหกรรมสมุนไพรรักษาชาติสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชีย ในปี 2570

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล CIPP Model

2.4.1 ความหมายของการประเมินผล

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2533) กล่าวถึง การประเมินผล หมายถึง กระบวนการอย่างมีระบบต่อเนื่องที่จะวัดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของงานโดยนำผลที่ประเมินได้มาปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้แผนงานหรือโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ เป็นการพิจารณาคุณค่าของผลงาน

ที่ได้รับด้วยการเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นกับความต้องการที่กำหนดไว้ เป็นการตรวจสอบงานที่ทำได้ผลดีหรือไม่เพียงไร ทั้งนี้อาจเป็นการประเมินระหว่างดำเนินงาน เพื่อนำผลไปพิจารณาปรับปรุงแผนงานหรือกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น หรืออาจเป็นการประเมินผลสรุปรวมตลอดโครงการว่าตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการนั้นได้ผลดีหรือไม่เพียงไร และเป็นกระบวนการเชิงระบบที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องใกล้ชิดกับการตัดสินใจทั้งในระดับปฏิบัติการ ผู้บริหารโครงการ และผู้กำหนดนโยบาย **ประชุม รอดประเสริฐ (2539)** กล่าวว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีความหมายเกี่ยวเนื่องกับคำอื่นๆอีกหลายคำ เช่น การวิจัย (research) การวัดผล (measurement) การตรวจสอบรายงานผล (appraisal) การควบคุมดูแล (monitoring) การประมาณการ (assessment) และการพิจารณาตัดสิน (judgment) เป็นต้น คำดังกล่าวอาจสรุปเป็นความหมายหรือคำจำกัดความรวมกันได้ว่าการประมาณค่าหรือการประมาณผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน โดยอาศัยข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมด้วยวิธีการสอบถาม ทดสอบสังเกตและวิธีการอื่นแล้วทำการวิเคราะห์เพื่อตัดสินว่าการดำเนินงานนั้นมีคุณค่าหรือบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานนั้นมากน้อยเพียงใด **ไพฑูรย์ พรหมเสนา (2545)** ได้กล่าวถึงการประเมินผล หมายถึง กระบวนการที่มุ่งแสวงหาคำตอบ คำถามที่ว่า นโยบาย/แผนงาน/โครงการ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้แต่ต้นหรือไม่และระดับใด นอกจากนี้ **Stufflebeam and Shinkfield (2007)** ได้อธิบายว่าการประเมินผล (evaluation) เป็นการตัดสินคุณค่า (judge) โดยวัดผล (measurement) และตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ถูกประเมินเทียบกับเกณฑ์ (criteria) หรือ $E = M + J$ บุคคลจะตัดสินใจประเมินผลว่าสิ่งใดๆ มีคุณค่าสูงจากการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ในใจของแต่ละบุคคลแล้วพบว่าสิ่งนั้นมีความสำคัญ มีคุณค่าและให้ความคุ้มค่า

จากการให้นิยามของนักวิชาการด้านการประเมินผลสามารถสรุปความหมายของการประเมินผลได้ว่า กระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อันเป็นการตัดสินคุณค่า (judge) โดยวัดผล (measurement) และตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ถูกประเมินเทียบกับเกณฑ์ (criteria) เพื่อวัดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของงาน โดยนำผลที่ประเมินได้มาปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้แผนงานหรือโครงการบรรลุวัตถุประสงค์

2.4.2 จุดมุ่งหมายของการประเมินผล

สมพิศ สุขแสน (2545) ได้สรุปจุดมุ่งหมายของการประเมินผลไว้ 5 ประเด็น ดังนี้

1. เพื่อสนับสนุนหรือยกเลิก การประเมินผลเป็นเครื่องมือช่วยตัดสินใจว่า ควรจะยกเลิกโครงการหรือสนับสนุนให้มีการขยายผลต่อไป โดยเฉพาะโครงการใหม่ที่ยังมิได้จัดทำในรูปของโครงการทดลอง (Experimental) ซึ่งมีโอกาสผิดพลาดหรือล้มเหลวได้ง่าย ดังนั้น ถ้าเราประเมินผลแล้วโครงการนั้นสำเร็จตามเป้าหมายควรดำเนินการต่อไป หรือตัดสินใจยกเลิกโครงการเมื่อมีปัญหา หรือมีผลกระทบเชิงลบมากกว่า
2. เพื่อทราบถึงความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามโครงการว่า เป็นไปตามที่กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย หรือกฎเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้เพียงใด
3. เพื่อปรับปรุงงาน ถ้าเรานำโครงการไปปฏิบัติแล้วพบว่า บางโครงการไม่ได้เสียทั้งหมด แต่ก็ไม่ได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกข้อ เราควรนำโครงการนั้นมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

โดยพิจารณาว่าโครงการนั้นบกพร่องในเรื่องใด เช่น ขาดความร่วมมือของประชาชน ขัดต่อค่านิยมของประชาชน ขาดการประชาสัมพันธ์ หรือสมรรถนะขององค์การที่รับผิดชอบต่ำ เพื่อปรับปรุง แก้ไขให้ตรงประเด็น

4. เพื่อศึกษาทางเลือก (Alternative) โดยปกติในการนำโครงการไปปฏิบัตินั้น ผู้บริหารโครงการจะพยายามแสวงหาทางเลือกที่ดีที่สุด จากทางเลือกอย่างน้อย 2 ทางเลือก ดังนั้น การประเมินผลจะเป็นการเปรียบเทียบทางเลือกก่อนการตัดสินใจ เพื่อลดความเสี่ยงให้น้อยลง

5. เพื่อขยายผลในการนำโครงการไปปฏิบัติ หากไม่ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง อาจไม่ทราบถึงความสำเร็จของโครงการ แต่หากประเมินผลเป็นระยะ สม่ำเสมอ โครงการบรรลุผลสำเร็จตามที่กำหนดวัตถุประสงค์ ควรมีการขยายผลโครงการนั้นโดยคำนึงถึงมิติของประชากร เวลา สถานที่ สถานการณ์ต่างๆด้วย เพราะโครงการที่ได้ผลดีในพื้นที่หนึ่ง อาจไม่ได้ผลในอีกพื้นที่หนึ่ง หรือสิ่งที่เคยทำได้ผลดีในช่วงเวลาหนึ่ง อาจจะไม่ได้อีกในช่วงเวลาหนึ่ง

2.4.3 ประเภทของการประเมิน

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2544) ได้แบ่งประเภทการประเมินออกเป็น 5 ประเภท ดังต่อไปนี้

1) แบ่งตามหลักยึดในการประเมินค่า

- 1.1 การประเมินค่าตามอุดมการณ์ของโครงการ (goal – based evaluation) เป็นการประเมินผลที่ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ โดยทราบก่อนการประเมินว่าโครงการนี้มีวัตถุประสงค์อะไรบ้าง
- 1.2 การประเมินค่าซึ่งอิสระจากอุดมการณ์ของโครงการ (goal – free evaluation) เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นทั้งหมด โดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ของโครงการ

2) แบ่งตามลำดับเวลาที่ประเมิน

- 2.1 การประเมินก่อนนำโครงการไปปฏิบัติ
- 2.2 การประเมินขณะโครงการดำเนินอยู่
- 2.3 การประเมินหลังจากกิจกรรมหรือโครงการสิ้นสุดลงแล้วโดยทราบก่อนการประเมินว่าโครงการนี้มีวัตถุประสงค์อะไรบ้าง

3) แบ่งตามจุดมุ่งหมายของการประเมิน

- 3.1 การประเมินเพื่อปรับปรุง เรียกว่า การประเมินความก้าวหน้า (formative evaluation) ซึ่งมักจะใช้ประเมินผลระหว่างแผนหรือระหว่างพัฒนาโครงการ ผลที่ได้จากการประเมินจะช่วยตั้งวัตถุประสงค์ของโครงการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่แท้จริงและจะช่วยตรวจสอบว่าโครงการใดดำเนินไปตามแผนงานของโครงการหรือไม่ และมีความก้าวหน้ามากน้อยเพียงไร (เยาวดี วิบูลยศรี, 2544)
- 3.2 การประเมินเพื่อสรุปผล เรียกว่าการประเมินรวมสรุป (summative evaluation) เป็นการประเมินหลังสิ้นสุดโครงการเพื่อตรวจสอบว่าโครงการบรรลุเป้าหมายหรือไม่

อย่างไร มีปัญหาหรืออุปสรรคใดที่ต้องแก้ไขปรับปรุง ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถนำไปสู่การตัดสินใจขยายผลหรือยกเลิก (เยาวดี วิบูลย์ศรี, 2544)

4) แบ่งตามสิ่งที่ถูกประเมิน

- 4.1 การประเมินสภาวะแวดล้อมหรือการประเมินบริบท (context evaluation)
- 4.2 การประเมินปัจจัยหรือตัวป้อน (input evaluation)
- 4.3 การประเมินกระบวนการ (process evaluation)
- 4.4 การประเมินผลผลิต (product evaluation)

5) แบ่งตามความแท้จริงของการประเมิน

- 5.1 การประเมินเทียม (pseudo evaluation) ซึ่งแบ่งย่อยเป็นการประเมินประเภทที่ถูกควบคุมโดยการเมืองกับประเภทที่เกี่ยวกับการเมือง
- 5.2 การประเมินกึ่งแท้กึ่งเทียม (quasi valuation) ซึ่งมุ่งประเมินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่อาจสามารถวัดคุณค่าที่แท้จริงของสิ่งอื่นใด
- 5.3 การประเมินแท้จริง (true evaluation) เป็นการประเมินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ถูกต้อง ซึ่งมักเป็นการประเมินที่เกี่ยวกับการรับรองวิทยฐานะหรือรับรองคุณวุฒิการประเมินความต้องการหรือความจำเป็นและการประเมินเพื่อวางนโยบาย

2.4.4 เกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จ

การประเมินผลโครงการนั้นต้องมีเกณฑ์และตัวชี้วัด (Indicator) ระดับความสำเร็จของโครงการให้ทราบ วรเดช จันทรศร และไพโรจน์ ภัทรนารกุล. (2541) นำเสนอเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผลโครงการ ไว้ดังนี้

1. เกณฑ์ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีตัวชี้วัด เช่น สัดส่วนของผลผลิตต่อค่าใช้จ่าย ผลิตภาพต่อหน่วยเวลา ผลิตภาพต่อกำลังคน ระยะเวลาในการให้บริการผู้ป่วย
2. เกณฑ์ประสิทธิผล (Effectiveness) มีตัวชี้วัด เช่น ระดับการบรรลุเป้าหมาย ระดับการบรรลุตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับการมีส่วนร่วม ระดับความเสี่ยงของโครงการ
3. เกณฑ์ความพอเพียง (Adequacy) มีตัวชี้วัด เช่น ระดับความพอเพียงของทรัพยากร
4. เกณฑ์ความพึงพอใจ (Satisfaction) มีตัวชี้วัด เช่น ระดับความพึงพอใจ
5. เกณฑ์ความเป็นธรรม (Equity) มีตัวชี้วัด คือ การให้โอกาสกับผู้ด้อยโอกาส ความเป็นธรรมระหว่างเพศ ระหว่างกลุ่มอาชีพ ฯลฯ
6. เกณฑ์ความก้าวหน้า (Progress) มีตัวชี้วัด เช่น ผลผลิต เปรียบเทียบกับเป้าหมายรวม กิจกรรมที่ทำแล้วเสร็จ ทรัพยากร และเวลาที่ใช้ไป
7. เกณฑ์ความยั่งยืน (Sustainability) ตัวชี้วัด เช่น ความอยู่รอดของโครงการด้านเศรษฐกิจ สมรรถนะด้านสถาบัน ความเป็นไปได้ในด้านการขยายผลของโครงการ
8. เกณฑ์ความเสียหายของโครงการ (Externalities) มีตัวชี้วัด เช่น ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น

2.4.5 CIPP Model การประเมินผลตามแนวคิดของ สตัฟเฟิลบีม

แนวคิดการประเมินผลที่ได้รับการยอมรับและมีผู้อ้างถึงจากนักวิชาการอย่างกว้างขวาง คือ แนวคิดการประเมินผล CIPP Model ของ Daniel L. Stufflebeam (2007) ซึ่งเป็นการประเมินเป็นกระบวนการที่เป็นระบบเกี่ยวข้องกับคุณภาพ คุณค่า (merit/worth) และความสำคัญ (significance) ของสิ่งที่มุ่งประเมินเพื่อใช้ในการตัดสินใจ (decision making) โดยมาตรฐานของการประเมินอยู่บนหลักของประโยชน์ (utility) ความเป็นไปได้ (feasibility) ความชอบธรรม (propriety) ความถูกต้อง (accuracy) ในการประเมินผล CIPP Model ผู้ประเมิน (evaluator) ต้องร่วมมือกับผู้ใช้การประเมิน (client/Stakeholder) ในสิ่งที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ได้รับผลประโยชน์ (beneficiaries) ความต้องการจำเป็นของผู้ใช้การประเมินในทุกขั้นตอนของ CIPP สตัฟเฟิลบีม ได้กำหนดประเด็นการประเมินออกเป็น 4 ส่วน ดังภาพที่ 2-3



ภาพที่ 2-3 CIPP Model การประเมินผลตามแนวคิดของ สตัฟเฟิลบีม

โดยอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

1. การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation : C) เป็นการประเมินก่อนการดำเนินการโครงการ เพื่อพิจารณาหลักการและเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ ประเด็นปัญหา และความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ
2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา ฯลฯ รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน
3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ ที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการ โดยมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐานทุกขั้นตอน การประเมินกระบวนการนี้จะเป็นอย่างยิ่งต่อการค้นหาจุดเด่น หรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย/ แผนงาน/ โครงการ ซึ่งมักจะไม่สามารถศึกษาได้ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ รวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการด้วย

ในปัจจุบันการบริหารและการพัฒนาประเทศ มิได้ประเมินเฉพาะผลสำเร็จของโครงการจากผลผลิต (Output) ที่ได้จากการดำเนินโครงการเท่านั้น แต่ความสำเร็จของโครงการจะต้องพิจารณาทั้งผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) ด้วย ซึ่งเรียกว่าการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result Base Management) ดังนั้น การที่จะทราบถึงผลสัมฤทธิ์ของโครงการต่างๆ ได้นั้น ต้องอาศัยกระบวนการติดตามและประเมินผลที่เป็นระบบ การวิจัยครั้งนี้ได้นำทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model มาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบและพัฒนาเครื่องมือการวิจัย เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานมหรรมสนุนไพรแห่งชาติ 20 ปี เพื่อยกระดับสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชีย ในปี 2570

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ทอง พันทอง (2548) ได้ศึกษาเรื่อง “การประเมินประสิทธิผลการให้บริการในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนในอำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่” โดยมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อประเมินประสิทธิผลการให้บริการของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน ในอำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ 2) เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจของผู้รับบริการต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการให้บริการของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า : กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนในอำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนและหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนต่างก็ประเมินผลให้บริการของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่า มีประสิทธิผลในระดับมาก ส่วนด้านความรู้ ความเข้าใจของประชาชนนั้น ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์หลักของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมในระดับน้อย และยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในสิทธิประโยชน์จากโครงการสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับปัญหาที่ควรแก้ไขเป็นอันดับแรก ในด้านการบริการ ด้านบุคลากร และด้านอื่น ๆ ดังนี้ ความล่าช้าในการให้บริการเจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ และการรักษาพยาบาลไม่ครอบคลุมทุกโรค ซึ่งประชาชนให้ความเห็นว่าควรปรับปรุงการบริการให้รวดเร็วขึ้นและเอาใจใส่ผู้ป่วยทุกประเภทให้เท่าเทียมกัน จากผลการศึกษา ยังพบอีกว่า หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีความเห็นว่า ปัญหาและอุปสรรคสำคัญเร่งด่วนในการดำเนินงานตามนโยบายในแต่ละด้าน คือ ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร และด้านวัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ขาดการติดตามประเมินผลและวิเคราะห์โครงการ ผู้รับบริการพึงพาบริการรักษาพยาบาลเกินความจำเป็นมากขึ้น การจัดสรรงบประมาณจากภาครัฐล่าช้า บุคลากรมีไม่เพียงพอและขาดความพร้อมในการให้บริการ และวัสดุอุปกรณ์การแพทย์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ มีไม่เพียงพอ ซึ่งให้ข้อเสนอแนะว่า ควรปรับปรุง การดำเนินงานให้มีความรวดเร็ว เก็บค่าธรรมเนียมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และรัฐบาลควรสนับสนุนด้านงบประมาณ บุคลากร และเครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอและรวดเร็ว สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการ

ประเมินผลการให้บริการในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา และปัจจัยด้านระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์หลักของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติสามารถสรุปข้อค้นพบได้ 3 ประเด็น ได้แก่ (1) การให้บริการของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่า มีประสิทธิผลในระดับมาก (2) ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์หลักของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมในระดับน้อย และยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในสิทธิประโยชน์จากโครงการสุขภาพถ้วนหน้า (3) ปัญหา อุปสรรคสำคัญเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข คือด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากรและด้านวัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ

2.5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการภาครัฐ

นวพร แสงหนุ่ม (2544) ได้ศึกษาเรื่อง “ประสิทธิผลในการดำเนินงานในองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเชียงใหม่” โดยวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ ศึกษาประสิทธิผลในการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ศึกษาปัญหาการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลและเสนอแนะแนวทางแก้ไข รวมถึงเพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดเชียงใหม่ **ผลการศึกษาพบว่า** ปัจจัยที่มีประสิทธิผลต่อการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ มีดังต่อไปนี้ คือ ด้านโครงสร้างระบบงาน บรรยากาศในองค์การบริหารส่วนตำบล และความสามารถทางการบริหารงานทางด้านระดับของประสิทธิผลการดำเนินงาน พบว่า ประสิทธิผลการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในเกณฑ์สูง ด้านปัญหาในการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า บรรยากาศภายในองค์การบริหารส่วนตำบลพบปัญหาด้านขวัญและกำลังใจของประชากรและความโปร่งใสในการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ด้านความสามารถในการบริหาร พบปัญหาด้านเป้าหมายในการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน การจัดหาและการใช้งบประมาณยังไม่สามารถจัดเก็บงบประมาณได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้และอำนาจการตัดสินใจยังขาดหลักเกณฑ์และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่ดีพอ

สรวิษฐ์ เปรมชื่น (2559) ได้ศึกษาเรื่อง “คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในระบบราชการไทย” โดยวิเคราะห์ผลประเมินจากเอกสารของหน่วยงาน การสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมกลุ่มเชิงปฏิบัติการภายในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับดีประเภทกรมบริการ คือ กรมการพัฒนาชุมชน กรมส่งเสริมสหกรณ์ กรมตรวจบัญชีสหกรณ์ ประเภทกรมนโยบาย คือ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี และกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ และระดับจังหวัด คือ สุพรรณบุรี นครปฐม ชัยนาท อ่างทอง และ สมุทรสงคราม **ผลการศึกษา** ปรากฏว่า กรมบริการให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ เพื่อส่งเสริมงานบริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่วนใหญ่นำการตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ หรือรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยกรมบริการที่มีประสบการณ์จากการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับหน่วยงานภายนอกจะมีขีดความสามารถในการเพิ่มการบริการงานที่มีนวัตกรรมได้ (Innovation services) ในส่วนกรมนโยบายเน้นให้ความสำคัญต่อการมุ่งรักษามาตรฐานระบบงานและเน้นการจัดทำนโยบาย แผนงานในระดับกระทรวง ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ไปสู่การปฏิบัติได้ผลดีขึ้น แต่ยังขาดรูปแบบการให้บริการ

ครบวงจรสู่ประชาชน ส่วนจังหวัดที่มีคุณภาพการบริหารจัดการในระดับดีนั้น ล้วนรักษาสถานความนิยมด้วยกิจกรรมเข้าถึงภาคประชาชน เน้นการออกพบปะเยี่ยมเยียน และจัดกิจกรรมที่บุคลากรท้องถิ่นดำเนินการเองได้และมีกระบวนการรับฟังข้อเสนอแนะการแก้ปัญหาต่างๆจากประชาชนในพื้นที่ แต่ที่เป็นจุดอ่อนมากที่สุดในจังหวัดคือ การยกระดับสมรรถนะของบุคลากรที่มาปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อรองรับต่อสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ที่ยังไม่อาจดำเนินการได้ผลดีเหตุเพราะมีการสับเปลี่ยนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อยู่ตลอดเวลา งานศึกษานี้มีข้อเสนอว่า ส่วนราชการในระดับกรมและจังหวัด หากสามารถนำแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐทั้ง 7 ด้าน ซึ่งสอดคล้องต่อการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีในระบบราชการไทย และได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาใช้ประเมิน โดยอยู่ในคำรับรองการปฏิบัติราชการแล้ว จะสามารถเสริมสร้างสมรรถนะแก่บุคลากรภาครัฐ ยกระดับภาวะผู้นำกับการบริหาร การเปลี่ยนแปลง และหากนำการจัดการข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการตัดสินใจแบบนักบริหารมืออาชีพ มาพัฒนาระบบงานเพื่อสร้างคุณค่าเพิ่มในองค์การและผู้รับบริการ และต่อยอดนวัตกรรมสม่ำเสมอ ส่วนราชการทั้งระบบย่อมจะมีทิศทางการปฏิบัติงานที่สร้างผลลัพธ์ในภาครัฐและภาคประชาชน และจะส่งผลต่อการยกระดับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การของรัฐแบบก้าวกระโดด เทียบเคียงส่วนราชการในและต่างประเทศชั้นนำได้ และสามารถสร้างประสิทธิผลในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ความโปร่งใส ระบบธรรมาภิบาลในองค์การภาครัฐและประชาชนได้อย่างยั่งยืน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการภาครัฐ สามารถสรุปข้อค้นพบได้ 6 ประเด็น ได้แก่ (1) ปัจจัยที่มีประสิทธิผลต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน คือโครงสร้างระบบงาน บรรยากาศในองค์การบริหารส่วนตำบล และความสามารถทางการบริหารงาน (2) ปัญหาในการดำเนินงานของหน่วยงาน คือด้านขวัญและกำลังใจของประชากร ความโปร่งใสในการทำงาน เป้าหมายในการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน และขาดหลักเกณฑ์และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่ดีพอ (3) กรอบบริการที่มีประสบการณ์จากการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับหน่วยงานภายนอกจะมีขีดความสามารถในการเพิ่มการบริการงานที่มีนวัตกรรมได้ (4) กรมนโยบายเน้นให้ความสำคัญต่อการมุ่งรักษามาตรฐานระบบงานและเน้นการจัดทำนโยบาย (5) จังหวัดที่มีคุณภาพการบริหารจัดการในระดับดีเน้นการออกพบปะเยี่ยมเยียน และจัดกิจกรรมที่บุคลากรท้องถิ่นดำเนินการเองได้และมีกระบวนการรับฟังข้อเสนอแนะการแก้ปัญหาต่างๆจากประชาชนในพื้นที่ (6) จุดอ่อนมากที่สุดในจังหวัดคือ การยกระดับสมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อรองรับต่อสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

2.5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลโครงการ

วิทยา ไชยเทพ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานโครงการธนาคารหมู่บ้านป่าไผ่กลาง หมู่ 7 ตำบลแช่ช้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่” มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานธนาคารหมู่บ้าน บ้านป่าไผ่กลาง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานธนาคารหมู่บ้าน 3) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานธนาคารหมู่บ้านบ้านป่าไผ่กลาง หมู่ที่ 7 ผลการศึกษาพบว่า การประเมินผลการดำเนินโครงการธนาคารหมู่บ้านบ้านป่าไผ่กลาง หมู่ 7 ตำบลแช่ช้าง อำเภอ

สันทักแพง จังหวัดเชียงใหม่ โดยภาพรวมมีผลการดำเนินงานในระดับดี สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจในปรัชญาและหลักการและการดำเนินงานธนาคารหมู่บ้าน ในส่วนของคณะกรรมการบริหารธนาคารหมู่บ้านในภาพรวมส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการธนาคารอยู่ในระดับดี ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารธนาคารหมู่บ้านว่า มีความเหมาะสม เนื่องจากมีการกระจายอำนาจการทำงาน เป็นธนาคารในรูปแบบของชุมชนแต่ละชุมชนที่จะสามารถกำหนด และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้เกิดความสอดคล้องและเหมาะสมกับพื้นที่ ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานของธนาคารที่มุ่งไปสู่การแก้ไขปัญหาความเป็นอยู่ ความยากจนที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของประชาชน เพื่อนำไปสู่ความเข้มแข็งการพึ่งตนเองของชุมชนได้อย่างยั่งยืน และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานธนาคารประสบความสำเร็จ คือ สมาชิก หรือลูกค้าคณะกรรมการที่มีความรู้ ความเข้าใจในแนวคิด หลักการปรัชญา วิธีการดำเนินงาน และคุณสมบัติส่วนตัวของคณะกรรมการที่มีความเสียสละ ซื่อสัตย์ สมารถใจที่จะทำงานให้กับชุมชนของตนเอง ส่วนอีกปัจจัย คือ การได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ และ หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนที่จะทำให้อาคารหมู่บ้านพัฒนาไปสู่การเป็นสถาบันการเงินของชุมชนได้ต่อไปใหม่

คณะกรรมการอำนวยการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์แห่งชาติ (2545) ได้ศึกษา “การประเมินผลมหกรรม หนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์” ระหว่างวันที่ 25 พฤษภาคม 2545 - วันที่ 2 มิถุนายน 2545 ผลการศึกษาสรุปได้ ดังนี้ (1) **ด้านการรวมพลังแผ่นดินเพื่อร่วมเจตนารมณ์กับรัฐบาล** ผลการประเมิน พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการ หนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ และเห็นว่าเป็นการส่งเสริมให้ชุมชนเข้มแข็งสร้างรายได้ให้กับชุมชน พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น นอกจากนี้ยังเห็นว่าโครงการนี้มีประโยชน์มาก และมีความคิดที่จะสนับสนุนโครงการ ร้อยละ 96.70 เห็นด้วยกับการรวมพลังแผ่นดินเพื่อดำเนินโครงการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ โดยให้เหตุผลว่าเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน ทำให้ผู้ประกอบการและกลุ่มได้พบปะกัน เป็นการส่งเสริมรายได้ และขยายตลาดสินค้า และร้อยละ 94.51 เชื่อว่าความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ในการส่งเสริมผลิตภัณฑ์ชุมชนเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจชุมชนฐานรากจะมีมากขึ้น เพราะทุกฝ่ายร่วมมือและประสานงานกันดี รัฐบาลมีความตั้งใจในการดำเนินงานตามนโยบายอย่างเด่นชัดและเป็นรูปธรรม (2) **ด้านการเจรจาธุรกิจ** พบว่า 1) ผู้มาลงทะเบียนธุรกิจกับกระทรวงพาณิชย์มีทั้งสิ้น 909 ราย สำหรับลักษณะการเจรจาธุรกิจที่ดำเนินการในครั้งนี้นับว่าส่วนใหญ่เป็นการเจรจาค้าปลีกและค้าส่งในประเทศการเจรจาครั้งนี้ส่งผลให้เกิดเวทีพบปะของผู้ผลิตและผู้ค้า ก่อให้เกิดการสั่งซื้อสินค้า 51,907,156 บาท และคาดว่าจะมีการติดต่อขยายผลการเจรจาธุรกิจต่อเนื่องไปอีก 2) ประเภทสินค้า 3 อันดับแรกที่ได้รับความสนใจจากนักธุรกิจ ได้แก่ หัตถกรรม (31.14%) ของประดับตกแต่งบ้าน (21 %) สิ่งทอและเสื้อผ้าสำเร็จรูป (17.41%) และนักธุรกิจเห็นว่าสินค้าที่นำมาจำหน่ายมีคุณภาพดีถึงดีมาก ราคาเหมาะสม สินค้ามีความหลากหลาย การให้ข้อมูลข่าวสารของผู้ขายสินค้าต่อผู้ประกอบการธุรกิจอยู่ในระดับปานกลางถึงดี การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ส่วนใหญ่ผู้ซื้อมีความพึงพอใจที่เข้าชมงานและเข้าร่วมการเจรจาธุรกิจ

การจำหน่ายสินค้า (3) **ด้านการจำหน่ายสินค้า** พบว่ากลุ่มอาชีพเข้าร่วมจำหน่ายสินค้าประมาณ 714 กลุ่ม มียอดการจำหน่ายสินค้าในช่วงการจัดงาน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 153,108,456 บาท

คิดเป็นยอดกำไรมากกว่า 28,157,500 บาท เป็นการยืนยันถึงศักยภาพและความสามารถของชุมชน ในการตอบสนองต่อสถานการณ์การตลาด นอกจากนี้ กิจกรรมอื่นๆ ที่จัดในงานมหกรรมดังกล่าว ยังเป็นการส่งเสริมให้คนไทยได้ตระหนักในคุณค่า ภูมิปัญญา และกระตุ้นให้เกิดกระแสนิยม สินค้าไทยสูงขึ้น

(4) **ด้านการสัมมนาทางวิชาการ** พบว่าผู้เข้าสัมมนา จำนวน 1,490 คน เห็นว่า หัวข้อในการสัมมนา มีประโยชน์โดยตรง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในอาชีพได้ ระดับค่อนข้างมากถึงระดับมาก (77.8%) วิทยากรมีความน่าเชื่อถือระดับค่อนข้างมากถึงระดับมาก (85.0%) และหลังจากการสัมมนาแล้ว พบว่าผู้เข้าร่วมสัมมนาเห็นว่าความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้ประกอบอาชีพได้ในระดับค่อนข้างมากถึงระดับมาก (61.6%) (5) **ด้านความพึงพอใจของผู้ชมงาน** ผู้เข้าชมงานจำนวน 1,640 คน ให้ข้อมูลว่าส่วนใหญ่รับทราบข่าวการจัดงานนี้จากการประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ คำบอกเล่า ป้ายโฆษณา และหนังสือพิมพ์ วัตถุประสงค์หลักที่เข้าชมงานเพราะว่าต้องการชมสินค้า และซื้อสินค้า ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมชมงานส่วนใหญ่คุ้นเคยกับคำว่าหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ เป็นอย่างดีเพราะร้อยละ 95.9 ได้รับทราบนโยบายนี้มาแล้ว และร้อยละ 76.0 เคยซื้อสินค้าหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ มาแล้วโดยมีความเห็นว่าผลิตภัณฑ์ที่น่าสนใจ 3 อันดับแรก คือ ผลิตภัณฑ์ผ้าและสิ่งทอ อาหารและเครื่องดื่ม และศิลปประดิษฐ์ คิดเป็นร้อยละ 46.9, 41.1 และ 26.0 ตามลำดับ จุดเด่นที่ทำให้ผู้ซื้อตัดสินใจซื้อสินค้า คือ เป็นฝีมือชาวบ้าน (62.8%) ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น (43.8%) ทำให้ชาวบ้านมีรายได้ (34.2 %) และราคาถูก (22.9%) (7) **ด้านความพึงพอใจของผู้ขายสินค้า** ผู้ขายสินค้า จำนวน 632 คน ให้ข้อมูลว่า วัตถุประสงค์หลักที่เข้าร่วมการจัดงานมหกรรมหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ 3 ประการแรก คือ เพื่อแสดงผลิตภัณฑ์ ร่วมสนับสนุนนโยบายรัฐบาลและขายสินค้าให้ผู้ประกอบการธุรกิจ สินค้าที่จำหน่ายได้ดี 3 อันดับแรก คือ อาหาร ผ้าและเครื่องแต่งกาย และศิลปประดิษฐ์ สำหรับการขายสินค้าในงานนี้ได้รับคำชมจากผู้ซื้อ คือ เป็นฝีมือชาวบ้าน คุณภาพเชื่อถือได้ ราคาถูก และมีผู้ซื้อเพียงเล็กน้อยที่เห็นว่าบรรจุภัณฑ์ไม่สวยงาม รูปแบบไม่ทันสมัยไม่ตรงรสนิยมลูกค้า อย่างไรก็ตามผู้ขายคิดว่าจะนำข้อคิดเห็นดังกล่าวไปดำเนินการปรับปรุงให้สินค้าให้ดีขึ้นโดยปรับปรุงแบบให้หลากหลายมีปรับคุณภาพให้ดีขึ้น และปรับปรุงการบรรจุภัณฑ์ สำหรับในเรื่องการเจรจาธุรกิจการค้านี้ ผู้ขายให้ข้อมูลว่า มีผู้ค้า/ผู้ส่งออกได้มาติดต่อกับผู้ขาย จำนวน 646 ราย แยกเป็นติดต่อสั่งซื้อผลิตภัณฑ์ จำนวน 251 ราย (38.86 %) และมีการติดต่อที่อยู่และข้อมูลต่างๆ เพื่อที่จะสั่งซื้อสินค้าในภายหลัง จำนวน 395 ราย (61.14 %)

ผลการประเมินสามารถสรุปได้ว่าการดำเนินงานตามโครงการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ ที่ผ่านมานั้นมีทิศทางที่ถูกต้องและสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่รัฐบาลกำหนดไว้ สินค้าหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ ความพร้อมที่จะก้าวสู่ตลาดสากลได้ การส่งเสริมการตลาดในระดับที่สูงขึ้น จากผลการจัดมหกรรมในครั้งนี้ มีข้อเสนอที่ควรดำเนินการส่งเสริมสินค้า หนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ ดังนี้

(1) พัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ให้ตรงตามความต้องการของผู้บริโภคทางด้านคุณภาพสินค้า โดยการสนับสนุนให้ได้รับการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงานต่างๆ อาทิ อย. มอก. (ปัจจุบันสามารถพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์จนได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานแล้วจำนวน 1,948 รายการ)

(2) ส่งเสริมให้ผู้ผลิตพัฒนาบรรจุภัณฑ์ให้เป็นที่สนใจแก่ผู้บริโภค อาทิ รูปแบบบรรจุภัณฑ์ การบรรจุหีบห่อ

(3) ส่งเสริมระบบการจัดการของกลุ่มให้สามารถตอบสนองความต้องการของตลาดโดยไม่ลดค่า และภูมิปัญญาท้องถิ่น

(4) ส่งเสริมให้ชุมชน กลุ่มอาชีพและเครือข่าย มีประสบการณ์การบริหารและจัดงานในลักษณะเช่นนี้เพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง

(5) ส่งเสริมช่องทางการจำหน่ายสินค้าโดยมีการจัดงานในลักษณะเช่นนี้เป็นประจำอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยมีคณะกรรมการอำนวยการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์แห่งชาติดำเนินการเพื่อทำให้เกิดรายได้แก่ประชาชนในท้องถิ่นและแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีสถานที่ในการจำหน่ายสินค้าหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ เป็นการถาวรในกรุงเทพฯ และจังหวัดในภาคต่าง ๆ ที่มีความพร้อมในการจำหน่าย

(6) การเจรจาธุรกิจสามารถดำเนินการได้ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค หากดำเนินการในส่วนกลางควรดำเนินการเป็นการเฉพาะก่อนเปิดให้ประชาชนทั่วไปเข้าร่วมงาน สำหรับการดำเนินการในระดับภูมิภาค อาจมอบหมายให้อนุกรรมการจังหวัดในแต่ละภาคร่วมรับผิดชอบดำเนินการ

สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (2551) ได้ศึกษาการประเมินผลเปรียบเทียบการจัดงาน OTOP City ครั้งที่ 1-5 ในด้านต่างๆ ของการจัดงานเมืองแห่งภูมิปัญญาไทย (OTOP City) เป็นการจัดงานแสดงและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ชุมชนและท้องถิ่นขนาดใหญ่ซึ่งจัดขึ้นในเดือนธันวาคมของทุกปี ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2546-2550 รวม 5 ครั้ง ผลการศึกษาสรุปได้ ดังนี้

(1) ด้านรายได้และงบประมาณการจัดงาน การจัดงานเมืองแห่งภูมิปัญญาไทย (OTOP City) ทั้ง 5 ครั้ง ใช้งบประมาณรวมทั้งสิ้น 1,017,850,000 บาท มีผู้ประกอบการที่ได้รับประโยชน์จากการจัดงานฯ จำนวนรวม 24,679 กลุ่ม สามารถสร้างรายได้ให้กับผู้ประกอบการ OTOP ในการเข้าร่วมงานฯ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 3,931,172,550 บาท **(2) ด้านการรับรู้ของผู้บริโภคต่อมาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน (มผช.)** นโยบายการส่งเสริมผลิตภัณฑ์ชุมชนและท้องถิ่น ให้ความสำคัญกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน และเป็นการยกระดับผลิตภัณฑ์ชุมชนและท้องถิ่นให้เป็นที่ยอมรับและสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้บริโภค การประเมินผลการจัดงานฯ ครั้งที่ 1-5 พบว่าการรับรู้หรือการรู้จัก มผช. ของผู้บริโภคตั้งแต่ปี 2546-2549 มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นทุกปี และมีสัดส่วนอยู่ระหว่างร้อยละ 19-40 เท่านั้น ซึ่งยังอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย และโดยเฉพาะในการประเมินผลการจัดงานฯ ครั้งที่ 5 พบว่าการรับรู้ของผู้บริโภคต่อมาตรฐานหรือความสำคัญของ มผช. ลดลงอยู่ที่ระดับร้อยละ 38 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้บริโภคมากกว่าร้อยละ 78 มีความคิดเห็นว่า มผช. มีผลต่อการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้า เนื่องจากสัญลักษณ์ดังกล่าวช่วยสร้างความน่าเชื่อถือในตัวสินค้าให้กับผู้บริโภค ดังนั้น ภาครัฐจึงควรเน้นการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มที่ยังไม่มีการรับรู้ มผช. ให้มากขึ้น **(3) ด้านการทราบข่าวประชาสัมพันธ์** พบว่า ผู้ชมงานส่วนใหญ่ทราบข่าวการจัดงานฯ ผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา คือการบอกต่อ และป้ายโฆษณา ตามลำดับ นอกจากนี้ สื่ออื่นๆ ที่ผู้ชมงานรับทราบ คือ หนังสือพิมพ์ และวิทยุ **(4) การประเมินผลเปรียบเทียบระดับรายได้ของผู้รวมออกบูธ ในงาน OTOP Midyear & Select 2007 และ OTOP City ครั้งที่ 5** พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงระดับรายได้ของผู้ประกอบการ ดังนี้ 1) การประเมินรายได้การจำหน่ายสินค้าในงาน OTOP Midyear & Select 2007 เทียบกับการเข้าร่วมงาน OTOP City ครั้งที่ 4 (16-24 ธันวาคม 2549) พบว่า ผู้ประกอบการร้อยละ 50.93 มีรายได้เพิ่มขึ้น มีรายได้น้อยลงและเท่าเดิม คิดเป็นร้อยละ

ละ 37.58 และ 11.50 ตามลำดับ 2) รายได้จากการจำหน่ายสินค้าในงาน OTOP City ครั้งที่ 5 เมื่อเทียบกับการเข้าร่วมงาน OTOP Midyear & Select 2007 หรืองาน OTOP City ครั้งที่ผ่านมา ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ร้อยละ 46.60 มีรายได้เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีผู้ซื้อสินค้าจำนวนเพิ่มขึ้น ผู้ประกอบการมีการนำเสนอผลิตภัณฑ์ใหม่ และผู้ซื้อปริมาณการซื้อเพิ่มขึ้นตามลำดับ รองลงมา มียอดขายได้น้อยลงร้อยละ 41.10 และมียอดขายได้เท่าเดิม ร้อยละ 12.30

จากการที่รัฐบาลสนับสนุนช่องทางการจำหน่ายให้กับผู้ประกอบการ OTOP ด้วยการจัดงาน OTOP City ทั้ง 5 ครั้ง ถือว่าประสบความสำเร็จในระดับมาก สามารถสร้างรายได้ให้กับผู้ประกอบการ โดยเฉลี่ยทั้ง 5 ครั้งที่ระดับรายได้ 159,292 บาท/ราย ซึ่งนอกจากการตอบสนองเป้าหมายทางตรงในการสร้างรายได้ให้กับผู้ประกอบการ OTOP แล้ว ยังเป็นช่องทางให้ผู้ประกอบการ OTOP ได้เรียนรู้การจำหน่ายในรูปแบบของงานแสดงสินค้า ซึ่งสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้หรือห้องเรียนในการศึกษาและปฏิบัติจริง เพื่อค้นหาความต้องการของผู้บริโภค การศึกษา คู่แข่ง การเจรจาต่อรอง การพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการผลิตและการพัฒนาผลิตภัณฑ์ตามคำสั่งซื้อ อย่างไรก็ตาม หากมองในเชิงของผู้บริโภค การรับรู้เกี่ยวกับการรับรองคุณภาพผลิตภัณฑ์โดยมาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน (มผช.) เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือในตัวสินค้า OTOP ให้กับผู้บริโภค ยังมีการรับรู้ในระดับค่อนข้างน้อย ซึ่งภาครัฐควรให้ความสำคัญและเน้นการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับสินค้า OTOP อันจะส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในการบริโภคสินค้า OTOP ระยะยาว รวมทั้งควรมีการจัดงาน OTOP City อย่างต่อเนื่อง และนอกจากผลที่เกิดขึ้นเชิงบวกระดับมหภาคแล้ว OTOP City ยังส่งผลกระทบต่อเชิงบวกระดับจุลภาคโดยเป็นช่องทางให้ผู้ผลิตพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อการได้รับคัดเลือกให้เข้าร่วมออกบูธในงานแสดงและจำหน่ายสินค้า OTOP City ซึ่งจะส่งผลต่อเนื่องไปยังการพัฒนาผลิตภัณฑ์ของกลุ่มและการพัฒนากลุ่มร่วมกันในชุมชน ตลอดจนเป็นการสืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ถ่ายทอดผ่านผลิตภัณฑ์ให้คงอยู่สืบทอดไปยังลูกหลานต่อไป

จากการแถลงข่าวความสำเร็จของการจัดงานแสดงสินค้าอาหารและเครื่องดื่ม “THAIFEX – ANUGA ASIA 2023” ของนายจรินทร์ ลักษณวิศิษฐ์ รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์ พร้อมด้วยคณะผู้บริหารกระทรวงพาณิชย์ สืบค้นจากเว็บไซต์ Onlinenewstime.com เมื่อ 23 พ.ค. 67 ซึ่งจัดขึ้นโดยความร่วมมือ 3 ฝ่าย กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ ร่วมกับหอการค้าไทย และ โคโลญเมสเซ่ เยอมนี เมื่อวันที่ 23 - 27 พฤษภาคม 2566 รวม 5 วัน บนพื้นที่กว่า 130,000 ตารางเมตร ที่อิมแพ็ค เมืองทองธานี **จากการประเมินผลพบว่า** มีผู้ซื้อและผู้เข้าชมจากประเทศต่างๆ 133 ประเทศทั่วโลก (รวมไทย) เดินทางมาเข้าชมงาน 131,039 คน มีผู้เข้าร่วมงาน 3,034 บริษัท บริษัทไทย 1,109 บริษัท และบริษัทต่างประเทศ 1,925 บริษัท รวมเป็น 5,859 คูหา จาก 45 ประเทศ ประกอบด้วย เอเชียตะวันออก เอเชียใต้ สหภาพยุโรป สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย ลาตินอเมริกา ตะวันออกกลาง เป็นต้น โดยผู้เข้าชมงานทั้งสิ้น 131,039 คน เพิ่มขึ้น 58% เป็นผู้เข้าชมเจรจาการค้า 78,764 ราย เพิ่มขึ้น 53% ในจำนวนนี้เป็นชาวต่างประเทศ 16,429 ราย เพิ่มขึ้น 150% เป็นจีน เพิ่มขึ้น 2022% มาเลเซีย เพิ่มขึ้น 127% เวียดนาม เพิ่มขึ้น 79% เกาหลี เพิ่มขึ้น 109% สิงคโปร์ เพิ่มขึ้น 58% และนักธุรกิจชาวไทย 62,335 ราย เพิ่มขึ้น 39% มูลค่าการซื้อขายจากการจัดงานรวม 120,002.09 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 81.36% เป็นการซื้อขายทันที 1,402.06 ล้านบาท

โดยซื้อขายภายใน 1 ปี 118,600.03 ล้านบาท หมวดสินค้าบริการที่ซื้อขายมากที่สุด 5 ลำดับแรก ประกอบด้วย อาหาร (Fine Food) ผักและผลไม้ เทคโนโลยีด้านอาหาร เช่นเครื่องจักรอุปกรณ์ การทำอาหาร หมวดสุขภาพ และการให้บริการด้านอาหาร เช่น การให้บริการองค์ความรู้การทำ ธุรกิจอาหาร และประเทศที่มีการสั่งซื้อมากที่สุด ประกอบด้วย จีน ไทย สหรัฐอเมริกา มาเลเซีย และญี่ปุ่นและผลกระทบจากการจัดงานมีส่วนสำคัญทำให้ตัวเลขการส่งออกอาหารของไทยในปี 2566 มีมูลค่าถึง 1.5 ล้านล้านบาท เพิ่มขึ้น 10% จากปี 2565 ซึ่งมีมูลค่า 1.36 ล้านล้านบาท

สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สืบค้นจากเว็บไซต์ <https://www.nrct.go.th/> เมื่อ 23 พ.ค. 67 ได้ประกาศรางวัลการวิจัยแห่งชาติ : รางวัลนักวิจัยดีเด่นแห่งชาติ รางวัลผลงานวิจัย รางวัลวิทยานิพนธ์ และรางวัลผลงานประดิษฐ์คิดค้น ประจำปีงบประมาณ 2566 จำนวนทั้งสิ้น 165 รางวัล ประกอบด้วย รางวัลนักวิจัยดีเด่นแห่งชาติ จำนวน 10 ท่าน รางวัลผลงานวิจัย จำนวน 57 รางวัล รางวัลวิทยานิพนธ์ จำนวน 43 รางวัล และรางวัลผลงานประดิษฐ์คิดค้น จำนวน 55 รางวัล และประจำปีงบประมาณ 2565 จำนวนทั้งสิ้น 157 รางวัล ประกอบด้วยรางวัลนักวิจัยดีเด่นแห่งชาติ จำนวน 10 ท่าน รางวัลผลงานวิจัย จำนวน 49 รางวัล รางวัลวิทยานิพนธ์ จำนวน 43 รางวัล และรางวัลผลงานประดิษฐ์คิดค้น จำนวน 55 รางวัล

2.5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร

กฤษฎา มอมงคุณ และ บุหงา ชัยสุวรรณ (2558) ได้ศึกษาเรื่อง “กระบวนการสื่อสาร และการสร้างการยอมรับการแพทย์แผนไทย” โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษาวางแผนการสื่อสารการแพทย์แผนไทย 2) เพื่อศึกษากระบวนการสร้างการยอมรับการแพทย์แผนไทย ซึ่งผลการวิจัยพบว่า 1) การวางแผนการสื่อสารการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบการแพทย์แผนไทย มีการวางแผนการสื่อสาร โดยใช้สื่อหลากหลายรูปแบบเพื่อให้สามารถให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ขององค์กรได้อย่างทั่วถึง แต่เนื้อหาของสื่อต้องอยู่ภายใต้กรอบบังคับของกฎหมายว่าด้วยเรื่อง การโฆษณา ซึ่งห้ามการบอกสรรพคุณโดยตรง ทำให้เนื้อหาในการสื่อสารจะเน้นสร้างการรับรู้แก่ กลุ่มเป้าหมาย โดยการให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยเป็นหลัก ไม่ใช่เป็นการสื่อสารเพื่อการขาย อย่างโจ่งแจ้ง เมื่อผู้รับสารเล็งเห็นประโยชน์จากความความเชี่ยวชาญอย่างแท้จริงของผู้ส่งสาร ซึ่งสะท้อนออกมาจากคุณภาพของเนื้อหาในการสื่อสาร จึงจะเกิดความเชื่อถือและนำมาสู่การเข้ารับ การบริการทางการแพทย์แผนไทยตามมาในภายหลัง และในปัจจุบันผู้ประกอบการแพทย์แผนไทย ก็ได้ให้ความสำคัญกับสื่อออนไลน์ (Online Media) ที่กำลังได้รับความนิยม และเข้ามามีบทบาท ในการดำรงชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก แต่ในอีกมุมหนึ่ง สื่อดังกล่าวก็นำมาซึ่งผลเสียด้วย เช่นกัน กล่าวคือ ด้วยคุณสมบัติของสื่อออนไลน์ (Online Media) ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย จึงทำให้เกิดการส่งผ่านข้อมูลกันเป็นจำนวนมาก แต่ขาดระบบการกลั่นกรองข้อเท็จจริงของข้อมูล และมีการละเมิดลิขสิทธิ์กันอย่างแพร่หลาย ทำให้ผู้รับสารเกิดความสับสนในจำนวนข้อมูลที่มาก เกินไป และไม่รู้ว่าจะข้อมูลใดจริงหรือเท็จ ผู้ประกอบการบางรายที่หวังเพียงผลกำไร ก็โฆษณาโอ้อวด สรรพคุณจนเกินความจริง เมื่อมีผู้หลงเชื่อแล้วได้รับความเสียหาย จึงส่งผลให้ภาพลักษณ์ของวงการ แพทย์แผนไทยโดยรวมต้องพลอยเสื่อมเสียไปด้วย 2) กระบวนการสร้างการยอมรับการแพทย์ แผนไทย กระบวนการสร้างการยอมรับการแพทย์แผนไทย มีข้อแตกต่างจากทฤษฎีการยอมรับ ของ Roger (1968 อ้างถึงใน จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, 2529) โดยพบว่า ผู้รับบริการทาง

การแพทย์แผนไทยแต่ละคนมีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยมากน้อยไม่เท่ากัน จึงทำให้มีทัศนคติและพฤติกรรมแตกต่างกันไป แต่อยู่ภายใต้กระบวนการยอมรับลักษณะเดียวกัน ซึ่งให้ความสำคัญกับประสิทธิผลของการรักษาเป็นหลัก ในกระบวนการยอมรับดังกล่าวนี้จะเกิดขึ้นตอนการศรัทธาภายหลังจากที่ผู้นั้นเห็นผลการรักษาด้วยตัวเองแล้ว และจะมีแรงกระตุ้นให้เกิดการบอกต่อ เมื่อพบเห็นว่าผู้ป่วยรายอื่น ๆ ก็ได้ผลที่ดีขึ้น เช่นเดียวกันกับตน ส่งผลให้เกิดเป็นวงจรที่กระจายสื่อออกไปแบบปากต่อปาก (Word of mouth, WOM.) จากผู้ที่ผ่านการรักษาแล้วเห็นผล

ฤทธิ์รงค์ อัญจะนะ และวิภาวดี ลีมิ่งสวัสดิ์ (2559) ได้ศึกษาเรื่อง “ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย และ เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และทัศนคติการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย **สรุปผลวิจัยพบว่า** 1. คนไทยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับควรปรับปรุง และมีทัศนคติกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับปานกลาง 2. เปรียบเทียบ ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือก พบว่าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูง รายได้ที่ได้รับต่อเดือนสูง และพื้นที่ที่อยู่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีความรู้ และทัศนคติดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ รายได้ที่ได้รับต่อเดือนน้อย และพื้นที่ที่อยู่อาศัยอยู่ในภาคอื่น และพบว่า กลุ่มอายุน้อยกว่ามีความรู้แตกต่างกับกลุ่มอายุมากกว่า สรุปผลการวิจัย คนไทยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกในระดับควรปรับปรุง มีทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกระดับปานกลาง ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะเสริมสร้างความรู้ ส่งเสริมการสร้างทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับ การใช้การแพทย์ทางเลือกให้กับคนไทย

ชลอรัตน์ ศิริเชตรกรณ์ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง “ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ และพฤติกรรม ในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก จังหวัดอุทัยธานี การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ การรับรู้ และพฤติกรรมในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก จังหวัดอุทัยธานี **ผลวิจัยพบว่า** กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการแพทย์ทางเลือก และจากสื่อบุคคล ตามลำดับ โดยมีความรู้และทัศนคติต่อบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับดี รวมทั้งการรับรู้ต่อการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับมาก โดยการรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับคำแนะนำ และสนับสนุนจากเพื่อน/คนใกล้ชิดให้ดื่มเครื่องดื่มสมุนไพรเพื่อบำรุงสุขภาพ รองลงมา ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทย ในขณะที่ด้านพฤติกรรมต่อการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมต่อการรับบริการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถซื้อหรือจ่ายค่าบริการเกี่ยวกับบริการได้ เนื่องจากราคาประหยัด ไม่แพง รองลงมา คือ ดื่มน้ำสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อบำรุงสุขภาพ โดยมีข้อเสนอแนะ 1) ควรมีการจัดทำรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย เหมาะกับกลุ่ม เป้าหมาย และมีการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2) ควรมี การสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนางาน

ที่เหมาะสมกับประเด็นปัญหา/บริบทในพื้นที่ต่อไป เช่น ปัญหาผู้สูงอายุมีปัญหา ข้อเข่าเสื่อม ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร สามารถสรุปข้อค้นพบ 5 ประเด็น ดังนี้ 1) ผู้ประกอบการแพทย์แผนไทยมีการวางแผนการสื่อสาร โดยใช้สื่อหลากหลายรูปแบบเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึงโดยอยู่ภายใต้กฎหมายว่าด้วยการโฆษณา โดยเฉพาะสื่อออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงง่าย เกิดการส่งผ่านข้อมูลจำนวนมาก แต่ขาดระบบการกลั่นกรองข้อเท็จจริงของข้อมูล และมีการละเมิดลิขสิทธิ์กันอย่างแพร่หลาย ทำให้ผู้รับสารเกิดความสับสนในจำนวนข้อมูลที่มากเกินไป 2) กระบวนการสร้างการยอมรับการแพทย์แผนไทยจะเกิดขึ้นเมื่อเห็นผลการรักษาด้วยตัวเองแล้ว และจะมีแรงกระตุ้นให้เกิดการบอกต่อ 3) คนไทยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกในระดับควรปรับปรุง มีทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกระดับปานกลาง 4) การรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับคำแนะนำและสนับสนุนจากเพื่อน/คนใกล้ชิดให้ดื่มเครื่องดื่มสมุนไพรเพื่อบำรุงสุขภาพ รองลงมา ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์แผนไทย 5) พฤติกรรมต่อการรับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถซื้อหรือจ่ายค่าบริการเกี่ยวกับบริการได้เนื่องจากราคาประหยัด ไม่แพง รองลงมาคือ ดื่มน้ำสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อบำรุงสุขภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานมทรรรมสมุนไพรแห่งชาติ 20 ปี เพื่อยกระดับสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570” มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา และประเมินผลการดำเนินงานมทรรรมสมุนไพรแห่งชาติ 20 ปี เพื่อให้ได้แนวทางการยกระดับการดำเนินงานมทรรรมสมุนไพรแห่งชาติสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570 โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

มีรายละเอียดดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) คือ การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประเด็นการดำเนินงาน การประเมินผลการดำเนินงานมทรรรมสมุนไพรแห่งชาติ 20 ปี เพื่อให้ได้แนวทางการยกระดับการดำเนินงานมทรรรมสมุนไพรแห่งชาติสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570 ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

3.2 กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

3.2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ประชากร คือ ผู้ที่เดินทางมาชมงานที่ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี ในช่วงเวลา 28 มิถุนายน – 2 กรกฎาคม 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เข้าร่วมชมงานมทรรรมสมุนไพรแห่งชาติฯ ครั้งที่ 20 ในวันที่ 28 มิถุนายน – 2 กรกฎาคม 2566 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย นักศึกษา นักธุรกิจ และประชาชนชาวไทย

ดังนั้น ตามการคำนวณการสุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Taro Yamane (1973) ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบจำนวนที่ชัดเจนไว้ที่ร้อยละ 95 และกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไว้ที่ร้อยละ 5 หรือ 0.05 เพื่อให้การเก็บตัวอย่างในจำนวนประชากรมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด และแสดงความเป็นตัวแทนได้มากที่สุด โดยค่าความเชื่อมั่น 95% จะต้องใช้จำนวน 400 ตัวอย่าง และเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการตอบกลับของแบบสอบถาม การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงใช้รูปแบบการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการแจกแบบสอบถามแบบออนไลน์ เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานมทรรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 20

3.2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากร คือ ผู้บริหาร ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้ปฏิบัติ และผู้ประกอบการที่รับผิดชอบการจัดงาน และ/หรือมีส่วนร่วมในการจัดงานมทรรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 1 - 20

(ปี 2547 - 2566) ทั้งในส่วนของการดำเนินการจัดการงานที่เกี่ยวกับการประชุมวิชาการ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) คือ การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposeful Selection) ซึ่งมีความรู้หรือประสบการณ์โดยตรงในเรื่องที่จะศึกษา โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อให้ได้แนวทางยกระดับการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570 โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้บริหาร คือ ผู้บริหารระดับสูงที่กำหนดนโยบาย มาตรการ และกลุ่มเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ จำนวน 10 คน ได้แก่ ผู้บริหารจากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารที่เคยดำรงตำแหน่งอธิบดีหรือรองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 4 คน ผู้แทนสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ผู้แทนสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย และผู้แทนมูลนิธิเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

2. กลุ่มผู้ปฏิบัติ คือผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้ปฏิบัติ ที่เป็นคณะกรรมการคณะทำงานรับผิดชอบการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ จำนวน 10 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

3.3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) สำหรับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงทดสอบด้วยวิธีไค-สแควร์ (Chi-Square) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ซึ่งประกอบไปด้วย แบบสอบถามชนิดปลายปิด (Close-Ended Questionnaire) และแบบสอบถามชนิดปลายเปิด (Open-ended Questionnaires) ที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามกรอกข้อมูลด้วยตนเอง (Self-Administration Questionnaire)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีวิธีการสร้างตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษา ค้นคว้า เอกสาร ตำรา บทความ วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ศึกษาเพื่อกำหนดเป็นโครงสร้างของเครื่องมือและขอบเขตเนื้อหา

ขั้นที่ 3 นำแบบสอบถามที่สร้างตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านสังคมศาสตร์ ด้านการสื่อสารสุขภาพ จำนวนไม่น้อยกว่า 3 ท่าน ค่า IOC คือ 0.87 โดยพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งชุด โดยการนำเครื่องมือมาหาค่าดัชนีด้าน ความตรงตามเนื้อหาและความสอดคล้อง (index of objective congruence: ICO) จากสูตร (Rovinelli and Hambleton, 1977) และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒินำมาปรับแก้ไขภาษาและเนื้อหาให้ดียิ่งขึ้น

เห็นว่าสอดคล้อง	ให้คะแนน	+1
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	0
เห็นว่าเป็นไม่สอดคล้อง	ให้คะแนน	-1

โดยใช้สูตรการหาค่า IOC คือ

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 5 ได้ข้อคำถามที่มีค่า IOC เท่ากับ 1 แล้วปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติม

ขั้นที่ 6 จัดทำเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ให้ครบตามเกณฑ์ที่วางแผนการเก็บข้อมูล

ขั้นที่ 7 นำเครื่องมือที่สมบูรณ์แล้วไปเก็บข้อมูล

จากนั้นนำไปทดลองใช้ในกลุ่มเป้าหมาย โดยมีการเก็บตัวอย่างไม่น้อยกว่า 30 ตัวอย่าง เพื่อให้การวิเคราะห์มีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด และแสดงความเป็นตัวแทนได้มากที่สุด

โดยแนวทางการพิจารณาคุณภาพของเครื่องมือทั่วไป

1. การวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามในเครื่องมือในการวัดตัวแปรภายใน เช่น ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ความตั้งใจ ความคิดเห็น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น

2. ค่าที่ยอมรับได้ในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เมื่อวิเคราะห์ตามวิธีของ Conbach โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาช (Conbach's alpha coefient ควรมีค่าตั้งแต่ .70 ขึ้นไป จึงจะถือว่ามีความเหมาะสม) ได้

3. พิจารณาผลจากการวิเคราะห์ และนำมาปรับปรุงข้อคำถามรายชื่อ ดังนี้

3.1 ปรับปรุงประเด็นเนื้อหาและการใช้ภาษา

3.2 ปรับลดหรือเพิ่มจำนวนข้อคำถาม (การเพิ่มจำนวนข้อมีผลต่อค่าความเที่ยง)

3.3 เรียงลำดับข้อคำถามให้ง่ายต่อการให้ข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับลักษณะประชากร (Demographics) ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเกี่ยวข้องด้านอาชีพกับการแพทย์แผนไทย/พื้นบ้าน/ทางเลือก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความตั้งใจในการมาร่วมงาน เหตุผลของการเข้าร่วมงาน แบบสอบถามที่มีลักษณะแบบตรวจสอบรายการ (Check List) เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป แบบเลือกคำตอบแบบคำตอบเดียว (Multiple Choice Questions) จากคำตอบที่กำหนดให้หลายคำตอบ และแบบเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ (Multiple Response Questions or Checklist Questions) จากคำตอบหลายคำตอบที่กำหนดให้มา

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 (ปี พ.ศ. 2566) จำนวน 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านความพึงพอใจต่อกิจกรรมภายใน 2. ด้านความพึงพอใจต่อสถานที่จัดงาน 3. ด้านความพึงพอใจต่อการจัดงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ 4. ด้านความพึงพอใจในบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ 5. ด้านความพึงพอใจต่อการเปิดรับ

สื่อประชาสัมพันธ์ โดยเป็นแบบสอบถามลักษณะแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Liker's Scale) มี 5 ระดับ ซึ่งเรียงลำดับจากน้อยไปหามาก โดยระดับ 1 หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจต่อการจัดงานมหกรรมฯ น้อยที่สุด และระดับ 5 หมายถึง ท่านมีความความพึงพอใจต่อการจัดงานมหกรรมฯ มากที่สุด

แบบสอบถามลักษณะแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของ ลิเคิร์ต (Liker's Scale) มี 5 ระดับ ซึ่งเรียงลำดับจากน้อยไปหามาก โดยระดับ 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นด้วยน้อยที่สุด และระดับ 5 หมายถึง ท่านมีความเห็นมากที่สุด

โดยกำหนดค่าน้ำหนักของคะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ความพึงพอใจต่อการจัดงานมหกรรมฯ มากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ความพึงพอใจต่อการจัดงานมหกรรมฯ มาก

คะแนน 3 หมายถึง ความพึงพอใจต่อการจัดงานมหกรรมฯ ปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ความพึงพอใจต่อการจัดงานมหกรรมฯ น้อย

คะแนน 1 หมายถึง ความพึงพอใจต่อการจัดงานมหกรรมฯ น้อยที่สุด

เกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม กำหนดไว้ ดังนี้

4.51 – 5.00 หมายถึง ดีมาก

3.51 – 4.50 หมายถึง ดี

2.51 – 3.50 หมายถึง พอใช้

1.51 – 2.50 หมายถึง ต้องปรับปรุง

ต่ำกว่า 1.50 หมายถึง ต้องปรับปรุงเร่งด่วน

และข้อเสนอแนะอื่น ๆ เป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open-ended Questionnaires) เป็นข้อคำถามที่กำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้ความคิดเห็นอย่างอิสระตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในข้อคำถาม (สุวิมล ติรกานันท์, 2550 : 24)

การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดจำนวน (Quota Sampling) (Krejcie and Morgan, 1970) โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เก็บตัวอย่างจากประชาชน จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานและสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี อายุระหว่าง 21 - 55 ปี รายได้ต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท ซึ่งแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 เป็นมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) (Likert, 1967) มีระดับการตอบ 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 หมายถึง น้อยที่สุด 2 หมายถึง น้อย 3 หมายถึง ปานกลาง 4 หมายถึง มาก และ 5 หมายถึง มากที่สุด และ ได้ผ่านการหาคุณภาพเครื่องมือ ก่อนที่จะนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง

การหาความเที่ยง (Reliability) คำนวณจากความเที่ยงของข้อคำถามแต่ละส่วน โดยวิธีสอดคล้องภายใน (internal consistency) วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้ออื่นทั้งหมด (Corrected Item-Total Correlation: CITC) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 โดยความเที่ยง (Reliability) มีค่าอยู่ระหว่าง .00 ถึง 1.00 ผลการวัดจากการที่นำข้อคำถามไปสอบถามกับผู้ตอบ ไม่ว่าจะทดสอบจำนวนกี่ครั้ง คะแนนที่ได้

จะไม่แตกต่างกัน ความเที่ยงสามารถคำนวณได้หลายวิธี แต่ละวิธีจะได้ค่าไม่เกิน 1 ถ้าค่าที่คำนวณได้มีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่า ข้อคำถามนั้นมีค่าความเที่ยงสูง แปลว่า มีความเชื่อมั่นสูงที่จะนำไปวัดจริง จึงวัดความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ที่คำนวณหาได้จากสูตรครอนบาค (Cronbach) (Cronbach, 1977, 1990) ซึ่งได้ค่าอยู่ที่ 0.92

เกณฑ์การแปลผล

ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ อยู่ระหว่าง 0.00 – 1.00 ยิ่งใกล้ 1.00 ยิ่งมีความเที่ยงสูง เกณฑ์มีดังนี้

- 0.00 – 0.20 ความเที่ยงต่ำมาก/ไม่มีเลย
- 0.21 – 0.40 ความเที่ยงต่ำ
- 0.41 – 0.70 ความเที่ยงปานกลาง
- 0.71 – 1.00 ความเที่ยงสูง

โดยในแบบสอบถามส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรรักษาติครั้งที่ 20 (ปี 2566) มี 5 ด้าน รวมทั้ง 49 ข้อ

เป็นข้อกระทงทางบวกทั้งหมดมี 5 ด้าน ผลการหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ผลวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับผลรวมของข้อกระทงอื่น ๆ ได้ข้อกระทงที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 49 ข้อ รายละเอียดดังตารางที่ 3-1

ตารางที่ 3-1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของข้อกระทงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรรักษาติฯ ครั้งที่ 20 (ปี 2566) จำแนกรายด้าน 5 ด้าน

ด้าน	จำนวนข้อ	ความเที่ยง	ระดับ
1. ด้านความพึงพอใจต่อกิจกรรมภายใน	13		สูง
2. ด้านความพึงพอใจต่อสถานที่จัดงาน	3		สูง
3. ด้านความพึงพอใจต่อการจัดงานมหรรมสมุนไพรรักษาติแห่งชาติ	4		สูง
4. ด้านความพึงพอใจในบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ	6		สูง
5. ด้านความพึงพอใจต่อการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์	17		สูง
รวมทั้งฉบับ	43		สูง

จากตารางที่ 3-1 แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในแบบแอลฟาของครอนบาค มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ จำนวน 43 ข้อ เท่ากับ .98 แสดงว่า มีความเที่ยงสูงเหมาะสมในระดับดีมากที่จะนำแบบสอบถามดังกล่าวไปใช้วัดกับกลุ่มตัวอย่างรายด้านย่อย มีค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง .97 ถึง .99 รายละเอียดข้อกระทงรายด้าน ดังนี้

ตารางที่ 3-2 จำนวนข้อกระทงและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้านความพึงพอใจต่อกิจกรรมภายใน

ด้านความพึงพอใจต่อกิจกรรมภายใน	จำนวนข้อ	α
1. โชน Wisdom	1	
2. โชน Produce	1	
3. โชน Service การให้บริการด้านการแพทย์แผนและการแพทย์ทางเลือก	1	
4. ลานกิจกรรมเวทีกลาง	1	
5. ตลาดความรู้	1	
6. การประชุมวิชาการ/การประกวดผลงานฯ	1	
7. การชมนิทรรศการ/การแสดง	1	
8. การบรรยายวิชาการในห้องรวม	1	
9. การบรรยายวิชาการในห้องย่อย	1	
10. การอบรมระยะสั้น	1	
11. การรับบริการด้านสุขภาพ	1	
12. การเลือกซื้อสินค้า	1	
13. ความพึงพอใจในภาพรวมของกิจกรรมภายในงาน	1	
รวม	13	

จากตารางที่ 3-2 ด้านความพึงพอใจต่อกิจกรรมภายใน จำนวน 13 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในแบบแอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97

ตารางที่ 3-3 จำนวนข้อกระทงและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความพึงพอใจต่อสถานที่จัดงาน

ด้านความพึงพอใจต่อสถานที่จัดงาน	จำนวนข้อ	α
1. สถานที่จัดงานเมื่อเทียบกับครั้งที่ผ่านมา	1	
2. ช่วงเวลาจัดงานเมื่อเทียบกับที่ผ่านมา	1	
3. ภาพรวมของสถานที่สำหรับจัดงานในครั้งนี้	1	
รวม	3	

จากตารางที่ 3-3 ด้านความพึงพอใจต่อสถานที่จัดงาน จำนวน 3 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในแบบแอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97

ตารางที่ 3-4 จำนวนข้อกระทงและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความพึงพอใจต่อการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ

ด้านความพึงพอใจต่อการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ	จำนวนข้อ	α
1. ความพึงพอใจต่อภาพรวมในเชิงนิทรรศการ	1	
2. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	1	
3. ความพึงพอใจของมาตรฐานการให้บริการและผลิตภัณฑ์	1	
4. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ	1	
รวม	4	

จากตารางที่ 3-4 ด้านความพึงพอใจต่อการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ จำนวน 4 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในแบบแอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .98

ตารางที่ 3-5 จำนวนข้อกระทงและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความพึงพอใจในบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ

ด้านความพึงพอใจในบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ	จำนวนข้อ	α
1. นวดไทย	1	
2. การประคบสมุนไพร	1	
3. การตรวจรักษา	1	
4. การอบสมุนไพร	1	
5. การฝังเข็ม	1	
6. การอยู่ไฟหลังคลอด	1	
7. สถานที่ให้บริการดี	1	
8. ผู้ให้บริการดี	1	
9. บริการดี	1	
10. ราคาเหมาะสม	1	
รวม	10	

จากตารางที่ 3-5 ด้านความพึงพอใจในบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ จำนวน 10 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในแบบแอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .98

ตารางที่ 3-6 จำนวนข้อกระทงและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความพึงพอใจต่อการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์

ด้านความพึงพอใจต่อการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์	จำนวนข้อ	α
1. สื่อสิ่งพิมพ์ (Print) เช่น โบวัวร์ โปสเตอร์	1	
2. สื่อโทรทัศน์	1	
3. รายการโทรทัศน์ที่ผู้บริหารและบุคลากรกรมไปให้ข้อมูล	1	

ด้านความพึงพอใจต่อการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์	จำนวนข้อ	α
4. สื่อนอกบ้าน (Out of home) เช่น ป้ายบนรถไฟฟ้า	1	
5. การจัดประชุม/สัมมนา	1	
6. เว็บไซต์กรม	1	
7. เฟซบุ๊กกรม (Facebook)	1	
8. ไลน์ (Line@)	1	
9. ทวิตเตอร์ (Twitter)	1	
10. อินสตาแกรม (Instagram)	1	
11. ยูทูบ (Youtube)	1	
12. สื่อออนไลน์ของผลิตภัณฑ์สินค้าสมุนไพรและเครือข่าย	1	
13. TikTok	1	
14. รถเมล์	1	
15. สื่อวิทยุ	1	
16. แอปพลิเคชันของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	1	
17. จากคำบอกเล่า ชักชวนของคนอื่น	1	
รวม	17	

จากตารางที่ 3-6 ด้านความพึงพอใจต่อการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 17 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในแบบแอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .99

กล่าวได้ว่า แบบสอบถามเรื่อง “การสำรวจความคิดเห็นต่อการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 (ปี 2566)” ได้ผ่านการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับผลรวมของข้ออื่น ๆ ทั้งหมด โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 และคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูง (Cronbach’s Alpha coefficient of internal consistency) เท่ากับ .95 จึงได้ข้อกระทงที่มีคุณภาพทั้งสิ้น จำนวน 29 ข้อ และพบว่า ไม่มีข้อกระทงใดที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยกว่า .90 โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแต่ละด้าน เท่ากับ .97 .97 .98 .98 และ .99 ตามลำดับ

3.3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1) การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามเอกสาร (Documentary & Content Analysis) โดยการสังเคราะห์การประเมินผลการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ ตั้งแต่ครั้งที่ 1 - 19 (ปี พ.ศ. 2547 - 2565) ด้วยเอกสารสรุปรายงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ จำนวน 19 เล่ม โดยใช้ทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model มีองค์ประกอบในการประเมิน ดังนี้

องค์ประกอบในการประเมิน

สภาพแวดล้อม (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลผลิต/ผลลัพธ์ (Product)
- นโยบายรัฐบาล /นโยบายด้านสาธารณสุข - วัตถุประสงค์ของงาน	- งบประมาณ - ระบบการดำเนินงาน/เทคโนโลยี - การมีส่วนร่วมของเครือข่ายดำเนินการ	- ทีมงาน - สถานที่และช่วงเวลาจัดงาน - กระบวนการจัดงาน เช่น คณะกรรมการดำเนินงาน การแบ่งโซน การประกวดผลงาน	ผลผลิต : - จำนวนผู้ใช้งาน - จำนวนร้านค้า - รายได้ภายในงาน - จำนวนผลงานวิชาการ ผลลัพธ์ : - ผลการเจรจาธุรกิจ ปัญหา อุปสรรค :

2) การสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interviews) เป็นการกำหนดแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลัก และใช้กระบวนการวิเคราะห์ตีความและกลั่นกรองอย่างเป็นระบบ โดยแบบสัมภาษณ์ใช้กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้ง 2 กลุ่ม ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 แนวทางยกระดับการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570 โดยใช้แนวทางการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) รวมทั้งข้อเสนอนโยบายเชิงกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติครั้งต่อไป เป็นกรอบการสัมภาษณ์

คำถามนำ : การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ถูกกำหนดให้อยู่ในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 รวมถึงนโยบายรัฐบาลในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนดเข็มมุ่ง “ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียภายในปี 2570” มีเป้าหมายที่สำคัญคือการสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่มีความเป็นเลิศ และนำภูมิปัญญาสร้างคุณค่า (เป้าหมายและผลลัพธ์ในปี 2570 4 เรื่อง คือ 1) ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 4 (ผลงานปี 2566 เท่ากับ ร้อยละ 1.12) 2) ประชาชนเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9 (ผลงานปี 2566 เท่ากับร้อยละ 2.74) 3) มูลค่าการบริโภคสมุนไพรในประเทศเพิ่มขึ้นเป็น 90,000 ล้านบาท (ผลงานปี 2566 เท่ากับ 56,994.40 ล้านบาท) 4) อันดับของมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรมวลรวมในประเทศไทยอยู่ใน 3 อันดับแรกของเอเชีย (ผลงานปี 2566 อยู่ลำดับ 4 รองจากประเทศจีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้) โดยมีโครงการที่ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องมา 20 ปี คือการจัดงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ ซึ่งสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ ประมาณ

100 - 200 ล้านบาทต่อการจัดงาน หากต้องการยกระดับงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติให้ขึ้นมาอยู่ในระดับเอเชีย ตอบสนองต่อเป้าหมายสำคัญ และสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มขึ้นเป็น 1,000 ล้านบาทต่อการจัดงาน ในมุมมองเชิงการบริหารท่านคิดว่า มีแนวทางการยกระดับงานให้เป็นรูปธรรมอย่างไรบ้าง ในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ทิศทาง นโยบาย จุดเน้น
2. การขับเคลื่อนนโยบาย กลยุทธ์ การสื่อสาร และงบประมาณ
3. กลยุทธ์ หรือวิธีการในการดึงให้ประชาชนสนใจ รวมทั้งวิธีการในการเชิญชวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และภาคีเครือข่ายสำคัญ เข้ามาร่วมขับเคลื่อนงาน
4. การประเมินผล การใช้ข้อมูลเพื่อขับเคลื่อน การจัดการความรู้ และการใช้เทคโนโลยี
5. บุคลากรประเภทไหนที่จะสามารถช่วยกันยกระดับงานมหกรรมสมุนไพร และควรพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีทักษะ สมรรถนะรองรับอย่างไร
6. ท่านคิดว่า Key Process สำคัญที่จะช่วยยกระดับงานฯ คืออะไร
7. ควรมีกฎ กติกา หรือกลยุทธ์สำคัญในการขับเคลื่อนอย่างไรบ้าง เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว พร้อมกับการบันทึกเสียงบทสนทนา และจดบันทึกเพื่อนำมาใช้ถอดความ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ทั้งนี้ ก่อนที่จะนำคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือดังกล่าวไปหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ที่ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่าข้อคำถามแต่ละข้อวัดได้ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัดเนื้อหา หรือวัดถึงวัตถุประสงค์การเรียนรู้มากน้อยเพียงใด โดยใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อสอบวัดจุดประสงค์/เนื้อหานั้น

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อสอบวัดจุดประสงค์/เนื้อหานั้น

ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อสอบไม่วัดจุดประสงค์/เนื้อหานั้น

แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ หาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) จากสูตร

$$\text{สูตร} \quad \text{IOC} = \frac{\sum R}{N}$$

โดยที่ $\sum R$ = แทนผลรวมของคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การตัดสินค่า IOC ถ้ามีค่า 0.50 ขึ้นไป แสดงว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์หรือตรงตามเนื้อหานั้น แสดงว่าข้อคำถามข้อนั้นใช้ได้

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ 20 ปี เพื่อยกระดับสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570” เพื่อศึกษาและประเมินผลการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ 20 ปี และให้ได้แนวทางการยกระดับการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570 โดยมีผลการศึกษาวิจัย ดังนี้

- 1) ผลการศึกษาและประเมินผลการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ (ปี 2547 - 2566)
- 2) แนวทางการยกระดับการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570
- 3) ข้อเสนอแนะนโยบายเชิงกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ

1. ผลการศึกษาและประเมินผลการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ (ปี 2547 - 2566)

1.1 ผลการสำรวจความคิดเห็นประชาชนต่อผลการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติฯ ครั้งที่ 20

การดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 ในปี 2566 ใช้งบประมาณในการจัดงานทั้งสิ้น 17.8 ล้านบาท มีภาคีเครือข่ายร่วมจัดงาน 352 องค์กร ร้านค้าชั้นนำร่วมจำหน่ายสินค้า 240 ร้านค้า ผลงานวิจัย 75 ผลงาน ประชาชนเข้าร่วมงานทั้งสิ้น 208,645 คน มียอดซื้อขายภายในงาน 27.2 ล้านบาท มูลค่าจากการทำ Business Matching 225 ล้านบาท โดยได้สำรวจความคิดเห็นประชาชนจำนวน 400 คน ต่อผลการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติฯ ครั้งที่ 20 มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติฯ ครั้งที่ 20 ในระหว่างวันที่ 28 มิถุนายน – 2 กรกฎาคม 2566 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี โดยมีข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ความเกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความตั้งใจในการมาร่วมงาน จำนวนครั้งที่ท่านเคยเข้าร่วมงานมหรรมฯ โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ได้ดังนี้

ตารางที่ 4-1 แสดงความถี่และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

(n = 400)		
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	157	39.3
หญิง	230	57.5
เพศอื่นๆ	13	3.3
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	7	1.8
21 – 30 ปี	13	3.3
31 – 40 ปี	57	14.3
41 – 50 ปี	119	29.8

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
51 – 60 ปี	112	28.0
มากกว่า 60 ปี	92	23.0
การศึกษา		
ประถมศึกษา	12	3.0
มัธยมศึกษา	36	9.0
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	30	7.5
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	213	53.3
ปริญญาโท	81	20.3
ปริญญาเอก	28	7.0
อาชีพ		
รับราชการ	47	11.8
ลูกจ้างเอกชน	62	15.5
นักเรียน/นักศึกษา	15	3.8
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/วิชาชีพอิสระ	123	30.8
เกษตรกร	36	9.0
ข้าราชการบำนาญ	54	13.5
พ่อแม่/แม่บ้าน/ว่างงาน	42	10.5
อื่นๆ	21	5.3

ตารางที่ 4-1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

(n = 400)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเกี่ยวข้องด้านอาชีพกับการแพทย์แผนไทย/ พื้นบ้าน/ทางเลือก		
ไม่เกี่ยวข้อง	137	34.3
วิชาการ/วิจัย/การเรียนการสอน	37	9.3
ด้านบริหาร/นโยบาย/แผน	16	4.0
บุคลากร ผู้ให้บริการทางสุขภาพ	24	6.0
การผลิต/จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ	15	3.8
การพัฒนาท้องถิ่น/ชุมชน	16	4.0
เกษตรกร/ผู้ผลิตสมุนไพร	18	4.5
มีความสนใจ/งานอดิเรก/กำลังศึกษาสมุนไพรไทย/ อยากเรียนรู้เรื่องสมุนไพร	137	34.3
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ประมาณ)		
น้อยกว่า 10,000 บาท	20	5.0
10,001 – 20,000 บาท	35	8.8
20,001 – 30,000 บาท	106	26.5

30,001 – 40,000 บาท	119	29.8
40,001 – 50,000 บาท	58	14.5
มากกว่า 50,000 บาท	62	15.5
ความตั้งใจในการมาร่วมงาน		
ไม่ได้ตั้งใจมา	1	0.3
ตั้งใจมา	399	99.8
จำนวนครั้งที่ท่านเคยเข้าร่วมงานมหกรรมฯ		
ครั้งที่ 1 (ครั้งแรก)	9	2.3
2 - 4 ครั้ง	23	5.8
มากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป	368	92.0

จากตารางที่ 4-1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นที่เข้าร่วมชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 ในระหว่างวันที่ 28 มิถุนายน – 2 กรกฎาคม 2566 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี จำนวน 400 คน พบว่า

1. เพศ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้างนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5 และเพศชาย จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 39.3

2. อายุ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้างนี้ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 29.8 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 51 – 60 ปี จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0 อายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 23 อายุระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 อายุระหว่าง 21 – 30 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 และอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8

3. การศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้างนี้ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาจบการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 ระดับปริญญาเอก จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0 และระดับประถมศึกษา จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.0

4. อาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้างนี้ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/วิชาชีพ อิสระ จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 รองลงมาเป็นลูกจ้างเอกชน จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5 ข้าราชการบำนาญ 54 คน คิดเป็นร้อยละ 13.5 รับราชการ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 พ่อแม่/แม่บ้าน/ว่างงาน จำนวน 42 คน คิดเป็น 10.5 เกษตรกร จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0 อื่นๆ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 และนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8

5. ความเกี่ยวข้องด้านอาชีพกับการแพทย์แผนไทย/พื้นบ้าน/ทางเลือก กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้างนี้ ส่วนใหญ่ไม่เกี่ยวข้องทางด้านอาชีพกับการแพทย์แผนไทย/พื้นบ้าน/ทางเลือก จำนวน 137 คน คิดเป็น ร้อยละ 34.3 และมีความสนใจ/งานอดิเรก/กำลังศึกษาสมุนไพรไทย/อยากเรียนรู้เรื่องสมุนไพร จำนวน 137 คน คิดเป็น ร้อยละ 34.3 รองลงมา คือ วิชาการ/วิจัย/การเรียนการสอน จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 บุคลากร ผู้ให้บริการทางสุขภาพ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 เกษตรกร/ผู้ผลิตสมุนไพร จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 ด้านบริหาร/นโยบาย/แผน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.0 การพัฒนา

ท้องถิ่น/ชุมชน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.0 และการผลิต/จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8

6. รายได้ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้างนี้ ส่วนใหญ่มีรายได้ 30,001 – 40,000 บาท จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 29.8 รองลงมา รายได้ 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 รายได้ มากกว่า 50,000 บาท จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 15.5 รายได้ 40,001 – 50,000 บาท จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5 รายได้ 10,001 – 20,000 บาท จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 และ น้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0

7. ความตั้งใจในการมาร่วมงาน กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้างนี้ ส่วนใหญ่ตั้งใจมาร่วมงาน จำนวน 399 คน คิดเป็นร้อยละ 99.8 และไม่ได้ตั้งใจมาร่วมงาน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3

8. จำนวนครั้งที่ท่านเคยเข้าร่วมงานมหกรรมฯ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้างนี้ ส่วนใหญ่เข้าร่วม มากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป จำนวน 368 คน คิดเป็นร้อยละ 92 รองลงมา เข้าร่วม 2 - 4 ครั้ง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 และเข้าร่วมครั้งแรก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3

ตารางที่ 4 - 2 แสดงจำนวน ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลของการเข้าร่วมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20

ลำดับ	เหตุผล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	หาซื้อยา/สมุนไพร/สินค้า/อาหารสุขภาพ	202	50.5
2	หาความรู้รักษาสุขภาพตนเอง	147	36.8
3	ซื้อของ สนับสนุนสินค้าและบริการในงาน	143	35.8
4	ฟังงานทางวิชาการ	136	34.0
5	หาความรู้เพื่อประกอบอาชีพ/ธุรกิจ	133	33.3
6	เข้าชม ศึกษาเก็บข้อมูลนิทรรศการ งานวิจัย	98	24.5
7	รับชมกิจกรรมพิเศษ การแสดงบนเวที ดารา เซเลบ	96	24.0
8	มาใช้บริการนวด หามอรักษาสุขภาพ	93	23.3
9	นำเสนอผลงาน เป็นวิทยากร กรรมการวิชาการ	79	19.8
10	เข้าร่วมอบรมระยะสั้น เวิร์คช็อป ชมการสาธิต	69	17.3
11	อื่น ๆ	42	10.5
12	ออกบูธนิทรรศการ/จำหน่ายสินค้า	28	7.0

หมายเหตุ : ผลการวิเคราะห์นี้ได้จากการที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

จากตารางที่ 4-2 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เข้าร่วมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 เนื่องจากหาซื้อยา/สมุนไพร/สินค้า/อาหารสุขภาพ จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 50.5 รองลงมา คือ หาความรู้รักษาสุขภาพตนเอง จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 ซื้อของ สนับสนุนสินค้าและบริการในงานจำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 ฟังงานทางวิชาการ จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 34.0 หาความรู้เพื่อประกอบอาชีพ/ธุรกิจ จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 เข้าชม ศึกษาเก็บข้อมูลนิทรรศการ งานวิจัย จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 รับชมกิจกรรมพิเศษ การแสดงบนเวที ดารา ผู้มีชื่อเสียง (เซเลบ) จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 มาใช้บริการนวด หามอรักษาสุขภาพ จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ

23.3 นำเสนอผลงาน เป็นวิทยากร กรรมการวิชาการ จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 19.8 เข้าร่วมอบรมระยะสั้น เวิร์คชอป ชมการสาธิต จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 17.3 อื่น ๆ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 และออกกฐนพิธีการ/จำหน่ายสินค้า จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.0

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20

ตารางที่ 4 - 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 ภาพรวม

ความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วมชมงาน มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ความพึงพอใจต่อกิจกรรมภายใน	4.64	0.43	ดีมาก
2. ความพึงพอใจต่อสถานที่จัดงาน	4.56	0.58	ดีมาก
3. ความพึงพอใจต่อการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ	4.60	0.49	ดีมาก
4. ความพึงพอใจในบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ	4.59	0.49	ดีมาก
5. ความพึงพอใจต่อการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์	4.59	0.42	ดีมาก
รวม	4.60	0.37	ดีมาก

จากตารางที่ 4-3 พบว่าความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าความพึงพอใจต่อกิจกรรมภายในอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.64$) รองลงมา คือ ความพึงพอใจต่อการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.60$) ความพึงพอใจต่อการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.59$) ความพึงพอใจในบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.59$) และความพึงพอใจต่อสถานที่จัดงาน อยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 4.56$)

ตารางที่ 4 - 4 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 ด้านความพึงพอใจต่อกิจกรรมภายใน

1. ความพึงพอใจต่อกิจกรรมภายในงาน	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. โชนนวัตกรรม วิจัยและพัฒนา (Innovation & R&D)	323 (80.8)	62 (15.5)	13 (3.3)		2 (0.5)	4.76	0.56	ดีมาก

1. ความพึงพอใจต่อกิจกรรมภายในงาน	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
2. โซนภูมิปัญญาไทย (Wisdom Zone)	285 (71.3)	107 (26.8)	5 (1.3)		3 (0.8)	4.68	0.58	ดีมาก
3. โซนเจรจาธุรกิจ (Business Matching)	292 (73.0)	85 (21.3)	20 (5.0)		3 (0.8)	4.66	0.65	ดีมาก
4. โซนนวัตกรรมและนิทรรศการ (Innovation and Exhibition)	273 (68.3)	99 (24.8)	25 (6.3)		3 (0.8)	4.60	0.68	ดีมาก
5. ตลาดความรู้ (อบรมระยะสั้น)	285 (71.3)	92 (23.0)	21 (5.3)		2 (0.5)	4.64	0.63	ดีมาก
6. การประกวดผลงานวิชาการ	274 (68.5)	105 (26.3)	21 (5.3)			4.63	0.58	ดีมาก
7. โซนสุขภาพ (Health Zone)	269 (67.3)	113 (28.3)	18 (4.5)			4.63	0.57	ดีมาก
8. โซนบริการทางการแพทย์ (Service Zone)	272 (68.0)	103 (25.8)	25 (6.3)			4.62	0.60	ดีมาก
9. โซนสุขภาพและความเป็นไทย (Wellness & Thainess)	273 (68.3)	101 (25.3)	26 (6.5)			4.62	0.61	ดีมาก
10. การประชุมวิชาการในห้องรวม (Plenary session)	277 (69.3)	109 (27.3)	14 (3.5)			4.66	0.54	ดีมาก
11. การประชุมวิชาการในห้องย่อย (Symposium session)	268 (67.0)	107 (26.8)	24 (6.0)		1 (0.3)	4.60	0.63	ดีมาก
12. การเลือกซื้อสินค้าและผลิตภัณฑ์	282 (70.5)	96 (24.0)	20 (5.0)		2 (0.5)	4.64	0.63	ดีมาก
						4.64	0.43	ดีมาก

จากตารางที่ 4 - 4 เมื่อพิจารณารายละเอียดระดับความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 ด้านกิจกรรมภายใน สรุปได้ดังนี้

ด้านกิจกรรมภายใน พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 มีความพึงพอใจด้านกิจกรรมภายใน อยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย คือ 4.64 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าโซนนวัตกรรมวิจัย และพัฒนา (Innovation & R&D) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.76 รองลงมา คือ โซนภูมิปัญญาไทย (Wisdom Zone) มีค่าเฉลี่ย 4.68 โซนเจรจาธุรกิจ (Business Matching) และการประชุมวิชาการ ในห้องรวม (Plenary session) มีค่าเฉลี่ย 4.66 ตลาดความรู้ (อบรมระยะสั้น) และการเลือกซื้อสินค้าและผลิตภัณฑ์ มีค่าเฉลี่ย 4.64

การประกวดผลงานวิชาการ และโซนสุขภาพ (Health Zone) มีค่าเฉลี่ย 4.63 โซนบริการทางการแพทย์ (Service Zone) และโซนสุขภาพและความเป็นไทย (Wellness & Thainess) มีค่าเฉลี่ย 4.62 การประชุมวิชาการ ในห้องย่อย (Symposium session) มีค่าเฉลี่ย 4.60

ตารางที่ 4-5 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 ด้านความพึงพอใจต่อสถานที่จัดงาน

2. ความพึงพอใจต่อ สถานที่จัดงาน	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ช่วงเวลาจัดงานเมื่อเทียบกับที่ผ่านมา	272 (68.0)	84 (21.0)	37 (9.3)	5 (1.3)	2 (0.5)	4.55	0.75	ดีมาก
2. ภาพรวมของสถานที่สำหรับจัดงานในครั้งนี้	255 (63.8)	127 (31.8)	15 (3.8)	1 (0.3)	2 (0.5)	4.58	0.63	ดีมาก
						4.56	0.58	ดีมาก

จากตารางที่ 4 - 5 เมื่อพิจารณารายละเอียดระดับความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 ด้านสถานที่จัดงาน สรุปได้ดังนี้

ด้านสถานที่จัดงาน พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 มีความพึงพอใจด้านสถานที่จัดงานอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย คือ 4.56 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าภาพรวมของสถานที่สำหรับจัดงานในครั้งนี้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.58 รองลงมา คือ ช่วงเวลาจัดงานเมื่อเทียบกับที่ผ่านมา มีค่าเฉลี่ย 4.55

ตารางที่ 4 - 6 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 ด้านความพึงพอใจต่อการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ

3. ความพึงพอใจต่อการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ความพึงพอใจต่อภาพรวมในเชิงนิทรรศการ	280 (70.0)	98 (24.5)	19 (4.8)	1 (0.3)	2 (0.5)	4.63	0.64	ดีมาก
2. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	244 (61.0)	144 (36.0)	11 (2.8)		1 (0.3)	4.58	0.58	ดีมาก
3. ความพึงพอใจของมาตรฐานการให้บริการและผลิตภัณฑ์	286 (71.5)	93 (23.3)	18 (4.5)	1 (0.3)	2 (0.5)	4.65	0.63	ดีมาก

3. ความพึงพอใจต่อการ การจัดงานมหกรรม สมุนไพรแห่งชาติ	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
4. ความพึงพอใจใน ภาพรวมต่อการจัดงาน มหกรรมสมุนไพร แห่งชาติ	243 (60.8)	133 (33.3)	21 (5.3)	1 (0.3)	2 (0.5)	4.54	0.66	ดีมาก
						4.60	0.49	ดีมาก

จากตารางที่ 4 - 6 เมื่อพิจารณารายละเอียดระดับความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 ด้านการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ สรุปได้ดังนี้

ด้านการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 มีความพึงพอใจด้านการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ อยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย คือ 4.60 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าความพึงพอใจของมาตรฐานการให้บริการและผลิตภัณฑ์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.65 รองลงมา คือ ความพึงพอใจต่อภาพรวมในเชิงนิทรรศการ มีค่าเฉลี่ย 4.63 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ย 4.58 และ ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ มีค่าเฉลี่ย 4.54

ตารางที่ 4 - 7 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 ด้านความพึงพอใจในบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ

4. ความพึงพอใจใน บริการด้านการแพทย์ แผนไทยฯ	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. นวดไทย	276 (69.0)	92 (23.0)	30 (7.5)	1 (0.3)	1 (0.3)	4.60	0.66	ดีมาก
2. การประคบสมุนไพร	247 (61.8)	145 (36.3)	7 (1.8)		1 (0.3)	4.59	0.55	ดีมาก
3. การตรวจรักษา	283 (70.8)	98 (24.5)	17 (4.3)		2 (0.5)	4.65	0.61	ดีมาก
4. การอบสมุนไพร	256 (64.0)	110 (27.5)	32 (8.0)	1 (0.3)	1 (0.3)	4.55	0.67	ดีมาก
5. การฝังเข็ม	271 (67.8)	103 (25.8)	24 (6.0)		2 (0.5)	4.60	0.65	ดีมาก
6. สถานที่ให้บริการดี	267 (66.8)	111 (27.8)	20 (5.0)	1 (0.3)	1 (0.3)	4.61	0.62	ดีมาก
7. ผู้ให้บริการดี	263 (65.8)	103 (25.8)	32 (8.0)		2 (0.5)	4.56	0.68	ดีมาก
8. บริการดี	263	111	25		1	4.59	0.63	ดีมาก

4. ความพึงพอใจใน บริการด้านการแพทย์ แผนไทยฯ	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
	(65.8)	(27.8)	(6.3)		(0.3)			
9. ราคาเหมาะสม	269	105	23	1	2	4.60	0.66	ดีมาก
	(67.3)	(26.3)	(5.8)	(0.3)	(0.5)			
						4.59	0.49	ดีมาก

จากตารางที่ 4 - 7 เมื่อพิจารณารายละเอียดระดับความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 บริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ สรุปได้ดังนี้

บริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 มีความพึงพอใจในบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ อยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย คือ 4.59 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการตรวจรักษา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.65 รองลงมา คือ สถานที่ให้บริการดี มีค่าเฉลี่ย 4.61 นวดไทย การฝังเข็ม และราคาเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 4.60 การประกอบสมุนไพร และบริการดี มีค่าเฉลี่ย 4.59 ผู้ให้บริการดี มีค่าเฉลี่ย 4.56 และการอบสมุนไพร มีค่าเฉลี่ย 4.55

ตารางที่ 4 - 8 แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 ด้านความพึงพอใจต่อการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์

5. ความพึงพอใจต่อการ เปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. สื่อโทรทัศน์	313	76	11			4.76	0.49	ดีมาก
	(78.3)	(19.0)	(2.8)					
2. รายการโทรทัศน์ที่ ผู้บริหารและบุคลากร กรมไปให้ข้อมูล	275	120	5			4.68	0.50	ดีมาก
	(68.8)	(30.0)	(1.3)					
3. ตัวอักษร ประชาสัมพันธ์วิ่งใน รายการโทรทัศน์	298	82	19		1	4.69	0.58	ดีมาก
	(74.5)	(20.5)	(4.8)		(0.3)			
4. สื่อสิ่งพิมพ์ (Print) เช่น นิตยสาร	275	95	30			4.61	0.62	ดีมาก
	(68.8)	(23.8)	(7.5)					
5. ประชาสัมพันธ์ผ่าน เว็บไซต์ของสื่อ เช่น Event Press สื่อนิตยสาร สื่อโทรทัศน์	282	107	11			4.68	0.52	ดีมาก
	(70.5)	(26.8)	(2.8)					
6. สื่อวิทยุ	262	120	17		1	4.61	0.60	ดีมาก
	(65.5)	(30.0)	(4.3)		(0.3)			

5. ความพึงพอใจต่อการ เปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
7. สื่อโฆษณาที่รถเมล์	261 (65.3)	120 (30)	18 (4.5)		1 (0.3)	4.60	0.60	ดีมาก
8. สื่อนอกบ้าน (Out of home) เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ หน้ากรมฯ เขตกรุงเทพ และปริมณฑล	262 (65.5)	116 (29.0)	21 (5.3)		1 (0.3)	4.60	0.61	ดีมาก
9. Cut out บริเวณหน้า กรมฯ/รพ./ ป้ายหน้า รพ.ศรีธัญญา	242 (60.5)	130 (32.5)	28 (7.0)			4.54	0.62	ดีมาก
10. จอแอลอีดีบริเวณ กระทรวงสาธารณสุข	268 (67.0)	97 (24.3)	35 (8.8)			4.58	0.65	ดีมาก
11. วิทย์เสี่ยงตามสาย ของกระทรวงสาธารณสุข	258 (64.5)	113 (28.3)	27 (6.8)	1 (0.3)	1 (0.3)	4.57	0.65	ดีมาก
12. สื่อภายในอาคาร ของกระทรวงสาธารณสุข (เช่น ลิฟท์)	249 (62.3)	119 (29.8)	30 (7.5)		2 (0.5)	4.53	0.68	ดีมาก
13. ไลน์ลิปิดบริเวณ ทางเข้าออกของ กระทรวงสาธารณสุข	241 (60.3)	130 (32.5)	26 (6.5)	1 (0.3)	2 (0.5)	4.52	0.68	ดีมาก
14. กิจกรรม road show (เช่น ชุมชน ตลาด/MRT จตุจักร/ ทำเนียบรัฐบาล)	244 (61.0)	128 (32.0)	25 (6.3)	1 (0.3)	2 (0.5)	4.53	0.67	ดีมาก
15. Promote แบนเนอร์ ผ่าน Page หรือรายการ ทางสื่อออนไลน์	257 (64.3)	116 (29.0)	26 (6.5)		1 (0.3)	4.57	0.64	ดีมาก
16. เฟซบุ๊ก (Facebook) ของ กรมในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข	261 (65.3)	111 (27.8)	26 (6.5)		2 (0.5)	4.57	0.66	ดีมาก
17. รายการ Facebook live	259 (64.8)	110 (27.5)	30 (7.5)		1 (0.3)	4.57	0.65	ดีมาก
18. ทวิตเตอร์ (Twitter) ของ กรมในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข	253 (63.3)	120 (30.0)	25 (6.3)	1 (0.3)	1 (0.3)	4.56	0.65	ดีมาก

5. ความพึงพอใจต่อการ เปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์	ระดับความพึงพอใจ					$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
19. อินสตาแกรม (Instagram) ของ กรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	257 (64.3)	115 (28.8)	27 (6.8)		1 (0.3)	4.57	0.64	ดีมาก
20. TikTok ของ กรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	243 (60.8)	124 (31.0)	33 (8.3)			4.53	0.65	ดีมาก
21. แอปพลิเคชัน หมอพร้อม	258 (64.5)	116 (29.0)	25 (6.3)	1 (0.3)		4.58	0.62	ดีมาก
22. ป้าย standee บริเวณรถไฟฟ้า BTS สายสีม่วงตลอดเส้นทาง	264 (66.0)	115 (28.8)	19 (4.8)	1 (0.3)	1 (0.3)	4.60	0.62	ดีมาก
23. จอในขบวนรถไฟฟ้า BTS สายสีม่วง	242 (60.5)	131 (32.8)	27 (6.8)			4.54	0.62	ดีมาก
24. โบรชัวร์ประชาสัมพันธ์ แจกตามสำนักสื่อต่าง ๆ	258 (64.5)	123 (30.8)	17 (4.3)	1 (0.3)	1 (0.3)	4.59	0.61	ดีมาก
						4.59	0.42	ดีมาก

จากตารางที่ 4-8 เมื่อพิจารณารายละเอียดระดับความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 ด้านการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ สรุปได้ดังนี้

ด้านการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 มีความพึงพอใจด้านการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ย คือ 4.59 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าสื่อโทรทัศน์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.76 รองลงมา คือ ตัวอักษรประชาสัมพันธ์วิ่งในรายการโทรทัศน์ มีค่าเฉลี่ย 4.69 รายการโทรทัศน์ที่ผู้บริหารและบุคลากรกรมไปให้ข้อมูล และประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ของสื่อ เช่น Event Press สื่อนิตยสาร สื่อโทรทัศน์ มีค่าเฉลี่ย 4.68 สื่อสิ่งพิมพ์ (Print) เช่น นิตยสาร และสื่อวิทยุ มีค่าเฉลี่ย 4.61 ป้าย standee บริเวณรถไฟฟ้า BTS สายสีม่วงตลอดเส้นทาง สื่อโฆษณาที่รถเมล์ และสื่อที่บ้าน (Out of home) เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ หน้ากรมฯ เขตกรุงเทพ และปริมณฑล มีค่าเฉลี่ย 4.60 โบรชัวร์ประชาสัมพันธ์แจกตามสำนักสื่อต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ย 4.59 แอปพลิเคชันหมอพร้อม และจอแอลอีดีบริเวณกระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย 4.58 วิทยุเสียงตามสาย ของกระทรวงสาธารณสุข Promote แบนเนอร์ผ่าน Page หรือรายการ ทางสื่อออนไลน์ เฟซบุ๊ก (Facebook) ของ กรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รายการ Facebook live และอินสตาแกรม (Instagram) ของกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย 4.57 ทวิตเตอร์ (Twitter) ของ กรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย 4.56 จอในขบวนรถไฟฟ้า BTS สายสีม่วง และ Cut out บริเวณหน้ากรมฯ/รพ./ ป้ายหน้า รพ.ศรีธัญญา มีค่าเฉลี่ย 4.54 สื่อภายในอาคารของกระทรวงสาธารณสุข (เช่น ลิฟท์) กิจกรรม road show (เช่น ชุมชนตลาด/MRT จตุจักร/ทำเนียบรัฐบาล) และ TikTok ของกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย 4.53 และไว้นิลปิดบริเวณทางเข้าออกของกระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ย 4.52

ตารางที่ 4 - 9 แสดงจำนวน ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามช่วงเวลาในการเปิดรับสื่อ

ลำดับ	เหตุผล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	เวลา 12.01-17.00 น.	253	63.3
2	เวลา 8.00-12.00 น.	167	41.8
3	เวลา 17.01-22.00 น.	122	30.5
4	ก่อนเวลา 8.00 น.	35	8.8
5	หลังเวลา 22.01 เป็นต้นไป	29	7.3

หมายเหตุ : ผลการวิเคราะห์นี้ได้จากการที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 4-9 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีช่วงเวลาเปิดรับสื่อในช่วงเวลา 12.01-17.00 น. จำนวน 253 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมา คือ ช่วงเวลา 8.00-12.00 น. จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 ช่วงเวลา 17.01-22.00 น. จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5 ช่วงก่อนเวลา 8.00 น. จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 และช่วงหลังเวลา 22.01 เป็นต้นไป จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3

ตารางที่ 4 - 10 แสดงจำนวน ร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้เข้าร่วมงาน ผู้ตอบแบบสอบถามอยากแนะนำบอกต่อให้ผู้อื่นมาร่วมกิจกรรมใด

ลำดับ	เหตุผล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	โซนภูมิปัญญาไทย (Wisdom Zone)	206	51.5
2	โซนสุขภาพ (Health Zone)	198	49.5
3	โซนบริการทางการแพทย์ (Service Zone)	143	35.8
4	การเลือกซื้อสินค้าและผลิตภัณฑ์	127	31.8
5	โซนนวัตกรรม วิจัย และพัฒนา (Innovation & R&D)	124	31.0
6	โซนสุขภาพและความเป็นไทย (Wellness & Thainess)	124	31.0
7	โซนเจรจาธุรกิจ (Business Matching)	119	29.8
8	ตลาดความรู้ (อบรมระยะสั้น)	109	27.3
9	โซนนวัตกรรมและนิทรรศการ (Innovation and Exhibition)	107	26.8
10	การประกวดผลงานวิชาการ	88	22.0
11	การประชุมวิชาการในห้องรวม (Plenary session)	42	10.5
12	การประชุมวิชาการในห้องย่อย (Symposium session)	30	7.5

หมายเหตุ : ผลการวิเคราะห์นี้ได้จากการที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 4-10 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยากแนะนำบอกต่อให้ผู้อื่นมาร่วมโซนภูมิปัญญาไทย (Wisdom Zone) จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 51.5 รองลงมา คือ โซนสุขภาพ (Health Zone) จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 โซนบริการทางการแพทย์ (Service Zone) จำนวน 143 คน คิดเป็น

ร้อยละ 35.8 การเลือกซื้อสินค้าและผลิตภัณฑ์ จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8 โชนนวัตกรรม วิจัยและพัฒนา (Innovation & R&D) และโชนสุขภาพและความเป็นไทย (Wellness & Thainess) จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 31.0 โชนเจรจาธุรกิจ (Business Matching) จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 29.8 ตลาดความรู้ (อบรมระยะสั้น) จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 โชนนวัตกรรมและนิทรรศการ (Innovation and Exhibition) จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8 การประกวดผลงานวิชาการ จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.0 การประชุมวิชาการในห้วงรวม (Plenary session) จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 10.5 และการประชุมวิชาการในห้วงย่อย (Symposium session) จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5

1.2 การประเมินผลการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 1 - 19 (ปี 2547 - 2565)

จากการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยเนื้อหาตามเอกสารสรุปรายงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ที่ได้ดำเนินการ ตั้งแต่ปี 2547 ถึงปี 2565 (ภาคผนวก ค) เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน มีรายละเอียด ดังนี้

ผลวิจัย

1) ด้านบริบท (Contexts) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ

การสนับสนุนจากภาครัฐและนโยบาย : พบว่าการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติตลอด 20 ปี มีการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐ และองค์กรเอกชนหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข องค์การเภสัชกรรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มูลนิธิสุขภาพไทย มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นต้น นโยบายระดับชาติให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก โดยเห็นได้จากการกำหนดยุทธศาสตร์ระดับชาติและนำมาสื่อสาร ขับเคลื่อนผ่านงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ เช่น ในปี พ.ศ. 2550 กระทรวงสาธารณสุขผลักดันเรื่องการส่งเสริมพัฒนาสมุนไพรไทย โดยกำหนดให้มียาสมุนไพรใช้ในโรงพยาบาลทั่วประเทศให้ได้ร้อยละ 25 ของยาทั้งหมดที่ใช้ในโรงพยาบาลทั้งหมด และการปรับพฤติกรรมการบริโภคของคนไทยให้มารับประทานอาหารไทยแทนอาหารฟาสต์ฟู้ด ในปี พ.ศ. 2552 ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพ วิถีไทย (พ.ศ. 2550 – 2554) ในปี พ.ศ. 2555 ขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559 ในปี พ.ศ. 2560 ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 ได้กำหนดการพัฒนาเมืองสมุนไพรต้นแบบ รวมถึงนโยบายและยุทธศาสตร์ พัฒนาเศรษฐกิจไทย ด้วยธุรกิจผลิตภัณฑ์สมุนไพร และแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - พ.ศ. 2564 ในปี พ.ศ. 2564 ขับเคลื่อนนโยบายกัญชาและฟ้าทะลายโจร สร้างศักยภาพเสริมเศรษฐกิจไทยหลังโควิด-19 จนถึงปี 2566 สมุนไพรไทย การนวดไทย การแพทย์แผนไทย ถูกกำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ให้เป็น New S-Curve เพื่อสร้างเศรษฐกิจของประเทศให้พ้นจากประเทศที่มีรายได้ปานกลาง

การตื่นตัวของประชาชนต่อการดูแลสุขภาพ : ตลอด 20 ปีที่ผ่านมา กระแสความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและการใช้สมุนไพรไทยมีมากขึ้น โดยประชาชนหันมาให้ความสำคัญกับการรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทยและการใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมากขึ้น ทั้งในเชิงป้องกันและรักษาโรค เนื่องจากมีความเชื่อว่าเป็นวิธีที่ปลอดภัยและมีผลข้างเคียงน้อยกว่ายาสมัยใหม่

ความนิยมในภูมิปัญญาท้องถิ่น : การฟื้นฟูและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและพื้นบ้าน ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและองค์กรต่าง ๆ ทำให้ประชาชนและชุมชนเกิดความภูมิใจในวัฒนธรรมและวิธีการรักษา

แบบดั้งเดิม นอกจากนี้ยังมีการนำภูมิปัญญาเหล่านี้มาเป็นจุดเด่นในการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ เพื่อดึงดูดประชาชนและสร้างการรับรู้ในวงกว้างมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการจัดงาน :

ในช่วง 6 ปีแรก (พ.ศ. 2547-2552) วัตถุประสงค์หลักของการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ มุ่งเน้นการพัฒนาองค์ความรู้ และคุณภาพทางวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือภายในประเทศ พัฒนาศักยภาพของชุมชนและมาตรฐานผลิตภัณฑ์ รวมถึงพัฒนาศักยภาพการพึ่งตนเองด้านสุขภาพโดยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก และเริ่มพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ในการจัดงานครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา

ช่วงปีที่ 7 ถึงปีที่ 13 (พ.ศ. 2553-2559) วัตถุประสงค์ของการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ มุ่งเน้นเป็นเวทีขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติและพื้นที่ การนำเสนอองค์ความรู้ใหม่ในเชิงนโยบาย และองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย การพัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย การจัดการความรู้เชิงระบบ และการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้าสู่ระบบบริการของประเทศ และเริ่มพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ผู้ประกอบการ และเครือข่ายกลุ่มต่างๆ ในการจัดงานครั้งที่ 9 ปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา

ช่วงปีที่ 14 ถึงปีที่ 20 (พ.ศ. 2560-2566) นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ได้เพิ่มเติมเรื่อง การเผยแพร่ความรู้สู่สังคม การสร้างความเชื่อมั่นสู่การใช้ประโยชน์ในวิถีชีวิตและเศรษฐกิจของประชาชนจากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน การยกระดับนวัตกรรมอุตสาหกรรมและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายชุมชน และผู้ประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพ และการขับเคลื่อนสมุนไพรไทยในการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจของประเทศ

2) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

งบประมาณ : งบประมาณสำหรับการจัดงานมีความแตกต่างกันไปในแต่ละปี โดยช่วงปีแรกมีงบประมาณดำเนินการ 4.445 ล้านบาท และค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนถึงครั้งที่ 9 ได้รับงบประมาณดำเนินการ 31.2 ล้านบาท ก่อนจะลดลงมาอยู่ที่ 17.8 ล้านบาทในครั้งที่ 20 การเพิ่มหรือลดของงบประมาณแต่ละครั้งอาจสะท้อนถึงการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์และขนาดของงานในแต่ละปี รวมถึงการสนับสนุนจากภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องในแต่ละช่วงเวลา

องค์กรสนับสนุนทุน และองค์กรร่วมจัดงาน : การจัดงานแต่ละครั้งมีการสนับสนุนงบประมาณจากหลายแหล่ง เช่น งบประมาณจากหน่วยงานรัฐบาลโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มูลนิธิต่างๆ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรเภสัชกรรม และมูลนิธิสุขภาพไทย เป็นต้น ซึ่งในการจัดงานแต่ละครั้งจะมีหลายภาคีเครือข่ายเข้าร่วมดำเนินการด้วย ทั้งองค์กรสนับสนุนทุน และองค์กรร่วมจัดงาน มีจำนวนตั้งแต่ 7 หน่วยงานถึง 30 หน่วยงาน

3) ด้านกระบวนการ (Process)

การจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติในแต่ละปีนั้นมีการวางแผนและดำเนินการอย่างละเอียด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เข้าร่วมงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง กระบวนการหลักที่เกิดขึ้นในการจัดงานประกอบด้วย

การวางแผนและเตรียมการ :

- การวางแผนการจัดงานครอบคลุมถึงการกำหนดสถานที่จัดงาน การจัดสรรงบประมาณ และการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายของการจัดงาน และทีมงานในแต่ละครั้ง โดยมีกลไกการขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการอำนวยการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ และการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ซึ่งมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน กรรมการประกอบไปด้วยภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งคณะอนุกรรมการดำเนินงาน คณะอนุกรรมการวิชาการ

- การกำหนดทีมงานในแต่ละปีขึ้นอยู่กับนโยบาย กระแสความต้องการของประชาชน หรือสังคมในช่วงปีนั้น เช่น ปี 2555 อยู่ในช่วงผลักดันให้การนวดไทยเป็นมรดกโลก จึงกำหนดธีม “นวดไทย มรดกไทย สู่มรดกโลก” ปี 2564 นโยบายรัฐบาลผลักดันกฎหมายทางการแพทย์ กำหนดธีม “กฎหมายไทย สมุนไพรสร้างชาติ” เป็นต้น

- ด้านสถานที่จัดงาน และช่วงเวลา การจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 1-14 จัดขึ้นที่อาคาร 7-8 และห้องประชุมฟินิกซ์ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี ช่วงต้นเดือนกันยายน ของทุกปี และได้เปลี่ยนแปลงช่วงเวลาการจัดงาน ในครั้งที่ 15-17 เป็นช่วงเดือน กรกฎาคม, มีนาคม และกันยายน ตามลำดับ ส่งผลต่อการรับรู้ของประชาชน ทำให้มีจำนวนประชาชนเข้าร่วมงานลดลงจากครั้งที่ 14 ผู้เข้าร่วมงาน 200,101 คน ลดลงเหลือ 80,903 คน ในครั้งที่ 15 นอกจากนี้ในการจัดงานครั้งที่ 18 ได้เปลี่ยนทั้งสถานที่จัดงานและช่วงเวลา โดยจัดที่ รอยัล พารากอน ฮอลล์ ชั้น 5 สยามพารากอน ช่วงเดือนธันวาคม โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มกลุ่มลูกค้าใหม่ การจัดงานครั้งที่ 17-18 (ปี 2563-2564) เป็นการจัดงานภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ได้เริ่มให้มีการประชุมวิชาการ และการอบรมระยะสั้น ทั้ง Onsite และ Online เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

- การเตรียมการประชาสัมพันธ์และการทำการตลาดผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อดึงดูดผู้เข้าร่วมงานและผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการ รวมถึงการประสานงานกับผู้สนับสนุนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีงบประมาณสำหรับการประชาสัมพันธ์ 500,000 – 1,000,000 บาท

การจัดกิจกรรมในงานมหกรรม :

- ประธานเปิดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่ารัฐบาลให้ความสำคัญกับงานนี้มากน้อยเพียงใด จากการสืบค้นเอกสารพบว่า ส่วนใหญ่ประธานเปิดงานจะเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แต่การจัดงานครั้งที่ 5-6 พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ ทรงเสด็จมาเปิดงาน และงานครั้งที่ 15 และ 18 นายกรัฐมนตรี (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้เป็นประธานเปิดงานเอง แสดงให้เห็นว่างานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติมีความสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อประเทศ

- การจัดประชุมวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้หน่วยงานภายในประเทศ และระหว่างประเทศ รวมถึงการฝึกอบรมระยะสั้นเพื่อเผยแพร่ความรู้และนวัตกรรมด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย มีหลักสูตรเพื่อให้ประชาชนเลือกเข้ามาฝึกอบรมฟรี จำนวน 10-48 หลักสูตร ส่วนใหญ่ เน้นให้ประชาชนสามารถนำไปใช้

ดูแลสุขภาพตนเอง หรือประกอบอาชีพเสริมได้ เช่นการทำยาหม่อง การทำลูกประคบ การทำอาหารสมุนไพร เป็นต้น ซึ่งได้รับความสนใจจากประชาชนอย่างมาก แสดงรายละเอียดในด้านผลผลิต ผลลัพธ์

- การจัดแสดงนิทรรศการและบูธแสดงสินค้าจากผู้ประกอบการสมุนไพรในประเทศ รวมถึงการจัดโซนต่าง ๆ เช่น โซนบริการสุขภาพ โซนแสดงวัฒนธรรมภูมิปัญญา โซนสมุนไพร
- การจัดกิจกรรมจับคู่ธุรกิจ (Business Matching) เพื่อเชื่อมโยงผู้ประกอบการ ผู้ปลูก และนักวิจัยเข้าด้วยกัน สร้างโอกาสในการขยายตลาดและพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ

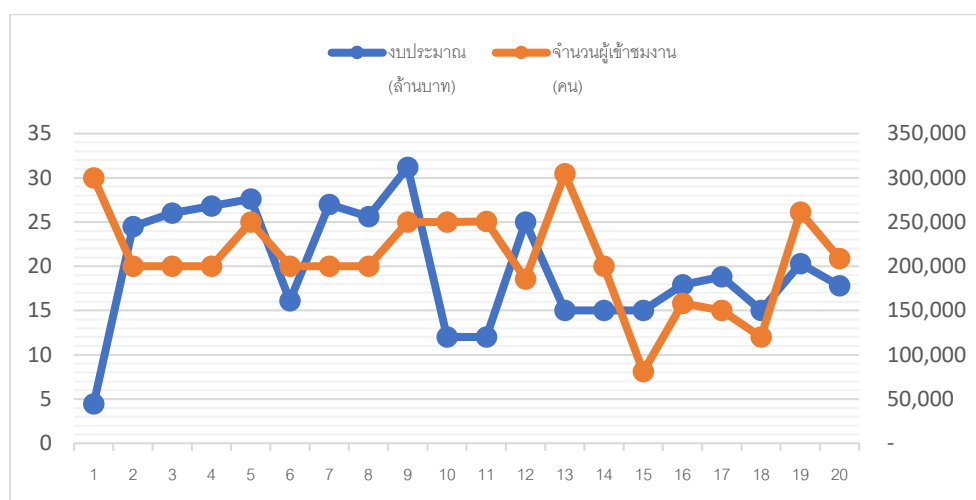
การประเมินผลและติดตามผลการจัดงาน :

- หลังจากการจัดงาน จะมีการรวบรวมข้อมูลและสถิติเพื่อประเมินความสำเร็จของงาน เช่น จำนวนผู้เข้าร่วมงาน รายได้จากการจัดงาน และจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการและการอบรมระยะสั้น
- การวิเคราะห์ผลตอบรับจากผู้เข้าร่วมงานและผู้ประกอบการ เพื่อนำไปปรับปรุงการจัดงานในครั้งถัดไป

4) ด้านผลผลิต และผลลัพธ์ (Products)

การประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ วิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์หลักของการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติที่สรุปจากการการจัดงานครั้งที่ 1-20 โดยแสดงเป็นกราฟความสัมพันธ์ใน 4 มิติ ดังนี้

4.1 มิติการขับเคลื่อนนโยบาย วิเคราะห์จากข้อมูลงบประมาณที่ได้รับ กับจำนวนผู้สนใจพบว่า



ภาพที่ 4-1 กราฟแสดงความสัมพันธ์ของงบประมาณที่ได้รับ กับจำนวนผู้เข้าชมงาน

จากภาพที่ 4-1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงข้อมูลระหว่างงบประมาณและจำนวนผู้เข้าชมงานพบว่า

- จำนวนคนเข้าชมงานมากที่สุด คือคือการจัดงานครั้งที่ 13 และครั้งที่ 1 คือ 304,538 และ 300,000 คน โดยใช้งบประมาณ 15 ล้านบาท และ 4.445 ล้านบาทตามลำดับ โดยงบประมาณในครั้งที่ 13 เพิ่มขึ้นร้อยละ 230 จากปีที่ 1
- ครั้งที่ 2 งบประมาณ 24.5 ล้านบาท เพิ่มจากครั้งที่ 1 ร้อยละ 400 ขณะที่จำนวนคนเข้าชมงาน 200,000 คน ลดลง ร้อยละ 33 โดยปีที่สถานการณ์ใกล้เคียงกันคือปีที่ 12
- ในบางช่วง เช่น ครั้งที่ 2 ถึง 4 มีการใช้งบประมาณที่สูงขึ้นทุกปี แต่จำนวนผู้เข้าชมงานคงที่ อยู่ประมาณ 200,000 คน

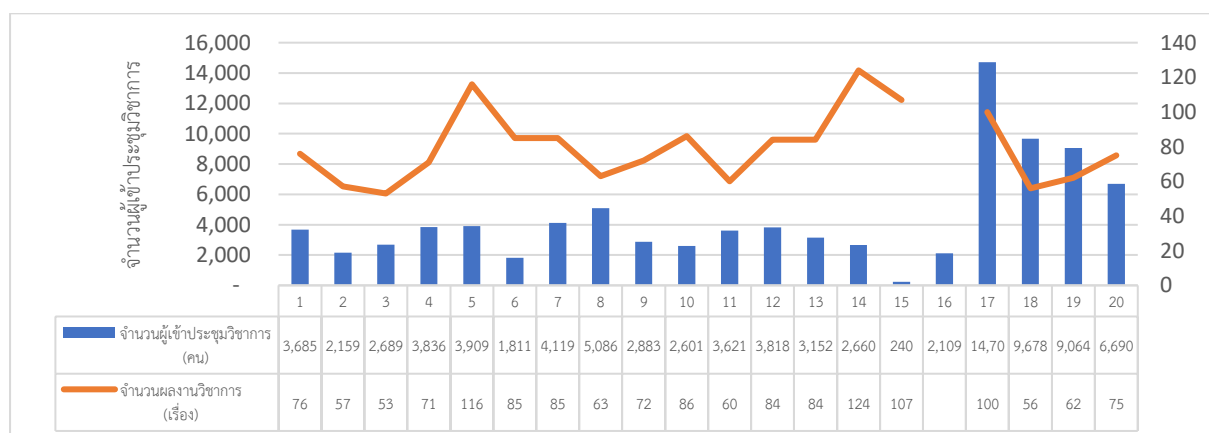
○ งบประมาณมีความผันผวนในแต่ละปี โดยเฉพาะช่วงครั้งที่ 8-13 ที่มีการลดลงและเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งอาจเกิดจากการจัดสรรงบประมาณที่แตกต่างกันในแต่ละปีหรือการเปลี่ยนแปลงในนโยบายการจัดงาน แต่การลดงบประมาณในบางช่วง เช่น ครั้งที่ 10-12 ไม่ได้ทำให้จำนวนผู้เข้าชมงานลดลงอย่างชัดเจน ซึ่งอาจบ่งบอกถึงประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณและการจัดการกิจกรรมที่สามารถดึงดูดผู้เข้าชมได้แม้งบประมาณลดลง

○ แนวโน้มโดยรวมของจำนวนผู้เข้าชมงานมีแนวโน้มคงที่ในช่วง 200,000-300,000 คน ยกเว้นบางครั้งที่ลดลงชัดเจน เช่น ครั้งที่ 15-18 ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น สภาพเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงความสนใจของประชาชน การปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดงาน การเปลี่ยนแปลงช่วงเวลาการจัดงาน หรือเปลี่ยนแปลงสถานที่จัดงาน รวมถึงโรคระบาดโควิด-19 เป็นต้น

○ แสดงว่าการใช้งบประมาณไม่ใช่ปัจจัยเดียวที่ส่งผลต่อจำนวนผู้เข้าชมงาน จากผลสำรวจความคิดเห็นของผู้เข้าชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 สะท้อนให้เห็นถึงความนิยมต่อนโยบายด้านสมุนไพร การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก พบว่า ผู้นิยมนางานส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อายุช่วง 40-60 ปีขึ้นไป จบปริญญาตรี อาชีพค้าขาย ธุรกิจส่วนตัวหรือวิชาชีพอิสระ รายได้อยู่ในช่วง 20,000-40,000 บาทต่อเดือน มีความตั้งใจในการมาร่วมงาน และมากกว่า 5 ครั้ง เหตุผลของการเข้าร่วมงานเน้นมาหาซื้อยาสมุนไพร สินค้าและอาหารสุขภาพ มีความพึงพอใจในโซนนวัตกรรม วิจัยและพัฒนา มีความพึงพอใจของมาตรฐานการให้บริการและผลิตภัณฑ์ ผู้เข้าร่วมชมงานส่วนใหญ่เข้าถึงข้อมูลจากสื่อโทรทัศน์ ช่วงเวลาเปิดรับสื่อในช่วงเวลา 12.01-17.00 น. และอยากแนะนำบอกต่อให้ผู้อื่นมาร่วมไขวญปัญหาไทยและโซนสุขภาพ มากที่สุด

4.2 มิติวิชาการและการถ่ายทอดความรู้

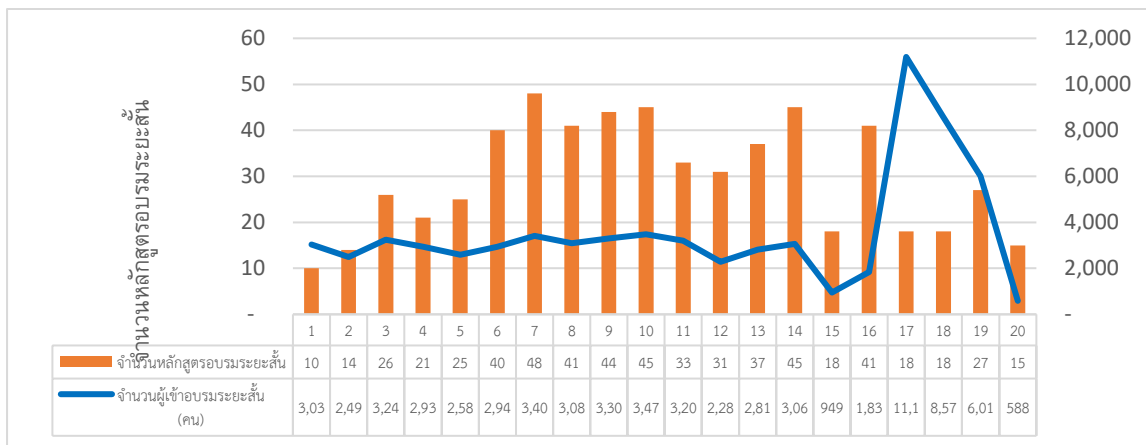
วิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นนักวิชาการ ผู้ที่สนใจ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาวิชาการ การวิจัย โดย วิเคราะห์ข้อมูลจำนวนผู้เข้าประชุมวิชาการ และจำนวนผลงานวิชาการ ส่วนที่ 2 กลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนทั่วไป โดยวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนหลักสูตรกับจำนวนผู้เข้าอบรมระยะสั้น รายละเอียด ดังกราฟที่ 2 และ 3



ภาพที่ 4-2 กราฟแสดงจำนวนผู้เข้าประชุมวิชาการกับจำนวนผลงานวิชาการ

จากภาพที่ 4-2 พบว่า จำนวนผู้เข้าประชุมวิชาการ (แท่งสีน้ำเงิน) ค่ามากที่สุด ปีที่ 17 มีจำนวนผู้เข้าประชุมสูงสุดอยู่ที่ 14,704 คน ค่าน้อยที่สุด ปีที่ 16 มีผู้เข้าประชุมต่ำสุดที่ 240 คน ค่าเฉลี่ยของจำนวนผู้เข้าประชุมประมาณ 4,243 คนต่อช่วงการจัดงาน จำนวนผลงานวิชาการ (เส้นสีส้ม) ค่ามากที่สุด ปีที่ 17 มีจำนวนผลงานสูงสุดที่ 107 เรื่อง ค่าน้อยที่สุด ปีที่ 16 มีจำนวนผลงานต่ำสุดที่ 24 เรื่อง มีค่าเฉลี่ยของจำนวนผลงานวิชาการประมาณ 69 เรื่องต่อช่วงการจัดงาน

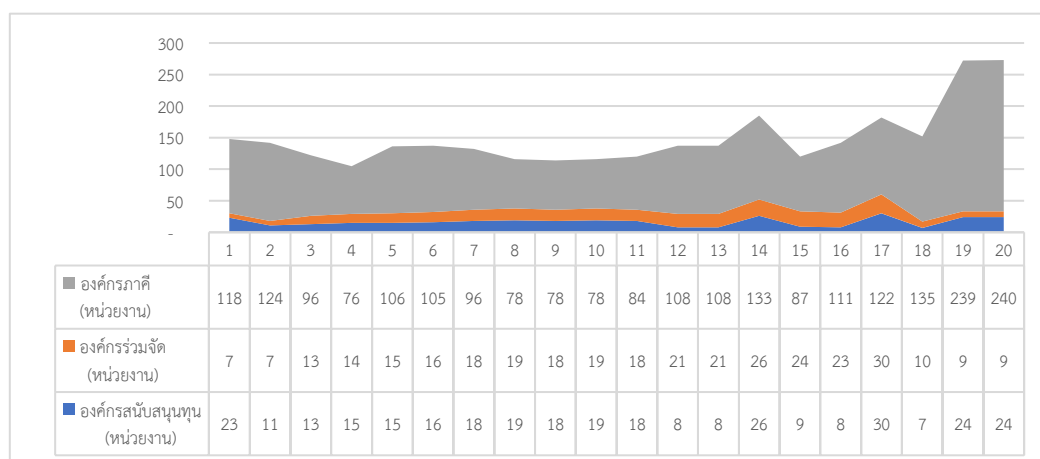
ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าประชุมและผลงานวิชาการ แม้ว่าจำนวนผลงานวิชาการจะมีผลต่อความสนใจของผู้เข้าประชุม แต่ไม่เสมอไป เช่น บางช่วงที่มีผลงานวิชาการในระดับกลาง แต่ผู้เข้าประชุมไม่ได้เพิ่มขึ้นมาก แสดงถึงปัจจัยอื่นๆ เช่นคุณภาพของงานวิชาการ หัวข้อที่น่าสนใจ หรือผู้บรรยาย การเพิ่มขึ้นอย่างสูงของจำนวนผู้เข้าประชุมในช่วงปีที่ 17 อาจเกิดจากการจัดงานหรือเหตุการณ์พิเศษ เช่น การประชุมวิชาการขนาดใหญ่ หรือการเชิญวิทยากรที่มีชื่อเสียง ทำให้ผู้คนสนใจเข้าร่วมมากขึ้น อีกทั้งเป็นการจัดงานแบบ new normal ครั้งแรก คือประชุมวิชาการทั้ง on site และ online จึงมีผู้สนใจเป็นจำนวนมาก



ภาพที่ 4-3 กราฟแสดงจำนวนหลักสูตรกับจำนวนผู้เข้าอบรมระยะสั้น

จากภาพที่ 4-3 พบว่า ในช่วงการจัดงานปีที่ 2-14 จำนวนผู้เข้าอบรมระยะสั้น ผันแปรตามจำนวนหลักสูตร บ่งบอกถึงความสัมพันธ์เชิงบวกว่าจำนวนหลักสูตรที่หลากหลาย กระตุ้นความสนใจประชาชนให้เข้าฝึกอบรมเพิ่มขึ้น ซึ่งการเพิ่มขึ้น และลดลง อยู่ในช่วง ร้อยละ 8-29 และช่วงปีที่ 15 จำนวนหลักสูตรลดลงถึงร้อยละ 60 ส่งผลให้ผู้เข้าอบรมลดลงถึงร้อยละ 69 แต่ในปีที่ 17 ซึ่งจัดงานภายใต้สถานการณ์โควิด-19 ในรูปแบบผสม คือมีทั้ง onsite และ online และลดจำนวนหลักสูตรลงถึงร้อยละ 56 แต่มีผู้สนใจเข้าอบรมสูงที่สุดถึง 11,190 คน โดยภาพรวมของจำนวนผู้เข้าอบรมระยะสั้นเฉลี่ย 3,550 คนต่อปี

4.3 มิติการมีส่วนร่วม ความเข้มแข็งของเครือข่ายจัดงาน

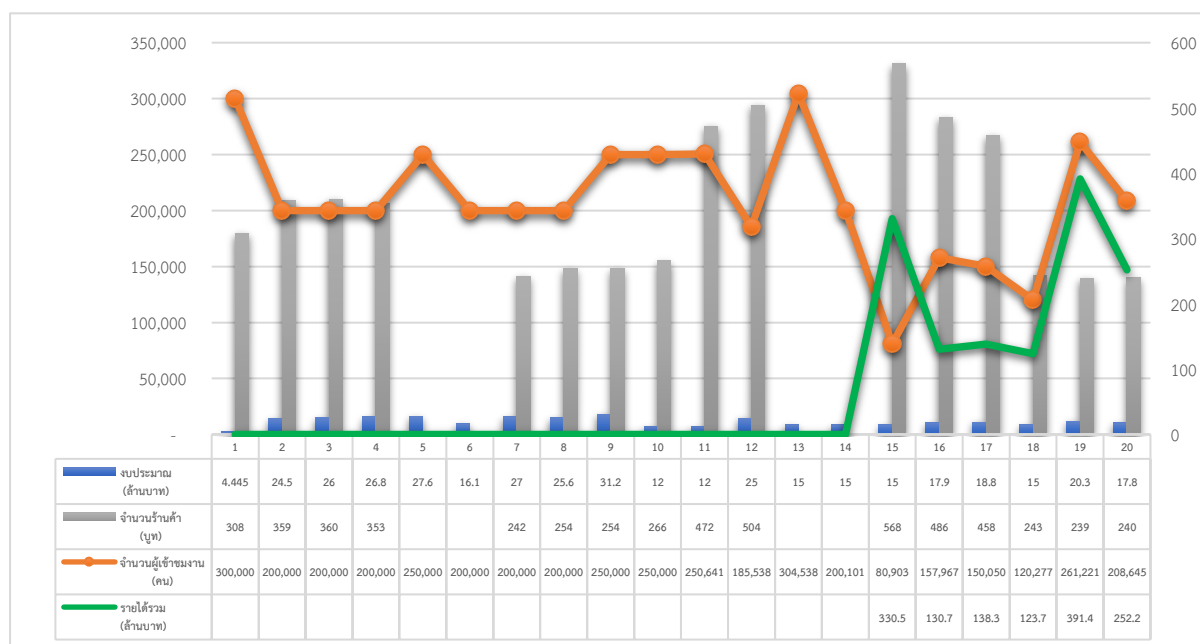


ภาพที่ 4-4 กราฟแสดงจำนวนหน่วยงานองค์กรภาคี องค์กรร่วมจัด และองค์กรสนับสนุน

จากภาพที่ 4-4 แสดงถึงความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ สามารถวิเคราะห์ได้ว่า จำนวนองค์กรสนับสนุน (แถบสีน้ำเงิน) และจำนวนองค์กรภาคี (แถบสีเทา) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานที่ไม่แสวงหากำไร มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้บางปีมีความคงตัวและลดจำนวนลงบ้าง แต่ยังคงสะท้อนถึงความสนใจการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพรเชิงพาณิชย์ การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่น มีการรักษาการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ส่วนจำนวนหน่วยงานร่วมจัด (แถบสีส้ม) ในปีที่ 1 ถึงปีที่ 17 มีจำนวนหน่วยงานสนใจร่วมจัดงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่มาลดลงในปีที่ 18 ถึงร้อยละ 60 ซึ่งอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งสถานที่จัดงานและช่วงเวลา โดยเปลี่ยนจากอิมแพ็ค เมืองทองธานี เป็นจัดที่ รอยัล พารากอน ฮอลล์ ชั้น 5 สยามพารากอน ช่วงเดือนธันวาคม อีกทั้งยังอยู่ในช่วงสถานการณ์โรคโควิด-19

หากคิดเป็นสัดส่วนการเข้าร่วมเฉลี่ยของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร และภาคเอกชน ต่อช่วงการจัดงาน พบว่า ภาครัฐ : องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร : ภาคเอกชน เท่ากับ 82.5% : 10.5 % : 7.9 % แสดงให้เห็นว่าองค์กรภาครัฐมีบทบาทหลักในการสนับสนุนการจัดงานถึง 82.5% ของจำนวนทั้งหมดที่เข้าร่วม รองลงมาคือองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรที่ 10.5% และภาคเอกชนที่มีบทบาทน้อยที่สุดคือ 7.9% จากความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรต่างๆ แม้องค์กรภาครัฐจะเป็นกลุ่มหลัก แต่ก็ต้องมีการประสานงานกับภาคเอกชนและองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรในการจัดงานให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งความร่วมมือกันของภาคีเครือข่ายที่มีบทบาทแตกต่างกันสามารถเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับการจัดงานมหกรรมสมุนไพรได้อย่างยั่งยืน

4.4 มิติการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ



หมายเหตุ การสำรวจรายได้จากการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ เริ่มในการจัดงานครั้งที่ 15 ปี 2561
ภาพที่ 4-5 กราฟแสดงงบประมาณที่ได้รับ จำนวนร้านค้าที่เข้าร่วม จำนวนผู้เข้าชมงาน และรายได้รวม

จากภาพที่ 4-5 วิเคราะห์การสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ จากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ประเด็น พบว่า

1. ปัจจัยระหว่างงบประมาณต่อรายได้รวม

- แนวโน้มของงบประมาณ (เส้นสีน้ำเงิน) และรายได้รวม (เส้นสีเขียว) มีลักษณะที่สัมพันธ์กันบ้าง แต่ไม่ตลอดเวลา กล่าวคือ ในบางช่วงที่งบประมาณสูงขึ้น (เช่น ปีที่ 17 และ 19) รายได้รวมมีการปรับตัวสูงขึ้นเช่นกัน แต่มีบางช่วงที่งบประมาณสูงแต่รายได้รวมกลับลดลง เช่น ช่วงปีที่ 16 แสดงถึงปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อรายได้

- รายได้รวมเฉลี่ย 227 ล้านบาทต่อช่วงการจัดงาน ช่วงปีที่เกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจสูงสุดคือปีที่ 19 (พ.ศ. 2565) และปีที่ 15 (พ.ศ. 2561) โดยมีรายได้รวม 391.40 ล้านบาท และ 330.50 ล้านบาท ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ทำให้รายได้เพิ่มขึ้น พบว่า ในปี 2561 เป็นการบูรณาการการจัดงานร่วมกับงาน 100 ปีการสาธารณสุขไทยและมีจำนวนร้านค้าเข้าร่วมมากที่สุดถึง 568 บูท ส่วนในปี 2565 ขับเคลื่อนด้วยธีม “สร้างเศรษฐกิจไทย ด้วยกัญชาไทย นวดไทย อาหารไทย” ซึ่งเป็นประเด็นที่อยู่ในความสนใจของนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างประเทศ ทำให้สร้างมูลค่าเพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้าถึง ร้อยละ 216

- เมื่อพิจารณางบประมาณรวมในการจัดงาน 6 ปีย้อนหลัง (ปีที่ 15-20) เทียบกับรายได้ทั้งหมด พบว่า ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 104.80 ล้านบาท เกิดรายได้รวมทั้งสิ้น 1,366.80 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 13 เท่าตัวของการลงทุน

2. ปัจจัยระหว่างจำนวนผู้เข้าชมงานต่อรายได้รวม

- การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้เข้าชมงาน (เส้นสีส้ม) สอดคล้องกับการเพิ่มขึ้น และลดลงของรายได้รวมในบางช่วง เช่น ช่วงปีที่ 18 ถึง 20 ซึ่งเป็นช่วงที่รายได้รวมเพิ่มสูงขึ้น แสดงถึงความสัมพันธ์เชิงบวกที่จำนวนผู้เข้าชมงานมากขึ้นสามารถเพิ่มรายได้จากการจัดงานได้

3. ปัจจัยระหว่างจำนวนร้านค้าต่อรายได้รวม

○ จำนวนร้านค้า (เส้นสีชมพู) มีการเพิ่มขึ้นและลดลงในหลายช่วง แต่ไม่ได้มีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนกับรายได้รวม แสดงถึงการเพิ่มจำนวนร้านค้าไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้ที่ชัดเจนในการเพิ่มรายได้ของงาน อาจขึ้นอยู่กับคุณภาพของสินค้าหรือความต้องการของผู้เข้าชม

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของรายได้รวมของการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติในครั้งที่ 15-20 พบว่ารายได้จากการจับคู่ธุรกิจเป็นส่วนสำคัญของรายได้รวม โดยเฉพาะในครั้งที่ 19 และ 20 ที่มีสัดส่วนสูงถึงประมาณ 89% ขณะที่รายได้ภายในงานมีสัดส่วนที่ต่ำกว่ามาก รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4-11

ตารางที่ 4 - 11 แสดงรายได้ของการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติในครั้งที่ 15-20

ครั้งที่	รายได้ภายในงาน (ล้านบาท)	รายได้จับคู่ธุรกิจ (ล้านบาท)	รายได้รวม (ล้านบาท)	สัดส่วนของรายได้ภายในงาน และรายได้การจับคู่ธุรกิจ (ร้อยละ)
15	38.50	292	330.50	12 : 88
16	30.70	100	130.70	24 : 76
17	38.30	100	138.30	28 : 72
18	23.70	100	123.70	19 : 81
19	41.40	350	391.40	11 : 89
20	27.20	225	252.20	11 : 89

งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติส่งผลกระทบอย่างมากในด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะการสร้างโอกาสในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการสร้างงานให้กับชุมชน การใช้สมุนไพรในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้น ทำให้สมุนไพรไทยเป็นที่ยอมรับมากขึ้นทั้งในและต่างประเทศ การเจรจาธุรกิจในงานยังเป็นจุดสำคัญที่ส่งเสริมการขยายตัวของตลาดสมุนไพรไทย

5) ปัญหาอุปสรรค

จากการวิเคราะห์เอกสารสรุปรายงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 1-19 (ภาคผนวก ค) พบปัญหาและอุปสรรคซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องการบริหารจัดการ สรุปได้ดังนี้

5.1 งบประมาณจำกัด การดำเนินงานในหลายครั้งได้รับงบประมาณที่ไม่เพียงพอในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะการจัดแสดงนิทรรศการและการประชาสัมพันธ์ ทำให้เกิดข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่และทรัพยากร

5.2 การประสานงานที่ไม่ชัดเจน หลายครั้งเกิดปัญหาด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เข้าร่วม โดยเฉพาะในขั้นตอนการเตรียมงานและระหว่างการจัดกิจกรรม ซึ่งทำให้การดำเนินงานไม่ราบรื่น

5.3 พื้นที่จำกัด พื้นที่ในการจัดงานและจัดแสดงนิทรรศการมีข้อจำกัด ทำให้การจัดแสดงไม่ครอบคลุมและไม่สามารถดึงดูดความสนใจจากผู้เข้าร่วมงานได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังพบว่าการจัดการพื้นที่จัดงานในบางปีไม่สามารถรองรับจำนวนผู้เข้าร่วมงานได้ทั้งหมด ทำให้การเข้าถึงกิจกรรมต่างๆ ภายในงานลดลง

5.4 ขาดบุคลากรในการขับเคลื่อนงาน จำนวนบุคลากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอ ทำให้การจัดงานมีความยากลำบาก โดยเฉพาะในกิจกรรมที่ต้องการการสนับสนุนจากหลายฝ่าย

6) ปัจจัยความสำเร็จ

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานมหรรมสมุนไพรมหาชาติ ครั้งที่ 1-20 พบปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน ดังนี้

6.1 ความร่วมมือจากหลายฝ่าย ความสำเร็จของการจัดงานในแต่ละครั้งเกิดจากความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เข้าร่วมสนับสนุนงานทั้งในด้านงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และการสนับสนุนด้านความรู้และนวัตกรรม ซึ่งทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและเทคโนโลยีใหม่ๆ

6.2 การสนับสนุนจากนโยบายรัฐ นโยบายจากรัฐบาลที่ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในด้านการพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของสมุนไพรมหาชาติ ส่งผลให้มีแนวทางชัดเจนในการดำเนินงาน

6.3 การจัดการองค์ความรู้ การพัฒนาและการนำเสนอองค์ความรู้ใหม่ๆ ทั้งในรูปแบบงานวิชาการ การฝึกอบรม และการแสดงนิทรรศการ ถือเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ช่วยเพิ่มความน่าสนใจและประสิทธิภาพของงาน ทำให้มีผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการจำนวนมาก รวมถึงประชาชนทั่วไปที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

6.4 การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การจัดงานในศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมขนาดใหญ่ เช่น อิมแพ็คเมืองทองธานี ช่วยให้เข้าถึงกลุ่มผู้ร่วมงานทั้งในและนอกประเทศได้ง่าย ทำให้มีจำนวนผู้ร่วมงานสูง และได้รับความสนใจจากทั้งประชาชนทั่วไป นักวิชาการ รวมถึงผู้ประกอบการทั้งในประเทศและจากต่างประเทศ

6.5 อิมงานและกิจกรรมที่ดึงดูด การเลือกธีมงานที่ตรงกับกระแสสังคมและนโยบายสุขภาพในแต่ละปี เช่น การส่งเสริมการแพทย์แผนไทย การนวดไทย และการใช้สมุนไพรมหาชาติในการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะสมุนไพรมหาชาติที่กำลังเป็นที่นิยม ทำให้กิจกรรมในงานมีความหลากหลายและสามารถดึงดูดผู้ร่วมงานจากหลายกลุ่มไม่ว่าจะเป็นประชาชนทั่วไป นักวิชาการ หรือผู้ประกอบการธุรกิจสมุนไพรมหาชาติ

2. แนวทางการยกระดับการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรมหาชาติสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570

จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรมหาชาติ 20 ปีที่ผ่านมา รวมทั้งแนวคิดความคิดเห็นหลากหลายแง่มุม จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกันนโยบาย ผู้เชี่ยวชาญ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงาน ได้ข้อค้นพบแนวทางการยกระดับการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรมหาชาติสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570 ในประเด็นสำคัญดังนี้

1) การนำองค์

ผลวิจัยพบว่าทิศทางและนโยบายของการยกระดับงานมหรรมสมุนไพรมหาชาติ ควรมุ่งสู่การสร้างมาตรฐานและเพิ่มความยอมรับในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชีย ทิศทางดังกล่าวจะทำให้ประเทศไทยสามารถแข่งขันในระดับโลกได้อย่างยั่งยืน โดยเน้นการสร้างเชื่อมั่นในสมุนไพรมหาชาติผ่านการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรมหาชาติให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีมูลค่าสูง เพื่อใช้ในด้านทางการแพทย์ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และอุตสาหกรรมสุขภาพ เช่น ยา อาหารเสริม และเครื่องสำอาง โดยต้องอาศัยการ

ประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชนอย่างเข้มแข็ง นอกจากนี้ยังพบว่าจุดเน้นในการดำเนินงานไม่ควรจำกัดอยู่เพียงการจัดงานเพื่อการแสดงสินค้า แต่ควรเพิ่มความสำคัญในการส่งเสริมนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การแพทย์ดั้งเดิมและการแพทย์ทางเลือก เช่น อาหารแบบ Thai Traditional Diet (TTD) เพื่อสร้างความ น่าเชื่อถือและเพิ่มโอกาสในตลาดต่างประเทศ จะช่วยให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขันในระดับโลก

2) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการขับเคลื่อนนโยบายและกลยุทธ์ควรใช้กลยุทธ์ระดับความร่วมมือกับ ภาคเอกชน ที่จะช่วยบูรณาการทรัพยากรทั้งจากภาครัฐและเอกชน โดยให้ภาคเอกชน เช่น สมาหภาพการค้า แห่งประเทศไทยรับผิดชอบการจัดงาน รวมถึงการหางบประมาณ การสนับสนุนทางการเงิน และการ ประชาสัมพันธ์ การให้ภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทหลักในการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติจะช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพในการจัดการและลดภาระด้านงบประมาณของภาครัฐ นอกจากนี้การประสานความร่วมมือกับ สถาบันการเงินและธนาคารเพื่อสนับสนุนผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อม (SME) ถือเป็นอีกหนึ่ง กลยุทธ์สำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนงานไปสู่ความสำเร็จ ควรมีการวางแผนการขับเคลื่อนงานทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละปีให้ชัดเจน และสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียทราบอย่างทั่วถึง เพื่อขับเคลื่อนงานไปในทิศทางเดียวกัน

ด้านการสื่อสาร ควรให้ความสำคัญกับการสร้างการรับรู้ทั้งในและต่างประเทศ ผ่านกลยุทธ์การตลาด ออนไลน์ และการใช้แพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียเพื่อขยายฐานผู้เข้าร่วมงาน การประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังงานมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้เกิดการรับรู้ในวงกว้าง การสื่อสารในต่างประเทศ ช่วงแรกควรดำเนินการเชิงรุก เช่นการจัด Road Show เพื่อขยายฐานการรับรู้งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ สู่ธุรกิจด้านสมุนไพรในต่างประเทศ

ส่วนภาครัฐโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำหน้าที่ สนับสนุนด้านนโยบาย และกำหนดทิศทางการพัฒนาให้ชัดเจน สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์

3) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การวิจัยชี้ให้เห็นว่าการดึงดูดประชาชนให้เข้าร่วมงานมหกรรมสมุนไพรสามารถทำได้ผ่านการ จัด กิจกรรมที่หลากหลายและน่าสนใจ เช่น การจัดนิทรรศการ การประชุมเชิงวิชาการ และการอบรมระยะสั้น เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาและพัฒนาผลิตภัณฑ์

การเปลี่ยนการจัดงานในสถานที่ที่สอดคล้องกับบรรยากาศธรรมชาติ เช่น สวนสาธารณะ หรือสถานที่ ท้องเที่ยวเชิงสุขภาพ จะช่วยดึงดูดผู้เข้าร่วมได้มากขึ้น โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวต่างชาติ

นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมจับคู่ธุรกิจ (Business Matching) ระหว่างผู้ผลิตและผู้ซื้อ ถือเป็นกลไก สำคัญที่ช่วยให้ผู้ผลิตและผู้ซื้อได้พบปะเจรจา ซึ่งจะช่วยเพิ่มโอกาสทางธุรกิจทั้งในและต่างประเทศ การเชิญ ขวนภาคีเครือข่ายสำคัญ เช่น สมาหภาพการค้าแห่งประเทศไทย สมาหภาพอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และสมาพันธ์ SME ไทย ให้เข้าร่วมขับเคลื่อนงาน จะช่วยเสริมสร้างเครือข่ายและเพิ่มความเข้มแข็งให้กับอุตสาหกรรม สมุนไพรไทย ควรมีการจับคู่ธุรกิจระหว่างผู้ผลิตและผู้วิจัย เพื่อเพิ่มโอกาสการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร เชิงนวัตกรรมเพิ่มขึ้น

4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

ผลการวิจัยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการใช้ข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์และการตัดสินใจในกระบวนการ จัดงานมหกรรมสมุนไพร การใช้ข้อมูลยอดขายและผลการเจรจาธุรกิจในการวิเคราะห์ความสำเร็จของงาน

และพัฒนาในปีต่อไปเป็นสิ่งจำเป็น การนำเทคโนโลยี เช่น AI และ Big Data มาใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้เข้าร่วมงานและตลาดจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการงานและการพัฒนาผลิตภัณฑ์ รวมถึงการจัดการข้อมูล การจัดเก็บและจัดการความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไทยและการแพทย์ดั้งเดิมเป็นอีกหนึ่งกลไกที่สำคัญ การวิจัยพบว่าปัจจุบันการรวบรวมข้อมูลและความรู้จากแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านที่เชี่ยวชาญยังไม่เป็นระบบ จึงควรมีการใช้เทคโนโลยีจัดเก็บข้อมูลนี้อย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาใช้ปรับปรุงการพัฒนางานมหกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

การวิจัยชี้ให้เห็นว่าการยกระดับงานมหกรรมสมุนไพรจำเป็นต้องพึ่งพาศักยภาพที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการตลาด การเจรจาธุรกิจ และการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร บุคลากรเหล่านี้ต้องมีทักษะด้านการใช้เทคโนโลยี การวิเคราะห์ข้อมูล และความสามารถในการสื่อสารในระดับสากล การฝึกอบรมบุคลากรภาครัฐให้มีความรู้และทักษะในด้านการเจรจาธุรกิจ การตลาดออนไลน์ และการจัดการงานแสดงสินค้าจึงเป็นสิ่งจำเป็น

การส่งบุคลากรไปฝึกอบรมในต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร เช่น จีน อินเดีย และเยอรมัน จะช่วยเสริมสร้างความเชี่ยวชาญให้กับบุคลากรไทย

6) การจัดการกระบวนการ

ผลวิจัยพบว่ากระบวนการสำคัญในการยกระดับงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ คือ

6.1 การจับคู่ธุรกิจ โดยการแบ่งโซนสินค้าและบริการอย่างชัดเจน เป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้การจับคู่ธุรกิจมีประสิทธิภาพมากขึ้น และช่วยดึงดูดผู้เข้าร่วมงานที่มีความสนใจหลากหลาย เช่น โซนวัตถุดิบ โรงงานรับจ้างผลิต และผลิตภัณฑ์สำเร็จรูป การจัดโซนดังกล่าวจะช่วยให้การจับคู่ธุรกิจเป็นไปได้ง่ายขึ้นและตรงจุดมากขึ้น อีกทั้งยังช่วยเพิ่มโอกาสทางธุรกิจและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของงาน การออกแบบการจัดงานที่เน้นไปในการส่งเสริมภาคธุรกิจมากขึ้น เช่นในการจัดงาน 5 วัน 2 วันแรกเป็นการจับคู่ธุรกิจ กลุ่มเป้าหมายจะเป็นผู้ประกอบการ และนักธุรกิจ อีก 3 วัน เป็นการจัดงานมหกรรมสมุนไพร กลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนผู้สนใจ ซึ่งกระบวนการนี้ควรใช้ผู้จัดงานที่มีประสบการณ์ และมีอาชีพ

6.2 การใช้เทคโนโลยีสำหรับการจัดการข้อมูล การสร้างระบบการเก็บข้อมูลการติดตามผลของการเจรจาธุรกิจและครอบคลุมถึงข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เป็นอีกหนึ่งกระบวนการที่สำคัญ เพื่อให้ข้อมูลและความรู้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานมหกรรมฯ และต่อยอดในด้านธุรกิจและวิชาการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น AI และ Big Data ในการวิเคราะห์พฤติกรรมผู้เข้าร่วมงานและตลาดสมุนไพร จะช่วยให้การจัดงานสามารถพัฒนาให้ตรงกับความต้องการของผู้บริโภคและผู้ประกอบการได้มากขึ้น กระบวนการนี้ช่วยในการวางแผนกลยุทธ์การจัดงานในอนาคตให้มีความน่าสนใจและตรงกับเป้าหมายที่วางไว้

6.3 การจัดการความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนเป็นกระบวนการที่ขาดไม่ได้ โดยให้ภาคเอกชนเป็นผู้จัดการและรับผิดชอบด้านการตลาด ในขณะที่ภาครัฐจะทำหน้าที่ควบคุมและกำหนดทิศทางนโยบาย การประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างทั้งสองฝ่ายจะช่วยให้การจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติบรรลุเป้าหมายในการเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมในเอเชียได้

6.4 การประเมินผลและการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง การติดตามผลของการจับคู่ธุรกิจและการประเมินผลหลังการจัดงานถือเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาและปรับปรุงงานในอนาคต ควรมีการเก็บข้อมูล

และวิเคราะห์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้การตัดสินใจและการวางแผนในครั้งต่อไปเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาด

6.5 การส่งเสริมงานวิจัยและการพัฒนานวัตกรรม การส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรมเป็นกระบวนการสำคัญในการเพิ่มมูลค่าให้กับสมุนไพรไทย โดยการนำงานวิจัยและนวัตกรรมเข้ามาช่วยในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรจะช่วยให้สมุนไพรไทยเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

โดยผู้วิจัยสรุปผลวิจัยแนวทางการยกระดับการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570 ออกมาในรูปของ PMQA Model ดังภาพที่ 4 - 6



ภาพที่ 4-6 แสดงแนวทางการยกระดับการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ

3. ข้อเสนอแนะนโยบายเชิงกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ

จากผลวิจัยเพื่อให้แนวทางการยกระดับการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570 นำไปสู่การขับเคลื่อนได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงมีข้อเสนอแนะนโยบายเชิงกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติให้บรรลุเป้าหมาย ดังแสดงในตาราง 4-12

ตารางที่ 4-12 แสดงข้อเสนอแนะนโยบายเชิงกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ

เป้าหมาย ผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชีย ในปี 2570	ข้อเสนอแนะนโยบายเชิงกลยุทธ์
1. สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน KPI : ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4 (ผลงานปี 2566 เท่ากับร้อยละ 1.12)	กลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับความร่วมมือกับภาคเอกชน การให้เอกชนเข้าร่วมขับเคลื่อนงาน จะช่วยสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนว่าบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับการสนับสนุนจากทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีศักยภาพในการพัฒนามาตรฐานบริการและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ซึ่งจะสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ การมีภาคเอกชนเข้ามาช่วยในเรื่องการตลาดและ

เป้าหมาย ผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิม ของเอเชีย ในปี 2570	ข้อเสนอนโยบายเชิงกลยุทธ์
	การประชาสัมพันธ์ยังเพิ่มความมั่นใจในคุณภาพผลิตภัณฑ์สมุนไพรในระดับสากล
	กลยุทธ์ที่ 2 ลงทุนการวิจัยและนวัตกรรม การลงทุนในการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรและบริการการแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความมั่นใจให้ประชาชนใน คุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สมุนไพร การนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ร่วมกับเทคโนโลยีและการวิจัยเพื่อสร้างนวัตกรรม เช่น นวัตกรรมอาหารสมุนไพร ซึ่งเป็น Soft Power ของประเทศไทยจะช่วยยกระดับผลิตภัณฑ์ให้ทันสมัยและมีความเชื่อถือในระดับสากล
2. บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีความเป็นเลิศ KPI : ประชาชนเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเมื่อเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9 (ผลงานปี 2566 เท่ากับร้อยละ 2.74)	กลยุทธ์ที่ 3 การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับต่างประเทศ ไม่เพียงช่วยให้ไทยสามารถเข้าถึงองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัย แต่ยังสร้างความเชื่อมั่นในระดับสากลต่อคุณภาพของบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และนวัตกรรมกับประเทศต่างๆ จะช่วยให้ภูมิปัญญาไทยสามารถต่อยอดและประยุกต์ใช้ในบริบทที่กว้างขึ้น สร้างคุณค่าให้กับผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย
	กลยุทธ์ที่ 4 การใช้เทคโนโลยีและข้อมูลเชิงลึก การใช้เทคโนโลยีในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค จะช่วยให้เกิดการพัฒนาศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยและผลิตภัณฑ์ที่ตรงกับความต้องการของประชาชน ช่วยให้สามารถวิเคราะห์ผลทางธุรกิจได้อย่างแม่นยำ และยังช่วยให้สามารถติดตามผลการเจรจาทางธุรกิจหลังจากงานได้อย่างต่อเนื่อง เพิ่มโอกาสทางธุรกิจในระยะยาว นอกจากนี้การใช้เทคโนโลยีในการตรวจสอบคุณภาพและประเมินผลจะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์และบริการที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาและเทคโนโลยีสมัยใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายในการสร้างบริการที่เป็นเลิศ
3. นำภูมิปัญญาสร้างคุณค่า KPI 1 : มูลค่าการบริโภคสมุนไพรในประเทศเพิ่มขึ้นเป็น 90,000 ล้านบาท (ผลงานปี 2566 เท่ากับ 56,994.40 ล้านบาท)	กลยุทธ์ที่ 5 การสร้างแบรนด์และการประชาสัมพันธ์เชิงรุก การสร้างแบรนด์และการประชาสัมพันธ์งานมหกรรมสมุนไพรไทยในระดับสากลจะช่วยเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่เชื่อถือได้ของการแพทย์แผนไทยให้กับประชาชนทั้งในและต่างประเทศ การนำเสนอเรื่องราวของภูมิปัญญาไทยผ่านกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ จะช่วยให้ผู้บริโภคเห็นคุณค่าและความสำคัญของภูมิปัญญาที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อสุขภาพและชีวิตที่ดีขึ้น
KPI 2 : อันดับของมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรมวลรวมในประเทศ	กลยุทธ์ที่ 6 การประเมินผลและการพัฒนาต่อเนื่อง การติดตามและประเมินผลการเจรจาธุรกิจและผลการจัดงานอย่างเป็นระบบ

เป้าหมาย ผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิม ของเอเชีย ในปี 2570	ข้อเสนอนโยบายเชิงกลยุทธ์
ไทยอยู่ใน 3 อันดับแรกของเอเชีย (ผลงานปี 2566 อยู่ลำดับ 4 รองจาก ประเทศจีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้))	จะช่วยให้มั่นใจได้ว่าทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้พัฒนา บริการ การแพทย์แผนไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพ การนำ ข้อมูลเชิงลึกจากการประเมินมาปรับปรุงและพัฒนาจะทำให้ ให้บริการและผลิตภัณฑ์สามารถตอบสนองความต้องการของ ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความเชื่อมั่นอย่าง ต่อเนื่อง
	กลยุทธ์ที่ 7 ผู้นำเทรนด์สมุนไพรโลก การออกแบบงานมหกรรม สมุนไพรให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การจัดโซนสินค้าและ กิจกรรมที่ตอบสนองต่อความสนใจของประชาชนและนักธุรกิจ จะช่วยสร้าง ความเชื่อมั่นในคุณภาพและความเป็นเลิศของการบริการ การแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ การให้ความสำคัญกับการนำเสนอ คุณค่าของภูมิปัญญาผ่านผลิตภัณฑ์ที่ทันสมัยและสอดคล้องกับ เทรนด์สุขภาพโลก จะช่วยยกระดับความเชื่อถือและความ น่าเชื่อถือของสมุนไพรไทยในระดับนานาชาติ

นอกจากนี้ ผลวิจัยมีการเสนอให้มีการปรับคณะกรรมการขับเคลื่อนงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ เพื่อเสริมสร้างกลไกการบริหารจัดการงานให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยกลไกเชิงคณะกรรมการนี้สามารถแบ่งออกเป็นหลายส่วน ดังนี้

1. คณะกรรมการขับเคลื่อนงานหลัก

คณะกรรมการชุดนี้จะทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการกำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์ของการจัดงานมหกรรมสมุนไพร โดยประกอบด้วยตัวแทนจาก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักของภาครัฐ พร้อมกับตัวแทนจากภาคเอกชน เช่น สภาหอการค้า สภาอุตสาหกรรม สมาพันธ์ SME ไทย และธนาคาร คณะกรรมการนี้จะรับผิดชอบในการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน รวมถึงการกำหนดแผนระยะสั้น กลาง และยาวในการจัดงาน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและสามารถปรับตัวตามสถานการณ์ตลาดได้อย่างเหมาะสม

2. คณะอนุกรรมการด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม

คณะอนุกรรมการนี้จะทำหน้าที่ดูแลเรื่องการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยเน้นการผลักดันงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ที่สามารถแข่งขันในตลาดต่างประเทศได้ คณะชุดนี้จะประสานความร่วมมือกับหน่วยงานวิจัยทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น มหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยต่างประเทศ เพื่อสร้างนวัตกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของตลาดและเพิ่มมูลค่าให้กับผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย

3. คณะอนุกรรมการด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์

คณะอนุกรรมการนี้จะมีหน้าที่รับผิดชอบในการประชาสัมพันธ์และการตลาดของงานมหกรรมสมุนไพร โดยเน้นการสร้างการรับรู้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผ่านการใช้เทคโนโลยีและแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดีย มุ่งเน้นการสร้างแบรนด์มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติให้เป็นที่รู้จักในวงกว้าง รวมถึงการใช้กลยุทธ์การตลาดดิจิทัลเพื่อเพิ่มยอดผู้เข้าร่วมงานและขยายฐานลูกค้าในต่างประเทศ

4. คณะอนุกรรมการด้านการจับคู่ธุรกิจ

การจับคู่ธุรกิจเป็นหนึ่งในกลไกสำคัญที่ช่วยเพิ่มมูลค่าให้กับงานมหกรรมสมุนไพรคณะอนุกรรมการนี้จะทำหน้าที่จัดการและประสานงานระหว่างผู้ผลิต ผู้ซื้อ และผู้ลงทุนที่เข้าร่วมงาน คณะอนุกรรมการนี้จะวางแผนการจัดงานให้เหมาะสม เช่น การจัดโซนการแสดงผลสินค้าแยกตามประเภท หรือการจัดวันสำหรับการจับคู่ธุรกิจโดยเฉพาะ เพื่อให้เกิดการเจรจาทางธุรกิจที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. คณะอนุกรรมการด้านการประเมินผลและติดตามผล

คณะอนุกรรมการนี้จะมีหน้าที่ในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผลจากการจัดงานมหกรรมสมุนไพรโดยใช้เทคโนโลยีในการติดตามผลการเจรจาธุรกิจ และประเมินความสำเร็จของงานในเชิงตัวเลขยอดขาย การสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ รวมถึงการประเมินผลตอบรับจากผู้เข้าร่วมงาน

การบูรณาการการทำงานระหว่างคณะอนุกรรมการ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องในการดำเนินงาน ควรมีกลไกที่สามารถประสานงานระหว่างคณะอนุกรรมการต่างๆ โดยการนัดประชุมร่วมกันเป็นระยะ เพื่อให้มั่นใจว่ายุทธศาสตร์และแผนงานของแต่ละคณะทำงานไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ตามความต้องการของตลาดหรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอให้เชื่อมโยงการทำงานกับกลไกใหญ่ของประเทศ คือ คณะกรรมการยุทธศาสตร์ซอฟต์แวร์แห่งชาติ คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) และคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติได้รับการวางแผนโดยยึดหลักแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 และแผนปฏิบัติการราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีเป้าหมายในการทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์ดั้งเดิมในเอเชียภายในปี 2570 โดยนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เป็นจุดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาให้เกิดความเชื่อมั่น มีบริการที่ได้มาตรฐาน ภูมิปัญญาสร้างคุณค่า การดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติเป็นปลายทางที่แสดงผลผลิต ผลลัพธ์ จากผลวิจัยแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการความสำเร็จของการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติทั้ง 20 ครั้ง และพร้อมต่อการพัฒนาระดับสู่เป้าหมายที่สูง และท้าทายขึ้น ไม่ว่าจะเป็นด้านบริบท มีปัจจัยแวดล้อมเชิงบวกที่ส่งผลต่อการพัฒนา มีการสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐด้านนโยบาย และองค์กรเอกชนหลายหน่วยงาน การตื่นตัวของประชาชนต่อการดูแลสุขภาพ ความนิยมในภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน สอดคล้องกับแนวทางของแผนระดับต่างๆ ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น (03) การเกษตร ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรให้เป็นพืชเศรษฐกิจ ประเด็น (05) การท่องเที่ยว ส่งเสริมให้ไทยเป็นจุดหมายปลายทางการท่องเที่ยวเชิงธุรกิจ ครอบคลุมการจัดประชุมและนิทรรศการ การจัดงานแสดงสินค้า อีกทั้งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่นำไปสู่การสร้างนวัตกรรม เป็นต้น ส่วนด้านผลผลิต ผลลัพธ์ ซึ่งจะสะท้อนด้านปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการ ผลวิจัยพบว่าในมิติการขับเคลื่อนนโยบาย งบประมาณในการจัดงานมีความแตกต่างกันไปในแต่ละปี ต่ำสุด 4.445 ล้านบาทในปีแรก สูงสุด 31.20 ล้านบาท ขึ้นอยู่กับจุดเน้นนโยบาย การมีส่วนร่วม การสมทบงบประมาณจากองค์กรสนับสนุนทุน และองค์กรร่วมจัดงาน ซึ่งมีทั้งหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน จำนวนตั้งแต่ 7 หน่วยงาน ถึง 30 หน่วยงาน สอดคล้องกับผลวิจัยของ วิทยา ไชยเทพ (2551) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้เกิดความสอดคล้องและเหมาะสมกับพื้นที่

ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ แสดงให้เห็นว่าปัจจัยงบประมาณไม่ได้ส่งผลกระทบอย่างชัดเจนต่อการเพิ่มขึ้น หรือลดลงของผู้เข้าชมงาน โดยรวมของจำนวนผู้เข้าชมงานมีแนวโน้มคงที่ในช่วง 200,000-300,000 คน จากผลวิจัยความคิดเห็นของผู้เข้าชมงานมหรณพสมุนไพรวงศ์ชาติ ครั้งที่ 20 สะท้อนให้เห็นถึงความนิยมต่อนโยบายด้านสมุนไพร การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก พบว่า ผู้เข้าชมส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อายุช่วง 40-60 ปี ขึ้นไป จบปริญญาตรี อาชีพค้าขาย ธุรกิจส่วนตัวหรือวิชาชีพอิสระ รายได้อยู่ในช่วง 20,000-40,000 บาทต่อเดือน มีความตั้งใจในการมาร่วมงาน และมากกว่า 5 ครั้ง เหตุผลของการเข้าร่วมงานเน้นมาหาซื้อยา สมุนไพร สินค้า และอาหารสุขภาพ มีความพึงพอใจในโซนนวัตกรรม วิจัยและพัฒนา และมีความพึงพอใจของมาตรฐานการให้บริการ และผลิตภัณฑ์ในระดับดีมาก ผู้เข้าร่วมชมงานส่วนใหญ่พึงพอใจการเข้าถึงข้อมูลจากสื่อโทรทัศน์ในระดับดีมาก และอยากแนะนำบอกต่อให้ผู้อื่นมาร่วมงานสมุนไพรไทย และโซนสุขภาพมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยของสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (2551) ได้ศึกษาการประเมินผลการจัดงาน OTOP City ครั้งที่ 1-5 ด้านการทราบข่าวประชาสัมพันธ์ พบว่า ผู้ชมงานส่วนใหญ่ทราบข่าวการจัดงานฯ ผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด และสอดคล้องกับผลวิจัยของชลอรัตน์ ศิริเชตรกรณ์ (2562) พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยจากสื่อโทรทัศน์มากที่สุด แสดงถึงความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติจริงตามแนวคิดของ Pressman and Wildavsky (1973) ที่กล่าวว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ ลู่ทาง ครอบคลุม เกิดผลผลิต และสมบูรณ์ในทุกด้านตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ **มิติวิชาการและการถ่ายทอดความรู้** กิจกรรมที่ทำให้เกิดการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก คือการจัดประชุมวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้หน่วยงานภายในประเทศ และระหว่างประเทศ พบว่า มีผู้สนใจเข้าประชุมวิชาการ เฉลี่ย 4,243 คนต่อช่วงการจัดงาน หรือร้อยละ 2 ของผู้เข้าร่วมงานทั้งหมด โดยมากที่สุด ในปี ที่ 17 จำนวน 14,704 คน หรือ ร้อยละ 10 ของผู้เข้าร่วมงานทั้งหมด ซึ่งมีการปรับรูปแบบให้มีการประชุมแบบ Online ร่วมด้วย มีจำนวนผลงานวิชาการเฉลี่ย 69 เรื่องต่อช่วงการจัดงาน มากที่สุด 107 เรื่อง ในปี ที่ 17 แนวโน้มที่ยังไม่คงที่ เมื่อเปรียบเทียบผลวิจัยจากสำนักการวิจัยแห่งชาติซึ่งมีผลงานวิจัยที่ได้รับรางวัลในปี 2565 และ 2566 จำนวน 157 รางวัล และ 165 รางวัลตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าการฝึกอบรมระยะสั้นเพื่อเผยแพร่ความรู้ และนวัตกรรม มีหลักสูตรให้ประชาชนฝึกอบรมฟรี จำนวน 10-48 หลักสูตร ส่วนใหญ่เน้นให้ประชาชนสามารถนำไปใช้ ดูแลสุขภาพตนเอง หรือประกอบอาชีพเสริมได้ เช่นการทำยาหม่อง การทำลูกประคบ การทำอาหารสมุนไพร เป็นต้น ซึ่งได้รับความสนใจจากประชาชนอย่างมาก จำนวนหลักสูตรที่หลากหลาย กระตุ้นความสนใจประชาชนเพิ่มขึ้น ซึ่งมีอัตราการเพิ่มขึ้นอยู่ในช่วง ร้อยละ 8-29 โดยภาพรวมของจำนวนผู้เข้าอบรมระยะสั้นเฉลี่ย 3,550 คนต่อปี สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี แผนย่อย การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแผนปฏิบัติการกรมการแพทย์แผนไทยฯ SMART Wisdom สร้างงาน สร้างอาชีพ เสริมสร้างเศรษฐกิจชุมชน และคุณภาพชีวิตประชาชน ผลงานวิจัยที่นำเสนอในงานมหรณพสมุนไพรวงศ์ชาติไม่เพียงแต่เป็นการเผยแพร่ความรู้ แต่ยังสามารถนำไปสู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ที่ตอบสนองความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ และทำให้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยเป็นที่ยอมรับในระดับสากล **มิติการมีส่วนร่วม ความเข้มแข็งของเครือข่ายจัดงาน** ผลวิจัยพบว่า จำนวนองค์กรสนับสนุน และจำนวนองค์กรภาคี ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานที่ไม่แสวงหากำไร มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการจัดงานมหรณพสมุนไพรวงศ์ชาติมีความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่น รักษาการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง โดยสัดส่วนการมีส่วนร่วม พบว่าระหว่างภาครัฐ : องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร : ภาคเอกชน เท่ากับ 82.5% : 10.5% : 7.9% สอดคล้องกับงานวิจัยของคณะกรรมการอำนวยการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์แห่งชาติ (2545) พบว่าความสำเร็จของโครงการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ ร้อยละ 94.51 เกิดจากความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ในการส่งเสริมผลิตภัณฑ์ชุมชนเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจ

ชุมชนฐานราก ทั้งนี้หากต้องการยกระดับการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติควรเพิ่มสัดส่วนการมีส่วนร่วมกับภาคเอกชนให้มากขึ้น **มิติการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ** ผลวิจัยพบว่า รายได้รวมเฉลี่ย 227 ล้านบาทต่อช่วงการจัดงาน ช่วงปีที่เกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจสูงสุด คือ ปีที่ 19 (พ.ศ. 2565) และปีที่ 15 (พ.ศ. 2561) โดยมีรายได้รวม 391.40 ล้านบาท และ 330.50 ล้านบาท ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ทำให้รายได้เพิ่มขึ้นพบว่า ในปี 2561 เป็นการบูรณาการการจัดงานร่วมกับ งาน 100 ปีการสาธารณสุขไทยและมีจำนวนร้านค้าเข้าร่วมมากที่สุดถึง 568 บูธ ส่วนในปี 2565 ขับเคลื่อนด้วยธีม “สร้างเศรษฐกิจไทย ด้วยกัญชาไทย นวดไทย อาหารไทย” ซึ่งเป็นประเด็นที่อยู่ในความสนใจของนักธุรกิจทั้งชาวไทยและต่างประเทศ ทำให้สร้างมูลค่าเพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้าถึง ร้อยละ 216 และพบว่ารายได้ส่วนใหญ่มาจากการจับคู่ธุรกิจ โดยในการจัดงานครั้งที่ 19 และ 20 มี สัดส่วนสูงถึง 89% และเมื่อเปรียบเทียบงบประมาณที่ใช้จัดงาน ต่อรายได้ภาพรวม 6 ปีที่มีการเก็บข้อมูล พบว่าใช้งบประมาณดำเนินการทั้งสิ้น 104.80 ล้านบาท มีรายได้รวม 1,366.80 ล้านบาท คิดเป็น 13 เท่าของการลงทุนภาพรวม เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกับงานที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน พบว่า คณะกรรมการอำนวยการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์แห่งชาติ (2545) ได้ศึกษา “การประเมินผลมหกรรม หนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์” ระหว่างวันที่ 25 พฤษภาคม 2545 - วันที่ 2 มิถุนายน 2545 มีจำนวนร้านค้าเข้าร่วม 714 ร้าน มูลค่าจากการจับคู่ธุรกิจ 51.9072 ล้านบาท มูลค่าจากการซื้อสินค้าภายในงาน 153.1085 ล้านบาท สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (2551) ได้ศึกษาการประเมินผลเปรียบเทียบการจัดงาน OTOP City ครั้งที่ 1-5 ผลการศึกษาพบว่า ใช้งบประมาณรวมทั้งสิ้น 1,017.85 ล้านบาท มีผู้ประกอบการที่ได้รับประโยชน์จากการจัดงานฯ จำนวนรวม 24,679 กลุ่ม สามารถสร้างรายได้ให้กับผู้ประกอบการ OTOP เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 3,931.1726 ล้านบาท คิดเป็น 4 เท่า ของการลงทุนภาพรวม นอกจากนี้กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ แถลงความสำเร็จของการจัดงานแสดงสินค้าอาหารและเครื่องดื่ม “THAIFEX – ANUGA ASIA 2023” เมื่อวันที่ 23 - 27 พฤษภาคม 2566 รวม 5 วัน บนพื้นที่กว่า 130,000 ตารางเมตร ที่อิมแพ็ค เมืองทองธานี จากการประเมินผลพบว่า มีผู้ซื้อและผู้นำเข้าจากประเทศต่างๆ 133 ประเทศทั่วโลก (รวมไทย) เดินทางมาเข้าชมงาน 131,039 คน มีผู้เข้าร่วมงาน 3,034 บริษัท บริษัทไทย 1,109 บริษัท และบริษัทต่างประเทศ 1,925 บริษัท รวมเป็น 5,859 คูหา จาก 45 ประเทศ มูลค่าการซื้อขายจากการจัดงานรวม 120,002.09 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 81.36% เป็นการซื้อขายทันที 1,402.06 ล้านบาท โดยซื้อขายภายใน 1 ปี 118,600.03 ล้านบาท หมวดยอดสินค้าบริการที่ซื้อขายมากที่สุด 5 ลำดับแรก ประกอบด้วย อาหาร (Fine Food) ผักและผลไม้ เทคโนโลยีด้านอาหาร และการให้บริการด้านอาหาร จะเห็นได้ว่างาน THAIFEX สามารถเป็นตัวอย่างของการยกระดับมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติได้

ด้านปัญหาอุปสรรค พบว่าส่วนใหญ่เป็นเรื่องการบริหารจัดการ ได้แก่ งบประมาณจำกัด การประสานงานที่ไม่ชัดเจน พื้นที่จำกัด ขาดบุคลากรในการขับเคลื่อนงาน แต่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเป้าหมายการดำเนินงานภาพรวม ซึ่งทอง พันทอง (2548) ได้ศึกษาเรื่อง “การประเมินประสิทธิภาพการให้บริการในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าฯ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคสำคัญเร่งด่วนในการดำเนินงานตามนโยบายในแต่ละด้าน คือ ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร เช่นกัน **ด้านปัจจัยความสำเร็จ** ผลวิจัยพบปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ดังนี้ (1) ความร่วมมือจากหลายฝ่าย (2) การสนับสนุนจากนโยบายรัฐ (3) การจัดการองค์ความรู้ โดยนำเสนอองค์ความรู้ใหม่ ซึ่งตรงกับข้อเสนอผลวิจัยของ ถุทิธรงค์ อัญจะนะ และวิภาวดี ลิ้มสวัสดิ์ (2559) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย พบว่า คนไทยมีความรู้เกี่ยวกับการใช้การแพทย์ ทางเลือกอยู่ในระดับควรปรับปรุง จึงมีความจำเป็นที่จะเสริมสร้างความรู้ ส่งเสริมการสร้างทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้การแพทย์ทางเลือกให้กับคนไทย (4) การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (5) ธีมงานและกิจกรรมที่ดึงดูด ตรงกับกระแสสังคม ทั้งนี้ผลวิจัยครั้งนี้นำไปสู่ข้อค้นพบแนวทางการยกระดับการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพร

แห่งชาติสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570 ในประเด็นสำคัญ 6 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านการนำองค์กร มุ่งเน้นการสร้างมาตรฐานในระดับสากล ส่งเสริมเทคโนโลยีและนวัตกรรมในผลิตภัณฑ์สมุนไพร ประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชน และขยายความสำคัญไปยังการแพทย์ดั้งเดิม และอาหารแบบ Thai Traditional Diet สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566 – 2570 การส่งเสริมบทบาทของสมุนไพรผ่านภาพลักษณ์อาหารไทย จากครัวไทยสู่ครัวโลก การพัฒนาศักยภาพและความสามารถในการแข่งขันของ SMEs ผลิตภัณฑ์สมุนไพรด้วยฐานงานวิจัยและนวัตกรรม โดยเน้นครอบคลุมตลาดในประเทศทั่วทุกภูมิภาค และขยายไปยังประเทศเพื่อนบ้าน (CLMV) (2) ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ใช้กลยุทธ์ยกระดับความร่วมมือภาครัฐและเอกชน จะช่วยบูรณาการทรัพยากรทั้งจากภาครัฐและเอกชน โดยให้ภาคเอกชนรับผิดชอบการจัดงาน ร่วมขับเคลื่อนนโยบายภาครัฐ วางแผนระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว การสื่อสารเชิงรุก เช่น Road Show ในต่างประเทศ (3) ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มุ่งเป้าการจับคู่ธุรกิจ การดึงดูดผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น สมาหุการค้ำ สมาอุตสาหกรรม และ SME จัดนิทรรศการและกิจกรรมที่หลากหลาย จัดงานในสถานที่เชื่อมโยงกับธรรมชาติและสุขภาพ (4) ด้านการวัดการวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ เน้นการใช้ข้อมูลยอดขายและผลการเจรจาธุรกิจมาพัฒนารูปแบบการจัดงาน ใช้เทคโนโลยี AI และ Big Data เพื่อวิเคราะห์ผู้บริโภคและตลาด ใช้เทคโนโลยีจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสมุนไพรและแพทย์แผนไทย (5) ด้านการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล เน้นพัฒนาบุคลากรภาครัฐให้มีความรู้ ทักษะในด้านการตลาด การเจรจาธุรกิจ การใช้เทคโนโลยีและการวิเคราะห์ข้อมูล การส่งบุคลากรฝึกอบรมในต่างประเทศเพื่อสร้างความเชี่ยวชาญการวิจัย และการพัฒนาผลิตภัณฑ์ (6) ด้านการจัดการกระบวนการ ที่สำคัญคือ การจับคู่ธุรกิจ และการแบ่งปันสินค้าและบริการให้ง่ายต่อการจับคู่ธุรกิจ ซึ่งตรงกับความสำเร็จของการจัดงานแสดงสินค้าอาหารและเครื่องดื่ม “THAIFEX – ANUGA ASIA 2023” การจัดการข้อมูลติดตามผลธุรกิจ การประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชน การติดตามและประเมินผลหลังการจัดงาน และส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม รวมถึงการปรับโครงสร้างคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระดับงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติให้เกิดได้จริง สอดคล้องกับผลวิจัยของนwor แสงหนุ่ม (2544) ผลวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีประสิทธิผลต่อการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเชียงใหม่ คือด้านโครงสร้างระบบงาน ซึ่งแนวทางการยกระดับการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติเป็นไปตามหลักการของเกณฑ์ PMQA ที่เชื่อมโยงกับระบบราชการ 4.0 ทุกหมวด แต่มีจุดเน้น ที่หมวด 1 การนำองค์กร ผู้บริหารของส่วนราชการ จะต้องมีส่วนร่วมในเชิงยุทธศาสตร์ มุ่งเน้นประโยชน์สุขของประชาชน หมวด 3 ส่วนราชการต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลงความต้องการของประชาชน ใช้กระบวนการความคิดเชิงออกแบบ ในลักษณะที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม หมวด 4 การรวบรวมข้อมูล สารสนเทศ การแบ่งปันข้อมูล บนพื้นฐานของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่ตอบสนองในเชิงรุก และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน หมวด 6 ทุกกระบวนการมีความเชื่อมโยงอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการออกแบบการทำงานจากต้นน้ำถึงปลายน้ำ มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาทดแทนการทำงานในรูปแบบเก่า โดยมีข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติให้บรรลุเป้าหมาย รวม 7 กลยุทธ์ ดังนี้ กลยุทธ์ที่ 1 การขับเคลื่อนผ่าน Public-Private Partnership กลยุทธ์ที่ 2 การส่งเสริมนวัตกรรมและการวิจัย สอดคล้องกับผลวิจัยของสรวิชัย เปรมชื่น (2559) ที่ได้ศึกษาเรื่อง “คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในระบบราชการไทย” พบว่า การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับหน่วยงานภายนอกจะมีขีดความสามารถในการเพิ่มการบริการงานที่มีนวัตกรรมได้ (Innovation services) กลยุทธ์ที่ 3 การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ กลยุทธ์ที่ 4 การใช้เทคโนโลยีและข้อมูลเชิงลึก กลยุทธ์ที่ 5 การสร้างแบรนด์และการประชาสัมพันธ์เชิงรุก สอดคล้องกับผลวิจัยของกฤษฎา มอมุงคุณ และ บุหงา ชัยสุวรรณ (2558) ได้ศึกษากระบวนการสื่อสารและการสร้างการยอมรับ

การแพทย์แผนไทย ผลการวิจัยพบว่า การวางแผนการสื่อสารการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบการแพทย์แผนไทยมีการวางแผนการสื่อสาร โดยใช้สื่อหลากหลายรูปแบบทำให้สามารถให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายขององค์กรได้อย่างทั่วถึง กลยุทธ์ที่ 6 การประเมินผลและการพัฒนาต่อเนื่อง และกลยุทธ์ที่ 7 ผู้นำเทรนด์สมุนไพรโลก ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 หมายเหตุที่ 1 ไทยเป็นประเทศชั้นนำด้านสินค้าเกษตรและเกษตรมูลค่าสูง กลยุทธ์ที่ 2 การส่งเสริมการผลิตและการขยายตัวของตลาด ของสินค้าเกษตรและผลิตภัณฑ์เกษตรแปรรูปที่มีมูลค่าเพิ่มสูง และหมายเหตุที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง กลยุทธ์ที่ 2 การผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพระดับโลก และกลยุทธ์ที่ 3 การสร้างมูลค่าเพิ่มให้อุตสาหกรรมทางการแพทย์และสุขภาพ

บทที่ 5

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ 20 ปี เพื่อยกระดับสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570 มีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มประชากรที่ศึกษา

กลุ่มประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 ในวันที่ 28 มิถุนายน – 2 กรกฎาคม 2566 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย นักศึกษา นักธุรกิจ และประชาชนชาวไทย จำนวน 400 ตัวอย่าง
2. ผู้บริหารระดับกำหนดนโยบาย มาตรการ และกลุ่มเอกชนที่เกี่ยวข้อง หรือดำเนินงานในลักษณะเดียวกับการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ จำนวน 10 คน ได้แก่ รองประธานสมาพันธ์เอสเอ็มอีไทย ผู้จัดการสำนักส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ ภาคกลาง สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) ประธานสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนและสังคม สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เลขาธิการมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อดีตอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และรองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2 ท่าน
3. ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้ปฏิบัติ ที่เป็นคณะกรรมการ คณะทำงาน หรือรับผิดชอบการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ จำนวน 10 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน ผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก ผู้อำนวยการกองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน ผู้อำนวยการกองกฎหมาย ผู้อำนวยการกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนากำลังคน หัวหน้ากลุ่มงานสื่อสารองค์กร และหัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผลการศึกษาและประเมินผลการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ 20 ปี (ปี 2547 – 2566) มีข้อค้นพบ ดังนี้

1. **ด้านบริบท** พบว่า ทิศทางและนโยบายของรัฐบาลเอื้อต่อการส่งเสริมและพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการใช้สมุนไพรในระบบบริการสาธารณสุข เช่น กฎหมายทางการแพทย์ ฟ้าทะลายโจร รวมทั้งกระแสความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพ ความนิยมในภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นปัจจัยสนับสนุนต่อการยกระดับงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ และการสร้างความยั่งยืน

ด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ มีการสนับสนุนการดำเนินงานจากหน่วยงานรัฐ และองค์กรเอกชนหลาย หน่วยงาน วัตถุประสงค์หลักของการจัดงานแบ่งเป็น 3 ช่วง 6 ปีแรก เน้นการพัฒนาองค์ความรู้และ คุณภาพทางวิชาการ พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือภายในประเทศ พัฒนาศักยภาพของชุมชนและ มาตรฐานผลิตภัณฑ์ ช่วงที่ 2 (ปีที่ 7-13) มุ่งเน้นขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติและ พื้นที่ การนำเสนอองค์ความรู้ใหม่ พัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นและการสนับสนุนการใช้สมุนไพรในระบบสาธารณสุขของไทย ช่วงที่ 3 (ปีที่ 14-20) การสร้างความเชื่อมั่นสู่การใช้ประโยชน์ในวิถีชีวิต การยกระดับนวัตกรรม อุตสาหกรรมและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายชุมชน และผู้ประกอบการ รวมถึงการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อยกระดับสมุนไพรไทยให้เป็นที่ยอมรับในระดับ สากล

2. ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า งบประมาณในการจัดงานแต่ละปีแตกต่างกัน เช่น ปีแรก 4.445 ล้านบาท แต่เพิ่มขึ้นในช่วงปีที่ 9 เป็น 31.2 ล้านบาท และล่าสุดในปี 2566 อยู่ที่ 17.8 ล้านบาท ทั้งนี้ เมืองครุภาครัฐและเอกชน รวมถึงมูลนิธิสุขภาพต่างๆ ร่วมสนับสนุนงบประมาณและการจัดงาน 7-30 หน่วยงาน ตลอด 20 ปีที่ผ่านมา เครือข่ายที่มีบทบาทหลักในการจัดงาน ได้แก่ หน่วยงานรัฐ 82.5% รองลงมาคือองค์กรไม่แสวงหากำไร (10.5%) และภาคเอกชน (7.9%) มีการดึงบุคลากรที่มีความ เชี่ยวชาญเข้ามาร่วมงาน ทั้งในส่วนการจัดประชุมวิชาการและการฝึกอบรม

3. ด้านกระบวนการ พบว่า การจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติในแต่ละปีนั้นมีการวางแผน และดำเนินการอย่างละเอียด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เข้าร่วมงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1) การ วางแผนและเตรียมการ ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็น ประธาน ให้ความสำคัญกับการกำหนดสถานที่ งบประมาณ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และธีมของงาน ซึ่งธีมงานเปลี่ยนแปลงตามนโยบายและความต้องการ เช่น ปี 2555 เน้น "นวดไทย มรดกโลก" และปี 2564 เน้น "กัญชานำไทย สมุนไพรสร้างชาติ" และยังพบว่า การเปลี่ยนแปลงสถานที่และช่วงเวลาจัด งาน ส่งผลต่อจำนวนผู้เข้าร่วมงาน 2) การจัดกิจกรรมภายในงาน ประธานเปิดงานส่วนใหญ่เป็น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แต่บางครั้งเป็นนายกรัฐมนตรีหรือเชื้อพระวงศ์ สะท้อนถึง ความสำคัญของงาน มีประชุมวิชาการและอบรมระยะสั้น เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสมุนไพรและ การแพทย์แผนไทย เช่น การทำยาหม่องและอาหารสมุนไพร มีนิทรรศการและบูธแสดงสินค้าจาก ผู้ประกอบการ รวมถึงโซนสุขภาพ วัฒนธรรม และภูมิปัญญา มีกิจกรรมจับคู่ธุรกิจ เพื่อสร้างโอกาส ขยายตลาด และพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ และปรับรูปแบบประชุมวิชาการและการอบรมเป็นแบบ Onsite และ Online ตั้งแต่ช่วงโควิด-19 ครั้งที่ 17 (ปี 2563) เป็นต้นมา พบว่าไม่ส่งผลกระทบต่อ จำนวนผู้เข้างานวิชาการ แต่กลับมีผู้สนใจมากขึ้น 3) การประเมินผลและติดตามผล พบว่ามีการเก็บ ข้อมูล เช่น จำนวนผู้เข้าร่วม รายได้ และผลตอบรับ เพื่อประเมินความสำเร็จของงาน และนำผลการ ประเมินมาปรับปรุงการจัดงานในปีถัดไป

โดยสรุป : งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติเน้นการวางแผนอย่างละเอียด ประสานความร่วมมือจาก ภาครัฐและเอกชน ธีมและช่วงเวลาของงานมีการปรับตามนโยบายและสถานการณ์ เพื่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุดและสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อผู้เข้าร่วมและผู้ประกอบการ

4. ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 มิติ ดังนี้

1) **มิติการขับเคลื่อนนโยบาย** พบว่า งบประมาณในการจัดงานมีความแตกต่างกันไปในแต่ละปีต่ำสุด 4.445 ล้านบาทในปีแรก สูงสุด 31.20 ล้านบาท ในปีที่ 9 (พ.ศ. 2555) ขึ้นอยู่กับจุดเน้นนโยบาย การมีส่วนร่วม การสมทบงบประมาณจากองค์กรสนับสนุน และองค์กรร่วมจัดงาน ซึ่งมีทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน จำนวนตั้งแต่ 7 ถึง 30 หน่วยงาน โดยรวมของจำนวนผู้เข้าชมงานมีแนวโน้มคงที่ในช่วง 200,000-300,000 คน แสดงให้เห็นว่าปัจจัยงบประมาณไม่ได้ส่งผลกระทบอย่างชัดเจนต่อการเพิ่มขึ้น หรือลดลงของผู้เข้าชมงาน จากผลวิจัยความคิดเห็นของผู้เข้าชมงานมหรรมสมุนไพรมหาชาติ ครั้งที่ 20 สะท้อนให้เห็นถึงค่านิยมต่อยุทธศาสตร์ด้านสมุนไพร การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก พบว่า มีความตั้งใจในการมาร่วมงาน ถึงร้อยละ 99.8 และมากกว่า 5 ครั้ง ร้อยละ 92 เหตุผลของการเข้าร่วมงานเน้นมาหาซื้อยา สมุนไพร สินค้าและอาหารสุขภาพ ร้อยละ 50.5 ความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วมชมงานมหรรมสมุนไพรมหาชาติฯ ครั้งที่ 20 ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} \pm S.D. = 4.60 \pm 0.37$) และมีความพึงพอใจในโซนนวัตกรรม วิจัยและพัฒนา ระดับดีมาก ($\bar{x} \pm S.D. = 4.76 \pm 0.56$) ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยมากที่สุด

2) **มิติวิชาการและการถ่ายทอดความรู้** พบว่า กิจกรรมที่ทำให้เกิดการพัฒนาด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก คือการจัดประชุมวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้หน่วยงานภายในประเทศ และระหว่างประเทศ ซึ่งมีผู้สนใจเข้าประชุมวิชาการ เฉลี่ย 4,243 คนต่อปี หรือร้อยละ 2 ของผู้เข้าร่วมงานทั้งหมด และมากที่สุด ในปีที่ 17 (พ.ศ. 2563) จำนวน 14,704 คน หรือ ร้อยละ 10 ของผู้เข้าร่วมงานทั้งหมด ซึ่งพบปัจจัยที่มีผลต่อความสนใจเข้าร่วมประชุมวิชาการ คือมีการปรับรูปแบบให้มีการประชุมแบบ Online ร่วมด้วย ด้านผลงานวิชาการ พบว่ามีจำนวนผลงานวิชาการเฉลี่ย 69 เรื่องต่อปี มากที่สุด 107 เรื่อง ในปีที่ 17 เพื่อวิเคราะห์ภาพรวมด้านวิชาการ พบว่า แนวโน้มยังไม่คงที่ นอกจากนี้ยังพบว่ากิจกรรมการฝึกอบรมระยะสั้น มีหลักสูตรให้ประชาชนฝึกอบรมฟรี จำนวน 10-48 หลักสูตร ส่วนใหญ่เน้นให้ประชาชนสามารถนำไปใช้ ดูแลสุขภาพตนเอง หรือประกอบอาชีพเสริมได้ เช่นการทำยาหม่อง การทำลูกประคบ การทำอาหารสมุนไพร เป็นต้น ซึ่งได้รับความสนใจจากประชาชนอย่างมาก พบว่าปัจจัยหลักสูตรที่หลากหลายกระตุ้นความสนใจประชาชนเพิ่มขึ้น ซึ่งมีอัตราการเพิ่มขึ้นอยู่ในช่วง ร้อยละ 8-29 โดยภาพรวมของจำนวนผู้เข้าอบรมระยะสั้นเฉลี่ย 3,550 คนต่อปี และมากที่สุด ในปีที่ 17 จำนวน 11,190 คน

3) **มิติการมีส่วนร่วมและเครือข่าย** พบว่า จำนวนองค์กรสนับสนุน และจำนวนองค์กรภาคีส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานที่ไม่แสวงหากำไร มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการจัดงานมหรรมสมุนไพรมหาชาติมีความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่น รักษาการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า หน่วยงานรัฐมีบทบาทสำคัญมากถึง ร้อยละ 82.50 รองลงมาคือองค์กรไม่แสวงหากำไร ร้อยละ 10.50 และภาคเอกชน ร้อยละ 7.90 นอกจากนี้ยังพบว่าช่วงปีที่ 18 (พ.ศ. 2564) จำนวนองค์กรร่วมจัดลดลงถึงร้อยละ 60 เนื่องจากผลกระทบจากโควิด-19 และย้ายสถานที่จัดงาน ทั้งนี้หากต้องการยกระดับการจัดงานมหรรมสมุนไพรมหาชาติควรเพิ่มสัดส่วนการมีส่วนร่วมกับภาคเอกชนให้มากขึ้น

4) **มิติการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ** พบว่า รายได้รวมเฉลี่ย 227 ล้านบาทต่อช่วงการจัดงาน ช่วงปีที่เกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจสูงสุด คือ ปีที่ 19 (พ.ศ. 2565) และปีที่ 15 (พ.ศ. 2561) โดยมีรายได้รวม 391.40 ล้านบาท และ 330.50 ล้านบาท ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ทำให้รายได้เพิ่มขึ้น พบว่า ในปี 2561 เป็นการบูรณาการการจัดงานร่วมกับ งาน 100 ปีการสาธารณสุขไทยและมีจำนวนร้านค้าเข้าร่วมมากที่สุดถึง 568 บูท ส่วนในปี 2565 ขับเคลื่อนด้วยธีม “สร้างเศรษฐกิจไทย ด้วยกัญชาไทย นวดไทย อาหารไทย” ซึ่งเป็นประเด็นที่อยู่ในความสนใจของนักธุรกิจทั้งชาวไทยและต่างประเทศ ทำให้สร้างมูลค่าเพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้าถึง ร้อยละ 216 และพบว่ารายได้ส่วนใหญ่มาจากการจับคู่ธุรกิจ โดยในการจัดงานครั้งที่ 19 และ 20 มี สัดส่วนสูงถึง 89% และเมื่อเปรียบเทียบงบประมาณที่ใช้จัดงาน ต่อรายได้ภาพรวม 6 ปีที่มีการเก็บข้อมูล พบว่าใช้งบประมาณดำเนินการทั้งสิ้น 104.80 ล้านบาท มีรายได้รวม 1,366.80 ล้านบาท คิดเป็น 13 เท่า ของการลงทุนภาพรวม

ผลการวัดความคิดเห็นประชาชน ต่อผลการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 พบว่า ผู้เข้าชมงานส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 57.5 อายุอยู่ในช่วง 41 – 60 ปี จบปริญญาตรี อาชีพค้าขาย ธุรกิจส่วนตัวหรือวิชาชีพอิสระ รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 20,000-40,000 บาทต่อเดือน ไม่เกี่ยวข้องกับอาชีพแพทย์แผนไทย/พื้นบ้าน/ทางเลือก และมีความสนใจ/งานอดิเรก/กำลังศึกษาสมุนไพรไทย/อยากรู้เรื่องสมุนไพร ส่วนใหญ่ตั้งใจมาร่วมงาน ร้อยละ 99.8 เข้าร่วมมากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป เหตุผลของการเข้าร่วมงานส่วนใหญ่มาหาซื้อยา/สมุนไพร/สินค้า/อาหารสุขภาพ ร้อยละ 50.5 ความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วมชมงานฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} \pm S.D. = 4.60 \pm 0.37$) และมีความพึงพอใจในโซนนวัตกรรม วิจัยและพัฒนา ระดับดีมาก ($\bar{x} \pm S.D. = 4.76 \pm 0.56$) ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ โซนภูมิปัญญาไทย ระดับดีมาก ($\bar{x} \pm S.D. = 4.69 \pm 0.58$) และโซนเจรจาธุรกิจ ระดับดีมาก ($\bar{x} \pm S.D. = 4.66 \pm 0.65$) ความพึงพอใจในบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ พบว่าการตรวจรักษา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในระดับดีมาก ($\bar{x} \pm S.D. = 4.65 \pm 0.61$) รองลงมา คือ สถานที่ให้บริการดี และการนวดไทย ด้านการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์ พบว่าสื่อโทรทัศน์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในระดับดีมาก ($\bar{x} \pm S.D. = 4.76 \pm 0.49$) 4.76 รองลงมา คือ ตัวอักษรประชาสัมพันธ์วิ่งในรายการโทรทัศน์ ช่วงเวลาในการเปิดรับสื่อ คือเวลา 12.01-17.00 น. คิดเป็นร้อยละ 63.3 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยากแนะนำบอกต่อให้ผู้อื่นมาร่วมโซนภูมิปัญญาไทย คิดเป็นร้อยละ 51.5

เมื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคและปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ 20 ปีที่ผ่านมา พบว่า ปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่เป็นเรื่องการบริหารจัดการ ได้แก่ งบประมาณจำกัด การประสานงานที่ไม่ชัดเจน พื้นที่จำกัด ขาดบุคลากรในการขับเคลื่อนงาน แต่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเป้าหมายการดำเนินงานภาพรวม **ด้านปัจจัยความสำเร็จ** ผลวิจัยพบปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ ดังนี้ (1) ความร่วมมือจากหลายฝ่ายทั้งภาครัฐและเอกชน (2) การสนับสนุนจากนโยบายรัฐบาล (3) นำเสนอองค์ความรู้ใหม่ (4) การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และ (5) ทีมงานและกิจกรรมที่ดึงดูดตรงกับกระแสสังคม

ผลวิจัยครั้งนี้นำไปสู่ข้อค้นพบแนวทางการยกระดับการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570 และข้อเสนอนโยบายเชิงกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติให้บรรลุเป้าหมาย ดังนี้

แนวทางการยกระดับการดำเนินงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570 ในประเด็นสำคัญ 6 ด้าน คือ

1) **การนำองค์กร** ผลวิจัยพบว่าทิศทางและนโยบายของการยกระดับงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ ควรมุ่งสู่การพัฒนามาตรฐานสมุนไพรไทยให้ได้รับการยอมรับระดับสากล โดยเฉพาะในเอเชีย ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสร้างผลิตภัณฑ์คุณภาพสูงเพื่อใช้ในการด้านการแพทย์และอุตสาหกรรมสุขภาพ การทำงานร่วมระหว่างรัฐและเอกชนเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งการนำจุดเด่นการแพทย์แผนไทยและอาหาร เช่น Thai Traditional Diet มาขยายความสำคัญให้เกิดการรับรู้ในระดับเอเชียเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและเพิ่มโอกาสในตลาดต่างประเทศ จะช่วยให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขันในระดับโลก

2) **การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์** ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการขับเคลื่อนนโยบายควรใช้กลยุทธ์ยกระดับความร่วมมือภาครัฐและเอกชน จะช่วยบูรณาการทรัพยากรทั้งจากภาครัฐและเอกชน โดยให้ภาคเอกชนรับผิดชอบการจัดงาน รวมถึงการหางบประมาณ การสนับสนุนทางการเงิน และการประชาสัมพันธ์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดงาน และลดภาระภาครัฐ สนับสนุน SME ด้วยการเชื่อมต่อกับสถาบันการเงิน ควรมีการวางแผนการขับเคลื่อนงานทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละปีให้ชัดเจน และสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบอย่างทั่วถึง เพื่อขับเคลื่อนงานไปในทิศทางเดียวกัน ด้านการสื่อสารเน้นสื่อสารเชิงรุกผ่านกลยุทธ์การตลาดออนไลน์ สร้างการรับรู้กับเครือข่ายต่างประเทศผ่าน Road Show และภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการพัฒนานโยบายและวิจัย

3) **ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** ผลวิจัยพบว่า ควรสร้างความสนใจด้วยกิจกรรมเชิงวิชาการและการแสดงสินค้าในสถานที่ท่องเที่ยวที่เชื่อมต่อกับธรรมชาติเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยว และการจัดกิจกรรมจับคู่ธุรกิจ เพื่อขยายเครือข่ายและโอกาสทางธุรกิจ โดยเน้นความร่วมมือกับเครือข่ายอุตสาหกรรมต่างๆ เช่น สภาหอการค้าและ SME

4) **การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้** การวิจัยพบว่าปัจจุบันยังขาดระบบการรวบรวมข้อมูลและจัดการความรู้จากแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านเชี่ยวชาญที่มีประสิทธิภาพ จึงควรมีการใช้เทคโนโลยีสำหรับการจัดเก็บความรู้จากแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน และจัดการความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไทยอย่างเป็นระบบ และควรใช้ข้อมูลและเทคโนโลยี เช่น AI และ Big Data ในการวิเคราะห์ตลาดและพฤติกรรมผู้เข้าร่วมงาน เพื่อให้สามารถนำมาใช้ในการพัฒนางานมหรรมได้อย่างต่อเนื่อง

5) **การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล** ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ควรพัฒนาบุคลากรภาครัฐให้มีความรู้และทักษะด้านการตลาด การเจรจาธุรกิจ และการใช้เทคโนโลยี ควรส่งเสริมการฝึกอบรมทั้งในและต่างประเทศ เช่น จีน อินเดีย และเยอรมัน เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์

6) **การจัดการกระบวนการ** ผลวิจัยพบว่ากระบวนการสำคัญในการยกระดับงานมหรรมสมุนไพรแห่งชาติ คือ การจับคู่ธุรกิจ การสร้างแพลตฟอร์มเก็บข้อมูลและวิเคราะห์การเจรจาธุรกิจ

การส่งเสริมความร่วมมือภาครัฐและเอกชนอย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินผลและติดตามผลอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงงาน และการสนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรมในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร

สรุปได้ว่าแนวทางนี้มุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม ยกย่องมาตรฐานสมุนไพรไทย สร้างความร่วมมือภาครัฐ-เอกชน และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมในเอเชีย

จากผลวิจัยเพื่อให้แนวทางการยกระดับการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570 นำไปสู่การขับเคลื่อนได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงมีข้อเสนอ นโยบายเชิงกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติให้บรรลุเป้าหมาย ดังนี้

ข้อเสนอนโยบายเชิงกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติให้บรรลุเป้าหมาย

เป้าหมาย : มุ่งสู่การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชีย ภายในปี 2570

1) สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน

KPI: เพิ่มประชาชนที่ใชยาสมุนไพรเป็นร้อยละ 4 (จากร้อยละ 1.12 ในปี 2566)

กลยุทธ์ 1: ยกระดับความร่วมมือกับภาคเอกชน ให้เอกชนเข้ามาร่วมขับเคลื่อนงาน มีส่วนร่วมในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และการตลาด เพื่อเพิ่มคุณภาพและความเชื่อมั่นในบริการและผลิตภัณฑ์สมุนไพร

กลยุทธ์ 2: ลงทุนวิจัยและนวัตกรรม เช่น นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาพัฒนาเป็นนวัตกรรมด้านสมุนไพร เพื่อเพิ่มความทันสมัยและสร้างความน่าเชื่อถือระดับสากล

2) บริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่เป็นเลิศ

KPI: ประชาชนใช้บริการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9 (จากร้อยละ 2.74 ในปี 2566)

กลยุทธ์ 3: สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมกับประเทศต่างๆ จะช่วยให้ภูมิปัญญาไทยสามารถต่อยอดและประยุกต์ใช้ในบริบทที่กว้างขึ้น

กลยุทธ์ 4: ใช้เทคโนโลยี เช่น AI และ Big Data ในการวิเคราะห์ข้อมูลและพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง

3) นำภูมิปัญญาสร้างคุณค่า

KPI 1: เพิ่มมูลค่าการบริโภคสมุนไพรในประเทศเป็น 90,000 ล้านบาท (จาก 56,994.4 ล้านบาทในปี 2566)

KPI 2: ติดอันดับ 3 ในมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในเอเชีย

กลยุทธ์ 5: สร้างแบรนด์และประชาสัมพันธ์สมุนไพรไทยระดับสากล การนำเสนอเรื่องราวของภูมิปัญญาไทยผ่านกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์เพื่อเสริมภาพลักษณ์ที่น่าเชื่อถือและดึงดูดผู้บริโภคทั้งในและต่างประเทศ

กลยุทธ์ 6: ประเมินและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลเชิงลึก จะช่วยให้การพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยและผลิตภัณฑ์ตรงกับความต้องการของประชาชน ช่วยวิเคราะห์ผลทางธุรกิจได้อย่างแม่นยำ และสามารถติดตามผลการเจรจาทางธุรกิจหลังจบงานได้อย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์ 7: ผู้นำเทรนด์สุขภาพโลก การให้ความสำคัญกับการนำเสนอคุณค่าของภูมิปัญญาไทย ด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่สอดคล้องกับความต้องการตลาด และเทรนด์สุขภาพโลก จะช่วยยกระดับความเชื่อถือและความน่าเชื่อถือของสมุนไพรไทยในระดับนานาชาติ

กลไกการบริหารจัดการงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติมุ่งสู่การเป็นผู้นำของเอเชีย

ผลวิจัยมีการเสนอให้มีการปรับคณะกรรมการขับเคลื่อนงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ เพื่อเสริมสร้างกลไกการบริหารจัดการงานให้มีประสิทธิภาพและสามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างเป็นรูปธรรม ประกอบด้วย 1) คณะกรรมการขับเคลื่อนงานหลัก มีหน้าที่กำหนดแผน ทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ระยะสั้น ระยะกลางของการจัดงาน ประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชน 2) คณะอนุกรรมการด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม มีหน้าที่สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่เพื่อเพิ่มมูลค่า 3) คณะอนุกรรมการด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่สร้างการรับรู้ผ่านสื่อออนไลน์และโซเชียลมีเดีย 4) คณะอนุกรรมการด้านการจับคู่ธุรกิจ ทำหน้าที่จัดการประสานงานระหว่างผู้ผลิต ผู้ซื้อ และผู้ลงทุน วางแผนให้เกิดการเจรจาทางธุรกิจที่มีประสิทธิภาพ และจัดโซนสินค้าเพื่อเพิ่มโอกาสทางธุรกิจ 5) คณะอนุกรรมการด้านการประเมินผลและติดตามผล มีหน้าที่ใช้เทคโนโลยีในการวิเคราะห์และติดตามผลทางธุรกิจหลังจัดงาน และควรเชื่อมโยงกับกลไกของประเทศ เช่น คณะกรรมการยุทธศาสตร์ซอฟต์แวร์แห่งชาติ คณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) และคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน เพื่อเป็นช่องทางให้การยกระดับการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติบรรลุเป้าหมายได้เร็วขึ้น

ข้อเสนอแนะ

บทสรุปที่เกิดจากการวิจัยครั้งนี้ เพื่อนำไปพัฒนาการดำเนินงานสู่การเป็นผู้นำการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชีย มีดังนี้ (1) การสร้างและขยายความร่วมมือในหลายมิติเพื่อการขยายตลาดสากล การเพิ่มช่องทางจำหน่าย รวมทั้งการกระจายประโยชน์สู่ชุมชน (2) การสร้างความเชื่อมั่น โดยการวิจัยและนวัตกรรมที่ผสมผสานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ตอบสนองเทรนด์สุขภาพ และ (3) การสร้างภาพลักษณ์ของงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติที่เข้มแข็ง การส่งเสริมตราสินค้าประเทศ (Thailand Branding) เพื่อสร้างความโดดเด่นในเวทีโลก

ทั้งนี้การวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัดของการวิเคราะห์ในด้านการจัดประชุมวิชาการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อยกระดับสู่ประชุมวิชาการในระดับนานาชาติ จึงเป็นข้อเสนอแนะเพื่อต่อยอดการวิจัยในคราวต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2564). *แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566 – 2570*. สืบค้นเมื่อ 16 สิงหาคม 2565 จาก <https://www.dtam.moph.go.th/index.php/th/news/dtam-news/7816-pr1463.html>
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2547). รายงานผลการจัดงาน “มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 1” การประชุมวิชาการและงานชุมนุมการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ 1. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, 2(3), 90-104.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2548). รายงานผลการจัดงาน “มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 2”.
- กองบรรณาธิการ Online newstime (2566) *ผลจัดงานแสดงสินค้าอาหาร THAIFEX-ANUGA ASIA 2023* สืบค้น 23 พ.ค. 67, จาก <https://www.onlinenewstime.com/the-result-of-the-food-exhibition-thaifex-anuga-asia-2023-money-flowing-over-120k-million-baht/pr-news/>
- กองพัฒนาและบริการวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2560). *สรุปรายงานงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 13*. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองวิชาการและแผนงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2561). *สรุปรายงานงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ และการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ 14*. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กฤษฎา มอมุงคุณ, และบุหงา ชัยสุวรรณ. (2558). กระบวนการสื่อสารและการสร้างการยอมรับการแพทย์แผนไทย. *วารสารการสื่อสารและการจัดการ นิดา*, 1(3), 37-58.
- คณะกรรมการอำนวยการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์แห่งชาติ. (2545). *รายงานการประเมินผล “มหกรรมหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์” ระหว่างวันที่ 25 พฤษภาคม - วันที่ 2 มิถุนายน 2545*. สืบค้น 21 พฤษภาคม 2567, จาก <https://dl.parliament.go.th/handle/20.500.13072/417156>
- ชลอรัตน์ ศิริเชตรกรณ์. (2562). ความรู้ ทักษะ การรับรู้ และพฤติกรรมในการรับบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก จังหวัดอุทัยธานี. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 13(2), 111-122.
- ทอง พันทอง. (2548). *การประเมินประสิทธิผลโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า: กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพ ชุมชนอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- นวพร แสงหนุ่ม. (2544). *ประสิทธิผลในการดำเนินงานองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ประพจน์ เกตราภาศ, อภิญา ตันทวิวงศ์ และรัชณี จันทร์เกษ. (2549). *สรุปรายงาน งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 3*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ประพจน์ เกตุรากาศ, รัชนี้ จันทรเกษ และอภิญญา ตันทวีวงศ์. (2550). *สรุปรายงาน งานมหกรรม
สมุนไพรมหาชาติ ครั้งที่ 4*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ประพจน์ เกตุรากาศ, รัชนี้ จันทรเกษ และอภิญญา ตันทวีวงศ์. (2552). *สรุปรายงาน งานมหกรรม
สมุนไพรมหาชาติ ครั้งที่ 5*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ประพจน์ เกตุรากาศ, รัชนี้ จันทรเกษ, อภิญญา ตันทวีวงศ์ และคณะ. (2553). *สรุปรายงาน งานมหกรรม
สมุนไพรมหาชาติ ครั้งที่ 6*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ประพจน์ เกตุรากาศ, รัชนี้ จันทรเกษ, อภิญญา ตันทวีวงศ์ และคณะ. (2554). *สรุปรายงาน งานมหกรรม
สมุนไพรมหาชาติ ครั้งที่ 7*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ประพจน์ เกตุรากาศ, รัชนี้ จันทรเกษ, อภิญญา ตันทวีวงศ์ และคณะ. (2555). *สรุปรายงาน งานมหกรรม
สมุนไพรมหาชาติ ครั้งที่ 8*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ผลิดา สนธิสุวรรณ, สุพินดา กิจทวี, รัตนา พงษ์วานิชอนันต์ และคณะ. (2557). *สรุปรายงาน งานมหกรรม
สมุนไพรมหาชาติ ครั้งที่ 11*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ผลิดา สนธิสุวรรณ, ชัยวัฒน์ จงรอดน่วม, รัชนี้ จันทรเกษ, รัตนา พงษ์วานิชอนันต์ และคณะ. (2559).
สรุปรายงาน งานมหกรรมสมุนไพรมหาชาติ ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570). (24 ตุลาคม 2565).
ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 139 ตอนพิเศษ 258 ง , หน้า 1

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2566 - 2580) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม). (6 กุมภาพันธ์ 2566).
ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 140 ตอนพิเศษ 51 ง, หน้า 4

รัชนี้ จันทรเกษ และดวงแก้ว ปัญญาภู. (2562). *สรุปรายงาน งานมหกรรมสมุนไพรมหาชาติ ครั้งที่ 16*.
กรุงเทพฯ: บริษัท แกรนด์พ้อยท์ จำกัด.

รัชนี้ จันทรเกษ, สุพินดา เกิดโธ และดวงแก้ว ปัญญาภู. (2564). *สรุปรายงาน งานมหกรรมสมุนไพรมหาชาติ
ครั้งที่ 17*. กรุงเทพฯ: พุ่มทอง.

รัชนี้ จันทรเกษ, มณฑิพา ทรงพานิช, สุพินดา เกิดโธ และดวงแก้ว ปัญญาภู. (2565). *สรุปรายงาน
งานมหกรรมสมุนไพรมหาชาติ ครั้งที่ 18*. กรุงเทพฯ: พุ่มทอง.

รัชนี้ จันทรเกษ, มณฑิพา ทรงพานิช, สุพินดา เกิดโธ และดวงแก้ว ปัญญาภู. (2565). *สรุปรายงาน
งานมหกรรมสมุนไพรมหาชาติ ครั้งที่ 19*. กรุงเทพฯ: พุ่มทอง.

วงเดือน จินดาวัฒนะ, รัชนี้ จันทรเกษ, อภิญญา ตันทวีวงศ์ และคณะ. (2556). *สรุปรายงาน งานมหกรรม
สมุนไพรมหาชาติ ครั้งที่ 9*. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

วงเดือน จินดาวัฒนะ, อภิญญา ตันทวีวงศ์, สุพินดา กิจทวี และคณะ. (2557). *สรุปรายงาน งานมหกรรม
สมุนไพรมหาชาติ ครั้งที่ 10*. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

วรเดช จันทรศร และไพโรจน์ ภัทรนรากุล. (2541). *การประเมินผลในระบบเปิด*. กรุงเทพฯ: โครงการ
เอกสารและตำรา สมาคมรัฐประศาสนศาสตร์ นิด้า.

วิทยา ไชยเทพ. (2551). *การประเมินผลการดำเนินงานโครงการธนาคารหมู่บ้านป่าไผ่กลาง หมู่ 7
ตำบลแช่ช้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่

- สรวิชัย เปรมอิน. (2559). คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในระบบราชการไทย. *วารสารสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดิน*, 9(1), 38-57.
- สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ. *ประกาศผลรางวัลการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566*. สืบค้น 23 พฤษภาคม 2567, จาก <https://www.nrct.go.th/fund>
- สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน). (2566). *แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน)* สืบค้น 9 มีนาคม 2567, จาก www.busessevents thailand.com/uploads/image_file/file/230420-file-pkVWj6bZw.pdf
- สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. (2551). *การประเมินผลการจัดงาน OTOP City ครั้งที่ 5 วันที่ 14 - 21 ธันวาคม 2550*. สืบค้น 21 พฤษภาคม 2567, จาก <https://dl.parliament.go.th/handle/20.500.13072/587463>
- อลงกต แผนสนธิ. (2557). *การนำนโยบายไปปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาลของราชการส่วนภูมิภาคในจังหวัดนครราชสีมา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตศึกษาด้านการจัดการ). มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพฯ
- อัญชลี จูฑะพุทธิ, รัชณี จันทร์เกษ และบรรณาธิการ. (2561). *สรุปรายงาน งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 15*. กรุงเทพฯ: บริษัท แกรนด์พ้อยท์ จำกัด.
- ฤทธิรงค์ อัญชนะ, และวิภาวดี ลิ้มสวัสดิ์. (2559). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้การแพทย์ทางเลือกของคนไทย. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ*, 17(2), 70-83.
- Cronbach, W. G. (1977). *Sampling Techniques* (3rd ed.). New York: John Wiley and Sons Inc.
- Krejcie, R. V., & Morgan. D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607 – 610.
- Likert, R. (1967). *The Method of Constructing and Attitude Scale. Attitude Theory and Measurement*. Fishbein, Martin. New York: Wiley & Son.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the Use Content Specialist in the Assessment of Criterion Reference Test Item Validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 49–60.
- Yamane, T. (1973). *Statistics : An introductory Analysis* (3rd ed.). New York: Harper and Row Publication.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามสำหรับผู้เข้าชมนงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติฯ ครั้งที่ 20

แบบสอบถามสำหรับผู้เข้าชมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20

คำชี้แจง : โปรดให้ข้อมูลตามข้อคำถามที่กำหนดให้ครบถ้วนสมบูรณ์เพื่อสำรวจความคิดเห็นต่อผลการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 (ปี 2566) และนำไปพัฒนาระดับการจัดงานให้ดียิ่งขึ้น

ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ เพศอื่นๆ
2. อายุ ☐ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ☐ 21-30 ปี ☐ 31-40 ปี
☐ 41-50 ปี ☐ 51-60 ปี ☐ มากกว่า 60 ปี
3. การศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
☐ ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก
4. อาชีพ ☐ รับราชการ ☐ ลูกจ้างเอกชน ☐ นักเรียน/นักศึกษา
☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/วิชาชีพอิสระ ☐ เกษตรกร
☐ ข้าราชการบำนาญ ☐ พ่อแม่/แม่บ้าน/ว่างงาน ☐ อื่นๆ
5. ความเกี่ยวข้องด้านอาชีพกับการแพทย์แผนไทย/พื้นบ้าน/ทางเลือก
☐ ไม่เกี่ยวข้อง ☐ วิชาการ/วิจัย/การเรียนการสอน ☐ ด้านบริหาร/นโยบาย/แผน
☐ บุคลากร ผู้ให้บริการทางสุขภาพ ☐ การผลิต/จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ
☐ การพัฒนาท้องถิ่น/ชุมชน ☐ เกษตรกร/ผู้ผลิตสมุนไพร
☐ มีความสนใจ/งานอดิเรก/กำลังศึกษาสมุนไพรไทย/อยากเรียนรู้เรื่องสมุนไพร
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ประมาณ)
☐ น้อยกว่า 10,000 บาท ☐ 10,001 – 20,000 บาท ☐ 20,001 – 30,000 บาท
☐ 30,001 – 40,000 บาท ☐ 40,001 – 50,000 บาท ☐ มากกว่า 50,000 บาท
7. ความตั้งใจในการมาร่วมงาน
☐ ไม่ได้ตั้งใจมา ☐ ตั้งใจมา
8. จำนวนครั้งที่ท่านเคยเข้าร่วมงานมหกรรมฯ
☐ ครั้งที่ 1 (ครั้งแรก) ☐ 2-4 ครั้ง ☐ มากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป

9.เหตุผลของการเข้าร่วมงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| ☐ ฟังงานทางวิชาการ | ☐ หาความรู้รักษาสุขภาพตนเอง |
| ☐ เข้าร่วมอบรมระยะสั้น เวิร์คช็อป ชมการสาธิต | ☐ มาใช้บริการนวด หามอรัษาสุขภาพ |
| ☐ หาความรู้เพื่อประกอบอาชีพ/ธุรกิจ | ☐ ซื้อของ สนับสนุนสินค้าและบริการในงาน |
| ☐ หาซื้อยา/สมุนไพร/สินค้า/อาหารสุขภาพ | ☐ ออกบูธนิทรรศการ/จำหน่ายสินค้า |

- ☐ นำเสนอผลงาน เป็นวิทยากร กรรมการวิชาการ ☐ รับชมกิจกรรมพิเศษ การแสดงบนเวที ดารา เซเลบ
- ☐ เข้าชม ศึกษาเก็บข้อมูลนิทรรศการ งานวิจัย ☐ อื่น ๆ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง และตอบคำถามลงในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุด ระดับคะแนนด้านการเปิดรับสื่อ (ความถี่) 5 = ถี่มากที่สุด, 4 = ถี่มาก, 3 = ถี่, 2 = ถี่น้อย และ 1 = ถี่น้อยที่สุด

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20		ระดับความพึงพอใจ				
		พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจปานกลาง	พึงพอใจน้อย	พึงพอใจน้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
1. ความพึงพอใจต่อกิจกรรมภายใน						
1.1	โซนนวัตกรรม วิจัย และพัฒนา (Innovation & R&D)					
1.2	โซนภูมิปัญญาไทย (Wisdom Zone)					
1.3	โซนเจรจาธุรกิจ (Business Matching)					
1.4	โซนนวัตกรรมและนิทรรศการ (Innovation and Exhibition)					
1.5	ตลาดความรู้ (อบรมระยะสั้น)					
1.6	การประกวดผลงานวิชาการ					
1.7	โซนสุขภาพ (Health Zone)					
1.8	โซนบริการทางการแพทย์ (Service Zone)					
1.9	โซนสุขภาพและความเป็นไทย (Wellness & Thainess)					
1.10	การประชุมวิชาการในห้องรวม (Plenary session)					
1.11	การประชุมวิชาการในห้องย่อย (Symposium session)					
1.12	การเลือกซื้อสินค้าและผลิตภัณฑ์					
2. ความพึงพอใจต่อสถานที่จัดงาน						
2.1	ช่วงเวลาจัดงานเมื่อเทียบกับที่ผ่านมา					
2.2	ภาพรวมของสถานที่สำหรับจัดงานในครั้งนี้					
3. ความพึงพอใจต่อการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ						
3.1	ความพึงพอใจต่อภาพรวมในเชิงนิทรรศการ					
3.2	ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ					
3.3	ความพึงพอใจของมาตรฐานการให้บริการและผลิตภัณฑ์					
3.4	ความพึงพอใจในภาพรวมต่อการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ					
4. ความพึงพอใจในบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ						
4.1	นวดไทย					

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานมหรณพรมสนุไพรแห่งชาติฯ ครั้งที่ 20		ระดับความพึงพอใจ				
		พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจปานกลาง	พึงพอใจน้อย	พึงพอใจน้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
4.2	การประคบสนุนไพร					
4.3	การตรวจรักษา					
4.4	การอบสนุนไพร					
4.5	การฝังเข็ม					
4.6	สถานที่ให้บริการดี					
4.7	ผู้ให้บริการดี					
4.8	บริการดี					
4.9	ราคาเหมาะสม					
5.ความพึงพอใจต่อการเปิดรับสื่อประชาสัมพันธ์						
5.1	สื่อโทรทัศน์					
5.2	รายการโทรทัศน์ที่ผู้บริหารและบุคลากรกรมไปให้ข้อมูล					
5.3	ตัวอักษรประชาสัมพันธ์วิ่งในรายการโทรทัศน์					
5.4	สื่อสิ่งพิมพ์ (Print) เช่น นิตยสาร					
5.5	ประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ของสื่อ เช่น Event Press สื่อ นิตยสาร สื่อโทรทัศน์					
5.6	สื่อวิทยุ					
5.7	สื่อโฆษณาที่รถเมล์					
5.8	สื่อนอกบ้าน (Out of home) เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ หน้ากรมฯ เขตกรุงเทพ และปริมณฑล					
5.9	Cut out บริเวณหน้ากรมฯ/รพ./ ป้ายหน้า รพ.ศรีธัญญา					
5.10	จอแอลอีดีบริเวณกระทรวงสาธารณสุข					
5.11	วิทยุเสียงตามสาย ของกระทรวงสาธารณสุข					
5.12	สื่อภายในอาคาร ของกระทรวงสาธารณสุข (เช่น ลิฟท์)					
5.13	ไว้นิลปิดบริเวณทางเข้าออกของกระทรวงสาธารณสุข					
5.14	กิจกรรม road show (เช่น ชุมชนตลาด/MRT จตุจักร/ทำเนียบรัฐบาล)					
5.15	Promote แบนเนอร์ผ่าน Page หรือรายการ ทางสื่อออนไลน์					
5.16	เฟซบุ๊ก (Facebook) ของ กรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข					
5.17	รายการ Facebook live					
5.18	ทวิตเตอร์ (Twitter)) ของ กรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข					
5.19	อินสตาแกรม (Instagram) ของ กรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข					
5.20	Tiktok ของกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข					
5.21	แอปพลิเคชันหมอพร้อม					
5.22	ป้าย standee บริเวณรถไฟฟ้าBTS สายสีม่วงตลอดเส้นทาง					

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20		ระดับความพึงพอใจ				
		พึงพอใจมากที่สุด	พึงพอใจมาก	พึงพอใจปานกลาง	พึงพอใจน้อย	พึงพอใจน้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
5.23	จอในขบวนรถไฟ BTS สายสีม่วง					
5.24	โบรชัวร์ประชาสัมพันธ์แจกตามสำนักสื่อต่าง ๆ					
6.ช่วงเวลาในการเปิดรับสื่อ						
6.1	ก่อนเวลา 8.00 น.					
6.2	เวลา 8.00-12.00 น.					
6.3	เวลา 12.01-17.00 น.					
6.4	เวลา 17.01-22.00 น.					
6.5	หลังเวลา 22.01 เป็นต้นไป					

7.จากที่ท่านได้เข้าร่วมงาน ท่านอยากแนะนำบอกต่อให้ผู้อื่นมาร่วมกิจกรรมใดบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ โซนนวัตกรรม วิจัย และพัฒนา (Innovation & R&D)
- ☐ โซนภูมิปัญญาไทย (Wisdom Zone)
- ☐ โซนเจรจาธุรกิจ (Business Matching)
- ☐ โซนนวัตกรรมและนิทรรศการ (Innovation and Exhibition)
- ☐ ตลาดความรู้ (อบรมระยะสั้น)
- ☐ การประกวดผลงานวิชาการ
- ☐ โซนสุขภาพ (Health Zone)
- ☐ โซนบริการทางการแพทย์ (Service Zone)
- ☐ โซนสุขภาพและความเป็นไทย (Wellness & Thainess)
- ☐ การประชุมวิชาการในห้องรวม (Plenary session)
- ☐ การประชุมวิชาการในห้องย่อย (Symposium session)
- ☐ การเลือกซื้อสินค้าและผลิตภัณฑ์

ภาคผนวก ข

แนวคำถามสัมภาษณ์ สำหรับผู้บริหาร
และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์

- ชื่อ สกุล และตำแหน่งผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 แนวคำถามสัมภาษณ์

2.1 สำหรับผู้บริหาร

การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ถูกกำหนดให้อยู่ในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 รวมถึงนโยบายรัฐบาลในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนดเข็มมุ่ง “ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียภายในปี 2570” มีเป้าหมายที่สำคัญคือการสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีความเป็นเลิศ และนำภูมิปัญญาสร้างคุณค่า(เป้าหมายและผลลัพธ์ในปี 2570 4 เรื่อง คือ 1) ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 4 (ผลงานปี 2566 เท่ากับ ร้อยละ 1.12) 2) ประชาชนเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเมื่อเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9 (ผลงานปี 2566 เท่ากับร้อยละ 2.74) 3) มูลค่าการบริโภคสมุนไพรในประเทศเพิ่มขึ้นเป็น 90,000 ล้านบาท (ผลงานปี 2566 เท่ากับ 56,994.40 ล้านบาท) 4) อันดับของมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรมวลรวมในประเทศไทยอยู่ใน 3 อันดับแรกของเอเชีย (ผลงานปี 2566 อยู่ลำดับ 4 รองจากประเทศจีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้)) โดยมีโครงการที่ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องมา 20 ปี คือการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ซึ่งสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ ประมาณ 100-200 ล้านบาทต่อการจัดงาน หากต้องการยกระดับงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติให้ขึ้นมาอยู่ในระดับเอเชีย ตอบสนองต่อเป้าหมายสำคัญ และสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มขึ้นเป็น 1,000 ล้านบาทต่อการจัดงาน ในมุมมองเชิงการบริหารท่านคิดว่า มีแนวทางการยกระดับงานให้เป็นรูปธรรมอย่างไรบ้าง ในประเด็นดังต่อไปนี้

- 1) ทิศทาง นโยบาย จุดเน้น
- 2) การขับเคลื่อนนโยบาย กลยุทธ์ การสื่อสาร และงบประมาณ
- 3) กลยุทธ์ หรือวิธีการในการดึงให้ประชาชนสนใจ รวมทั้งวิธีการในการเชิญชวน ชักชวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และภาคีเครือข่ายสำคัญ เข้ามาร่วมขับเคลื่อนงาน
- 4) การประเมินผล การใช้ข้อมูลเพื่อขับเคลื่อน (Data Driven) การจัดการความรู้ และการใช้เทคโนโลยี
- 5) บุคลากรประเภทไหนที่จะสามารถช่วยกันยกระดับงานมหกรรมสมุนไพร และควรพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีทักษะ สมรรถนะรองรับอย่างไร
- 6) ท่านคิดว่า Key Process สำคัญที่จะช่วยยกระดับงานฯ คืออะไร
- 7) ควรมีกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนอย่างไรบ้าง เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2.2 สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ

การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ถูกกำหนดให้อยู่ในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 รวมถึงนโยบายรัฐบาลในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนดเข็มมุ่ง “ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิม

ของเอเชียภายในปี 2570” มีเป้าหมายที่สำคัญคือการสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีความเป็นเลิศ และนำภูมิปัญญาสร้างคุณค่า(เป้าหมายและผลลัพธ์ในปี 2570 4 เรื่อง คือ 1) ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 4 (ผลงานปี 2566 เท่ากับ ร้อยละ 1.12) 2) ประชาชนเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเมื่อเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9 (ผลงานปี 2566 เท่ากับร้อยละ 2.74) 3) มูลค่าการบริโภคสมุนไพรในประเทศเพิ่มขึ้นเป็น 90,000 ล้านบาท (ผลงานปี 2566 เท่ากับ 56,994.40 ล้านบาท) 4) อันดับของมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรมวลรวมในประเทศไทยอยู่ใน 3 อันดับแรกของเอเชีย (ผลงานปี 2566 อยู่ลำดับ 4 รองจากประเทศจีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้)) โดยมีโครงการที่ขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องมา 20 ปี คือการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ซึ่งสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ ประมาณ 100-200 ล้านบาทต่อการจัดงาน หากต้องการยกระดับงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติให้ขึ้นมาอยู่ในระดับเอเชียและสามารถสร้างมูลค่าเพิ่มขึ้นเป็น 1,000 ล้านบาทต่อการจัดงาน ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ร่วมในการจัดงาน ท่านคิดว่า มีแนวทางการยกระดับงานให้เป็นรูปธรรม อย่างไรบ้าง ในประเด็นดังต่อไปนี้

- 1) ทิศทาง นโยบาย จุดเน้น
- 2) การขับเคลื่อนนโยบาย กลยุทธ์ การสื่อสาร และงบประมาณ
- 3) กลยุทธ์ หรือวิธีการในการดึงให้ประชาชนสนใจ รวมทั้งวิธีการในการเชิญชวน ชักชวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และภาคีเครือข่ายสำคัญ เข้ามาร่วมขับเคลื่อนงาน
- 4) การประเมินผล การใช้ข้อมูลเพื่อขับเคลื่อน (Data Driven) การจัดการความรู้ และการใช้เทคโนโลยี
- 5) บุคลากรประเภทไหนที่จะสามารถช่วยกันยกระดับงานมหกรรมสมุนไพร และควรพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีทักษะ สมรรถนะรองรับอย่างไร
- 6) ท่านคิดว่า Key Process สำคัญที่จะช่วยยกระดับงานฯ คืออะไร
- 7) ควรมีกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนอย่างไรบ้าง เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ทุกท่าน
ทีมผู้วิจัย

ภาคผนวก ค

การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน
มหกรรมสมุนไพรมหาชาติ ครั้งที่ 1-19
ตามทฤษฎีการประเมินผล CIPP Model



ภาคผนวก ง

สรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหาร
และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ
ตามกรอบเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
ช่วง พฤษภาคม-กรกฎาคม 2567



ภาคผนวก จ

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

เอกสารรับรองเลขที่	81-1/2566
ชื่อโครงการ	การประเมินผลการดำเนินงานมหรรมสนุนไพรแห่งชาติ 20 ปี เพื่อยกระดับสู่ การเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียในปี 2570
รหัสโครงการ	81-1/2566
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางศรีจรรยา โชติค
หน่วยงานต้นสังกัด	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
เอกสารรับรอง	1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือยินยอมคนให้ทำการวิจัย 4. เครื่องมือสำหรับการวิจัย
วันที่รับรอง	18 กรกฎาคม 2566
วันที่หมดอายุ	17 กรกฎาคม 2567



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลธลย์ ไชยศิริธัญญา)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี