

ศิราณี ศรีหาภาค. 2556. รูปแบบการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วม  
ของชุมชน อำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนา  
สุขภาพชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ผศ. ดร. ปิยธิดา กุหิรัญญรัตน์

## บทคัดย่อ

รายงานผลการวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา  
บริบททางสังคมวัฒนธรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน และ  
พัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยการ  
เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 506 คน และผู้ที่เกี่ยวข้องในตำบลคูคำ  
208 คนระหว่างเดือนสิงหาคม 2553 – ธันวาคม 2555 ซึ่งมี 4 ขั้นตอนการวิจัย คือ สร้างทีมงานในชุมชน ประเมิน  
ภาวะทุพพลภาพและบริบทชุมชน พัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะทุพพลภาพ และประเมินผลการวิจัย

ผลการศึกษายวิจัย พบความชุกของการเกิดภาวะทุพพลภาพรุนแรงในผู้สูงอายุ ร้อยละ 11.9 (95%CI= 9.23-15.07) และพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะทุพพลภาพรุนแรงพบ 4 ปัจจัย เรียงตามลำดับความเข้มแข็ง  
ของความสัมพันธ์ของความสัมพันธ์ ได้แก่ โรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 ชนิด AOR 3.63(95%CI 1.78-7.41) หกล้ม AOR  
3.21(95%CI 1.53-6.73) อายุมากกว่า 75 ปี AOR 2.78(95%CI 1.33-5.80) และ มีภาวะสมองเสื่อม AOR  
2.29(95%CI 1.01-5.20) และพบว่าการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมในสังคม เป็นปัจจัยป้องกันการเกิดภาวะทุพพลภาพ  
รุนแรงในผู้สูงอายุ AOR 0.13(95%CI 0.06-0.27)

หลังการดำเนินการวิจัยระยะเวลา 2 ปี พบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะทุพพลภาพ  
ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกระบวนการป้องกันและฟื้นฟูสภาพของภาวะ  
ทุพพลภาพในผู้สูงอายุในชุมชน ที่เริ่มต้นจากการมีส่วนร่วมในระดับบุคคล ครอบครัว ผู้การสนับสนุนของกลุ่ม  
คน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชน โดยใช้ภูมิปัญญาชุมชนและวัฒนธรรมของชุมชน พบว่าความชุกของภาวะ  
ทุพพลภาพในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ลดลงเหลือร้อยละ 3.58 (95% CI 2.16-5.78) อย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติ และปัจจัยที่เคยมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุลดลง ได้แก่ การหกล้ม และ ภาวะ  
สมองเสื่อม ส่วนปัจจัยโรคเรื้อรังร่วมพบว่าอัตราการเกิดภาวะทุพพลภาพลดลงเล็กน้อย

การวิจัยครั้งนี้จึงสรุปได้ว่าภาวะทุพพลภาพรุนแรงเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ กระบวนการป้องกัน  
ภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุในชุมชนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งจาก ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัว  
และองค์กรในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุทั้งองค์กรที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยใช้วัฒนธรรม  
และภูมิปัญญาของชุมชนเป็นกลไกขับเคลื่อน ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อการป้องกันภาวะทุพพลภาพของ  
ผู้สูงอายุ ดังนั้นการสนับสนุนให้องค์กรในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาภาวะทุพพลภาพภายใต้บริบททาง  
วัฒนธรรมของชุมชน จะเป็นแนวทางสำคัญที่ทำให้เกิดการดูแลปัญหาภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ใน  
เขตชนบทของประเทศไทยในอนาคต

Siranee Sihapark. 2013. **Disability Prevention Model for the Aged: Community Participation at Samsung District, Khon Kaen Province, Thailand.** Doctor of Philosophy Thesis in Community Health Development, Graduate School, Khon Kaen University.

**Thesis Advisor:** Assist. Prof. Dr. Piyathida Kuhirunyaratn

## **ABSTRACT**

This study was a participatory action research. The objectives were to determine context, prevalence and factors associated with severe disability among community dwelling elderly in rural Thailand and to develop a prevention model based on community participation. The data were collected using both qualitative and quantitative methods with 506 elderly people and those involved, between August 2010 - December 2012. The study divided into four stages including the community team building, the assessment of disability level and community context, the development of a comprehensive prevention program, and the evaluation.

The findings showed that the prevalence of severe disability in the elderly was 11.9% (95% CI, 9.23-15.07). The factors most associated with severe disability were co-morbidity (AOR 3.63; 95% CI 1.78-7.41), fall (AOR 3.21; 95% CI 1.53-6.73), age (over 75 years) (AOR 2.78; 95% CI 1.33-5.80), and dementia (AOR 2.29; 95% CI 1.01-5.20) respectively, while participation in social activities was a factor protecting severe disability (AOR 0.13; 95% CI 0.06-0.27).

After two years of implementation, the prevention model, developed through community participation, has consisted of both the prevention and the rehabilitation process. Even though, this local knowledge and cultural based intervention began at the individual level and family unit, it was finally adopted by groups and organizations in the community. The results showed that the prevalence of disability in elderly people living in rural areas has reduced to 3.58% (95% CI 2.16-5.78). This reduction was statistically significant compared to the beginning of the study. Moreover, the factors associated with prevalence of disability including falls, dementia and co morbidity, have also decreased.

In conclusion, severe disability was still a significant problem found in elderly people. Effective prevention model required the community participation by elderly themselves, caregivers, family, and the community's formal and informal organizations. The local knowledge and cultural approached were important mechanism to develop an effective program. This approach could be expanded in to a guideline for intervention involving the elderly with disability living in the rural Thailand in the future.