

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาวิจัย

ตำบลแม่แรงมีประชากรทั้งหมด 7,401 คน แยกเป็นชาย 3,200 คน และหญิง 3,426 คน เป็นกลุ่มวัยทำงาน (25 – 59 ปี) มากที่สุด จำนวน 3,482 คน รองลงมาได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ (60 -80 ปีขึ้นไป) มีจำนวน 1,663 คน และกลุ่มเด็กและเยาวชน (0-24 ปี) มีจำนวน 1,481 คน คิดเป็นร้อยละ 52.55 ร้อยละ 22.46 ร้อยละ 22.35 ของประชากรทั้งหมด แสดงให้เห็นว่า เทศบาลตำบลแม่แรงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว เนื่องจากมีผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากร (มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, 2557)

จากข้อมูล TCNAP ของเทศบาลตำบลแม่แรง พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 1,884 คิดเป็นร้อยละ 48.95 ของจำนวนคนที่ประกอบอาชีพ 5 อันดับแรก และงานส่วนใหญ่เป็นงานรับจ้างเกี่ยวกับงานทอผ้าและตัดเย็บผ้าซึ่งเป็นสินค้า OTOP ของเทศบาลตำบลแม่แรง สำหรับกลุ่มประชากรที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือ 3 อันดับแรกของพื้นที่ ได้แก่ ผู้สูงอายุ 680 คน เด็กต่ำกว่า 5 ปี 163 คน และผู้ป่วยเรื้อรัง 133 คน ด้านปัญหาสุขภาพของประชากร พบว่า มีการเจ็บป่วยมาจากการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ 871 คน และมีภาวะเสี่ยงจากการทำงานในลักษณะยืน หรือนั่งในท่าเดิมนาน รองลงมาทำงานในบริเวณที่มีผง ฝุ่น ละออง คิวิน อย่างไรก็ตาม การทำงานรับจ้างที่ตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง ไม่ได้มีลักษณะเป็นโรงงาน แต่เป็นการรับงานมาทำในครัวเรือน ทำให้การแก้ปัญหาต้องใช้วิธีการที่แตกต่างจากโรงงานอุตสาหกรรม

ผู้สูงอายุที่ตำบลแม่แรงส่วนใหญ่ยังรับจ้างทำงานที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจของชุมชน เช่น ทำกระดุมเงิน และงานผ้าลักษณะอื่นๆ ผู้ทำงานมักจะนั่งนานๆ ไม่เคลื่อนไหว ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจากการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานและความเสื่อมของร่างกายตามวัย จากการสอบถามทีมงานของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ของเทศบาลตำบลแม่แรง พบว่า ยังไม่เคยมีการคัดกรองความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากการทำงานในกลุ่มอาชีพในพื้นที่ตำบลแม่แรงมาก่อน ผู้วิจัยจึงต้องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้เทคนิคการคัดกรองความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกด้วยแผนภูมิร่างกายเพื่อสร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพ และพัฒนาทักษะการดูแลตนเองให้แก่ผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน เนื่องจากเป็นสถานที่ที่มีผู้สูงอายุประมาณ 100 คนจะมาทำกิจกรรมร่วมกันเดือนละ 2 ครั้ง เอื้อต่อการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและปฏิบัติการวิจัย

คำถามการวิจัย

การใช้เทคนิคการคัดกรองความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกด้วยแผนภูมิร่างกายและพัฒนาทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้สูงอายุที่โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง สามารถสร้างความตระหนักในปัญหาสุขภาพและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกวิธีเพิ่มขึ้น หรือไม่

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อสร้างความตระหนักในความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในผู้สูงอายุโดยใช้เทคนิคการคัดกรองด้วยแผนภูมิร่างกาย
2. เพื่อพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก

ขอบเขตของโครงการวิจัย

1. ขอบเขตด้านตัวแปร ได้แก่ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้เทคนิคการคัดกรองความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกด้วยแผนภูมิร่างกายและพัฒนาทักษะการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ที่มาร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน
2. ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ เทคนิคการคัดกรองความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกด้วยแผนภูมิร่างกาย และพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง
3. ขอบเขตด้านประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน
4. ขอบเขตด้านพื้นที่ที่ศึกษา ได้แก่ เขตเทศบาลตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัด ลำพูน
5. ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ศึกษา ได้แก่ สิงหาคม 2560 – กรกฎาคม 2561

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ในช่วงที่มีการดำเนินงานวิจัย

การใช้แผนที่ร่างกาย (Body Map) เป็นวิธีการในการระบุตำแหน่ง เป็นการประเมินความเจ็บปวดโดยให้ผู้สูงอายุรายงานด้วยตนเอง ช่วยให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถแก้ปัญหาหรือรักษาอาการเจ็บปวดเรื้อรังได้ ซึ่งเป็นวิธีการที่จะได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากที่สุด สำหรับคนที่ไม่ใช่ข้อจำกัดด้านความคิดและการรับรู้ เพราะเป็นผู้รู้สภาพอาการเจ็บป่วย และสาเหตุของการเจ็บป่วยได้ดีที่สุด

ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและโครงกระดูก (Musculo-skeletal Disorders) หมายถึง ความผิดปกติหรืออาการที่เกิดจากความบกพร่องของระบบกล้ามเนื้อและข้อกระดูก โดยส่วนมากจะพบมีอาการเรื้อรังมานานหลายปี และมักพบโรคชนิดนี้ในกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้เป็นโรคอ้วนน้ำหนักตัวมาก และกลุ่มผู้สูงอายุรวมไปถึงสาเหตุที่มาจากพันธุกรรม ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้หลายชนิด ได้แก่ โรคเกาต์ โรคข้อเสื่อม โรคข้อเข่าเสื่อม และ โรครูมาตอยด์ เป็นต้น

การรับรู้และตระหนักในความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก หมายถึง ความสามารถในการระบุตำแหน่งกล้ามเนื้อและกระดูกที่มีอาการผิดปกติ และลักษณะอาการที่เป็น เช่น เจ็บ ชัดยอก บวม ชา ฯ

ทักษะการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ในการวิจัยนี้ใช้หลักการยึดเหยียดกล้ามเนื้อ และโยคะอาสนะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการวิจัยนี้ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะเบื้องต้นในการสำรวจอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและโครงกระดูกของตนเอง เพื่อให้ตระหนักรู้ในปัญหาสุขภาพ และมีความรู้และทักษะพื้นฐานในการดูแลตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพผลิตภัณฑ์ผ้าทอพื้นเมืองผู้ประกอบการ แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น กองสาธารณสุขเทศบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ได้แนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้เทคนิคการคัดกรองความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ด้วยแผนภูมิร่างกายและพัฒนาทักษะการดูแลตนเองที่โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูนนี้ มีบริบทที่เกี่ยวข้อง และแนวคิด ทฤษฎี ดังต่อไปนี้

บริบทพื้นที่ตำบลแม่แรง

ประวัติความเป็นมา ตำบลแม่แรง เป็นตำบลในเขตการปกครองของอำเภอป่าซาง ซึ่งประกอบด้วย 11 หมู่บ้านได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านกองงาม, หมู่ที่ 2 บ้านแม่แรง, หมู่ที่ 3 บ้านต้นผึ้ง, หมู่ที่ 4 บ้านดอนตอง, หมู่ที่ 5 บ้านหนองเงือก, หมู่ที่ 6 บ้านป่าซา, หมู่ที่ 7 บ้านดอนหลวง, หมู่ที่ 8 บ้านป่าเบา, หมู่ที่ 9 บ้านดอนน้อย, หมู่ที่ 10 บ้านป่าบุก, หมู่ที่ 11 บ้านสันกอดู่

เขตพื้นที่

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ต.ปากบ่อง อ.ป่าซาง

ทิศใต้ ติดต่อกับ ต.ท่าตุ้ม, ต.มะกอก อ.ป่าซาง

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ต.ป่าซาง, ต.ม่วงน้อย อ.ป่าซาง

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ต.บ้านเรื่อน อ.ป่าซาง

เนื้อที่ เนื้อที่ 16.191 ตารางกิโลเมตร หรือ 10,119 ไร่ 1 งาน

ภูมิประเทศ สภาพภูมิประเทศของตำบลแม่แรง เป็นพื้นที่ราบ เหมาะกับพื้นที่ทางการเกษตร ตำบลแม่แรงไม่มีพื้นที่ป่าไม้ มีลำเหมือง ที่ใช้น้ำมาจากแม่น้ำทา สามารถใช้น้ำในลำเหมืองได้ เฉพาะฤดูฝน ช่วงฤดูหนาวและฤดูร้อน เกษตรกรส่วนใหญ่สูบน้ำใต้ดินมาใช้ในการเพาะปลูก ตำบลแม่แรงยังไม่มีระบบชลประทาน

อาชีพ อาชีพหลัก ทำนา ทำสวน อาชีพรอง ทอผ้าฝ้าย

สาธารณูปโภค จำนวนครัวเรือนที่มีไฟฟ้าใช้ในเขตเทศบาลตำบล 2,204 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ

100.00

ผลิตภัณฑ์ ผ้าฝ้ายทอมือ-ผ้าชิ้นปักชนบท-ผลิตภัณฑ์ผ้าฝ้าย-รองเท้าผ้าฝ้าย

ประชากร ประชากรตำบลแม่แรงตามทะเบียนราษฎร (ณ วันที่ 1 มกราคม 2557) มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 7,401 คน ชาย 3,586 คน หญิง 3,815 คน มีความหนาแน่นเฉลี่ย 454.95 คน/ตารางกิโลเมตร

หมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน	จำนวนประชากร		รวม (คน)
		ชาย (คน)	หญิง (คน)	
1. บ้านกองงาม	366	455	511	966
2. บ้านแม่แรง	269	346	353	699
3. บ้านต้นผึ้ง	129	205	181	386
4. บ้านดอนตอง	316	462	426	888
5. บ้านหนองเจือก	588	818	887	1705
6. บ้านป่าข่า	68	85	84	168
7. บ้านดอนหลวง	310	397	414	811
8. บ้านป่าเบาะ	262	338	403	741
9. บ้านดอนน้อย	128	150	181	331
10. บ้านป่าบุก	98	147	168	315
11. บ้านสันกอดู่	134	172	188	360
รวม	2,631	3,586	3,815	7,401

อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

อาชีวอนามัยเป็นศาสตร์และศิลปะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพ อันรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม ดูแล ป้องกันโรคและอุบัติเหตุที่เกิดจากการประกอบอาชีพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการจัดการเพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพทุกสาขาสามารถที่จะประกอบอาชีพได้อย่างปลอดภัยและปลอดภัย

ปัจจัยเสี่ยงในการประกอบอาชีพ แบ่งเป็น 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยทางเคมี 2) ปัจจัยทางกายภาพ 3) ปัจจัยทางชีวภาพ และ 4) ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมและการยศาสตร์

ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุตำบลแม่แรง

ตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน เป็นชุมชนที่มีอาชีพเกี่ยวข้องกับการทอผ้า และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับผ้าเป็นสินค้าที่สร้างรายได้ให้กับชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุก็ยังสามารถทำงานหารายได้ จากการทำงานที่เกี่ยวข้องกับผ้า เพราะส่วนใหญ่ทำในลักษณะอุตสาหกรรมในครัวเรือน ผู้สูงอายุจึงไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม แต่มีสุขภาพจากการทำงานประกอบอาชีพในลักษณะนั่งนานๆ เคลื่อนไหวน้อย ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยคือ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมของกระดูกและกล้ามเนื้อจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่เป็นปัจจัยภายใน ส่งผลกระทบต่อการทำงานและประกอบกิจวัตรประจำวัน (ฉัตรสุมน และสุทธิชัย, 2546)

อาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกพบได้ในอุตสาหกรรมทุกประเภท และจะมีความชุก (Prevalent) มากขึ้นในแรงงานที่เป็นผู้สูงอายุ เนื่องจากความชราทำให้ร่างกายเสื่อมถอยลง และมีการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น จึงมีพยาธิสภาพหลายๆ อย่างร่วมกันในเวลาเดียวกัน ควรมีสันับสนุนนโยบายสูงวัยสุขภาพดี และมีการวิจัยเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการฟื้นฟูอาการในผู้สูงอายุ และประเมินกลวิธีที่เกี่ยวกับอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในผู้สูงอายุ (Dwayne Van Eerd, Ivan Steenstra, Kim Cullen, Emma Irvin, 2016)

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นปัญหาที่พบบ่อยโดยเฉพาะในวัยสูงอายุและเป็นโรคที่รบกวนกิจวัตรประจำวัน ทำให้ลุกยืน เดินขึ้นบันไดได้ลำบาก บางครั้งกระทบต่อคุณภาพชีวิต โรคข้อเสื่อมพบในตำแหน่งของข้อที่รับน้ำหนักมาก คือ ข้อเข่า ข้อสะโพก ข้อต่อกระดูกสันหลัง เป็นต้นสาเหตุของโรคข้อเสื่อมเกิดจากการใช้ของอวัยวะนั้นๆ เป็นเวลานาน การใช้งานอย่างหนัก และด้วยอายุที่มากขึ้นก็เป็นตัวแปร ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวข้อกระดูกเสื่อมซึ่งมักจะเกิดร่วมกับอาการข้ออักเสบด้วย

พฤติกรรมที่มีผลเสียต่อข้อเข่า

1. คนที่ชอบนั่งงอเข่า ขัดสมาธิ พับเพียบ หรือนั่งยอง ๆ เป็นประจำ จะเพิ่มแรงอัดภายในข้อเข่า ซึ่งจะรบกวนการนำอาหารไปสู่เซลล์กระดูกอ่อนผิวข้อ โรคข้อเข่าเสื่อมนี้ เริ่มจากการสึกหรอของกระดูกอ่อนผิวข้อโดยตรง และเมื่อเป็นมากขึ้นการสึกหรอจะลามไปยังองค์ประกอบอื่นของข้อเข่า เช่น ชั้นใต้กระดูกอ่อนซึ่งเป็นกระดูกแข็ง จะเกิดถุงน้ำข้างใต้กระดูก หมอนรองเข่าสึก เอ็นหุ้มข้อเข่าหนาตัวขึ้น มีกระดูกงอกบริเวณปลายกระดูก เป็นต้น

2. กรณีน้ำหนักตัวมากเกินไปก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่ง ที่เร่งให้เกิดอาการข้อเสื่อมเร็วขึ้น เพราะข้อเข่าต้องรับน้ำหนักตัวตลอดเวลาที่ใช้งานข้อ ไม่ว่าจะเป็นการยืน เดิน หรือขึ้นลงบันไดก็ตาม

3. ในรายที่ใส่รองเท้าส้นสูง จะทำให้ข้อเข่ามีแรงกดทับมากกว่าปกติ ทั้งยังทำร้ายข้อบริเวณโคนนิ้วหัวแม่เท้า เพราะเป็นอวัยวะที่ต้องรับน้ำหนักก่อนจุดอื่น ๆ ซึ่งเป็นจุดที่รับน้ำหนักได้ง่าย และหากคนที่ข้อเข่าไม่แข็งแรง หรือมีโครงสร้างร่างกายผิดปกติ จะมีผลกระทบมากกว่าคนปกติ

อาการข้อเสื่อม

ในระยะแรก จะสังเกตว่ามีเสียงดังขณะขยับข้อไปมา บางรายมีอาการข้อฝืดโดยเฉพาะเวลานั่งนาน ๆ หรือขณะเปลี่ยนอิริยาบถ จะเหมือนข้อถูกล็อกไว้ ต้องขยับไปมาสัก 2-3 ครั้ง จึงเหยียดเข่าออกได้ บางรายมีข้อบวมโต หรือมีบวมแดง มีน้ำภายในข้อ ซึ่งบ่งถึงการอักเสบที่เป็นมากขึ้นนั่นเอง ในรายที่เป็นมากอาจพบข้อติด ขยับไม่ได้เต็มที่ หรืออาจพบกล้ามเนื้อขาลีบเล็กกว่าข้างปกติ เป็นต้น

สิ่งที่ช่วยบรรเทา อาการข้อเสื่อม และทำให้สุขภาพร่างกายดีขึ้นได้ ก็คือการดูแลตนเองตั้งแต่เนิ่นๆ หมั่นทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงการรับความเสื่อมเข้าร่างกาย หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ และมีสุขภาพจิตที่แจ่มใส ก็จะช่วยต้านการเกิดโรค และการเจ็บป่วยได้ การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ควรเป็นการออกกำลังกายแบบเบาๆ ไม่เคลื่อนไหวร่างกายมาก ไม่มีการกระทบกระทั่ง หรือเคลื่อนไหวร่างกายเร็วๆ ก็จะช่วยให้การออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ และช่วยให้อายุยืนยาว

การคัดกรองความเจ็บป่วยด้วยแผนภูมิร่างกาย

Keela A Herrwith กล่าวว่า การประเมินและการจัดการความเจ็บปวดในผู้สูงอายุ ยังมีข้อจำกัดด้าน ข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งจากการสื่อสารกับผู้ป่วยของกลุ่มวิชาชีพที่ปฏิบัติงานและผู้ป่วยมีความกังวลในวิธีการ วินิจฉัยและการรักษา จึงเสนอแนะแนวทางการประเมินความเจ็บปวดโดยให้ผู้สูงอายุรายงานด้วยตนเอง ซึ่งเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากที่สุด สำหรับคนที่ไม่ใช่ข้อจำกัดด้านความคิดและการรับรู้

Anthony Gobran กล่าวว่า บางครั้งผู้ป่วยไม่มีความรู้ด้านคำศัพท์ทางการแพทย์ แต่พวกเขารู้ว่าเจ็บ หรือปวดที่ไหน การใช้แผนที่ร่างกาย (Body Map) จะเป็นวิธีการที่ง่ายกว่าในการระบุตำแหน่ง ช่วยให้ได้ ข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถแก้ปัญหาหรือรักษาอาการเจ็บปวดเรื้อรังได้

ศูนย์วิจัยความเจ็บปวด โรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัยมิชิแกน ให้ข้อมูลว่า แผนที่ร่างกายถูกนำมาใช้ ในการประเมินความเจ็บปวดมานานหลายสิบปีแล้ว และได้พัฒนา Michigan Body Map (MBM) ใช้ สำหรับวัดและประเมินตำแหน่งที่ปวดเรื้อรังและรายงานการเจ็บปวดด้วยตนเอง และใช้ในการรายงานผลหรือนำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับแพร่กระจายของความปวด และ MBM เป็นเครื่องมือที่มีเชื่อมั่น และสามารถประเมินตำแหน่งที่ปวดได้ถูกต้อง (Michigan Medicine, 2017)

สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ให้ข้อมูลว่า การค้นหา สาเหตุของการเจ็บป่วย โดยทั่วไปจะดำเนินการโดยกลุ่มวิชาชีพ แต่มีอีกเทคนิคหนึ่งที่สามารถทำได้เองโดยผู้ใช้ แรงงาน คือ การใช้แผนภูมิร่างกาย (Body map) โดยให้กลุ่มแรงงาน ค้นหาตำแหน่งอาการเจ็บป่วยของ ตนเอง เพราะเป็นผู้รู้สภาพอาการเจ็บป่วย และสาเหตุของการเจ็บป่วยได้ดีที่สุด

Jane Solomon ได้กล่าวถึง ศักยภาพของแผนภูมิร่างกายไว้ ดังนี้ (Denise Gastaldo, Lilian Magalhaes, Chrise Carrasco & Charity Davy, 2012)

1. เป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดการเข้าใจอย่างถ่องแท้ในการสำรวจตนเองและสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม
2. เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้คนเกิดความตระหนักในการดูแลรักษาตนเองให้มีสุขภาพะ
3. ใช้เป็นเครื่องมือวิจัย ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยให้ผู้มีส่วนร่วมวาดและระบายสีด้วยตนเอง หรือใช้ประกอบการสัมภาษณ์
4. สามารถใช้ในการสื่อสาร แนวคิด เพื่อสร้างความตระหนัก

5. เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้การสนทนาระหว่างคนต่างวัยทำได้ง่ายขึ้น ทำให้การสร้างทีมง่ายขึ้น

นอกจากนี้ ยังมีการใช้แผนภูมิร่างกายในการเล่าเรื่องและประสบการณ์ โดยใช้สีและสัญลักษณ์ต่างๆ ในลักษณะศิลปะบำบัดในกลุ่มผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV/AIDS แอฟริกา

หลักการทำแผนภูมิร่างกาย

แนวคิดและกระบวนการเทคนิคที่สำคัญ ของการทำแผนภูมิร่างกาย คือ

1. การทำแผนภูมิทำให้เกิดการเรียนรู้ว่า ความเจ็บป่วยนี้ไม่ได้เป็นคนเดียว คนอื่นก็เป็นคล้ายๆ กัน ทำให้ได้เพื่อน ได้กำลังใจ
2. ได้มุมมองใหม่ๆ ต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
3. การทำแผนภูมิที่ใช้รูปภาพร่างกายคนด้านหน้าและด้านหลัง รหัสของสี และสัญลักษณ์ต่างๆ ในการบอกตัวปัญหา ทำให้การสื่อความหมายชัดเจนกว่าการใช้ตัวหนังสือ
4. เมื่อทำกิจกรรม จะทำให้สมาชิกกลุ่มเห็นอาการเจ็บป่วยที่เป็นเหมือนกัน ทำให้มีการพิจารณาค้นหาสาเหตุร่วม เกิดกระบวนการเรียนรู้

แบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ

กรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) เป็นกรอบแนวคิดที่นิยมใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอาการไม่สุขสบายที่เกิดจากโรคและการรักษา กรอบแนวคิดนี้พัฒนาจากกรอบแนวคิดของลาร์สันและคณะ (Larsan et al., 1994) ซึ่งดอดด์เชื่อว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือมีความผิดปกติเกิดขึ้น บุคคลจะมีการประเมินว่าอาการเหล่านั้นมีความรุนแรงต่อตนเองมากน้อยเพียงใด จากนั้นบุคคลจึงแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการเพื่อลดอาการที่ผิดปกติหรือความไม่สุขสบาย และเมื่ออาการไม่ลดลง บุคคลจะหาวิธีจัดการกับอาการนั้นใหม่หรือเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดการจนกว่าอาการที่เกิดขึ้นจะลดลงหรือหายไป นอกจากนี้แบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์ ยังได้ตระหนักถึงมิติทัศน์ของศาสตร์ทางการแพทย์ ที่ประกอบด้วย บุคคล สุขภาพและความเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการจัดการอาการ มีรายละเอียดดังนี้

บุคคล (person domain) เป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อการรับรู้และการตอบสนองต่ออาการของแต่ละบุคคล รูปแบบการตอบสนองขึ้นอยู่กับลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รวมถึงจิตใจ สังคม และลักษณะทางสรีรภาพ รวมทั้งระดับพัฒนาการหรือวุฒิภาวะของแต่ละบุคคล

สุขภาพและความเจ็บป่วย (health and illness domain) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ภาวะทางสุขภาพ โรคและการได้รับบาดเจ็บ

สิ่งแวดล้อม (environment domain) สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการ ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ รวมถึงบริเวณบ้าน ที่ทำงาน และโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมทางสังคม ประกอบด้วย เครือข่าย แหล่งสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อ ค่านิยม การให้คุณค่า การปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณี เชื้อชาติ ศาสนา

แบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) ประกอบด้วยโมดูลหลัก 3 โมดูล มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experience) เป็นประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อความเจ็บป่วย มีความเป็นพลวัตรและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้อาการ การประเมินอาการและการตอบสนองต่ออาการ โดยการรับรู้อาการเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย บุคคลจะรับรู้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะของความผิดปกตินั้น หลังจากบุคคลรับรู้อาการที่เกิดขึ้น จะมีการประเมินลักษณะอาการที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย ความรุนแรงของอาการ ความถี่ ตำแหน่งที่เกิดรวมถึงผลกระทบของอาการที่เกิดขึ้น และการตอบสนองต่ออาการ เกิดขึ้นหลังจากบุคคลมีการรับรู้และประเมินอาการ จะมีการตอบสนองต่ออาการที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย การตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และพฤติกรรม ซึ่งบุคคลอาจจะตอบสนองโดยแสดงอาการเพียงด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านก็ได้

2) วิธีการจัดการอาการ (symptom management strategies) เป็นกระบวนการที่บุคคลเลือกใช้ในการจัดการกับอาการ เพื่อบรรเทาหรือทำให้ผลลัพธ์ด้านลบของอาการเกิดขึ้นช้าที่สุด โดยเริ่มให้บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ตั้งเป้าหมายการปฏิบัติ ซึ่งต้องกำหนดให้ชัดเจนว่าจะใช้วิธีใดในการจัดการอาการ (what) จัดการเมื่อใด (when) จัดการที่ไหน (where) จัดการทำไม (why) จัดการมากน้อยเพียงใด (how much) จัดการโดยใคร (who) จัดการให้ใคร (whom) และจัดการอย่างไร (how) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและสามารถเปลี่ยนแปลงได้จนกว่าบุคคลจะเกิดความพึงพอใจ ขึ้นอยู่กับระยะเวลา ความต้องการ และการตอบสนองของแต่ละบุคคล ซึ่งวิธีการจัดการอาจเป็นการจัดการโดยการรักษาจากแพทย์ พยาบาล ทีมสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญ หรือการจัดการด้วยตนเองของบุคคล

3) ผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (outcomes) เป็นผลลัพธ์ที่บ่งชี้หรือเป็นตัวชี้วัดคุณภาพและประสิทธิภาพในการจัดการอาการที่เกิดจากประสบการณ์การมีอาการและวิธีการจัดการอาการ สามารถประเมินได้จากตัวชี้วัดคุณภาพการจัดการอาการ 8 ผลลัพธ์ ได้แก่ สภาวะของอาการ การทำหน้าที่ของร่างกาย การดูแลตนเอง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น คุณภาพชีวิต ความเจ็บป่วยและโรคร่วม อัตราการตาย และสภาวะทางอารมณ์

จากแนวคิดของแบบจำลองการจัดการอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) สรุปความสัมพันธ์ของแต่ละโมดูลได้ว่า ภายหลังจากบุคคลได้รับการรักษา บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย บุคคลจะมีการรับรู้ ประเมินและตอบสนองต่ออาการที่เกิดขึ้นซึ่งแตกต่างกันไปตามลักษณะของแต่ละบุคคล จากนั้น

บุคคลจะเลือกวิธีการจัดการอาการที่แตกต่างกันไป เพื่อให้อาการบรรเทาลงหรือหายไป ซึ่งวิธีการจัดการอาการมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับความเชื่อและเหตุผลของแต่ละบุคคล เมื่อใช้วิธีการเหล่านั้นได้ดี บุคคลจะใช้วิธีการเหล่านั้นอย่างต่อเนื่อง หากวิธีการจัดการอาการไม่ได้ผล บุคคลจะแสวงหาวิธีการจัดการอื่น หรือให้ผู้อื่นเข้ามามีบทบาทในการจัดการอาการ อาทิเช่น แพทย์ พยาบาล ทีมสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น ดังนั้นถ้าผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมการจัดการอาการผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อตามกรอบแนวคิดการจัดการอาการดังกล่าว จะส่งผลให้บุคคลสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อบุคคลต่อไป

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของประชาชนในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ซึ่งกลยุทธ์หลักตามกฎบัตรออตตาวา ประกอบด้วย การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับบริการสุขภาพ ซึ่งอาจไม่จำเป็นต้องใช้ทุกข้อก็ได้ ซึ่งกลไกที่จะช่วยให้สำเร็จนั้น คือ การรณรงค์ผลักดันทางสังคม (Advocate) การเป็นสื่อกลาง (Mediate) โดยหลายๆ ภาคส่วน และการเสริมสร้างความสามารถ (Enable) ให้ประชาชนศักยภาพในการดูแลและควบคุมตนเอง

การพัฒนาพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพในผู้สูงอายุ มีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดพัฒนาพลัง (Active aging) ประกอบด้วยแนวคิดหลัก 3 ประการ คือ สุขภาพ การมีส่วนร่วม และหลักประกัน/ความมั่นคง กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ตระหนักในศักยภาพของตนเองเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ตลอดช่วงของความสูงวัย ทั้งในขณะที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย มีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว กลุ่มเพื่อน ชุมชน สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับศักยภาพ ความชอบและสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน สามารถพึ่งตนเองได้ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร
2. ทฤษฎีบทบาททางสังคม (Role theory) อายุเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการกำหนดบทบาททางสังคมของแต่ละบุคคล บุคคลจะปรับตัวได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทของตนเองในแต่ละช่วงอายุ สามารถสร้างบทบาทใหม่แทนบทบาทหน้าที่ที่สูญเสียไปอย่างเหมาะสม โดยเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับประโยชน์จากสังคม และเลือกบทบาทของตนเองตามความถนัดและความสนใจ ทำให้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชีวิตมีคุณค่า และมีความหมาย
3. ทฤษฎีการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Theory of empowerment) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า บุคคลมีพลังภายในตนเอง สามารถวิเคราะห์ปัญหา เลือกวิธีการแก้ไขปัญหาสุขภาพเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง การเสริมสร้างความรู้และทักษะในการพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม จะช่วยให้ผู้สูงอายุตระหนักรู้ สำรวจปัญหาและหาวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ใน

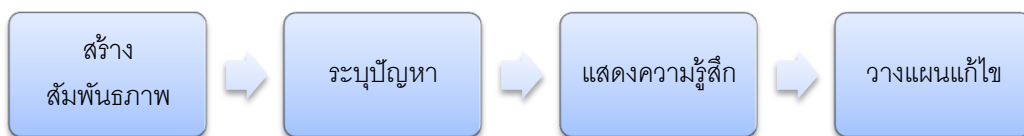
ท้องถิ่นในการสร้างสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพราะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกปฏิบัติด้วยตนเอง

- ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (The theory of self-efficacy) ความสามารถเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจ การรับรู้และเชื่อในความสามารถของตนเองเกิดจากทักษะด้านกระบวนการคิด ทักษะทางสังคม ทักษะทางอารมณ์ และทักษะการปฏิบัติ ซึ่งเป็นผลเนื่องจากการเคยเห็นตัวแบบ การจูงใจ ประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติแล้วประสบความสำเร็จ และสภาวะร่างกายและอารมณ์

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในการวิจัยนี้ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะเบื้องต้นในการสำรวจอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและโครงกระดูกของตนเอง เพื่อให้ตระหนักรู้ในปัญหาสุขภาพ และมีความรู้และทักษะพื้นฐานในการดูแลตนเอง การเสริมสร้างความรู้และทักษะในการพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม จะ เป็นการเสริมพลังอำนาจ ช่วยให้ผู้สูงอายุตระหนักรู้ สำรวจปัญหาและหาวิธีการแก้ปัญหา

กลวิธีเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ

การเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ จำเป็นต้องดำเนินการด้วยความเข้าใจ ความหมายของผู้สูงอายุ และความสามารถตามช่วงวัย วิธีปฏิบัติทั่วไป ควรมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ ระบุปัญหาหรือประเด็นที่ต้องการสร้างเสริมสุขภาพ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความรู้สึกรู้สึก และวางแผนแก้ไข ดังนี้



- สร้างแรงจูงใจร่วมกับการพัฒนาทักษะ ได้แก่ การให้สุขศึกษา การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และเสริมพลังอำนาจ
- กลวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ วิธีการปฏิบัติงานที่ถูกสุขลักษณะ การหยุดพักในระยะเวลาที่เหมาะสม และการเสริมสร้างความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ
- สร้างคุณค่าและแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักและความมั่นใจในการปฏิบัติ

การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น

โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน

โรงเรียนผู้สูงอายุบางแห่งใช้อาคารเรียนเก่าของโรงเรียนที่เลิกกิจการ หรือตั้งอยู่ในชมรมผู้สูงอายุ ภายในวัด บางแห่งใช้บ้านของผู้ริเริ่มก่อตั้งเป็นสถานที่ดำเนินการ การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในระยะแรก อาจเป็นเพียงการรวมกลุ่มพบปะพูดคุยกัน แล้วจึงค่อยๆ มีรูปแบบชัดเจนขึ้น เช่น ศูนย์บริการทางสังคมแบบมีส่วนร่วม (ศาลาสร้างสุข) ศูนย์สามวัย ธนาคารความดี เป็นต้น โรงเรียนผู้สูงอายุสามารถมีรูปแบบและกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ระยะเวลาเปิดเรียนอาจเป็นตลอดปีหรือเปิดเป็นช่วงเวลาตามหลักสูตรที่จัดอบรม ส่วนใหญ่จะจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 วัน

ประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับจากโรงเรียนผู้สูงอายุ

1. ด้านสุขภาพร่างกาย ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง กระฉับกระเฉง ลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย ลดระยะเวลาการพึ่งพาผู้อื่น อายุยืน
2. ด้านจิตใจ ช่วยให้คลายเหงา จิตใจกระชุ่มกระชวย สดชื่น รู้สึกภาคภูมิใจและตระหนักในคุณค่าความสามารถของตนเอง มีมุมมองเชิงบวกต่อตนเอง
3. ด้านสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกันและคนต่างวัย ได้รับการยอมรับในฐานะสมาชิกของกลุ่ม
4. ด้านจิตปัญญา รู้เท่าทันและเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัย
5. ด้านเศรษฐกิจ เรียนรู้ทักษะทางด้านอาชีพ สามารถนำไปประกอบอาชีพสร้างงาน สร้างรายได้ช่วยเหลือตนเองต่อไป

ประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม

1. โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นพื้นที่เรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ให้ดำรงสืบทอดเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน
2. โรงเรียนผู้สูงอายุเป็น “เวที” ที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมรวมทั้งอาจเป็นแรงผลักดันให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในชุมชน

งานวิจัยนี้ เลือกผู้สูงอายุที่โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่แรงเป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุมาพบปะและทำกิจกรรมร่วมกัน เอื้อต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบกลุ่ม

กิจกรรมทางกายที่ช่วยลดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก

1. บริหารกล้ามเนื้อข้อเข่าเพื่อเพิ่มความแข็งแรง การออกกำลังกายหรือกายบริหาร จะช่วยส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยเน้นกล้ามเนื้อหน้าขาหรือกล้ามเนื้อเหยียดเข่าเป็นหลัก ทำบริหารข้างล่างนี้เริ่มจากง่ายไปยาก ดังนี้

ท่าที่ 1

- นอนหงาย เอาหมอนเล็ก ๆ วางใต้เข่า
- เหยียดเข่าตรง นับ 1-10
- ทำได้ในช่วงแรกที่กล้ามเนื้อยังไม่แข็งแรงมากนัก

ท่าที่ 2

- นั่งยกขาข้างหนึ่งวางพาดม้านั่ง
- เหยียดเข่าตรง เกร็งกล้ามเนื้อหน้าขา
- พร้อมกระดกข้อเท้าขึ้น
- นับ 1-10 หรือเท่าที่ทำได้
- ท่านี้เหมาะสำหรับผู้ที่กล้ามเนื้อยังไม่แข็งแรงพอที่จะยกขาตนเองได้
- ถ้ามีปัญหาข้อเข่าไม่ดี ให้ใช้ถุงทรายถ่วงที่ข้อเข่าร่วมด้วย

ท่าที่ 3

- นั่งชิดพนักเก้าอี้
- เหยียดเข่าตรงพร้อมกระดกข้อเท้าขึ้น
- เกร็งค้างนับ 1-10 ทำสลับข้าง

ท่าที่ 4

- นั่งไขว่ขา
- ขาที่อยู่ด้านล่างเกร็งเหยียดเข่าตรงเท่าที่ทำได้
- เกร็งนับ 1-10 และทำสลับข้างเช่นกัน
- ช่วยฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าขาได้ดี

ท่าที่ 5

- นั่งไขว่ขาเหมือนท่าที่ 4 แต่ให้ขาที่อยู่ด้านบนออกแรงกดลงด้วย ในขณะที่ขาล่างเหยียดขึ้นตรงให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้เช่นกัน
- กล้ามเนื้อหน้าขาของขาล่างต้องรับน้ำหนักมากขึ้นอีก คือทั้งน้ำหนักของขาล่างรวมกับน้ำหนักของขา ข้างบน และแรงกดจากขาที่อยู่ข้างบน ทำสลับข้างในทำนองเดียวกัน
- ช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อหน้าขาและท้องขาได้ดีมาก เป็นท่าที่ยากที่สุดเนื่องจากกล้ามเนื้อหน้าขาต้องออกแรงมากที่สุด

การบริหารทุกทำให้เริ่มทำจากน้อยไปมาก โดยทำชุดละประมาณ 20-30 ครั้ง วันละ 2-3 ชุด เป็นอย่างน้อย ค่อย ๆ เพิ่มตามความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบเข่าของแต่ละคน จนได้ประมาณ 100 ครั้งต่อวัน การออกกำลังกายอย่างพอเหมาะ นอกจากจะทำให้กล้ามเนื้อรอบๆ ข้อนั้นๆ มีความแข็งแรง และช่วยผ่อนคลายกระดูกที่กระทบกับข้อโดยตรงแล้ว ยังช่วยทำให้ข้อสึกช้าลง หรือช่วยควบคุมแนวการรับน้ำหนักของข้อนั้นๆ ให้อยู่ในแนวที่ตรงขึ้น ทำให้ข้อรับน้ำหนักน้อยลง

2. ใช้ข้อเข่าอย่างถูกวิธี จะช่วยถนอมข้อเข่าให้สามารถใช้งานได้นานขึ้น ชะลอความเสื่อม ของข้อเข่า แนวปฏิบัติ มีดังนี้

- 1) ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้มากเกินไป
- 2) เลี่ยงกิจกรรมที่ต้องงอเข่า พับเพียบ ชัดสมาธิ หรือการนั่งยอง ๆ
- 3) ขึ้นลงบันไดเท่าที่จำเป็น หากอยู่บ้านชั้นล่างได้จะเป็นการดีมาก ไม่ต้องขึ้นลงบ่อย ๆ
- 4) เลี่ยงประเภทของการออกกำลังกายที่ไม่มีผลร้ายต่อข้อเข่า เช่น การเดิน การปั่นจักรยาน หรือการออกกำลังกายในน้ำ เป็นต้น
- 5) หมั่นบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่าให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดแรงกระทำต่อข้อได้
- 6) ใช้ส้นเข่าเท่าที่จำเป็น มักเลือกใช้ในรายที่ข้อเสียความมั่นคง แต่หากข้อยังมีความมั่นคงอยู่ การใช้ส้นเข่า อาจทำให้กล้ามเนื้อโดยรอบเข่าอ่อนแรงได้
- 7) หากมีอาการเจ็บข้อเข่ามากอย่างเฉียบพลัน อาจถือร่มหรือไม้เท้าในด้านตรงข้ามกับขาที่เจ็บ จะช่วยลดแรงกระทำต่อข้อ และลดอาการปวดได้

3. การบริหารแบบโยคะสำหรับผู้สูงอายุ (สำนักการแพทย์ทางเลือก, 2551)

ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำตามสภาพร่างกาย ทำการบริหารแบบโยคะซึ่งนำมาดัดแปลงให้ง่ายขึ้นและใช้เก้าอี้มีพนักช่วยในการฝึก ก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถฝึกได้โดยไม่ยาก ในผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงท่าที่ยากเพราะจะทำให้เกิดการบาดเจ็บ และจะต้องดัดแปลงให้เหมาะสม

ผู้สูงอายุควรฝึกภายใต้การควบคุมดูแลของผู้ฝึกสอนในระยะแรกจนเข้าใจและสามารถฝึกได้เองที่บ้าน การฝึกท่าต่างๆ ควรทำแบบช้าๆ ท่าที่จะทำได้ ท่าไหนยากเกินไปให้หยุดไว้ก่อน แล้วค่อยๆ ฝึกเพิ่มในภายหลัง ในผู้สูงอายุ การฝึกท่าต่างๆ ก็เพียงพอที่จะ ทำให้สุขภาพดีได้ การฝึกประจำอย่างสม่ำเสมอทุกวันเป็นเรื่องสำคัญ

โยคะอาสนะ ที่นำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- 1) ท่าภูเขา ช่วยให้ขยายปอดได้เต็มที่ ทำให้รู้สึกสดชื่น ถ้าปฏิบัติในท่ายืนจะทำให้ร่างกายมีความสมดุลมั่นคงขึ้น

- 2) ทำวีระบุรุษ ทำให้ปวดขยายมากขึ้น หายใจได้ลึกขึ้น ลดอาการไหล่ติดและปวดหลัง ถ้าปฏิบัติในท่าอื่นจะทำให้ ข้อเท้า ข้อเข่า และข้อสะโพกมีความยืดหยุ่น ลดไขมันต้นขา
- 3) ทำบิดลำตัว ช่วยลดอาการปวดหลัง เอว ลดไขมันที่เอว ขั้บลม กล้ามเนื้อคอไหล่มีความยืดหยุ่นมากขึ้น
- 4) ทำเด็ก เป็นท่าพักช่วยให้ผ่อนคลาย แก้อาการปวดหลังและทำให้จิตสงบ
- 5) ท่าแมว แก้อาการปวดหลัง และช่วยนวดอวัยวะในช่องท้อง
- 6) ท่าผีเสื้อ ช่วยกระตุ้นระบบประสาทของระบบขับถ่ายให้มีการควบคุมดีขึ้น บรรเทาอาการกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่
- 7) ท่าตักแตน ช่วยให้กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรง กล้ามเนื้อหลังแข็งแรง ขั้บลม ช่วยรักษาเบาหวานและโรคระบบทางเดินปัสสาวะ
- 8) ท่าศีรษะถึงเข่า ช่วยให้กล้ามเนื้อและกระดูกหลังมีความแข็งแรง ลดอาการปวดหลัง และทำให้ข้อต่ออู้งเชิงกรานยืดหยุ่นดี
- 9) ท่าควาสนะ เป็นท่าพักใช้คั่นระหว่างการฝึกอาสนะต่างๆ ช่วยให้ร่างกายได้ผ่อนคลาย
- 10) ท่ากอดเข่าชิดหน้าท้อง ศีรษะชิดเข่า ช่วยขั้บลม ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรง กระดูกสันหลังแข็งแรง
- 11) ท่ายกเท้า เป็นท่าบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง การนอนราบเท้าชิด วางแขนข้างลำตัว แล้วยกเท้าที่ระดับ 90 องศา 60 องศา และ 30 องศา ค้างไว้สักครู่แล้ววางเท้าลง จะช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรง
- 12) ท่าบิดลำตัว นอนกางแขนระดับไหล่ ตั้งเข่าขึ้นหนึ่งด้านวางเข่าลงฝั่งตรงข้าม และหันหน้าไปด้านตรงข้ามกลับเข่า การบิดลำตัวช่วยแก้อาการปวดหลังปวดเอว และกระตุ้นระบบการย่อย และระบบขับถ่าย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุลจิรา อธิษิตกุล และคณะ ได้วิจัย เรื่อง การจัดการอาการปวดเมื่อยของผู้สูงอายุที่มีอาชีพรักขัง ยางพารา เพื่อศึกษาประสิทธิผลการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ การจัดการกับอาการปวด และผลลัพธ์ในการจัดการกับอาการปวดของผู้สูงอายุที่มีอาชีพรักขังยางพารา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอาชีพรักขังยาง 152 คน ในอำเภอแห่งหนึ่งของภาคใต้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความปวดมาตรฐาน และ 3) แบบสอบถามการจัดการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพรักขังยางพาราในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีความปวดในระดับปานกลาง และเล็กน้อย อาการปวดกล้ามเนื้อส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในมิติด้านพฤติกรรมมากที่สุด การจัดการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่ใช้มีทั้งวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยวิธีที่เลือกใช้มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การใช้ยาแก้ปวด (ร้อยละ 62.50) การนอน

พัก นั่งพัก (ร้อยละ 59.87) และการใช้ยาสมุนไพร (ร้อยละ 50.66) ผลลัพธ์ของการจัดการอาการปวดโดย 3 วิธีดังกล่าว ทำให้ระดับความรุนแรงของอาการลดลงอยู่ในระดับเล็กน้อย ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีส่วนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาชีพรีดยางพาราในการส่งเสริมการจัดการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ณรงค์ เบ็ญสะอาด และ คณะ ศึกษาสภาพการทำงานและความชุกของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกในผู้ประกอบการอาชีพกรีดยางพารา: กรณีศึกษา ตำบลนาเกลือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง โดยใช้การวิจัยแบบตัดขวาง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ร่วมกับการตรวจร่างกาย ในช่วงงานเบา 185 ราย และเก็บข้อมูลซ้ำในกลุ่มเดิม 154 ราย ในช่วงที่งานหนัก ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของอวัยวะที่ปวดบอบน้อยที่สุดในช่วง 1 เดือน อันดับแรก คือ หลังส่วนล่าง (ร้อยละ 55.8 ในช่วงงานหนัก และ ร้อยละ 55.1 ในช่วงที่งานเบา) รองลงมา คือ มือและข้อมือ (ร้อยละ 29.9 ในช่วงงานหนัก และ 23.8 ในช่วงงานเบา) และขา (ร้อยละ 13.6 ในช่วงงานหนัก และ 10.3 ในช่วงที่งานเบา) ความชุกของอวัยวะที่ปวดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ carpal tunnel syndrome (ร้อยละ 22.4 ในช่วงงานหนัก และ 14.9 ในช่วงงานเบา) ไม่มีความแตกต่างด้านความรุนแรงของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกของอวัยวะต่าง ใน 2 ช่วงการศึกษา ตามความถี่ของการปวดไหล่ ข้อศอก และมือหรือข้อมือ เพิ่มขึ้นในช่วงงานหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิภา ชูปวา และพิรญา อังอุตรภักดี วิจัยเรื่อง ความชุกและปัจจัยที่ส่งผลต่อความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในพนักงานทำความสะอาด โดยใช้รูปแบบการศึกษาแบบตัดขวาง ในพนักงานทำความสะอาด 111 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประยุกต์จาก standardized Nordic questionnaire และแบบประเมินความเสี่ยงอาการผิดปกติของระบบโครงร่างกระดูกและกล้ามเนื้อของกรมควบคุมโรค และแบบสอบถามความเครียดที่เกิดขึ้นจากการทำงาน วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนาและการถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของการเกิดความผิดปกติทางโครงร่างและกล้ามเนื้อ ในช่วง 7 วัน และ 12 เดือนที่ผ่านมา เท่ากับ ร้อยละ 81.98 และ 84.68 ตามลำดับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความผิดปกติทางโครงร่างและกล้ามเนื้อ คือ ปัจจัยด้านการทำงาน ประกอบด้วย การทำงานต้องอยู่ในท่าที่เกร็งกล้ามเนื้อเป็นเวลานาน หรือต้องออกแรงมากต่อเนื่องเป็นเวลา 3-5 นาที ยืนทำงานมากกว่าครึ่งหนึ่งของเวลาทำงานโดยไม่มีกรเปลี่ยนแปลงอิริยาบถ ลักษณะงานที่มีการก้มต่อเนื่องขณะทำงานเสมอ และลักษณะงานที่ต้องออกแรงบีบหรือกดเสมอ ผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่า ลักษณะการทำงานที่ไม่เหมาะสม และลักษณะการทำงานที่เคลื่อนไหวซ้ำซาก มีผลต่อการเกิดความผิดปกติทางโครงร่างและกล้ามเนื้อ

ผลการวิจัยที่ผ่านมา ยังชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสำคัญที่ผู้สูงอายุไทยประสบคือ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสุขภาพ เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ มีรายได้ไม่พอเลี้ยงชีพ และ 2 ใน 3 มีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดีมาก โรคที่มีการรายงาน ว่าเป็นกันมากในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ ปวดหลัง ปวดเอว ไชข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจ นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุนี้ เป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้

กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนทฤษฎี แนวคิด และสมมติฐานที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้รวมทั้งผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำแนวคิด ทฤษฎี มาใช้เป็นกรอบแนวคิด ยุทธวิธีหรือแผนการวิจัยในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ดังปรากฏต่อไปนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย

(1) Input → Process → Output → Outcome → Impact

Body Map → คัดกรอง MSD → เกิดความตระหนัก → ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม → ปวดน้อยลง
ฝึกทักษะดูแลตนเอง

(2) เขียนแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชากรผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน มีทั้งหมด 1,663 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 90 คน

เทคนิคและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างทั้งการสุ่มที่ไม่อาศัยความน่าจะเป็น โดยเลือกจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุ 67 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

1. ข้อมูลปัญหาสุขภาพได้จากรายงานข้อมูลสุขภาพ จากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลแม่ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน
2. ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม การคัดกรองความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในโครงการวิจัยนี้ได้แก่

1. แบบสอบถามการคัดกรองความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบตรวจรายการ และ เติมข้อมูลในช่องว่าง สอบถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง และระดับการศึกษา และพฤติกรรมออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการมีกิจกรรมยามว่าง

ส่วนที่ 2 ท่านมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เพียงใด เป็นแบบตรวจรายการ แบ่ง 4 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับ ระดับสมรรถภาพทางกาย ความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน และความแข็งแรงสมบูรณ์ตามความคิดเห็นของตนเอง

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและโครงกระดูก เป็นแบบตรวจรายการ สอบถามเกี่ยวกับตำแหน่งที่ผิดปกติ โดยใช้ภาพแผนภูมิร่างกาย ส่วนลักษณะอาการ และการดูแลตนเอง ให้ระบุอาการที่พบตามข้อความที่กำหนด

2. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ประกอบด้วย
 - 1) การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ร่วมกิจกรรม ที่โรงเรียนผู้สูงอายุ ตามผลสำรวจความผิดปกติของกล้ามเนื้อและโครงกระดูก ที่พบ
 - 2) แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เกี่ยวกับตำแหน่ง อาการ สาเหตุที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อและโครงกระดูก และการดูแลตนเอง เพื่อตรวจสอบว่ามีความรู้เดิม และให้ความรู้เพิ่มเติม
 - 3) กิจกรรมอบรมทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ตามปัญหาสุขภาพที่ได้จากผลสำรวจ
3. คู่มือการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วยภาพแสดงวิธีการบริหารแบบต่างๆ และทำโยคะพื้นฐาน เพื่อนำไปทบทวนและฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประยุกต์จาก standardized Nordic questionnaire และแบบประเมินความเสี่ยงอาการผิดปกติของระบบโครงร่างกระดูกและกล้ามเนื้อของกรมควบคุมโรค

เทคนิคและวิธีการเก็บข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หรือสัมภาษณ์ ในรายที่ต้องการเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านการอ่านและเขียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยการสรุปข้อมูลที่ได้จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และใช้สถิติเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถาม ในโครงการวิจัยนี้ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

จากการวิจัยปฏิบัติการ ในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุ เขต เทศบาลตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ผลการวิจัย มี 3 ส่วน ได้แก่ ผลสำรวจอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและโครงกระดูก ความตระหนักในอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและโครงกระดูก และผลการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ดังนี้

ผลสำรวจอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและโครงกระดูก

จากการสำรวจข้อมูลอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและโครงกระดูกในผู้สูงอายุที่โรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน โดยให้ผู้สูงอายุตอบแบบสำรวจด้วยตนเอง จำนวน 76 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนและสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์จำนวน 60 ชุด

ผู้สูงอายุที่โรงเรียนผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศชาย 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 16.7 เพศหญิง 50 คน คิดเป็น ร้อยละ 83.3 มีอายุระหว่าง 55-85 ปี อายุเฉลี่ย 66.22 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.426

ด้านดัชนีมวลกาย พบว่า ผู้สูงอายุที่โรงเรียนผู้สูงอายุ มีระดับดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ/สมส่วน จำนวน 20 คน และอ้วนระดับ 1 จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3 และ 29.7 ตามลำดับ รองลงมาเป็นกลุ่มน้ำหนักเกิน จำนวน 12 คนคิดเป็น ร้อยละ 18.8 และมีผู้สูงอายุอ้วนระดับ 2 จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 ส่วนผู้ที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มีเพียง 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.3 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับ BMI

ระดับ BMI	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (<18.5)	4	6.3
ปกติ/สมส่วน (18.51-22.9)	20	31.3
น้ำหนักเกิน (23-24.9)	12	18.8
อ้วนระดับ 1 (25-29.9)	19	29.7
อ้วนระดับ 2 (30-39.9)	3	4.7
รวม	58	90.6
ไม่ระบุ น้ำหนัก/ความสูง	6	9.4

ด้านการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา 44 คน คิดเป็น ร้อยละ 73.4 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 8 คน และต่ำกว่าระดับประถมศึกษา 5 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 และ 8.3 ตามลำดับ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าประถมศึกษา	5	8.3
ประถมศึกษา	44	73.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	13.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	3.3
ปริญญาตรี	1	1.7
รวม	60	100

ด้านการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 20 นาทีต่อครั้ง บ่อยแค่ไหน ใน 1 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/สัปดาห์ มากที่สุด จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 65.0 รองลงมา ออกกำลังกาย น้อยกว่าน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 19 คนคิดเป็นร้อยละ 31.7 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ความบ่อยในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 20 นาทีต่อครั้ง ใน 1 สัปดาห์

การออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	2	3.3
น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์	19	31.7
มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/สัปดาห์	39	65.0
รวม	60	100

ด้านการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 71.7 รองลงมาเป็นผู้ที่เคยดื่ม แต่เลิกดื่มแล้ว 12 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 รายละเอียดแสดง ในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ดื่มอยู่ในปัจจุบัน (1 ปีที่ผ่านมา)	3	5.0
เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว	12	20.0
ไม่เคยดื่ม	43	71.7
ไม่ระบุ	2	3.3
รวม	60	100

ด้านการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 85 รองลงมาเป็นผู้เคยสูบบุหรี่ แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว 9 คน คิดเป็นร้อยละ 15 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
สูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน (1 ปีที่ผ่านมา)	0	0
เคยสูบ แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	9	15
ไม่เคยสูบ	51	85
รวม	60	100

ด้านการมีกิจกรรมยามว่าง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีกิจกรรมยามว่าง จำนวน 54 คิดเป็น ร้อยละ 90 มีผู้สูงอายุเพียง 6 คน คิดเป็น ร้อยละ 10 ที่ไม่มีกิจกรรมยามว่าง รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีกิจกรรมยามว่าง

กิจกรรมยามว่าง	จำนวน	ร้อยละ
มี	54	90.0
ไม่มี	6	10.0
รวม	60	100

ความแข็งแรงหรือสุขภาพทางกาย

จากการสำรวจความคิดเห็นต่อสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุที่โรงเรียนผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากสมรรถภาพของร่างกายว่ามีความแข็งแรงเพียงใด ความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือไม่ เพียงใด ความสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้เพียงใด และการเปรียบเทียบคะแนนรวม ความแข็งแรงของสุขภาพจากการประเมินความสามารถตนเองของผู้สูงอายุ และคะแนนประเมินความแข็งแรงของสุขภาพจากความคิดเห็น มีผู้สูงอายุตอบคำถามด้านสุขภาพร่างกาย ร้อยละ 85 – 87 ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมตอบแบบสำรวจ ผลสำรวจมี ดังนี้

ด้านสมรรถภาพร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังปานกลาง หรือออกกำลังกายปานกลางได้ แต่ถ้าออกแรงมากจะรู้สึกเหนื่อย จำนวน 37 คน คิดเป็น ร้อยละ 61.7 และเป็นผู้ที่ สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังมากหรือออกกำลังกายอย่างหนักโดยไม่เหนื่อยง่าย 9 คน คิดเป็น ร้อยละ 15.0 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความแข็งแรงของสมรรถภาพร่างกาย

ระดับความแข็งแรง	จำนวน	ร้อยละ
สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังมากหรือออกกำลังกายอย่างหนักโดยไม่เหนื่อยง่าย	9	15.0
สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังปานกลางหรือออกกำลังกายปานกลางได้ แต่ถ้าออกแรงมากจะรู้สึกเหนื่อย	37	61.7
ไม่สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังปานกลางหรือออกกำลังกายปานกลางได้ เนื่องจากกล้ามเนื้อขาดกำลังหรือรู้สึกเหนื่อย	1	1.7
ไม่ตอบ	13	21.7
รวม	60	100

ด้าน ความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ ร้อยละ 41.7 ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ อย่างไรก็ตาม พบว่า เป็นผู้ที่ ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง และ/หรือ โรคหัวใจ แต่สามารถควบคุมโรคและอาการของโรคได้ และสามารถทำงานหรือใช้ชีวิตได้ตามปกติ มีจำนวน 19 คน คิดเป็น ร้อยละ 31.7 และมีผู้สูงอายุเพียง 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.3 ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง และ/หรือ โรคหัวใจ และไม่สามารถควบคุมโรคและอาการของโรคได้ และ/หรือไม่สามารถทำงานหรือใช้ชีวิตได้ตามปกติ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความเจ็บป่วยจากกลุ่มโรค NCDs

ความเจ็บป่วยจากกลุ่มโรค NCDs	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ	2	41.7
ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ /หรือ ความดันโลหิตสูง และ /หรือ โรคหัวใจ แต่สามารถควบคุมโรคและอาการของโรคได้ และสามารถทำงานหรือใช้ชีวิตได้ตามปกติ	1	31.7
ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง และ /หรือ โรคหัวใจ และไม่สามารถควบคุมโรคและอาการของโรคได้ และ /หรือไม่สามารถทำงานหรือใช้ชีวิตได้ตามปกติ	2	3.3
ไม่ตอบ	1	23.3
รวม	6	100

ด้านความสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุ จำนวน 43 คน คิดเป็น ร้อยละ 71.7 สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ มีเพียง 2 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.3 ที่ตอบว่า สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ต้องมีอุปกรณ์พิเศษในการช่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และไม่มีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องมีผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถช่วยเหลือตนเอง

ความสามารถช่วยเหลือตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ	4	71.7
สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ต้องมีอุปกรณ์พิเศษในการช่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้	2	3.3
ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องมีผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน	0	0.0
ไม่ตอบ	1	2.5
รวม	6	100

เปรียบเทียบความแข็งแรงของสุขภาพ จากการเปรียบเทียบคะแนนประเมินความสามารถของตนเอง กับ คะแนนความคิดเห็นต่อความสมบูรณ์แข็งแรงต่อสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุ ประเมินคะแนนความแข็งแรงของสุขภาพจากการประเมินความสามารถตนเอง ที่ระดับ 8 คะแนน มากที่สุด จำนวน 22 คน คิดเป็น ร้อยละ 36.7 รองลงมาได้แก่ ระดับ 7 คะแนน จำนวน 14 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.3 ของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสำรวจ

ส่วนคะแนนประเมินความแข็งแรงของสุขภาพจากความคิดเห็น พบว่า ผู้สูงอายุประเมินความสมบูรณ์แข็งแรงของตนเอง ที่ ระดับ 8 คะแนน มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 18.3 รองลงมาได้แก่ ระดับ 9 คะแนน จำนวน 9 คน คิดเป็น ร้อยละ 15.0 และ ระดับ 7 คะแนน และ ระดับ 10 อีก ร้อยละ 6.7 และ 8.3 รายละเอียดแสดง ที่ตารางที่ 4.10

และมีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงของสุขภาพจากการประเมินความสามารถ 7.59 จากคะแนนเต็ม 9 และคะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงของสุขภาพจากความคิดเห็น 8.06 จากคะแนนเต็ม 10 รายละเอียดแสดง ที่ตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตาม คะแนนรวม ความแข็งแรงของสุขภาพจากการประเมินความสามารถ และ คะแนนประเมินความแข็งแรงของสุขภาพจากความคิดเห็น

คะแนนรวม	ความแข็งแรงของสุขภาพจากการประเมินความสามารถ		ความแข็งแรงของสุขภาพจากความคิดเห็น	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5	0	0.0	2	3.3
6	4	6.7	2	3.3
7	14	23.3	5	8.3
8	22	36.7	11	18.3
9	4	6.7	9	15.0
10	NA	NA	4	6.7
ไม่ตอบ	16	26.7	27	45
รวม	60	100	60	100

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความแข็งแรงของสุขภาพจากการประเมินความสามารถและความแข็งแรงของสุขภาพจากความคิดเห็น

รายการประเมิน	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ความแข็งแรงของสุขภาพจากการประเมินความสามารถ	44	6	9	7.59	.787
ความแข็งแรงของสุขภาพจากความคิดเห็น	33	5	10	8.06	1.321

ความตระหนักในความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในผู้สูงอายุ

จากการให้ผู้สูงอายุใช้เทคนิคการคัดกรองความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกด้วยแผนภูมิร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุสามารถสำรวจตนเองและรับรู้ได้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น ผลสำรวจมี ดังนี้

ตำแหน่งกล้ามเนื้อหรือกระดูกที่พบอาการผิดปกติ จากการสำรวจ พบว่า ตำแหน่งที่พบว่ามีอาการเจ็บปวดหรือมีอาการผิดปกติในผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด คือ เข่า จำนวน 29 คน คิดเป็น ร้อยละ 48.3 รองลงมา

ได้แก่ หลังส่วนล่าง ไหล่ มือ และ คอ คิดเป็นร้อยละ 11.7 10.0 10.0 และ 8.3 ตามลำดับ รายละเอียดแสดงที่ตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามตำแหน่งที่พบว่ามีอาการผิดปกติ

ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
คอ	5	8.3
หลังส่วนบน	0	0.0
หลังส่วนล่าง	7	11.7
ไหล่	6	10.0
แขน	1	1.7
มือ	6	10.0
ขาหนีบ	3	5.0
เข่า	29	48.3
เท้า	6	10.0

ลักษณะอาการที่พบ จากการสำรวจ พบว่า อาการที่พบได้มากที่สุดคือ เจ็บหรือปวด จำนวน 32 คน คิดเป็น ร้อยละ 53.3 รองลงมา ได้แก่ การเป็นตะคริว จำนวน 15 คน และอาการชัดยอก จำนวน 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ รายละเอียดแสดง ที่ตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามอาการที่พบ

อาการ	จำนวน	ร้อยละ
เจ็บหรือปวด	32	53.3
ชา	3	5.0
อ่อนแรง	0	0.0
ปวดแสบ	0	0.0
บวม	1	1.7
ตะคริว	15	25
ชัดยอก	10	16.7
สีผิวเปลี่ยน	0	0.0
เจ็บแบบเข็มแทง	1	1.7
อาการอื่นๆ	0	0.0

การดูแลรักษาตนเอง จากการสำรวจเกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาตนเองเมื่อมีการเจ็บปวด พบว่า ผู้สูงอายุใช้วิธียามากที่สุด จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 40.0 รองลงมาได้แก่ การพบแพทย์ และการบีบ นวด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 30 เท่ากัน ยาากิน 14 คน คิดเป็น ร้อยละ 23.3 แขน้ำอุ่นร้อยละ 10 ฉีด ยา ร้อยละ 10 และมีผู้ที่ผ่านการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าอีก 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 ของผู้ตอบแบบสอบถาม รายละเอียดแสดง ที่ตารางที่ 4.14

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามดูแลรักษาตนเองเมื่อมีความเจ็บปวด

การดูแลรักษาตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ทำอะไร	0	0.0
บีบนวด	18	30.0
แขนน้ำอุ่น	6	10.0
ซื้อยาากินเอง	1	1.7
พบแพทย์	18	30.0
ยาทา	24	40.0
ยาากิน	14	23.3
ยาฉีด	6	10.0
ผ่าตัด	3	5.0

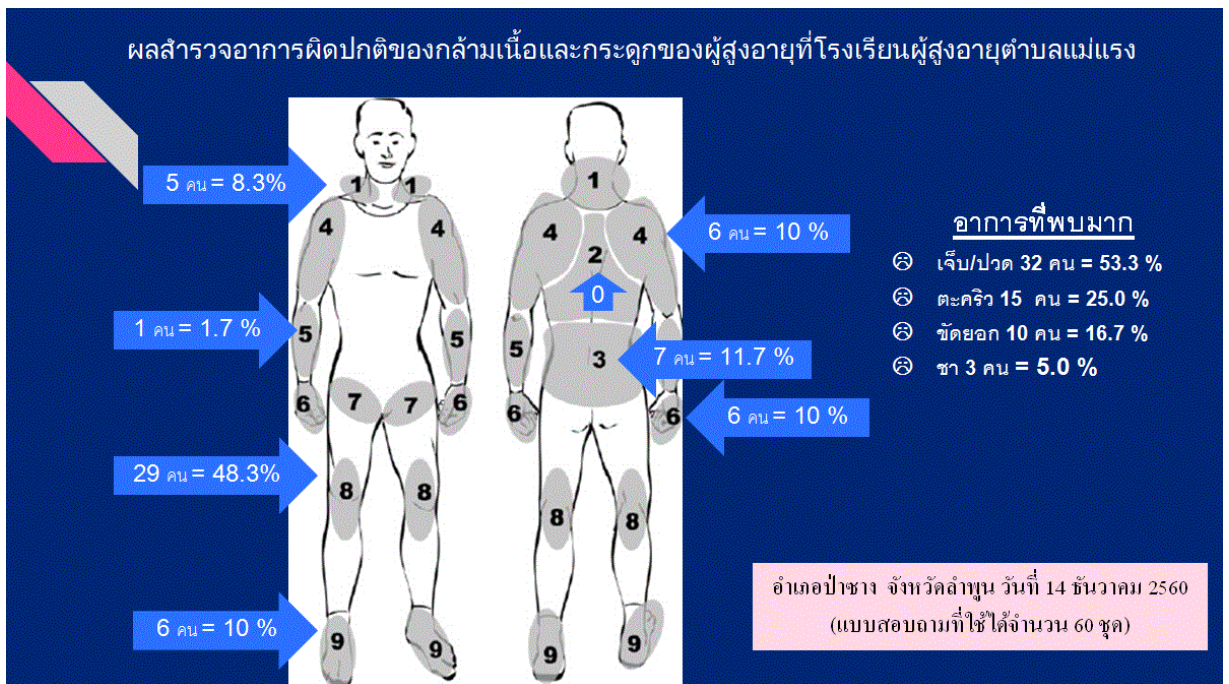
ผลของการสร้างความตระหนักโดยกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับและสอบถามตำแหน่งที่ผิดปกติ รวมถึง วิถีปฏิบัติเมื่อพบความผิดปกติ และให้ความรู้ตามปัญหาสุขภาพที่พบ และจัดให้มีการบริหารกายโดยใช้โยคะ แก้อ้อ เพื่อลดอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกตามผลสำรวจ

จากการให้ข้อมูลย้อนกลับ ผลสำรวจความผิดปกติของกล้ามเนื้อและโครงกระดูก ที่โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน และสอบถามว่า ใครบ้างที่มีอาการปวดตามตำแหน่งที่ระบุในภาพ แสดงผลสำรวจ ที่นำเสนอด้วย Power point ประกอบกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากการจัดกิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้น ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แสดงถึงความตระหนักในปัญหาของอาการ ผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกที่เกิดขึ้น และได้มีการเรียนรู้จากนักเรียนผู้สูงอายุรายอื่นๆ ทราบว่าใคร เป็นมาก เป็นน้อย และมีวิถีปฏิบัติอย่างไร รวมถึงผลที่เกิดขึ้น

ในกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีจำนวนผู้ที่มีปัญหาปวดกล้ามเนื้อ ตามตำแหน่งต่างๆ มากกว่า ที่สำรวจ เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2560 เนื่องจาก มีผู้ สูงอายุเข้า ร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2561 เพิ่มขึ้นจากครั้งที่สำรวจ

แผนภาพสรุปผลสำรวจอาการผิดปกติ



ประเด็นเข้าเสียม

จากการพูดคุย พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เดิม เกี่ยวกับเข้าเสียม ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ทราบว่า การเสียมของเข้าเกิดจากอายุที่เพิ่มขึ้น ปัจจัยที่เกิดจากพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การนั่งพื้น นั่งพับเพียบ การใช้ส้วมแบบนั่งยอง จะทำให้มีความเสี่ยงต่อเข้าเสียมเพิ่มมากขึ้น
2. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่ทราบหลักปฏิบัติ เกี่ยวกับวิธีการบริหารเพื่อชะลอความเสียมของเข้า
3. ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข้า มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการรักษา เช่น การใช้ยา การประคบ การกินยา ฉีดยา และผ่าตัด บางรายเคยผ่านการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่ามาแล้ว และบอกว่าหลังผ่าตัดสามารถใช้งานได้ดี แต่ไม่ทราบค่าใช้จ่ายในการรักษา เพราะได้รับบริจาค

สิ่งที่ผู้สูงอายุได้เรียนรู้เพิ่มเติม คือ ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับข้อเข้าเสียม การป้องกันและแก้ไข จากการชมวีดิทัศน์ เรื่อง สัญญาณอันตรายของโรคข้อเข้าเสียม จากรายการอยู่เป็นลิมป่วย และ เรื่อง กายภาพบำบัดแก้อาการข้อเข้าเสียมจาก รายการอยู่เป็นลิมป่วยและสรุปด้วยสื่อ Power point

ประเด็นการเป็นตะคริว

จากการพูดคุย พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นตะคริวส่วนใหญ่เป็นตะคริวตอนกลางคืน และเป็นตะคริวที่น่อง นิ้วเท้า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเป็นตะคริว และวิธีการป้องกันและแก้ไข

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ประเมินตามปัจจัยเสี่ยง ด้านพฤติกรรมกรรมการดื่ม น้ำ การออกกำลังกาย และโรคประจำตัว

หลังการฝึกทักษะการดูแลตนเองด้วยโยคะครั้งแรก ผู้สูงอายุได้บอกเล่าว่า การฝึกโยคะทำให้รู้สึกสบายตัว บางรายบอกว่าหายจากอาการปวดคอ บ่า ไหล่ และปวดหลัง นอกจากนี้ ท่าโยคะที่ทำให้ฝึกทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการใช้งานของกล้ามเนื้อและข้อต่อมากขึ้น เช่น บางคนก้มได้มาก บิดลำตัวหันซ้ายขวาได้มาก แต่บางคนทำได้น้อย และในคนเดียวกันบางคนกล้ามเนื้อแขน ขาด้านซ้ายและด้านขวา ก็ทำได้ต่างกัน เช่น บางคนยกขาขึ้นไขว้ห้างได้เพียงข้างเดียว

การใช้แผนภูมิร่างกายจึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรับรู้และตระหนักรู้ในความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกของตนเอง

ติดตามผลการพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง

หลังจากจัดกิจกรรมฝึกทักษะ การดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อ และกระดูก และติดตามผลโดยใช้แบบสำรวจ พบว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสำรวจ ร้อยละ 100 ได้นำความรู้จากการอบรมกลับไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ส่วนใหญ่ฝึกสัปดาห์ละ 3-5 วัน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 49.2 รองลงมา ได้แก่ ฝึกทุกวัน 17 คน และ ฝึกสัปดาห์ละ 1-2 วัน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 27 และ 23.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้ฝึกโยคะ/บริหารร่างกาย ตามที่วิทยากรสอน/คำแนะนำ จำแนกตามความถี่ในการฝึก

ความถี่ในการฝึก	จำนวน	ร้อยละ
ฝึกทุกวัน	17	27.0
ฝึกสัปดาห์ละ 3-5 วัน	31	49.2
ฝึกสัปดาห์ละ 1-2 วัน	15	23.8
รวม	63	100.

ระยะเวลาในการฝึก น้อยกว่า 20 นาที มีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8 และ ฝึกประมาณครึ่ง ชั่วโมง อีกจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 46.0

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกในหนึ่งวัน

ระยะเวลาในการฝึกในหนึ่งวัน	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 20 นาที	32	50.8
ประมาณ ครึ่งชั่วโมง	29	46.0
มากกว่า ครึ่งชั่วโมง	2	3.2
รวม	63	100.

ผลของการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่าคุณภาพของตนเองดีขึ้นในระดับค่อนข้างมาก หรือ มีค่าเฉลี่ยมากกว่า 2.3 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน ค่าเฉลี่ยของการนอนหลับง่ายหรือหลับสบายขึ้น มีค่ามากกว่าด้านอื่น คือ ค่าเฉลี่ย 2.60 รองลงมา ได้แก่ มีความอ่อนตัวมากขึ้น เช่น ก้ม เอียงตัว บิดตัว หันซ้าย/ขวาได้มากขึ้น และ ข้อต่อต่างๆ ทำงานได้ดีขึ้น ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.39 และ 2.31 ตามลำดับ ส่วนอาการเจ็บหรือปวดเมื่อยลดลง เช่น คอ บ่า หลัง ขา ฯ และ กล้ามเนื้อแขนขาแข็งแรงกว่าเดิม ดีขึ้นระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.17 และ 2.14 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความรู้สึกต่อสุขภาพตนเองตามรายการที่สอบถาม

รายการประเมิน	จำนวน (ร้อยละ)				ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	มาก	ปานกลาง	น้อย	เหมือนเดิม		
กล้ามเนื้อแขนขาแข็งแรงกว่าเดิม	8 (12.7)	50 (79.4)			2.14	.348
ข้อต่อต่างๆ ทำงานได้ดีขึ้น	18 (28.6)	40 (63.5)			2.31	.467
มีความอ่อนตัวมากขึ้น เช่น ก้ม เอียงตัว บิดตัว หันซ้าย/ขวาได้	25 (39.7)	30 (47.6)	1 (1.6)	1 (1.6)	2.39	.620
อาการเจ็บหรือปวดเมื่อยลดลง เช่น คอ บ่า หลัง ขา ฯ	17 (27.0)	34 (54.0)	7 (11.1)		2.17	.625
นอนหลับง่ายหรือหลับสบายขึ้น	33 (52.4)	19 (30.2)	1 (1.6)		2.60	.534

จากการสำรวจการเป็นตะคริว ในผู้สูงอายุที่เคยเป็นตะคริว พบว่า ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตอบคำถามนี้ จำนวน 47 คน เป็นตะคริวน้อยลง 25 คน คิดเป็น ร้อยละ 39.7 ช่วงนี้ไม่เป็นตะคริว จำนวน 18 คน คิดเป็น ร้อยละ 28.6 และมีเพียง 4 คน หรือ ร้อยละ 6.3 ที่ยังเป็นตะคริวบ่อย

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามการเป็นตะคริว หลังการฝึกปฏิบัติ

การเป็นตะคริว	จำนวน	ร้อยละ
ยังเป็นตะคริวบ่อย	4	6.3
เป็นน้อยลง	25	39.7
ช่วงนี้ไม่เป็นตะคริว	18	28.6
รวม	47	100

ผลของการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง

จากการสอบถามผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง ว่า จากการฝึกโยคะ ทำให้สุขภาพโดยรวมของท่านดีขึ้น มากน้อยเพียงใด จากตัวเลือก 5 ระดับ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด มีผู้ตอบแบบสอบถาม 56 คน จากผู้เข้าร่วมกิจกรรม 63 คน

ผู้สูงอายุตอบว่าสุขภาพโดยรวมดีขึ้นมากที่สุด 29 คน คิดเป็นร้อยละ 46.0 สุขภาพโดยรวมดีขึ้นมาก จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 และสุขภาพโดยรวมดีขึ้นปานกลาง 13 คน สุขภาพโดยรวมดีขึ้นปานกลาง 13 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 และมีค่าเฉลี่ย 4.29 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .825

ตารางที่ 4.19 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับสุขภาพที่ดีขึ้น

ระดับสุขภาพที่ดีขึ้น	จำนวน	ร้อยละ
ปานกลาง	13	20.6
มาก	14	22.2
มากที่สุด	29	46.0
รวม	56	88.9

จากการสำรวจ พบว่า ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตอบคำถามด้านความแข็งแรงสมบูรณ์ของสุขภาพ ตามความคิดเห็นของตนเอง เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง และมีผู้ให้คะแนนตนเอง 7 คะแนนขึ้นไปเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้ให้คะแนนตนเองเต็ม 10 จำนวน 13 คน จากเดิมที่มีเพียง 4 คน อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุที่ให้คะแนนตนเอง 5 คะแนน และ 3 คะแนน จำนวน 8 คน และ 1 คน ตามลำดับ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 14.20

ตารางที่ 4.20 จำนวนผู้สูงอายุ จำแนกตามความแข็งแรงสมบูรณ์ของสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ

คะแนน	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3	-	-	1	1.79
5	2	6.06	8	14.29
6	2	6.06	-	-
7	5	15.15	8	14.29
8	11	33.33	16	28.57
9	9	27.27	10	17.86
10	4	12.12	13	23.21
รวม	33	100	56	100.00

ดังนั้น กิจกรรมพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก จึงทำให้สุขภาพโดยรวมตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุดีขึ้น

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักในความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในผู้สูงอายุโดยใช้เทคนิคการคัดกรองด้วยแผนภูมิร่างกาย และพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก จากการสำรวจข้อมูลอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและโครงกระดูกในผู้สูงอายุที่โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน จำนวน 60 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 16.7 เพศหญิง ร้อยละ 83.3 อายุเฉลี่ย 66.22 ปี ระดับดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ/สมส่วน ร้อยละ 31.3 อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 29.7 และมีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 18.8 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.4

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุออกกำลังกายมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 65.0 ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 71.7 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 85 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีกิจกรรมยามว่าง ร้อยละ 90

ผลสำรวจความคิดเห็นต่อสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ มี ดังนี้

ด้านสมรรถภาพร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังปานกลาง หรือออกกำลังกายปานกลางได้ แต่ถ้าออกแรงมากจะรู้สึกเหนื่อย จำนวน 37 คน (ร้อยละ 61.7)

ด้านความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุจำนวน 25 คน (ร้อยละ 41.7) ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ อย่างไรก็ตาม พบว่า เป็นผู้ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ /หรือ ความดันโลหิตสูง และ /หรือ โรคหัวใจ แต่สามารถควบคุมโรคและอาการของโรคได้ และสามารถทำงานหรือใช้ชีวิตได้ตามปกติ มีจำนวน 19 คน (ร้อยละ 31.7)

ด้านความสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุ จำนวน 43 คน (ร้อยละ 71.7) สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

เปรียบเทียบความแข็งแรงของสุขภาพ จากการเปรียบเทียบคะแนนประเมินความสามารถของตนเอง กับ คะแนนความคิดเห็นต่อความสมบูรณ์แข็งแรงต่อสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุ ประเมินคะแนนความแข็งแรงของสุขภาพจากการประเมินความสามารถตนเอง ที่ระดับ 8 คะแนน มากที่สุด จำนวน 22 คน (ร้อยละ 36.7) รองลงมาได้แก่ ระดับ 7 คะแนน จำนวน 14 คน (ร้อยละ 23.3) ส่วนคะแนนประเมินความแข็งแรงของสุขภาพจากความคิดเห็น พบว่า ผู้สูงอายุประเมินความสมบูรณ์แข็งแรงของตนเอง ที่ ระดับ 8 คะแนน

มากที่สุด 11 คน (ร้อยละ 18.3) รองลงมาได้แก่ ระดับ 9 คะแนน 9 คน (ร้อยละ 15.0) ระดับ 7 คะแนน 5 คน (ร้อยละ 8.3) และ ระดับ 10 คะแนน (ร้อยละ 6.7)

ความตระหนักในความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุสามารถสำรวจความผิดปกติของกล้ามเนื้อหรือกระดูกด้วยตนเองโดยใช้แผนภูมิร่างกาย จากการสำรวจ พบว่า ตำแหน่งที่พบว่ามีอาการเจ็บปวดหรือมีอาการผิดปกติในผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด คือ เข่า จำนวน ร้อยละ 48.3 รองลงมาได้แก่ หลังส่วนล่าง ไหล่ มือ และ คอ คิดเป็นร้อยละ 11.7 10.0 10.0 และ 8.3 ตามลำดับ อาการที่พบได้มากที่สุดคือ เจ็บหรือปวด ร้อยละ 53.3 รองลงมา ได้แก่ การเป็นตะคริว และ อาการชัดยอก ร้อยละ 25.0 และ 16.7 ตามลำดับ สำหรับวิธีการดูแลรักษาตนเองเมื่อมีอาการเจ็บปวด พบว่า ผู้สูงอายุใช้วิธียามากที่สุด ร้อยละ 40.0 รองลงมา ได้แก่ การพบแพทย์ และการบีบนิ้ว ร้อยละ 30 เท่ากัน ยาเกิน ร้อยละ 23.3 แช่น้ำอุ่น ร้อยละ 10 นวด ร้อยละ 10 และมีผู้ผ่านการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าอีก 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 ของผู้ตอบแบบสอบถาม

การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้น ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แสดงถึงความตระหนักในปัญหาของอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกที่เกิดขึ้น และได้มีการเรียนรู้จาก นักเรียนผู้สูงอายุรายอื่นๆ ทราบว่าใครเป็นมาก เป็นน้อย และมีวิธีปฏิบัติอย่างไร รวมถึงผลที่เกิดขึ้น

การพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง ใช้กิจกรรม บริหารกายโดยใช้โยคะเก้าอี้ หลังการฝึกทักษะการดูแลตนเองด้วยโยคะครั้งแรก ผู้สูงอายุบอกเล่าว่า การฝึกโยคะทำให้รู้สึกสบายตัว บางรายบอกว่าหายจากอาการปวดคอ บ่า ไหล่ และปวดหลัง นอกจากนี้ ท่าโยคะที่ให้ฝึกทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการใช้งานของกล้ามเนื้อและข้อต่อมากขึ้น

ดังนั้น การใช้แผนภูมิร่างกายและการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรับรู้และตระหนักรู้ในความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกของตนเอง

การติดตามผลการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง

จากการติดตามผลการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ หลังจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพด้วยโยคะ ต่อเนื่อง 5 ครั้ง ทุก 2 สัปดาห์ (มีการปรับแผนหากโรงเรียนผู้สูงอายุมีกิจกรรมอื่น) พบว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสำรวจ ร้อยละ 100 ได้นำความรู้จากการอบรมกลับไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ส่วนใหญ่ฝึกสัปดาห์ละ 3 -5 วัน (ร้อยละ 49.2) รองลงมา ได้แก่ ฝึกทุกวัน และ ฝึกสัปดาห์ละ 1-2 วัน ร้อยละ 27 และ 23.8 ตามลำดับ ระยะเวลาในการฝึก ผู้สูงอายุที่ฝึกน้อยกว่า 20 นาทีต่อวัน มี ร้อยละ 50.8 และ ฝึกประมาณครึ่งชั่วโมง ร้อยละ 46.0

ผลของการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นว่าสุขภาพของตนเองดีขึ้นในระดับค่อนข้างมาก ค่าเฉลี่ยมากกว่า 2.3 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน โดยมี ค่าเฉลี่ย ของการนอนหลับง่ายหรือหลับสบายขึ้น มากที่สุด คือ ค่าเฉลี่ย 2.60 รองลงมา ได้แก่ มีความอ่อนตัวมากขึ้น เช่น ก้ม

เอียงตัว บิดตัว หันซ้าย/ขวาได้มากขึ้น ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.39 และ ข้อต่อต่างๆ ทำงานได้ดีขึ้น ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.31 ส่วนอาการเจ็บหรือปวดเมื่อยลดลง เช่น คอ บ่า หลัง ขา ฯ และ กล้ามเนื้อแขนขาแข็งแรงกว่าเดิม ดีขึ้น ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.17 และ 2.14

จากการสำรวจการเป็นตะคริว ในผู้สูงอายุที่เคยเป็นตะคริว พบว่า ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตอบคำถามครั้งนี้มี จำนวน 47 คน เป็นตะคริวน้อยลง 25 คน คิดเป็น ร้อยละ 39.7 ช่วงนี้ไม่เป็นตะคริว จำนวน 18 คน คิดเป็น ร้อยละ 28.6 และมีเพียง 4 คน หรือ ร้อยละ 6.3 ที่ยังเป็นตะคริวบ่อย

ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่า การฝึกโยคะทำให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้นมากที่สุด ร้อยละ 46.0 ดีขึ้นมาก ร้อยละ 22.2 และ ดีขึ้นปานกลาง ร้อยละ 20.6 โดยมีค่าเฉลี่ยของสุขภาพโดยรวม 4.29 จากคะแนนเต็ม 5 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .825 ด้านความแข็งแรงสมบูรณ์ของสุขภาพตามความคิดเห็นของตนเอง มีผู้ให้คะแนนตนเอง 7-10 คะแนนขึ้นไปเพิ่มขึ้น จากก่อนการทดลอง และผู้ให้คะแนนความแข็งแรงสมบูรณ์ของสุขภาพตนเองเต็ม 10 ถึง จำนวน 13 คน เพิ่มจากเดิมที่มีเพียง 4 คน

ดังนั้น การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพด้วยตนเองแก่ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการดูแลตนเอง และทำให้สุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุดีขึ้น

อภิปรายผล

1. การใช้เทคนิคการคัดกรองด้วยแผนภูมิร่างกาย ช่วยให้ผู้สูงอายุ ตระหนักในความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกของตนเอง (Denise Gastaldo, Lilian Magalhaes, Chrise Carrasco & Charity Davy, 2012) เพราะ การใช้แผนที่ร่างกาย (Body Map) จะเป็นวิธีการที่ง่ายในการระบุตำแหน่ง ว่าเจ็บหรือปวดที่ไหน ช่วยให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ปัจจุบัน ศูนย์วิจัยความเจ็บปวด โรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัยมิชิแกน ได้พัฒนา Michigan Body Map (MBM) ใช้สำหรับวัดและประเมินตำแหน่งที่ปวดเรื้อรังและรายงานการเจ็บปวดด้วยตนเอง และใช้ในการรายงานผลหรือนำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับแพร่กระจายของความปวด (Michigan Medicine, 2017) ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้นำเสนอผลสำรวจความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ของผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุ เช่นกัน ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุรับรู้และตระหนักในปัญหาสุขภาพร่วมกัน และสามารถแก้ปัญหาหรือรักษาอาการเจ็บปวดเรื้อรังได้

2. การ พัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกด้วยโยคะเก้าอี้ ทำให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการดูแลตนเอง และทำให้สุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุดีขึ้น เป็นไปตามศาสตร์ของโยคะ ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกโยคะอาสนะตามปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่สำรวจพบ จากตำราโยคะบำบัดโรคเรื้อรัง ของกรมการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ มีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าการฝึกโยคะสามารถบรรเทาอาการเจ็บปวดที่เกิดโครงสร้างร่างกายและสรีรวิทยา และช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ยืดหยุ่นขึ้น ระบบหายใจและการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ช่วยลดความเครียด ความกังวล อาการ

ซิมเศร่า ทำให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้น จึงทำให้สุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น (Catherine Woodyard, 2011) และมีรายงานการศึกษาด้าน Mind – body medicine ควรนำมาใช้บำบัดโรคควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน มีประสิทธิผลต่อการบำบัดรักษาโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อาการปวดหลังเรื้อรัง (สุรเกียรติ อชานานภาพ, 2550 หน้า 7)

3. จากการใช้แผนภูมิร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุ สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของตนเอง เกิดการตระหนักรู้ และมีการปฏิบัติในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังกรณีตัวอย่าง คุณสุวรรณ เรือนเป็ง ประธาน หมู่ 7 มีอาการขาชาเรื้อรังรักษามานานไม่หาย แต่ปัจจุบันหายเป็นปกติ เพราะฝึกโยคะพื้นฐานจากการอบรม ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และคุณอำพันธ์ กันทวรรณ ผู้ป่วยรูมาตอยด์เรื้อรังมา 40 ปี ตั้งแต่อายุ 18 เดิมมีปัญหาการขยับข้อต่างๆ เช่น ความสามารถการยกแขน จากที่ยกแขนสูงกว่าไหล่ได้ยาก ปัจจุบันยกแขนแนบใบหูได้ และร่างกายโดยรวมดีขึ้นทุกด้าน แสดงให้เห็นว่าการใช้แผนภูมิร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุสามารถระบุอาการ และตำแหน่งที่ผิดปกติ และเปรียบเทียบภาวะผิดปกติก่อนและหลังการฝึกได้ แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ที่โรงเรียนผู้สูงอายุ โดยการจัดอบรมโยคะเก้าอี้ 5 ครั้ง ช่วยให้ผู้สูงอายุมีทักษะเบื้องต้นในการดูแลตนเองนำไปปฏิบัติได้ จึงเป็นการสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองแก่ผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. วิทยาลัยเป็นผู้ช่วยของการเสื่อมถอยของร่างกาย การรับรู้และตระหนักในปัญหาตั้งแต่เริ่มต้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้จักดูแลตนเอง จึงควรบรรจุหัวข้อการสำรวจความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกด้วยแผนภูมิร่างกาย ไว้ในหลักสูตรด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. โยคะเป็นกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม โยคะจึงเป็นกิจกรรมทางกายที่ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการดูแลตนเอง

บรรณานุกรม

- 1) กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556) วิธีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งแรก, กรุงเทพฯ: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- 2) สมาคมเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย. (2560) แผนภูมิร่างกายและแผนผังสถานที่อันตรายวิธีการง่ายๆเพื่อค้นหาสาเหตุการเจ็บป่วย. เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2560 จาก www.wept.org/website/uploads/ca1cb30c-e41a-68ce.pdf
- 3) กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556) การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน. พิมพ์ครั้งแรก, กรุงเทพฯ: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- 4) ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในผู้สูงอายุ ที่มีผลต่อการเกิดโรคและการรักษา. (n.d.). Retrieved August 12, 2017, from <http://www.thaiseniormarket.com/article-detail/428>
- 5) จุลจิรา ธีรชิตกุล และคณะ. (2555) การจัดการอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุที่มีอาชีพรีดยางพารา. วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ 27 ฉ 2 เมษายน-มิถุนายน, 2555.
- 6) ฉัตรสมน พุทธิภิญโญ. (2546) โครงการการทำงานของผู้สูงอายุไทย. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 7) ณรงค์ เบ็ญสะอาด และ คณะ .(2547) ศึกษาสภาพการทำงานและความชุกของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกในผู้ประกอบอาชีพกรีดยางพารา: กรณีศึกษา ตำบลนาเกลือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. สงขลานครินทร์เวชสาร. ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2547.
- 8) มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ. (2557) รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2556. โดย มสผส. เข้าถึงจาก <https://fopdev.or.th>
- 9) โรคข้อเสื่อมในผู้สูงอายุ. (n.d.). Retrieved August 12, 2017, from <https://www.bangkokpattayahospital.com/th/healthcare-services-th/orthopedic-center-th/item/1143-osteoarthritis-in-older-people-th.html>
- 10) รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2558 (n.d.). Retrieved August 12, 2017, from <http://envocc.ddc.moph.go.th/contents/view/523>
- 11) วิไล คุปต์นิรติชัยกุล. ออกกำลังกาย ด้านข้อเข่าเสื่อมก่อนวัย . Retrieved August 12, 2017, from http://www.si.mahidol.ac.th/th/department/rehabilitation/dept_article_detail.asp?a_id=783
- 12) วิภา ชูปวา และพิรญา อึ้งอุตรภักดี. ความชุกและปัจจัยที่ส่งผลต่อความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในพนักงานความสะอาด. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2560 : 25 (1)

- 13) ศิริพันธ์ สาส์ตย์. (2549) การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางการดูแล. กรุงเทพมหานคร: บริษัทแอกทีฟ ฟรี้ท จำกัด.
- 14) สำนักการแพทย์ทางเลือก, กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2551) โยคะบำบัด สำหรับโรคเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด.
- 15) สำนักโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค. (2557) คู่มือการจัดบริการสุขภาพกลุ่มวัยทำงานแบบบูรณาการ. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1.
- 16) อัมพล จินดาวัฒนะ สุรเกียรติ อาชานานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. (2550) การสร้างเสริมสุขภาพ:แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- 17) Catherine Woodyard. Exploring the therapeutic effects of yoga and its ability to increase quality of life. *International Journal of Yoga*. 2011 Jul-Dec; 4(2): 49–54.
- 18) Denise Gastaldo, Lilian Magalhaes, Chrise Carrasco & Charity Davy. Body Map story telling as research. University of Toronto.
- 19) Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., & Humphreys, J., et al. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676
- 20) Dwayne Van Eerd, Ivan steenstra, Kim Cullen, Emma Irvin. Aging and MSD: Strategies for Older Workers. Position paper, Centre Research Expertise for the Prevention of Muscularskeleton Disorder. 4164-9, 2016.
- 21) MICHIGAN MEDICINE. (2017) Pain research. <https://medicine.umich.edu/dept/pain-research/clinical-research/michigan-body-map-mbm>

ภาคผนวก



แบบสอบถามการคัดกรองความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกด้วยแผนภูมิร่างกาย
ในผู้สูงอายุที่โรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมโครงการวิจัย เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้
เทคนิคการคัดกรองความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกด้วยแผนภูมิร่างกายและพัฒนาทักษะการดูแล
ตนเองที่โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ตามโครงการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม
การจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ แผนงานสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัด
ลำพูน โครงการความร่วมมือระหว่าง มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ปีงบประมาณ 2560

คำอธิบาย แบบสอบถามมี 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 คุณสมบัติเฉพาะบุคคล

ส่วนที่ 2 ท่านมีสุขภาพดีและแข็งแรงเพียงใด

ส่วนที่ 3 คำถามเฉพาะเกี่ยวกับความผิดปกติของกล้ามเนื้อและโครงกระดูก

กรุณาตอบแบบสอบถามโดยใช้เครื่องหมายถูก (✓) ในช่อง ที่ต้องการเลือกและเขียนคำตอบในช่องว่าง

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

1.1 อายุ _____ ปี

1.2 เพศ ชาย หญิง

1.3 น้ำหนัก _____ กิโลกรัม

1.4 ส่วนสูง _____ เซนติเมตร

1.5 ระดับการศึกษา

- ต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษา หรือเทียบเท่า
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

1.6 ใน 1 สัปดาห์ ท่านออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 20 นาทีต่อครั้งบ่อยแค่ไหน

- ไม่เคย
 น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์
 มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง/สัปดาห์

1.7 ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

- ดื่มอยู่ในปัจจุบัน (1 ปีที่ผ่านมา) เคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว ไม่เคยดื่ม

1.8 ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

- สูบอยู่ในปัจจุบัน (1 ปีที่ผ่านมา) เคยสูบ แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ไม่เคยสูบ

1.10 ท่านมีกิจกรรมยามว่างหรือไม่

- ไม่มี มี โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 ท่านมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เพียงใด

2.1 ท่านมีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรงอยู่ในระดับใด

3 คะแนน	2 คะแนน *	1 คะแนน **
สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังมากหรือออกกำลังกายอย่างหนักโดยไม่เหนื่อยง่าย	สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังปานกลางหรือออกกำลังกายปานกลางได้ แต่ถ้าออกแรงมากจะรู้สึกเหนื่อย	ไม่สามารถทำงานที่ต้องใช้กำลังปานกลางหรือออกกำลังกายปานกลางได้เนื่องจากกล้ามเนื้อขาดกำลังหรือรู้สึกเหนื่อย

2.2 ท่านมีความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือไม่มี
เพียงใด

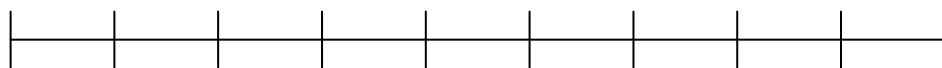
3 คะแนน *	2 คะแนน **	1 คะแนน **
ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ	ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ /หรือ ความดันโลหิตสูง และ /หรือ โรคหัวใจ แต่สามารถควบคุมโรค และอาการของโรคได้ และ สามารถทำงานหรือใช้ชีวิตได้ตามปกติ	ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ /หรือ ความดันโลหิตสูง และ /หรือ โรคหัวใจ และไม่สามารถควบคุมโรค และอาการของโรคได้ และ /หรือไม่สามารถทำงานหรือใช้ชีวิตได้ตามปกติ

2.3 ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้เพียงใด

3 คะแนน	2 คะแนน *	1 คะแนน **
สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ	สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ต้องมีอุปกรณ์พิเศษในการช่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้	ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องมีผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน

รวมคะแนนข้อ 2.1. ถึง 2.3 = คะแนน จากคะแนนเต็ม 9 คะแนน

2.4 หากพิจารณาโดยรวม ท่านคิดว่าท่านมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่ในระดับใด



ค

แข็งแรงน้อยที่สุด

ไม่สามารถช่วยเหลือ
ตนเองได้

แข็งแรงมากที่สุด

สามารถทำงานหนักได้
และไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 3 เขียนเครื่องหมาย ✓ ตามตำแหน่งที่มีความผิดปกติของกล้ามเนื้อและโครงกระดูก ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ในภาพร่างกาย (อาจบันทึกอาการที่เป็นข้างตำแหน่งที่พบความผิดปกติ)

	<p>3.1 อาการผิดปกติบริเวณที่เป็นมากที่สุดและบ่อยครั้งที่สุดคือ.....(ระบุ หมายเลขตามภาพ)</p> <p>เลือกอาการที่พบจริงได้มากกว่า 1 ข้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> เจ็บหรือปวด <input type="checkbox"/> ชาไม่มีความรู้สึก <input type="checkbox"/> มีอาการอ่อนแรงขยับไม่ได้ <input type="checkbox"/> ปวดแสบร้อน <input type="checkbox"/> มีอาการบวม <input type="checkbox"/> เป็นตะคริว <input type="checkbox"/> มีอาการชั้ด ยอก <input type="checkbox"/> ผิวหนังเปลี่ยนสี <input type="checkbox"/> รู้สึกเจ็บเหมือนมีเข็มแทง <input type="checkbox"/> มีอาการอื่น ๆ ระบุ.....
--	--

3.2 เมื่อมีปัญหาของอาการความเจ็บปวด ท่านดูแลรักษาตนเองอย่างไร(ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

- ไม่ได้ทำอะไร
- ใช้การบีบนิ้ว โดย.....
- การแช่น้ำอุ่น
- ซื้อยาแก้อาการเจ็บปวดมากินเอง โพรตราระบุชื่อยา.....
- ไปพบแพทย์/เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และได้รับการรักษาโดย (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)
 - ยาทา ยากิน ยาฉีดยา ผ่าตัด ระบุ.....
 - อื่น ๆ ระบุ.....

แบบติดตามผลการฝึกปฏิบัติโยคะ/บริหารร่างกายในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา และผลของการฝึกปฏิบัติตามความเป็นจริง

1. ท่านได้ฝึกโยคะ/บริหารร่างกาย ตามที่วิทยากรสอน/คำแนะนำ บ่อยเพียงใด
 - () ฝึกทุกวัน
 - () ฝึกสัปดาห์ละ 3 -5 วัน
 - () ฝึกสัปดาห์ละ 1-2 วัน
 - () ไม่ได้ฝึกเพราะ.....
2. ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกในหนึ่งวัน (นับเวลารวมได้ถ้าทำมากกว่า 1 ครั้งใน 1 วัน)
 - () น้อยกว่า 20 นาที
 - () ประมาณ ครึ่งชั่วโมง
 - () มากกว่า ครึ่งชั่วโมง
3. จากการฝึกปฏิบัติฯ ท่านรู้สึกว่าคุณภาพการต่อไปนี้ ดีขึ้นมากน้อยเพียงใด

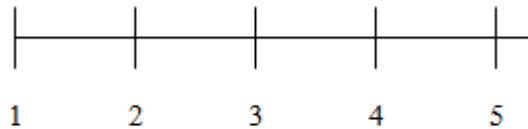
รายการประเมิน	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)	เหมือนเดิม (0)
1. กล้ามเนื้อแขนขาแข็งแรงกว่าเดิม				
2. ข้อต่อต่างๆ ทำงานได้ดีขึ้น				
3. มีความอ่อนตัวมากขึ้น เช่น ก้ม เอียงตัว ปิดตัว หันซ้าย/ขวาได้มากขึ้น				
4. อาการเจ็บหรือปวดเมื่อยลดลง เช่น คอ บ่า หลัง ขา ฯ				
5. นอนหลับง่ายหรือหลับสบายขึ้น				

สำหรับคนที่เคยเป็นตะคริว () ช่วงนี้ไม่เป็น () เป็นน้อยลง () ยังเป็นตะคริวบ่อย
 ความคิดเห็นอื่นๆ

แบบประเมินผล การพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ครั้งที่ 2

คำชี้แจง โปรดเลือกระดับคะแนน โดย เขียนเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับภาวะสุขภาพของท่าน

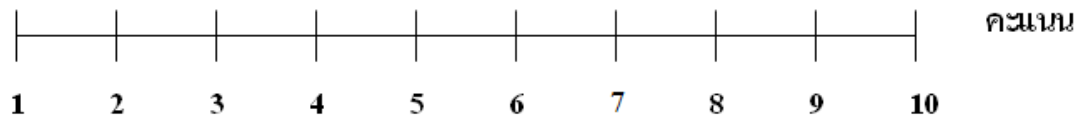
1. จากการฝึกโยคะ ทำให้สุขภาพโดยรวมของท่านดีขึ้น มากน้อย เพียงใด



น้อยที่สุด

มากที่สุด

2. หากพิจารณาโดยรวม ท่านคิดว่าท่านมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่ในระดับใด



แข็งแรงน้อยที่สุด

ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

แข็งแรงมากที่สุด สามารถ

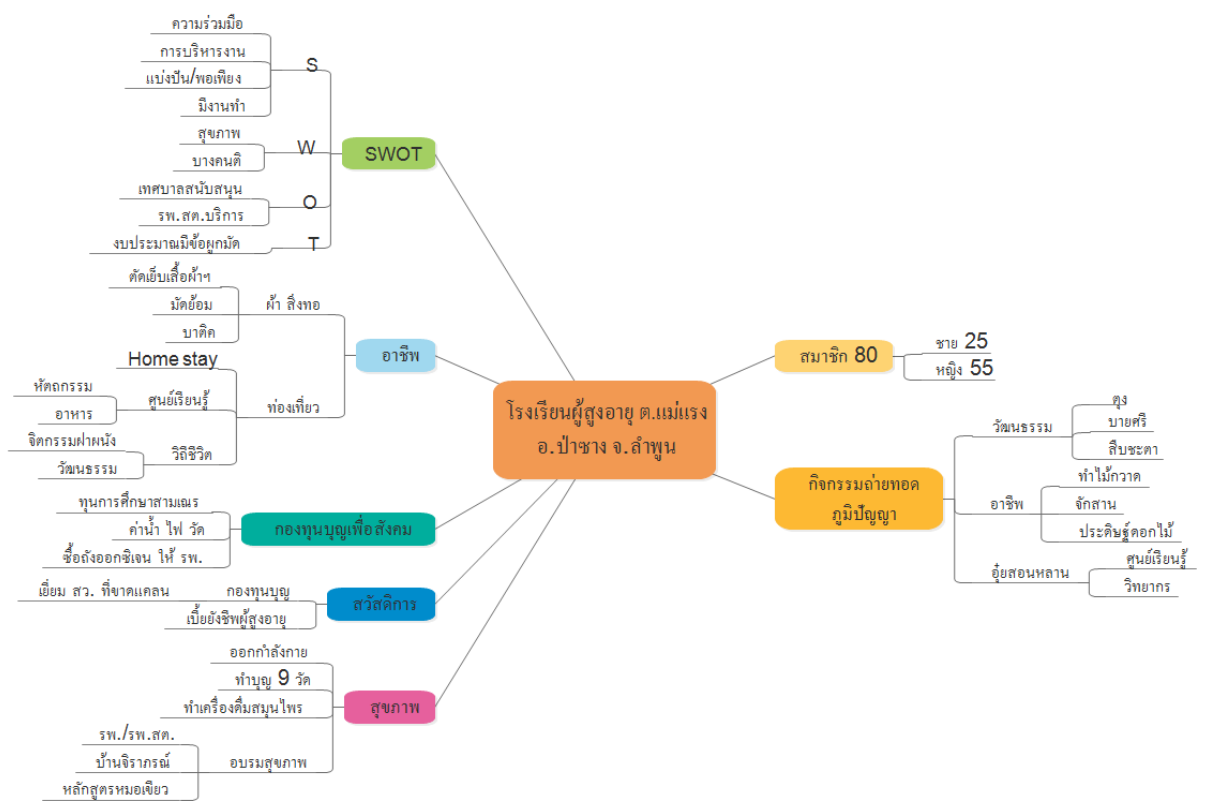
ทำงานหนักได้

และไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ผลการทำกิจกรรม Focus Group กรรมการชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลแม่แรง

1. ชี้แจงความเป็นมาของโครงการวิจัย รายละเอียดกิจกรรมการวิจัย ทั้ง 2 โครงการ
2. เก็บข้อมูลโรงเรียนผู้สูงอายุ และ SWOT

เก็บข้อมูลโดยวิธี Focus Group กรรมการชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน และ เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม รวม 20 คน วันที่ 23 พฤศจิกายน 2560 ณ ห้องประชุมชมรมผู้สูงอายุ ตำบลแม่แรง เทศบาลตำบลแม่แรง



แผนภูมิข้อมูลจาก Focus Group กรรมการชมรมผู้สูงอายุ ตำบลแม่แรง อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

ตัวอย่างภาพกิจกรรมการวิจัย



ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ด.แม่แรง อ.ป่าซาง จ.ลำพูน



InstaMag
Feb 8, 2018



Instamag