

เอกสารผลงานวิชาการ
การประเมินผลการฝึกอบรมโครงการอบรมวิทยากรสมาชิบบำบัด
ในภาวะสุขภาพองค์รวม

โดย
สมคิด เรืองวิจิตร

สำนักการแพทย์ทางเลือก
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข
ธันวาคม 2554

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องประเมินผลการฝึกอบรมโครงการอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการฝึกอบรมโครงการอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม รูปแบบการวิจัยเป็นวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) ตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรด้านสาธารณสุข ประชาชนที่สนใจ ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการอบรมตามโครงการอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม จำนวน 461 ตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากแบบจับออก เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินผลโครงการอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคณะทำงานสำนักงานการแพทย์ทางเลือกแบบประเมินให้กับผู้เข้ารับการอบรมวันสุดท้ายของการอบรมในแต่ละครั้ง จำนวน 6 ครั้ง การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้คือสถิติพรรณนา (ร้อยละค่าเฉลี่ยเลขคณิต) ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 100.0 มีความรู้เรื่องสมาธิบำบัด ร้อยละ 99.8 มีความรู้ในด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับงานสมาธิบำบัดในภาวะองค์รวม ร้อยละ 89.2 มีความรู้เขียนแผนการดำเนินการในจังหวัดเกี่ยวกับงานสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวมได้ และร้อยละ 87.6 มีความรู้คัดเลือกสถานบริการให้เข้าร่วมโครงการได้ ความพึงพอใจต่อการจัดการอบรมโครงการวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.24) โดยมีความพึงพอใจต่อการจัดการอบรมโครงการวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.09) และความพึงพอใจต่อสาระเนื้อหาการอบรมโครงการวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.40)

คำนำ

การวิจัยเรื่องการประเมินผลการฝึกอบรมโครงการอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม สำเร็จลงได้ด้วยดีด้วยความกรุณาจากนายแพทย์เทวัญ ธานีรัตน์ ผู้อำนวยการแพทย์ทางเลือกและคณะทำงานของโครงการผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ได้ทำการศึกษาประเมินผลเพื่อการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขของโครงการสมาธิบำบัดในระดับจังหวัดนำไปสู่การกระจายงานสมาธิบำบัดสู่สถานบริการสุขภาพทั่วประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สนใจทำวิจัยเรื่องประเมินผลการฝึกอบรมโครงการอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม เพื่อเป็นข้อมูลสารสนเทศและการปรับปรุงโครงการให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด

สมคิด เรืองวิจิตร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(ก)
คำนำ	(ข)
สารบัญ	(ค)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	2
ขอบเขตการวิจัย	2
คำจำกัดความ	3
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	4
ความรู้เกี่ยวกับสมาธิ	4
แนวคิดการประเมินผล	11
แนวคิดความรู้	20
แนวคิดความพึงพอใจ	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
บทที่ 3 ระเบียบวิธี	31
ประชากรและตัวอย่าง	31
เครื่องมือวิจัย	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล	32
การวิเคราะห์ข้อมูล	33
บทที่ 4 ผลการวิจัย	34
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	34
ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม	36
ส่วนที่ 3 ความรู้ของผู้เข้ารับการอบรม	38

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	40
สรุป	40
อภิปรายผล	41
ข้อเสนอแนะ	42
บรรณานุกรม	43
ภาคผนวก	44
แบบประเมินผลโครงการ	45

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป	35
2	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบประเมิน จำแนกตามความรู้ในการอบรม	35
3	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และระดับความพึงพอใจต่อโครงการ	38

สารบัญภาพ

ภาพที่		
1	ประเภทของการประเมินตามช่วงเวลาของโครงการ	15
2	การประเมินผลตามแบบ CIPP Model	16
3	องค์ประกอบของแบบจำลองซีพี (CIPP Model) และประเภทการตัดสินใจ	19

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ท่ามกลางความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์สมัยใหม่ (<http://pineapple-eyes.snru.ac.th/alo/index.php?q=node/80> , 2554) การเขียนแผนที่รหัสพันธุกรรม การโคลนนิ่ง หรือ แม้แต่การเพาะเลี้ยงสเต็มเซลล์ตัวอ่อนมนุษย์ โลกมนุษย์มีวิทยาการสมัยใหม่เพิ่มมากขึ้น แต่โรคร้ายก็ ถูกความมุษย์มากขึ้นเรื่อยๆเช่นกัน ส่วนใหญ่เป็นโรคทางใจ เช่น ความเครียดที่ส่งผลถึงกาย และแก้ กันไม่ได้สักที จนหลายครั้งที่หลายหน่วยของสังคมโลกต้องหันมาทบทวนว่า วิทยาการสมัยใหม่เป็น คำตอบสำหรับทุกสิ่งจริงหรือ คำตอบที่ได้คืออาจต้องชะลอการพัฒนาภายนอกลงบ้าง และหันมา พัฒนาจิตใจข้างในกาย เพราะกายกับใจต้องไปด้วยกัน ภัยสุขภาพที่ถูกความมุษย์มากที่สุด คือโรคที่เกิด จากพฤติกรรมผิดปกติ ดังนั้นทางออก คือการต้องปรับใจและต้องใช้สมาธิบำบัดเป็นตัวช่วยที่สำคัญ สมาธิบำบัดเป็นความรู้ของวงการแพทย์ซึ่งโลกตะวันตกที่สนใจด้านการฝึกจิตและนำการฝึกสมาธิเข้า มาใช้รักษาโรคต่าง ๆ ซึ่งได้ผลดี โดยหลักการของ “สมาธิ” คือการทำจิตใจให้สงบ อันจะส่งผลให้การ ทำงานของร่างกายเป็นไปตามปกติ การฝึกสมาธิเป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยเอดส์ มีระดับ ภูมิคุ้มกันสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฝึก หรือการฝึกสมาธิแบบผ่อนคลาย ช่วยลดความดันโลหิตลงได้ และการ ฝึกสมาธิทำให้มะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มีขนาดลดลงได้ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง สิ่งสำคัญของ สมาธิบำบัดก็คือ การใช้สมาธิเพื่อฝึกใจให้มีพลังและมีอำนาจสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ในที่นี้ใช้ เป็นยารักษาโรคที่เกิดจากความเครียด ความกังวล ไม่เกี่ยวกับโรคที่มีเชื้อโรคโดยตรง แต่สามารถ รักษาใจที่เป็นทุกข์ที่เกิดจากโรคได้ วิธีการฝึกสมาธิบำบัดมีหลายวิธี ได้แก่ การนั่งภาวนา การเดิน จกรม การใช้พลังภายในร่างกาย การใช้พลังภายนอก การฝึกเพ่งลูกแก้ว การอธิฐานจิต การแผ่เมตตา และการใช้พลังของผู้อื่น ซึ่งการฝึกสมาธิเป็นการเปลี่ยนคลื่นความถี่ที่หยาบไปสู่ความละเอียด เมื่อใจ สงบกายกับใจก็จะแยกกัน เมื่อสามารถรู้จักใจได้ก็สามารถให้ใจทำอะไรได้ตามต้องการเท่าที่พลังของ ใจจะทำได้ ก่อนถึงขั้นนั้นใจต้องสงบเสียก่อน ผู้ฝึกต้องมีความอดทน มีศรัทธาและมีความสม่ำเสมอใน การฝึกก็จะบรรลุถึงสิ่งที่ต้องการ

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินโครงการสมาธิบำบัดใน ระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมสถานบริการในระบบสุขภาพภาครัฐที่มีอยู่ในปัจจุบัน ร้อยละ 10 หรือ 840 แห่ง ในปี พ.ศ.2554 รวมทั้งพัฒนากลไกในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ของศูนย์สมาธิบำบัด เพื่อให้เกิดสถานบริการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็น แนวทางการพัฒนาประชาชนไทยให้มีการออกกำลังจิตได้อย่างครอบคลุม ด้วยการพัฒนาเครือข่าย

สมาธิบำบัดสู่ชุมชน อันเป็นการพัฒนาระบบสุขภาพให้เป็นสุขภาพะสมดุลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญาอย่างแท้จริง อีกทั้งยังเป็นการสนองพระกระแสรับสั่งขององค์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อเทิดพระเกียรติแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในวโรกาสที่ทรงมีพระชนมายุครบ 84 พรรษาในปี พ.ศ. 2554 โดยการดำเนินงาน โครงการสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวมที่ผ่านมา มีเป้าหมายพัฒนาเครือข่ายศูนย์สมาธิบำบัดสำหรับผู้ป่วยและญาติในสถานบริการสุขภาพที่ได้ดำเนินโครงการสมาธิบำบัดในปี พ.ศ. 2549 ด้วยการจัดกิจกรรม ทาน สีล ภาวนา ในกลุ่มเป้าหมายหลัก 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยและญาติ กลุ่มเจ้าหน้าที่ในสถานบริการ และกลุ่มประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบของสถานบริการสุขภาพนั้น ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 - 2551 พบว่าสามารถดำเนินการได้จำนวน 94 ศูนย์ มีการวัดประสิทธิผลการดำเนินงาน ทุกศูนย์สมาธิบำบัดสามารถผ่านเกณฑ์ชี้วัด โดยมีระดับดีเยี่ยม 6 ศูนย์ ดี 48 ศูนย์ และผ่านเกณฑ์ระดับเบื้องต้น 37 ศูนย์ ศูนย์ระดับดีเยี่ยมและดีสามารถลดข้อร้องเรียนต่อพฤติกรรมทำให้บริการของเจ้าหน้าที่ได้ ขณะที่ศูนย์สมาธิที่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดในระดับเบื้องต้นพบว่าเกิดความสงบ สติ สมาธิ และความสุขในกลุ่มเป้าหมายหลักและสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้ป่วยดีขึ้น

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของสมาธิบำบัด โดยการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขของโครงการสมาธิบำบัดในระดับจังหวัดนำไปสู่การกระจายงานสมาธิบำบัดสู่สถานบริการสุขภาพทั่วประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้ทำวิจัยเรื่องประเมินผลการฝึกอบรมโครงการอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม เพื่อเป็นข้อมูลสารสนเทศและการปรับปรุงโครงการให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการฝึกอบรมโครงการอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผลการฝึกอบรมโครงการอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม ระหว่างเดือนมกราคม – เดือนกุมภาพันธ์ 2552

คำจำกัดความ

ประสิทธิผล หมายถึง ผลสำเร็จของงานที่เป็นไปตามความมุ่งหวัง (Purpose) ที่กำหนดไว้ใน วัตถุประสงค์ (Objective) หรือเป้าหมาย (Goal) และเป้าหมายเฉพาะ (Target)

เป้าหมายเชิงปริมาณ หมายถึง จะกำหนดชนิดประเภทและจำนวนของผลผลิต สุดท้าย ต้องการที่ได้รับเมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้นลง

เป้าหมายเชิงคุณภาพ จะแสดงถึงคุณค่าของผลผลิตที่ได้รับจากการดำเนินงานฝึกอบรม โครงการอบรมวิทยากรสมทบบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม

การฝึกอบรม หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อปรับปรุงและเพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) ทักษะหรือความชำนาญ (Skills) และทัศนคติ (Attitude) ที่เหมาะสมให้เกิดขึ้นแก่บุคลากร (Organization Goal) และสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป (Environment) เพื่อยกระดับมาตรฐานการทำงาน ให้สูงขึ้น และทำให้บุคลากรมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานมากยิ่งขึ้น ในที่นี้หมายถึง การฝึกอบรมโครงการอบรมวิทยากรสมทบบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม

สมาธิ หมายถึง การมีจิตกำหนดแน่วแน่น อยู่ในอารมณ์อันเดียว คือ มีจิตตั้งมั่นจดจ่อ ไม่ซัดส่ายฟุ้งซ่าน เมื่อใจรวมเป็นสมาธิ ความซัดส่ายปลิวไป กับสิ่งกระทบย่อมหมดไป ใจเป็นอิสระ จากนิวรณ์ หรือสิ่งที่กั้นขวางจิตใจ ไม่ให้บรรลุความดี ในที่นี้หมายถึง สมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม

สุขภาพองค์รวม หมายถึง ความสมดุลของทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรค หากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนด้วย ในที่นี้หมายถึง ภาวะสุขภาพองค์รวม

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้ทราบประสิทธิผลการฝึกอบรมโครงการอบรมวิทยากรสมทบบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม
2. ทำให้ได้ข้อมูลสารสนเทศในการบริหารจัดการและปรับปรุงโครงการอบรมวิทยากรสมทบบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม ให้ได้ประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด
3. ทำให้ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่องการประเมินผลการฝึกอบรมโครงการอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับสมาธิ

แนวคิดการประเมินผล

แนวคิดความรู้

ทฤษฎีความพึงพอใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับสมาธิ

ความหมายสมาธิ

สมาธิ แปลว่า การมุ่งมั่นกระทำด้วยความตั้งใจ แน่วแน่ของจิต เกิดขึ้นครั้งแรกในภูมิภาคตะวันออก โดยเฉพาะทางศาสนา ศาสนาแรกที่มีการบันทึกไว้ถึงการทำสมาธิคือศาสนาฮินดู ในประเทศอินเดีย ซึ่งต่อมาได้ถูกดัดแปลงและนำมาใช้นอกเหนือบริบททางศาสนา เช่นการนำมาใช้ในการออกกำลังกาย เช่น หัตโยคะ ชีกง การทำสันสกฤตยานา (Sanskrit dhayana) หรือศิลปะแขนงต่างๆ ของประชาชนพื้นบ้านในแถบเอเชีย (martial art) เป็นต้น โดยเน้นเรื่องความสงบเยือกเย็นและการเข้าถึงจิตวิญญาณของธรรมชาติ

สมาธิ เป็นภาษามาจากรากศัพท์สองศัพท์สนธิกัน คือ สO และ อธิ จากนั้นเอา O ที่อยู่บน “ส” เรียกว่า เป็น “ม” ในตัว “ม” มีสระ “อะ” อยู่หลัง “ม” แต่ในภาษาบาลีไม่นิยมใส่สระ “อะ” อยู่หลังพยัญชนะ ด้วยเหตุนี้ คำว่า “สO” จึงเปลี่ยนรูปเป็น “ม” และ “อธิ” เปลี่ยนรูปเป็น “อา” เมื่อสนธิกันจึงเป็น สมาธิ ในซีกโลกตะวันออก สมาธิจะใช้มุมมองที่ได้จากการสังเคราะห์ความจริงตามธรรมชาติ (วิริยังค์ สิริธโร, 2548) ขณะที่คำว่า Meditation มาจากภาษาละติน โดยมีจุดเริ่มต้นจากการฝึกร่างกายและจิตใจให้มีความแน่วแน่และมั่นคง มักจะพบในศาสนาคริสต์ ซึ่งจะกล่าวถึงสมาธิในด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) เช่น สมาธิที่มาจากความทนทุกข์ของพระเยซู

ประเภทสมาธิ

มีความพยายามของศาสตร์ทางตะวันตกที่ต้องการจำแนกชนิดของสมาธิ จากการศึกษาของ มาร์คัส อูริเลียส (Marcus Aurelius,) ซึ่งเป็นนักปรัชญาตะวันตก ได้จำแนกชนิดของสมาธิโดยอ้างอิงกับศาสนา ลัทธิ และวิธีการปฏิบัติ มีการแบ่งสมาธิออกเป็น 9 ชนิด

1. สมาธิตามแนวพุทธศาสนา (Buddhism) ในทางพุทธศาสนา ได้แบ่งเป็นสมาธิและวิปัสสนา ซึ่งจำเป็นต่อการตรัสรู้ ดังนั้น สมาธิจึงมีสองแบบ คือ สมาธิแบบธรรมชาติและสมาธิที่สร้างขึ้นด้วยการตั้งใจหรือมุ่งเน้นไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อให้เกิดสมาธิ นอกจากนี้ในทางเถรวาทจะเน้นวิปัสสนาสมาธิ และอาณาปานสติ นอกจากนี้ในประเทศญี่ปุ่น มีการผนวกการฝึกสมาธิตามหลักเทนได (Tendai concentration) เข้าไปรวมกับศาสนาพุทธแบบเซนของจีน (Chinese Chan Buddhism) ซึ่งเป็นการรวมเอาลัทธิเซนแบบญี่ปุ่นและเกาหลีเข้าด้วยกัน (Japanese Zen and Korean Seon) ส่วนศาสนาพุทธแบบทิเบตจะเน้นตันตระซึ่งเป็นอีกชื่อหนึ่งของพุทธศาสนาแบบวัชรญาณ โดยสมาธิจะเป็นการปฏิบัติที่สูงขึ้นของนักบวช นอกจากนี้การฝึกฝนของนักบวชก็จะไม่นิยมฝึกตามลำพัง แต่จะใช้การสวดมนต์หมู่ให้เกิดสมาธิ

2. สมาธิตามแนวคริสต์ศาสนา (Christianity) ประเพณีปฏิบัติของชาวคริสต์มีหลากหลายซึ่งมีหลายอย่างที่ถูกต้องว่าเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกสมาธิ สิ่งเหล่านี้ได้แก่ สวดมนต์ในโบสถ์ ดังนั้นผู้ที่สวดมนต์ในโบสถ์คริสต์ อาทิ สวดมนต์และการนับลูกประคำในคริสต์นิกายคาทอลิก หรือการเดินสวดมนต์อย่างเงียบๆ ในคริสต์นิกายออร์ทอดอกซ์ (Eastern Orthodoxy) เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสมาธิในแนวตะวันออกซึ่งเน้นไปที่การเพ่งจิตแน่วแน่วไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดังนั้นจะเห็นความคล้ายในบางประเด็นก็คือการเอาจิตใจจดจ่ออยู่กับการสวดมนต์ให้เกิดสมาธิ

3. สมาธิตามแนวศาสนายิว (Judaism) (Rabbi Goldie Milgram, 2006) สมาธิตามศาสนายิวมักจะหมายถึงการติดต่อกับแหล่งกำเนิดของชีวิต และมีความหมายต่อการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของเพื่อนมนุษย์ ซึ่งไม่ใช่การสิ้นสุดหรือการทำให้เกิดนิพพานตามหลักศาสนาพุทธ แต่เป็นการเริ่มต้นของสรรพสิ่ง ศาสนายิวมีนัยยะของการปฏิบัติสมาธิเพื่อให้เกิดการระลึกถึงความสุข เฝ้ารอความสุข และเกิดความเคารพต่อศาสนา การปฏิบัติสมาธิในศาสนายิวนิกายคาบาล่าห์ และฮาสิดิก (Kabbalah and Hassidic Judaism) เรียกว่า “hitbonenut” จนมีคำกล่าวถึงการปฏิบัติสมาธิในหมู่ชาวยิวว่า อาหารสุขภาพที่เรากินเข้าไปมีไว้บำรุงร่างกายผ่านทางกระแสเลือด แต่การทำสมาธิ เป็นการให้อาหารแก่ร่างกายในรูปการบำรุงทางจิตวิญญาณ นอกจากนี้การทำสมาธิของชาวยิว จึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะทำให้เกิดปัญญาที่บริสุทธิ์ เกิดความสงบสุข และอารมณ์ที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติ

4. สมาธิตามแนวศาสนาฮินดู (Hinduism) ในศาสนาฮินดูซึ่งเชื่อในเรื่องการเกิดแก่เจ็บตายที่เป็นวัฏจักร ดังนั้น สมาธิเป็นการฝึกความสงบให้เกิดขึ้นภายในกายและมีจุดประสงค์ เพื่อลดความลุ่มร้อน หรือความทุกข์ทรมานทางจิตใจ เมื่อปฏิบัติจนถึงส่วนลึกของจิตใจแล้ว สมาธิก็จะทำให้เกิดความสงบ ความสมดุลภายในร่างกายและจิตใจ และเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดความสงบสุขในชีวิตได้ (Alan Spence, 2006) มาคัส อูริเลียส (Marcus Aurelius, 2006) กล่าวว่าวีदानตา (Vedanta) ก็เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของโยคะ ซึ่งเป็นการฝึกสมาธิรูปแบบหนึ่ง โดยการควบคุมจิตใจของมนุษย์ไม่ให้กวัดแกว่งขึ้นลงตามสภาพอารมณ์ที่กำลังเปลี่ยนแปลง ซึ่งลักษณะของการฝึกสมาธิตามแนวศาสนาฮินดูจะมี 7 ชนิด อาทิ การใช้เสียงและแสงในการทำสมาธิ

5. สมาธิตามแนวศาสนาอิสลาม (Islam) (Maulona Wahududdin Khan, 2006) ในศาสนาอิสลาม สมาธิเกิดจากแนวคิด 2 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดที่ 1 จาก Quran และ Sunnah โดยการฝึกสมาธิเป็นการตั้งจิตมุ่งมั่น ที่เรียกว่า Tafakkur โดยสะท้อนให้เห็นสมาธิในเรื่องการเพิ่มผลผลิตจากการคิดและการพัฒนาปัญญาซึ่งเป็นการต่อยอดของการทำสมาธิในระดับสูงขึ้น โดยต้องการเข้าถึงพระเจ้า อย่างไรก็ตามกระบวนการพัฒนาปัญญา จะเกิดขึ้นส่วนหนึ่งจะเกิดจากการคลั่งคลั่งของพระเจ้าในการปลุกจิตสำนึกและปลดปล่อยวิญญาณของมนุษย์ ให้เป็นอิสระ นอกจากนี้การฝึกสมาธิจะช่วยฝึกบุคลิกภาพภายในตัวของบุคคลให้ได้รับการพัฒนาจิตวิญญาณและการได้เข้าถึงพระเจ้า

แนวคิดที่ 2 จาก Sufism ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติด้วยวิธี muraqaba โดยสมาธิในมุมมองของ Sufism มีจุดมุ่งเน้นเรื่องการปฏิบัติตนและเป็นกลวิธีหนึ่งที่ใช้การสวดอ่อนน้อมให้ชีวิตได้เดินทางไปสู่พระหัตถ์ของพระเจ้าขณะที่ยังมีชีวิต อย่างไรก็ตามยังเป็นที่ยกเถียงและยังไม่เป็นที่ยอมรับของชาวมุสลิมทั่วไปเกี่ยวกับความเชื่อเหล่านี้ตามแนวคิดที่ 2

6. สมาธิตามแนวศาสนาซิก (Sikhism) สมาธิตามแนวศาสนาซิก เป็นเพียงส่วนหนึ่งของกฎความเป็นจริง 3 ข้อ ในการใช้ชีวิต ของมนุษย์ ที่คุรุนานัค (Guru Nanak) ได้สอนไว้

1. Nam Japa หมายถึงการตื่นนอนก่อนพระอาทิตย์ขึ้น ทำความสะอาดร่างกายให้ผู้นับถือศาสนาซิกทำสมาธิด้วยการสวดอ่อนน้อมพระเจ้าเพื่อชำระจิตใจให้โปร่งใส นอกจากนี้ในระหว่างวันการระลึกถึงพระเจ้าทุกลมหายใจเข้าออกจะช่วยให้จิตใจโปร่งใส

2. Dharam di Kirat Karni หมายถึง การทำงานและหาเงินด้วยหยาตเหงื่อ การทำงานเพื่อประทังชีวิตทั้งของตนเองและของครอบครัว อย่างซื่อสัตย์ ดังนั้นผู้นับถือศาสนาซิกต้องนำพาชีวิตไปสู่ความซื่อสัตย์ ความถูกต้อง อย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี

3. Van Ke Chakna หมายถึง การแบ่งปัน อาหาร แรงงาน กับผู้อื่นอย่างมีเหตุมีผล โดยเฉพาะการแบ่งปันสิ่งต่างๆ โดยมีจุดประสงค์เพื่อการศาสนา และชุมชน

7. สมาธิตามแนวลัทธิเต๋า (Taoism) สมาธิตามแนวลัทธิเต๋า เกิดขึ้นเพื่อฝึกจิตใจและร่างกายให้สู่ความสงบ โดยอาศัยปรัชญาในเรื่องของความสมดุลของหยินหยางอันเป็นพลังของจักรวาล

ซึ่งการทำสมาธิเป็นการฝึกจิตที่จะกำจัดความคิดที่ชั่วร้าย และใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้ในการทำให้จิตใจสงบ นอกจากนี้การฝึกสมาธิตามแนวลัทธิเต๋าสามารถทำได้ทั้งในยามหลับและยามตื่น โดยการใช้การควบคุมอารมณ์ จิตใจ มีการฝึกสมาธิแนวลัทธิเต๋าที่หลากหลาย อาทิ I Ching, Tao Te Ching, Chuang Tzu และ Tao Tsang ดังที่เราคุ้นเคย เช่น การฝึกชี่กง การฝึกไทเก๊ก เป็นต้น ด้วยการควบคุมลมหายใจเข้าออก ในขณะที่ออกกำลังกายหรือในขณะที่พักผ่อน

8. สมาธิตามแนวการปฏิบัติแบบ TM (Transcendental Meditation) ได้เป็นเทคนิคการทำสมาธิที่คิดโดยมหาฤษี Mahes Yogi ครูสอนศาสนาชาวอินเดีย ซึ่งมีพื้นฐานมาจากการผสมผสานเทคนิค วิชานตสิก ของศาสนาฮินดู และมานตราของผู้สอน เน้นการทำสมาธิด้วยการฝึกหายใจเข้าออก ลึกๆ และพุ่งไปที่ลมหายใจ เพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย อันเป็นการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสงบ สุขภาพดี และสามารถต่อสู้กับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เข้ามากระทบในชีวิต

9. สมาธิตามแนวการปฏิบัติแบบซีคูล่า (Secular) เป็นการพัฒนาจากนักจิตวิทยาชาวเยอรมัน ชื่อ โจฮานนา ชูลท์ (Jahannes Schultz) ในปี ค.ศ. 1932 เป็นการนำแนวคิดตะวันออก คือการฝึกสมาธิมาใช้ในการพัฒนากายและจิตใจ ให้มีความเข้มแข็ง สงบ มีความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การทำสมาธิตามแนวการปฏิบัติแบบซีคูล่า เป็นการนั่งบนเก้าอี้หลังตรง หลังตาและนับลมหายใจเข้าออก โดยไม่คิดเรื่องใดๆ แต่ให้ทำจิตมุ่งมั่นไปที่ลมหายใจเข้าออก

จากลักษณะการจำแนกชนิดของสมาธิดังกล่าว มาคัส อูรีเลียส ได้อธิบายความหมายหรือนัยยะของสมาธิ ให้ครอบคลุมตามการจำแนกชนิดของสมาธิทั้ง 9 ชนิดไว้ดังนี้

1. เป็นสภาวะที่จิตใจถูกปล่อยให้ว่างจากความคิด
2. เป็นการตั้งมั่นของจิตใจไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง
3. เป็นการเปิดรับจิตใจให้สัมผัสถึงความบริสุทธิ์ หรือพลังงานต่างๆ เช่น การปฏิบัติแบบซีคูล่า เป็นต้น
4. เป็นการหาเหตุผลทางปรัชญาของศาสนา เช่น การเข้าสู่นิพพานของศาสนาพุทธ เป็นต้น

ในมุมมองของมาคัส เขาเชื่อว่า ในศาสนาทางซีกโลกตะวันออก การสวดมนต์เป็นการสื่อสารของมนุษย์ไปสู่เบื้องบนได้แก่ พระผู้เป็นเจ้า เทวดาหรือเทพ พรหมต่างๆ แต่สมาธิเป็นการสื่อสารที่ตรงกันข้าม คือเป็นการที่พระผู้เป็นเจ้าหรือเทวดาหรือเทพ พรหมต่างๆ เป็นผู้สื่อสารโดยตรงกับมนุษย์ นอกจากนี้เขายังเชื่อว่าการฝึกสมาธิเป็นการมุ่งเน้นการพัฒนาตนเอง

สมาธิในเชิงจิตวิทยา

ในทางจิตวิทยา สมาธิถูกนำไปใช้ในการอธิบายระดับของจิตสำนึก (Consciousness) มีการนำไปใช้ประโยชน์และมีจุดมุ่งหมายที่หลากหลาย เริ่มตั้งแต่ทำจิตใจให้สงบ น้อมนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติและการมีสุขภาพของร่างกาย หัวใจ ระบบหลอดเลือดที่ดี ถ้านำมาใช้สำรวจสภาวะจิตอย่างซ้าๆ ในอดีต และในอนาคต จะช่วยให้เกิดความสงบในจิตใจ และส่งผลต่อการใช้ชีวิตในปัจจุบัน ดังนั้นสมาธิ จึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่น่าสนใจในเชิงจิตวิทยา

บริบทของสมาธิ

ส่วนใหญ่สมาธิจะถูกกล่าวถึงในแง่บวก ได้แก่ การฝึกจิตใจให้เข้มแข็ง การทำให้เกิดการมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงาน การปรับเปลี่ยนชีวิตประจำวันของบุคคล หรือการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ รอบตัว ในนิกายเซน (Zen) การปฏิบัติสมาธิมีเพื่อทำให้จิตใจเข้มแข็งและควบคุมความโกรธ ดังนั้น สมาธิส่วนใหญ่จึงถูกนำเสนอในรูปของ กิจกรรมเดี่ยวๆ ที่สามารถนำมาปฏิบัติได้ในการฝึกจิตใจให้เข้มแข็ง ปัจจุบัน การทำสมาธิได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทต่างๆ มากมาย อาทิ การทำสมาธิเพื่อปลูกฝังจริยธรรม คุณธรรม ศิลปะป้องกันตัว หรือค่านิยมเชิงบวกต่างๆ ในสังคม

จุดประสงค์และผลที่เกิดขึ้นของการทำสมาธิ

จุดประสงค์ของการปฏิบัติสมาธิส่วนใหญ่คล้ายคลึงกัน คือการผ่อนคลายจากชีวิตที่ยุ่งเหยิง สภาพจิตใจที่ว้าวุ่น การพบหนทางหรือสาเหตุแห่งความเป็นจริง การติดต่อกับพระเจ้า และการหลุดพ้นตามความเชื่อทางศาสนา ดังนั้นงานวิจัยส่วนใหญ่จึงมุ่งเน้นไปที่การฝึกสมาธิอย่างเข้มข้นเพื่อการรู้แจ้ง การตระหนักถึงเหตุแห่งความเป็นจริง การสร้างวินัยในตนเอง การควบคุมจิตใจและร่างกาย และความสงบหรือปล่อยวางสิ่งต่างๆ ที่เข้ามากระทบกับชีวิต นักเขียนหลายๆ ท่านหลีกเลี่ยงที่จะกล่าวถึงโทษของสมาธิ บางครั้งทำให้บางคนยึดติดกับภาวะจิตนิ่งอยู่กับที่ จนเกิดความประมาท เกียจคร้าน ทำให้ผู้สอนการฝึกสมาธิกลัวว่าจะกระทบกับความรู้สึกของผู้ที่กำลังฝึกสมาธิอยู่ นอกจากนี้ถ้าฝึกสมาธิเพียงลำพังบางครั้งอาจทำให้เกิดความรู้สึกฟุ้งซ่าน งงงายได้ มาร์คัส อูริเลียส (Marcus Aurelius) กล่าวว่า ผลที่เกิดขึ้นของสมาธิได้แก่

1. เกิดความเชื่อในอำนาจที่ยิ่งใหญ่
2. เพิ่มความอดทน ความเมตตา คุณธรรม และศีลธรรม
3. ความรู้สึกสงบ สันติ และความสุข
4. ความละเอียดต่อความผิด ความเกรงกลัวต่อบาป ความรู้สึกเสียใจต่อความผิดที่ได้กระทำไป
5. เกิดแสงสว่าง หรือการรับรู้พิเศษต่างๆ

6. เผชิญกับความผิดพลาดในอดีต รวมทั้งความทรงจำต่างๆในอดีตหรือผลของการกระทำต่างๆ ในอดีต และทำการกำจัดสิ่งเหล่านี้

7. ประสบการณ์ของสัมผัสพิเศษ การหยั่งรู้เหตุการณ์ต่างๆ เป็นต้น

8. สิ่งเหนือธรรมชาติที่ไม่สามารถอธิบายได้เช่นพลังเหนือธรรมชาติต่างๆ อาทิ การลอยได้ของโยคี

9. แง่มุมทางจิตเวช

การนำสมาธิมาประยุกต์ใช้เชิงสุขภาพและการศึกษาทางคลินิก

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมามีความสนใจในเรื่องการทำสมาธิกับการแพทย์เชิงจิตวิทยาแนวคิดในเรื่องสมาธิได้ถูกนำมาใช้ในเชิงคลินิกเพื่อที่จะวัดประสิทธิผลของระบบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำสมาธิในร่างกายมนุษย์ เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบการหายใจ ระยะเวลาที่มีการพยายามนำสมาธิมาใช้อธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ต่อมาสมาธิได้ถูกผลักดันเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพในเรื่องการลดความเครียด ความเจ็บปวด เช่น ในปี พ.ศ. 1972 ได้มีการนำการทำสมาธิแบบ TM มาใช้เพื่อลดภาวะการเผาผลาญพลังงาน การลดชีวะเคมีในกระแสเลือดอันเนื่องมาจากความเครียด ได้แก่ สารแลคเตต (Lactate) การลดอัตราการเต้นของหัวใจ และการลดความดันโลหิต รวมทั้งการเหนี่ยวนำคลื่นสมองที่จำเป็น

ในแง่มุมของการลดความเครียด สมาธิมักถูกใช้ในโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อลดความเครียดหรือความวิตกกังวล รวมทั้งผู้ป่วยที่มีภาวะลดลงของภูมิคุ้มกันในร่างกาย จากการศึกษาของ เฮอร์เบิร์ต เบนสัน (Lazer et al.) สถาบันจิตวิทยา ในมหาวิทยาลัย ฮาร์วาร์ด และโรงพยาบาลบอสตัน พบว่าการทำสมาธิทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสารเคมีบางอย่างในร่างกาย จนทำให้เกิดระยะของการผ่อนคลาย โดยระยะผ่อนคลายทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการเผาผลาญในร่างกาย การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และสื่อเคมีในสมอง นอกจากนี้จากการวิจัยอื่น เช่น จอนคาเบตซิน และคณะ (Kabat-Zinn et al., Davidson et al.) มหาวิทยาลัยแมตซาชูเซต พบว่าผลของการทำสมาธิช่วยลดความเครียดได้

การทำสมาธิและสมอง

การทำสมาธิด้วยการใช้เทคนิคแบบมุ่งเน้นการพัฒนาจิตมีจุดประสงค์เพื่อให้เห็นความคิดภายในใจของตนเอง การคิดเช่นนี้ช่วยลดภาวะสมาธิสั้น ความตั้งใจที่มุ่งเน้นการจับจ้องไปที่อารมณ์จะช่วยให้เราสามารถควบคุมสถานการณ์ อารมณ์ และสถานการณ์ที่ยุ่งยากผิดศีลธรรม รวมทั้งทำให้เรารับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น เกิดความคิดในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ต่างๆ และทำให้สิ่งต่างๆ ลื่นไหลไปได้อย่างถูกต้อง

หนึ่งในทฤษฎีที่เสนอโดย เดเนียล กอลแมน และ ทาร่า เบนเนต กอลแมน ใน ค.ศ. 2001 ได้อธิบายการทำงานของสมาธิว่าเป็นเพราะความสัมพันธ์ระหว่าง amygdala ซึ่งเป็นเนื้อสมองที่มีรูปร่างคล้ายเม็ดแอลมอนด์ ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรับรู้ทางอารมณ์ ความโกรธ ความกลัว และ บริเวณเนื้อสมองส่วน prefrontal cortex กล่าวคือ เมื่อเรารู้สึกโกรธ หรือวิตกกังวล ในเรื่องต่างๆ amygdala เป็นส่วนหนึ่งของสมองที่ทำให้เรารู้สึกต่างๆ นี้ได้ จากนั้น pre-frontal cortex จะทำหน้าที่หยุดและคิดถึงสิ่งต่างๆ ที่เรารู้กันโดยทั่วไปว่าเป็นศูนย์หลังสารยับยั้งต่างๆ หรือ (inhibiter center) ดังนั้น prefrontal cortex จึงทำหน้าที่ได้อย่างดีเยี่ยมในการวิเคราะห์และวางแผนในระยะยาว ในทางกลับกัน amygdala เป็นสารที่ทำให้มนุษย์เกิดการตัดสินใจแบบเฉียบพลันและจะส่งผลอย่างยิ่งยวดในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งจะสัมพันธ์กับการเอาชีวิตรอดของมนุษย์ ตัวอย่างเช่น ถ้ามนุษย์เห็นสิ่งใดกำลังตีปลานเข้ามา amygdala จะทำหน้าที่เป็นกลไกในการต่อสู้หรือตอบสนองในการถอยหนี ก่อนที่ pre-frontal cortex จะทำหน้าที่ตอบสนอง แต่เมื่อต้องการใช้การตัดสินใจแบบเฉียบพลัน ถ้า amygdala เกิดความบกพร่องก็จะทำให้เราเผชิญกับอันตราย อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงเมื่อสังคมเกิดการขัดแย้งซึ่งแตกต่างจากเหตุการณ์ข้างบนที่มนุษย์เผชิญกับผู้ล่าคือสิ่งโหด เราพบว่าเหตุการณ์ที่ทำให้มนุษย์รับรู้ว่าเกิดความไม่สุขสบาย หรือรับรู้ว่าเกิดอารมณ์เปลี่ยนแปลง ไม่สุขสบาย กลัว วิตกกังวล เครียด และสับสน ก็จะทำให้เกิด amygdala บกพร่องด้วยเช่นกัน เนื่องจากมีความแตกต่างของเวลาเมื่อมนุษย์เผชิญกับเหตุการณ์คับขัน amygdala และ prefrontal cortex จะทำหน้าที่ด้วยตัวของมันเอง การฝึกสมาธิจะทำให้สมองส่วน left pre-frontal cortex ทำงานได้ดีขึ้น สุดท้ายจะทำให้มนุษย์เราสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ได้โดยตรง และเกิดความรู้สึกในด้านบวกขึ้น ความแตกต่างในเรื่องบทบาทของสมองส่วน amygdala และ prefrontal cortex เราสามารถสังเกตการทำงานได้ง่ายๆ จากการใช้ยาเสพติดชนิดต่างๆ โดยทั่วไปการใช้แอลกอฮอล์ จะกดการทำงานของสมองโดยเฉพาะในส่วน of prefrontal cortex โดยจะทำให้เกิดการหลังสารยับยั้งต่างๆ ลดลง ความตั้งใจในการทำงานลดลง และลดสถานะความมั่นคงของอารมณ์ และเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ นอกจากนี้ในการศึกษาวิจัยบางชิ้นยังพบว่าการทำสมาธิจะสัมพันธ์กับความมีสมาธิ การวางแผน การรับรู้ การคิด และผลในเชิงบวกทางด้านอารมณ์ ยังมีงานวิจัยที่คล้ายกันซึ่งพบว่าการทำสมาธิจะช่วยลดความรู้สึกหุนหัน ความวิตกกังวล และเพิ่มการทำงานของสมองในส่วน prefrontal cortex ซีกซ้าย

สมาธิและคลื่นสมอง (EEG's)

คลื่นไฟฟ้าในสมองจากการทำสมาธิพบว่าเกิด gamma wave activity ค่อยๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเชื่อมประสานระหว่างส่วนต่างๆ ของสมอง ขณะทำสมาธิ มีการศึกษาเรื่องการทำสมาธิในแนวพุทธ เพื่อฝึกจิตใจ และมีการวัดคลื่นสมองผู้ฝึกสมาธิมาเป็นระยะเวลา 10 ถึง 40 ปี พบว่าบุคคลกลุ่มนี้สามารถทำให้ gamma wave activity ในสมองค่อยๆ เพิ่มขึ้นได้ ถึงแม้ว่าผู้นั้นจะอยู่ในภาวะพักผ่อนหรือไม่ได้ทำสมาธิอยู่ก็ตาม สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าการฝึกสมาธิจะช่วยทำให้บุคคลสามารถควบคุมการเกิด gamma wave activity ได้ ที่สำคัญคือสามารถวัดผลที่ได้จากเครื่องวัดคลื่นสมอง (EEG Machine) ในขณะที่พบว่ามีคลื่น Beta จะอยู่ในช่วงคลื่นความถี่ 14-21 รอบต่อวินาที ขณะอยู่ในสมาธิ สมองจะช่วยควบคุมคลื่น Alpha ให้อยู่ในช่วง 7-14 รอบ ต่อวินาที บุคคลแรกที่ค้นพบวิธีการวัดคลื่นสมองคือ Jose Silva และเรียกวิธีการวัดนี้ว่า Silva Method โดย Silva ค้นพบว่าการทำสมาธิจะช่วยลดความเครียด ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการมองตนเองเชิงประจักษ์และความคิดสร้างสรรค์

ผลกระทบในทางตรงข้ามของสมาธิ

งานวิจัยส่วนใหญ่ชี้ให้เห็นถึงผลลัพธ์เชิงบวกของสมาธิอย่างไรก็ตามยังมีงานวิจัยบางส่วนที่ค้นพบถึงผลกระทบในทางตรงข้ามของสมาธิ โดยกล่าวว่าถ้าบุคคลฝึกปฏิบัติอย่างเคร่งครัด การทำสมาธิอาจทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจได้ เช่น Kundalini Syndrome หรือ Shamanic illness (ความเชื่อว่าการฝึกสมาธิจะทำให้เกิดอำนาจพิเศษ) และเกิดปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น การฝึกชี่กง เป็นต้น อย่างไรก็ตามจากแนวคิดทางตะวันออกซึ่งมีการนำสมาธิมาใช้เพื่อปรับปรุงสุขภาพและจิตวิญญาณ การที่ชาวตะวันตกนำมาประยุกต์ใช้โดยไม่ได้ศึกษาบริบททางด้านศาสนาจนทำให้เกิดปัญหาโรคจิตเรื้อรัง รวมทั้งปัญหาทางสุขภาพร่างกาย Perez-De-Albeniz & Holmes (2000) มีการศึกษาผู้ฝึกสมาธิในระยะเวลาานจากจำนวน 27 คน พบว่า เกิดความรู้สึกซึมเศร้า หนีความจริง และเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้วิเศษ

แนวคิดการประเมินผล

ความหมาย

Stufflebeam (1971 อ้างถึงใน เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2542 : 7) ให้ความหมายของการประเมินผลว่า หมายถึง กระบวนการรวบรวม และเตรียมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ซึ่งจะช่วยการตัดสินใจที่ดีสำหรับทางเลือกที่เป็นไปได้หลายทาง

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2538 : 94-95) ให้ความหมายของการประเมินว่า เป็นกระบวนการให้ได้มาซึ่งสารสนเทศสำหรับตัดสินคุณค่าของโปรแกรมการศึกษา ผลผลิต กระบวนการจุดมุ่งหมายของโครงการหรือทางเลือกต่างๆ ที่ออกแบบ เพื่อนำไปปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งหมาย

Ketzner (1992 อ้างถึงใน วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ และสุริยา วีรวงศ์, 2546 : 6) ให้ความหมายของโครงการว่าหมายถึง ชุดของกิจกรรมต่างๆ และชิ้นงานต่างๆ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เฉพาะที่ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จตามลักษณะที่กำหนด มีกำหนดเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดในวงเงินงบประมาณและมีการใช้ทรัพยากร (ได้แก่ เงิน คน และอุปกรณ์)

Turner (1993 อ้างถึงใน วัฒนา วงศ์เกียรติรัตน์ และสุริยา วีรวงศ์, 2546 : 6) ให้ความหมายของโครงการว่า เป็นความพยายามภายใต้การบริหารทรัพยากรทั้งด้านมนุษย์ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และด้านเงินโดยวิธีการปกติ เพื่อดำเนินการงานตามขอบเขตของงานตามลักษณะที่กำหนด ภายใน ค่าใช้จ่ายและระยะเวลาที่จำกัด อันจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ให้ผลประโยชน์ ตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

Robbins and Coulter (1999 อ้างถึงใน สุพาดา สิริกุตตา , 2543 : 37) ให้ความหมายของโครงการว่าเป็นกิจกรรมที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด

ประสิทธิ์ ดงยิ่งศิริ (2538 : 5) โครงการ หมายถึง กิจกรรมหรืองานที่เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรเพื่อหวังประโยชน์ตอบแทน กิจกรรมหรืองานดังกล่าวจะต้องเป็นหน่วยหนึ่งที่สามารถทำการวิเคราะห์วางแผน และนำไปปฏิบัติพร้อมทั้งมีลักษณะแจ้งชัดถึงจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2538 : 13) โครงการ หมายถึง แผนย่อยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนหรือกลุ่มของกิจกรรมที่จะดำเนินการในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของแผนงานที่ระบุไว้

นิศา ชูโต (2531 : 6) โครงการเป็นผลรวมของกิจกรรมที่จัดวางแผนความคิดการจัดการกิจกรรม หรือกลุ่มกิจกรรมที่ดำเนินการอย่างเป็นระเบียบ มีงบประมาณ และมีระยะเวลาดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2525 : 27) ให้ความหมายของโครงการว่า เป็นแผนงานย่อยหรือการดำเนินงานที่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินการอย่างเด่นชัด มีระยะเวลาที่เริ่มต้นและสิ้นสุดอย่างแน่นอน

Suchman (สุวิมล ตีรกานันท์, 2545 : 1) ให้ความหมายของการประเมินโครงการว่า หมายถึง การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรือการใช้เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เพื่อหาข้อมูลที่เป็นจริงและเชื่อถือได้เกี่ยวกับโครงการ เพื่อตัดสินใจว่าโครงการดังกล่าว ดีหรือไม่ อย่างไร หรือเป็นการค้นหาว่าผลของกิจกรรมที่วางไว้ในโครงการประสบความสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์หรือความมุ่งหมายของโครงการหรือไม่

สุพาดา สิริกุตตา (2543 : 45) ให้ความหมายการประเมินโครงการว่า เป็นการประเมินความก้าวหน้าของแผนโดยเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานจริง (Actual results) กับผลที่คาดว่าจะได้รับ

ซึ่งจะทำให้ทราบว่าโครงการที่กำลังดำเนินการอยู่ประสบผลสำเร็จหรือไม่ มีปัญหาหรืออุปสรรคอย่างไร เพื่อจะได้มีการปรับปรุงโครงการใหม่ และหาแนวทางการแก้ไขเฉพาะหน้า

จากความหมายของการประเมิน และความหมายของโครงการสามารถสรุปได้ว่า การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการจัดการการกระทำข้อมูล เพื่อเสนอสารสนเทศในอันที่จะบ่งชี้คุณค่าของโครงการอันจะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการนั้นๆ

ความหมายของการประเมินผลการฝึกอบรม

มีผู้ให้ความหมายของการประเมินผลการฝึกอบรมไว้ต่างกัน อาชวัน วายวานนท์ (อรุณรักรธรรม 2539 : 241) การประเมินผลการฝึกอบรมก็คือการหาคุณค่า ประโยชน์หรือดีราคารการฝึกอบรมที่ทำไปนั่นเอง หรือการประเมินการฝึกอบรมคือการเปรียบเทียบระหว่างผลการอบรมที่วัดได้กับวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมนั้นๆ ว่าสอดคล้องรองรับกันเป็นที่พอใจหรือไม่ เป็นการเปรียบเทียบระหว่างความรู้สึกต่อการเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่รับการอบรม ได้เรียนรู้และการฝึกฝนกับสิ่งที่เราต้องการให้ได้รับและเข้าใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังการอบรม

ความสำคัญของการประเมิน

การประเมินผลการดำเนินการ เพื่อปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และแก้ไขเพื่อการพัฒนามิใช่เพื่อการจับผิด โดยมีลำดับขั้นของเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการประเมินผลทั้งในระดับแผนงาน ระดับโครงการเพื่อประโยชน์ในการประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และผลกระทบ (วัฒนาวงศ์เกียรติรัตน์ และสุริยา วีรวงศ์, 2541:1) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการบริหารโครงการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด จำเป็นต้องอาศัยการประเมินโครงการ (Project Evaluation) อย่างเป็นระบบ ผลจากการประเมินจะทำให้ผู้บริหารโครงการได้ทราบถึงจุดเด่น (strength) จุดด้อย (weakness) ของโครงการรวมทั้งผลกระทบ (Impact) ที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อดำเนินการแก้ไขโครงการได้ทันทั่วถึง ตลอดจนทราบว่าโครงการบรรลุเป้าหมายหรือไม่เพียงใด คุ่มค่าหรือไม่ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจ (Decision Making) เกี่ยวกับการปรับปรุง แก้ไข ปรับให้เข้าโครงการอื่น หรือล้มเลิกโครงการ (ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธุ์ และเรณา พงษ์เรืองพันธุ์, 2539)

รูปแบบการประเมิน (เขาวดี ราชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2542 : 64-65)

1. กลุ่มรูปแบบการประเมินเพื่อการตัดสินใจ (Decision-Oriented Evaluation) นักประเมินกลุ่มนี้มีความเชื่อในการประเมินที่เป็นระบบ โดยมีขั้นตอนการประเมินที่ครบวงจร ซึ่งให้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสม นักประเมินกลุ่มนี้ได้แก่ ครอนบาค สตัฟเฟิลบีม อัลคิน และโปรวัต ด้วยนักทฤษฎีการประเมินยุคใหม่ให้ความสนใจต่อรูปแบบของกลุ่มนี้มาก เพราะสามารถนำผลจากการประเมินไปใช้ในการตัดสินใจสำหรับการบริหารงานได้เป็นอย่างดี

2. กลุ่มรูปแบบการประเมินเพื่อการตัดสินใจคุณค่า (Value-Oriented Evaluation) นักประเมินกลุ่มนี้เห็นว่า การประเมินเป็นการให้คุณค่าหรือตราค่าสิ่งที่ถูกประเมิน นักประเมินกลุ่มนี้ได้แก่ สตรีเฟเวน กลาส เวิร์เชนและแซนเดอร์ สเตก ไอเซนอร์ เฮวส์ ฎลาและลินคอล์นบทบาทของนักประเมินกลุ่มนี้ จะต้องมีความเป็นปรนัยและมีคุณธรรมของการประเมิน รวมทั้งสามารถตัดสินใจคุณค่าได้อย่างเหมาะสม และตรงตามผลการประเมินที่แท้จริง ไม่ว่าจะผลการประเมินจะเป็นดังที่คาดหวังหรือไม่ก็ตาม และไม่ว่าจะมีผลทางลบหรือทางบวกก็ตาม ก็ต้องนำไปสู่การตัดสินใจคุณค่าทั้งหมด นอกจากนั้น นักประเมินจะต้องมีความรับผิดชอบต่อผลการตัดสินใจคุณค่าของตน เพื่อจะได้เป็นแบบอย่างที่ดีต่อไปด้วย

ความหมายชนิดของการประเมินโครงการ

Needs Assessment หมายถึง การประเมินความต้องการขององค์กรหรือกลุ่มสังคม เพื่อนำมาทำนโยบาย แผนงาน หรือโครงการใดๆ เป็นการประเมินก่อนเริ่มทำแผนหรือโครงการ

Feasibility Study หมายถึง การประเมินเพื่อการตรวจสอบความเป็นไปได้ของทางเลือก เพื่อนำไปทำนโยบาย แผนงาน โครงการใดๆ

Context Evaluation หมายถึง การประเมินบริบทของโครงการว่ามีความเหมาะสมประกอบด้วย ความจำเป็นของโครงการ ความต้องการของโครงการของกลุ่มเป้าหมาย ความเหมาะสมของโครงการต่อกลุ่มเป้าหมาย และความเหมาะสมต่อพื้นที่ดำเนินโครงการ

Input Evaluation หมายถึง การประเมินความพร้อมของสิ่งต่างๆ ที่ถูกนำเข้ามาไว้ในโครงการ ประกอบด้วย บุคลากร งบประมาณ แนวทางการจัดการ วัสดุอุปกรณ์

Process Evaluation หมายถึง การประเมินการปฏิบัติงานตามนโยบาย แผนงาน หรือโครงการว่ามีความถูกต้องเหมาะสมเพียงใด

Monitoring หมายถึง การติดตามกำกับงาน เป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบว่า การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบาย แผนงาน หรือโครงการที่วางไว้หรือไม่

Formative Evaluation หมายถึง การประเมินความก้าวหน้าของโครงการ เมื่อดำเนินโครงการไปได้ระยะหนึ่ง เพื่อนำผลไปใช้แก้ไขปรับปรุงโครงการ

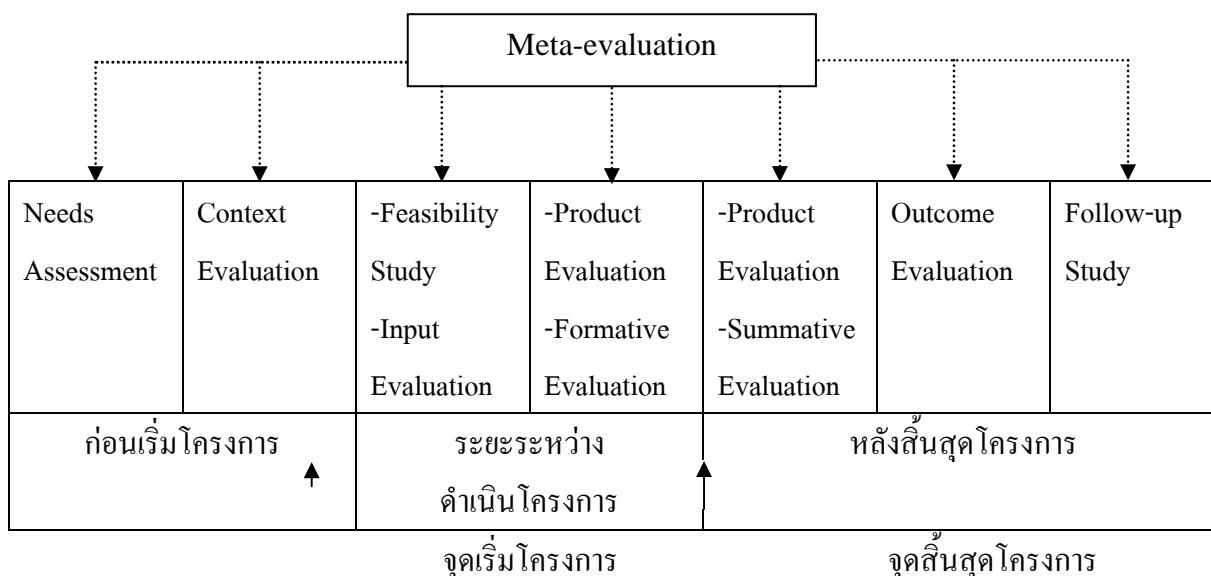
Product Evaluation หมายถึง การประเมินผลที่ได้จากโครงการว่าเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่เพียงใด

Summative Evaluation หมายถึง การประเมินผลสรุปของโครงการหลังจากสิ้นสุดการดำเนินโครงการนั้น เพื่อนำผลไปประกอบการตัดสินใจว่า ควรปรับปรุง แก้ไข สานต่อ หรือยุติโครงการ

Outcome Evaluation หมายถึง การประเมินผลที่เกิดขึ้นจากโครงการทั้งหมด ทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวัง

Follow-up Study หมายถึง การติดตามผลที่เกิดขึ้นจากโครงการ เมื่อโครงการสิ้นสุดไปแล้ว จะมีการติดตามผลเป็นระยะๆ เพื่อตรวจสอบความคงอยู่ ความก้าวหน้า และการพัฒนาอันจะมีผลมาจากการได้รับโครงการที่กำหนด

Meta-evaluation หมายถึง การประเมินโครงการประเมินเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการประเมิน นิยมใช้ประเมินผลผลิต การประเมินผลสรุป และการประเมินผลที่เกิดขึ้น



ภาพที่ 1 ประเภทของการประเมินตามช่วงเวลาของโครงการ
(ที่มา : สุวิมล ติรกันันท์, 2545:9-10)

แนวคิดการประเมิน

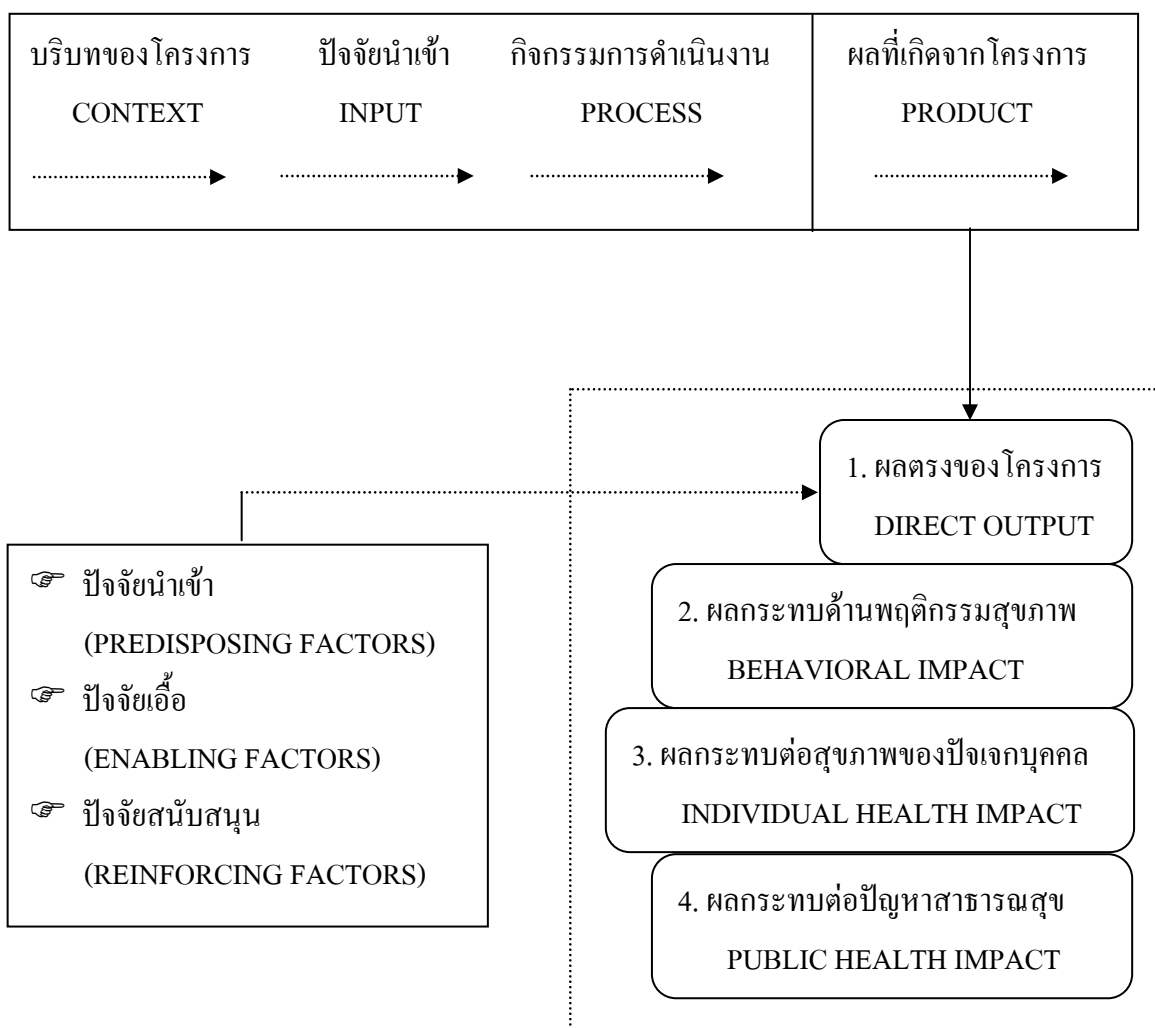
ไทเลอร์ (สุวิมล ติรกันันท์, 2545 : 9-42) มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินผลทางการศึกษา ประเด็นที่ใช้ในการประเมินคือวัตถุประสงค์ เป็นการตรวจสอบว่าผลการดำเนินงานบรรลุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่มีจุดอ่อนอื่นๆ

แฮมมอนด์ มุ่งเน้นเกี่ยวกับการประเมินทางการศึกษาระดับท้องถิ่น เป็นการประเมินอย่างมีระบบ มีจุดเน้นที่ควรกำหนดและมีการวัดผลตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมผลจากการประเมินเป็นปัจจัยหลัก เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการเรียนการสอน และผลสัมฤทธิ์ด้านพฤติกรรมของผู้เรียน

สตฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) หรือโมเดลชิป ได้ให้ความหมายของการประเมินว่าเป็นกระบวนการให้ได้มาซึ่งสารสนเทศที่มีประโยชน์ เพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 4 ประเภท คือ (1) การประเมินสถานะแวดล้อม (2) การประเมินตัวป้อนเข้า (3) การประเมินกระบวนการ และ (4) การประเมินผลผลิตที่เกิดขึ้น

การประเมินผลตามรูปแบบ CIPP Model

รูปแบบของ CIPP เหมาะสมกับการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายจะนำผลการประเมินไปใช้ใน เรื่อง การควบคุม กำกับ กิจกรรมการดำเนินงาน การปรับปรุงแผนงาน/โครงการ และนำข้อมูลไปใช้ จัดทำแผนงาน/โครงการใหม่ โดยเฉพาะสามารถนำไปประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หลังจากที่ได้ Intervention ไปแล้ว สรุปได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 การประเมินผลตามแบบ CIPP Model

(ที่มา : นิรัตน์ อิมามี ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)

CIPP Model เป็นรูปแบบการประเมินที่จะต้องพิจารณาเริ่มตั้งแต่ก่อนจัดทำแผนงาน/โครงการ จนถึงผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินโครงการ เป็นรูปแบบการประเมินที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไป เป็นการประเมินผลครบถ้วนเพื่อการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ทั้งระบบแบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับด้วยกัน คือ

1. การประเมินสาระสำคัญหรือบริบทหรือสภาวะแวดล้อม Context Evaluation : C) เป็นการประเมินก่อนที่จะลงมือดำเนินการโครงการใดๆ เพื่อให้ทราบว่าแผนงาน/โครงการมีความเหมาะสม (Appropriate) และสอดคล้อง (Relevant) กับนโยบาย กลวิธีในการดำเนินงานขององค์กรเพียงใด รวมทั้งสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และความเป็นไปได้ในการนำแผนงาน/โครงการไปปฏิบัติภายใต้สถานการณ์จริง มีจุดมุ่งหมายเพื่อกำหนดหลักการและเหตุผล รวมทั้งเพื่อพิจารณาความจำเป็นที่จะต้องจัดทำโครงการดังกล่าว การชี้แจงประเด็นปัญหา ตลอดจนการพิจารณาความเหมาะสมของเป้าหมายของโครงการ

2. การประเมินทรัพยากรหรือปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสม ความเพียงพอของทรัพยากร Man Money Material ที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ ตลอดจนกลวิธี หรือวิธีการที่กำหนดไว้ ซึ่งเกี่ยวกับ Method Marketing และ Management โดยจะต้องดูทั้งคุณภาพและปริมาณงาน เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการ

3. การประเมินกิจกรรมและกระบวนการ (Process Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อ (1) หาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ เพื่อทำการแก้ไขสอดคล้องกับข้อบกพร่องนั้นๆ (2) หาข้อมูลประกอบการตัดสินใจที่จะสั่งการเพื่อการพัฒนางานต่างๆ (3) บันทึกภาวะของเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นไว้เป็นหลักฐาน

4. การประเมินผลผลิตที่เกิดขึ้น (Output or Product Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้น จากการทำโครงการกับเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้ แต่ต้นรวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ แบ่งการประเมินผลที่เกิดขึ้น 4 ระดับ คือ

4.1 ผลที่เกิดขึ้นโดยตรง มองผลการทำงานจากการจัดกิจกรรม คือ

4.1.1 การประเมินเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ ค่านิยม การรับรู้ ทักษะที่จะเป็นในการกระทำพฤติกรรม

4.1.2 ประเมินประสิทธิผล เปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับเป้าหมายของโครงการ

4.1.3 ประเมินความเพียงพอ เป็นการเปรียบเทียบผลจากการจัดทรัพยากร/วิชาการ/เทคโนโลยีกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขปรับปรุง

4.1.4 ประเมินประสิทธิภาพ เป็นการเปรียบเทียบระหว่างผลลัพธ์กับปัจจัยนำเข้า (ทรัพยากร เวลา เทคโนโลยี วิชาการ) ของโครงการ

4.2 การประเมินผลกระทบด้านพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของแผนงาน/โครงการ

4.3 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของปัจเจกบุคคล เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงสถานะด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย

4.4 การประเมินผลกระทบต่อปัญหาสาธารณสุข เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสาธารณสุข เช่น ลคอัตรการเกิดโรค

การจัดระดับหรือประเภทของการประเมินดังกล่าว แสดงถึงการประเมินที่พยายามให้ครอบคลุมกระบวนการทำงานในทุกๆ ขั้นตอน ตามแนวคิดของรูปแบบ CIPP และสิ่งที่ควบคู่กับการประเมินทั้ง 4 ประเภท คือ

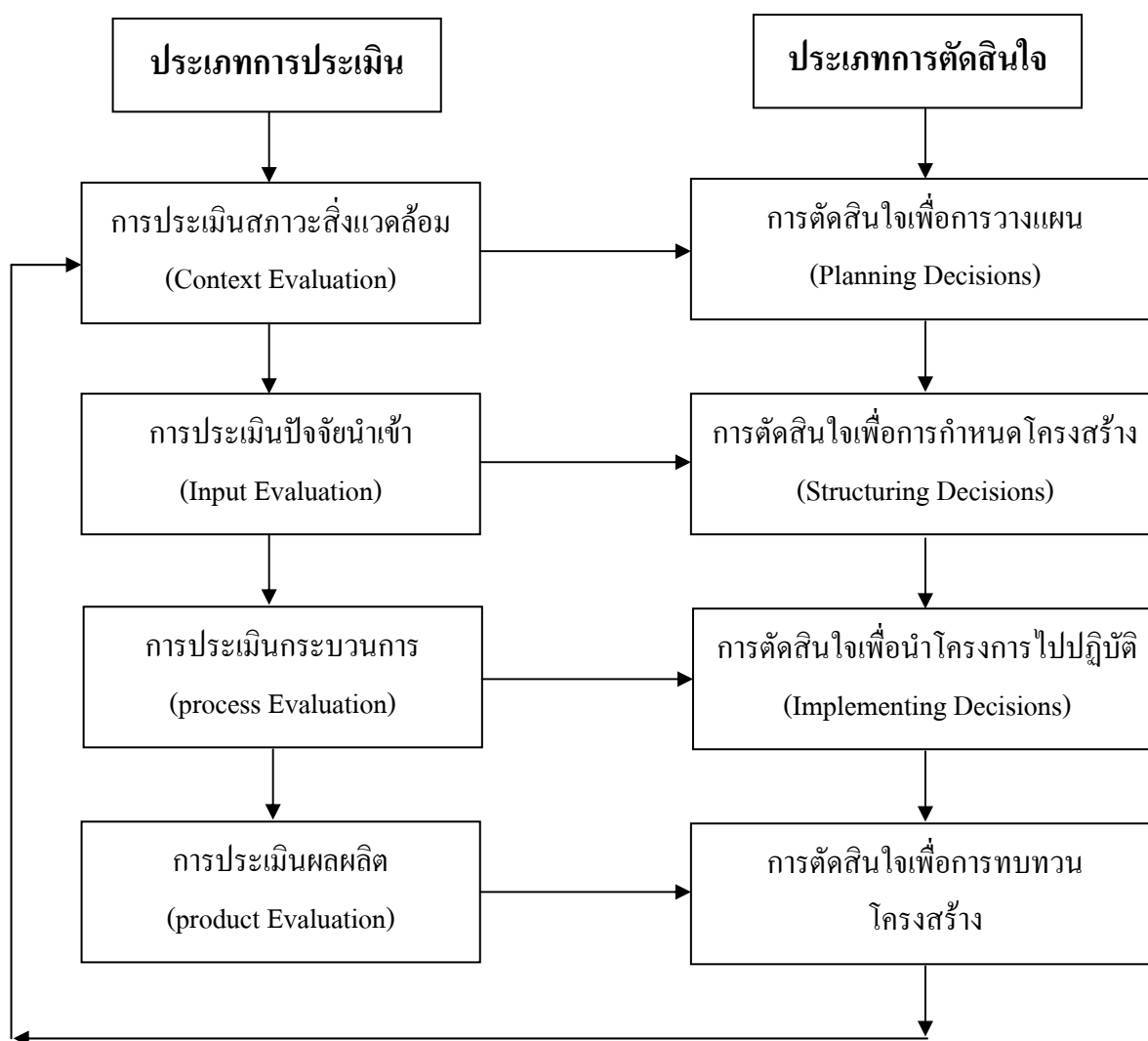
1. การตัดสินใจเพื่อการวางแผน เป็นการตัดสินใจที่อาศัยการประเมินสถานะแวดล้อม มีบทบาทสำคัญคือ การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการให้สอดคล้องกับแผนในการดำเนินงาน

2. การตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการ เป็นการตัดสินใจที่อาศัยการประเมินตัวป้อน มีบทบาทสำคัญคือ การกำหนดโครงการของแผนงานและขั้นตอนการทำงานต่างๆ ของโครงการ

3. การตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ เป็นการตัดสินใจที่อาศัยการประเมินกระบวนการมีบทบาทสำคัญคือ การควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด และเพื่อปรับปรุงแก้ไขแนวทางการทำงานให้ได้ผลที่ดีที่สุด

4. การตัดสินใจเพื่อการทบทวนโครงการ เป็นการตัดสินใจที่อาศัยผลจากการประเมินที่เกิดขึ้น มีบทบาทหลักคือ การตัดสินใจเกี่ยวกับการยุติ ล้มเลิก หรือขยายโครงการในช่วงเวลาต่อไป

แนวคิดและเป้าหมายของการประเมินตามที่สตัฟเฟิลบีมได้เสนอมานั้น เพื่อประโยชน์ต่อการตัดสินใจในการดำเนินการโครงการแต่ละประเภทดังกล่าว จะต้องเอื้ออำนวยต่อการนำไปตัดสินใจในการดำเนินโครงการแต่ละประเภท ซึ่งรูปแบบนี้เหมาะสำหรับผู้บริหารนำไปใช้ในการตัดสินใจ และการประเมินแต่ละประเภทจะต้องเอื้ออำนวยต่อการตัดสินใจ ดังรูปแบบความสัมพันธ์ต่อไปนี้



ภาพที่ 3 องค์ประกอบของแบบจำลองซิป (CIPP Model) และประเภทการตัดสินใจ
(ที่มา : เชาวดี ราชชัยกุล วิทยุศาสตร์, 2542:58-61)

การประเมินผลการฝึกอบรม

การประเมินผลการฝึกอบรม คือการหาคุณค่า ประโยชน์หรือดีราคาการฝึกอบรมที่ได้ทำไปคือการเปรียบเทียบระหว่างผลการฝึกอบรมที่วัดได้กับวัตถุประสงค์ของการอบรมนั้นๆ ว่า สอดคล้องเป็นที่พอใจหรือไม่ หรือ การประเมินผลการอบรม ได้แก่การเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่ผู้รับการอบรมได้เรียนรู้และฝึกฝนกับสิ่งที่เราต้องการให้ได้รับและเข้าใจ เปรียบเทียบระหว่างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการทำงานภายหลังการอบรมของผู้เข้ารับการอบรม กับแนวที่เราประสงค์เปลี่ยนแปลงและประเมินผลปฏิกิริยาต่อการอบรม การเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานและผลงานของผู้เข้ารับการอบรมนั้น

สรุปได้ว่า การประเมินผลการฝึกอบรมเป็นความพยายามที่จะวัดการดำเนินการอบรมเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ จะเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับว่าได้ทำเป็นไปถูกต้องหรือผิดพลาด ถ้าผิดพลาดจะแก้ไข รวมทั้งเป็นการแสดงให้เห็นว่า การฝึกอบรมได้ก่อให้เกิดความก้าวหน้าในการดำเนินงานขององค์กรทางใดบ้าง อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์กรนั้นๆ

แนวคิดความรู้

พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยของบลูมตามแนวคิดใหม่ (รัชนีกุล ภิญโญภาณุวัฒน์, 2553 : 1-27 – 1-29 อ้างถึงใน นฤมล รัชนีวงศ์, 2554) ยังคงจำแนกออกจำแนก 6 ระดับ ดังนี้

1. จำ (Remembering) หมายถึง ความสามารถในการระลึกเรื่องราวต่างๆ ที่ได้เรียนรู้มาแล้ว ได้ แสดงรายการได้ บอกได้ ระบุนได้ คำกริยาที่นำมาใช้ในการวัดระดับจำ เช่น ระบุน ระลึก นิยาม รายละเอียด บอกชื่อ ฯลฯ

ตัวอย่างของระดับจำ เช่น

- บอกความหมายการวัดได้
- ระบุนขั้นตอนการสร้างข้อสอบได้
- บอกชื่อผู้ที่คิดทฤษฎีการตอบสนองข้อสอบได้

2. เข้าใจ (Understanding) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจความหมายของเรื่องราวต่างๆ โดยการแปลความหมาย ยกตัวอย่าง สรุปอ้างอิง คำกริยาที่นำมาใช้ในการวัดระดับเข้าใจ เช่น อธิบาย แปลความหมาย สรุปถอดความแสดงตัวอย่าง จัดกลุ่ม จัดหมวดหมู่ ย่อความ ฯลฯ

ตัวอย่างความเข้าใจ เช่น

- เขียนสรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- อธิบายการหาความเที่ยงแบบสมมูลและแบบความสอดคล้องภายในได้
- เมื่อศึกษาจากตัวอย่างแล้วสรุปอ้างอิงไปยังทฤษฎีได้

3. การประยุกต์ใช้ (Application) หมายถึง ความสามารถในการนำความรู้ที่ได้เรียนรู้ไปแล้วไปใช้ในสถานการณ์ใหม่หรือสถานการณ์ที่แตกต่างไปจากเดิม คำกริยาที่นำมาใช้ในการวัดระดับประยุกต์ใช้ เช่น คำนวณ ดำเนินการให้สำเร็จ แก้ปัญหา ตรวจสอบ ใช้ ฯลฯ

ตัวอย่างของระดับการประยุกต์ใช้ เช่น

- เขียนสรุปรายงานผลการเรียนประจำภาคการศึกษาได้
- คำนวณค่าความยากของข้อสอบจากข้อมูลที่กำหนดให้ได้
- ตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อสอบได้

4. วิเคราะห์ (Analysing) หมายถึง ความสามารถในการเปรียบเทียบ แยกแยะเรื่องราว เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ออกเป็นส่วนย่อยๆ ได้ คำกริยาที่นำมาใช้ในระดัการวิเคราะห์ เช่น จำแนก คัดเลือก ทดลอง เปรียบเทียบ วิเคราะห์ ฯลฯ

ตัวอย่างของระดับวิเคราะห์ เช่น

- วิเคราะห์ข้อสอบจากข้อมูลที่กำหนดให้ได้
- บอกความแตกต่างและความสัมพันธ์ระหว่างความตรงกับความเที่ยงได้
- เปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของการทดสอบแบบอิงกลุ่มกับอิงเกณฑ์ได้

5. ประเมินค่า (Evaluating) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบ วิจาร์ณ คัดสินเรื่องราวต่างๆ โดยอาศัยเกณฑ์และมาตรฐานที่กำหนด คำกริยาที่นำมาใช้ในการวัดประเมินค่า เช่น ทดสอบ คัดสิน ทดลอง ค้นหา อ้างอิง วิพากษ์ ประเมิน ฯลฯ

ตัวอย่างของระดับประเมินค่า เช่น

- วิพากษ์งานที่กำหนดให้ได้
- คัดสินว่าวิธีการหาความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในวิธีใดดีที่สุดได้
- ประเมินพฤติกรรมของผู้เรียนในห้องเรียนได้

6. **คิดสร้างสรรค์ (Creating)** หมายถึง ความสามารถในการออกแบบ วางแผน ผลิต จากการใช้ความที่ได้เรียนรู้มาก่อน คำกริยาที่นำมาใช้ในการวัดระดับคิดสร้างสรรค์ เช่น สร้าง ออกแบบ วางแผน ประดิษฐ์ ผลิต เขียน ฯลฯ

ตัวอย่างของระดับคิดสร้างสรรค์ เช่น

- เขียนบทความทางการวิจัยได้
- ออกแบบการวิจัยให้สอดคล้องกับปัญหาวิจัยได้
- ผลิตโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อสอบได้

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของการวัดพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยตามแนวคิดใหม่

พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยของบลูมตามแนวคิดใหม่ ได้มีการเปลี่ยนแปลงในส่วนของ โครงสร้างเป็นการวัดพฤติกรรม 2 มิติ พร้อมทั้งมีการเพิ่มผลผลิตของการคิดซึ่งเป็นรูปแบบของความรู้ ที่หลากหลาย ประกอบด้วยความรู้ในด้านข้อเท็จจริง ความคิดรวบยอด กระบวนการ และอภิปัญญา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความรู้ในด้านข้อเท็จจริง (Factual Knowledge) เป็นความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบ พื้นฐานที่ผู้เรียนต้องรู้เพื่อปรับให้เข้ากับศาสตร์หรือเนื้อหาวิชาหรือเพื่อการแก้ปัญหา เช่น
 - ความรู้ในเรื่องคำศัพท์ (terminology)
 - ความรู้ในเรื่องรายละเอียดและองค์ประกอบต่างๆ
2. ความรู้ในความคิดรวบยอด (Conceptual Knowledge) เป็นความรู้เกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบพื้นฐานต่างๆที่อยู่ภายใน โครงสร้างขนาดใหญ่ที่ทำให้องค์ประกอบ พื้นฐานเหล่านั้นสามารถทำงานด้วยกันได้ เช่น
 - ความรู้ในเรื่องของการจัดประเภท หมวดหมู่ และการจัดระดับชั้น
 - ความรู้ในเรื่องของหลักการ
 - ความรู้ในเรื่องของทฤษฎี แบบแผนและ โครงสร้าง
3. ความรู้ในกระบวนการ (Procedural Knowledge) เป็นความรู้เกี่ยวกับวิธีการที่จะทำ สิ่งใดสิ่งหนึ่ง วิธีการเสาะแสวงหาความรู้ และบรรทัดฐานสำหรับการใช้ทักษะ ระดับขั้นการแก้ปัญหา เทคนิคและวิธีการต่างๆ เช่น
 - ความรู้ในเรื่องของทักษะเฉพาะอย่างและระดับขั้นการแก้ปัญหา
 - ความรู้ในเรื่องของเทคนิคและวิธีการเฉพาะอย่าง
 - ความรู้ในเรื่องของเกณฑ์สำหรับการพิจารณาเลือกใช้กระบวนการที่เหมาะสม

4. ความรู้ในอภิปัญญา (Metacognitive Knowledge) เป็นความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทางปัญญาหรือกระบวนการเรียนรู้ของคน ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทางปัญญาหรือกระบวนการเรียนรู้ของตนเอง เช่น

- ยุทธวิธีการเรียนรู้หรือการได้มาซึ่งความรู้
- ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการใช้ปัญญา รวมไปถึงการใช้เนื้อหาและเงื่อนไขที่เหมาะสม คือรู้ว่าเวลาใด เหตุผลที่จะใช้ความรู้ในเรื่องนั้นๆ
- ความรู้เกี่ยวกับตนเอง คือ รู้ถึงจุดอ่อน จุดแข็งของตนเอง รู้ว่าตนเองรู้อะไรและมี ความรู้ในระดับใด

การวัดพฤติกรรม 2 มิติ : มิติด้านความรู้และมิติของกระบวนการทางปัญญา

มิติด้านความรู้	มิติของกระบวนการทางปัญญา					
	จำ	เข้าใจ	ประยุกต์ใช้	วิเคราะห์	ประเมินค่า	คิดสร้างสรรค์
ความรู้ในด้านข้อเท็จจริง						
ความรู้ในความคิดรอบยอด						
ความรู้ในกระบวนการ						
ความรู้ในอภิปัญญา						

ทฤษฎีความพึงพอใจ

ความหมายของความพึงพอใจ

Strauss และ Sayles ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานว่า หมายถึง ความรู้สึกพอใจในงานที่ทำงานนั้นให้ผลประโยชน์ตอบแทนทั้งทางวัตถุ และจิตใจ ซึ่งสามารถสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของเขาได้

Good ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงาน หมายถึง คุณภาพหรือระดับความพอใจ ซึ่งเป็นผลจากความพอใจ และทัศนคติของบุคคลที่มีต่องาน

Gilmer และคณะได้ให้ความคิดเห็นว่า ความพึงพอใจในงานจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีความรู้สึก ว่าประสบผลสำเร็จในการทำงานเป็นที่ยอมรับ สามารถทำด้วยตนเอง และมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่

เจมส์ จันท์ ทงวิวัฒน์ ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานว่าหมายถึงเป็นทัศนคติในทางบวก หรือในแง่ดีที่มีต่องานและปัจจัยต่างๆ ในการทำงาน อันจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกเต็มใจและมีความผูกพันกับงาน เป็นผลให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรหรือหน่วยงานนั้น

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ อธิบายความหมายของความพึงพอใจในงานว่าเป็นภาวะของความพึงพอใจ หรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินประสบการณ์ในงานของคนๆ หนึ่ง อย่างไรก็ตามความรู้สึกชอบงานของบุคคลนั้น จะขึ้นอยู่กับว่างานนั้นได้ทำให้บุคคลผู้นั้นได้รับความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจอันเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ชีวิตรอด หรือสุขสมบูรณ์มากน้อยเท่าใดด้วย สิ่งที่เขาหายไประหว่างงานที่เสนอให้ทำกับสิ่งที่คาดหวังจะได้รับ จะเป็นรากฐานแห่งความพอใจหรือไม่พอใจได้

จากความหมายของความพึงพอใจในงานข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงานหมายถึง ทัศนคติทางบวก ความรู้สึกพอใจในงานที่ทำ และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุ

ความสำคัญของความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงานเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการทำงาน เพราะความพอใจในงาน จะช่วยให้การทำงานรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นคนระดับใด การทำงานเป็นความสุขที่หล่อหลอมชีวิตให้มีคุณค่าเสมอ ความพอใจในงานจะช่วยเสริมสร้างความรู้สึกรักงานนี้ให้แก่คนทำงานได้ นอกจากนี้การทำให้คนทำงานพอใจในงาน ยังอาจช่วยลดโอกาสเป็นปฏิปักษ์ต่องาน ในที่สุดการเป็นปฏิปักษ์ต่องานส่งผลเสียต่อองค์กร เพราะคนทำงานจะแสดงออกซึ่งการเป็นปฏิปักษ์ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ก้าวร้าว ขาดงาน และลาออกจากงาน เป็นต้น การสร้างความพึงพอใจในงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะนอกจากจะช่วยทำให้คนทำงานปฏิบัติหน้าที่ด้วยความตั้งใจ เพราะรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองดีแล้ว ยังช่วยลดแนวโน้ม ปรากฏการณ์อันอาจเกิดจากการเป็นปฏิปักษ์ต่องานของคนทำงานด้วย

จันท์ สมบูรณ์ ได้สรุปถึงความสำคัญของความพึงพอใจในงานไว้ว่า

ความพอใจในงานจะนำไปสู่	ความไม่พอใจในงานจะนำไปสู่
การเพิ่มความสนใจในงานมากขึ้น	การลดความสนใจในงาน
การเพิ่มความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น	การสร้าง ความท้อถอยในการทำงานยิ่งขึ้น
การเพิ่มผลงานในการผลิตให้สูงขึ้น	การทำงานให้ผลงานในการผลิตตกต่ำลง
	การเพิ่มจำนวนการลาออกจากงานสูงขึ้น

องค์ประกอบที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ

ความพึงพอใจในงานเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับค่านิยมของบุคคลที่มีต่อองค์ประกอบต่างๆ ในการปฏิบัติงาน Bernard ได้กล่าวถึงสิ่งจูงใจที่ดันให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน ดังนี้

1. สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ ได้แก่ เงิน วัสดุ อุปกรณ์ อาคารสถานที่
2. สิ่งจูงใจเกี่ยวกับโอกาส ได้แก่ โอกาสในการสร้างชื่อเสียง ความมีอำนาจอิทธิพลจากการได้รับตำแหน่งดีๆ
3. สิ่งจูงใจเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ การช่วยเหลือ
4. สิ่งจูงใจเกี่ยวกับการแสดงความสามารถ ได้แก่ การรับโอกาสในการแสดงความสามารถอุดมคติ โดยเสรี ความภาคภูมิใจในผลสำเร็จสวัสดิการต่างๆ
5. สิ่งจูงใจเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ได้แก่ สัมพันธภาพกับบุคคลในหน่วยงาน ความผูกพันและการได้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมของสถาบัน
6. สิ่งจูงใจเกี่ยวกับสภาพการทำงานปกติประจำ
7. สิ่งจูงใจเกี่ยวกับความมั่นคง ปลอดภัยทางสังคม ความมั่นคงในการทำงาน และการมีหลักประกันชีวิต

การจูงใจภายใน (Internal motivation)

ความต้องการและความปรารถนาที่อยู่ภายในบุคคล จะสร้างแรงจูงใจภายในของเขาขึ้นมาพลังเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการกำหนดความคิดของเขาที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมภายในสถานการณืบางอย่าง ตัวอย่างทฤษฎีที่ใช้สำหรับการจูงใจภายใน คือ ทฤษฎีตามลำดับขั้นตอนของ มาสโลว์ (Maslow)

มาสโลว์ (Maslow) ได้เสนอทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ ซึ่งมีทัศนคติว่าความต้องการของมนุษย์นั้นเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และจะสนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน มาสโลว์ยืนยันว่าลำดับขั้นความต้องการนี้เป็นแรงขับพื้นฐานที่จะจูงใจให้บุคคลแต่ละคนเข้าร่วมกิจกรรมของหน่วยงานไม่คิดโยกย้ายเปลี่ยนงาน และมุ่งทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

มาสโลว์ (Maslow) ได้แบ่งลำดับของความจำใจไว้ ดังนี้

ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Need) เป็นความต้องการเบื้องต้น เพื่อความอยู่รอดเกี่ยวกับเรื่องของปัจจัยสี่ โดยทั่วไปองค์กรมักตอบสนอง โดยทางอ้อมในรูปของค่าจ้าง และเงินเดือน

ความต้องการความปลอดภัย หรือความมั่นคง (Security or Safety Needs) ความต้องการด้านนี้เกี่ยวกับการป้องกัน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย ความสูญเสียด้านเศรษฐกิจ ความมั่นคงในการดำรงชีวิตด้านการงาน และสถานภาพทางด้านสังคม

ความต้องการด้านสังคม (Social of Belongingness Needs) เป็นความต้องการเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกัน การได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น และมีความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ความต้องการที่จะมีฐานะดีเด่นในสังคม (Esteem or status Needs) เป็นความต้องการในเรื่องความมั่นใจในตนเองเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ความสำคัญในตัวของตัวเอง รวมทั้งการเป็นที่ยอมรับ อยากให้บุคคลอื่นยกย่อง และการดำรงตำแหน่งที่สำคัญในองค์กร

ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต (Self-Actualization or Self-Realization) เป็นความต้องการสูงสุด ตามทศนะของตนที่แตกต่างกันออกไป

ข้อสันนิษฐานเบื้องต้นของมาสโลว์ (Maslow) มีว่าเมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการในระดับสูงขึ้นไปจึงจะเป็นปัจจัยที่สร้างการจูงใจ แต่มาสโลว์ก็ยอมรับว่าลำดับที่ตนจะเสาะแสวงหาที่จะตอบสนองความต้องการของตนอาจเปลี่ยนแปลงไปจากลำดับขั้นดังกล่าวได้ เพราะความต้องการระดับต่างๆ ที่ได้จัดไว้ นั้น มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และมีส่วนที่เหลื่อมล้ำกันอยู่ จึงอาจเป็นไปได้ว่า ความต้องการในระดับสูง อาจมาเป็นปัจจัยที่สร้างการจูงใจ ก่อนที่ความต้องการในระดับที่ต่ำกว่าจะได้รับการตอบสนอง

การจูงใจภายนอก (External motivation)

ทฤษฎีการจูงใจจากภายนอกสร้างขึ้นมาจากพื้นฐานของทฤษฎีการจูงใจจากภายใน การจูงใจจากภายนอกเกิดจากปัจจัยต่างๆ ในการทำงาน ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์เบอร์ก (The two factor theory) ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์เบอร์กนี้ ได้ทำการศึกษาปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อแรงจูงใจของคนในองค์กร และแบ่งปัจจัยออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factor) เป็นปัจจัยพื้นฐานอันจำเป็นที่ทุกคนต้องการได้รับการตอบสนอง ปัจจัยเหล่านี้มิใช่สิ่งจูงใจที่จะทำให้การทำงานมากขึ้น แต่เป็นปัจจัยที่ต้องมีเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในการทำงาน ปัจจัยค้ำจุนนี้จะเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของงาน (Job context) ปัจจัยค้ำจุนเหล่านี้ ได้แก่

- 1.1 สภาพการทำงาน
- 1.2 นโยบายและการบริหารงาน
- 1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในหน่วยงาน
- 1.4 การควบคุมดูแล หรือการนิเทศงาน
- 1.5 เงินเดือนและค่าตอบแทน

2. ปัจจัยจูงใจ (Motivator factor) เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้คนทำงานอย่างเต็มความสามารถที่เขา มีอยู่ ปัจจัยนี้จะเกี่ยวกับเนื้อหาของงาน (Job content) ซึ่งทำให้เกิดความตั้งใจในการทำงาน มีความพึงพอใจในการทำงานนั้น ได้แก่

- 2.1 การยอมรับนับถือ
- 2.2 โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน
- 2.3 ความรับผิดชอบ
- 2.4 การพัฒนาตนเอง
- 2.5 ความสำเร็จในการทำงาน
- 2.6 ลักษณะของงาน

แนวคิดการอบรม

ความหมายของการอบรม

อรุณ รัชธรรม (2539 : 14) ให้ความหมายการฝึกอบรม หมายถึง วิธีปฏิบัติที่จัดขึ้นเพื่อให้บุคคลได้ศึกษาหาความรู้ และหรือทักษะต่างๆ โดยมีเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง

บราวน์ ได้ให้คำนิยามไว้ว่า การฝึกอบรมเป็นหน้าที่ประการหนึ่งในการช่วยเหลือผู้อื่นที่ได้รับและสามารถนำไปใช้ซึ่งความรู้ ทักษะ ความสามารถ และทัศนคติที่ยังขาดอยู่ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นขององค์การที่บุคคลเหล่านี้เป็นสมาชิกอยู่ต้องการให้มีขึ้น การฝึกอบรมยังเป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดประการหนึ่งในการบริหารที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์

จากความหมายของการฝึกอบรมที่กล่าวมานี้ จะเห็นได้ว่าการฝึกอบรมเป็นลักษณะหนึ่งของการพัฒนาบุคคล เพราะบุคคลจะพัฒนาได้จะต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นปัจจัยสำคัญ นอกจากนี้ การฝึกอบรมนั้นมุ่งเน้นมุ่งมั่นที่จะพัฒนาทัศนคติ ฝึกฝน และส่งเสริมสมรรถภาพในการทำงานของบุคคลในองค์กรด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการฝึกอบรม

การจัดกิจกรรมเป็นกระบวนการการส่งเสริม สนับสนุน ให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือทำให้บุคคลมีความสามารถเพิ่มมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2525 : 234) การฝึกอบรมเป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เฉพาะอย่างของบุคคล เพื่อปรับปรุงและเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และทัศนคติอันเหมาะสม จนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมและทัศนคติ โดยมีแนวคิดของวิธีการจัดกิจกรรมดังนี้

1. วิธีการฝึกอบรมแบบบอกกล่าว (Telling Method) เป็นวิธีการฝึกอบรมที่มีลักษณะที่สำคัญ คือ ผู้ฝึกอบรมหรือวิทยากรจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการอธิบายหรือถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในหัวข้อฝึกอบรมให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งวิธีการบอกกล่าวนี้ยังมีวิธีการย่อยๆ อีกหลายประการ ได้แก่ วิธีการบรรยาย วิธีการอภิปราย วิธีการศึกษาค้นคว้าตัวอย่าง

2. วิธีการกระทำตาม (Doing Method) เป็นวิธีการให้ผู้เข้ารับการอบรมเป็นผู้กระทำโดยอยู่ภายใต้การแนะนำของวิทยากร ซึ่งในทางปฏิบัติวิทยากรจะเป็นผู้อธิบายถึงวิธีการปฏิบัตินั้นๆ ให้เข้าใจเป็นอย่างดีเสียก่อน หลังจากนั้นจึงให้ผู้เข้ารับการอบรมลงมือปฏิบัติเอง โดยวิทยากรยังคงดูแลอย่างใกล้ชิด

3. การสาธิต (Demonstration) การแสดงหรือการกระทำประกอบคำอธิบายเพื่อให้เห็นลำดับขั้นตอนของการกระทำนั้นๆ และมีกลวิธีในการสาธิต (บุญยง เกี่ยวการค้า, 2535 : 412) ดังนี้

1. อธิบายให้ผู้ดูรู้ว่ากำลังจะทำอะไร ทำไมจึงต้องทำและผลที่จะเกิดขึ้นคืออะไร
2. ดำเนินการสาธิตตามขั้นตอนที่เตรียมโดยให้ผู้ดูได้เห็นอย่างชัดเจนทุกขั้นตอน
3. เน้นความสำคัญของข้อความใหม่ ศัพท์ใหม่ หรือกระบวนการใหม่ และจะต้องอธิบายจนแน่ใจว่าผู้ฟังเข้าใจจึงค่อยดำเนินการขั้นต่อไป
4. ระหว่างการสาธิตจะต้องเน้นสิ่งที่ควรต้องจำหรือปฏิบัติ ไม่ควรสาธิตในสิ่งที่ไม่ต้องการให้จำหรือปฏิบัติ
5. ขณะที่ดำเนินการสาธิตจะต้องกระตุ้นผู้ดูให้มีส่วนร่วม โดยการถามให้ตอบหรือให้ลองทำดู

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สิริรัตน์ จันทระโน (2549 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาวิจัยผลการใช้สมาธิด้วยพลังพิระมิดบำบัดมีผลต่อความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไป ณ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม 2548 – เดือนมีนาคม 2549 ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน คัดเลือกด้วยวิธีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะ และการจัดกลุ่มตัวอย่างแบบจับคู่ โดยกลุ่มทดลองได้รับยาระงับความปวดหลังผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ และได้รับการพยาบาลก่อนและหลังการผ่าตัดจากพยาบาลร่วมกับทำสมาธิตามวิธีของพระอาจารย์รัตน์ รตัญญาโณ ซึ่งเป็นการทำสมาธิด้วยการใช้พลังจิตร่วมกับพลังพิระมิด กลุ่มควบคุมได้รับยาระงับปวดหลังผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ และได้รับการพยาบาลก่อนและหลังการผ่าตัดจากพยาบาลตามปกติไม่ได้ทำสมาธิ และประเมินระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด 2 ครั้ง คือ เมื่อครบ 24 และ 48 ชั่วโมง โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดที่แสดงออกทางสี

หน้าที่ได้ดัดแปลงมาจากของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บำเพ็ญจิต แสงชาติ และมาตรวัชรระดับความเจ็บปวดด้วยวาจาและนับจำนวนครั้งของการได้รับยาระงับปวด การวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เมื่อ 24 และ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด โดยใช้สถิติพาราเมตริกด้วยการทดสอบค่าที และเปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนครั้งที่ได้รับยาระงับ โดยการใช้สถิตินอนพาราเมตริกไคสแควร์ ผลการศึกษาวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดในช่วง 24 และ 48 ชั่วโมงมีระดับต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่จำนวนครั้งของการได้รับยาระงับปวดของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 3

ระเบียบวิธี

การวิจัยเรื่องประเมินผลการฝึกอบรมโครงการอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพ
องค์รวม ผู้วิจัยกำหนดระเบียบวิธี ดังนี้

ประชากรและตัวอย่าง

รูปแบบการวิจัยเป็นวิจัยประเมินผล (Evaluation Research)

ประชากร ได้แก่ บุคลากรด้านสาธารณสุข ประชาชนที่สนใจ ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแล
ผู้ป่วยที่เข้ารับการอบรมตามโครงการอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม จำนวน 461
คน

ตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรด้านสาธารณสุข ประชาชนที่สนใจ ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแลผู้ป่วย
ที่เข้ารับการอบรมตามโครงการอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม ที่ได้จากการสุ่ม
ตัวอย่าง จำนวน 461 ตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่างใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan ได้ขนาดตัวอย่าง
210 ตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากแบบ
จับออก

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินผลโครงการอบรมวิทยากรสมาธิ
บำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 1 คำตอบจาก
หลายคำตอบ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม เป็นข้อคำถามเลือกตอบ 1 คำตอบจาก
ตัวเลือก 4 ตัวเลือก ได้แก่

4	คะแนน ถ้าเลือกตอบ	มากที่สุด
3	คะแนน ถ้าเลือกตอบ	มาก
2	คะแนน ถ้าเลือกตอบ	น้อย
1	คะแนน ถ้าเลือกตอบ	น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม เป็นข้อคำถามเลือกตอบ 1 คำตอบ จากตัวเลือก

4 คำตอบ ได้แก่

4	คะแนน ถ้าเลือกตอบ	มากที่สุด
3	คะแนน ถ้าเลือกตอบ	มาก
2	คะแนน ถ้าเลือกตอบ	น้อย
1	คะแนน ถ้าเลือกตอบ	น้อยที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคณะทำงานสำนักการแพทย์ทางเลือก แจกแบบประเมินให้กับผู้เข้ารับการอบรมวันสุดท้ายของการอบรมในแต่ละครั้ง ซึ่งจัดการอบรมโครงการอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม ทั้งหมด 6 ครั้ง ระหว่างเดือนมกราคม 2552 – เดือนกุมภาพันธ์ 2552 ดังนี้

ครั้งที่ 1 เขต 1 เขต 2 และเขต 3 ระหว่างวันที่ 21 – 22 มกราคม 2552 ณ โรงแรม เชียงใหม่ ออคิด จังหวัดเชียงใหม่

ครั้งที่ 2 เขต 4 เขต 5 เขต 6 และเขต 7 ระหว่างวันที่ 26 – 27 มกราคม 2552 ณ โรงแรม ดุสิตธานี กรุงเทพมหานคร

ครั้งที่ 3 เขต 8 เขต 9 และกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2552 ณ โรงแรม ซีบีริช จังหวัดชลบุรี

ครั้งที่ 4 พยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ ระหว่างวันที่ 11 – 12 กุมภาพันธ์ 2552 ณ โรงแรม ดุสิตธานี กรุงเทพมหานคร

ครั้งที่ 5 เขต 10 เขต 11 เขต 12 เขต 13 และเขต 14 ระหว่างวันที่ 18 – 19 กุมภาพันธ์ 2552 ณ โรงแรม พูลแมนขอนแก่นราชา ออคิด จังหวัดขอนแก่น

ครั้งที่ 6 เขต 15 เขต 16 เขต 17 เขต 18 และเขต 19 ระหว่างวันที่ 25 – 26 กุมภาพันธ์ 2552 ณ โรงแรม ภูเก็ตเมอร์ลิน จังหวัดภูเก็ต

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ คือสถิติพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต) ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน โดยหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจ โดยการหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 3.51 – 4.00 หมายถึง มีความพึงพอใจ ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 2.51 – 3.50 หมายถึง มีความพึงพอใจ ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 1.51 – 2.50 หมายถึง มีความพึงพอใจ ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 1.00 – 1.50 หมายถึง มีความพึงพอใจ ระดับน้อยที่สุด

3. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ โดยการหาค่าค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 3.51 – 4.00 หมายถึง มีความพึงพอใจ ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 2.51 – 3.50 หมายถึง มีความพึงพอใจ ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 1.51 – 2.50 หมายถึง มีความพึงพอใจ ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย ตั้งแต่ 1.00 – 1.50 หมายถึง มีความพึงพอใจ ระดับน้อยที่สุด

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องประเมินผลการฝึกอบรมโครงการอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพ
องค์กรร่วม ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความรู้ของผู้เข้ารับการอบรม

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรมโครงการวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์กรร่วม
ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ เกษัตริกร และอื่นๆ ซึ่งได้เข้ารับการอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดใน
ภาวะสุขภาพองค์กรร่วม ในส่วนภูมิภาค จำนวน 633 คน และได้รับการตอบแบบประเมินคืน จำนวน 461
ฉบับ หรือร้อยละ 72.82 ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.5 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.6 มีอายุ
ระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 57.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 57.3 มีอาชีพรับข้าราชการ
ร้อยละ 46.0 ดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ และร้อยละ 50.5 ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน
ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรม จำแนกตามลักษณะประชากร

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	385	83.5
ชาย	64	13.9
ไม่ระบุ	12	2.6
อายุ		
20-30 ปี	29	6.3
31-40 ปี	127	27.5
41-50 ปี	238	51.6
มากกว่า 50 ปี	58	12.6
ไม่ระบุ	9	2.0
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	58	12.6
ปริญญาตรี	264	57.3
ปริญญาโท	126	27.3
ปริญญาเอก	13	2.8
อาชีพ		
ข้าราชการ	415	90.0
ลูกจ้างประจำ	14	3.0
พนักงานของรัฐ	11	2.4
อื่นๆ	21	4.6
ตำแหน่ง		
แพทย์	14	3.0
ทันตแพทย์	5	1.1
พยาบาลวิชาชีพ	212	46.0
พยาบาลเทคนิค	5	1.1
นักวิชาการสาธารณสุข	55	11.9
เภสัชกร	15	3.3
อื่นๆ	155	33.6

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการอบรม จำแนกตามลักษณะประชากร (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ปฏิบัติงาน		
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)	46	10.0
โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)/ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)	82	17.8
โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)	233	50.5
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)/ สถานีอนามัย (สอ.)	39	8.5
ไม่ระบุ	61	13.2

ส่วนที่ 2 ความรู้ของผู้เข้ารับการอบรม

ความรู้ในเรื่องสมาชิกบำบัด การบริหารจัดการ การเขียนแผนการดำเนินการ และการคัดเลือกสถานบริการให้เข้าร่วมโครงการ ผู้ตอบแบบประเมิน ร้อยละ 100.0 มีความรู้เรื่องสมาชิกบำบัด ร้อยละ 99.8 มีความรู้ในด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับงานสมาชิกบำบัดในภาวะองค์กรรวม ร้อยละ 89.2 มีความรู้เขียนแผนการดำเนินการในจังหวัดเกี่ยวกับงานสมาชิกบำบัดในภาวะสุขภาพองค์กรรวมได้ และ ร้อยละ 87.6 มีความรู้คัดเลือกสถานบริการให้เข้าร่วมโครงการได้ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบประเมิน จำแนกตามความรู้ในการอบรม

ประเด็น	จำนวน	ร้อยละ
1. หลังจากการประชุมในครั้งนี้ ท่านมีความรู้ในเรื่องสมาธิบำบัดในภาวะ สุขภาพองค์รวม		
รู้	461	100.0
เพิ่มขึ้นมาก	305	66.2
เพิ่มขึ้นปานกลาง	148	32.1
เพิ่มขึ้นน้อย	8	1.7
2. หลังจากการประชุมในครั้งนี้ ท่านมีความรู้ในด้านการบริหารจัดการ เกี่ยวกับงานสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม		
รู้	460	99.8
เพิ่มขึ้นมาก	246	53.4
เพิ่มขึ้นปานกลาง	199	43.2
เพิ่มขึ้นน้อย	15	3.3
ไม่รู้ (ไม่เพิ่มขึ้น)	1	0.2
3. หลังจากการประชุมในครั้งนี้ ท่านมีความรู้สามารถเขียนแผนการ ดำเนินการในจังหวัดเกี่ยวกับงานสมาธิบำบัด ในภาวะสุขภาพองค์รวม		
รู้/ทำได้	411	89.2
ไม่รู้/ทำไม่ได้	50	10.8
4. หลังจากการประชุมในครั้งนี้ ท่านมีความเข้าใจสามารถคัดเลือก สถานบริการให้เข้าร่วมโครงการได้		
รู้/เลือกได้	404	87.6
ไม่รู้/เลือกไม่ได้	57	12.4

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

ผู้ตอบแบบประเมินมีความพึงพอใจต่อการจัดการอบรม โครงการวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.24) โดยมีความพึงพอใจต่อการจัดการอบรม โครงการวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.09) และมีความพึงพอใจในเรื่องการอำนวยความสะดวกในการจัดงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาเสียงในห้องประชุม และบรรยากาศในห้องประชุม ส่วนอาหารกลางวันมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อีกทั้งมีความพึงพอใจต่อสาระเนื้อหาการอบรมโครงการวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.40) โดยมีความพึงพอใจในเรื่องการประยุกต์เทคนิคการปฏิบัติสมาธิ SKT 1-7 ในการเยียวยา มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาแนวคิดและทฤษฎีการเยียวยาองค์รวมและการประยุกต์เทคนิคสมาธิ SKT 1-7 ในการเยียวยา และตัวอย่างศูนย์สมาธิต้นแบบ ผู้ตอบแบบดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และระดับความพึงพอใจต่อโครงการ

ประเด็น	จำนวนและร้อยละความพึงพอใจ				ค่าเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
การจัดการโครงการ					3.09	มาก
1. อาหารกลางวัน	110 (23.9)	234 (50.8)	109 (23.6)	7 (1.5)	2.98	มาก
2. อาหารว่างและเครื่องดื่ม	106 (23.0)	251 (54.4)	99 (21.5)	4 (0.9)	3.01	มาก
3. แสงในห้องประชุม	96 (20.8)	290 (62.9)	64 (13.9)	10 (2.2)	3.04	มาก
4. เสียงในห้องประชุม	124 (26.9)	289 (62.7)	45 (9.8)	2 (0.4)	3.18	มาก
5. บรรยากาศในห้องประชุม	117 (25.4)	297 (64.4)	39 (8.5)	7 (1.5)	3.15	มาก
6. เอกสารประกอบการประชุม	108 (23.4)	271 (58.8)	75 (16.3)	6 (1.3)	3.06	มาก
7. สื่อ/เทคโนโลยีการบรรยาย	115 (24.9)	280 (60.7)	61 (13.2)	4 (0.9)	3.11	มาก
8. การอำนวยความสะดวกในการจัดงาน	140 (30.4)	271 (58.8)	45 (9.8)	4 (0.9)	3.20	มาก

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และระดับความพึงพอใจต่อโครงการ (ต่อ)

ประเด็น	จำนวนและร้อยละความพึงพอใจ				ค่าเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด		
สาระความรู้จากโครงการ					3.40	มาก
1. นโยบายการจัดทำศูนย์สมานธิบำบัด	113 (24.5)	318 (69.0)	22 (4.8)	0 (0)	3.30	มาก
2. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Care)	199 (25.8)	299 (64.9)	34 (7.4)	4 (0.9)	3.23	มาก
3. การพัฒนาจิต (Mind Development)	123 (26.7)	290 (62.9)	41 (8.9)	3 (0.7)	3.22	มาก
4. รูปแบบการจัดกิจกรรม (ทาน สีตภาวนา) และเกณฑ์ชี้วัดของสมานธิบำบัดในสถานบริการ	142 (30.8)	292 (63.3)	23 (5.0)	0 (0)	3.31	มาก
5. ตัวอย่างศูนย์สมานธิต้นแบบ	215 (46.6)	222 (48.2)	19 (4.1)	0 (0)	3.49	มาก
6. ตัวอย่างศูนย์สมานธิต้นแบบ	214 (46.4)	232 (50.3)	9 (2.0)	1 (0.2)	3.51	มากที่สุด
7. แนวคิดและทฤษฎีการเยียวยาองค์รวมและการประยุกต์เทคนิคสมานธิ SKT 1-7 ในการเยียวยา	304 (65.9)	145 (31.5)	11 (2.4)	0 (0)	3.56	มากที่สุด
8. การประยุกต์เทคนิคการปฏิบัติสมานธิ SKT 1-7 ในการเยียวยา	293 (63.6)	158 (34.3)	9 (2.0)	0 (0)	3.63	มากที่สุด
รวมทั้งหมด					3.24	มากที่สุด

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องประเมินผลการฝึกอบรมโครงการอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพ
องค์กรร่วม ผู้วิจัยสรุป อภิปรายและเสนอแนะ ดังนี้

สรุป

การวิจัยเรื่องประเมินผลการฝึกอบรมโครงการอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพ
องค์กรร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการฝึกอบรมโครงการอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะ
สุขภาพองค์กรร่วม รูปแบบการวิจัยเป็นวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) ตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากร
ด้านสาธารณสุข ประชาชนที่สนใจ ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการอบรมตามโครงการอบรม
วิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์กรร่วม จำนวน 461 ตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มอย่างง่าย
(Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากแบบจับออก เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ
แบบประเมินผลโครงการอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์กรร่วม การเก็บรวบรวมข้อมูล
โดยคณะทำงานสำนักการแพทย์ทางเลือก แจกแบบประเมินให้กับผู้เข้ารับการอบรมวันสุดท้ายของ
การอบรมในแต่ละครั้ง จำนวน 6 ครั้ง การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม
คอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ คือสถิติพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต) ผลการวิจัยพบว่า
ร้อยละ 100.0 มีความรู้เรื่องสมาธิบำบัด ร้อยละ 99.8 มีความรู้ในด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับงาน
สมาธิบำบัดในภาวะองค์กรร่วม ร้อยละ 89.2 มีความรู้เขียนแผนการดำเนินการในจังหวัดเกี่ยวกับงาน
สมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์กรร่วมได้ และ ร้อยละ 87.6 มีความรู้คัดเลือกสถานบริการให้เข้าร่วม
โครงการได้ ความพึงพอใจต่อการจัดการอบรมโครงการวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์กร
ร่วมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.24) โดยมีความพึงพอใจต่อการจัดการอบรมโครงการวิทยากร
สมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์กรร่วมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.09) และความพึงพอใจต่อสาระ
เนื้อหาการอบรมโครงการวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์กรร่วมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย
3.40)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 100.0 มีความรู้เรื่องสมาธิบำบัด ร้อยละ 99.8 มีความรู้ในด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับงานสมาธิบำบัดในภาวะองค์กรรวม ร้อยละ 89.2 มีความรู้เขียนแผนการดำเนินการในจังหวัดเกี่ยวกับงานสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์กรรวมได้ และร้อยละ 87.6 มีความรู้คัดเลือกสถานบริการให้เข้าร่วมโครงการได้ สอดคล้องกับพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัยของบลูมตามแนวคิดใหม่ (รัชนิกุล วิทยุโณภานุวัฒน์, 2553 : 1-27 – 1-29 อ้างถึงใน นฤมล รัชนิวงศ์, 2554) ได้จำแนกความรู้ออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้ 1) จำ (Remembering) 2) เข้าใจ (Understanding) 3) การประยุกต์ใช้ (Applying) 4) ประยุกต์ใช้ (Applying) 5) วิเคราะห์ (Analysing) และ 6) ประเมินค่า (Evaluating) ซึ่งในโครงการมีความมุ่งหวังให้จำ เข้าใจ และประยุกต์ใช้ ซึ่งเป็นลำดับ 1-3 ตามแนวคิดของบลูม ทั้งนี้อาจเนื่องจากการฝึกอบรมโครงการอบรมวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์กรรวมเป็นการสร้างครู ก. เพื่อนำและถ่ายทอดองค์ความรู้ไปสู่ระดับอื่นต่อไป จึงต้องเน้นความเป็นมืออาชีพเป็นสิ่งสำคัญ

ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจต่อการจัดการอบรมโครงการวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์กรรวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.24) โดยมีความพึงพอใจต่อการจัดการอบรมโครงการวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์กรรวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.09) และความพึงพอใจต่อสาระเนื้อหาการอบรมโครงการวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์กรรวมอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.40) สอดคล้องกับ Bernard ได้กล่าวถึงสิ่งจูงใจที่ต้นให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน ทั้งนี้อาจเนื่องจากโครงการวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์กรรวมมีความสำคัญในเชิงการใช้สมาธิเพื่อฝึกใจให้มีพลังและมีอำนาจสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ในที่นี้ใช้เป็นยารักษาโรคที่เกิดจากความเครียด ความกังวล ไม่เกี่ยวกับโรคที่มีเชื้อโรคโดยตรง แต่สามารถรักษาใจที่เป็นทุกข์ที่เกิดจากโรคได้ จึงทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในโครงการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า การจัดการ โครงการวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม ควรปรับปรุงเรื่องอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม และระบบเสียงในห้องประชุม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพในสิ่งที่สิ่งแวดล้อมจะมีผลต่อการเรียนรู้

2. ผลการวิจัยพบว่า สารเนื้อหาของโครงการในเรื่องการพัฒนาจิต (Mind Development) มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในกลุ่ม ควรใช้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางจิตในมิติต่างๆ มาเป็นวิทยากรบรรยาย เช่น ผู้ที่พัฒนาจิตระดับสูง ผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช เพื่อให้เกิดมุมมองและความหลากหลายของเนื้อหา

3. ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจต่อโครงการวิทยากรสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวมอยู่ในระดับมาก ควรปรับปรุงโครงการในมิติต่างๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการเรียนรู้ เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อประชาชนต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยในมิติต่างๆ เกี่ยวกับสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวม เพื่อให้เกิดความหลากหลายขององค์ความรู้เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการที่เกิดประโยชน์สูงสุด

2. ควรมีการประเมินผลเกี่ยวกับสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวมอย่างต่อเนื่อง เพื่อการปรับปรุงโครงการ และการพัฒนางานสมาธิบำบัดที่สนองความต้องการขององค์กรและผู้เกี่ยวข้องอย่างสูงสุด

3. ควรมีการพัฒนารูปแบบสมาธิบำบัดในภาวะสุขภาพองค์รวมลงสู่ระดับชุมชนมากขึ้น เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน


บรรณานุกรม

(ตรวจสอบบรรณานุกรมให้ครบตามเนื้อหาในบทที่ 2 และเรียงตามลำดับตัวอักษร)

- นิตา ชูโต. 2531. การประเมินโครงการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มาสเตอร์เพรส.
- นฤมล รัชนิวงศ์. 2554. นักศึกษาวิชาทหารกับสิทธิมนุษยชนในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา
โรงเรียนเมืองเชียงราย. กรุงเทพมหานคร : PS Printing.
- ประสิทธิ์ ดงยิ่งศิริ. 2535. การวิเคราะห์และประเมินโครงการ. กรุงเทพมหานคร : สถาบัน-
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เขวटी รวงชัยกุล วิบูลย์ศรี. 2542. การประเมินโครงการ : แนวคิดและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร :
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริรัตน์ จันทร์มะโน. 2549. ผลการใช้สมมติด้วยพลังพีระมิดบำบัดมีผลต่อความเจ็บปวดในผู้ป่วย
ที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไป ณ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่. ...
- สุพาดา สิริกุดตา. 2543. การวางแผนและบริหารโครงการ. กรุงเทพมหานคร : Diamond in
Business World.
- สุวิมล ตีรกันันท์. 2545. การประเมินโครงการ : แนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. 2535. รวบรวมบทความทางการประเมินโครงการ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณ รักธรรม. 2538. การพัฒนาและการฝึกอบรมบุคคล : ศึกษาเชิงปฏิบัติการ. โครงการเอกสาร
และตำรา คณะรัฐประศาสนศาสตร์, กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สมานิชบำบัด. สืบค้น <http://pineapple-eyes.snru.ac.th/alo/index.php?q=node/80> , 11 มีนาคม 2554.

ภาคผนวก

แบบประเมินผลโครงการ

	แบบประเมินผล โครงการอบรมวิทยากรสมาชิบบำบัดในภาวะสุขภาพองค์กรร่วมเขต 1 เขต 2 และ เขต 3 วันที่ 21 -22 มกราคม 2552 ณ โรงแรม เชียงใหม่ ออคิด จังหวัด เชียงใหม่			
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป				
1. เพศ	<input type="checkbox"/> หญิง	<input type="checkbox"/> ชาย		
2. อายุ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 20 ปี	<input type="checkbox"/> 20-30 ปี	<input type="checkbox"/> 31-40 ปี	
	<input type="checkbox"/> 41-50 ปี	<input type="checkbox"/> > 50 ปี		
3. ระดับการศึกษา				
	3.1 <input type="checkbox"/> อนุปริญญา	3.2 <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี		
	3.3 <input type="checkbox"/> ปริญญาโท	3.4 <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก		
4. อาชีพ	4.1 <input type="checkbox"/> ข้าราชการ	4.2 <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ		
	4.3 <input type="checkbox"/> พนักงานของรัฐ	4.4 <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....		
5. ตำแหน่ง	5.1 <input type="checkbox"/> แพทย์	5.2 <input type="checkbox"/> ทันตแพทย์		
	5.3 <input type="checkbox"/> พยาบาลวิชาชีพ	5.4 <input type="checkbox"/> พยาบาลเทคนิค		
	5.5 <input type="checkbox"/> นักวิชาการสาธารณสุข	5.6 <input type="checkbox"/> เกษัตริกร		
	5.7 <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....			
6. สถานที่ปฏิบัติงาน	<input type="checkbox"/> สสจ.	<input type="checkbox"/> รพท./รพศ.	<input type="checkbox"/> รพช.	<input type="checkbox"/> สสอ./สอ.
7. หลังจากการประชุมในครั้งนี้ ท่านมีความรู้ในเรื่อง สมาชิบบำบัดในภาวะสุขภาพองค์กรร่วม เพิ่มขึ้นหรือไม่				
	7.1 <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้นมาก	7.2 <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้นปานกลาง		
	7.3 <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้นน้อย	7.4 <input type="checkbox"/> ไม่เพิ่มขึ้น		
8. หลังจากการประชุมในครั้งนี้ ท่านมีความรู้ในด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับงานสมาชิบบำบัดในภาวะสุขภาพองค์กรร่วม เพิ่มขึ้นหรือไม่				
	8.1 <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้นมาก	8.2 <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้นปานกลาง		
	8.3 <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้นน้อย	8.4 <input type="checkbox"/> ไม่เพิ่มขึ้น		
9. หลังจากการประชุมในครั้งนี้ ท่านสามารถเขียนแผนการดำเนินการในจังหวัด เกี่ยวกับงานสมาชิบบำบัดในภาวะสุขภาพองค์กรร่วมได้หรือไม่				
	9.1 <input type="checkbox"/> ได้	9.2 <input type="checkbox"/> ไม่ได้		
10. หลังจากการประชุมในครั้งนี้ ท่านสามารถคัดเลือกสถานบริการให้เข้าร่วมโครงการได้หรือไม่				
	10.1 <input type="checkbox"/> ได้	10.2 <input type="checkbox"/> ไม่ได้		