4.2-2-2 (2)

เอกสารสรุปความรู้จากงานวิจัยเพื่อเผยแพร่ จำนวน ๖ เรื่อง

๑. การจัดการอาการเหนื่อยหอบของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
๒. การพัฒนาการบริการแจ้งผลการตรวจเซลล์มะเร็งมดลูกผิดปกติ
๓. ขับขี่ปลอดภัยวัยผู้สูงอายุ
๔. ครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่....จริงหรือไม่
๕. ภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านของชุมชนในจังหวัดลำปาง: กระบวนการการถ่ายทอด
๖. ศักยภาพของชุมชนในการดูแลกลุ่มผู้พิการ

การจัดการอาการเหนื่อยหอบของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ปัญหาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่พบบ่อยคือ การเกิดอาการเหนื่อย หอบทำให้ผู้ป่วยมีอาการกลัวเหนื่อยและไม่สามารถบอกได้ว่าจะมีอาการเหนื่อยเกิดขึ้นเมื่อไร การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 10 คน พบว่า ปัจจัยที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการเหนื่อย ได้แก่

1. อากาศ อากาศร้อนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยมากขึ้น ขณะที่อากาศเย็นมากจะทำให้ หลอดลมหดเกร็งตัว

2. กลิ่น ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดการระคายเคืองของหลอดลม มีการขยายตัวของต่อมมูกที่ผนังหลอดลม ทำให้มีการหลั่งมูกมากขึ้น ทำให้ เกิดการคั่งของเสมหะในหลอดลมมากขึ้น

3. ฤดูกาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงฤดูหนาว เสมหะที่คั่งอยู่ภายในหลอดลมเป็นมูกขาว เหนียวกว่าปกติ การแลกเปลี่ยนก๊าซภายในหลอดลมลดลง ผู้ป่วยจะรู้สึกเหนื่อยง่าย ระดับของ คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดงจะสูงขึ้น

4. ระยะทางที่ต้องเดินทาง การเดินทางระยะทางไกลๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการหายใจลำบาก ต้องใช้แรงในการหายใจมาตามไปด้วย

5. การออกแรง กลุ่มโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่าง ทำให้อากาศจาก ภายนอกไม่สามารถเข้ามาถึงบริเวณที่มีการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอด ผู้ป่วยจะรู้สึกเหนื่อยง่ายเมื่อ ทำกิจกรรม

6. การระบายอากาศ ผู้ป่วยจะหายเหนื่อยเร็วจากสภาพแวดล้อมในที่ ๆ โล่งโปร่งสบาย มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ตัวอย่างเช่น บนที่สูง หรือลานกว้าง มากกว่าการอยู่ในที่แออัด

7. เป็นหวัด/การติดเชื้อทางเดินหายใจ ทำให้มีอาการเหนื่อย มากขึ้น

8. ควัน การสูดควันเข้าสู่ร่างกายทำให้เยื่อบุหลอดลมบวม หดเกร็ง การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ การแลกเปลี่ยนออกซิเจนลดลงและกระตุ้นให้มีอาการเหนื่อยหอบ

9. ช่วงเวลาของวัน โดยเฉพาะในเวลากลางคืนซึ่ง เป็นช่วงเวลาที่มีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จำนวนมาก

10. อาหาร ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเมื่อรับประทานข้าวเหนียวจะรู้สึกอึดอัด แน่น ท้อง หายใจไม่สะดวก

11. ดื่มสุรา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยมากขึ้น เพราะแอลกอฮอล์มีผลทำให้หลอดเลือดขยายตัว และหัวใจ ทำงานหนักมากขึ้น

12.การใช้ยาลดความดัน มีฤทธิ์ทำให้ความดันโลหิตและชีพจร ลดลงอาการข้างเคียงของยาส่งทำให้หัวใจเต้นช้าลง หลอดลมหดเกร็ง

13. เสมหะ/ไอ อาการไอมีเสมหะจากฝุ่นละออง ควันบุหรี่หรือสารพิษที่สูด เข้าไป ทำให้มีการอักเสบเกิดขึ้น ผู้ป่วยจึงหอบ เหนื่อยจากการไอและพยายามขับเสมหะออก

14. แพ้อากาศ การปรับตัวของเยื่อบุจมูก ต่อการเปลี่ยนแปลงของอากาศ เช่น ร้อน เย็น ความชื้น กลิ่นฉุน กลิ่นระคายเคืองต่าง ๆ ทำให้เยื่อบุจมูกบวมหดเกร็ง ตีบแคบ กระตุ้นการหายใจและอาการหายใจเหนื่อยหอบ

การจัดการอาการเหนื่อย

ผู้สูงอายุใช้วิธีการต่างๆ ได้แก่ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นหรือ ลดความรุนแรง ของปัจจัยกระต้น ได้แก่ ทำงานน้อยลง เพื่อไม่ให้ สูญเสียพลังงานมากเกินไป หายใจลึกๆ แล้วก็เป่าออกมาทางปาก หลีกเลี่ยงควันบุหรี่

ทำงานตอนเช้า เพื่อหลีกเลี่ยงอากาศร้อน ลดการออกแรง โดยนั่งพักประมาณ 10 – 20 นาที อยู่ในที่โล่ง โปร่ง สบาย มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ต้มน้ำอุ่นดื่มหลีกเลี่ยงการได้กลิ่นที่ระคายเคือง ไม่กินของหมักดอง พ่นยาวันละ 4 ครั้ง คือตอนตื่นนอนตอนเช้า , 10 โมง, บ่าย 2 โมง และก่อนนอนแต่ ถ้าเวลาเหนื่อยก็พ่นบ่อยกว่าปกติ ออกกำลังกายตอนเช้าและเดินเล่นรอบบ้าน

สรุปจากงานวิจัยเรื่อง การทำนายอาการเหนื่อยหอบของผู้สูงอายุโรคถุงลมโป่งพอง
(Predicting the Unpredictable: Preventing Dyspnea from COPD
in a Context of Known Precipitating Factors)
โดย ถาวร ล่อกา และ วนิดา อินทราชา
1วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลาปาง

ขับขี่ปลอดภัยวัยผู้สูงอายุ

ปัจจุบัน ผู้สูงอายุจำนวนมากมีการใช้มอเตอร์ไซด์ทั้งในเมืองและในชนบท เนื่องจากหลายเหตุผล เช่น ต้องการพึ่งพาตนเองในการเดินทาง ต้องการความสะดวกรวดเร็ว ลูกหลานไม่มีเวลาไปส่ง ต้องทำงานหาเงิน อยากเที่ยว และการทำประโยชน์ให้สังคม

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน พบว่าผู้สูงอายุมีกลยุทธ์การขับขี่มอเตอร์ไซด์ที่ปลอดภัย ดังนี้

1. คำนึงถึงความอิสระและความปลอดภัย

2. มีความตื่นตัวอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงและความพอเหมาะพอดี ประกอบด้วย
   - 2.1 การวางแผนการใช้เส้นทาง ในการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย
   - 2.2 คำนึงถึงผู้ร่วมใช้เส้นทางโดยสาร
   - 2.3 มีการเตรียมความพร้อม
   - 2.4 คำนึงถึงช่วงระยะเวลา ในการตัดสินใจเดินทางแต่ละครั้ง
   - 2.5 มีสติ และมีความรอบคอบ ระงับยับยั้งใจได้ ไม่ให้เลินเล่อ
   - 2.6 คำนึงถึงปริมาณรถบนถนน
   - 2.7 พฤติกรรมการขับขี่รถ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

3. ความเร็วที่ปลอดภัย ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ สภาพถนน เส้นทางในการเดินทาง ผู้โดยสาร

วินัยจราจร

สรุปจากงานวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การขับขี่มอเตอร์ไซด์ที่ปลอดภัยของผู้สูงอายุ

(Safe Ride Strategies among Senior Motorcyclists)

โดย วนิดา อินทราชา, ธิดารัตน์ องค์การ, สุชาติ เครื่องชัย, วลัยลักษณ์ ขันทา, ณัฏฐ์ฐภรณ์ ปัญจขันธ์, โอภาส ประมูลสิน (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง) สิทธิรัตน์ บุตรดี (โรงพยาบาลสบปราบ) วรวีร์ ปวงคำ, น้ำอ้อย ไกรมา (โรงพยาบาลแม่เมาะ)

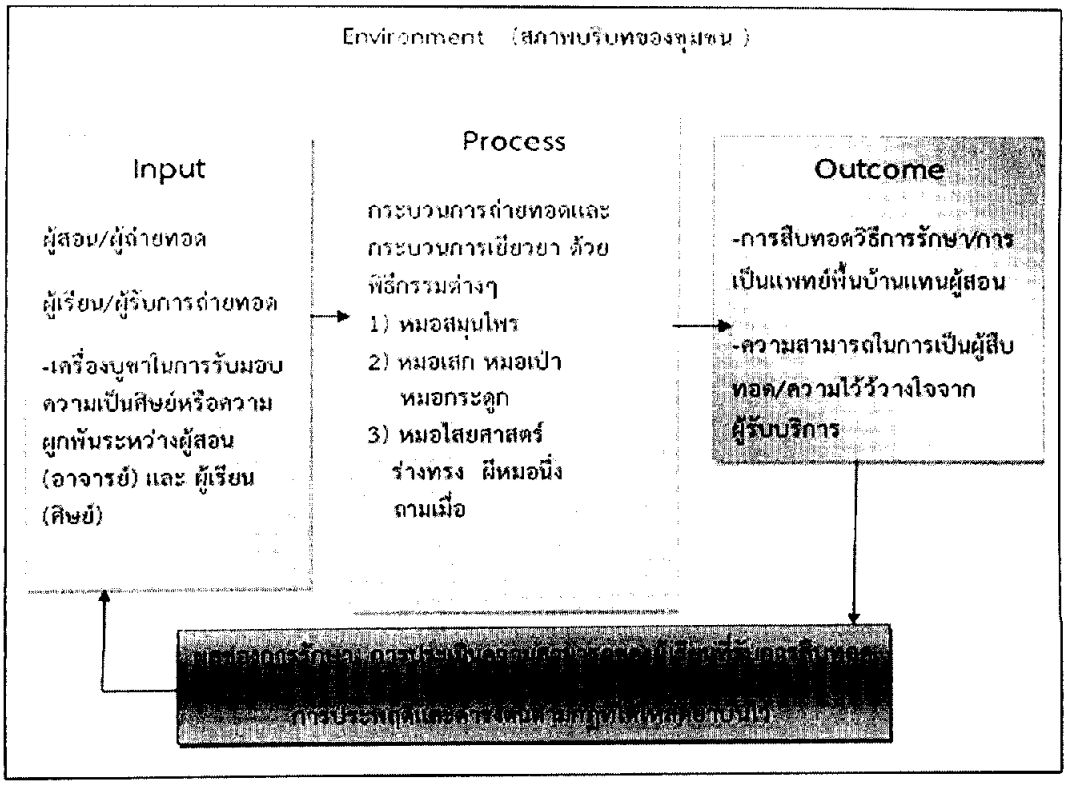
ภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านของชุมชนในจังหวัดลำปาง: กระบวนการการถ่ายทอด

ชุมชนในจังหวัดลำปาง มีการสืบทอดภูมิปัญญาการดูแลรักษาสุขภาพและการบำบัดรักษา ที่สอดคล้องกับชีวิต สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรในชุมชน แม้ว่าการดูแลสุขภาพผู้รับบริการส่วนใหญ่จะใช้บริการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ยังพบว่าประชาชนบางส่วนใช้ “หมอเมือง” ควบคู่ไปกับบริการสุขภาพแผนปัจจุบัน การแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชน เนื่องจากปัจจัยด้าน สถานะทางเศรษฐกิจสังคมและความยุ่งยากในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐ ซึ่งในจังหวัดลำปาง มีการจัดกลุ่มของแพทย์พื้นบ้านหรือหมอเมืองเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ 1) หมอสมุนไพร 2) หมอเสก หมอเป่า หมอกระดูก และ 3) หมอไสยศาสตร์ ร่างทรง ผีหมอนึ่ง

สัมภาษณ์แพทย์พื้นบ้านจำนวน 19 คน พบว่า การถ่ายทอดภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน มีกระบวนการต่างๆ ดังนี้

1) การขัดเกลาทางสังคมให้แก่สมาชิกในครอบครัว โดยบิดามารดา หรือผู้ปกครอง และการติดต่อปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องกับบุคคลและกลุ่มในชุมชน เช่น ครู พระ พ่อหมอ ปราชญ์ชาวบ้าน กลุ่มอาชีพ ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน เป็นต้น

2) กระบวนการถ่ายทอดโดยอาศัยผู้เรียน ด้วยความเชื่อความศรัทธา ความสนใจ และการตั้งใจเรียน

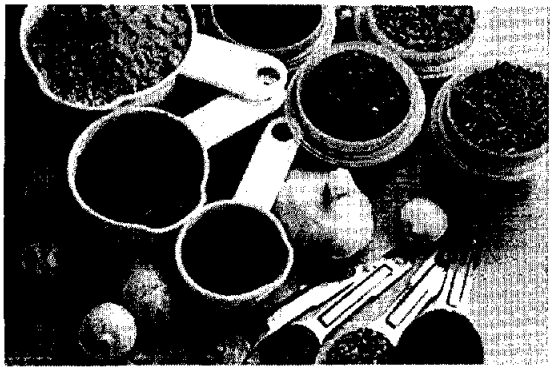


ทั้งนี้รูปแบบในการรักษาของจะแตกต่างกันไปตามความเชื่อ พิธีกรรม ที่ได้รับสืบทอดกันมา โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มหมอเป่าหมอสะป้าน ทำการเยียวยารักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องกระดูกหัก ข้อเคลื่อน ปวดเมื่อยตามร่างกาย เด็กเล็กร้องไห้ไม่หยุด ผดผื่น ตุ่มหนองพุพอง คันตามอวัยวะต่างๆของร่างกาย ตัดต้อ และโรคตา

2) กลุ่มร่างทรง ผีหม้อนึ่ง จะเน้นการรักษาทางจิตวิญญาณ ความเชื่อทางด้านไสยศาสตร์ โดยผู้ป่วยที่มารับการรักษาส่วนใหญ่จะไปรักษาที่ทางโรงพยาบาลต่างๆ มาแล้ว แต่ไม่หาย

3) กลุ่มหมอสมุนไพร ทำการเยียวยารักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเรื่อง ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว ปวดหลัง ร่างกายอ่อนแอ ไม่เจริญอาหาร ริดสีดวงทวาร สะเก็ดเงิน ขับปัสสาวะ ยาระบาย และอาการไข้ โดยสมุนไพรที่รักษาเป็นสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น



สรุปจากงานวิจัยเรื่อง กระบวนการการถ่ายทอดภูมิปัญญาและการเยียวยาเพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนของแพทย์พื้นบ้าน จังหวัดลำปาง

โดย ณัฏฐ์ฐภรณ์ ปัญจขันธ์, วลัยลักษณ์ ขันทา, ยงยุทธ แก้วเต็ม, และ ปานจันทร์ อิ่มหนำ

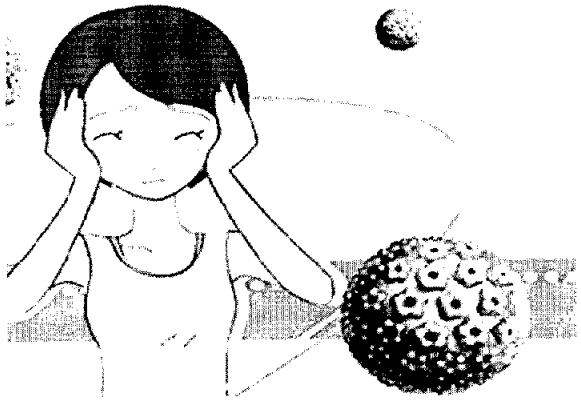
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

การพัฒนาการบริการแจ้งผลการตรวจเซลล์มะเร็งมดลูกผิดปกติ

มะเร็งปากมดลูก เป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุดในสตรีไทย โดยเฉลี่ยสตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกวันละ 9ราย มะเร็งปากมดลูกพบมากที่สุดในภาคเหนือของประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่น ๆมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่สามารถป้องกันได้และสามารถตรวจคัดกรองหาความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะก่อนมะเร็ง และมีแนวโน้มตอบสนองต่อการรักษาที่ดี

จากการสัมภาษณ์ ผู้รับบริการที่มีผลการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ จำนวน 12 คน เกี่ยวกับประสบการณ์การเผชิญปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือ พบว่า

1. ผู้รับบริการมีความความผสมปนเปกันของอารมณ์ และรู้สึกว่าตนเองกำลังการเผชิญหน้ากับสถานการณ์โดยลำพัง
2. ผู้รับบริการต้องการได้รับข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติที่พบ
3. ผู้รับบริการต้องการการประคับประคองอารมณ์และจิตใจความปลอดภัยและการยอมรับความเป็นบุคคล



ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สามารถนำมาปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการให้บริการดังนี้

1.พัฒนารูปแบบการแจ้งผลแบบสองทาง เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการที่มีการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ให้ได้รับข้อมูลต่างๆ อย่างเต็มที่ และป้องกันไม่ให้ผู้รับบริการเกิดความสับสนและคับข้องใจ

2.พัฒนารูปแบบการช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีการตรวจตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติระหว่างการรอมาตรวจ หรือการรอผลตรวจอย่างชัดเจนอีกครั้งหนึ่ง ได้แก่

2.1 การสร้างกลุ่มแบบเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อช่วยเหลือด้านกำลังใจแก่สตรี

2.2 การสนับสนุนการให้บริการในชุมชน เพื่อส่งเสริมบริการอย่างทั่วถึง

2.3 พัฒนาการแจ้งผลให้ครอบคลุม ทั้งความหมาย การดูแล การรักษา การรับการตรวจ ให้ผู้รับบริการมีความรู้ภาวะที่ตนเองเป็น ตลอดจนการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

2.4 พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ให้มีความสามารถในการแจ้งผล พร้อมกับการให้คำปรึกษา เพื่อเป็นทั้งการให้ข้อมูล และการฟังสตรีที่มีผลการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติ และหาแนวทางการช่วยเหลือร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการรับฟังผลการตรวจ ตลอดจนการให้ความเข้าใจและให้กำลังใจแก่ผู้รับบริการด้วย

4.การพัฒนารูปแบบของการให้ข้อมูลหรือเอกสารต่างๆ ที่จำเป็นไปกับใบแจ้งผล เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการที่มีความสามารถในการอ่านได้มีโอกาสได้รับทราบข้อมูลที่ตรงกับสภาพของตนเอง

5.พัฒนารูปแบบการแจ้งผลที่หลากหลาย ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการแต่ละรายอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นรูปแบบที่มีความยืดหยุ่นตามความต้องการของผู้รับบริการ

สรุปจากงานวิจัยเรื่อง ประสบการณ์เผชิญปัญหาและความต้องการช่วยเหลือของผู้รับบริการที่ทราบข่าวผลการตรวจเซลล์มะเร็งมดลูกผิดปกติ

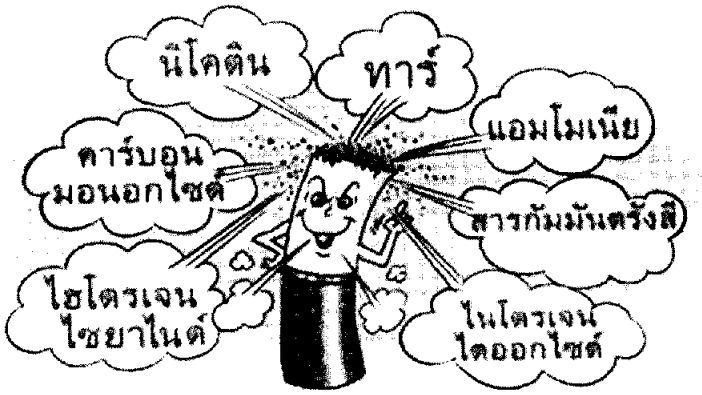
โดย รุ่งกาญจน์ วุฒิและ ณัฐนิชา คำปาละ

วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Journal of Health Science Research)

ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๖ หน้า ๑-๙

ครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่....จริงหรือไม่

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดมะเร็ง และมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในสมอง ภาวะหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง การอักเสบของเนื้อเยื่อภายในปอด และโรคทางระบบประสาท ซึ่งพบว่า ในบุหรี่มีสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด และเป็นสารพิษมากกว่า 250 ชนิด อีกทั้งสารก่อมะเร็งมากกว่า 70 ชนิด



เหตุจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่

1. เพื่อกระตุ้น บุคคลจะใช้บุหรี่เพื่อกระตุ้นให้สามารถทำงานอย่างกระฉับกระเฉง ไม่เฉื่อยชา มีประสิทธิภาพ ไม่เหนื่อยง่าย หรือมีอาการอ่อนเพลีย

2. เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว เพราะบางคนชอบดูดควันบุหรี่ลอยขึ้นในอากาศ หรือชอบกลิ่นบุหรี่ นอกจากนั้นยังพอใจในความเกี่ยวข้องกันระหว่างปาก และขณะสูบบุหรี่ พวกนี้ไม่ชอบให้มืออยู่ว่าง จะทำให้เกิดความประหม่า ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

3. เพื่อผ่อนคลาย พวกนี้เชื่อว่า บุหรี่สามารถช่วยผ่อนคลายได้ เนื่องจากเขาสูบบุหรี่ในช่วงที่สบายใจ เช่น หลังรับประทานอาหาร

4. เพื่อการระบาย พวกนี้จะสูบบุหรี่เพื่อลด หรือขจัดความรู้สึกในทางลบต่างๆที่เกิดขึ้นขณะมีความเครียดหรือไม่สบายใจ

5. จากความยาก นิโคตินที่สะสมในร่างกาย จะทำให้กลุ่มนี้เกิดความอยากสูบบุหรี่อยู่เรื่อยๆ

6. จากนิสัย เป็นประเภทที่จุดอย่างลืมตัว เป็นการกระทำที่เรียกว่า นิสัย ทั้งนี้เกิดจากความเคยชินกับการที่ใช้ริมฝีปากสัมผัสกับบุหรี่ตลอดเวลา

การศึกษาการรับรู้อิทธิพลของครอบครัวต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว โดยศึกษาในผู้สูบบุหรี่จำนวน 239 คน เป็นชาย 179 คน หญิง 60 คน ผลวิจัยสรุปได้ว่า

"ครอบครัวเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้การเลิกสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวประสบผลสำเร็จ"

ทั้งนี้ อิทธิพลของครอบครัวต่อการเลิกสูบบุหรี่ด้านบวกได้แก่

การชักชวน : โดยมีการขอร้องให้เลิกสูบบุหรี่เพื่อสุขภาพและประโยชน์ของตัวผู้สูบบุหรี่ รวมทั้งทุกคนในครอบครัว มีความเชื่อว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ และบอกว่ารู้สึกดีที่คนในครอบครัวจะเลิกสูบบุหรี่

การให้ความช่วยเหลือ : ครอบครัวแนะนำให้ทำกิจกรรมอย่างอื่นเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากการสูบบุหรี่ กระตุ้นให้คิดถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ แสดงให้เห็นว่าพวกเขาเข้าใจว่าฉันจะผ่านเหตุการณ์อะไรบ้างเมื่อพยายามเลิกสูบบุหรี่ สนับสนุนทุกอย่างเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ เตือนไม่ให้ยอมแพ้ต่อการเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งให้กำลังใจในความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่

อิทธิพลของครอบครัวต่อการเลิกสูบบุหรี่ด้านลบ ได้แก่

การปฏิเสธพฤติกรรมสูบบุหรี่ โดยมีการต่อว่าที่สูบบุหรี่ บอกให้ออกไปสูบบุหรี่นอกบ้าน ไม่ให้อยู่ใกล้เพราะเหม็นกลิ่นบุหรี่ อายเมื่อเห็นสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ และรู้สึกผิดหวังเมื่อคนในครอบครัวจุดบุหรี่สูบ

แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยสาเหตุสำคัญที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ได้แก่

ความรัก ความห่วงใยต่อสุขภาพตนเอง และครอบครัว

สรุปจากงานวิจัย เรื่อง การรับรู้อิทธิพลของครอบครัวต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว (Family Influence on Smoking Cessation: Smokers' Perception)

โดย กรรณิการ์ กาศสมบูรณ์, ถาวร ล่อกา, ธีรารัตน์ บุญกุนะ, และวีระชัย เขื่อนแก้ว

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

ศักยภาพของชุมชนในการดูแลกลุ่มผู้พิการ

"กลุ่มผู้พิการ" ในสังคมไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2550 พบว่า มีคนพิการจำนวนประมาณ หนึ่งล้านแปดแสนคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.9 ของประชากรทั้งหมด และร้อยละ 98 ของคนพิการ จะมีปัญหาสุขภาพและมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพอื่นๆ สูงกว่าคนทั่วไป และส่วนใหญ่ต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และต้องการมีงานทำ

การประเมินความต้องการของกลุ่มผู้พิการและครอบครัว จำนวน 20 ครอบครัว ในชุมชนบ้านวอแก้ว ตำบลวอแก้ว อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ร่วมกับการเสวนากลุ่ม การจัดเวทีระดมความคิด และการฝึกทักษะเชิงปฏิบัติการ พบว่า กลุ่มผู้ดูแลผู้พิการชุมชนบ้านวอแก้ว มีความต้องการการสนับสนุนในด้านความรู้ การส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพความความพิการของกลุ่มผู้พิการในชุมชน เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนจากความพิการที่เป็นอยู่ รวมถึงฝึกทักษะของกลุ่มผู้ดูแลผู้พิการเพื่อให้สามารถดูแลผู้พิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต เห็นคุณค่าของตนเอง และดำเนินชีวิตในสังคมได้เช่นบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ ยังพบว่าชุมชนเกิดการพัฒนาศักยภาพในหลายด้าน คือ

1) **การเรียนรู้ทักษะการฟื้นฟูสภาพ**
2) **การมีสำนึกในเรื่องของจิตอาสาหรือจิตสาธารณะ**
3) **การทำงานเป็นทีม**
4) **มีการนำเอานวัตกรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้พิการ**
5) **มีการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง**

โดยเงื่อนไขสำคัญคือ ***<u>การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ</u>*** กลุ่มผู้ดูแลมีการมีลักษณะการบริหารงานด้วยความตื่นตัว มีการยอมรับความรู้หรือนวัตกรรมในการดูแลผู้พิการในรูปแบบใหม่ๆ ให้และความสนใจต่อหน่วยงานต่างๆ ที่จะนำความรู้มาถ่ายทอดให้กลุ่มอยู่ตลอดเวลา มีความรู้สึกว่ากลุ่มต้องพยายามประคับประคองเพื่อเอาชนะข้อจำกัดและอุปสรรคต่างๆ ที่จะส่งผลต่อการดูแลผู้พิการของตนเอง นอกจากนี้กลุ่มผู้ดูแลยังมีทัศนคติในแง่บวกมองว่าทุกอย่างสามารถ "ทำได้" มีการรวมกลุ่มต่างๆ ในชุมชนเพื่อสร้างเครือข่ายในการทำงาน โดยเฉพาะการมีทุนทางสังคมที่เข้มแข็งคือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความเป็นผู้มีจิตอาสา มีความเมตตา และปรารถนาจะให้ผู้พิการในชุมชนได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ มุ่งหวังที่จะพิทักษ์สิทธิ์ของผู้พิการด้วยการติดตามการได้รับสิทธิ์ผู้พิการเบี้ยยังชีพ มีการรวมกลุ่มเพื่อจัดทำโครงการและบริหารจัดการกลุ่มผู้ดูแลและกลุ่มผู้พิการให้มีรายได้ด้วยการมีอาชีพเสริม รวมทั้งมีการบริหารกองทุนเพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้พิการในยามที่เจ็บป่วยฉุกเฉินอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม ชุมชนควรได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดศักยภาพในการดูแลกลุ่มผู้พิการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการและครอบครัวให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

สรุปจากงานวิจัย เรื่อง ความเข้มแข็งของชุมชนต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ โดยกลุ่มผู้ดูแลผู้พิการ ชุมชนบ้านวอแก้ว ตำบลวอแก้ว อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

โดย ยงยุทธ แก้วเต็ม, ณัฏฏ์ฐภรณ์ ปัญจขันธ์, วลัยลักษณ์ ขันทา, บุญศรี นุเกตุ (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง) จิราพร สันบุญเป็ง, จุรีรัตน์ สมณะ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวอแก้ว ตำบลวอแก้ว อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง)