



การพัฒนาชุดฝึกอบรมเสริมสร้างภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยในสปาไทย

The Development of the Training Package for Enhancing Thai Traditional Medicine Wisdom of Thai Spas

นุสรา อุปเสน* ชมสุภัค ครุฑกะ** นวลละออ แสงสุข*** บุญมี พันธุ์ไทย****
Nusara Upasen, M.S. (Health Education)* Chomsupak Cruthka, Ph.D.,**
Nounlaor Saengsook, Ph.D.,*** Boonmee Punthai, Ph.D.,****

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการเสริมสร้างภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย 2) เพื่อพัฒนาชุดฝึกอบรมเสริมสร้างภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย และ 3) เพื่อประเมินประสิทธิผลของชุดฝึกอบรมเสริมสร้างภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย โดยใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความต้องการเสริมสร้างภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปฏิบัติงานที่ให้บริการในสปาไทย จำนวน 400 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามซึ่งได้จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปา เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาชุดฝึกอบรมเสริมสร้างภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 ประกอบด้วย ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ โครงสร้างเนื้อหา วิธีการอบรม การวัดและประเมินผล และหน่วยอบรม 4 หน่วย นำโครงสร้างชุดฝึกอบรมให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประเมินความสอดคล้องและความเหมาะสมของโครงสร้างชุดฝึกอบรม และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้

* Student in Doctor of Philosophy Program (Human Resource Development), Faculty of Human Resource Development, Ramkhamhaeng University. E-mail: pooknusara@yahoo.com

** Assistant Professor, Faculty of Human Resource Development, Ramkhamhaeng University

*** Associate Professor, Faculty of Human Resource Development, Ramkhamhaeng University

**** Associate Professor, Faculty of Education, Ramkhamhaeng University



ขั้นตอนที่ 3 ประเมินชุดฝึกอบรมโดยนำชุดฝึกอบรมไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทยที่ธารธาราสปา จังหวัดภูเก็ต จำนวน 30 คน ดำเนินการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง และวัดความคงทนของความรู้ความสามารถหลังสิ้นสุดการฝึกอบรม 12 สัปดาห์ เครื่องมือ คือ แบบประเมินความรู้และความสามารถเกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที่ ผลการวิจัยสรุปว่า

1. ผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทยมีความต้องการเสริมสร้างภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยในสปาไทย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากทั้ง 4 ด้าน เรียงลำดับ ได้แก่ ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านหัตถเวชกรรมไทย ด้านผดุงครรภ์ไทย และด้านเวชกรรมไทย

2. ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงสร้างชุดฝึกอบรมทุกองค์ประกอบมีระดับความเหมาะสมมากถึงมากที่สุด ($\bar{X} = 4.00 - 4.60$) และมีค่าความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60 - 1.00

3. ผลการประเมินชุดฝึกอบรม พบว่า 1) ความรู้และความสามารถเกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย โดยภาพรวมและทุกด้านหลังการสิ้นสุดการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ความรู้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทยโดยภาพรวมหลังการอบรม 12 สัปดาห์ สูงกว่าหลังสิ้นสุดการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความสามารถผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทยโดยภาพรวมหลังการอบรม 12 สัปดาห์ สูงกว่าหลังสิ้นสุดการอบรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมที่มีต่อการใช้ชุดฝึกอบรมเสริมสร้างภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทยหลังการสิ้นสุดการอบรมอยู่ในระดับความพึงพอใจมากถึงระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.27 - 4.83$)

คำสำคัญ : การพัฒนาชุดฝึกอบรม ภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย สปาไทย



Abstract

The objectives of this one group pretest-posttest experimental design research were 1) to study the needs for enhancing Thai traditional medicine wisdom of Thai Spas, 2) to develop the training package for enhancing Thai traditional medicine wisdom of Thai Spas, and 3) to evaluate the developed training package. Therefore, the study process was divided into three steps.

In Step One, the researcher studied the need for enhancing local wisdom for Thai traditional medicine practiced at Thai spas. The sample population consisted of 400 service providers at these spas. The research instrument developed by reviewing related literature about local wisdom for Thai traditional medicine, used to collect data was a five-rating scale questionnaire, the internal coherence of which was established at the Cronbach's alpha coefficient reliability level of 0.96. Subsequently, using techniques of descriptive statistics, the researcher analyzed the data collected in terms of mean and standard deviation.

In Step Two, the researcher constructed a local wisdom training package for practicing Thai traditional medicine at the aforementioned spas using the data collected and analyzed in Step One. The contents of the draft package were divided into the historical background and significance of problems; objectives; structure of contents; training methods; measurement and evaluation; and four training units. Thence, the draft training set was evaluated for internal congruence and appropriateness by five experts. Incorporating the recommendations of the experts, the researcher then improved the draft training set prior to its implementation.

In Step Three, the training package was evaluated by its experimental implementation in the training at Tarntara spa of thirty members of the sample population who were service providers at the spas. The researcher employed the one group pretest-posttest experimental design approach. Trainee satisfaction was evaluated and their retention was measured twelve weeks after the completion of training. The research instruments were a form for evaluating the knowledge and ability of service providers in local wisdom in practicing Thai traditional medicine at the spas in addition to a form used to evaluate trainee levels of satisfaction. The data collected were subsequently analyzed in terms of mean, standard deviation and t test. Findings are as follows.

1. The service providers exhibited the need for enhancing their knowledge and capability in local wisdom for practicing Thai traditional medicine overall at a high level. When considered in each aspect, the need was found to be evinced at a high level for all four aspects in the following descending order: Thai traditional pharmacy; Thai massage; Thai midwifery; and Thai traditional medicine.



2. In the opinion of the five experts, all components of the draft training package were deemed appropriate from a high to the highest levels ($\bar{X} = 4.00 - 4.60$), as well as showing internal congruence ($IOC = 0.60 - 1.00$).

3. Overall and in all aspects, the knowledge and ability in Thai local wisdom for practicing Thai traditional medicine after the completion of training was higher than prior to its commencement at the statistically significant level of .05. The knowledge of the service providers were overall displayed at a higher level twelve weeks after the immediate completion of training at the statistically significant level of .05, and ability of the service providers were overall displayed at a higher level twelve weeks after the immediate completion of training not the statistically significant level of .05. And in evaluating the levels of participant satisfaction with the training package after the completion of the training, the researcher found that their satisfaction was evinced at a high to the highest levels ($\bar{X} = 4.27 - 4.83$).

Keywords : development of training package, local wisdom, Thai traditional medicine, Thai spas

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปิดเสรีเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) ในปี พ.ศ. 2558 กลุ่มประเทศอาเซียนต่างมีความตื่นตัว เพราะจะเป็นโอกาสในการขยายหรือเพิ่มการลงทุนทั้งในและนอกประเทศของตนรวมถึงการแข่งขันกับประเทศต่างๆ ทั่วโลกที่ต่างหวังจะเข้ามาลงทุนในกลุ่มประเทศอาเซียน มีแนวโน้มที่จะขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรุนแรงโดยเฉพาะในด้านการบริการ แผนการจัดตั้งประชาสังคมวัฒนธรรม หรือ Blueprint for the ASCC นี้เป็นบริบทที่สอดคล้องกับการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยตรง¹ ซึ่งในกลุ่มอาเซียนได้มีการส่งเสริมภูมิปัญญาของประเทศตนเองเพื่อให้เกิดจุดแข็งในการแข่งขันกับประเทศในกลุ่มอาเซียนด้วยกัน การแพทย์พื้นบ้านนั้นได้มีการพัฒนาต่อเนื่องมาเป็นเวลานานจนถึงปัจจุบัน และมีการพัฒนาการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และที่สามารถสร้างรายได้เข้าประเทศเป็นจำนวนมากคือนั้น คือ การนำองค์ความรู้ของภูมิปัญญาไทยมาประยุกต์ใช้ในรูปแบบของการให้บริการในสปา ประเทศไทยถือได้ว่าเป็นประเทศแรกที่มีการกำหนดมาตรฐานการบริการด้านสปา เพื่อสุขภาพออกมาอย่างชัดเจน โดยมีการกำหนดคำจำกัดความตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องกำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพและเสริมสวยตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 (แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 4 พ.ศ. 2547) สปาเพื่อสุขภาพเป็นการประกอบกิจการที่ให้การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพ โดยบริการหลักที่จัดไว้ประกอบด้วย การนวดเพื่อสุขภาพและการใช้น้ำเพื่อสุขภาพ โดยอาจมีบริการเสริมประกอบด้วย เช่น การอบเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โภชนาการบำบัดและการควบคุมอาหาร โยคะ การทำสมาธิ การใช้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตลอดจนการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ สิ่งที่เป็นอย่างยิ่งที่จะทำให้ธุรกิจสปาเจริญเติบโตและนำรายได้เข้าประเทศ เป็นการแสดงเอกลักษณ์และวัฒนธรรมไทยที่ถูกต้องดีงามได้นั้น

ก็คือ บุคคลที่ประกอบอาชีพในสปา ในที่นี้เราจะเรียกว่า “ผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปา” หรือที่เรียกเป็นภาษาสากลว่า “สปาเทอราปิสต์” ประกอบกับในภาพรวมอุตสาหกรรมสปา มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นทั้งในด้านจำนวนผู้มาใช้บริการและสถานที่ให้บริการ เนื่องจากประเทศไทยมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร สถานที่ และทรัพยากร ประกอบกับมีบริการสนับสนุนสุขภาพที่เป็นเอกลักษณ์ของประเทศ อาทิ นวดไทย การใช้สมุนไพรไทย และมีจุดเด่นด้านอภัยาคัยและมารยาทในการให้บริการทำให้ธุรกิจบริการในสาขานี้มีอัตราการเติบโตค่อนข้างสูง ทั้งนี้ธุรกิจบริการสปาและนวดไทยน่าจะยังขยายตัวได้โดยคาดว่าจะสร้างรายได้กว่า 16,000 ล้านบาท ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 เป็นต้นไป² ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเป็นองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ หรือได้จากการศึกษา หรือได้รับการอบรมมา เป็นการผสมผสานกับวิถีชีวิตของคนไทย เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต รวมถึงการป้องกันและรักษาโรค และยังเป็นการอนุรักษ์มรดกไทยอีกด้วย ดังนั้นถ้ามีการผสมผสานองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยเข้ากับสปาไทยแล้ว จะทำให้เกิดเป็นเอกลักษณ์ไทยเพียงหนึ่งเดียวที่ได้มาตรฐาน และได้รับการยอมรับมากขึ้น ที่ชนชาติใดก็ไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ การพัฒนาการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และที่สำคัญสามารถสร้างรายได้เข้าประเทศเป็นจำนวนมาก การนำองค์ความรู้ของภูมิปัญญาไทยมาประยุกต์ใช้ในรูปแบบของการให้บริการในสปา และในการดำเนินธุรกิจสปาและนวดแผนไทยยังมีข้อจำกัดเรื่องการขาดแคลนบุคลากรที่มีคุณภาพ โดยมักเกิดปัญหาการแย่งชิงตัวบุคลากรที่มีความสามารถและความรู้ในการนวดแผนไทยระหว่างผู้ประกอบการในประเทศด้วยกันเอง³ ซึ่งการมีชุดฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติหน้าที่ในสปาไทยโดยมีการออกแบบการเรียนการสอน หรือการอบรมที่เป็นระบบ การเสริมสร้างองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยให้กับผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปานั้น ถือว่ามีความสำคัญกับสปาไทยเป็นอย่างมาก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาโดยผ่านการฝึกอบรม ซึ่งก่อนจะได้ชุดฝึกอบรมที่เหมาะสมต่อการพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปานั้น ผู้วิจัยต้องทำการศึกษาหาปัญหาและความต้องการของผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปา เพื่อให้ได้กรอบเนื้อหาสำหรับการสร้างชุดฝึกอบรม แผนการใช้ชุดฝึกอบรม และการประเมินผลภายหลังการใช้ชุดฝึกอบรมต่อไป

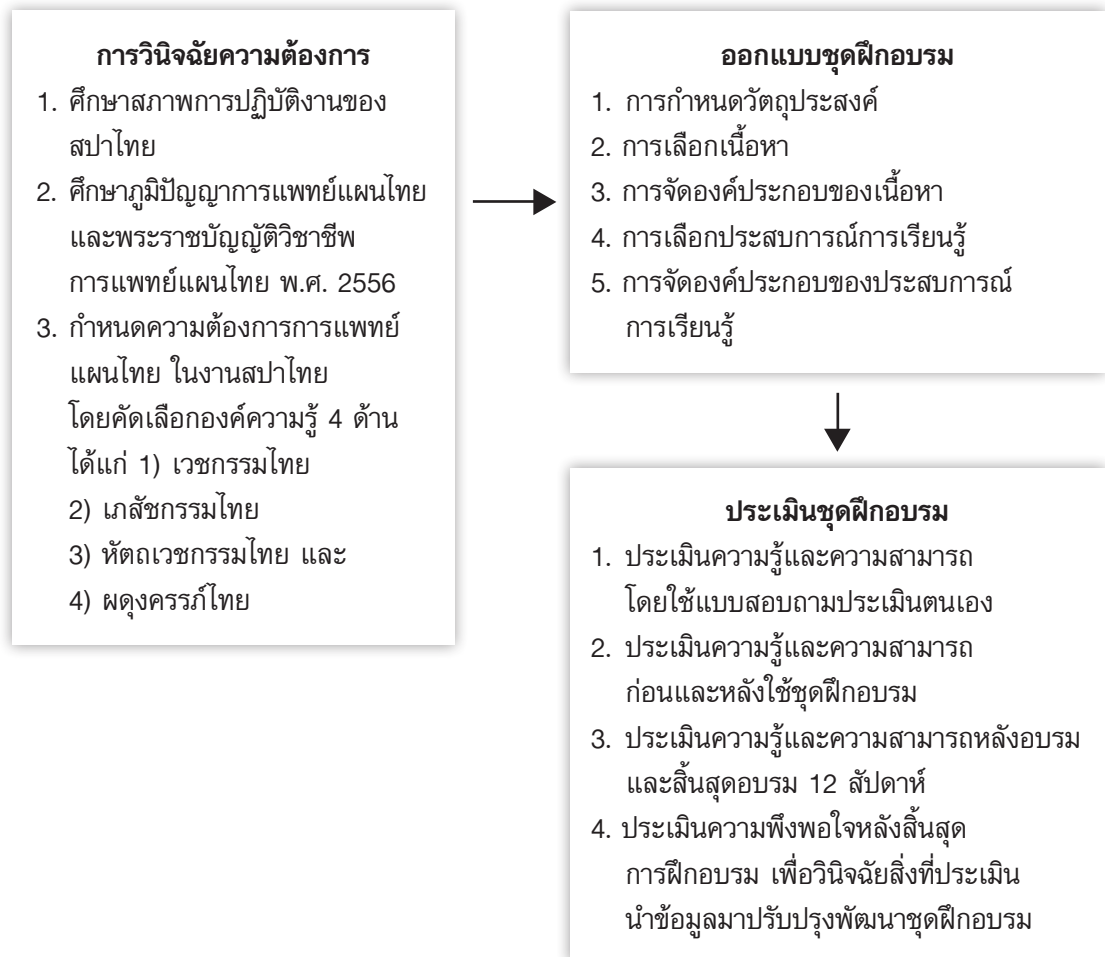
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย
2. เพื่อพัฒนาชุดฝึกอบรมเสริมสร้างภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลชุดฝึกอบรมเสริมสร้างภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย



กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า แนวคิดของ Tabata⁴ สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสเปนได้อย่างแท้จริง การนำแนวคิดนี้มาใช้ในการพัฒนาจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กรและผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสเปนจะเกิดความรู้และความสามารถทางด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่เกิดจากความต้องการจริง ชุดฝึกอบรมเสริมสร้างภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสเปนไทย กรอบแนวคิดการวิจัย มีดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาหาความต้องการด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทย จำนวนการจ้างงานในธุรกิจสปา 66,816 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือ คือ แบบสอบถามความต้องการฝึกอบรมด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย ด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านหัตถเวชกรรมไทย และด้านผดุงครรภ์ไทย ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปา มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 22 ข้อ ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทยและผู้เชี่ยวชาญทางด้านสปาไทย จำนวน 5 ท่าน โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item of Object Congruence Index : IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80 - 1.00 หาค่าอำนาจจำแนก มีค่าอยู่ระหว่าง 0.477 - 0.864 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.96 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อผู้ดำเนินการสปาหรือเจ้าของกิจการสปาเพื่อทำการแจกและเก็บแบบสอบถามให้กับผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปา ที่มีความเข้าใจและยินดีให้ความร่วมมือและตอบคำถามในการทำวิจัยและนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามครบตามจำนวน 400 ฉบับ คิดเป็น 100% และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : SD)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาชุดฝึกอบรมเสริมสร้างภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย การสร้างชุดฝึกอบรม ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาความต้องการภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทยในขั้นตอนที่ 1 มาเป็นแนวทางในการสร้างชุดฝึกอบรมในครั้งนี้ โดยกำหนดโครงสร้างของชุดฝึกอบรม ประกอบด้วย ความเป็นมาและความจำเป็นของชุดฝึกอบรม หลักการของชุดฝึกอบรม จุดมุ่งหมายของชุดฝึกอบรม หน่วยฝึกอบรม 4 หน่วยฝึกอบรม ในแต่ละหน่วยฝึกอบรมประกอบด้วย องค์ประกอบย่อย ได้แก่ สภาพปัญหาและความจำเป็นของหน่วยฝึกอบรม จุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม แผนการอบรม ประกอบด้วย องค์ประกอบ เนื้อหา กิจกรรมฝึกอบรม สื่อประกอบการฝึกอบรม การวัดและประเมินผลการฝึกอบรม พร้อมเอกสารประกอบการฝึกอบรม ได้แก่ คู่มือการพัฒนาชุดฝึกอบรมเสริมสร้างภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย หลังจากได้โครงสร้างชุดฝึกอบรมแล้ว ผู้วิจัยนำโครงสร้างชุดฝึกอบรมที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประเมินความเหมาะสมและประเมินความสอดคล้องของโครงสร้างชุดฝึกอบรม วิเคราะห์ข้อมูลความเหมาะสมของชุดฝึกอบรมโดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : SD) และวิเคราะห์ความสอดคล้องของชุดฝึกอบรมโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ โดยถือเกณฑ์ผ่านไม่ต้องปรับปรุงเมื่อคะแนนค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.5 และคะแนนความสอดคล้อง (IOC) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ผู้วิจัยได้นำโครงสร้างหลักสูตรมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของชุดฝึกอบรมเสริมสร้างภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย ประเมินชุดฝึกอบรมโดยการทดลองใช้ชุดฝึกอบรมโดยใช้วิธีการบรรยายและฝึกปฏิบัติเป็นเวลา 3 วัน และการประเมินชุดฝึกอบรมเสริมสร้างภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ดำเนินการทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-test & post-test design) และวัดความคงทนหลังสิ้นสุดการฝึกอบรม 12 สัปดาห์ และประเมินความพึงพอใจของชุดฝึกอบรม กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง คือ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทยที่ธารธาราสปา จังหวัดภูเก็ต โดยคัดเลือกแบบเจาะจงตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้แก่ ผู้ที่มีความพร้อมและมีความสามารถในการนวดไทยและนวดน้ำมัน เป็นผู้ทำงานในสปาจริง และผู้ยินดีสมัครใจเข้าร่วมในงานวิจัย จำนวน 30 คน เครื่องมือ คือ แบบประเมินความรู้และความสามารถเกี่ยวกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย ซึ่งการวิจัยนี้กำหนดค่า IOC คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าเนื้อหาของข้อคำถามในแบบสอบถามอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้อย่างมีคุณภาพ ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์ โดยเฉพาะในบางข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้ปรับเปลี่ยนเนื้อหาของคำถาม เมื่อปรับเปลี่ยนเสร็จแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้งจนสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงสามารถนำไปใช้ได้ สรุปค่า IOC ของแบบสอบถามความรู้ระหว่าง 0.60 - 1.00 และแบบสอบถามความสามารถอยู่ระหว่าง 0.60 - 1.00 และการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับร่างที่ได้ผ่านการแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสปาไทยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับ การวิจัยนี้ใช้วิธีทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ผลดังนี้ (1) ด้านความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยของผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทย ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.502 - 0.799 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.953 (2) ด้านความสามารถในการปฏิบัติภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยของผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทย ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.567 - 0.822 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.957 แบบประเมินความพึงพอใจวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์ตรวจสอบ ปรับแก้ไขตามข้อชี้แนะของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบโดยมีผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบและประเมินข้อคำถามต่างๆ ว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาหรือไม่ ซึ่งการวิจัยนี้กำหนดค่า IOC คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ขึ้นไป ถือว่าเนื้อหาของข้อคำถามในแบบสอบถามอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้อย่างมีคุณภาพ ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์ โดยเฉพาะในบางข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้ปรับเปลี่ยนเนื้อหาของคำถามได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60 - 1.00

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 365 คน ร้อยละ 91.25 มีอายุระหว่าง 18 - 30 ปี ร้อยละ 44.25 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 44.50 มีอายุการทำงานมากกว่า 4 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45.25

2. ผลการศึกษาความต้องการด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย พบว่า ระดับความต้องการในการฝึกอบรมด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทยของผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$, $SD = 0.71$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับจากคะแนนเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านเภสัชกรรมไทย ($\bar{X} = 3.87$, $SD = 0.97$) ด้านหัตถเวชกรรมไทย ($\bar{X} = 3.78$, $SD = 0.87$) ด้านผดุงครรภ์ไทย ($\bar{X} = 3.73$, $SD = 0.87$) และด้านเวชกรรมไทย ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 0.79$)

3. ผลการประเมินระดับความเหมาะสมและความสอดคล้องขององค์ประกอบโครงสร้างชุดฝึกอบรมเสริมสร้างภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย พบว่า

3.1 โครงสร้างชุดฝึกอบรมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในช่วงค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหมาะสม 4.00 - 4.60 หรืออยู่ในระดับความเหมาะสมมากถึงมากที่สุด ถือว่าโครงสร้างชุดฝึกอบรมนี้มีคุณภาพเหมาะสมในเบื้องต้นไม่ต้องปรับปรุง

3.2 ค่าดัชนีความสอดคล้องของโครงสร้างชุดฝึกอบรมได้ค่าดัชนีความสอดคล้องตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.60 - 1.00 ซึ่งมีค่า > 0.5 แสดงว่า โครงสร้างชุดฝึกอบรมมีความสอดคล้องและนำไปใช้โดยไม่ต้องปรับปรุงแก้ไข

4. ผลการประเมินประสิทธิผลของชุดฝึกอบรมเสริมสร้างภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย โดยเปรียบเทียบความรู้ความสามารถก่อนและหลังอบรม และสิ้นสุดการอบรม 12 สัปดาห์ ดังตารางที่ 1 - 4

5. ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทยที่เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต่อชุดฝึกอบรมเสริมสร้างภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย ดังตารางที่ 5



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทย ก่อนและหลังการทดลองใช้ชุดฝึกอบรม (n = 30)

ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	ก่อนฝึกอบรม		หลังฝึกอบรม		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
1. เวชกรรมไทย	1.82	0.73	3.40	0.71	-18.15*
2. เภสัชกรรมไทย	1.92	0.70	3.44	0.73	-34.90*
3. หัตถเวชกรรมไทย	2.00	0.71	3.38	0.70	-22.31*
4. ผดุงครรภ์ไทย	1.42	0.54	3.50	0.69	-16.92*
รวม	1.79	0.53	3.43	0.56	-10.75*

*p < .05

จากตารางที่ 1 พบว่า ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทย โดยภาพรวมและทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านหัตถเวชกรรมไทย และด้านผดุงครรภ์ไทย หลังการทดลองใช้ชุดฝึกอบรม สูงกว่าก่อนการทดลองใช้ชุดฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 ความสามารถในการปฏิบัติภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทย ก่อนและหลังการทดลองใช้ชุดฝึกอบรม จำแนกรายด้าน (n = 30)

ความสามารถในการปฏิบัติ	ก่อนฝึกอบรม		หลังฝึกอบรม		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
1. เวชกรรมไทย	1.78	0.73	3.49	0.67	-37.27*
2. เภสัชกรรมไทย	1.86	0.70	3.35	0.73	-26.80*
3. หัตถเวชกรรมไทย	1.97	0.77	3.30	0.70	-13.08*
4. ผดุงครรภ์ไทย	1.37	0.54	3.36	0.69	-14.35*
รวม	1.74	0.54	3.37	0.55	-11.39*

*p < .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทย โดยภาพรวมและทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านหัตถเวชกรรมไทย และด้านผดุงครรภ์ไทย หลังการทดลองใช้ชุดฝึกอบรม สูงกว่าก่อนการทดลองใช้ชุดฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทย หลังการทดลองใช้ชุดฝึกอบรมและหลังสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้ว 12 สัปดาห์ จำแนกรายด้าน (n = 30)

ความรู้	หลังฝึกอบรม		12 สัปดาห์		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
1. เวชกรรมไทย	3.49	0.70	3.60	0.80	-2.64
2. เภสัชกรรมไทย	3.44	0.73	3.67	0.85	-3.86*
3. หัตถเวชกรรมไทย	3.38	0.70	3.63	0.75	-3.86*
4. ผดุงครรภ์ไทย	3.50	0.69	3.57	0.84	-1.23
รวม	3.45	0.70	3.61	0.81	-3.72*

*p < .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทย โดยภาพรวม และด้านเภสัชกรรมไทย และด้านหัตถเวชกรรมไทย หลังการทดลองใช้ชุดฝึกอบรม 12 สัปดาห์ สูงกว่าหลังสิ้นสุดการทดลองใช้ชุดฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านเวชกรรมไทย และด้านผดุงครรภ์ไทยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ความรู้ทั้ง 4 ด้านของผู้เข้ารับการอบรมมีความคงทน

ตารางที่ 4 ความสามารถในการปฏิบัติภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทยหลังการทดลองใช้ชุดฝึกอบรมและหลังสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้ว 12 สัปดาห์ จำแนกรายด้าน (n = 30)

ความสามารถในการปฏิบัติ	หลังฝึกอบรม		12 สัปดาห์		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
1. เวชกรรมไทย	3.42	0.73	3.48	0.81	-2.28
2. เภสัชกรรมไทย	3.35	0.75	3.61	0.80	-4.63*
3. หัตถเวชกรรมไทย	3.30	0.67	3.60	0.72	-3.68*
4. ผดุงครรภ์ไทย	3.36	0.78	3.44	0.85	-1.75
รวม	3.35	0.73	3.53	0.79	-2.85

*p < .05



จากตารางที่ 4 พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทย โดยภาพรวม และด้านเวชกรรมไทย และด้านผดุงครรภ์ไทย หลังสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้ว 12 สัปดาห์ สูงกว่า หลังการทดลองใช้ชุดฝึกอบรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านเภสัชกรรมไทย และด้านหัตถเวชกรรมไทย หลังสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้ว 12 สัปดาห์ สูงกว่าหลังการทดลองใช้ชุดฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ความสามารถทั้ง 4 ด้าน ของผู้เข้ารับการอบรมมีความคงทน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทย ที่เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต่อการใช้ชุดฝึกอบรมเสริมสร้างภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย

รายการประเมิน	$\bar{X}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. ชุดฝึกอบรมมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของท่าน	4.50	0.77	มากที่สุด
2. ชุดฝึกอบรมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ท่านต้องการ	4.27	0.64	มาก
3. ภายหลังจากฝึกอบรมท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย	4.33	0.60	มาก
4. การทำกิจกรรมในการฝึกอบรม	4.57	0.56	มากที่สุด
5. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำกิจกรรม	4.53	0.73	มากที่สุด
6. การสรุปประเด็นภาพรวมภายหลังจากวิทยากรบรรยาย	4.47	0.68	มาก
7. การได้รับความรู้จากการฝึกอบรมโดยรวม	4.50	0.77	มากที่สุด
8. ประโยชน์ของสื่อการสอนและเอกสารประกอบการบรรยาย	4.60	0.62	มากที่สุด
9. การจัดการโดยรวมและสิ่งอำนวยความสะดวก	4.67	0.66	มากที่สุด
10. ความเหมาะสมของเวลา	4.30	0.91	มาก
11. วิทยากร	4.83	0.37	มากที่สุด
12. การนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	4.53	0.68	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทยที่เข้ารับการฝึกอบรมมีระดับความพึงพอใจต่อการใช้ชุดฝึกอบรมเสริมสร้างภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (อยู่ระหว่าง 4.27 - 4.83) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ วิทยากร ($\bar{X} = 4.83$) การจัดการโดยรวมและสิ่งอำนวยความสะดวก ($\bar{X} = 4.67$) และประโยชน์ของสื่อการสอนและเอกสารประกอบการบรรยาย ($\bar{X} = 4.60$)

การอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาชุดฝึกอบรมเสริมสร้างภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ผลการศึกษาความต้องการด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่มีความเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทย พบว่า ระดับความต้องการในการฝึกอบรมด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทยของผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทยโดยภาพรวมอยู่ในระดับที่มีความต้องการมาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทย มีความต้องการให้มีการฝึกอบรมโดยใช้วิธีการบรรยายและฝึกปฏิบัติมากที่สุด ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าภูมิปัญญาทางด้านการแพทย์แผนไทยมีบทบาทมากต่อผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อารีวรรณ ทับทอง, ปารณัฐ สุขสุทธิ, สุนนมาลย์ สิงหะ⁵ ศึกษาเรื่องการจัดการความรู้ภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทในระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ผลการจัดกระบวนการถอดบทเรียนได้ 32 กรณีศึกษา และนำกรณีศึกษาทั้งหมดมาจำแนกตามกรอบของการถอดบทเรียนเป็นกรณีศึกษานั้น มุ่งไปที่การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการแพทย์แผนไทย อันได้แก่ รูปแบบบริการและการรักษาการใช้องค์ความรู้ต่างๆ โดยเน้นงานเชิงระบบและพัฒนาระบบบริการผสมผสานร่วมกับหมอพื้นบ้านโดยมีการวางแผนจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อผลักดันงานแพทย์แผนไทยไปถึงการพัฒนาระบบงานที่เอื้อประโยชน์ และมีความคล่องตัวต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในชุมชนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทร์ทิวา เจียรณย์, ณัฐจิตา เพชรประไพ, นรีลักษณ์ สุวรรณโนบล, ศรีธัญญา จุฬาริ⁶ ศึกษาเรื่องการศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน : กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า หมอสมุนไพรได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรมาจากบรรพบุรุษและส่วนใหญ่ไม่ได้จดบันทึกเป็นหลักฐาน มีเพียง 1 คน ที่จดบันทึกด้วยตนเอง และอีก 2 คน ที่มีสมุดบันทึกใบลานสภาพเก่ามากที่ตกทอดมาจากบรรพบุรุษ ส่วนใหญ่หมอสมุนไพรใช้หลักการจำและความคุ้นเคยกับป่า ทำให้รู้จักกับชนิดของสมุนไพรเป็นอย่างดี บางรายผ่านการอบรมวิชาสมุนไพรหลักสูตรพิเศษระดับผู้นำเผยแพร่สมุนไพรจากมูลนิธิในโครงการพระราชดำริสวนป่าสมุนไพร สมาคมสมุนไพรแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พิมพ์นิภา บัวชุม⁷ ศึกษาเรื่องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการนวดแผนไทยและสปาเพื่อการสร้างมูลค่าเพิ่มเชิงพาณิชย์ ผลการศึกษาพบว่า การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ การวางแผนและกลยุทธ์ และการพัฒนาผลิตภัณฑ์สินค้าและการบริการ การวางแผนเพื่อก่อให้เกิดการได้เปรียบคู่แข่งการใช้ผลิตภัณฑ์และวัตถุดิบ สถานประกอบการควรคำนึงถึงสรรพคุณของผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นสิ่งสำคัญเพราะเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้ซื้อ การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาอีสานในการนวดแผนไทยและสปาเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มเชิงพาณิชย์

2. จากผลการสร้างชุดฝึกอบรมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย พบว่า มีความเหมาะสมของโครงสร้างชุดฝึกอบรมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญอยู่ในระดับเหมาะสมมากถึงมากที่สุด และมีความสอดคล้องกันทุกองค์ประกอบ ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยออกแบบชุดฝึกอบรมตามองค์ประกอบของหลักสูตร ประกอบด้วย ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ โครงสร้างเนื้อหา วิธีการอบรม



การวัดและประเมินผล และหน่วยอบรม 4 หน่วย แต่ละหน่วยประกอบด้วย เวชกรรมไทย เกษตรกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทย และพฤกษกรรมไทย ผลการพัฒนาชุดฝึกอบรมในครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับแนวคิด การพัฒนาชุดฝึกอบรมของ Tabat⁴ ที่กล่าวว่า หลักสูตร หมายถึง เอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อระบุเป้าหมายและ วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหาสาระ กิจกรรม หรือประสบการณ์การเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้ การพัฒนาหลักสูตรเป็นการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงหลักสูตรอันเดิมให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ในด้านการวางจุดมุ่งหมาย การจัดเนื้อหาการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายใหม่ที่วางไว้ มีความสอดคล้อง กับแนวคิดของ Pareek, Rao⁸ ได้เสนอขั้นตอนในการพัฒนาชุดฝึกอบรมไว้ ดังนี้ 1) การระบุปัญหา ในเรื่องระดับความสามารถของคนหรือองค์กรต้องเป็นปัญหาที่วิเคราะห์แล้วว่ามีคามจำเป็นต้องแก้ไข และสามารถแก้ไขได้ด้วยการฝึกอบรม 2) การกำหนดแนวทางรูปแบบและเทคนิคในการฝึกอบรมต้องเหมาะสม กับวิธีการฝึกอบรม 3) การระบุความจำเป็นในการฝึกอบรมต้องกำหนดวัตถุประสงค์ให้ตรงกับปัญหาและ ความจำเป็นในการฝึกอบรม 4) การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมต้องกำหนดแนวทางการจัดประสบการณ์ เรียนรู้ให้ตรงกับปัญหาและความจำเป็นในการฝึกอบรม 5) การกำหนดวัตถุประสงค์ต้องเป็นวัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรมเนื่องจากจะทำให้สามารถกำหนดเนื้อหาและกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความจำเป็น ในการฝึกอบรมเป็นสำคัญ 6) การคัดเลือกเนื้อหาจะต้องให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายเป็นสิ่งที่ใหม่และ เป็นที่สนใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยพิจารณาจากวัยและระดับความรู้เดิม 7) การเลือกกิจกรรมการเรียน หรือประสบการณ์การเรียนนอกจากจะต้องเป็นการส่งเสริมให้บรรลุวัตถุประสงค์แล้ว ประสบการณ์ที่จัดให้ จะต้องน่าสนใจ และเป็นการส่งเสริมกันระหว่างประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ใหม่สามารถส่งเสริม การเรียนรู้ได้หลายทาง ผู้เข้ารับการฝึกอบรมส่วนใหญ่สามารถลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง 8) การเลือกสื่อ ในการฝึกอบรม สื่อนับเป็นปัจจัยที่สำคัญมากในการถ่ายทอดสิ่งต่างๆ จากผู้พูดไปยังผู้ฟัง สื่อที่ดีจะช่วยให้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความสนใจและกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม การจะนำสื่อประเภทใดมาใช้ต้องพิจารณาถึงความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม ประโยชน์หรือความสำคัญของ เนื้อหาสาระของสื่อ ความถูกต้อง ความน่าสนใจ ความทันสมัย ความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสมในการนำมาใช้ ร่วมกับกิจกรรมการฝึกอบรม ลักษณะของการนำเสนอ วิธีการนำเสนอ คุณภาพด้านการผลิต มีความเหมาะสม หรือไม่เพียงใด และที่สำคัญ คือ สื่อนั้นจะต้องผ่านการทดลองและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญหรือ ผู้รู้⁹ การประเมินสื่อจะพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมเป็นเกณฑ์พิจารณาว่าสามารถทำให้ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เพียงใด เพื่อจะได้ทราบว่าสื่อ นั้นมีความเหมาะสมเพียงใดควรปรับปรุง หรือไม่อย่างไร¹⁰ การดำเนินการฝึกอบรมเป็นขั้นนำชุดฝึกอบรมที่พัฒนาไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบ เนื้อหากิจกรรมการฝึกอบรม วิธีการฝึกอบรม และสื่อว่าเป็นไปตามขอบเขตที่กำหนดไว้หรือไม่ และสามารถ ทำให้ผู้รับการฝึกอบรมบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด¹¹ เป็นการประเมินเพื่อศึกษาว่าผู้รับการอบรม มีความรู้ทักษะเพิ่มขึ้นหรือมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมที่ตั้งไว้หรือไม่ เพียงใด และมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ นิพนธ์ ศุขปริดี⁹ ได้เสนอขั้นตอนในการสร้างชุดฝึกอบรมไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดวัตถุประสงค์การฝึกอบรม โดยการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมเพื่อให้ ทราบถึงผลที่จะได้จากการอบรมว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ 2) จัดลำดับสาระการนำเสนอ

โดยพิจารณาจากหลักสูตรฝึกอบรม วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม การกำหนดขอบข่ายของเนื้อหา การฝึกอบรม และการจัดลำดับประสบการณ์การฝึกอบรม 3) ผลิตภัณฑ์ฝึกอบรม เป็นการจัดกิจกรรมการฝึกอบรม โดยคำนึงถึงหลักการทางปรัชญา จิตวิทยา และสังคมวิทยาทางการศึกษา 4) เลือกสื่อชุดฝึกอบรมที่ช่วยให้ประสบการณ์มีลักษณะเป็นรูปธรรมสูงขึ้น โดยพิจารณาการตอบสนองวัตถุประสงค์ การตอบสนองผู้เข้ารับการฝึกอบรม และเหมาะสมกับประสบการณ์เดิมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม 5) ประเมินชุดฝึกอบรม โดยมีขอบข่ายการประเมินในด้านวัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระการประเมินก่อนเข้ารับการฝึกอบรม ยุทธศาสตร์การฝึกอบรม สถานที่ เวลา และสื่อฝึกอบรม จากผลการทดสอบโครงสร้างชุดฝึกอบรมด้านความเหมาะสมและความสอดคล้องแสดงให้เห็นว่าชุดฝึกอบรมที่พัฒนาขึ้นนั้น สามารถนำไปทดลองใช้ได้อย่างมีคุณภาพเนื่องจากสอดคล้องและมีความเหมาะสมกับความต้องการและความจำเป็น

3. ผลการประเมินประสิทธิผลของชุดฝึกอบรมเสริมสร้างภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยในสปาไทย โดยการใช้ชุดฝึกอบรม สามารถอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

3.1 ความรู้และความสามารถในการปฏิบัติทางด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทย พบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีคะแนนค่าเฉลี่ยความรู้และความสามารถโดยภาพรวมหลังอบรมสูงกว่าก่อนการเข้ารับการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เป็นผลมาจากความสอดคล้องและความเหมาะสมขององค์ประกอบของหลักสูตรของชุดฝึกอบรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคัดเลือกเนื้อหาสาระที่ฝึกอบรมสอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และวิทยากรหรือผู้ฝึกอบรมเป็นผู้ที่มีทักษะการฝึกอบรม และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวมทั้งการได้ร่วมกันทำกิจกรรม กรณีศึกษาที่นำมาใช้ประกอบในกิจกรรมฝึกอบรม ซึ่งใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในสถานประกอบการสปาไทย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ วิจิตร อวระกุล¹⁰ ได้ให้ความหมายของการฝึกอบรมไว้ว่า หมายถึง การพัฒนาหรือฝึกฝนอบรมบุคคลให้เหมาะหรือเข้ากับงานหรือการทำงานการพัฒนาบุคคลที่ยังขาดความรู้ความสามารถในหน้าที่การงาน ทำการแนะนำอบรมเพื่อให้สามารถปรับตัวในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างใดอย่างหนึ่งได้ดีขึ้นสมบูรณ์ขึ้น และสอดคล้องกับแนวคิดของคุณวุฒิ คนฉลาด¹¹ สรุปประโยชน์ของการฝึกอบรมว่า การฝึกอบรมช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บุคคลมีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานให้บังเกิดประสิทธิภาพ ส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบ ตลอดจนเพิ่มพูนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการแก้ปัญหา การวินิจฉัยตัดสินใจ การสื่อสาร การวางแผน การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ซึ่งเป็นกิจกรรมของการส่งเสริมบุคคลให้มีภาวะผู้นำ

3.2 ผลการประเมินความพึงพอใจจากการฝึกอบรม พบว่า ผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทยที่เข้ารับการฝึกอบรมมีระดับความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์เสริมสร้างภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ วิทยากร การจัดการโดยรวมและสิ่งอำนวยความสะดวก และประโยชน์ของสื่อการสอนและเอกสารประกอบการบรรยาย ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้วิจัยได้เลือกกิจกรรมที่หลากหลายมาใช้ในการฝึกอบรม นอกจากการบรรยายและการอภิปรายกลุ่มแล้ว ยังเลือกกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นความคิด การวิเคราะห์ สถานการณ์จำลอง การสาธิต การฝึกปฏิบัติ

รวมทั้งกิจกรรมนันทนาการโดยวิทยากรมาใช้ปรับเปลี่ยนในการฝึกอบรม สอดคล้องกับทฤษฎีของ Bloom¹² ที่ได้เสนอแนวคิด หลักการทฤษฎี และหลักจิตวิทยาที่ใช้ในการผลิตชุดการเรียนการสอนว่าการสอนที่มีประสิทธิภาพควรประกอบไปด้วยลักษณะ 4 ประการ ได้แก่ 1) การให้แนวทาง (Cues) หมายถึง คำแนะนำของครูที่ทำให้นักเรียนเข้าใจชัดเจนว่าเมื่อเรียนเรื่องนั้นๆ แล้ว จะต้องมีความสามารถอะไรบ้างและต้องทำอะไรบ้าง 2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียน (Participation) หมายถึง เปิดโอกาสให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม 3) การเสริมแรง (Reinforcement) หมายถึง การเสริมแรงจากภายนอก ได้แก่ การกล่าวชื่นชมหรือจากภายในตัวนักเรียนเอง การอยากรู้ อยากเห็น เป็นต้น และ 4) การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการแก้ไขข้อบกพร่อง (Feedback and correction) หมายถึง การแจ้งผลการเรียนและข้อบกพร่องต่างๆ ให้นักเรียน

3.3 ผลการทดสอบความคงทนของความรู้ความสามารถ พบว่า

3.3.1 ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทย โดยภาพรวม ด้านเภสัชกรรมไทย และด้านหัตถเวชกรรมไทย หลังการทดลองใช้ชุดฝึกอบรม 12 สัปดาห์ สูงกว่าหลังสิ้นสุดการทดลองใช้ชุดฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจาก ผู้วิจัยจัดทำเอกสารประกอบการฝึกอบรมที่ช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถทบทวนความรู้ และสามารถซักถามกับหัวหน้าผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสปาไทยที่เพิ่มเติมความรู้ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับเภสัชกรรมไทย และด้านหัตถเวชกรรมไทย ซึ่งเป็นความรู้ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง และผู้วิจัยพัฒนาเอกสารประกอบการสอนโดยผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา สอดคล้องกับแนวคิดของ พิสนุ พองศรี¹³ ที่กล่าวถึงการพิจารณาสื่อการสอนในประเด็นต่างๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ เนื้อหา การนำเสนอ การใช้ภาพและเสียง การเรียงลำดับเนื้อหา ความยาวของสื่อ คู่มือ/เอกสาร โดยแบ่งเกณฑ์ผ่านดี และดีมาก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิรพล ระวีการ¹⁴ ศึกษาเรื่องการพัฒนาชุดฝึกอบรมแบบผสมผสาน เรื่องการบริการของอาสาสมัครองค์การพิพิธภัณฑทิวาศาสตร์แห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความพึงพอใจในกิจกรรมฝึกทักษะแบบผสมผสานช่วยให้เข้าใจทักษะการบริการดีขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ เนื้อหาที่ใช้ในการฝึกอบรมมีความน่าสนใจ และการเข้าถึงข้อมูลผ่านเว็บทำได้ง่าย ตามลำดับ และการทบทวนบทเรียนยังเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ ภัทรวรัตน์ ต้นนุกิจ¹⁵ ศึกษาเรื่องการพัฒนาชุดฝึกอบรมสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์เบื้องต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยการประเมินความคงทน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นหลังสิ้นสุดการทดลองใช้ชุดฝึกอบรมและหลังการทดลองใช้ชุดฝึกอบรม 12 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3.2 ความสามารถของผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทยโดยภาพรวมและด้าน เวชกรรมไทย และด้านผดุงครรภ์ไทย หลังสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้ว 12 สัปดาห์ สูงกว่าหลังการทดลองใช้ชุดฝึกอบรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านเภสัชกรรมไทยและด้านหัตถเวชกรรมไทย หลังสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้ว 12 สัปดาห์ สูงกว่าหลังการทดลองใช้ชุดฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้วิจัยได้แนะนำการฝึกปฏิบัติและจัดเตรียมอุปกรณ์ให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกฝน

ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิรพล ระวังการ¹⁴ ศึกษาเรื่องการพัฒนาชุดฝึกอบรมแบบผสมผสาน เรื่อง การบริการของอาสาสมัครองค์การพิพิธภัณฑทวีทยาศาสตร์แห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่า 1) ชุดฝึกอบรมแบบผสมผสาน เรื่องการบริการของอาสาสมัครองค์การพิพิธภัณฑทวีทยาศาสตร์แห่งชาติมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามเกณฑ์ 80/80 โดย E1 มีค่าเท่ากับ 85.20 และ E2 มีค่าเท่ากับ 88.53 2) ความรู้เรื่องการบริการของผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลังเข้ารับการฝึกอบรมด้วยชุดอบรมแบบผสมผสาน เรื่องการบริการของอาสาสมัครองค์การพิพิธภัณฑทวีทยาศาสตร์แห่งชาติ สูงกว่าก่อนเข้ารับการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก หรือเท่ากับ 4.25 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความพึงพอใจในกิจกรรมฝึกทักษะแบบผสมผสานช่วยให้เข้าใจทักษะการบริการดีขึ้น อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ เนื้อหาที่ใช้ในการฝึกอบรมมีความน่าสนใจ และการเข้าถึงข้อมูลผ่านเว็บทำได้ง่าย ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะนนท์ พริ้งน้อย¹⁶ ศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบการจัดการความรู้ของเทศบาลในเขตปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า ผลการประเมินการทดลองใช้รูปแบบการจัดการความรู้ของเทศบาลในเขตปริมณฑลทั้ง 3 ด้านของพนักงาน คือ ด้านความเข้าใจต่อความรู้ในกระบวนการจัดการความรู้ พบว่า พนักงานเทศบาล ประเมินตนเองว่ามีความเข้าใจต่อรูปแบบการจัดการความรู้ช่วงหลังการทดลองมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ¹⁵ ศึกษาเรื่องการพัฒนาชุดฝึกอบรมสมรรถนะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์เบื้องต้น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยการประเมินความคงทน พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติงานจากการประเมินตนเองของผู้บังคับบัญชาหลังการทดลองใช้ชุดฝึกอบรม 12 สัปดาห์ สูงกว่าหลังสิ้นสุดการทดลองใช้ชุดฝึกอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่จากการประเมินของผู้บังคับบัญชาหลังการทดลองใช้ชุดฝึกอบรม 12 สัปดาห์ และหลังสิ้นสุดการทดลองใช้ชุดฝึกอบรมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ชุดฝึกอบรมเสริมสร้างภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในสปาไทย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางให้สถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน หรือสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาหรือมหาวิทยาลัย รวมถึงสถาบันและหน่วยงานต่างๆ ที่ทำหน้าที่ผลิตบุคลากรในสปาไทยได้ใช้เป็นข้อมูลเพื่อการพัฒนาสู่การจัดทำมาตรฐานอาชีพหรือการประเมินความสามารถ รวมถึงการพิจารณาคำตอบแทนของผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปาไทยอีกด้วย

2. ชุดฝึกอบรมที่ดีนั้นจะต้องตอบสนองกับความต้องการของผู้เข้ารับการอบรมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและสามารถนำไปใช้ได้จริงในการประกอบอาชีพ ดังนั้นก่อนใช้ควรมีการสำรวจความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม ชุดฝึกอบรมแต่ละชุดนั้นไม่จำเป็นจะต้องมีรายละเอียดที่เหมือนกัน ควรเลือกใช้ให้สอดคล้องกับความต้องการขององค์กรและผู้เข้าอบรม ที่สำคัญควรเน้นการปฏิบัติควบคู่กับการให้ความรู้ เพื่อเพิ่มความชำนาญให้กับผู้เข้ารับการอบรมเพราะอาชีพผู้ให้บริการในสปานั้น ความสามารถในด้านทักษะฝีมือถือว่าจำเป็นเป็นอย่างมาก

3. ในการนำชุดฝึกอบรมไปใช้กับผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการในสปานั้น ผู้ควบคุมควรมีความรู้และความเข้าใจในชุดฝึกอบรมและการสอนด้วย เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ให้บริการกับลูกค้านั้นเป็นไปอย่างถูกต้องตามแบบฉบับของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และให้ชุดฝึกอบรมเกิดความคงทนขององค์ความรู้แบบยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. Nontapattamadul K. 2012 ASEAN free trade area in the dimension of the social development and human security. Romphruek Journal 2012;30(3):71-86. (in Thai).
2. สุกุล ไตรรัตน์ผลาดล. 18 ปี กรมการจัดหางาน: เข้าใจ เข้าถึง พัฒนาการมีงานทำ. กรุงเทพมหานคร: กรมการจัดหางาน; 2554.
3. กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ. อรุณกิจสปาไทย. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2559]. แหล่งที่มา: http://www.ditp.go.th/contents_attach/143532/143532.pdf.
4. Taba H. Curriculum development: theory and practice. New York: Harcourt, Brace, & World; 1962.
5. อาริวรรณ ทับทอง, ปารณัฐ สุขสุทธิ, สุนนมาลย์ สิงหะ. การจัดการความรู้ภูมิปัญญาสุขภาพวิถีไทในระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2556.
6. จันทรีทิรา เจียรณัย, ณัฐจิตา เพชรประไพ, นริลักษณ์ สุวรรณโนบล, ศรัณญา จุฬาริ. รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การผดุงครรภ์แผนไทย และการใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านรอบเขตพื้นที่เขื่อนน้ำพุง จังหวัดสกลนคร. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2556.



7. พิมพ์นิภา บัวชุม. การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการนวดแผนไทยและสปาเพื่อการสร้างมูลค่าเพิ่มเชิงพาณิชย์. [ดุชนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวัฒนธรรมศาสตร์]. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2554.
8. Pareek U, Rao TV. Handbook for trainers in education management. Bangkok: United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization; 1980.
9. นิพนธ์ ศุขปริดี. ชุดฝึกอบรม. ใน ประมวลสาระชุดวิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการฝึกอบรม หน่วยที่ 11. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2537. หน้า 147-97.
10. วิจิตร อาวะกุล. การฝึกอบรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2537.
11. คุณวุฒิ คนฉลาด. การพัฒนาองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี: ภาควิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา; 2540.
12. Bloom BS. Human characteristics and school learning. New York: McGraw-Hill; 1976.
13. พิสนุ พองศรี. การประเมินทางการศึกษา: แนวคิดสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เทียมฟ้าการพิมพ์; 2549.
14. Rawangkan C. A development of blended training packages towards volunteer service of National Science Museum. [Master's Thesis, Faculty of Technical Education]. Rajamangala University of Technology Thanyaburi; 2012. (in Thai).
15. Tannukit P. The development of competency training program for first – line managers at hospitals under the jurisdiction of the Medical Service Department, Bangkok Metropolis Administration. [Doctoral Dissertation, Faculty of Human Resource Development]. Ramkhamhaeng University; 2013. (in Thai).
16. Phuengnoi P. Alternative: A knowledge management development model of municipalities in suburban areas. [Doctoral Dissertation, Faculty of Human Resource Development]. Ramkhamhaeng University; 2013. (in Thai).