การรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพรและการนำนโยบายสู่การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน

จารุวัจน์ ไชยบุญเรือง[1] ,สม.
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพร ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน 2) เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติในการนำนโยบายน่านเมืองสมุนไพร ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพรและการนำนโยบายสู่การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างการวิจัย ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จำนวน 283 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson’s product moment correlation coefficient ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับการรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงค่าเฉลี่ยรายด้านจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านการสร้างผลิตภัณฑ์และบริการ ด้านการสร้างคุณค่า ด้านการสร้างกระแส และด้านการสร้างเศรษฐกิจ

2. ระดับการปฏิบัติตามนโยบายน่านเมืองสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงค่าเฉลี่ยรายด้านจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านการพัฒนาคุณภาพสมุนไพร ด้านการพัฒนาการจัดบริการและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และด้านการใช้ประโยชน์การเพิ่มมูลค่าการตลาด

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพรและการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน ทั้งภาพรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : การรับรู้นโยบาย, นโยบายน่านเมืองสมุนไพร, การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ, บุคลากรสาธารณสุข

ผู้รับผิดชอบบทความ: จารุวัจน์ ไชยบุญเรือง E-mail: mmax123150@gmail.com

[1] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

Policy Awareness and Implementation per Policy Nan Herbal City of Public Health Personnel in 6 Pilot Districts in Nan Province.

Jaruwat Chaiboonruang[1] ,MPH.
Public Health Technical Officer
Chaloem Phra Kiat District Health Office, Nan Province

ABSTRACT

The purposes of this descriptive research were to study 1) Policy awareness per policy Nan herbal city of public health personnel in 6 pilot districts in Nan Province 2) Implementation per policy Nan herbal city of public health personnel in 6 pilot districts in Nan Province 3) To study the relationship between the policy awareness and implementation per policy Nan herbal city of public health personnel in 6 pilot districts in Nan Province. The samples used in this research were 283 public health personnel in 6 pilot districts in Nan Province. Were selected by systematic random sampling. Research tool was a questionnaire and statistic used were frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's Correlation Coefficient Statistics. The research found that:

1. The level of policy awareness per policy Nan herbal city of public health personnel in 6 pilot districts in Nan Province is at a medium level. And all aspects from highest to lowest are create product and service, create value, create trend, and create economy.

2. The level of implementation per policy Nan herbal city of public health personnel in 6 pilot districts in Nan Province is at a medium level. And all aspects from highest to lowest are development and quality of herbal, development and quality of service and herbal product, and benefit and marketing.

3. In terms of the relationship between the policy awareness and implementation per policy Nan herbal city of public health personnel in 6 pilot districts in Nan Province, there is a significant positive correlation between the policy awareness and implementation per policy Nan herbal city of public health personnel in 6 pilot districts in Nan Province at a statistically significant level of 0.05

Keywords: Policy Awareness, Policy Nan Herbal City, Implementation per Policy, Public Health Personnel

---

Corresponding Author: Jaruwat Chaiboonruang E-mail: mmax123150@gmail.com

[1] Chaloem Phra Kiat District Health Office, Nan Province

บทนำ

ตามที่รัฐบาลได้กำหนดให้มียุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน อันจะก่อให้เกิดการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล ภายใต้วิสัยทัศน์ที่ว่า “ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” รวมทั้งให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมุนไพรไทยเป็นอย่างมาก โดยได้มีการพัฒนาและส่งเสริมสมุนไพรตลอดห่วงโซ่คุณค่าและเป็นระบบ มาตั้งแต่ปี 2558 จนเกิดเป็นแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2564 และได้ปรับชื่อเป็นแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พร้อมทั้งขยายระยะเวลาถึง พ.ศ. 2565 และต่อมาได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566 - 2570 เพื่อรองรับการขับเคลื่อนการพัฒนาและส่งเสริมสมุนไพรตลอดห่วงโซ่คุณค่า (Value chain) ให้สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับ และสร้างมูลค่าเพิ่มแก่สมุนไพรได้และกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566 -2570 ใน 5 ยุทธศาสตร์ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของสมุนไพรไทยในตลาดทั้งในและต่างประเทศ อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมการผลิตและแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของผู้ประกอบการและอุตสาหกรรมสมุนไพรตลอดห่วงโซ่อุปทาน ยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรอย่างเหมาะสม ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบนิเวศที่สนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาสมุนไพรไทยอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแหงชาติ, 2566)

จังหวัดน่านได้มีการจัดทำแผนพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดน่าน โดยมีคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพจังหวัดน่าน (Nan Provincial Health Board) ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดน่านเป็นประธาน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่านเป็นกรรมการและเลขานุการ พร้อมทั้งกำหนดภารกิจหลักในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพในจังหวัดน่าน 10 ประเด็น โดยมีประเด็นการขับเคลื่อนนโยบายน่านเมืองสมุนไพร เป็น 1 ใน 10 ประเด็นขับเคลื่อนหลัก (คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพจังหวัดน่าน, 2566) และได้จัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายน่านเมืองสมุนไพรปี 2566 – 2570 ที่มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง และเพื่อยกระดับและเพิ่มมูลค่าสมุนไพรจังหวัดน่าน ใน 4 มาตรการหลัก ได้แก่ 1. สร้างกระแส 2. สร้างคุณค่า 3. สร้างผลิตภัณฑ์และบริการ 4. สร้างเศรษฐกิจโดยการยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพหนุนเสริมรายได้ในชุมชน และมีการขับเคลื่อนงานผ่านทางภาคีเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดน่าน และตามแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2566 มีการดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองน่าน, อำเภอภูเพียง, อำเภอปัว, อำเภอท่าวังผา, อำเภอสันติสุข และอำเภอบ่อเกลือ สำหรับในปีงบประมาณ 2567 จะมีการขยายพื้นที่ดำเนินการครบทั้ง 15 อำเภอ ของจังหวัดน่าน (คณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการน่านเมืองสมุนไพร, 2566)

จากความเป็นมาและความสำคัญของการขับเคลื่อนนโยบายน่านเมืองสมุนไพรดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับการรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพรและการนำนโยบายสู่การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน โดยผลจากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารองค์กร

สาธารณสุขจังหวัดน่านและองค์กรที่เกี่ยวข้อง สำหรับใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาการขับเคลื่อนและใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการนำนโยบายน่านเมืองสมุนไพรไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดน่านต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพร ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน
2. เพื่อศึกษาระดับการนำนโยบายน่านเมืองสมุนไพรไปปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน
3. เพื่อศึกษาระดับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพรและการนำนโยบายสู่การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน ปี 2566 ประกอบด้วย อำเภอเมืองน่าน อำเภอภูเพียง อำเภอปัว อำเภอท่าวังผา อำเภอสันติสุข และอำเภอบ่อเกลือ จำนวน 1,755 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2544) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 283 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม (Questionnaires) โดยแบ่งเนื้อหาของเครื่องมือแบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 แบบสอบถาม การรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพร จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการสร้างกระแส ด้านการสร้างคุณค่า ด้านการสร้างผลิตภัณฑ์และบริการ และด้านการสร้างเศรษฐกิจ ตอนที่ 3 แบบสอบถามการนำนโยบายน่านเมืองสมุนไพรสู่การปฏิบัติ จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ด้านการพัฒนาคุณภาพสมุนไพร ด้านการพัฒนาการจัดบริการและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และด้านการใช้ประโยชน์และการเพิ่มมูลค่าการตลาด โดยตอนที่ 2 และตอนที่ 3 มีลักษณะเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบ Likert Scale คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อย ที่สุด (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2546) ตอนที่ 4 แบบสอบถามแนวทางการพัฒนาการนำนโยบายน่านเมือง สมุนไพรสู่การปฏิบัติเป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open Ended) ให้เขียนตอบ และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Context Validity) ความตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) และด้านการใช้ภาษา (Wording) (สุวิมล ติรกานันท์, 2543) โดยการหาค่า IOC (Item Objective Congruence Index) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2536) และเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 มาเป็นข้อคำถาม และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน จำนวน 30 ตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้

สัมประสิทธิ์ แอลฟา (Coefficient Alpha) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.967

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และการหาค่าร้อยละ (Percentage)

2. ข้อมูลระดับการรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพร ของบุคลากรสาธารณสุข วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean: $\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

3. ข้อมูลระดับการนำนโยบายน่านเมืองสมุนไพรไปปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุข วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean: $\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขกับการนำนโยบายน่านเมืองสมุนไพรไปปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุข โดยใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน กรกฎาคม – กันยายน 2566 รวมระยะเวลา 3 เดือน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัย เลขที่ NAN REC 66 - 33 ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2566 จาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.55 มีอายุระหว่าง 46 - 50 ปี ร้อยละ 21.55 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 72.44 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 26.15 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดน่าน ระหว่าง 11-20 ปี ร้อยละ 30.74 มีสถานภาพสมรส สมรส ร้อยละ 75.62 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 60.07

2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.28, S.D.= 0.56) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการสร้างผลิตภัณฑ์และบริการ มีค่าเฉลี่ยมากเป็นอันดับแรก ($\overline{X}$ = 2.34, S.D.= 0.63) รองลงมาคือ ด้านการสร้างคุณค่า ($\overline{X}$ = 2.32, S.D.= 0.54) ด้านการสร้างกระแส ($\overline{X}$ = 2.25, S.D.= 0.60) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการสร้างเศรษฐกิจ ($\overline{X}$ = 2.24, S.D.= 0.66) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน (n=283)

การรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพร	ระดับการรับรู้						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านการสร้างกระแส	96	33.92	162	57.24	25	8.83	2.25	0.60
ด้านการสร้างคุณค่า	101	35.69	171	60.42	11	3.89	2.32	0.54
ด้านการสร้างผลิตภัณฑ์และบริการ	121	42.76	138	48.76	24	8.48	2.34	0.63
ด้านการสร้างเศรษฐกิจ	103	36.40	144	50.88	36	12.72	2.24	0.66
ภาพรวม	96	33.92	171	60.42	16	5.65	2.28	0.56

3. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตามนโยบายน่านเมืองสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.21, S.D.= 0.56) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการพัฒนาคุณภาพสมุนไพร มีค่าเฉลี่ยมากเป็นอันดับแรก ($\overline{X}$ = 2.28, S.D.= 0.57) รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาการจัดบริการและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ($\overline{X}$ = 2.27, S.D.= 0.60) และด้านการใช้ประโยชน์การเพิ่มมูลค่าการตลาด ($\overline{X}$ = 2.20, S.D.= 0.61) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการนำนโยบายน่านเมืองสมุนไพรสู่การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน (n=283)

การปฏิบัติตามนโยบายน่านเมืองสมุนไพร	ระดับการปฏิบัติ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านการพัฒนาคุณภาพสมุนไพร	95	33.57	171	60.42	17	6.01	2.28	0.57
ด้านการพัฒนาการจัดบริการและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร	99	34.98	162	57.24	22	7.77	2.27	0.60
ด้านการใช้ประโยชน์ การเพิ่มมูลค่าการตลาด	86	30.39	167	59.01	30	10.60	2.20	0.61
ภาพรวม	80	28.27	182	64.31	21	7.42	2.21	0.56

4. ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพร กับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน พบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก (r=0.869) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพร กับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน (n=283)

การรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพร	การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ		
	Pearson's correlation (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพร	0.869	<0.001*	มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

* ค่าระดับนัยสำคัญ น้อยกว่า 0.05

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแนวทางการพัฒนาการนำนโยบายน่านเมืองสมุนไพรสู่การปฏิบัติ ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน พบว่า สิ่งที่เป็นปัญหา หรืออุปสรรคในการรับรู้นโยบาย และการนำนโยบายน่านเมืองสมุนไพรสู่การปฏิบัติ ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน ได้แก่ การสื่อสารประชาสัมพันธ์นโยบายน่านเมืองสมุนไพรยังไม่ทั่วถึง ร้อยละ 29.11 รองลงมา คือ การไม่มีความรู้หรือคู่มือการปลูก/การแปรรูปสมุนไพร ที่ถูกวิธี ร้อยละ 13.92 และบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องสมุนไพรมีน้อย ร้อยละ 11.39 ตามลำดับ และพบว่าแนวทางการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างการรับรู้นโยบาย และการนำนโยบายน่านเมืองสมุนไพรสู่การปฏิบัติ ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ในกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องและมีการชี้แจงสู่ผู้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 21.69 รองลงมา คือ การกำหนดแนวนโยบายน่านเมืองสมุนไพรและการดำเนินงานตามอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม ร้อยละ 20.48 และการบูรณาการร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 12.05 ตามลำดับ

วิจารณ์

1. การรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพร ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน จากการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย พบว่าระดับการรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการที่ระดับการรับรู้ที่มีต่อนโยบายที่ยังมีไม่มากนั้น อาจเป็นผลมาจากการที่บุคลากรบางส่วนไม่มีความรู้เรื่องยาสมุนไพร ขาดความสนใจในภูมิปัญญาท้องถิ่น และอาจจะไม่ได้รับผิดชอบงานด้านสมุนไพร จึงส่งผลทำให้มีการรับรู้แค่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรจัดอบรมความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ หรือจัดงานวิชาการในด้านสมุนไพร รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้ ยาสมุนไพรระหว่างเจ้าหน้าที่ เพื่อกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่เกิดการรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกกาญจน์ วิชาศิลป์, จันทิมา พรหมเกษ, พิเชษฐ์ เวชวิฐาน และชลันธร วิชาศิลป์

(2558) ที่ได้ศึกษาการรับรู้ถึงสมุนไพรรักษาโรคของผู้บริโภคในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย โดยได้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ของผู้บริโภคที่มีและไม่มีประสบการณ์ในการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ผลการศึกษาพบว่ามีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการรับรู้ข้อดีคือ ความปลอดภัย การไม่มีสารตกค้าง การไม่มีผลข้างเคียง การรักษาที่ง่ายไม่ต้อง ฉีดยา โดยผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการรักษาโรคด้วยสมุนไพรรับรู้ถึงข้อดีมากกว่าผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ ส่วนการรับรู้ข้อด้อย คือ การใช้สมุนไพรในการรักษาต้องใช้เวลานาน รูปแบบการรักษาไม่ทันมัย และไม่สามารถรักษาโรคร้ายแรงได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนะพร เร่งสูงเนิน และพรทิพย์ เย็นจะบก (2565) ที่ได้ศึกษา การรับรู้ถึงสรรพคุณสมุนไพรฟ้าทะลายโจรยุคโควิด-19 ของคนไทย ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้เป็นกระบวนการแปลความหมายที่เกิดจากการรับสัมผัสผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของแต่ละบุคคล การรับรู้ของแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และความรู้เดิมของผู้ที่รับสัมผัส

2. การนำนโยบายน่านเมืองสมุนไพรสู่การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน จากการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย พบว่าการนำนโยบายน่านเมืองสมุนไพรสู่การปฏิบัติ ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งระดับการปฏิบัติตามนโยบายน่านเมืองสมุนไพรของบุคลากรสาธารณสุขที่ยังมีไม่สูงมาก อาจเป็นผลจากการที่บุคลากรสาธารณสุขเหล่านี้จะมีการปฏิบัติเฉพาะในส่วนของการปลูกและใช้สมุนไพรในครัวเรือนและสถานบริการสาธารณสุข แต่ยังไม่ได้มีการดำเนินงานในส่วนของการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงาน และการพัฒนาการจัดบริการและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการใช้ประโยชน์และการเพิ่มมูลค่าการตลาด (คณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการน่านเมืองสมุนไพร, 2566) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทัศน์กร อินทจักร์ (2564) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.2 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ (2560) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้สมุนไพรชองของประชาชนในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการใช้สมุนไพรชองของกลุ่มตัวอย่างในอำเภอเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับนานๆ ครั้ง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพรและการนำนโยบายสู่การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน จากการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย พบว่าการรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพรมีความสัมพันธ์กับการนำนโยบายสู่การปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน ในระดับสูงมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.869$, p-value <0.001) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้นโยบายน่านเมืองสมุนไพร มีความสำคัญอย่างมาก โดยการรับรู้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และรับทราบประโยชน์ของสมุนไพร และการรับรู้จะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิริญญา เมืองช้าง (2559) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยนำกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา พบว่า การรับรู้ประโยชน์จากการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) โดยมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับต่ำ ($r=0.300$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สามารถ ใจเตี้ย, ศศิกัญญ์ ผ่องชมพู, วิทญา ตันอารีย์,

และเอกลักษ์ ชมพูศร (2564) ที่ได้ศึกษาปัจจัยพยากรณ์การใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุ ชุมชนสะลวง–ขี้เหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าอำนาจการพยากรณ์การใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุ มีตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรการใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุ 2 ตัวแปรย่อย ได้แก่ อายุ และการรับรู้ประโยชน์สมุนไพรพื้นบ้าน โดยร่วมกันพยากรณ์การใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 42.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมเกียรติยศ วรเดช, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, เรณู สะแหละ, และยุวดี กองมี (2556) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ (0.94, 95% CI: 0.68 ถึง 1.20) มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

จากข้อมูลผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า นโยบายน่านเมืองสมุนไพรจะประสบความสำเร็จได้นั้น หากหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ รวมถึงหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องส่งเสริม สนับสนุน ให้บุคลากรเกิดการรับรู้ต่อคุณประโยชน์ของพืชสมุนไพร และร่วมกับขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบายน่านเมืองสมุนไพร ในทุกๆ ด้าน จะส่งผลทำให้การดำเนินงานตามนโยบายน่านเมืองสมุนไพร ในพื้นที่จังหวัดน่าน ประสบผลสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น และผลจากการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่อื่นได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน ผลการศึกษาที่ได้อาจไม่สามารถอธิบายได้ครอบคลุมในภาพรวมทั้งจังหวัดได้ ดังนั้น ควรมีการดำเนินการวิจัยในภาพรวมจังหวัด หรืออาจจะดำเนินการศึกษาในภาพของตำบล หมู่บ้าน เพื่อให้ทราบข้อมูลในระดับพื้นที่ สามารถนำไปใช้วางแผนดำเนินการในพื้นที่

ข้อเสนอแนะเชิงการวิจัย

1. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพในประเด็นต่างๆ เหล่านี้เพื่อจะทำให้ได้ผลการวิจัยที่มีความครอบคลุมทุกมิติมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้นโยบาย และการนำนโยบายเมืองสมุนไพรสู่การปฏิบัติ เช่น การสร้างแรงจูงใจ การมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กร และชุมชน เพื่อจะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและเกิดประโยชน์สูงสุด ในการดำเนินงาน

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความอนุเคราะห์และความร่วมมือของผู้บริหารสาธารณสุขและบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ในพื้นที่ 6 อำเภอนำร่องนโยบายน่านเมืองสมุนไพร ปีงบประมาณ

2566 ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการสร้างองค์ความรู้การวิจัย จนส่งผลให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

กนกกาญจน์ วิชาศิลป์, จันทิมา พรหมเกษ, พิเชษฐ์ เวชวิฐาน และชลันธร วิชาศิลป์. (2558*). การรับรู้ถึงสมุนไพรรักษาโรคของผู้บริโภคในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. 6).* แก่นเกษตร 44 ฉบับพิเศษ 1(2559).

คณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการน่านเมืองสมุนไพร. (2566). *การทบทวนยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการโครงการขับเคลื่อนน่านเมืองสมุนไพร ปีงบประมาณ 2566-2570*. เอกสารนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการน่านเมืองสมุนไพร จังหวัดน่าน ครั้งที่ 2/2566, น่าน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน.

คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแหงชาติ. (2566). *แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแหงชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2566 – 2571* (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: เปเปอรี่.

คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพจังหวัดน่าน. (2566). *การทบทวนแผนพัฒนาสุขภาพจังหวัดน่านและแนวทางการขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพจังหวัดน่านระยะยาว*. เอกสารนำเสนอในที่ประชุมขับเคลื่อนแผนพัฒนาสุขภาพจังหวัดน่านประจำปีงบประมาณ 2566 ครั้งที่ 1, น่าน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน.

ชนะพร เร่งสูงเนิน และพรทิพย์ เย็นจะบก. (2565). *การรับรู้ถึงสรรพคุณสมุนไพรฟ้าทะลายโจรยุคโควิด-19 ของคนไทย.* วารสาร สาร สื่อ ศิลป์. ปีที่ 4 ฉบับที่ 8 มิถุนายน 2565 – พฤศจิกายน 2565. สืบค้นเมื่อ 3 กันยายน 2566, จาก https://acc.kpru.ac.th/journal/index.php/sarnsuesin/article/view/59/48

ชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ. (2560). *พฤติกรรมการใช้สมุนไพรชองของประชาชน ในอำเภอเขาคิชฌกูฎ จังหวัดจันทบุรี.* ภาคนิพนธ์หลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, จันทบุรี.

ทัศน์กร อินทจักร์. (2564). *พฤติกรรมการใช้สมุนไพรของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน.* วิทยาลัยแม่ฮ่องสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2546). *สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเพพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.

พิชิต ฤทธิ์จรูญ. (2544). *แนวทางการวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ : บทบาทครูกับการวิจัยในชั้นเรียน.* กรุงเทพมหานคร: พริกหวานกราฟฟิค จำกัด.

ล้วน สายยศ, และอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 5).กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาส์น.

วิริญญา เมืองช้าง. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา.* วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร. สืบค้นเมื่อ 3 กันยายน 2566, จาก https://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5817035164_6790_4790.pdf

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. (2566). *รายงานจำนวนหน่วยบริการ จำแนกตามระดับ Service Plan*. สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2566, จาก https://Nan.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=b415510618e13273b2f2918587f86e5d&id=6fd3d41f3f0321dd5394bee0cbace615

สมเกียรติยศ วรเดช, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, เรณู สะแหละ, และยุวดี กองมี. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอกงหรา จังหวัดพัทลุง.* วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 24 ฉบับที่ 1 มกราคม – กุมภาพันธ์ 2558. สืบค้นเมื่อ 3 กันยายน 2566, จาก https://www.km.nida.ac.th/th/images/PDF/research/paradeere164.pdf

สามารถ ใจเตี้ย, ศศิกัญญ์ ผ่องชมพู, วิทญา ตันอารีย์, และเอกลักษ์ ชมพูศร. (2564). *ปัจจัยพยากรณ์การใช้สมุนไพรพื้นบ้านของผู้สูงอายุ ชุมชนสะลวง – ขี้เหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่.* วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 13(2), 43–54. สืบค้นเมื่อ 3 กันยายน 2566, จาก https://so05.tci-thaijo.org/index.php/irdssru/article/view/250372