



การพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทย สู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ

The Development of an Instructional Model by Integrating Thai Food Wisdom for the Elderly Healthcare

วินัยธร วิชัยดิษฐ์

Winaithorn Wichaidit

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

Asst. Prof. Dr., Faculty of Education, Dhon Buri Rajabhat University

*Corresponding author. E-mail: winaithorn.w@dru.ac.th

Received : January 31, 2022

Revised : December 13, 2023

Accepted : December 27, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ 2) เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลสุขภาพด้านอาหารสำหรับผู้สูงอายุก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และ 3) ศึกษาพัฒนาการด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ หลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลแหลมฟ้าผ่า 30 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบวิเคราะห์เอกสาร แบบสัมภาษณ์ คู่มือการใช้รูปแบบการเรียนการสอน แบบประเมินความสามารถ แบบบันทึก และประเด็นการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบเครื่องหมาย และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า 1) รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ (LIFE³Model) ที่พัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบ 4 ส่วน คือ (1) หลักการ (2) วัตถุประสงค์ (3) ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ (3.1) ศึกษาแบบการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ (3.2) ให้ปฏิบัติอย่างอิสระและร่วมกันสังเกต (3.3) ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับพฤติกรรม (3.4) ดูแลและให้คำแนะนำโดยผู้เชี่ยวชาญ (3.5) ประเมินผลและสะท้อนคิด และ (3.6) วิวัฒน์รูปแบบการใช้ชีวิต และ (4) เงื่อนไขความสำเร็จ โดยรูปแบบมีความเหมาะสมสอดคล้องอยู่ในระดับมากที่สุด 2) ความสามารถในการดูแลสุขภาพด้านอาหารสำหรับผู้สูงอายุ หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) หลังการจัดการเรียนการสอนด้วยรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นผู้สูงอายุมีพัฒนาการทางสุขภาพที่สูงขึ้น

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการเรียนการสอน, บูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทย, การดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ



Abstract

The purposes of this research were to 1) develop an instructional model by integrating Thai food wisdom into practical health care for the elderly, 2) compare the ability to care for the elderly's health on food before and after learning through the instructional model, and 3) study the health development of the elderly after implementing the integrated instructional model. The sample consisted of 30 elderly individuals or the caretakers from Laem Fa Pha sub district selected through simple random sampling. The tools used in the research consisted of a document analysis form, an interview form, an instructional manual, an evaluation form, a record of the elderly's health form, and focus group interview items. The statistics employed for data analysis were mean, standard deviation, sign test and content analysis. The results were as follows: 1) The developed instructional model, developed by integrating Thai food wisdom into practical health care for the elderly, was composed of 4 components: (1) Principle (2) Objective (3) Instructional steps: (3.1) Life Style Study (3.2) Independent Practice and Co-Observe (3.3) Feedback for Behavior Change (3.4) Expert Care and Coach (3.5) Evaluate and Reflect (3.6) Evolution of Life and (4) Condition of Achievement. The model was rated as appropriate at the highest level. 2) The ability to care for the elderly's health on food after learning was significantly higher than their pre-learning counterpart mean score at the .05 level of statistical significance, and 3) After the elderly learned through the developed instructional model, they exhibited higher health improvement.

Keywords: Instructional model, Thai Foods Wisdom Integration, Elderly Healthcare

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี 2564 สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ และการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในระยะยาว รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายและมาตรการต่าง ๆ เพื่อรองรับสังคมสูงอายุให้ผู้สูงอายุทุกคนมีสุขภาพที่ดี มีความสุขในบั้นปลายและมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย สุขภาพดังกล่าว คือภาวะที่บุคคลสามารถแสดงออกได้เหมาะสมตามบทบาททางสังคม สามารถทำงานได้ตามบทบาทอย่างเต็มประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้ เป็นภาวะที่แต่ละบุคคลรับรู้ต่อสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่ รู้สึกมีความสุข ไม่ว่าจะความสุขนั้นจะเกิดจากความสุขภายนอกหรือความสุขภายใน มีคุณภาพชีวิต มองโลกในแง่ดี มีความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิต มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา สังคมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการจัดกิจกรรมในลักษณะที่ทำให้ผู้สูงอายุสนใจ และเกิดความต้องการในการเข้าร่วมกิจกรรมจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและนำไปสู่การเกิดสุขภาวะที่ดี ซึ่งจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี อันจะส่งผลต่อตัวผู้สูงอายุเอง และยังมีผลต่อการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาวะด้านร่างกาย ซึ่งเป็นสภาวะอันดับแรกๆ ที่ควรได้รับการพัฒนาในผู้สูงอายุ โดยสุขภาวะด้านร่างกายเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง มีความคาดหวังที่ดี



สู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ

ต่อสุขภาพกาย และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม ไม่เจ็บป่วยทางกาย (อัครา ประเสริฐสิน, 2561, น.4)

สุขภาพะด้านร่างกายจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับประทานอาหารอย่างเหมาะสมซึ่งปัญหาด้านอาหารสำหรับผู้สูงวัยมีทั้งปัญหาการรับประทานไม่ได้และปัญหาการรับประทานได้น้อย ทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เกิดภาวะขาดสารอาหาร ดังนั้นอาหารจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพของผู้สูงวัย อาหารไทยเป็นอาหารประจำของชนชาติไทยถือเป็นภูมิปัญญาของชาติไทยที่ทำได้ง่าย โดยอาศัยพืชผักหรือเครื่องปรุงประกอบอาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่น มีการสืบทอดวิธีปรุงและการรับประทานต่อ ๆ กัน มา (สรุดา นิตวรรการ, 2557, น. 175) งานวิจัยส่วนใหญ่ที่ศึกษาเกี่ยวกับส่วนประกอบของอาหารไทย พบว่า อาหารไทยนอกจากจะมีรสชาติที่อร่อยแล้วยังเป็นอาหารสุขภาพมีคุณค่าทางโภชนาการสูง ส่วนใหญ่มาจากเครื่องเทศ นานาชนิดที่มีคุณสมบัติทางสมุนไพร (นิจศิริ เรื่องรังสี, 2542, น.42) จากการศึกษาข้อมูลสุขภาพและอาหารประจำท้องถิ่น ตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงวัยที่มีอายุเฉลี่ยโดยประมาณ 61 - 75 ปี ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงและกล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยมีแพทย์จากโรงพยาบาลเข้าพื้นที่เพื่อตรวจเยี่ยมชาวบ้าน 3 เดือนต่อครั้ง ส่วนการบริโภคอาหารประจำท้องถิ่นได้ใช้วัตถุดิบท้องถิ่น มีความสอดคล้องกับพื้นที่อยู่อาศัย สามารถหาได้ง่ายในชุมชน ทำให้มีความสดใหม่และมีคุณค่าทางโภชนาการมาก

การที่ผู้สูงวัยและผู้ดูแลผู้สูงวัยจะมีความรู้ความเข้าใจด้านอาหารอย่างเหมาะสมเพื่อสร้างสุขภาพะทางกายที่ดี จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้สูงวัยและผู้ดูแลผู้สูงวัยมีทั้งความรู้และทักษะปฏิบัติด้านอาหารที่ถูกต้อง โดยรูปแบบการเรียนการสอนควรเป็นกิจกรรมการเรียนรู้แบบเชิงรุก (active learning) ที่จะทำให้ผู้สูงวัยและผู้ดูแลผู้สูงวัยได้คิดและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง ผู้สอนจะเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษา แนะนำ และอำนวยความสะดวก เพื่อให้ผู้สูงวัยและผู้ดูแลผู้สูงวัยมีกระบวนการเรียนรู้ที่จะชี้นำตนเอง โดยผู้ดูแลผู้สูงวัยจะต้องนำความรู้ไปดูแลผู้สูงวัยที่ตนรับผิดชอบ เนื้อหาที่จะให้ความรู้แก่ผู้สูงวัยเพื่อให้มีสุขภาพะทางกายที่ดีด้านอาหาร และผู้ดูแลผู้สูงวัยซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยดูแลผู้สูงวัยในด้านดังกล่าวจะเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลสุขภาพด้านอาหารสำหรับผู้สูงวัย ซึ่งหากทั้งผู้สูงวัยและผู้ดูแลผู้สูงวัยมีความรู้ที่ถูกต้องจะส่งผลต่อพัฒนาการด้านสุขภาพะของผู้สูงวัย ทำให้ผู้สูงวัยมีสุขภาพะที่ดี แข็งแรงมากขึ้น และสามารถลดหรือควบคุมอาการของโรคที่เป็นอยู่ได้ดียิ่งขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงวัย เพื่อให้ความรู้ผู้สูงวัยมีสุขภาพะทางกายที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง และผู้ดูแลผู้สูงวัยในการช่วยผู้สูงวัยให้มีสุขภาพะทางกายที่ดี เพื่อให้ผู้สูงวัยใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงวัย



สู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ

2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลสุขภาพด้านอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

3. เพื่อศึกษาพัฒนาการด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ หลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น

สมมติฐานของการวิจัย

ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการทดลอง โดยใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้านอาหารสำหรับผู้สูงอายุหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน หมายถึง กระบวนการพัฒนาแบบจำลองการจัดการเรียนการสอนด้วยการวิจัยและพัฒนา ร่วมกับการออกแบบระบบการสอน เริ่มจากขั้นที่ 1) วิเคราะห์และศึกษาข้อมูลพื้นฐาน (R1= Analysis) โดยการเก็บข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้อง ขั้นที่ 2) ออกแบบและพัฒนากิจกรรม (D1 = Design and Development) การสังเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานจากขั้นที่ 1 เพื่อพัฒนากิจกรรมต้นแบบและตรวจสอบหาประสิทธิภาพของกิจกรรม ขั้นที่ 3) ตรวจสอบหาประสิทธิผลของกิจกรรม ประเมินและปรับปรุงกิจกรรม (R2 & D2 = Implement and Evaluation) โดยการนำกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพให้ผู้เกี่ยวข้องประเมิน

2. รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ หมายถึง แบบจำลองกระบวนการ การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลสุขภาพด้านอาหารสำหรับผู้สูงอายุโดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยท้องถิ่นของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ส่วน คือ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน และ 4) เงื่อนไขความสำเร็จ

3. ความสามารถในการดูแลสุขภาพด้านอาหารสำหรับผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้ ทักษะ ในการทำอาหารไทยท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพเป็นไปตามหลักการ โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ก่อนและหลังจากการได้รับความรู้ และฝึกปฏิบัติตามรูปแบบพัฒนาขึ้น ซึ่งวัดโดยแบบประเมินที่พัฒนาขึ้น

4. พัฒนาการด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ หมายถึง ระดับความแข็งแรงและการลดลงของโรคของผู้สูงอายุภายหลังได้รับประทานอาหารที่ทำโดยผู้สูงอายุ ซึ่งวัดโดยการจัดการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุและแบบบันทึกผลทางการแพทย์ในการควบคุมความดันและเบาหวานในระดับปกติของผู้สูงอายุ

5. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ในตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ จาก 13 หมู่บ้าน ผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี เสียสละเวลาและเต็มใจในการเข้าร่วมกิจกรรมที่พัฒนาตลอดการวิจัย

6. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยอาศัยอยู่ในตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ จาก 13 หมู่บ้าน ซึ่งเข้าร่วมในการทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นตลอดการวิจัย และนำความรู้ที่ได้ไปดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพะที่ดีต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดประชากร คือ ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอยะผิง จังหวัดสมุทรปราการ จาก 13 หมู่บ้าน จำนวน 600 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นตัวแทนจาก 13 หมู่บ้าน จำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุจำนวน 21 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 9 คน ซึ่งเข้าร่วมการวิจัยและนำความรู้ไปพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ตนดูแล ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยจะต้องมีคุณสมบัติพื้นฐานเป็นผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี เสียสละเวลาและเต็มใจในการเข้าร่วมกิจกรรมที่พัฒนาตลอดการวิจัย

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ

ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการดูแลสุขภาพด้านอาหารสำหรับผู้สูงอายุ และพัฒนาการด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ

3. เนื้อหาการวิจัย

ศึกษาข้อมูลวิถีการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวกับการอาหารประจำท้องถิ่น การใช้วัตถุดิบท้องถิ่น วิธีการปรุงอาหาร การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอยะผิง จังหวัดสมุทรปราการ นำไปสู่การพัฒนาการปรับเปลี่ยนวิธีการ กระบวนการ แนวทางการปฏิบัติการดูแลสุขภาพด้านอาหารสำหรับผู้สูงอายุให้มีสุขภาพะแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและสังคมที่มีความยั่งยืน

4. ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

วันที่ 24 มีนาคม 2564 ถึง วันที่ 29 พฤศจิกายน 2564

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed-method Research) มี 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์และศึกษาข้อมูลพื้นฐาน (RI = Analysis) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน อาหารและโภชนาการ 1 คน ด้านการจัดการเรียนการสอนผู้ใหญ่ 1 คน ด้านวัดและประเมินผล 1 คน และด้านผู้นำชุมชนหรือปราชญ์ชุมชน 1 คน รวม 5 คน และ 2) เอกสาร บทความทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับอาหารท้องถิ่นและระบบการดูแลผู้สูงอายุ (2) แบบสัมภาษณ์สำหรับพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ และ (3) แบบวิเคราะห์เอกสารการวิจัย



สู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงวัย

โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารและโภชนาการ 1 คน ด้านการจัดการเรียนการสอนผู้ใหญ่ 1 คน และ ด้านการวัดและประเมินผล 1 คน โดยมีผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยประสานผู้นำชุมชนเพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ตำบลแหลมฟ้าผ่า วันที่ 24-26 มีนาคม 2564 เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของท้องถิ่น ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงวัย อาหารประจำถิ่นและด้านสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลมาสังเคราะห์รูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงวัย

ขั้นที่ 2 ออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอน (D1 = Design and Development) เพื่อพัฒนาและหาประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงวัย ได้แก่ รูปแบบและคู่มือการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงวัย

ขั้นที่ 3 การใช้รูปแบบและตรวจสอบหาประสิทธิผลของรูปแบบประเมินและปรับปรุงรูปแบบการจัดการเรียนการสอน (R2 & D2 = Implement and Evaluation) เพื่อทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงวัยกับ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงวัยหรือผู้ดูแลผู้สูงวัย ซึ่งเป็นตัวแทนจาก 13 หมู่บ้านจำนวน 30 คน เพื่อ 1) เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลสุขภาพด้านอาหารสำหรับผู้สูงวัยก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น 2) ศึกษาพัฒนาการด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงวัยก่อน และหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น 3) เพื่อประเมินและปรับปรุงรูปแบบที่พัฒนาขึ้นให้มีความสมบูรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) แบบประเมินความสามารถในการดูแลสุขภาพด้านอาหารสำหรับผู้สูงวัย (2) แบบบันทึกทางการแพทย์ในการควบคุมความดันและเบาหวานในระดับปกติของผู้สูงวัย และ (3) ประเด็นการสนทนากลุ่มด้านพัฒนาการด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงวัย โดยผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน มีผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 จากนั้นผู้วิจัยนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงวัย (LIFE Model) ไปทดลองใช้กับผู้สูงวัยจำนวน 30 คน ประเมินความสามารถในการดูแลสุขภาพด้านอาหารสำหรับผู้สูงวัย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยศึกษาข้อมูลสุขภาพก่อนใช้รูปแบบการเรียนการสอน วันที่ 12 เมษายน 2564 และหลังจากการอบรมวันที่ 25 - 26 กันยายน 2564 และผู้วิจัยทำการประเมินพัฒนาการสุขภาพของผู้สูงวัยจากบันทึกทางการแพทย์ โดยได้มีการติดตามพัฒนาการด้านสุขภาพ ครั้งที่ 1 วันที่ 22 ตุลาคม 2564 ครั้งที่ 2 วันที่ 22 พฤศจิกายน 2564 และมีการจัดสนทนากลุ่มหลังจากการใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้นำชุมชน ราษฎรชุมชน ผู้แทนสาธารณสุข ผู้แทนผู้สูงวัย ผู้ดูแลผู้สูงวัย ในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบเครื่องหมาย และ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา



ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงวัย

1. ผลการวิเคราะห์และศึกษาข้อมูลพื้นฐาน (R1 = Analysis)

1.1 ผลการลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลจาก ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลโภชนาการผู้สูงวัย พบว่าเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า มีลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบลุ่ม มีน้ำทะเลท่วมถึงในฤดูน้ำหลาก และน้ำทะเลหนุน น้ำจะไหลท่วมพื้นที่ มีคลองจำนวนมากเนื่องจากอยู่ติดกับอ่าวไทยจึงทำให้น้ำเค็มปกคลุมพื้นที่ ผู้สูงวัยมีอายุเฉลี่ยโดยประมาณ 61 - 75 ปี มีการใช้ชีวิตประจำวัน โดยการอยู่บ้านพักผ่อน ทำอาหารทะเลตากแห้งปลาเล็กปลาน้อย ออกเรือ หากุ้ง หอย ปู ปลา การดูแลสุขภาพใช้ชีวิตปกติ ไม่กินเหล้า/ไม่สูบบุหรี่ เจ็บป่วยเล็กน้อยกินยาที่หมอจัดให้ ปวดหัวตัวร้อนซื้อยากินเอง มีหมอมและสาธารณสุขเข้ามาดูแลชาวบ้านส่วนใหญ่เป็น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิต และกล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึ่งมีแพทย์จาก โรงพยาบาลจะเข้าพื้นที่ตรวจเยี่ยมชาวบ้าน 3 เดือน/ครั้ง

อาหารประจำท้องถิ่น ตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ ใช้วัตถุดิบท้องถิ่นที่สามารถหาได้ง่ายในชุมชนเป็นส่วนประกอบ รายการอาหารท้องถิ่นที่ค้นพบ มี 7 รายการดังนี้ (1) แกงคั่วผักเบี้ยว (2) กะปิผัดไข่ (3) แกงส้มใบชะคราม (4) น้ำพริกกะปิ (5) ต้มส้มปลากระบอก (6) ลูกจากลอยแก้ว (7) ข้าวต้มมัดห่อใบจาก จากการวิเคราะห์ถึงความเหมาะสมของวัตถุดิบและคุณค่าทางอาหาร โดยผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารสำหรับผู้สูงวัย พบว่า 1) รูปแบบอาหารไทยตามวัฒนธรรมของท้องถิ่นที่มีเอกลักษณ์ตามรูปแบบอาหารภาคกลางวัตถุดิบอาหารมีความสอดคล้องกับพื้นที่อยู่อาศัยที่มีสภาพทางภูมิศาสตร์ติดทะเล เน้นการบริโภคพืช และสัตว์ที่หาได้จากแหล่งธรรมชาติใกล้ถิ่นที่อยู่อาศัย 2) ผู้สูงวัยหรือผู้ดูแลสามารถเข้าถึงแหล่งวัตถุดิบได้ง่าย อาหารมีความสดใหม่ส่งผลให้อาหารปรุงสุกมีคุณภาพดีทั้งในด้านกลิ่น รสชาติ และเนื้อสัมผัส รวมถึงมีคุณค่าทางโภชนาการคงอยู่มากจากวัตถุดิบที่มีความสดใหม่ เนื่องจากไม่สูญเสียในกระบวนการเก็บรักษา เช่น ใบชะคราม มีสรรพคุณในการบำรุงสายตาแก้อาการตามัว หรือผักเบี้ยวที่มีสรรพคุณเป็นยาขับเสมหะ บำรุงโลหิต เป็นต้น 3) มีขั้นตอนการปรุงประกอบอาหารด้วยวิธีการพื้นฐานที่ไม่ซับซ้อน ผู้สูงวัยหรือผู้ดูแลสามารถเตรียมและประกอบอาหารด้วยอุปกรณ์พื้นฐานในครัวเรือน ใช้ระยะเวลาการเตรียมและประกอบอาหารในระยะเวลาสั้น มีแนวโน้มที่ส่วนใหญ่จะประกอบอาหารในแต่ละวันรับประทานเองภายในครัวเรือน ทำให้ได้อาหารปรุงสุกที่สะอาด ปลอดภัย และได้คุณค่าทางโภชนาการที่ดี 4) อาหารแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอาหารคาว จำนวน 5 เมนู ได้แก่ กะปิผัดไข่ แกงส้มชะคราม แกงคั่วผักเบี้ยว น้ำพริกกะปิ ปลาทอด ไข่ทอดชะคราม และต้มส้มปลากระบอก กลุ่มอาหารหวาน 2 เมนู ได้แก่ ลูกจากลอยแก้ว และข้าวต้มมัดห่อใบจาก กลุ่มอาหารคาวเป็นอาหารที่ใช้กะปิ อาหารทะเล และพืชที่ขึ้นในบริเวณน้ำกร่อยเป็นส่วนประกอบในการปรุงอาหารทำให้มีโซเดียมสูง

1.2 ผลการศึกษาหลักการแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงวัย จากผู้เชี่ยวชาญและเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การพัฒนาารูปแบบการเรียนการสอนควรนำหลักการ การวิจัยและพัฒนาาประยุกต์ใช้ในการกำหนดขั้นตอนในการพัฒนาารูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยเริ่มจาก ขั้นที่ 1) การวิเคราะห์และศึกษาข้อมูลพื้นฐาน



สู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ

(R1=Analysis) ขั้นที่ 2) การออกแบบและพัฒนาหลักสูตร (D1 = Design and Development) ขั้นที่ 3) ตรวจสอบหาประสิทธิภาพของหลักสูตร ประเมินและปรับปรุงหลักสูตร (R2 & D2 = Implement and Evaluation) โดยรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นต้องไปตามหลักการ แนวคิดของการออกแบบการเรียนการสอนและกระบวนการเรียนรู้เชิงรุกและหลักการทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

2. การออกแบบและพัฒนารูปแบบ (D1 = Design and Development)

หลังจากการวิเคราะห์และศึกษาข้อมูลพื้นฐานสู่การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน โดยการสังเคราะห์รูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ พร้อมกับคู่มือการใช้รูปแบบและได้มีการตรวจสอบหาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนการสอน โดยผู้เชี่ยวชาญ ผลการออกแบบและพัฒนารูปแบบการสอน แผนการจัดการเรียนการสอน และคู่มือการใช้รูปแบบพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเรียกว่า รูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติ สำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ (LIFE³ Model) มีองค์ประกอบ ดังนี้

2.1 หลักการเรียนรู้

หลักการเรียนรู้ยึดหลักการแบบมีส่วนร่วม กำหนดความต้องการ การปฏิบัติ การสังเกตตรวจสอบ การประเมินผลและสะท้อนคิด โดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยตามวิถีการดำเนินชีวิตสู่การดูแลสุขภาพ

2.2 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลสุขภาพด้านอาหารสำหรับผู้สูงอายุ
- 2) เพื่อศึกษาพัฒนาการด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ

2.3 ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน

- 1) ศึกษาแบบการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ (Life Style Study) หมายถึง เรียนรู้รูปแบบการใช้ชีวิตในสภาพจริงในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโดยการใช้คำถามสำคัญสู่การกำหนดปัญหา
- 2) ให้ปฏิบัติอย่างอิสระและร่วมกันสังเกต (Independent Practice and Co-Observe) หมายถึง การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุปฏิบัติโดยอิสระตามสภาพจริงโดยมีการสังเกตพฤติกรรมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ
- 3) ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับพฤติกรรม (Feedback for Behavior Change) หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับในข้อเท็จจริงเพื่อสร้างความตระหนักสู่การปรับพฤติกรรม
- 4) ดูแลและให้คำแนะนำโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert Care and Coach) หมายถึง ดูแลให้คำปรึกษา ถ่ายทอดแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์โดยผู้เชี่ยวชาญ
- 5) ประเมินผลและสะท้อนคิด (Evaluate and Reflect) หมายถึง การตรวจสอบความรู้โดยผู้เชี่ยวชาญ และการสะท้อนคิดของผู้สูงอายุในสิ่งที่เรียนรู้ซึ่งส่งผลต่อความรู้ ทักษะ และทัศนคติ
- 6) วิวัฒนาการรูปแบบการใช้ชีวิต (Evolution of Life) หมายถึง ออกแบบการใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ

2.4 เงื่อนไขความสำเร็จ

- 1) การอำนวยความสะดวกด้านเวลา โดยการจัดการเรียนการสอนควรคำนึงถึงความสะดวกด้านเวลาในการร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนของผู้สูงอายุ



สู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ

2) การมีส่วนร่วม โดยการเรียนรู้จากความต้องการ ตามความถนัดคุ้นเคย ตั้งแต่การร่วมศึกษาปัญหา กำหนดปัญหาและแนวทางการแก้ไข ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสนใจและความต่อเนื่องในการเรียน

3) การไม่สร้างภาระ โดยการจัดการเรียนการสอนไม่ควรสร้างภาระในด้านต่าง ๆ เช่น ค่าใช้จ่าย หรืองานที่มอบหมายเกินความจำเป็น ควรให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการเรียน

4) สร้างบรรยากาศที่ดีในการเรียนรู้ โดยการจัดการสภาพแวดล้อมของการจัดการเรียนการสอนเป็น ลักษณะที่เป็นมิตร เน้นการแลกเปลี่ยนมากกว่าการสอน

ผลการตรวจสอบประสิทธิผลของรูปแบบการเรียนการสอนโดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ (LIFE³ Model) ที่พัฒนาขึ้นมีค่าความเหมาะสมสอดคล้องอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.72, SD = .09$) แผนการจัดการเรียนการสอนมีค่าความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.80, SD = .20$) และคู่มือการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.93, SD = .11$) โดยผู้เชี่ยวชาญให้ตรวจสอบภาษาควรใช้คำที่คงที่ ตรวจสอบคำผิดและเครื่องมือที่ใช้ควรเขียนคำชี้แจงให้ชัดเจน เพิ่มขนาดตัวอักษรในรูปแบบให้เห็นชัดเจน ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับแก้ตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลสุขภาพด้านอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ก่อน และหลัง การจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

การนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ (LIFE³ Model) ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ผลการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นส่งผลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพด้านอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเรียน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลสุขภาพด้านอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

| การทดสอบ | <i>n</i> | คะแนนเต็ม | <i>M</i> | <i>SD</i> | ผลการทดสอบ | <i>n</i> | <i>Z</i> | <i>P</i> |
|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------------------|----------|----------|----------|
| ก่อนเรียน | 30 | 5 | 1.40 | 0.49 | Negative Differences | 0 | 5.29 | .00* |
| | | | | | Positive Differences | 30 | | |
| หลังเรียน | 30 | 5 | 4.60 | 0.49 | Ties | 0 | | |

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลสุขภาพด้านอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า ความสามารถในการดูแลสุขภาพด้านอาหารสำหรับผู้สูงอายุ หลังเรียน ($M = 4.60, SD = 0.49$) สูงกว่าก่อนเรียน ($M = 1.40, SD = 0.49$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ผู้วิจัยได้ทำการสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ จำนวนเป็นผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยสรุปความสามารถของผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมได้ ดังนี้ 1) แสดงออกถึงความรู้ในเรื่องของโภชนาการที่ได้รับจากการบริโภคอาหารที่มีความสัมพันธ์กับการดำรงชีวิต และส่งผลต่อสุขภาพทั้งในสภาวะปกติและสภาวะ



สู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ

เจ็บป่วย 2) ปรับตำรับอาหารให้มีความเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคและการบริโภคให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ 3) เลือกใช้วัตถุดิบปรุงอาหารเพื่อสุขภาพได้ถูกต้องตามหลักการ โดยวัตถุดิบที่ผู้สูงอายุเลือกใช้ได้แก่ ข้าวหอมมะลิสายพันธุ์ที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำ กะทิธัญพืช กะปิกลิ้นสุรตรออกเนติก เคยกุ้งน้ำปลาแท้สูตรลดโซเดียม น้ำมันรำข้าวโอรีซานอล และน้ำตาลลดพลังงาน 4) เลือกใช้อุปกรณ์ที่ช่วยส่งเสริมการได้รับพลังงานและสารอาหารในปริมาณที่เหมาะสมกับสุขภาพ ลดการใช้ไขมันในการปรุงอาหาร เช่น การใช้กระทะเคลือบสารเทฟลอนในการผัด ทอดอาหารหรือการใช้หม้อทอดไร้น้ำมันในการทอดอาหาร

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้จัดสนทนากลุ่มกับผู้เข้าร่วมการทดลอง พบว่า ผู้เข้าร่วมการทดลองใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น มีความรู้ มีทักษะที่เป็นประโยชน์ และสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ได้ทราบถึงคุณค่าของอาหารไทยท้องถิ่นที่บริโภคอยู่ในปัจจุบันนั้น ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างไร และมีวิธีการใดในการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละครอบครัว ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคได้ ซึ่งความคิดเห็นดังกล่าวสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุดังนี้

“ของที่กินอยู่ กินกันมาตั้งแต่ปู่ย่าตายาย ทำตามกันมา มีคนมาบอกมาแนะนำทำให้รู้ว่าเราต้องทำยังไง ให้ของที่กินมีประโยชน์กับคนแก่”

“ได้รู้และมีทางเลือกในการที่จะเปลี่ยนวัตถุดิบหรือลดสิ่งที่กินให้มันไม่อันตรายต่อร่างกาย”

ส่วนความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้น ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุเห็นว่ามี ความเหมาะสมทั้งในด้านของเวลา ด้านสถานที่ ดังคำกล่าวดังนี้

“ส่วนใหญ่คนในชุมชนเป็นคนแก่ เดินทางลำบาก ถ้ามาให้ความรู้ในพื้นที่เย็นดีเสมอ”

“ขอให้อาจารย์นัดหมายเวลากันล่วงหน้า คนในชุมชนมาอบรมอย่างแน่นอน”

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาพัฒนาการด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพัฒนาการด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เป็นสมาชิก ตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลสุขภาพด้านอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

| ระยะการติดตาม | n | พัฒนาการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ | | | หมายเหตุ |
|---|----|--------------------------------|--------------|--------|---|
| | | ร้อยละ | มีสุขภาพปกติ | ร้อยละ | |
| ก่อนเรียน (12 เมษายน 2564) | 30 | 100 | 8 | 26.67 | ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความดันและเบาหวานในระดับปกติจำนวน 8 คน |
| หลังเรียนครั้งที่ 1 (22 ตุลาคม 2564) | 30 | 100 | 20 | 66.67 | ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความดันและเบาหวานในระดับปกติจำนวน 20 คน |



ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ระยะการติดตาม | n | พัฒนาการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ | | | หมายเหตุ |
|---|----|--------------------------------|--------------|--------|---|
| | | ร้อยละ | มีสุขภาพปกติ | ร้อยละ | |
| หลังเรียนครั้งที่ 2 (22 พฤศจิกายน 2564) | 30 | 100 | 25 | 83.33 | ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความดันและเบาหวานในระดับปกติจำนวน 25 คน |

จากตารางที่ 2 แสดงผลการศึกษาพัฒนาการทางสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับการอบรมโดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นมีพัฒนาการทางสุขภาพที่สูงขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้จัดการสนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้นำชุมชน ประชาชน ชุมชน ผู้แทนสาธารณสุข ผู้แทนผู้สูงอายุ ผู้ดูแล พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นว่าการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้สมาชิกในชุมชนมีความรู้และความเข้าใจ เกิดความตระหนักในการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีพัฒนาการที่ส่งผลต่อสุขภาพ และรายการอาหารเพื่อสุขภาพที่ได้สามารถนำมาต่อยอดทางธุรกิจของชุมชนได้ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อธุรกิจโฮมสเตย์ในชุมชนได้อีกด้วย สอดคล้องกับข้อมูลการสนทนากลุ่มดังนี้ “ทำให้รู้ว่าของที่กินอยู่บางอย่างก็มีประโยชน์บางอย่างก็ไม่ดีต่อสุขภาพ รสชาติก็ได้นะ” “ตอนแรกก็ว่าเปลี่ยนทุกอย่างแต่แค่เปลี่ยนวัตถุดิบบางอย่างเท่านั้น ไม่ได้เปลี่ยนวิธีการหรือบังคับให้เปลี่ยนทั้งหมด เราก็พอทำได้ รสชาติไม่เปลี่ยนด้วย” “ทำให้รู้ว่านอกจากกินยาเชื่อมแล้ว เรื่องกินยอมนลด ๆ หรือ เปลี่ยนวัตถุดิบบางอย่าง ก็ทำให้สุขภาพดีขึ้นได้” “บ้านเราทำโฮมสเตย์ จะเอาเมนูนี้ไปทำเป็นทางเลือกเพื่อลูกค้าสนใจ น่าจะสร้างรายได้และมูลค่าน่าสนใจในเมนูอาหารได้อีก” “ถ้าไปจ้างเขาคิดสูตรอาหารบ้านเราเพื่อสุขภาพคงใช้เงินเยอะ แต่ได้มาแบบนี้จะเอาไปใช้กับธุรกิจของเราแน่นอน”

ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้นำเสนอความต้องการ ในการพัฒนาชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดจากการได้รับการอบรมจากรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นทำให้สมาชิกของชุมชนเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในภูมิปัญญาด้านอาหารของท้องถิ่น โดยการจัดกิจกรรมที่สืบสานภูมิปัญญาจากรุ่นสู่รุ่น จากผู้สูงอายุที่เป็นปราชญ์ชุมชนสู่เยาวชนที่มีความปรารถนาในการสืบสานภูมิปัญญาอาหารไทยท้องถิ่นสู่การต่อยอดและพัฒนาสู่การเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งทั้งด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และด้านเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน ดังคำกล่าวของผู้สนทนากลุ่ม ดังนี้ “นอกจากเมนูหลัก ๆ ทั้ง 7 เมนูนี้แล้ว ยังมีอีกหลายเมนูที่กำลังจะสูญหาย เช่น ขนมปลากริมไข่เต่า ปลาเค็มแช่น้ำเกลือ ขนมลูกแสมเชื่อม ขนมลำแพนกวาน ที่อยากให้มีการถ่ายทอดให้คนรุ่นหลัง” “วัตถุดิบท้องถิ่นบางอย่างสามารถทำได้หลายอย่าง เช่น ใบชะคราม ทำได้ทั้งต้ม ผัด แกง ทอด น่าจะต่อยอดได้หลายอย่าง”



อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติ สำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้วิจัยมีประเด็นอภิปรายจากผลของการวิจัยดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์และศึกษาข้อมูลพื้นฐาน พบว่า ผู้สูงอายุตำบลแหลมฟ้าผ่า มีอายุโดยเฉลี่ย 61 ถึง 75 ปี มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิต รับประทานอาหารท้องถิ่นมีการใช้กะทิและน้ำมันในการประกอบอาหารในปริมาณที่มาก หลักการแนวคิดที่นำมาใช้ในการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนรู้ ได้แก่ การวิจัยและพัฒนาการออกแบบการเรียนการสอน และกระบวนการเรียนรู้เชิงรุก ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ภูมิปัญญาอาหารไทยอาหารกับสุขภาพด้านร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การเลือกและเตรียมอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเรียกว่า รูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติ สำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ (LIFE³ Model) มีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) ขั้นตอนการจัดการเรียนการสอน ได้แก่ การศึกษารูปแบบการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ การให้ปฏิบัติอย่างอิสระและร่วมกันสังเกต การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อปรับพฤติกรรม การดูแลและโค้ชโดยผู้เชี่ยวชาญ การประเมินผลและสะท้อนคิด การวิวัฒน์รูปแบบการใช้ชีวิต และ 4) เงื่อนไขความสำเร็จ โดยรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมสอดคล้องอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องมาจากการพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทย สู่การปฏิบัติ สำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการวิจัยและพัฒนาโดยมีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเชิงพื้นที่อย่างรอบด้าน ทำให้เข้าใจถึงสภาพและความต้องการของชุมชนอย่างลึกซึ้ง ด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิต การบริโภคอาหาร และพื้นฐานสุขภาพ นอกจากนี้การออกแบบการเรียนการสอน และกระบวนการจัดการเรียนการสอนมีความเหมาะสมกับพฤติกรรมและการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ร่วมกับหลักการในการดูแลอาหารของผู้สูงอายุที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ สอดคล้องกับแนวคิดของ บุญเลี้ยง ทุมทอง (2556, น. 81-82) ที่กล่าวถึง หลักการของการเรียนรู้เชิงรุกนั้นมีลักษณะ (1) เป็นการเรียนรู้ที่มุ่งลดการถ่ายทอดความรู้จากผู้สอนสู่ผู้เรียนให้น้อยลงและพัฒนาทักษะให้เกิดกับผู้เรียน (2) ผู้เรียนมีส่วนร่วมในชั้นเรียนโดยลงมือกระทำมากกว่านั่งฟังเพียงอย่างเดียว (3) ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น อ่าน อภิปราย เขียน (4) เน้นการสำรวจเจตคติและคุณค่าที่มีอยู่ในตัวผู้เรียน (5) ผู้เรียนพัฒนาการคิดระดับสูงในการวิเคราะห์สังเคราะห์และประเมินผลนำไปใช้ (6) ผู้เรียนและผู้สอนรับข้อมูลป้อนกลับจากการสะท้อนความคิดได้อย่างรวดเร็ว และสอดคล้องกับ สิริพัชร เจษฎาวิโรจน์ (2546, น. 26-30) กล่าวถึง การสอนแบบบูรณาการ ซึ่งเป็นการบูรณาการความรู้ใน โรงเรียนกับชีวิตจริงของผู้เรียนในการจัดการเรียนการสอนความรู้เป็นสิ่งที่ครูทุกคนปรารถนาให้เกิดขึ้นกับผู้เรียนแต่ความรู้ นั้นไม่ควรเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความแปลกแยกกับชีวิตจริงเพราะจะทำให้ผู้เรียนไม่เห็นคุณค่าไม่มีความหมายและไม่เกิดประโยชน์ใด ๆ แก่ตัวผู้เรียน ดังนั้น สิ่งที่ครูสอนหรือให้ผู้เรียนรู้ใน โรงเรียนควรเชื่อมโยงให้สัมพันธ์กับชีวิตของผู้เรียนเกิดความ ต้องการในการเรียนรู้สิ่งอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น การสอนเรื่องอาหาร การป้องกันโรคติดต่อ การสื่อสารการใช้เทคโนโลยี สิ่งเหล่านี้เมื่อเรียนรู้แล้วควรอาจเชื่อมโยงกับการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของผู้เรียนและทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Glickman et al. (2010, p.52) ได้นำเสนอหลักการพื้นฐานของการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ไว้ 5 ประการคือ (1) ผู้ใหญ่นั้นมีความต้องการในการศึกษาโดยการนำตนเอง (2) ผู้ใหญ่นั้นสามารถนำความรู้และ



สู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ

ประสบการณ์ที่มีมาปรับใช้ในสถานการณ์การเรียนรู้ได้ (3) ความพร้อมและความสนใจในเรียนรู้ของผู้ใหญ่มีผลมาจากความจำเป็นในการนำความรู้ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาในชีวิตจริงและการพัฒนาตนเอง (4) การเรียนรู้ของผู้ใหญ่นเน้นการปฏิบัติเพื่อการเรียนรู้ความเป็นอิสระและต้องการประยุกต์ใช้ความรู้ที่ โดยทันที และ (5) การเรียนรู้ของผู้ใหญ่เป็นสิ่งที่เกิดจากการจูงใจจากภายในและการมองเห็นประโยชน์ของสิ่งที่ต้องเรียนกับงานในหน้าที่ของตนเอง

2. ผลการศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ความสามารถในการดูแลสุขภาพด้านอาหารสำหรับผู้สูงอายุหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องมาจากรูปแบบการจัดการเรียนการสอน โดยบูรณาการภูมิปัญญาอาหารไทยสู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นมีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุในตำบลแหลมฟ้าผ่าอย่างลึกซึ้ง ทำให้มีความเข้าใจถึงวิถีการดำเนินชีวิต สภาพและปัญหาที่แท้จริง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติอย่างอิสระและร่วมกันสังเกตพฤติกรรมกรมการบริโภคที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างละเอียดร่วมกับผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญ มีการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อสร้างความตระหนักสู่การปรับพฤติกรรมกรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งให้ฝึกปฏิบัติซึ่งมีการดูแลและโค้ชโดยผู้เชี่ยวชาญในการให้ความรู้และทักษะสำหรับการทำอาหารไทยถิ่นที่มีคุณค่าเหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีการประเมินผลและสะท้อนคิดร่วมกันช่วยให้เห็นคุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากการปรับพฤติกรรมกรมการบริโภคเพื่อการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีการปรับพฤติกรรมย่อมส่งผลให้สุขภาพของผู้สูงอายุมีพัฒนาการสอดคล้องกับ สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2547, น.17-26) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับหลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ควรจะต้องคำนึงถึงหลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่คือ ควรพิจารณาและให้ความสำคัญกับแรงจูงใจในการเรียน มีสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ต้องมีความสะดวกสบายเหมาะสม ตลอดจนได้รับความไว้วางใจและการให้เกียรติผู้เรียนหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรม คำนึงถึงความต้องการและประสบการณ์ในการเรียนของแต่ละบุคคล และรูปแบบของการเรียนรู้พิจารณาถึงการดูแลและให้ความสำคัญกับเนื้อหาและกิจกรรมในการเรียนรู้สอดคล้องกับความจริงและนำการเรียนรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหาเอาใจใส่กับการมีส่วนร่วม ทั้งทางด้านสติปัญญาและทางด้านร่างกายในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ มีเวลาอย่างเพียงพอในการเรียนรู้โดยเฉพาะการเรียนรู้ข้อมูลใหม่การฝึกทักษะใหม่ ๆ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติให้โอกาสในการฝึกภาคปฏิบัติจนเกิดผลดีหรือการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ และได้แสดงศักยภาพหรือสมรรถภาพในการเรียนรู้จนกระทั่งบรรลุเป้าหมายได้

3. ผู้สูงอายุที่เข้ารับการอบรมโดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นมีพัฒนาการทางสุขภาพที่สูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจและทักษะสำหรับการเตรียมอาหารและการทำอาหารไทยถิ่นที่มีคุณค่าเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการเลือกและเตรียมอาหารสำหรับผู้สูงอายุโดย ชวิศา แก้วอนันต์ (2561, น.113) ได้นำเสนอหลักการทั่วไปสำหรับเลือกและเตรียมอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ควรเลือกอาหารที่มีในท้องถิ่นออกตามฤดูกาลเพราะจะทำให้ได้รับสารอาหารสูงสุดไม่มีสารเคมีที่ใช้บังคับให้ออกนอกฤดูกาล และควรเป็นอาหารที่ผู้สูงอายุชอบรับประทาน เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรับประทานได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ อัจฉรา ประเสริฐสิน (2561, น.14) กล่าวถึง สุขภาวะ



สู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ

ด้านร่างกาย (physical) ว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรงมีความคาดหวังที่ดีต่อสุขภาพกายและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมไม่เจ็บป่วยทางกาย และยังคงคล้อยกับงานวิจัยของ กิตติ วงศ์สาสวด (2560, น.88) ได้ทำการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุก็คือสมาชิกครอบครัวเป็นบุคลากรหลักในการดูแลผู้สูงอายุนอกจากนั้นหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนจะต้องมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นสุขภาพของผู้สูงอายุในทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย อารมณ์และจิตวิญญาณ ความถนัดของผู้สูงอายุและให้มีส่วนร่วมปฏิบัติทุกขั้นตอนพร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณ เพื่อจัดอบรมเพิ่มความรู้อะเอียดด้านอาชีพและมีการบริหารจัดการนำผลิตภัณฑ์กลุ่มออกจำหน่ายและจัดตั้งกองทุนและสวัสดิการกลุ่ม แต่จากการศึกษาข้อมูลพัฒนาการสุขภาพของผู้สูงอายุรายบุคคลหลังการอบรมจำนวน 2 ครั้ง พบว่า ผู้สูงอายุบางคนไม่มีพัฒนาการทางสุขภาพและบางคนมีพัฒนาการสุขภาพปกติ จากการศึกษาข้อมูลในครั้งที่ 2 เนื่องจากผู้สูงอายุอยู่คนเดียว มีสถานะทางเศรษฐกิจต่ำ และสมาชิกในครอบครัวไปทำงานนอกบ้านไม่สามารถดูแลและจัดหาวัตถุดิบที่ใช้ในการประกอบอาหารเพื่อสุขภาพในตลอดระยะเวลาการทำวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ประจักษ์ เพ็ญโพธิ์ (2563, น.223) ได้ทำการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร โดยมีการศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาที่สำคัญ 3 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ด้านออกกำลังกาย และด้านโภชนาการ ในประเด็นผู้สูงอายุไม่ทราบวิธีดูแลสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายที่ถูกวิธีการรับประทานอาหารที่เหมาะสมผู้สูงอายุ บางส่วนไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ได้ตรวจสุขภาพ ไม่ระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหาร อีกทั้งไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกาย ขาดผู้กระตุ้นผู้แนะนำ และสอดคล้องกับ พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว (2559, น.107) ได้ทำการวิจัย เรื่อง การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พบว่า ตัวแปรสำคัญที่สุด คือ รายได้ โดยผู้สูงอายุมีรายได้มากขึ้นย่อมมีสุขภาพที่ดีขึ้นและถึงแม้ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนทางการเงิน อาหาร สิ่งของ แต่ก็ยังคงมีความรู้สึกลัวว่าตนเองไม่ได้รับการเอาใจใส่ และการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มากขึ้นย่อมส่งผลให้สุขภาพดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุควรคำนึงความรู้และประสบการณ์เดิม สภาพแวดล้อมที่มีความสะดวกสบายของผู้สูงอายุ การให้เกียรติ กิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นการปฏิบัติตามวิถีดั้งเดิม ดำเนินการในเวลาที่เหมาะสม และประโยชน์ที่ได้รับสามารถแก้ไขปัญหามในชีวิตจริง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมอย่างเห็นคุณค่าและความสำคัญ

1.2 การปรับพฤติกรรมของผู้สูงอายุควรเป็นการปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมตั้งแต่การศึกษารูปแบบการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยการร่วมกันสังเกตการปฏิบัติและมีการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อสร้างความตระหนักในการปรับ



สู่การปฏิบัติสำหรับการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ

พฤติกรรม ตลอดจนการเรียนรู้มีการดูแลและโค้ชโดยผู้เชี่ยวชาญ มีการประเมินผลและสะท้อนคิดสู่การปรับพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรสร้างหลักสูตรฝึกอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพเพื่อเป็นการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์และสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

2.2 ควรทำการวิจัยที่ให้ผู้สูงอายมีส่วนร่วมในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่เยาวชนในท้องถิ่นร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ เป็นการให้ความรู้การส่งต่อภูมิปัญญาสู่การพัฒนาท้องถิ่น

2.3 ควรมีการขยายผลของการวิจัยโดยการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในตำบลหรือชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี ที่ได้รับการเห็นชอบจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ประจำปีงบประมาณ 2564

รายการอ้างอิง

กิตติ วงศ์สาสวด. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารชุมชนวิจัย*, 11 (2), 21-38.

ชวิศา แก้วอนันต์. (2561). โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 12(2), 112-119.

นิจศิริ เรืองรังสี. (2542). *เครื่องเทศ*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญเลี้ยง ทุมทอง. (2556). *ทฤษฎีและการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้*. เอส.พรินต์ติ้ง ไทยแฟคตอรี.

ประจักษ์ เพ็ญโพธิ์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร. *วารสารวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 4(8), 210-223.

พิมพ์สุทธิ บัวแก้ว. (2559). การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 21(2), 94-108.

ศรุดา นิตวีรการ. (2557). อาหารไทย: มรดกทางวัฒนธรรมของชาติ. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร*, 5(1), 171-179.

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2547). *จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิริพัชร เจษฎาวิโรจน์. (2546). *การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ*. บুদ্ধพอยท์.

อัครา ประเสริฐสิน. (2561). สุขภาวะของผู้สูงอายุ: แนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารสุขศึกษา*, 41(1), 1-15.

Glickman, C. D., Gordon, S.P., & Jovita, M. (2010). *Supervision and instructional leadership: A developmental approach* (8th ed). Allynand Bacon.