

รูปแบบการจัดการความรู้เพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย The Model of Knowledge Management for Preservation of Local Wisdom of Thai Traditional Massage

ประศาสน์ นิยม*

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

*e-mail: nprasat99@yahoo.com

Prasat Niyom

Faculty of Management Science, Suan Dusit University

Received: May 8, 2023, Revised: June 8, 2023, Accepted: July 8, 2023

บทคัดย่อ

การจัดการความรู้ส่วนใหญ่ยังไม่เป็นไปตามหลักวิชาการ ในขณะที่การวิจัยการนวดแผนไทยในรอบ 15 ปี มีงานวิจัยจำนวนไม่มากที่ถอดองค์ความรู้ของหมอนวดไทย การจัดการความรู้ด้านการนวดแผนไทยจึงเป็นการช่วยรักษาองค์ความรู้ให้คงอยู่ได้ การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรคของการจัดการความรู้ด้านการนวดแผนไทยของศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทย และ 2) พัฒนารูปแบบข้อมูลสื่อดิจิทัลด้วยการจัดการความรู้เพื่อการอนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทยของศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทย พื้นที่การวิจัยแบ่งเป็น 4 ภาค ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ วิธีการวิจัยเป็นแบบผสานวิธีทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ 1) การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการความรู้ด้านการนวดแผนไทยของศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทย วิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก และการสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประเด็นแนวคำถามการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้บริหารศูนย์การแพทย์แผนไทย บุคลากรด้านการนวดแผนไทย นักวิชาการด้านการนวดแผนไทย และผู้ให้บริการการนวดแผนไทย 2) การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อวิเคราะห์ความเหมาะสมของสื่อดิจิทัลด้วยการจัดการความรู้ วิธีการวิจัยเชิงสำรวจวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความเหมาะสมของสื่อดิจิทัลด้วยการจัดการความรู้ ประชากร ได้แก่ ผู้บริหารศูนย์การแพทย์แผนไทย หมอนวดไทย และผู้ให้บริการการนวดแผนไทย ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 593 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

ผลการวิจัย พบว่า 1) สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทยมีการจัดการความรู้ด้านการนวดแผนไทยอาจจะยังไม่ชัดเจนตามกระบวนการจัดการความรู้ของ กพร. โดยเฉพาะขั้นตอนการบ่งชี้ความรู้ 2) การจัดทำฐานข้อมูลสื่อดิจิทัลการนวดแผนไทยทั้งสี่ภาคเพื่อการอนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย โดยเผยแพร่บนสื่อสังคมออนไลน์ ประกอบด้วย 2.1) การนวดแผนไทยแบบเชลยศักดิ์ ภูมิปัญญาภาคกลาง 2.2) การนวดตอกเส้น ภูมิปัญญาภาคเหนือ 2.3) การนวดปลั่งกาสุกะ ภูมิปัญญาภาคใต้ และ 2.4) การนวดขัดเส้น ภูมิปัญญาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การนวดทั้ง 4 รูปแบบให้ความสำคัญต่อเส้นประธานสิบ

คำสำคัญ: การจัดการความรู้ การอนุรักษ์ภูมิปัญญา การนวดแผนไทย

Abstract

Since the knowledge management of Thai massage has not been in line with academic standard. While over the past 15 years, only few research studies have been done to on Thai massage. Thus, knowledge management in this field will help preserve this traditional wisdom for future use. The objectives of this research were to study problems and obstacles of knowledge management on Thai massage at the Thai Traditional Medicine Development Center and to develop digital media of knowledge management to preserve the local wisdom of Thai traditional massage at the Thai Traditional Medicine Development Center. The research areas were divided into four regions of Thailand: the central region, the northern region, the northeastern region, and the southern region. This study used the mixed method design by incorporating both qualitative and quantitative research methods. The qualitative method aims to study the status of knowledge management on Thai massage at the Thai Traditional Medicine Development Center. Content analysis based on documents, in-depth interviews, and focus group discussions was conducted. The research instruments for qualitative data included interview questions and focus group discussions. The executives of the Thai Traditional Medical Center, the massage therapists, academics specializing in Thai massage, and Thai massage customers were the key informants. The quantitative method used a survey design to analyze the suitability of digital media through knowledge management. Descriptive statistics was employed in data analysis. A questionnaire to assess the suitability of digital media through knowledge management was used as the research instrument. The population included executives of the Thai Traditional Medical Center, the massage therapists, and Thai massage customers. The sample size was 593 persons selected by purposive sampling.

It was found that the Union of Thai Traditional Medicine Society of Thailand might not have a clear understanding of the seven-step knowledge management process, particularly at the knowledge identification stage. A database of digital media related to Thai massage from all four regions was created for the preservation of the local wisdom of Thai Traditional Massage and published on social media. Specifically, the general Thai massage or Cha-Loi-Sak massage represents the local wisdom of the central region; the Tapping Line or Hammer massage represents the local wisdom of the northern region; the Langkasuka massage represents the local wisdom of the southern region; and the Khit-Sen massage represents the local wisdom of the northeastern region. Overall, the four types of Thai Traditional Massage focus on Sen Prathan Sib or the ten primary energy lines (paths) of Thai Traditional Massage.

Keyword: Knowledge Management; Preservation of Local Wisdom; Thai Massage

บทนำ

การแพทย์แผนไทยในปัจจุบันได้รับการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการทางสุขภาพและเป็นทางเลือกที่ดีในการดูแลสุขภาพ โดยการนวดแผนไทยเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์แผนไทย ในปี พ.ศ. 2562 ที่ประชุมคณะกรรมการร่วมระหว่างรัฐบาลตามภาคีสันติสัญญา ว่าด้วยการสงวนรักษามรดกวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของยูเนสโก ครั้งที่ 14 ณ กรุงโบโกตา สาธารณรัฐโคลอมเบีย ได้ประกาศผลการพิจารณาขึ้นทะเบียนมรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ (The Intangible Cultural Heritage: ICH) ประจำปี ค.ศ. 2019 โดย “นวดไทย:

NUAD THAI” จัดอยู่ในกลุ่มรายการตัวแทนมรดกวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติ (Representative List of ICH) (Department of Cultural Promotion, 2019)

การจัดการความรู้เป็นการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กร ตัวบุคคล เอกสาร หรือสื่อต่าง ๆ แล้วนำมาพัฒนาให้เป็นระบบเพื่อให้ทุกคนในองค์กรสามารถเข้าถึงความรู้ และพัฒนาตนเองให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Sangon, Mahapundana, & Wantanakomol, 2016) ทั้งนี้การจัดการความรู้ได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการเพิ่มระดับการให้บริการและความสามารถในการแข่งขันให้สูงขึ้น

(Islam, Agarwal, & Ikeda, 2015) สำหรับประเทศไทย กระบวนการจัดการความรู้นิยมใช้ตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ หรือ กพร. ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การบ่งชี้ความรู้ 2) การสร้างและแสวงหาความรู้ 3) การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ 4) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ 5) การเข้าถึงความรู้ 6) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และ 7) การเรียนรู้ (Office of the Public Sector Development Commission, 2017) อย่างไรก็ตาม ในส่วนของการจัดการความรู้ที่ใช้เพื่อเก็บรักษาความรู้ด้านการดูแลและรักษาสุขภาพของหมอพื้นบ้านยังคงมีปัญหา เนื่องจากหมอพื้นบ้านไม่มีเวลาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขาดงบประมาณสนับสนุน และขาดการจัดทำสื่อการสอนเพื่อถ่ายทอดความรู้ (Boonmee, 2016) ทั้งนี้เนื่องจากจากการจัดการความรู้เป็นเรื่องยากที่บุคคลทั่วไปจะเข้าใจ รวมทั้งการจัดการความรู้ยังไม่เป็นไปตามหลักวิชาการ มีการนำหลักการจัดการความรู้มาใช้บางขั้นตอนเท่านั้น ได้แก่ การสร้างและแสวงหาความรู้ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ และการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ในขณะที่ขั้นตอน การบ่งชี้ความรู้ การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ การเข้าถึงความรู้ และการเรียนรู้อย่างไม่ได้นำมาใช้ (Tienkham, 2018)

การวิจัยการนวดแผนไทยในรอบ 15 ปี มีงานวิจัยจำนวนไม่มากที่ถอดองค์ความรู้ของหมอนวดไทย โดยส่วนใหญ่การจัดการความรู้จะดำเนินการนวดพื้นบ้านมากกว่า เช่น การถอดความรู้หมอพื้นบ้านในการรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น การวิจัยด้านการนวดแผนไทยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยคลินิก เพื่อศึกษาผลของการนวดแผนไทยในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น รองลงมาเป็นการวิจัยสำรวจ เช่น การสำรวจคำตอบแทนของหมอนวดไทย การสำรวจพฤติกรรม การเลือกใช้บริการ และการสำรวจความพึงพอใจการนวดแผนไทย เป็นต้น (Department of Thai Traditional and Alternative Medicine Development, 2013) ในส่วนของพฤติกรรมผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพ (Pichetweerachai, 2018) ผู้บริโภคต้องการพนักงานนวดไทยที่มีทักษะที่ชำนาญในการนวดแผนไทยที่ดี มีใบรับรองอาชีพอย่างถูกต้อง ใจรักบริการ สุภาพในการให้บริการ ดังนั้น เพื่อการพัฒนาสมรรถนะของพนักงานนวดไทยให้สูงขึ้น ด้วยการส่งเสริมให้สถานประกอบการพัฒนาทักษะของพนักงานนวดไทย ร่วมกับการส่งเสริมการเรียนรู้เป็นแนวทางที่เหมาะสมต่อการพัฒนาสมรรถนะของพนักงานนวดไทย (Netpradit, 2018)

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับภาวะการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ซึ่งส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงในการดำเนินธุรกิจการนวดแผนไทย ผู้ประกอบการและพนักงานนวดไทย ผู้ประกอบการจำเป็นต้องใช้วิธีการใหม่ ๆ ในการเพิ่มรายได้ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน ผู้ประกอบการจำเป็นต้องมีข้อมูลความรู้ คำแนะนำ หรือจัดหาสื่อประชาสัมพันธ์การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคกับผู้ใช้บริการและพนักงานในร้าน เช่น โปสเตอร์ป้ายประกาศ แนะนำให้ล้างมือ และสวมหน้ากากอนามัย และการจัดสถานที่ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค (Department of Disease Control, 2020) เป็นต้น เพื่อช่วยให้การดำเนินธุรกิจยังคงดำเนินต่อไปได้

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดการความรู้ให้ครบในทุกขั้นตอนเพื่อประยุกต์ใช้ร่วมกับองค์ความรู้ด้านการนวดแผนไทย เพื่อสุขภาพของศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทยที่มีจำนวนกว่า 400 สาขา ซึ่งเป็นสมาชิกของสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย (Thai Traditional Medicine Association of Thailand, 2017) ด้วยการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการความรู้เพื่อการอนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทยของศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทย” ซึ่งจะพัฒนาองค์ความรู้ด้านการนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อจัดทำฐานความรู้เกี่ยวกับการนวดแผนไทยในรูปแบบของสื่อดิจิทัลทั้งแบบออนไลน์และออฟไลน์ เป็นการรักษา สืบสาน อนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทย พัฒนาสมรรถนะของพนักงานนวดไทย เป็นการช่วยสร้างความเข้มแข็งและความยั่งยืนในการแข่งขันทั้งภาคธุรกิจ สังคม และประเทศไทยในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรคของการจัดการความรู้ด้านการนวดแผนไทยของศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทย
2. เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลสื่อดิจิทัลด้วยการจัดการความรู้เพื่อการอนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทยของศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทย

ทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดการจัดการความรู้

โนนากะ และเทคาอุชิ ได้ให้นิยามการจัดการความรู้ว่าเป็นความสามารถขององค์กรในการสร้างหรือแสวงหาความรู้ที่สะสมอยู่ทั่วทั้งองค์กร เพื่อเผยแพร่ความรู้ภายในองค์กร โดยนำความรู้นั้นไปประยุกต์ใช้ในผลิตภัณฑ์ บริการ หรือระบบขององค์กร (Shang, Lin, & Wu, 2009) สำหรับประเทศไทย กระบวนการจัดการความรู้นิยมใช้ตามแนวทาง

ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ หรือ กพร. ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การบ่งชี้ความรู้ 2) การสร้างและแสวงหาความรู้ 3) การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ 4) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ 5) การเข้าถึงความรู้ 6) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และ 7) การเรียนรู้

การนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพ

ปี พ.ศ. 2547 มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์ และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย ตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ. 2509 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) ได้กำหนดข้อความดังนี้ กิจการนวดเพื่อสุขภาพ หมายความว่า การประกอบกิจการนวดโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความเมื่อยล้า ความเครียดด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การตัด การดึง การประคบ การอบ หรือโดยวิธีการอื่นใดตามศาสตร์และศิลปะของการนวดเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ต้องมีสถานที่อาบน้ำโดยมีผู้ให้บริการ (Tantipitok, 2016)

การพัฒนาสื่อดิจิทัลด้านการนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพ

การฝึกหัดการนวดของผู้เรียนนวดไทย การเรียนรู้จำเป็นต้องได้รับการชี้แนะโดยครูผู้มีความรู้และประสบการณ์จึงจะได้ผลตามที่ต้องการ (Tantipitok, 2016) วิธีการถอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาการนวดแผนไทยจึงควรใช้วิธีการสัมภาษณ์เพื่อถอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาร่วมกับสังเกตการณ์ แต่เนื่องจากเอกสารความรู้เกี่ยวกับนวดไทยอยู่ในรูปภาษาไทยดั้งเดิมและส่วนใหญ่เป็นภาพประกอบ มีคำบรรยายเล็กน้อย ทั้งนี้เพื่อเพิ่มทักษะการนวดแผนไทยผู้เรียนต้องเพิ่มเวลาในการฝึกปฏิบัติ จึงต้องการสื่อการสอนภาคปฏิบัติโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศผ่านการบันทึกวิดีโอลงสู่สื่อ YouTube เป็นต้น (Nora, 2018) ดังนั้น การพัฒนาสื่อดิจิทัลการสอนนวดไทยผ่านอินเทอร์เน็ตทำให้เป็นสื่อที่สามารถเปิดใช้งานได้ในทุกอุปกรณ์ ช่วยทำให้สามารถศึกษาเรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลา

วิธีการวิจัย

1. วิธีการดำเนินการวิจัย พื้นที่การวิจัยแบ่งเป็น 4 ภาค ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ รูปแบบการวิจัยเป็นแบบผสมวิธีทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ การวิจัยการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก และการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

วิจัยเชิงปริมาณ ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วม เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อมูลเนื้อหาที่ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์มากที่สุด มีวิธีดำเนินการดังนี้

1.1 กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

1) การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ได้แก่ ผู้บริหารศูนย์การแพทย์แผนไทยที่เป็นสมาชิกของสมาคมการแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย หมอนวดไทยที่มีประสบการณ์ในวิชาชีพไม่น้อยกว่า 5 ปี นักวิชาการหรือผู้ทรงคุณวุฒิด้านการนวดแผนไทยที่มีประสบการณ์ในวิชาชีพไม่น้อยกว่า 5 ปี และผู้รับบริการการนวดแผนไทย แบ่งกลุ่มเป้าหมายที่เก็บข้อมูลเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหารศูนย์การแพทย์แผนไทยที่เป็นสมาชิกของสมาคมการแพทย์แผนไทย กลุ่มหมอนวดไทย กลุ่มนักวิชาการหรือผู้ทรงคุณวุฒิด้านการนวดแผนไทย และกลุ่มผู้ใช้บริการการนวดแผนไทย รวมภาคละ 10 คน 4 ภาค รวมทั้งสิ้น 40 คน

2) การวิจัยเชิงปริมาณ ประชากร ได้แก่ ผู้บริหารศูนย์การแพทย์แผนไทยที่เป็นสมาชิกของสมาคมการแพทย์แผนไทย หมอนวดไทย และผู้รับบริการการนวดแผนไทย คำนวณขนาดตัวอย่างกรณีไม่ทราบจำนวนประชากร ขนาดตัวอย่างไม่ควรน้อยกว่า 390 คน (Wanichbuncha, 2023) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

2. เครื่องมือในการวิจัย

2.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) โดยกำหนดแนวคำถามไว้ล่วงหน้าที่ยืดหยุ่นกับการรอบแนวคิดในการวิจัย เป็นแนวคำถามแบบปลายเปิด ร่วมกับการสนทนากลุ่มเพื่อยืนยันองค์ความรู้ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกอีกครั้ง

2.2 การวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม เรื่อง รูปแบบการจัดการความรู้เพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทยของศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยคำถามสามส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) แบบประเมินรูปแบบการจัดการความรู้เพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทยของศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทย มีลักษณะเป็น Rating Scales แบบ Likert's Scales 5 ระดับคำถาม ดังนี้ 4.51-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด 3.51-4.50 หมายถึง ระดับมาก 2.51-3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง 1.51-2.50 หมายถึง ระดับน้อย และ 1.00-1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด และ 3) ข้อเสนอแนะ

3. ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

3.1 แบบสอบถามของการวิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบดังนี้ การทดสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของภาษาที่ใช้ ความสอดคล้อง และความครอบคลุมตามนิยามของตัวแปร แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3.2 การทดสอบความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามเชิงปริมาณ ใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องของแบบสอบถามในแต่ละข้อคำถามก่อนการเก็บข้อมูลจำนวน 30 ชุด ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัคต้องอยู่ในช่วง 0.71-1.00 ซึ่งเป็นระดับที่แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมั่นระดับสูงในการอธิบายรูปแบบความแปรปรวนของข้อมูล (Srisuk, 2009) โดยผลการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัคทั้งฉบับ เท่ากับ 0.89 ซึ่งมีค่ามากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด 0.70 แสดงว่า แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นสูง

3.3 การวิจัยเชิงคุณภาพใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า ด้วยการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เนื่องจากการวิจัยฉบับนี้เป็นวิจัยแบบผสม จึงสามารถใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) โดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ผู้วิจัยกำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกันจากวิธีวิทยาที่ต่างกัน (Chantavanich, 2008) ได้แก่ การศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ใช้แบบสอบถามในการสำรวจ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม เสริมด้วยการปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวางแผนไทย เพื่อถ่วงถ่วงองค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพมีขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน ได้แก่ การจัดระเบียบข้อมูล การแสดงข้อมูล และการหาข้อสรุป (Pothisita, 2009) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพนี้จะทำไปพร้อมกับการเก็บข้อมูล

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. การพัฒนาสื่อดิจิทัลด้านการวางแผนไทยเพื่อสุขภาพ

กระบวนการพัฒนาสื่อดิจิทัลด้านการวางแผนไทยเพื่อสุขภาพ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มย่อยกับผู้บริหารสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย เพื่อบ่งชี้ความรู้โดยค้นหารูปแบบการวางแผนไทยของแต่ละภาคและค้นหาครุแนวคิดที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญการวางแผนไทยของแต่ละรูปแบบนั้น จากครุแนวคิดของศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทยที่เป็นสมาชิกของสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทยทั่วประเทศ เพื่อถอดองค์ความรู้และสาธิตรูปแบบการวางแผนไทยของแต่ละภาคโดยจัดทำในรูปแบบสื่อดิจิทัล โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญของสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยสวนดุสิต เอกสารรับรองเลขที่ SDU-RDI 2020-038 เมื่อวันที่ 5 มกราคม 2564

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหา อุปสรรคของการจัดการความรู้ด้านการวางแผนไทยของศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทย

การจัดการความรู้ด้านการวางแผนไทยของสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย ศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทย และหมอนวดไทยมีแนวทางการพัฒนาในวิธีการที่หลากหลาย ในส่วนของสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย ได้จัดอบรมความรู้เพิ่มเติมให้แก่หมอนวดเพื่อให้มีความรู้ ทักษะที่สูงขึ้น เป็นการยกระดับสมรรถนะให้แก่สมาชิกสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย เช่น หลักสูตรระยะสั้นการเป็นวิทยากรและครุแนวคิด หรือหลักสูตรวิทยากรสภาเพื่อสุขภาพ เป็นต้น สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์อาจารย์ทองคำ แก้วพรม (ที่ปรึกษานายกสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย) (Kaewprom, 2021)

“สมาคมฯ จัดอบรมให้ความรู้การนวดพื้นฐาน 150 ชั่วโมง ให้แก่ผู้สนใจ และแนะนำให้ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุขให้ถูกต้องตามกฎหมาย และเมื่อหมอนวดต้องการพัฒนาดตนเองต่อ อยากรับรู้สอนคนอื่นต่อไป สมาคมฯ ได้เปิดหลักสูตรวิทยากรครุแนวคิดไทย หรือสภาไทย โดยมีวัตถุประสงค์พัฒนาหมอนวดที่เก่งแล้วออกไปเป็นครู หรือการเปิดอบรมหลักสูตรการนวดใหม่ ๆ ที่เป็นความต้องการ”

ส่วนศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทย เจ้าของร้านหรือผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทยจะสนับสนุนการพัฒนาทักษะการนวดให้แก่หมอนวดไทย โดยการเชิญครูนวดไทยที่มีประสบการณ์มาเพิ่มเติมความรู้ในท่านวดใหม่ ๆ หรือการแนะนำให้หมอนวดที่มีประสบการณ์น้อยเรียนรู้จากหมอนวดที่มีประสบการณ์สูงกว่า ในขณะที่เดียวกันหมอนวดไทยที่มีความสนใจในการพัฒนาทักษะทางอาชีพและวิชาชีพ ซึ่งขึ้นอยู่กับความถนัดและเป้าหมายชีวิตของตนเอง โดยหมอนวดที่เป็นสมาชิกสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย ส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ต้องการงานเกี่ยวกับการนวดเพื่อสุขภาพในประเทศ บางส่วนต้องการไปทำงานต่างประเทศ เนื่องจากการนวดเพื่อสุขภาพมีตลาดขนาดใหญ่ ในขณะที่การนวดเพื่อการรักษามีขนาดเล็กกว่า การศึกษาและสอบเพื่อให้ได้ใบประกอบวิชาชีพการนวดแผนไทย 800 ชั่วโมง หมอนวดบางส่วนอาจจะไม่สะดวกในการศึกษาหรืออ่านหนังสือ ทำให้การสอบเพื่อให้ได้ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านการนวดไทย (พท.น.) ไม่ผ่าน สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์อาจารย์ปรามปริยา โสณะโชติ (อุปนายกสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย) (Sonachot, 2021, September 11)

“การนวดไทยมีสองประเภท การนวดเพื่อสุขภาพ และการนวดเพื่อการรักษา เพื่อให้ได้ใบประกอบวิชาชีพการนวดไทย ต้องไปเรียนกับสถานศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยให้การรับรอง ระยะเวลาการเรียนสองปีขึ้นไป ประมาณ 800 ชั่วโมง ถึงจะมีสิทธิสอบใบประกอบวิชาชีพ นวดไทยได้”

โดยสรุปแล้วการจัดการความรู้ของสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย ศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทยและหมอนวดไทยมีลักษณะที่หลากหลาย ทั้งการพัฒนาให้มีความก้าวหน้าทางอาชีพสูงขึ้น ด้วยการอบรมหลักสูตรระยะสั้นของสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย หรือการเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องมาสอนในกลุ่มเล็ก ๆ ของศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทยในแต่ละสาขา หรือการเรียนรู้จากรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์ในอาชีพที่สูงกว่า หรือการเรียนรู้ในหลักสูตรระยะยาวทางวิชาชีพเพื่อการได้ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านการนวดไทย (พท.น.)

ผลการวิจัยเกี่ยวกับสภาพปัญหา อุปสรรคของการจัดการความรู้ด้านการนวดแผนไทยของศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทย พบว่า สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทยเป็นหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่เป็นศูนย์กลางด้านการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและส่งเสริมการศึกษาแพทย์แผนไทย โดยมีศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทยเป็นสมาชิกกว่า 400 ศูนย์ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งมีสมาชิกหมอนวดกว่า

200,000 คน โดยสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทยมีการจัดการความรู้ด้านการนวดแผนไทยอาจจะยังไม่ชัดเจนตามกระบวนการจัดการความรู้ ของ กพร. ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การบ่งชี้ความรู้ 2) การสร้างและแสวงหาความรู้ 3) การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ 4) การประมวลและกลั่นกรองความรู้ 5) การเข้าถึงความรู้ 6) การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และ 7) การเรียนรู้ โดยการวิจัยมีข้อค้นพบดังนี้

1. การบ่งชี้ความรู้ สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทยส่วนใหญ่ โดยคณะกรรมการบริหาร ได้จัดให้มีการให้ความรู้เพิ่มเติมให้แก่หมอนวดและบุคคลที่สนใจเพื่อให้ความรู้ ทักษะที่สูงขึ้น เป็นการยกระดับสมรรถนะให้แก่สมาชิกสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย เช่น หลักสูตรระยะสั้นการเป็นวิทยากรและครูนวดไทย หลักสูตรวิทยากรสปาเพื่อสุขภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นอาจจะยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของหมอนวดไทยที่เป็นสมาชิกของสมาคม จึงควรมีการสำรวจความต้องการส่วนใหญ่ของสมาชิก ให้ตรงกับความต้องการพัฒนานตนเองมากขึ้น ซึ่งบุคลากรกว่าร้อยละ 60 มีความสนใจในการพัฒนาทักษะเพื่อการประกอบอาชีพให้มีรายได้สูงขึ้น โดยมีสัดส่วนที่มากกว่าการเรียนรู้ระยะยาวเพื่อให้ได้ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านการนวดไทย (พท.น.) ซึ่งต้องใช้ความพยายามในการศึกษาและใช้ระยะเวลาดีก่อนข้างนาน รวมทั้งค่อนข้างยากในการสอบให้ผ่าน แต่ก็ควรให้ความสำคัญต่อการพัฒนานในการเพิ่มคุณวุฒิทางวิชาชีพด้วย

2. การสร้างและแสวงหาความรู้ การสร้างหลักสูตรอบรมให้ความรู้ให้แก่สมาชิกส่วนใหญ่ใช้บุคลากรของสมาคมเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้ที่สนใจสมัครเข้ารับการอบรม หลักสูตรการนวดส่วนใหญ่ของสมาคมให้ความสำคัญกับการเพิ่มรายได้ให้แก่ศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทย และหมอนวดส่วนการนวดเพื่อบำบัดรักษายังมีข้อจำกัดด้านกฎหมาย ซึ่งอนุญาตให้เฉพาะผู้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะเท่านั้น รวมทั้งยังเป็นตลาดที่มีขนาดเล็กกว่าด้วย

3. การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทยมีหลักสูตรระยะสั้นกว่า 30 หลักสูตร มีการจัดลำดับเนื้อหาตามความสนใจของผู้รับการอบรมอย่างเป็นระบบ โดยหลักสูตรส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้และสร้างทักษะ จึงใช้วิธีการเรียนในชั้นเรียนพบผู้สอนโดยตรง ซึ่งจะทำให้การฝึกฝนมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้สมาคมอาจจะเพิ่มเนื้อหาแบบออนไลน์เพื่อให้ผู้รับการอบรมสามารถทบทวนความรู้ย้อนหลังได้สะดวกมากขึ้น

4. การประมวลผลและกลั่นกรองความรู้ การพัฒนาหลักสูตรอบรมระยะสั้นของสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย ส่วนใหญ่ใช้วิทยากรที่มีประสบการณ์สูงมาให้ความรู้แก่สมาชิกและผู้สนใจ องค์ความรู้จึงมีความถูกต้องในทางปฏิบัติมาก

5. การเข้าถึงความรู้ หลักสูตรอบรมระยะสั้นส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้และสร้างทักษะ จึงใช้วิธีการเรียนในชั้นเรียนพบผู้สอนโดยตรง เพื่อให้การฝึกฝนมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้สมาคมอาจจะพัฒนาเนื้อหาเพื่อเผยแพร่แบบออนไลน์ที่มีลักษณะเป็นวีดิทัศน์ ภาพเคลื่อนไหวเพื่อให้ผู้รับการอบรมสามารถเข้าถึงความรู้ รวมทั้งทบทวนความรู้ย้อนหลังได้สะดวกในทุกเวลาและสถานที่ทั้งในประเทศและต่างประเทศมากขึ้น

6. การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ในส่วนของสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทยใช้วิธีการแบ่งปันความรู้ด้วยการอบรมระยะสั้นให้แก่สมาชิกของสมาคมหรือบุคคลอื่นที่สนใจ ในส่วนของศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทยแต่ละสาขา ใช้วิธีการเชิญวิทยากรมาให้ความรู้และสร้างทักษะในเรื่องที่แต่ละศูนย์ให้ความสนใจ รวมทั้งการเรียนรู้กันเองภายในหมู่สมาชิกของศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทยจากคนที่มีประสบการณ์สูงกว่าถ่ายทอดความรู้ไปยังคนที่มีประสบการณ์น้อยกว่า แต่ทั้งนี้การดำเนินการของแต่ละศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทยยังมีลักษณะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความสนใจและทรัพยากรของแต่ละศูนย์

7. การเรียนรู้ การนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาทักษะในการนวดแผนไทยของแต่ละคนยังมีความแตกต่างกันมากในแต่ละศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทย รวมทั้งหมอนวดแต่ละคนมีเป้าหมายการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน บางคนต้องการไปทำงานนวดในต่างประเทศ บางคนต้องการเพิ่มรายได้ บางคนต้องการเพิ่มคุณวุฒิทางวิชาชีพ จึงเป็นข้อจำกัดในการวัดความสามารถหรือทักษะในการนวด อย่างไรก็ตามสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทยควรจะมีการประเมินความพึงพอใจการรับบริการ ซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบออนไลน์ที่มีต้นทุนต่ำในปัจจุบัน เพื่อเป็นการประเมินศักยภาพของหมอนวดและศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทยในแต่ละสาขาได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. การพัฒนาฐานข้อมูลสื่อดิจิทัลด้วยการจัดการความรู้เพื่อการอนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทยของศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทย

ผู้วิจัยได้จัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลสื่อดิจิทัลด้วยการจัดการความรู้เพื่อการอนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทยของศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทยทั้ง 4 ภาค ได้แก่

ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สามารถสืบค้นได้ทาง youtube channel : KMMSci SDU <https://www.youtube.com/playlist?list=PLzJR9dVWfViQAkhkNwM-rfSx6O7SJ03wig> หรือ QR code นี้



2.1 ทำนวดไทยแบบเชลยศักดิ์ ภูมิปัญญาภาคกลาง แบบแผนการนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยแบบแผนการนวดในท่าหลัก 4 ท่า ได้แก่ 1) การนวดในท่านอนหงาย 2) การนวดในท่านอนตะแคง 3) การนวดในท่านอนคว่ำ และ 4) การนวดในท่านั่ง โดยเริ่มจากการนวดในท่านอนหงาย นวดจากเท้าขึ้นไปขา จากมือไปแขน แล้วนวดในท่านอนตะแคง นวดจากเท้าไปขา สะโพก เอว และหลัง แล้วเปลี่ยนเป็นท่านอนคว่ำ นวดเท้า ขา สะโพก และหลังอีกครั้ง แล้วกลับมานอนหงาย กดฝ่าเท้า ยืดข้อสะโพก และหลังเพื่อเปลี่ยนมานวดในท่านั่ง นวดสะบัก บ่า คอ ศีรษะ และใบหน้า ถอดองค์ความรู้ด้านการนวดแผนไทยแบบเชลยศักดิ์ โดยอาจารย์ปรารถนา ปรียา โสณะโชติ อุปนายกสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย

2.2 การนวดตอกเส้น ภูมิปัญญาภาคเหนือ นวดตอกเส้นมีมาประมาณ 300 กว่าปี เป็นภูมิปัญญาไทยล้านนาของทางภาคเหนือ การนวดตอกเส้นแต่ละแห่งจะมีรูปแบบไม่เหมือนกัน ค้อนตอกเส้นและไม้ลิ้นนิยมใช้ไม้ฟาง (ไม้ที่โดนฟ้าผ่าตาย) แต่ถ้าไม่มีอาจจะใช้ไม้ที่เป็นสิริมงคล เช่น ไม้แก่นมะขาม ไม้คูณ หรืออาจทำจากเขาสัตว์ได้ จุดเด่นของการตอกเส้น คือ เสียงของไม้กระทบกัน การตอกเส้นใช้แรงสั่นสะเทือน การตอกเส้นเริ่มจากน้ำหนักเบาก่อน ไปกลาง และหนักพอให้ผู้ถูกนวดชินกับความรู้สึกได้แล้วก็ลงไปเรื่อย ๆ จนหนักขึ้น ข้อดีของการตอกเส้น ช่วยให้พังผืดและหินปูนหลุดออก กล้ามเนื้อที่แข็งตึงคลายตัว ข้อควรระวัง ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ควรระวังการตอกอย่าทำรุนแรงเกินไปจะทำให้เส้นเลือดฝอยแตก และเป็นอัมพฤกษ์ได้ ผู้ที่เป็นโรคหัวใจ ควรตอกด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากการตอกเส้นช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปสู่หัวใจมากขึ้นอาจทำให้หมดสติได้ ผู้ที่เป็นโรคกระดูกพรุนกระดูกบางก็ให้ตอกด้วยความระมัดระวัง คือ อย่าตอกตามข้อจะเป็นอันตรายต่อผู้รับบริการ ถอดองค์ความรู้ด้านการนวดตอกเส้น โดยอาจารย์อารีย์ หุ่นดี ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทย วัดราชบูรณะ จังหวัดพิษณุโลก

2.3 การนวดลึงกาสะ ภูมิปัญญาภาคใต้ นวดลึงกาสะ เป็นการนวดในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ลึงกาสะ เป็นชื่ออาณาจักรที่ปรากฏในพงศาวดารมาเลย์และชวา การนวดลึงกาสะ เป็นการเรียกตามดินแดนที่ตั้งของเมืองลึงกาสะ เกิดขึ้นเมื่อประมาณ 3,000 กว่าปี (เกิดขึ้นก่อนอาณาจักรศรีวิชัย) อาณาจักรมีอาณาเขตตั้งแต่ปัตตานีลงไปจนถึงทางใต้ของคาบสมุทรมลายู การนวดลึงกาสะ เป็นการนวดด้วยน้ำมันลึงกาสะเพื่อการบำบัด ไม่ใช่เป็นการนวดเพื่อสุขภาพ การนวดลึงกาสะ เป็นการนวดที่มีประโยชน์หลายอย่าง เช่น บรรเทาอาการปวดเมื่อย เคล็ด ขัด ยอก ฟก บวม บำบัดอาการปวดอักเสบ ทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ทำให้เลือดมาเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น ถอดองค์ความรู้ด้านการนวดลึงกาสะ โดยอาจารย์ภูมิไท ติเป็นแก้ว ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพเพื่อชีวิต จังหวัดนครศรีธรรมราช

2.4 การนวดขีดเส้น ภูมิปัญญาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การนวดขีดเส้น เป็นวิธีการนวดพื้นบ้านของภาคอีสาน โดยการใช้นิ้วหัวแม่มือกดบนเส้นด้านหนึ่ง แล้วใช้ 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง) กดรับอีกด้านหนึ่ง แล้วเชยตัวนิ้วหัวแม่มือขึ้นไปจนละด้านตามแนวเส้น ทำให้เส้นคลายอ่อนตัวรู้สึกสบาย หายปวด โดยคำว่า ขีด หมายถึง การใช้นิ้วหัว

แม่มือหรือสันมือ หรือศอก เชย ผลัก หรือขยับเอ็นหรือเส้นให้กลับเข้าไปอยู่ในตำแหน่งเดิม การนวดพื้นบ้านอีสานไม่มีการนวดเพื่อสุขภาพตามการรับรู้ของคนปัจจุบัน แต่การนวดพื้นบ้านอีสาน เป็นการนวดเพื่อรักษาอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ถอดองค์ความรู้ด้านการนวดขีดเส้น โดยอาจารย์เกษร โพพันธ์ราช หมอไทยดีเด่นระดับเขต จังหวัดมหาสารคาม

2.5 เส้นประธานสิบ เส้นประธาน คือ เส้นหลักสำคัญของวิชาการนวดแผนไทย โดยเชื่อกันว่ามีเส้นอยู่ในร่างกายถึง 72,000 เส้น แต่เส้นประธานมีเพียง 10 เส้นเท่านั้น ทางเดินของเส้นประธาน หมายถึง ทางเดินของพลังลมที่แล่นภายในร่างกาย ซึ่งสามารถรับรู้ได้เมื่อกดจุดที่สัมพันธ์กับเส้นประธานนั้น ๆ ทางเดินดังกล่าวมีทิศทางแน่นอน และมีลักษณะเป็นแนวแถวทอดไปอย่างเป็นระเบียบ เส้นประธาน ประกอบด้วย 1) เส้นอิทา 2) เส้นปิงคลา 3) เส้นสุมนา 4) เส้นกาลทาลี 5) เส้นสหศรีรังษี 6) เส้นทวารี 7) เส้นจันทูสัง 8) เส้นรุ้ง 9) เส้นสิขิณี และ 10) เส้นสุขุมัง

ผู้วิจัยได้สรุปเปรียบเทียบความเหมือนและอัตลักษณ์ของรูปแบบการนวดแผนไทยทั้ง 4 ภาค ได้แก่ 1) นวดไทยแบบเชลยศักดิ์ ภูมิปัญญาภาคกลาง 2) การนวดตอกเส้น ภูมิปัญญาภาคเหนือ 3) การนวดลึงกาสะ ภูมิปัญญาภาคใต้ และ 4) การนวดขีดเส้น ภูมิปัญญาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สรุปความเหมือนและอัตลักษณ์ของรูปแบบการนวดแผนไทย 4 ภาค

รูปแบบการนวดแผนไทย	ภูมิภาค	ความเหมือน	อัตลักษณ์
นวดไทยแบบเชลยศักดิ์	ภาคกลาง	-ให้ความสำคัญกับเส้นประธานสิบ	-มีแนวปฏิบัติในการนวดค่อนข้างชัดเจนแต่สามารถปรับได้ตามสถานการณ์ -เน้นการนวดเพื่อสุขภาพ
นวดตอกเส้น	ภาคเหนือ	-ให้ความสำคัญกับเส้นประธานสิบ	-ใช้ค้อนตอกเส้นและไม้ลิ้ม สำหรับตอกนวด -เน้นการนวดเพื่อการบำบัด
นวดลึงกาสะ	ภาคใต้	-ให้ความสำคัญกับเส้นประธานสิบ	-ใช้น้ำมันนวดลึงกาสะที่มีส่วนผสมของสมุนไพร 15 ชนิดและยี่หว่าด้า -เริ่มการนวดที่บริเวณท้องรอบสะดือ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของเส้นประธานสิบ -เน้นการนวดเพื่อการบำบัด
นวดขีดเส้น	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	-ให้ความสำคัญกับเส้นประธานสิบ	-ใช้นิ้วและมือในการเชยเส้นที่จมและอยู่ผิวดิน -เริ่มการนวดที่บริเวณท้องรอบสะดือ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของเส้นประธานสิบ -เน้นการนวดเพื่อการบำบัด

2.6 การสำรวจความคิดเห็นของความเหมาะสมของการจัดการความรู้

ผู้วิจัยได้สำรวจเชิงปริมาณเพื่อสอบถามความคิดเห็นของความเหมาะสมของการจัดการความรู้ ขนาดตัวอย่าง 593

คน พบว่า คุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถามมีดังนี้ เป็นเพศหญิง จำนวน 303 คน ร้อยละ 51.1 อายุระหว่าง 51 – 60 ปี จำนวน 184 คน ร้อยละ 31.0 มีภูมิลำเนาภาคกลาง จำนวน 328 คน ร้อยละ 55.3 เป็นผู้รับบริการการนวดแผน

ไทย จำนวน 255 ร้อยละ 43.0 ผู้บริหารสถานบริการนวดแผนไทย จำนวน 209 ร้อยละ 35.2 และหมอนวดไทย จำนวน 129 ร้อยละ 21.8

ตารางที่ 2 กระบวนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอนพบว่า ขั้นตอนที่มีความเหมาะสมสูงสุด ได้แก่ ขั้นตอนที่ 3 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ ($\bar{X}$ = 4.46, S.D. = 0.55) ลำดับที่สอง ขั้นตอนที่ 4 การประมวลและกลั่นกรองความรู้ ($\bar{X}$ = 4.42, S.D. = 0.50) ลำดับที่สาม ขั้นตอนที่ 6 การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ($\bar{X}$ = 4.42, S.D. = 0.55) ส่วนลำดับสุดท้าย ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การบ่งชี้ความรู้ ($\bar{X}$ = 4.24, S.D. = 0.49) ผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่า ขั้นตอนที่มีความเหมาะสมสูงสุด ได้แก่ ขั้นตอนการจัดการความรู้ให้เป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วย ลำดับขั้นของการนำเสนอ ความครอบคลุมของเนื้อหาความรู้ ลำดับที่สอง ได้แก่ ขั้นตอนการประมวลและกลั่น

กรองความรู้ ประกอบด้วย ความเหมาะสมของเนื้อหาความรู้ ความถูกต้องและน่าเชื่อถือของความรู้ ส่วนลำดับสุดท้าย คือ ขั้นตอนการบ่งชี้ความรู้ ประกอบด้วย ความจำเป็นเร่งด่วนตามหัวข้อที่จัดทำ คุณค่าของหัวข้อความรู้ที่จัดทำ สิ่งเหล่านี้บ่งชี้ให้เห็นว่า ฐานข้อมูลดิจิทัลการจัดการความรู้ด้านการนวดแผนไทย มีความเหมาะสมมากที่สุด เนื่องจากมีการจัดการความรู้ได้อย่างเป็นระบบด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล มีลำดับขั้นการนำเสนอที่ดี และมีความครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง มีการประมวลและกลั่นกรองความรู้โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดแผนไทยที่มีประสบการณ์สูงเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ทำให้มีความถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือสูง ในขณะที่การบ่งชี้ความรู้จำเป็นต้องพัฒนามากขึ้นโดยเฉพาะเรื่องความจำเป็นเร่งด่วนของหัวข้อที่จัดทำ อาจต้องร่วมกันพิจารณาให้รัดกุมและตรงกับความต้องการของผู้รับการถ่ายทอดความรู้มากขึ้น

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของความเหมาะสมของการจัดการความรู้

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย	ลำดับที่
1.การบ่งชี้ความรู้	4.24	0.49	เหมาะสมมากที่สุด	7
1.คุณค่าของหัวข้อความรู้ที่จัดทำ	4.33	0.66	เหมาะสมมากที่สุด	
2.ความจำเป็นเร่งด่วนการหัวข้อที่จัดทำ	4.00	0.45	เหมาะสมมาก	
3.ความเชี่ยวชาญของผู้สารถี	4.40	0.62	เหมาะสมมากที่สุด	
2.การสร้างและแสวงหาความรู้	4.38	0.54	เหมาะสมมากที่สุด	6
4.ความชัดเจนของภาพ	4.37	0.67	เหมาะสมมากที่สุด	
5.ความชัดเจนของเสียงบรรยาย	4.47	0.51	เหมาะสมมากที่สุด	
6.ความชัดเจนของการสาธิตการนวด	4.30	0.65	เหมาะสมมากที่สุด	
3.การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ	4.46	0.55	เหมาะสมมากที่สุด	1
7.ลำดับขั้นของการนำเสนอ	4.47	0.51	เหมาะสมมากที่สุด	
8.การจัดกลุ่มเนื้อหาเพื่อการนำเสนอ	4.43	0.63	เหมาะสมมากที่สุด	
9.ความครอบคลุมของเนื้อหาความรู้	4.47	0.63	เหมาะสมมากที่สุด	
4.การประมวลและกลั่นกรองความรู้	4.42	0.50	เหมาะสมมากที่สุด	2
10.ความถูกต้องและน่าเชื่อถือของความรู้	4.43	0.57	เหมาะสมมากที่สุด	
11.ความสมบูรณ์ของเนื้อหาความรู้	4.37	0.56	เหมาะสมมากที่สุด	
12.ความเหมาะสมของเนื้อหาความรู้	4.47	0.57	เหมาะสมมากที่สุด	
5.การเข้าถึงความรู้	4.39	0.53	เหมาะสมมากที่สุด	5
13.ความสะดวกในการเข้าถึงความรู้	4.33	0.61	เหมาะสมมากที่สุด	
14.ความเหมาะสมของแหล่งในการจัดเก็บความรู้	4.37	0.49	เหมาะสมมากที่สุด	
15.ความประหยัดของต้นทุนในการเข้าถึงความรู้	4.47	0.63	เหมาะสมมากที่สุด	
6.การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้	4.42	0.55	เหมาะสมมากที่สุด	3
16.ความเหมาะสมของการเผยแพร่ความรู้	4.43	0.63	เหมาะสมมากที่สุด	
17.ความสะดวกในการแบ่งปันความรู้ให้ผู้อื่น	4.33	0.61	เหมาะสมมากที่สุด	
18.ความเหมาะสมในการเก็บรักษาความรู้	4.50	0.57	เหมาะสมมากที่สุด	
7.การเรียนรู้	4.39	0.49	เหมาะสมมากที่สุด	4
19.ความรู้ที่ได้รับทำให้มีทักษะการนวดสูงขึ้น	4.27	0.58	เหมาะสมมากที่สุด	
20.สามารถทบทวนความรู้ได้ตลอดเวลา	4.43	0.57	เหมาะสมมากที่สุด	
21.สามารถนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์	4.47	0.57	เหมาะสมมากที่สุด	

อภิปรายผลการวิจัย

สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทยมีการจัดการความรู้ด้านการนวดแผนไทย แต่อาจจะยังไม่ชัดเจนตามกระบวนการจัดการความรู้ของ กพร. โดยเฉพาะในส่วนของการบ่งชี้ความรู้ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการจัดการความรู้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Tienkham (2018) ศึกษาการจัดการความรู้ที่ปรากฏในจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร พบว่า การจัดการความรู้เป็นเรื่องยากที่บุคคลทั่วไปจะเข้าใจ เพราะเป็นเรื่องใหม่สำหรับทางวัด และยังไม่เป็นไปตามหลักวิชาการ มีการนำหลักการจัดการความรู้มาใช้บางกระบวนการเท่านั้น เช่น การสร้างและแสวงหาความรู้ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ และการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นต้น

ในส่วนของการพัฒนาฐานข้อมูลสื่อดิจิทัลด้วยการจัดการความรู้เพื่อการอนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทยของศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทย การนวดแผนไทยนั้นหมอนวดต้องมีทักษะที่ชำนาญในการนวดแผนไทยที่ดี มีความแม่นยำในการนวดตาม เส้นประธานสิบ เนื่องจากทางเดินของเส้นประธานสิบ คือ ทิศทางการเดินของกระแสความรู้สึกที่เกิดจากการกดจุดต่าง ๆ สอดคล้องกับผลวิจัยของ Pichetweerachai (2018) ทศนคติของผู้รับบริการการนวดแผนไทย พบว่า ปัจจัยสำคัญที่สุด คือ ปัจจัยด้านคนหรือพนักงานนวดแผนไทย มีความสำคัญต่อการเลือกใช้บริการร้านนวดแผนไทยมากที่สุด โดยพนักงานนวดแผนไทยต้องมีทักษะที่ชำนาญในการนวดแผนไทยที่ดี

ทั้งนี้แม้ว่ารูปแบบการนวดแผนไทยทั้ง 4 ภาค จะมีรูปแบบการนวดที่แตกต่างกัน แต่ทุกรูปแบบให้ความสำคัญต่อเส้นประธานสิบเหมือนกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Manud, Sangvichien, Fakkham, & Kaewglia (2021) พบว่า ตำรานวดจุดของวัดราชสิทธาราม และคัมภีร์แผนนวดเล่ม 1 ในตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 แสดงถึงองค์ความรู้เกี่ยวกับการนวดเส้นประธานสิบ และโรคที่รักษาด้วยการนวด เช่น ไมเกรน ปวดศีรษะ ปวดหลัง เป็นต้น ทั้งนี้ทั้งสองตำรามีจุดกำเนิดและจุดสิ้นสุดของเส้นประธานสิบเหมือนกัน ในส่วนของสำรวจความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการนวดแผนไทยด้วยการจัดการความรู้ด้วยสื่อดิจิทัล พบว่า มีความเหมาะสม เนื่องจากสามารถศึกษาทบทวนความรู้ได้อย่างสะดวก มีการจัดรวบรวมความรู้อย่างเป็นระบบ และได้รับการประมวลและกลั่นกรองความรู้เรียบร้อยแล้ว สอดคล้องกับผลวิจัยของ Netwong (2020) พบว่า กระบวนการจัดการความรู้ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่นิยมนำมา

ใช้ประโยชน์ในชุมชน คือ คลิปปิดิโอไลน์ เฟซบุ๊ก ไลน์ รวมทั้งงานวิจัยของ Nora (2018) พบว่า สื่อดิจิทัลที่พัฒนาขึ้นเป็นสื่อที่สามารถเปิดใช้งานได้ในทุกอุปกรณ์ ทำให้สามารถศึกษาเรียนรู้ได้ทุกที่ ทุกเวลา และทุกระบบ

สรุป

สมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทยเป็นหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่เป็นศูนย์กลางด้านการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และส่งเสริมการศึกษาแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ในส่วนของสภาพปัญหาอุปสรรคของการจัดการความรู้ด้านการนวดแผนไทยของศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทย พบว่า มีการจัดการความรู้ด้านการนวดแผนไทย แต่อาจจะยังไม่ชัดเจนตามกระบวนการจัดการความรู้ของ กพร. โดยเฉพาะในส่วนของการบ่งชี้ความรู้ ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญมากในการเลือกประเด็นการจัดการความรู้ที่จำเป็นและสอดคล้องกับความต้องการขององค์กรและบุคลากร ทั้งนี้อาจเพราะสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทยมีสมาชิกศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทยและหมอนวดไทยจำนวนมาก จึงเป็นข้อจำกัดในการจัดการความรู้ให้ครอบคลุมทุกศูนย์และสมาชิกทุกคน

ในส่วนของการพัฒนาฐานข้อมูลสื่อดิจิทัลด้วยการจัดการความรู้เพื่อการอนุรักษ์ภูมิปัญญาด้านการนวดแผนไทยของศูนย์พัฒนาการแพทย์แผนไทย หมอนวดไทยต้องมีทักษะที่ชำนาญในการนวดแผนไทยที่ดี มีความแม่นยำในการนวดตามเส้นประธานสิบ อย่างไรก็ตามแม้ว่ารูปแบบการนวดแผนไทยทั้ง 4 ภาคจะมีรูปแบบการนวดที่แตกต่างกัน แต่ทุกรูปแบบให้ความสำคัญต่อเส้นประธานสิบเหมือนกัน ผลการสำรวจเชิงปริมาณเรื่องความเหมาะสมของการจัดการความรู้ พบว่า กระบวนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน ขั้นตอนที่มีความเหมาะสมที่สุดได้แก่ ขั้นตอนที่ 3 การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ ลำดับที่สอง ขั้นตอนที่ 4 การประมวลและกลั่นกรองความรู้ ลำดับที่สาม ขั้นตอนที่ 6 การแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ ส่วนลำดับสุดท้าย ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การบ่งชี้ความรู้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เพื่อการพัฒนาความรู้และทักษะของหมอนวดไทย และผู้สนใจเกี่ยวกับการนวดแผนไทย ให้มีความรู้และความแม่นยำในการนวดและการกดจุด และเข้าใจศาสตร์ของการนวดแผนไทยอย่างลึกซึ้ง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 แนวทางการขับเคลื่อนการอนุรักษ์การนวดแผนไทย 4 ภาค หน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบด้านการแพทย์แผนไทย เช่น กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเทศไทย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการนวดแผนไทย และผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยจำนวนมากที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างสูงยิ่งอันทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

References

- Boonmee, S. (2016). *Knowledge Management in Health Care by Traditional Healers in Nakhon Si Thammarat Province* (Master's Thesis). Sukhothai Thammathirat Open University. [in Thai]
- Chantavanich, S. (2008). *Qualitative Research Methods*. Bangkok: Chulalongkorn University Press. [in Thai]
- Department of Cultural Promotion. (2019). *UNESCO Announced the Certification of "NUAD THAI" in the List of Intangible Cultural Heritage of Humanity for the Year 2019*. Retrieved February 28, 2021, from http://www.culture.go.th/culture_th/ewt_news.php?nid=4668&filename=i. [in Thai]
- Department of Disease Control. (2020). *Recommendations for Prevention and Control of Corona Virus Disease. New Species 2019 for Thai Massage Operators, Massage Spas for Health. Ministry of Public Health*. Retrieved January 30, 2020, from [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction12 .pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction12.pdf). [in Thai]
- Department of Thai Traditional and Alternative Medicine Development. (2013). *Thai Public Health Report on Thai traditional medicine. Folk and Alternative Medicine 2011-2013*. Ministry of Public Health. Nonthaburi: Thai Traditional Medicine Wisdom Fund. [in Thai]
- Islam, M. A., Agarwal, N. K., & Ikeda, M. (2015). Knowledge management for service innovation in academic libraries: a qualitative study. *Library Management*, 36(1), 40-57.
- Kaewprom, T. (2021, September 11). *Interview*. Adviser. Thai Traditional Medicine Association of Thailand. [in Thai]
- Manud, M., Sangvichien, S., Fakkham, S., & Kaewglia, C. (2021). A study of Ratchasittharam temple's trigger point scripture in Bangkok Yai District, Bangkok. *Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University*, 6(1), 51-62. [in Thai]
- Netpradit, N. (2018). Thai masseurs/masseuses' competency for building the competitive abilities of Thai massage entrepreneurship in the region of Lampang Metropolitan Municipality, Lampang Province. *EAU Heritage Journal Social Science and Humanities*, 8(1), 1-11. [in Thai]
- Netwong, T. (2020). The using resource-based learning of local wisdom to effectiveness local wisdom knowledge management by ICT of students in information technology program. *Journal of Yala Rajabhat University*, 15(1), 40-47. [in Thai]
- Nora, W. (2018). The development of digital media on Thai massage of health science department, institute of physical education, Chiang Mai. *Rajabhat Chiang Mai Research Journal*, 19(1), 15-25. [in Thai]
- Office of the Public Sector Development Commission. (2017). *Knowledge Management*. Learning Innovation Development Project Self-learning toolkit. Retrieved May 11, 2022, from <https://www.opdc.go.th/content/NDg2Mg>. [in Thai]
- Pichetweerachai, V. (2018). The selection of the service marketing mix 7PS in Thai massage services: from the perspectives of Thai Consumers. *Dusit Thani College Journal*, 12(3), 219-246. [in Thai]
- Pothisita, C. (2009). *Science and Art of Qualitative Research* (4th Printing.). Bangkok. Amarin Printing and Publishing. [in Thai]
- Sangon, N., Mahapundana, W., & Wantanakomol, S. (2016). The knowledge management of industrial business needs learning for personal efficiency increasing. *Journal of*

- Technical Education Development King Mongkut's University of Technology North Bangkok*, 29(100), 105-112. [in Thai]
- Shang, S. C., Lin, S. F., & Wu, Y. L. (2009). Service innovation through dynamic knowledge management. *Industrial Management & Data Systems*, 109(3), 322-337.
- Sonachot, P. (2021, September 11). *Interview*. Vice President. Thai Traditional Medicine Association of Thailand. [in Thai]
- Srisuk, K. (2009). *Research Methodology*. Chiang Mai: Khrongchang Printing House. [in Thai]
- Tantipitok, Y. (2016). *Textbook of Thai Massage Volume 1. Public Health and Development Foundation*. Bangkok, Moh-Chao-Ban Publishing House. [in Thai]
- Thai Traditional Medicine Association of Thailand. (2017). *20 Years of Success*. Nonthaburi: Department of Medical Services Building 6, Ministry of Public Health. [in Thai]
- Tienkham, K. (2018). *Knowledge Management Inscribed in Wat Phrachetuphon Vimolmangklaram Rajwaramahaviham: a Case Study of Contorted* (Master' Thesis), Sripatum University. [in Thai]
- Wanichbuncha, K. (2023). *Statistics for Research*. Bangkok: Chulalongkorn University Press. [in Thai]