

การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้พิการแบบครบวงจร เป็นการวิจัยประยุกต์แบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้พิการ วิเคราะห์นำเสนอปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยสนับสนุนต่อการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พิการแบบครบวงจร การศึกษานี้ครอบคลุมพื้นที่ศึกษา 2 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่ และนครราชสีมา การคัดเลือกกลุ่มประชากร ใช้ Multistage cluster sampling วิธีดำเนินการศึกษามี 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวิจัยเอกสาร 2) การเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยใช้แบบสำรวจและการสัมภาษณ์ลึก 3) การวิเคราะห์สถานการณ์ 4) การสนทนากลุ่ม 5) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้พิการ 6) การจัดการความรู้ (Knowledge Management) 7) การพัฒนารูปแบบเพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ปฏิบัติที่เหมาะสมและนำเสนอกรอบนโยบายเพื่อนำสู่แผนการปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบอัตราสุขภาพของผู้พิการที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 20.5 โดยอัตราสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่เท่ากับร้อยละ 11.9 และอัตราสุขภาพในจังหวัดนครราชสีมา เท่ากับร้อยละ 27.0 ปัจจัยนำที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้พิการได้แก่ การขาดการศึกษา รายได้ต่ำ การไม่มีอาชีพ ความเครียด การพึ่งพาผู้อื่น ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สถานภาพสมรสโสด สาเหตุของความพิการ การเข้าถึงบริการด้านต่าง ๆ เช่น การใช้สิทธิ การคมนาคม ค่าใช้จ่าย สำหรับปัจจัยเสริมได้แก่ ภาระในการดูแลผู้พิการ ลักษณะของความพิการด้านแขนและขา และการมีโรคประจำตัว

รูปแบบการพัฒนาสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ควรจะอยู่ในรูปแบบผสมผสาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ที่ประกอบไปด้วย การจัดการบริการดูแลตามสิทธิ การศึกษาขั้นพื้นฐาน การส่งเสริมด้านการประกอบอาชีพ ด้านสังคม เจตคติของครอบครัวและสังคม การส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายการให้บริการสวัสดิการชุมชน รวมถึงการเฝ้าระวังป้องกันความพิการ ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดระบบการให้บริการที่ครบวงจร และมีองค์กรรองรับอย่างเป็นรูปธรรมส่งผลให้ผู้พิการสามารถพัฒนาวิชาชีพที่หลากหลายมีความก้าวหน้าในวิชาชีพและสามารถพัฒนางานด้านคนพิการอย่างต่อเนื่อง

The participatory application research aimed to visualize the health situation and quality of life of handicaps and analyzed to present the predisposing, enabling, reinforcing, and supporting factors on promoting the holistic health and quality of life of handicaps. Two provinces were selected for the study: Chiang Mai province in the north and Nakhon Rachasima province in the Northeastern part of Thailand. The respondents were selected by multistage cluster sampling. This study can elucidate to seven steps which consisted of 1) Documentary research 2) Field's data collection by questionnaires and in-depth interview 3) Situation analysis 4) Groups discussion 5) Model development for health promotion and quality of life of handicaps 6) Knowledge management and 7) Propose the applicable policy.

The result revealed that the age specific prevalence rate of handicaps over fifteen years were 20.5 percent. The prevalence rate in Chiang Mai province was 11.9 percent and 27.0 percent in Nakhon Rachasima. The predisposing factors related to the quality of life of handicaps including low education, low income, unemployed, stress, and independent. The enabling factors were single status, cause of disability, health service accessibility (rights of the handicaps, communication, and expenses). The reinforcing factors were burden of caring the handicaps(health care independent), types of handicap (extremity) and chronic illness, respectively.

The development model to promote the quality of life of handicaps should integrate government, private and community sections i.e. health services provider, basic rights, fundamental education, carrier supporting, social and familial attitude including the promotion of health services network, community welfare, and preventive surveillance for disabilities. Promoting and supporting to establish the holistic health services and responsible organizations for the handicaps to have the better of appropriate various sustainable occupations and professional carriers.