

การวิจัยและพัฒนาารูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตามวิถีมุสลิม (TASBIH Model)

The TASBIH Self-Care Model for Fall Prevention among Older Adults in Rural Muslim Communities

แวนซารีนา รાયอคาเล่

Waesareena Rayorkalee

โรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

Yi-Ngo Chaloeam Phrakiat Hospital 80th Anniversary

(Received: November 12, 2025; Revised: December 28, 2025; Accepted: December 31, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ พัฒนารูปแบบ และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุตามวิถีมุสลิมในตำบลยิ่ง อำเภอยิ่ง จังหวัดนราธิวาส การดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 300 คน โดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบโดยอ้างอิงผลการวิจัยและการทบทวนวรรณกรรม พร้อมตรวจสอบความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน และระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบโดยใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุชมรมฮิเตาะห์ จำนวน 42 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และ Wilcoxon signed ranks test ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 60–69 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก แต่การออกกำลังกายอยู่ในระดับไม่ดี รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเรียกว่า TASBIH Model ประกอบด้วย T: Team, A: Adaptability, S: Self care, B: Behavior, I: Information collection และ H: Healthy หลังการใช้รูปแบบพบว่าสมรรถนะในการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ($x=43.98$, $SD=7.55$, $IQR=14.25$) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ($x=40.62$, $SD=9.42$, $IQR=11.25$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และจำนวนผู้สูงอายุที่หกล้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบ TASBIH Model มีประสิทธิผลในการส่งเสริมการดูแลตนเองและลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุในชุมชน, การป้องกันการพลัดตกหกล้ม, รูปแบบการดูแลตนเอง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: tuanbisroon.Tp@gmail.com)

Abstract

This research and development study aimed to examine the current situation, develop a self-care model, and evaluate the effectiveness of a self-care model for fall prevention among older adults following the Muslim way of life in Yi-ngo Subdistrict, Yi-ngo District, Narathiwat Province. The study was conducted in three phases. Phase 1 investigated health literacy and health behaviors among 300 older adults using a structured questionnaire, with data analyzed using descriptive statistics. Phase 2 involved the development of a self-care model, based on the findings from Phase 1 and a literature review, followed by validation of the model's appropriateness by five experts. Phase 3 evaluated the model's effectiveness using a quasi-experimental one-group pretest–posttest design.

The Phase 3 sample comprised 42 older adults from the Hidayah Elderly Club. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and the Wilcoxon signed-rank test. The results revealed that most participants were female, aged 60–69 years, and had a primary school education. Overall health literacy was at a fair level, health behaviors at a very good level, and physical exercise behavior at a poor level.

The developed model, named the TASBIH Model, comprises six components: Team (T), Adaptability (A), Self-care (S), Behavior (B), Information collection (I), and Healthy (H). After implementation, fall risk prevention competency scores (mean = 43.98, SD = 7.55, IQR = 14.25) were significantly higher than before the intervention (mean = 40.62, SD = 9.42, IQR = 11.25) at the .001 level, and the number of falls decreased. These findings suggest that the TASBIH Model is effective in promoting self-care and reducing fall risk among older adults in Muslim communities.

Keywords: community-dwelling older adults, fall prevention, self-care model

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา หลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ต่างประสบกับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรที่สำคัญคือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยข้อมูลในปี พ.ศ. 2559 พบว่าประชากรโลกกว่า 7,433 ล้านคน มีผู้สูงอายุถึง 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด¹ สำหรับประเทศไทย ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และเข้าสู่สังคมสูงอายุสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2574 จะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ งบประมาณและคุณภาพชีวิต รัฐบาลไทยจึงจัดทำแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566–2580) โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพ

กายและจิตที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองได้ยาวนานที่สุด ผ่านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันปัจจัยเสี่ยง การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะ และการสร้างชุมชนเป็นฐานการดูแล² อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ส่งผลต่อความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเพิ่มขึ้น แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุมีการถดถอยลงอย่างต่อเนื่อง โดยสัดส่วนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมลดลงจากร้อยละ 41.2 ในปี 2550 เหลือเพียงร้อยละ 26.3 ในปี 2560 สะท้อนให้เห็นถึงการถดถอยของการดูแลสุขภาพในระดับชุมชนอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาข้อมูลล่าสุดจากการสำรวจสุขภาพปี 2567 พบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลยาง ร้อยละ 5.57 มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม³ เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมของพื้นที่อื่นทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศ พบว่าปัญหาด้านการเคลื่อนไหวในผู้สูงอายุของตำบลยางมีแนวโน้มสูงกว่าพื้นที่ที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและการดูแลตนเองในระดับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ความแตกต่างดังกล่าวสะท้อนถึงช่องว่างของการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในบริบทชุมชนมุสลิมชนบท ซึ่งมีข้อจำกัดทั้งด้านทรัพยากร การเข้าถึงบริการ และรูปแบบกิจกรรมที่ยังไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของพื้นที่ การศึกษางานวิจัยจำนวนมากชี้ว่าเมื่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการเคลื่อนไหวลดลง โดยเฉพาะการมีกิจกรรมทางกายต่ำหรือมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง จะสัมพันธ์กับความเสี่ยงการหกล้มที่เพิ่มขึ้น⁴ นอกจากนี้ ความกลัวการหกล้มยังทำให้ผู้สูงอายุจำกัดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ความกระฉับกระเฉงลดลง และเมื่อรวมกับกิจกรรมทางกายต่ำจะเกิดผลเสริมกัน ทำให้ความเสี่ยงการหกล้มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ^{5,6} นอกจากนี้ การพัฒนารูปแบบที่สนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ต่อเนื่อง ถือเป็นกลไกสำคัญในการลดความเสี่ยงการหกล้มในชุมชน⁷ รวมถึงบริบทชนบทไทยที่พบว่าพฤติกรรมป้องกันการหกล้มเป็นประเด็นสำคัญต่อการลดความเสี่ยงในผู้สูงอายุ⁸ ดังนั้น ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลยางจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาแนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ลดภาวะพึ่งพิง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีความสามารถในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Self Care Agency) ชี้ให้เห็นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต้องเกิดจากการตัดสินใจและการเห็นคุณค่าของการกระทำนั้นๆ โดยผู้สูงอายุควรมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง ทีมสุขภาพสามารถมีบทบาทในการให้ความรู้และฝึกทักษะเพื่อสร้างศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพ และเมื่อผู้สูงอายุสามารถทำได้สำเร็จจะกลายเป็นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงบวก ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาการวิจัยและพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุตามวิถีมุสลิมในพื้นที่ตำบลยาง โดยเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ และศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบดังกล่าว เพื่อเป็นแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาวะและลดความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมกับบริบทชุมชน

คำถามการวิจัย

1. ผู้สูงอายุในตำบลยิงอ อำเภอยิ่งอ จังหวัดนราธิวาส มีระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับใด
2. หลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเองตาม TASBIH Model ผู้สูงอายุมีสมรรถนะในการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มแตกต่างจากก่อนการใช้รูปแบบหรือไม่
3. การใช้รูปแบบการดูแลตนเองตาม TASBIH Model ส่งผลต่อจำนวนและความถี่ของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลยิงอ อำเภอยิ่งอ จังหวัดนราธิวาส
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตามวิถีมุสลิม ตำบลยิงอ อำเภอยิ่งอ จังหวัดนราธิวาส
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตามวิถีมุสลิม ตำบลยิงอ อำเภอยิ่งอ จังหวัดนราธิวาส

สมมติฐานการวิจัย

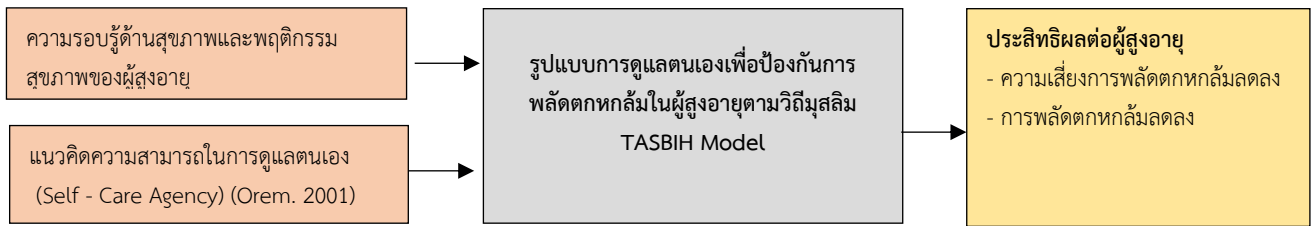
1. หลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตามวิถีมุสลิม ผู้สูงอายุจะมีความรู้ด้านสุขภาพด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง
2. หลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเองตาม TASBIH Model ผู้สูงอายุมีสมรรถนะในการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มแตกต่างจากก่อนการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง
3. หลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเองตาม TASBIH Model จำนวนและความถี่ของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุลดลงจากก่อนการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง (Self - Care Agency)⁹ ประกอบด้วย

- 1) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilitis For Care Operation)
- 2) พลังความสามารถ ในการดูแลตนเอง (Power components: enabling Capabilities For Self Care)
- 3) ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน (Foundtional Capabilities & Disposition) ซึ่งจำเป็นต้องใช้ในการดูแลตนเองประกอบด้วยความสามารถ 3 ชั้นคือ 1. การคาดการณ์ (Estimative) 2. การปรับเปลี่ยน (Transitional) และ 3. การลงมือปฏิบัติ (Productive Operation) มาใช้ในการวิจัย เป็น 3 ระยะ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะดำเนินการและประเมินผลแล้วนำมากำหนดเป็นรูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ TASBIH Model ประกอบด้วย T: Team (หมายถึง ทีมสหสาขาวิชาชีพ) A: Adaptibility (หมายถึง ความสามารถหรือทักษะในการปรับตัว) S: Self care (หมายถึง การดูแลตนเอง) B: Behavior (หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเอง) I: Information collection (หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล)

H : Healty (หมายถึงการมีสุขภาพดี) ทั้งนี้ผลของการดำเนินงานตามรูปแบบจะส่งผลต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ โดยการลดความเสี่ยงและอัตราการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญของประชาชนวัยสูงอายุ ตำบลเยี่ยง อำเภอยิ่ง จังหวัดนราธิวาส ใช้วิธีเชิงปริมาณ มีขั้นตอนดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มี ADL > 12 คะแนนขึ้นไปในพื้นที่ ตำบลเยี่ยง อำเภอยิ่ง จังหวัดนราธิวาสคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเลือกแบบสะดวก จำนวน 300 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบประเมินมาตรฐานเครื่องมือจากกองสุศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา บทบาท/ตำแหน่ง/สถานะทางสังคม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ เป็นข้อคำถามประเมินจากการรับรู้ความรู้สึก ความเชื่อมั่นความสามารถหรือทักษะด้านสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3) การประเมินข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ และ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ ลักษณะของคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 3.1 พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ลักษณะของคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามความถี่ในการปฏิบัติเฉลี่ยต่อสัปดาห์

ตอนที่ 3.2 พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม การดูแลช่องปาก การป้องกันภาวะสมองเสื่อมและพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโควิด -19 ลักษณะของคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามความถี่ในการปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ใช้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของประชาชนเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อที่สำคัญของประชาชนวัยสูงอายุในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังนี้ คือ 1) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าเชื่อมั่นที่ .99 2) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคไร้

เชื้อ มีค่าความเชื่อมั่นที่ .66 และ 3) แบบประเมินพฤติกรรมกำกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม และพฤติกรรมกำกับการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด -19 มีค่าความเชื่อมั่นที่ .67

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแจ้งอสม.เพื่อขอความอนุเคราะห์ร่วมเก็บข้อมูล ซึ่งแจ้งขั้นตอนตามระเบียบวิธีวิจัย มีการวางแผนการดำเนินงานเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลพบว่าได้รับแบบสอบถามคืนมาจำนวน 300 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ก่อนนำไปบันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมของประชาชนฯ ดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโดยใช้ค่าความถี่ และค่าร้อยละ 2) วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และจัดระดับตามเกณฑ์คะแนนแปลผลเป็น 4 ระดับ คือ ไม่ดี (20-59 คะแนน หรือ <60%) พอใช้ (60-69 คะแนน หรือ ≥60 – <69 %) ดี (70-79 คะแนน หรือ ≥70 – <79 %) และดีมาก (80-100 คะแนนหรือ ≥80 – <100 %) และนำผลลัพธ์ที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาโมเดล

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตามวิถีมุสลิม ตำบลยี่งอ อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส (TASBIH Model) มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ ศึกษาเอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

2. จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) ประเด็นสภาพการณ์ของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม และปัญหาในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 10 คน เพื่อหาแนวทางการป้องกันการพลัดตก หกล้มเป็นรูปแบบหรือแนวทางร่วมกัน และขออนุญาตจัดบันทึกการสนทนา มีการวิเคราะห์เนื้อหาสรุปใจความสำคัญและตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

3. ผู้วิจัยนำผลวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 และข้อมูลที่ได้จากการทำกลุ่มในขั้นตอนที่ 2 มาสรุปวิเคราะห์ และสังเคราะห์เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

4. ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ได้แก่ ผู้นำศาสนา 2 คน ข้าราชการเกษียณอายุ 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านงานสาธารณสุข 1 คน มีข้อเสนอแนะในประเด็นป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้มด้วยตนเองที่บ้าน มีการแก้ไขรูปแบบการดูแลตนเองในการให้ความรู้เสริมพลังและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายที่บ้านโดยวิถีมุสลิมโดยการอ่านตซ์ซุบิห์ (บทสวดมนต์) ระหว่างการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง มีการกำหนดตารางกิจกรรม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

5. นำรูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์หาความเหมาะสมความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญพบว่า รูปแบบการจัดการตนเองที่ยกร่างขึ้นมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการโดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนแบบ Likert scale 4 ระดับ ผลที่ได้เท่ากับ ร้อยละ 100

6. นำรูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์ไปทดลองใช้

ตาราง 1 การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

องค์ประกอบ	ตัวแปร	กิจกรรมเชิงปฏิบัติ
Input	-Team -Adaptability -Self-Care	-ทีมสุขภาพ อสม. ผู้นำศาสนา ครอบครัว มีส่วนร่วมสนับสนุน -การปรับกิจกรรมให้เหมาะกับศักยภาพ อายุ และวิถีสถิต -การเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองตามทฤษฎีโอเริ่ม
Process	-Behavior -Information Collection	-การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว การป้องกันการหกล้ม -การประเมิน ติดตาม และใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการจัดการตนเอง
Output	-Health Literacy -Fall Prevention Competency	-ความรู้ ความเข้าใจ และการตัดสินใจด้านสุขภาพ -สมรรถนะในการป้องกันความเสี่ยงต่อการหกล้ม
Outcome	-Healthy Aging	-การลดการหกล้ม ลดพึ่งพิง และคุณภาพชีวิตที่ดี

ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตามวิถีสถิต ตำบลยาง อำเภอยิ่ง จังหวัดนราธิวาส ขั้นตอนนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีผลการประเมินสมรรถภาพด้านการเคลื่อนไหว (Time Up and Go Test:TUGT) > 12 วินาที

กำหนดเกณฑ์คัดเข้า 1) ผู้สูงอายุติดสังคมที่มีอายุตั้งแต่ 60 – 75 ปี (ผู้สูงอายุตอนต้น – ตอนกลาง) อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านทางสรีรภาพ แต่ยังมีศักยภาพในการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดี) 2) ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวแต่มีความสามารถในการเดินและทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองอย่างปกติ และ 3) ผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัว หรือมีโรคประจำตัวที่ไม่ได้อยู่ในภาวะคุกคามหรือควบคุมไม่ได้

เกณฑ์การคัดออก 1) ขณะทดลองมีอาการเปลี่ยนแปลงจนต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม เช่น ข้อเข่าบวม 2) ผู้สูงอายุขอสละสิทธิ์และขอออกจากกิจกรรม และ 3) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวในตำบลยาง อำเภอยิ่ง จังหวัดนราธิวาส ที่ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพ 9 ด้าน และ TUGT โดยคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power (Faul et al., 2007) เลือกรูปแบบทดสอบแบบ t-test for dependent means กำหนด Effect size = .5, α = .05 และ Power = .80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน (Cohen, 1977; 1988) และเผื่อการสูญเสียร้อยละ 10 รวมเป็น 30 คน ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive) ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออก แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุฮิยาเยห์ ไม่สามารถควบคุมจำกัดจำนวน

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมหรืออาสาสมัคร และเพื่อความครอบคลุมผู้สูงอายุทุกคนที่เข้าเกณฑ์จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน

กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยแบ่งกิจกรรมเป็น กิจกรรมออกกำลังกายและนันทนาการรวมกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที และกิจกรรมย่อยรายบุคคลที่บ้านอย่างน้อย 3 วัน วันละ 30 นาที มีการติดตามโดย อสม. ประจำเขตรับผิดชอบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม (TASBIH Model) ประกอบด้วย T: Team (หมายถึง ทีมสหสาขาวิชาชีพ) A: Adaptability (หมายถึง ความสามารถหรือทักษะในการปรับตัว) S: Self-care (หมายถึง การดูแลตนเอง) B: Behavior (หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเอง) I: Information collection (หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล) H: Healthy (หมายถึง การมีสุขภาพดี) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากระยะที่ 2 และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพฯ ของประชาชนวัยสูงอายุ และแบบประเมิน Time up and go test ตามมาตรฐานจากกรมอนามัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพฯ และแบบประเมิน TUGT ตามมาตรฐานจากกรมอนามัย เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้แก่ ผู้นำศาสนา 2 คน ข้าราชการเกษียณอายุ 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านงานสาธารณสุข 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมเชิงวัฒนธรรม (additional cultural validation) ของกิจกรรมตามบริบทของพื้นที่ หาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (IOC) ได้ค่าระหว่าง .67 – 1.00 มีการทดลองใช้เครื่องมือในกลุ่มย่อย (pilot testing) จำนวน 10 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในคลินิกสูงอายุ เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมโดยผู้จัดการสุขภาพผู้สูงอายุ (CM : Care Manager) และอสม. ในพื้นที่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขออนุญาตจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
2. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะงานวิจัย รูปแบบการดูแลตนเอง การเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้ผู้ช่วยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบเพื่อลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม
4. ผู้วิจัยนำรูปแบบการจัดการตนเองมาปรับใช้ และดำเนินกิจกรรมภายใต้แนวคิด TASBIH Model มีกิจกรรมดังนี้

ตาราง 2 ตารางแสดงรูปแบบการดำเนินงานกิจกรรมของ TASBIH Model

TASBIH Model	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา	การประเมินผล
T: Team ทีมสหสาขาวิชาชีพ	-ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ หาแนวทาง การดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุเพื่อป้องกัน การพลัดตกหกล้ม	- ทีมสุขภาพ อสม. ผู้นำศาสนา ครอบครัว กลุ่มผู้สูงอายุเพื่อหา แนวทางร่วมกัน	มี.ค. – เม.ย. 2567	- เครื่องมือ สนับสนุนการดูแล ตนเองของผู้สูงอายุ
A: Adaptability การส่งเสริมการ ดูแลตนเอง	-การประเมินตนเอง และการปรับตัวตาม ความ สามารถใน การดูแลตนเอง	- ผู้สูงอายุกำหนดเป้าหมาย การ ติดตามตนเอง - การประเมินผลด้วยตนเอง - มีเกณฑ์และตกลงบริการ การคัดเข้า คัดออก - ประเมินความรอบรู้และพฤติกรรม สุขภาพ	มี.ค. – เม.ย. 2567	แบบบันทึกการ ดูแลตนเอง - ผลการติดตาม ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล
B: Behavior พฤติกรรม	-การประเมินความ รอบรู้และพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุ	- ประเมินความรอบรู้และพฤติกรรม สุขภาพ - การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว การป้องกันการพลัดตกหกล้ม - การติดตามเยี่ยมบ้าน/ผ่านไลน์/ โทรศัพท์ - มีสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวและ จดบันทึก	พ.ค.- ก.ค. 2567	- การเข้าร่วม กิจกรรมตรงตาม วันนัด
I: Information collection การเก็บรวบรวม ข้อมูล	-การเก็บรวบรวม ข้อมูลของผู้สูงอายุ	- การจัดเก็บข้อมูล โดยพิทักษ์สิทธิ์ - การบันทึกกิจกรรมในสมุดประจำตัว - การนัดติดตามอาการและผลการดูแล ตนเอง - การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล	พ.ค. – ก.ย. 2567	- สรุปผลการเข้า ร่วมกิจกรรมของ ผู้สูงอายุ
H: Healthy การมีสุขภาพดี	-ประเมินภาวะ สุขภาพ ความเสี่ยง ในการพลัดตกหกล้ม	- ประเมินภาวะสุขภาพก่อน-หลังการ ทำกิจกรรม - ประเมินความเสี่ยงและสมรรถนะ ของการพลัดตกหกล้ม การลดการหกล้ม ลดพียง - สรุปผลการทำกิจกรรม	พ.ค. – ก.ย. 2567	- ผลการตรวจ ร่างกาย

ชั้นหลังการทดลอง

หลังจากดำเนินการตามรูปแบบ TASBIH model ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการตรวจสอบสุขภาพ TUGT สามารถลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มได้ ถอดบทเรียนถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่ดีที่ทำให้ลดความเสี่ยงดังกล่าวได้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดโปรแกรมนี้ให้แก่กลุ่มที่สนใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบโดยตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro–Wilk พบว่าข้อมูลไม่เป็นไปตามการแจกแจงแบบปกติ ($p\text{-value} < .001$) จึงใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของค่า r โดยใช้ Fisher's z transformation กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .84$, 95% CI [.73, .91])
3. วิเคราะห์ เปรียบเทียบจำนวนครั้งของการหกล้ม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติ McNemar

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เลขที่ 06 /2567 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2567 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม และ 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 6 เดือน ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. สภาพการณ์ของผู้สูงอายุในพื้นที่ ตำบลเย็งอ อำเภอยะเอยีง จังหวัดนราธิวาส

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ($n=300$)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	115	38.33
	หญิง	185	61.67
ช่วงอายุ	60 – 69 ปี	179	59.67
	70 – 79 ปี	93	31.00
	80 ปีขึ้นไป	27	9.00
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	120	40.00
	ประถมศึกษา	13	43.33

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
มัธยมต้น	17	5.67
มัธยมปลาย/ปวช.	15	5.00
อนุปริญญา/ปวส.	5	1.67
ปริญญาตรีขึ้นไป	13	4.33
สถานะ		
อสม.	7	2.33
ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน	3	1.00
ประชาชนทั่วไป	290	96.67

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 300 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.67 มีอายุอยู่ในช่วง 60 – 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.67 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.33 และส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 96.67 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาและเป็นประชาชนทั่วไป อาจมีผลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพและความจำเป็นในการออกแบบรูปแบบการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับศักยภาพด้านการเรียนรู้มากขึ้น

1.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ตาราง 4 สรุปผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ (n=300)

องค์ประกอบการวัด	คะแนนเฉลี่ย	ร้อยละ	ระดับ
ความรู้ด้านสุขภาพ			
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.24	64.77	พอใช้
2. การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.33	66.64	พอใช้
3. การตัดสินใจใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.14	62.73	พอใช้
4. การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.57	71.43	ดี
สรุป ความรู้ด้านสุขภาพ	3.32	66.39	พอใช้
พฤติกรรมสุขภาพ			
1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	3.57	71.49	ดี
2. พฤติกรรมออกกำลังกาย	2.77	55.47	ไม่ดี
3. การจัดการความเครียด	3.68	73.53	ดี
4. พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม	3.78	75.52	ดี
5. พฤติกรรมดูแลช่องปาก	3.93	78.67	ดี
6. พฤติกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม	3.93	78.67	ดี
7. พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อโควิด-19	3.50	70.08	ดี
สรุป พฤติกรรมสุขภาพ	4.20	83.90	ดีมาก

จากตาราง 4 พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 4 องค์ประกอบได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพร้อยละ 64.77 ระดับพอใช้ 2) การเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพร้อยละ 66.64 ระดับพอใช้ 3) การตัดสินใจใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพร้อยละ 62.73 ระดับพอใช้ และ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพร้อยละ 71.43 ระดับดี เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยและร้อยละความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 3.32 ร้อยละ 66.39 อยู่ในระดับพอใช้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ 1) พฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหารร้อยละ 71.49 ระดับดี 2) การออกกำลังกายร้อยละ 55.47 ระดับไม่ดี 3) การจัดการความเครียดร้อยละ 73.53 ระดับดี 4) พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มร้อยละ 75.52 ระดับดี 5) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 78.67 ระดับดี 6) พฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 78.67 ระดับดี 7) พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อโควิด – 19 ร้อยละ 70.08 ระดับดี สรุปค่าเฉลี่ยและร้อยละพฤติกรรมสุขภาพทุกด้านเท่ากับ 4.20 ร้อยละ 83.90 อยู่ในระดับดีมาก จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำ (ไม่ดี) มีแนวโน้มเผชิญความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวและการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำหลักการ แนวคิด และข้อค้นพบจากการศึกษารังนี้มาประยุกต์ใช้ในการปรับและพัฒนาออกแบบกิจกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มภายใต้ TASBIH Model โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลาม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้จริงอย่างต่อเนื่อง เหมาะสมกับศักยภาพ และเอื้อต่อการลดความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในชีวิตประจำวัน

2. รูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ TASBIH Model ประกอบด้วย T: Team (หมายถึง ทีมสหสาขาวิชาชีพ) A: Adaptability (หมายถึง ความสามารถหรือทักษะในการปรับตัว) S: Self care (หมายถึง การดูแลตนเอง) B: Behavior (หมายถึง พฤติกรรมดูแลตนเอง) I: Information collection (หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล) และ H: Healthy (หมายถึง การมีสุขภาพดี) ดังภาพที่ 2



ภาพ 2 รูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตามวิถีอิสลาม

จากการศึกษารูปแบบการดำเนินงานตาม TASBIH Model เริ่มต้นจากองค์ประกอบนำเข้า (Input) ซึ่งให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน Team (T) ได้แก่ ทีมสุขภาพ อสม. ผู้นำ

ศาสนา และครอบครัว โดยทุกภาคส่วนมีบทบาทในการสนับสนุน เสริมพลัง และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างสอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมและศาสนา ซึ่งรูปแบบดังกล่าวเน้นหลักการ Adaptability (A) โดยการออกแบบกิจกรรมให้มีความยืดหยุ่น เหมาะสมกับศักยภาพ ช่วงวัย และวิถีชีวิตตามหลักศาสนาอิสลาม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างปลอดภัย ต่อเนื่อง และเกิดการยอมรับในชุมชน ควบคู่กับการส่งเสริมการดูแลตนเอง (Self-Care: S) โดยประยุกต์แนวความคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเพื่อเสริมสร้างความสามารถ ความมั่นใจ และความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองในชีวิตประจำวัน ในส่วนของกระบวนการดำเนินงาน (Process) มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Behavior: B) ผ่านกิจกรรมการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างเหมาะสม และการฝึกทักษะการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งสอดคล้องกับหลักการดูแลสุขภาพเชิงรุกตาม TASBIH Model นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับการรวบรวมและใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างเป็นระบบ (Information Collection: I) ได้แก่ การประเมิน การติดตาม และการใช้ข้อมูลสุขภาพรายบุคคล เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเอง การสะท้อนผลลัพธ์ และการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมของผู้สูงอายุ ผลผลิตที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน (Output) ได้แก่ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: H) ซึ่งครอบคลุมความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการเข้าถึง วิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกปฏิบัติด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง รวมถึงการเสริมสร้างสมรรถนะในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Fall Prevention Competency) อันสะท้อนถึงทักษะ ความตระหนักรู้ และความสามารถในการลดความเสี่ยงในชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้รูปแบบการดำเนินงานตาม TASBIH Model นำไปสู่ ผลลัพธ์ (Outcome) คือการส่งเสริมการก้าวสู่วัยสูงอายุอย่างมีสุขภาพะ (Healthy Aging) โดยผู้สูงอายุสามารถลดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม ลดภาวะการพึ่งพิงผู้อื่น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อันสะท้อนถึงความยั่งยืนของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในบริบทชุมชนมุสลิม

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตามวิถีมุสลิม ตำบลยี่งอ อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส หลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง TASBIH Model

3.1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (n=42)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
-เพศ	ชาย	16	38.10
	หญิง	26	61.90
-ช่วงอายุ	60 – 69 ปี	18	42.86
	70 ขึ้นไป	24	57.14
-ปวดเข่า	มีอาการปวดเข่า	31	73.81
	ไม่มีอาการปวดเข่า	11	26.19

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
-ผลการตรวจ TUGT	> 12 วินาที	15	35.71
	< 12 วินาที	27	64.29

จากตาราง 5 พบว่า ผู้สูงอายุทั้ง 42 ราย เป็นเพศชาย 16 คน คิดเป็นร้อยละ 38.10 เพศหญิง 26 คิดเป็นร้อยละ 61.90 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 70 – 79 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 52.38 มีประวัติอาการปวดเข่า จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 73.81 และมีผลการตรวจ TUGT >12 วินาที จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 35.71

3.2 เปรียบเทียบความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลตนเองฯ TASBIH Model

ตาราง 6 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุระหว่างก่อน และหลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเองฯ TASBIH Model โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (n = 42)

ความเสี่ยงการหกล้ม	$\bar{x}$	SD	IQR	Z	P -value (1-tailed)
ก่อนการใช้รูปแบบ	40.62	9.42	14.25	5.464	<.001
หลังการใช้รูปแบบ	43.98	7.55	11.25		

จากตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเองฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า คะแนนภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเองฯ TASBIH Model แตกต่างจากก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($Z = 5.464$, $p < .001$) เมื่อพิจารณาค่ากลางและการกระจายของข้อมูล พบว่า คะแนนเฉลี่ยภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเองฯ เพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้รูปแบบ (ก่อน = 40.62, SD = 9.42; หลัง = 43.98, SD = 7.55) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) ลดลงจาก 14.25 เป็น 11.25 แสดงให้เห็นว่าหลังการดำเนินกิจกรรม ผู้สูงอายุมีความสามารถในการป้องกันการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้น และมีความสม่ำเสมอของคะแนนมากขึ้น

3.3 เปรียบเทียบจำนวนครั้งของการหกล้มระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเองฯ TASBIH Model

ตาราง 7 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของการหกล้มของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ การดูแลตนเองฯ TASBIH Model โดยใช้สถิติ McNamara (n = 42)

การประเมินการหกล้ม	จำนวนที่ไม่หกล้ม (ร้อยละ)	จำนวนที่หกล้ม (ร้อยละ)	P - value
-ก่อนการใช้รูปแบบ	24 (57.14%)	18 (42.86%)	.039
-หลังการใช้รูปแบบ	31 (73.81%)	11 (26.19%)	

จากตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ McNemar พบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเองฯ TASBIH Model สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีประวัติการหกล้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .039$) สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบดังกล่าวสามารถลดอุบัติการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และตัดสินใจนำข้อมูลด้านสุขภาพไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ยังจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม โดยเฉพาะในด้านทักษะการวิเคราะห์และการตัดสินใจ ทั้งนี้ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹⁰ ซึ่งระบุว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพควรครอบคลุม 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน (ความสามารถในการฟัง พูด อ่าน และเขียนเพื่อสร้างความเข้าใจ) ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ (ทักษะด้านการสื่อสารและสังคม) และระดับวิจารณ์ญาณ (ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ เปรียบเทียบ และจัดการชีวิตประจำวัน) ทั้งนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาต่ำหรือไม่ได้รับการศึกษาในระบบ ส่งผลให้ขาดความมั่นใจและทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลและบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับพฤติกรรมด้านอื่น แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังขาดความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวและการพลัดตกหกล้ม ผลการศึกษานี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับศักยภาพและบริบทของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

จากข้อค้นพบดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาออกแบบกิจกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มภายใต้ TASBIH Model โดยเน้นการส่งเสริมการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลาม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้จริงและเกิดความต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถในการดูแลตนเองของโอเร็ม ที่ชี้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต้องเกิดจากกระบวนการตัดสินใจและการเห็นคุณค่าในการดูแลตนเองของบุคคล^{9,11} นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของกรเกล้า รัตนชาญกร และคณะ¹² ที่ระบุว่าทักษะการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และการตัดสินใจใช้ข้อมูลด้านสุขภาพช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น งานวิจัยในอนาคตควรมุ่งศึกษาปัจจัยด้านอุปสรรคและแรงจูงใจในการออกกำลังกาย รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ

2. รูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ TASBIH Model ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ Team (ทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่ายชุมชน), Adaptability (การปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับศักยภาพและบริบทของผู้สูงอายุ), Self care (การดูแล

ตนเอง), Behavior (พฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม), Information collection (การประเมินและเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพอย่างเป็นระบบ) และ Healthy (การมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ) จุดเด่นของ TASBIH Model คือการบูรณาการการทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพและชุมชน โดยมีพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการวางแผน ดำเนินกิจกรรมการพยาบาล ติดตามประเมินผล และสนับสนุนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย ทั้งนี้ รูปแบบดังกล่าวเน้นการปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับศักยภาพของผู้สูงอายุและบริบททางสังคม วัฒนธรรม และศาสนา นอกจากนี้ TASBIH Model ได้บูรณาการวิถีชีวิตชุมชนและหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลาม โดยประยุกต์กิจกรรมการเดินออกกำลังกายควบคู่กับการกล่าวตัสเบียะห์หรือการสรรเสริญพระเจ้า ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวันและเอื้อต่อการสร้างแรงจูงใจและความต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการดำเนินงานตาม TASBIH Model คือ ผู้สูงอายุมีบทบาทและความรับผิดชอบในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม และสามารถเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองได้อย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะแห่งตนที่ชี้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ¹³

3. ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ TASBIH Model พบว่าคะแนนความสามารถในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุแตกต่างจากก่อนการใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และจำนวนครั้งของการหกล้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการลดความเสี่ยงและป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมิได้เป็นความบังเอิญจากการสุ่มตัวอย่าง หากแต่สะท้อนถึงผลของกระบวนการดำเนินงานตาม TASBIH Model อย่างเป็นระบบ กลไกสำคัญที่ทำให้รูปแบบดังกล่าวเกิดประสิทธิผล คือการเสริมสร้างความสามารถและความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง (self-efficacy) ของผู้สูงอายุ ผ่านกิจกรรมการพยาบาลที่ออกแบบให้เหมาะสมกับศักยภาพและบริบทชีวิตจริง เมื่อผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง จะเกิดการเสริมแรงทางพฤติกรรม (behavioral reinforcement) ส่งผลให้พฤติกรรมการออกกำลังกายและการป้องกันการพลัดตกหกล้มถูกนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและยั่งยืน นอกจากนี้ การบูรณาการองค์ประกอบด้านจิตวิญญาณและศาสนาอิสลาม เช่น การเดินออกกำลังกายควบคู่กับการกล่าวตัสเบียะห์หรือการสรรเสริญพระเจ้า มีบทบาทสำคัญในการสร้างแรงจูงใจเชิงจิตวิญญาณ (spiritual motivation) และความหมายในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความสุข ความตั้งใจ และความต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากยิ่งขึ้น เมื่อพิจารณาในเชิงทฤษฎี กลไกดังกล่าวสอดคล้องกับ ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem's Self Care Theory) ซึ่งอธิบายว่าการดูแลตนเองที่มีประสิทธิผลเกิดจากความสามารถในการรับรู้ปัญหา การตัดสินใจ และการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง โดย TASBIH Model ช่วยลดช่องว่างของความบกพร่องในการดูแลตนเอง (self care deficit) ผ่านการสนับสนุนจากทีมสหสาขาวิชาชีพ การติดตามอย่างต่อเนื่อง และการใช้ข้อมูลสุขภาพรายบุคคล ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น

ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้จึงเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนว่าการดำเนินงานตาม TASBIH Model ซึ่งเน้นการดูแลตนเองแบบองค์รวมผ่านองค์ประกอบ Team, Adaptability, Self-care, Behavior, Information collection และ Healthy สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งในสถานพยาบาล ชุมชน และ ครอบครัว เพื่อช่วยลดความเสี่ยง ป้องกันการพลัดตกหกล้ม ยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และมีศักยภาพในการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในระยะยาว

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. ความเหมาะสมเชิงวัฒนธรรมและศาสนา (Cultural appropriateness) รูปแบบ TASBIH Model ได้บูรณาการวิถีมุสลิมและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนา (เช่น การกล่าวตัสเบียะห์ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย) ซึ่งเอื้อต่อแรงจูงใจและการยอมรับในชุมชนมุสลิม อย่างไรก็ตาม กลไกด้านแรงจูงใจเชิงจิตวิญญาณ และการสนับสนุนจากผู้นำศาสนาอาจทำให้รูปแบบมีความเหมาะสมสูงในกลุ่มเป้าหมายนี้ แต่ อาจจำกัดการนำไปใช้ในชุมชนที่มีบริบทศาสนาและวัฒนธรรมแตกต่าง จำเป็นต้องมีการปรับกิจกรรม (Adaptability) ให้สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และวิถีชีวิตของพื้นที่ใหม่ก่อนการขยายผล

2. ข้อจำกัดด้านกลุ่มตัวอย่าง (Sample characteristics) กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนจำกัด ($n = 42$) และคัดเลือกจากพื้นที่เฉพาะ ทำให้ความสามารถในการอ้างอิงผลไปยังประชากรผู้สูงอายุในวงกว้างอาจยังจำกัด นอกจากนี้ ลักษณะพื้นฐานของผู้สูงอายุ เช่น ระดับการศึกษา/การรู้หนังสือ ภาวะสุขภาพร่วม ความสามารถด้านการเคลื่อนไหว และการพึ่งพิง อาจแตกต่างจากพื้นที่อื่น ส่งผลให้ผลลัพธ์ของรูปแบบอาจไม่เท่ากันเมื่อใช้กับกลุ่มที่มีความเปราะบางสูงมาก หรือมีข้อจำกัดทางกายมากกว่า ด้านบริบทพื้นที่และระบบสนับสนุน (Context dependency) การดำเนินงานของ TASBIH Model อาศัย “เครือข่ายชุมชน” ที่เข้มแข็ง (ทีมสุขภาพ อสม. ผู้นำศาสนา ครอบครัว) และการติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงระบบที่มีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ดังนั้น พื้นที่ที่มีทรัพยากรบุคลากรจำกัด ความร่วมมือของชุมชนต่ำ หรือระบบติดตามไม่ต่อเนื่อง อาจส่งผลต่อความครอบคลุมของกิจกรรม ความต่อเนื่องในการปฏิบัติ และประสิทธิผลของรูปแบบ

3. ข้อจำกัดด้านการออกแบบการวิจัยและการวัดผลการศึกษาก่อน – หลังในกลุ่มเดียว อาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยแทรกซ้อน เช่น เหตุการณ์ในชุมชน การเปลี่ยนแปลงตามเวลา หรือแรงจูงใจจากการเข้าร่วมการศึกษา (Hawthorne effect) รวมถึงข้อมูลการหกล้มที่อาจพึ่งพาการรายงานตนเอง ทำให้เกิดโอกาสของ recall bias ได้ นอกจากนี้ ระยะเวลาติดตามผลอาจยังไม่ยาวพอที่จะสะท้อนความคงทนของผลลัพธ์ในระยะยาว

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ และแม้จะมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่พฤติกรรมการออกกำลังกายยังขาดความสม่ำเสมอ ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม รูปแบบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม TASBIH Model ซึ่งบูรณาการการทำงานของทีมสุขภาพ การดูแลตนเอง และกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และศาสนาอิสลาม สามารถเพิ่มความสามารถในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและลดจำนวนการหกล้มได้อย่างมี

นัยสำคัญ ผลการศึกษาสนับสนุนว่า TASBIH Model เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิผลและเหมาะสมในการนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ ปฐมภูมิและชุมชน เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า TASBIH Model สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขในระดับบริการสุขภาพปฐมภูมิและชุมชนควรมีบทบาทในการประเมินความเสี่ยง วางแผน ดำเนินกิจกรรม และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับศักยภาพ ความแตกต่างรายบุคคล และบริบททางสังคม วัฒนธรรม และศาสนา เพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง และลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มอย่างยั่งยืน

2. การวิจัยในอนาคตควรมุ่งศึกษาการประยุกต์ใช้ TASBIH Model ในบริบทพื้นที่และกลุ่มประชากรที่หลากหลาย รวมถึงเพิ่มขนาดและความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงผลไปสู่ประชากรผู้สูงอายุในวงกว้าง ควรพัฒนาการออกแบบการวิจัยให้มีความเข้มแข็ง เช่น การศึกษาทั้งทดลองหรือการทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม และให้ความสำคัญกับการศึกษากลไกของผลลัพธ์ โดยวิเคราะห์บทบาทของตัวแปรสื่อกลาง เช่น ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง แรงเสริมทางพฤติกรรม แรงจูงใจเชิงจิตวิญญาณ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมถึงการติดตามผลในระยะยาว

3. ผลการศึกษานี้สนับสนุนให้ TASBIH Model สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเชิงระบบในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและการดูแลสุขภาพชุมชน หน่วยงานด้านสุขภาพควรส่งเสริมการบูรณาการรูปแบบดังกล่าวเข้าสู่ระบบบริการปกติ พร้อมทั้งสนับสนุนบทบาทของพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานเชิงรุก ร่วมกับภาคีเครือข่ายชุมชน และพัฒนาระบบติดตามประเมินผล เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแล ลดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Health, Ministry of Public Health. Guidelines for driving the action plan on health promotion for older persons. Bangkok: Department of Health; 2021. Available from: <https://eh.anamai.moph.go.th> (in Thai)
2. Department of Older Persons. Elderly Act B.E. 2546 and the Elderly Act (No. 2) B.E. 2553. Bangkok: Promotion and Protection of Older Persons Bureau; 2024. Available from: <https://www.dop.go.th> (in Thai)
3. Health Data Center (HDC). Health promotion and disease prevention screening report for older adults, Quarter 1/2024. Narathiwat: Narathiwat Provincial Public Health Office; 2024. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th> (in Thai)

4. Jiang YS, Wang M, Liu S, Ya X, Duan GT, Wang Z. The association between sedentary behavior and falls in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2022;10:1019551. doi:10.3389/fpubh.2022.1019551
5. Baek W, Min A, Ji Y, Park CG, Kang M. Impact of activity limitations due to fear of falling on changes in frailty in Korean older adults: A longitudinal study. *Sci Rep*. 2024;14(1):19121. doi:10.1038/s41598-024-69930-2
6. Tsai YJ, Chen CC, Hsu CY, Lin YC. Association of fear of falling and low physical activity with fall risk in older adults. *BMC Public Health*. 2024;24:1123. Available from: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com>
7. Schnock KO, Howard EP, Dykes PC. Fall prevention self-management among older adults: A systematic review. *Am J Prev Med*. 2019;56(5):747–755. doi:10.1016/j.amepre.2018.11.007
8. Khowhit D. Factors related to fall prevention behaviors among older adults in rural communities. *Thai J Online*. 2023. Available from: <https://www.tci-thaijo.org>
9. Orem DE. *Nursing: Concepts of practice*. 6th ed. St. Louis (MO): Mosby; 2001.
10. Department of Health, Ministry of Public Health. Effects of a health literacy promotion program on health literacy and health behaviors among older adults. Bangkok: Department of Health; 2022. Available from: <https://sasukoonchai.anamai.moph.go.th> (in Thai)
11. Wuttirannarith S, Promla W, Sattathamrak A. Experiences of self-care among bedbound older adults. *Royal Thai Army Medical Journal*. 2020;21(1). Available from: <https://he01.tci-thaijo.org> (in Thai)
12. Rattanachangkorn K, Thanaphanthiwakul P, Rattanachangkorn K. Development of health literacy among older adults for good quality of life. *Christian University Journal of Nursing Science*. 2023;10(1). Available from: <https://he03.tci-thaijo.org> (in Thai)
13. Meunya S. Exercise among older adults: Application of self-efficacy theory. *Boromarajonani College of Nursing Uttaradit Journal*. 2017;9(1). (in Thai)
14. Nursing Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Nursing model for enhancing self-health management among long-term care patients and caregivers. Bangkok: Ministry of Public Health; 2021. (in Thai)
15. Karnngopas P. Health-promoting behaviors among older adults with hypertension in Mueang District, Chaiyaphum Province: Effectiveness of a health education program. 2023. Available from: <https://thaidj.org> (in Thai)
16. Duangsi S, Chinwong T. Effects of a 5A self-management support program on self-management behaviors and clinical outcomes among patients with uncontrolled hypertension [Master's thesis]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2018. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/252530/173602> (in Thai)