

การบาดเจ็บกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุในจังหวัดเลย

ELDERLY PEOPLE'S INJURED MUSCLES IN LOEI PROVINCE

¹กวิน บุญประโคน, ²จตุรงค์ สว่างวงศ์ และ ³วิชัย เพียรกลสิกรรม

¹Kawin Boonprakorn, ²Jaturong Sawangwong and ³Wichai Peandsikum

มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, ประเทศไทย

Loei Rajabhat University, Thailand

¹kawin.boo@lru.ac.th

Received: July 12, 2023; Revised: July 28, 2023; Accepted: August 25, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการบาดเจ็บกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุในจังหวัดเลยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาการบาดเจ็บกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดเลยและเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบาดเจ็บกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดเลย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi – Stage Sampling) ผู้สูงอายุจำนวน 498 คนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนผู้สูงอายุจำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 178 คน คิดเป็น ร้อยละ 35.70 เพศหญิง จำนวน 320 คน คิดเป็น ร้อยละ 64.30 ได้รับการบาดเจ็บจากการใช้ชีวิตประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 43.80 ตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด คือ ต้นขา คิดเป็นร้อยละ 35.34 ส่วนตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด คือ ต้นขา คิดเป็นร้อยละ 35.34 ลักษณะของการบาดเจ็บของผู้สูงอายุที่พบมากที่สุดคือ กล้ามเนื้ออักเสบ คิดเป็นร้อยละ 41.77 แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บไม่รุนแรงมากนักส่วนใหญ่หยุดพัก 1 วันก็สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ คิดเป็นร้อยละ 59.84 ในส่วนของการปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟู พบว่าส่วนใหญ่เมื่อผู้สูงอายุได้รับการบาดเจ็บมักจะเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 51.00 ซึ่งทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในสถานพยาบาลต่างๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ แต่ในส่วนของ การรักษาฟื้นฟูหลังจากการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในสถานพยาบาลกลับเป็น ตัวผู้สูงอายุเองที่ทำการรักษาฟื้นฟูร่างกายตนเอง คิดเป็นร้อยละ 38.76 มากกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

²อาจารย์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย

คิดเป็นร้อยละ 37.55 ซึ่งทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุยังขาดความต่อเนื่องในการรักษาฟื้นฟูร่างกายที่ถูกต้องเนื่องด้วยผู้สูงอายุยังมีความรู้ที่ไม่เพียงพอส่งผลต่อการฟื้นฟู นำไปสู่ปัญหาในการใช้ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้ระยะเวลาในการรักษาฟื้นฟูน้อยกว่า 1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 42.37

คำสำคัญ : การบาดเจ็บกล้ามเนื้อ, ผู้สูงอายุ

Abstract

The purpose of this research was to study Elderly People's Injured Muscles in Loei Province data to study was received from a Multi – Stage Sampling random of 448 elderly. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation. The study found that the elderly were male (35.70%) and female (49.80%) that were injured by daily activities (64.30%). Injuries in everyday life (43.80%). The position of the most injured upper external organs were thigh (35.34%). The most common characteristics of elderly injuries are myositis (41.77%). However, it was found that The severity of the injuries was not very serious, most of them had a day off and they were able to go about their daily lives normally (59.84%). In terms of first aid and rehabilitation It was found that most of the time when the elderly were injured, they were treated at a hospital (51.00%). This made it known that the elderly prioritized the importance of first aid in accessible medical facilities. But in terms of rehabilitation after first aid in a hospital, it is the elderly who perform the rehabilitation treatment themselves (38.76%) more than traditional medicine (37.55%). Which made it known that the elderly still lacked continuity in proper rehabilitation treatment because the elderly still have insufficient knowledge, affecting the recovery leading to problems in living life effectively and the duration of treatment for rehabilitation is less than 1 week (42.37%).

Keyword: Muscle injury, Elderly

บทนำ

ในปัจจุบันรัฐบาลได้กำหนดให้การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ไว้แล้ว การที่รัฐต้องกำหนดแผนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นทางการนั้น เป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางประชากรของประเทศ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับสถานการณ์เพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็ว เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นธรรมดา ที่ความแข็งแรงและสมรรถภาพทางกายจะลดถอยลง เนื่องมาจากเกิดกระบวนการเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกาย อาทิ เช่น โครงสร้างกระดูกกล้ามเนื้อ ระบบประสาท

สังการและระบบหายใจ เป็นต้น เมื่ออายุมากขึ้นเซลล์และอวัยวะในร่างกายจะทำงานได้น้อยลง ซึ่งจะมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุคนใด เริ่มเข้าสู่กระบวนการเสื่อม แล้วปล่อยปะละเลย ไม่ดูแลสุขภาพของตนเอง จะทำให้ร่างกายเข้าสู่กระบวนการเสื่อมได้เร็วกว่าปกติ ฉะนั้นผู้สูงอายุจึงควรรักษาร่างกายของตนเองเพื่อที่จะชะลอกระบวนการเสื่อมให้เป็นไปอย่างช้าๆ เพื่อที่จะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข (ปิยพงษ์ ชูจันทร์, 2560)

การเปลี่ยนแปลงระบบโครงสร้างกระดูกกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ และสามารถมองเห็นการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจนเนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงในระบบกล้ามเนื้อและกระดูกกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุจะมีจำนวนและขนาดเส้นใยลดลง การทำงานของเอนไซม์ในกล้ามเนื้อลดลง ปริมาณของไกลโคเจน และโปรตีนที่สะสมในกล้ามเนื้อลดลงตามขนาดของกล้ามเนื้อทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุเสียสมดุลของ ไนโตรเจน ส่งผลทำให้กล้ามเนื้อมีอาการสั่น เ็นแข็งตัวทำให้รีเฟล็กซ์ลดลงและทำให้กล้ามเนื้ออาจมีอาการแข็งเกร็งได้ นอกจากนี้ขนาดของเส้นใยกล้ามเนื้อที่ลดลงในผู้สูงอายุอาจเกิดจากการที่ไม่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเป็นเวลานาน ๆ เป็นเหตุให้มีการฝ่อลีบของกล้ามเนื้อ

จากการลงพื้นที่บริการวิชาการของผู้วิจัย ได้จัดทำให้ความรู้ทางด้านการออกกำลังกายในอำเภอปากชมและอำเภอเชียงคาน พบว่ามีปัญหาด้านสมรรถภาพทางกาย ผู้วิจัยจึงมีแนวความคิดที่จะศึกษาปัญหาการบาดเจ็บกล้ามเนื้อซึ่งเป็นผลที่ทำให้สมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุลดลง ผู้วิจัยจึงคิดที่จะสำรวจปัญหาการบาดเจ็บกล้ามเนื้อที่พบมากในกลุ่มของผู้สูงอายุในจังหวัดเลย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสร้างเสริมกล้ามเนื้อซึ่งจะส่งผลดีต่อสมรรถภาพทางกาย และการดูแลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งถือเป็นยาอายุวัฒนะที่ทำให้สุขภาพสมบูรณ์ในทางตรงและเป็นผลให้อายุยืนยาวในทางอ้อม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาการบาดเจ็บกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดเลย
2. เพื่อศึกษาเกี่ยวกับวิธีการปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟูของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัด

เลย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาการบาดเจ็บกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุในจังหวัดเลย

1. ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรและกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุ อายุระหว่าง 60-86 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดเลย จำนวน 94,668 คน (ระบบสถิติทางการทะเบียน, 2563)จากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ จากกลุ่มประชากรจำนวนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 498 คน

หลังจากนั้นจึงมีการสุ่มพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi – Stage Sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับการบาดเจ็บกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุในจังหวัดเลย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นลักษณะเป็นแบบปลายเปิดใช้เก็บข้อมูลปัญหาการบาดเจ็บของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่จังหวัดเลย แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม(แบบสัมภาษณ์)

ตอนที่ 2 เกี่ยวกับข้อมูลการบาดเจ็บของผู้สูงอายุ คือ ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บและลักษณะของการบาดเจ็บ

ตอนที่ 3 เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟู

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) นำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียง

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์ สรุปผลวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในเชิงพรรณนาต่อไป

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถาม จำนวน 498 คน เพศชาย จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 และ เพศหญิง 320 คน คิดเป็นร้อยละ 64.3 มีอายุเฉลี่ย 70.1 ปี ส่วนสูงเฉลี่ย 154.5 เซนติเมตร น้ำหนักตัวเฉลี่ย 56.1 กิโลกรัม และดัชนีมวลกาย 23.4 กก./ตร.ม2 ดังตารางที่ 1 ดังนี้

2. ปัญหาการบาดเจ็บกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดเลย ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงช่วงค่าดัชนีมวลกายของผู้ตอบแบบสอบถามการบาดเจ็บกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุในจังหวัดเลย

แปรผลค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	เพศชาย (N =178)		เพศหญิง (N =320)		รวม (N =498)	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
รูปร่างผอม (น้อยกว่า 18.5)	11	6.18	20	6.25	31	6.20
รูปร่างสมส่วน (18.5-22.9)	85	47.75	111	34.69	196	39.40
รูปร่างอ้วนระดับ 1 (23.0-24.9)	40	22.47	99	30.93	139	27.90
รูปร่างอ้วนระดับ 2 (25.00-29.9)	36	20.23	64	20.00	100	20.10
รูปร่างอ้วนระดับ 3 (มากกว่า 30.0)	6	3.37	26	8.13	32	6.40

จากตาราง 1 แสดงว่า ช่วงค่าดัชนีมวลกายของผู้ตอบแบบสอบถามดังนี้ มากที่สุด คือ รูปร่างสมส่วน คิดเป็นร้อยละ 39.40 รองลงมา รูปร่างอ้วนระดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 27.90 รองลงมา รูปร่างอ้วนระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 20.10 รองลงมา รูปร่างอ้วนระดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 6.40 และ รูปร่างผอม คิดเป็นร้อยละ 6.20

ตารางที่ 2 แสดงอาชีพที่ทำงานของผู้สูงอายุในจังหวัดเลยที่ทำการตอบแบบสอบถามการบาดเจ็บ

อาชีพของผู้สูงอายุ	เพศชาย (N =178)		เพศหญิง (N =320)		รวม (N =498)	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	12	6.74	18	5.63	30	6.02
รับจ้างทั่วไป	11	6.18	3	0.94	14	2.81
เกษตรกร	72	40.45	25	7.81	97	19.49
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	83	46.63	256	80.00	339	68.07
ข้าราชการบำนาญ	-	-	18	5.63	18	3.61

จากตาราง 2 แสดงว่า อาชีพที่ทำงานดังนี้ มากที่สุด คือ แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 68.07รองลงมาเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 19.49 รองลงมาค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 6.02 รองลงมาข้าราชการบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 3.61 และรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 2.81

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลโรคประจำตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเลยที่ทำการตอบแบบสอบถามการบาดเจ็บ

โรคประจำตัว	มีโรคประจำตัว		ไม่มีโรคประจำตัว	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
โรคหัวใจ	97	19.48	401	80.52
โรคความดันโลหิตสูง	228	45.78	270	54.22
โรคไขมันในเลือดสูง	46	9.24	452	90.76
โรคเบาหวาน	95	19.08	403	80.92
โรคไต	16	3.21	482	96.79
โรคมะเร็ง	14	2.81	484	97.19
โรคหอบหืด	16	3.21	482	96.79
โรคภูมิแพ้	6	1.20	492	98.80

จากตาราง 3 แสดงว่า ข้อมูลโรคประจำตัวดังนี้ มากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 45.78 รองลงมาโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 19.48 โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 19.08 โรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 9.24 โรคไต คิดเป็นร้อยละ 3.21 โรคหอบหืด คิดเป็นร้อยละ 3.21 โรคมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 2.81 และโรคภูมิแพ้ คิดเป็นร้อยละ 1.20

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลการบาดเจ็บของผู้สูงอายุตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ

ตำแหน่งของร่างกาย ที่ได้รับบาดเจ็บ	ได้รับบาดเจ็บ		ไม่ได้รับบาดเจ็บ	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
ต้นคอ	41	8.23	457	91.77
สะบัก	1	0.20	497	99.80
ช่วงไหล่	70	14.06	428	85.94
ทรวงอก	22	4.42	476	95.58
หลังช่วงบน	24	4.82	474	95.18
หลังช่วงล่าง	32	6.43	466	93.57
ต้นแขน	85	17.07	413	82.93
ปลายแขน	33	6.63	465	93.37
มือ	56	11.24	442	88.76
สีข้าง	6	1.20	492	98.80
บริเวณส่วนท้อง	9	1.81	489	98.19
เชิงกราน สะโพก	126	25.30	372	74.70
ต้นขา	176	35.34	322	64.66
น่อง	136	27.31	362	72.69
ข้อเท้า	64	12.85	434	87.15
เท้า	16	3.21	482	96.79

จากตาราง 4 แสดงว่า ข้อมูลตำแหน่งการบาดเจ็บของผู้สูงอายุตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด คือ ต้นขา คิดเป็นร้อยละ 35.34 รองลงมาน่อง คิดเป็นร้อยละ 27.31 รองลงมาเชิงกราน สะโพก คิดเป็นร้อยละ 25.30 รองลงมา ต้นแขน คิดเป็นร้อยละ 17.07 และตำแหน่งที่พบอาการบาดเจ็บน้อยที่สุด คือ สะบัก คิดเป็นร้อยละ 0.20

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลลักษณะของการบาดเจ็บและอาการของการบาดเจ็บ

ลักษณะการบาดเจ็บ และอาการบาดเจ็บ	ได้รับบาดเจ็บ		ไม่ได้รับบาดเจ็บ	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
ตะคริว	0	0.00	498	100.00
กล้ามเนื้อฉีกขาด	24	4.82	474	95.18
กล้ามเนื้ออักเสบ	208	41.77	290	58.23

จากตาราง 5 แสดงว่า ข้อมูลลักษณะของการบาดเจ็บมากที่สุดคือ กล้ามเนื้ออักเสบ คิดเป็นร้อยละ 41.77 รองลงมากล้ามเนื้อฉีกขาด คิดเป็นร้อยละ 4.82 และไม่มีอาการบาดเจ็บเลยคือ ตะคริว คิดเป็นร้อยละ 0.00

ตารางที่ 6 ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ

ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ	ได้รับบาดเจ็บ	
	คน	ร้อยละ
มีอาการไม่รุนแรงสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ	176	35.34
บาดเจ็บไม่รุนแรง หยุดพัก 1 วัน	298	59.84
มีอาการรุนแรงจนต้องหยุดการเคลื่อนไหวและพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยทำการรักษา หยุดพัก 1 สัปดาห์	24	4.82
มีอาการรุนแรงมากจนต้องได้รับการผ่าตัด	0	0.00

จากตาราง 6 แสดงว่า ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บมากที่สุดคือ บาดเจ็บไม่รุนแรง หยุดพัก 1 วัน คิดเป็นร้อยละ 59.84 รองลงมามีอาการไม่รุนแรงสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ คิดเป็นร้อยละ 35.34 มีอาการรุนแรงจนต้องหยุดการเคลื่อนไหวและพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยทำการรักษา หยุดพัก 1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 4.82

2. วิธีการปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟูของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดเลย

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลลักษณะของการปฐมพยาบาล

การปฐมพยาบาล	ได้รับบาดเจ็บ		ไม่ได้รับบาดเจ็บ	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
หยุดพัก ใช้น้ำแข็งประคบ	3	0.60	495	99.40
หยุดพัก ใช้น้ำอุ่นประคบ	0	0.00	498	100.00
พันผ้ายืด หรือพันผ้าขาว หรืออุปกรณ์ช่วยพยุง	0	0.00	498	100.00
บีนวด	3	0.60	495	99.40
ทายาหรือกินยาบรรเทาปวด/คลายกล้ามเนื้อ	0	0.00	498	100.00
เข้ารับการรักษาโดยแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เช่น ผิงเข็ม ประคบ หินร้อน	169	33.94	329	66.06
เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล	254	51.00	244	49.00
หยุดพัก ไม่ทำการรักษาใดๆ	3	0.60	495	99.40
อื่นๆ	135	27.11	363	72.89

จากตาราง 7 แสดงว่า ข้อมูลลักษณะของการปฐมพยาบาลมากที่สุดคือ เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 51.00 รองลงมาเข้ารับการรักษาโดยแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เช่น ผิงเข็ม ประคบ หินร้อนสถานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 33.94 อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 27.11 และ หยุดพัก ใช้น้ำแข็งประคบ บีนวด หยุดพัก ไม่ทำการรักษาใดๆ คิดเป็นร้อยละ 0.60

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลผู้ให้การรักษาฟื้นฟูและระยะเวลาในการรักษาฟื้นฟู

ผู้ให้การรักษาฟื้นฟู	ได้รับบาดเจ็บ		ไม่ได้รับบาดเจ็บ	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
แพทย์แผนปัจจุบัน	187	37.55	311	62.45
แพทย์แผนโบราณ	6	1.20	492	98.80
นักกายภาพบำบัด	26	5.22	472	94.78
แพทย์ทางเลือกอื่น ๆ	0	0.00	498	100.00
ตัวผู้สูงอายุเอง	193	38.76	305	61.24
ลูก หลาน หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ	92	18.47	406	81.53
ระยะเวลาในการรักษาฟื้นฟูโดยประมาณ				
น้อยกว่า 1 สัปดาห์	211	42.37	287	57.63
1 - 2 สัปดาห์	33	6.63	465	93.37
3 - 4 สัปดาห์	0	0.00	498	100.00
มากกว่า 1 เดือน	115	23.09	383	76.91

จากตาราง 8 แสดงว่า ข้อมูลผู้ให้การรักษาฟื้นฟูมากที่สุดคือ ตัวผู้สูงอายุเอง คิดเป็นร้อยละ 38.76 รองลงมาแพทย์แผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 37.55 ลูก หลาน หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 18.47 นักกายภาพบำบัด คิดเป็นร้อยละ 5.22 และแพทย์แผนโบราณ คิดเป็นร้อยละ 1.20 ระยะเวลาในการรักษาฟื้นฟูโดยประมาณมากที่สุดคือน้อยกว่า 1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 42.37 รองลงมา มากกว่า 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 23.09 และ 1 - 2 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 6.63

อภิปรายผล

จากการศึกษาวิเคราะห์แบบสอบถามการบาดเจ็บกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุในจังหวัดเลย จำนวน 498 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยได้รับการบาดเจ็บจากการใช้ชีวิตประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 43.80 ตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด คือ ต้นขา คิดเป็นร้อยละ 35.34 ส่วนตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด คือ ต้นขา คิดเป็นร้อยละ 35.34 ลักษณะของการบาดเจ็บของผู้สูงอายุที่พบมากที่สุดคือ กล้ามเนื้ออักเสบ คิดเป็นร้อยละ 41.77 ซึ่งสอดคล้องกับ ปิยพงษ์ ชูจันทร์ (2560) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยานั้นผู้สูงอายุจะมีกล้ามเนื้อจะมึนตึงลง กำลังกล้ามเนื้อลดลง ถ้าเร็ว และไม่สามารถออกแรงในการทำงานได้มาก ทั้งนี้เพราะเมื่อเกิดการบาดเจ็บที่กล้ามเนื้อในผู้สูงอายุกระบวนการสร้างกล้ามเนื้อและการฟื้นฟูกล้ามเนื้อนั้นสามารถทำได้ช้ากว่ากลุ่มวัยรุ่นหรือวัยทำงาน

แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บไม่รุนแรงมากนักส่วนใหญ่หยุดพัก 1 วันก็สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ คิดเป็นร้อยละ 59.84 ซึ่งการบาดเจ็บนี้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของผู้สูงอายุเอง

ในส่วนของการปฐมพยาบาลและการรักษาฟื้นฟู พบว่าส่วนใหญ่เมื่อผู้สูงอายุได้รับการบาดเจ็บมักจะเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 51.00 ซึ่งทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญต่อการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในสถานพยาบาลต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงได้ แต่ในส่วนของการรักษาฟื้นฟูหลังจากการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในสถานพยาบาลกลับเป็นผู้สูงอายุเองที่ทำการรักษาฟื้นฟูร่างกายตนเอง คิดเป็นร้อยละ 38.76 มากกว่าแพทย์แผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 37.55 ซึ่งทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุยังขาดความต่อเนื่องในการรักษาฟื้นฟูร่างกายที่ถูกต้องเนื่องด้วยผู้สูงอายุยังมีความรู้ที่ไม่เพียงพอส่งผลต่อการฟื้นฟู นำไปสู่ปัญหาในการใช้ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้ระยะเวลาในการรักษาฟื้นฟูน้อยกว่า 1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 42.37

ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันการบาดเจ็บกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ จึงควรมีการส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ ควรมีการจัดกิจกรรมที่ทำร่วมกันในครอบครัว ชุมชนเป็นประจำ เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ โดยเน้นฝึกวิธีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ทักษะการรักษาและดูแลความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทักษะทรงตัว และฝึกทักษะการเคลื่อนไหว โดยใช้กิจกรรมการออกกำลังกายและการใช้ชีวิตประจำวันเป็นสื่อในการฝึก เพื่อก่อให้เกิดการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายในทุกสัดส่วนของร่างกาย ซึ่งจะผลต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตประจำวัน และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับปฐมพยาบาลเบื้องต้นและ วิธีการรักษาฟื้นฟูเพื่อที่จะสามารถช่วยเหลือตนเองและลดอาการบาดเจ็บ นำไปสู่ความสามารถในการทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา

ผู้สูงอายุที่อยู่ในสังคมปัจจุบันทุกคนโดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีปัญหาด้านการบาดเจ็บกล้ามเนื้อ บางส่วนสามารถจัดการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง บางส่วนไม่มีอาการมากนักร่างกายสามารถฟื้นฟูได้ บางส่วนมีอาการที่รุนแรงจำเป็นต้องไปโรงพยาบาล ทั้งนี้ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอส่งผลให้เมื่อเกิดอาการบาดเจ็บเบื้องต้นหรือเมื่อได้รับเมื่อได้รับการดูแลรักษาจากโรงพยาบาลแล้วไม่สามารถหาวิธีการดูแลรักษาหรือฟื้นฟูที่เหมาะสมกับอาการบาดเจ็บของตนเองได้อย่างถูกวิธีจึงควรมีการจัดการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาฟื้นฟูร่างกายเบื้องต้นที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุ มีความรู้ที่ถูกต้องซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลร่างกายที่ดีและควรมีการจัดการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุ มีความรู้ที่ถูกต้องและทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีเพื่อยกระดับสุขภาพร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- เจริญ กระบวนรัตน์. (2560). การออกกำลังกายเพื่อคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ. วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และนันทนาการ, 43(1), 5-15.
- เดชา พรหมกลาง และคณะ (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสภาการพยาบาล, 33(1), 49-60.
- เทเวศร์ พิริยะพูนท์. (2545). การวิจัยทางพลศึกษา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพลศึกษา
- นวรรตน์ ไชยมณี. (2561). กายวิภาคและสรีรวิทยาผู้สูงอายุพื้นฐาน. เอกสารประกอบการสอน คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.
- ปิยพงษ์ ชูจันทร์. (2560). ปัญหาการบาดเจ็บกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอบางบาล. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี 2563. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- Keshavarzi, F., Azadinia, F., Talebian, S., & Rasouli, O. (2022). Impairments in trunk muscles performance and proprioception in older adults with hyperkyphosis. *Journal of Manual & Manipulative Therapy*, 30(4), 249-257.
- Lu, Z., Ye, P., Er, Y., Zhan, Y., Deng, X., & Duan, L. (2022). Body pain and functional disability predict falls in Chinese older adults: a population-based cohort study. *Aging clinical and experimental research*, 34(10), 2515-2523.
- Mahmoudi, A., Amirshaghghi, F., Aminzadeh, R., & Mohamadi Turkmani, E. (2022). Effect of aerobic, resistance, and combined exercise training on depressive symptoms, quality of life, and muscle strength in healthy older adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Biological Research For Nursing*, 24(4), 541-559.
- Minakawa, Y., Miyazaki, S., Waki, H., Yoshida, N., Imura, K., & Itoh, K. (2022). Trigger Point Acupuncture and Exercise for Chronic Low Back Pain in Older Adult: a Preliminary Randomized Clinical Trial. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 15(2), 143-151.
- Niederstrasser, N. G., & Attridge, N. (2022). Associations between pain and physical activity among older adults. *Plos one*, 17(1), e0263356.
- Wang, H., Zheng, J., Fan, Z., Luo, Z., Wu, Y., Cheng, X., ... & Wang, C. (2022). Impaired static postural control correlates to the contraction ability of trunk muscle in young adults with chronic non-specific low back pain: a cross-sectional study. *Gait & Posture*, 92, 44-50.