



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยนวัตกรรมแพทย์แผนไทย เพื่อลดอัตราการป่วย
โรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว

โดย นายคาน จันทิ และ คณะ

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยนวัตกรรมแพทย์แผนไทย เพื่อลดอัตราการป่วย
โรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว

รายชื่อนักวิจัยท้องถิ่น

- | | | |
|----|---------------|-----------|
| 1. | นายคาน | จันทิ |
| 2. | นายพงศ์ศักดิ์ | จันทร์ดีน |
| 3. | นายทวิต | ราษี |
| 4. | นายอาทร | โนมิตัง |
| 5. | นายปรีชา | โสภาคกุล |

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

คำนำ

รายงานฉบับสมบูรณ์ของโครงการวิจัยนวัตกรรมแพทย์แผนไทย เพื่อลดอัตราการป่วยโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ทำการศึกษาวิจัยโดยชมรมเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลวังทอง พื้นที่การศึกษาวิจัย คือบ้านห้วยหินลับ หมู่ที่ 4 บ้านวังทอง หมู่ที่ 2 ต.วังทองอ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์ การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา นวัตกรรมแพทย์แผนไทย ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อกระดูก
2. เพื่อศึกษานวัตกรรมแพทย์แผนไทย ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อกระดูก
3. เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วม ของครอบครัวผู้สูงอายุในการ บำบัดรักษา ส่งต่อ และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ

ระยะเวลาดำเนินโครงการ 1 ปี 6 เดือน ตั้งแต่เดือน เมษายน 2551 – กันยายน 2552

สาระสำคัญของรายงานเล่มนี้ เป็นการรายงานผลการศึกษาวิจัย ของคณะทีมวิจัยชาวบ้าน ซึ่งรวบรวมองค์ความรู้จากการศึกษาค้นคว้าในระดับพื้นที่ ซึ่งคณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานการศึกษาเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ในเรื่องการหนุนช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้นหรือสร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชนบนฐานการใช้ความรู้เป็นตัวนำ และคณะนักวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานศึกษาวิจัยชิ้นนี้จะสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลอ้างอิงได้ และผลจากความสำเร็จของงานวิจัย เป็นผลมาจากความเชื่อมั่น ศรัทธา ของชุมชนรวมทั้งการมีส่วนร่วมจากชุมชนและภาคีหลายภาคส่วน ดังนั้น คณะทีมงานวิจัยชาวบ้านจึงขอขอบพระคุณผู้มีส่วนผลักดันให้งานวิจัยชิ้นนี้เกิดขึ้น ณ โอกาสนี้ทุกท่าน

นายกาน จันที

หัวหน้าคณะนักวิจัยท้องถิ่น

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาของการวิจัย	1
สถานการณ์ปัญหาของพื้นที่วิจัย	3
คำถาม	5
วัตถุประสงค์	5
พื้นที่วิจัย	5
กลุ่มเป้าหมาย	5
แผนงาน วิธีการศึกษา	5
ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย	6
บทที่ 2 ทบทวนแนวความคิด	7
โรคข้อ และ โรมาติซึม	7
โรคข้อเสื่อม	10
โรคเก๊าท์	12
โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	16
บทที่ 3 วิธีการ ขั้นตอนและผลการดำเนินการ	20
วิธีการและขั้นตอนการดำเนินการ	20
ผลการดำเนินการ	21

บทที่ 4	สถานการณ์ปัญหา พฤติกรรม และ กระบวนการ	
	มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุจากโรคไขข้อกระดูก	54
	บริบทชุมชน	54
	สถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนในตำบลวังทอง	65
	สถานการณ์การเจ็บป่วยโรคไขข้อกระดูก	66
	การวิเคราะห์ข้อมูลโรคไขข้อกระดูกในกลุ่มผู้สูงอายุตำบลวังทอง	80
	ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคไขข้อกระดูกในผู้สูงอายุ	81
	รูปแบบการรักษาโรคไขข้อกระดูกของผู้สูงอายุ	81
	ภูมิปัญญาท้องถิ่น (นวัตกรรม) เพื่อการดูแลสุขภาพ	82
	สรุปการพัฒนานวัตกรรมแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคไขข้อกระดูก	113
	กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ	114
บทที่ 5	สรุปผล บทเรียน ประสพการณ์ ปัญหา และข้อเสนอแนะ	115
	สรุปผล	115
	บทเรียนและประสพการณ์ดำเนินงานวิจัย	118
	ปัญหาและอุปสรรค	119
	ข้อเสนอแนะ	119
	บทส่งท้าย	120
	บรรณานุกรม	121
	ภาคผนวก ก	122
	ภาคผนวก ข	126
	ประวัตินักวิจัย	134

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงประชากรแยกตามกลุ่มอายุ	55
ตารางที่ 2 แสดงปฏิทินบุญประเพณีของชาวบ้านห้วยหินลับ	61
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและอัตราป่วย 10 จำแนกตามสาเหตุการป่วย ประจำปี	65
ตารางที่ 4 แสดง สถานการณ์การเจ็บป่วย ด้วยโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุ บ้านห้วยหินลับ	66
ตารางที่ 5 สถานการณ์การเจ็บป่วย ด้วยโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุบ้านวังกกวาง หมู่ที่ 2	71
ตารางที่ 6 แสดงการพัฒนานวัตกรรมแพทย์แผนไทยในการรักษาโรคข้อกระดูก	113

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาของการวิจัย

บริบทพื้นที่วิจัย

บ้านวังขวาง ม.2 ต.วังขวาง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์ มีประชากรรวม 694 คน จำนวนครัวเรือน 188 ครอบครัวย บ้านห้วยหินลับ ม.4 ต.วังขวาง มีประชากรรวม 411 คน จำนวนครัวเรือน 211 ครอบครัวย

ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่

ทั้งสองหมู่บ้านมีระยะทางห่างกัน 2 กิโลเมตร ลักษณะทางกายภาพโดยทั่วไป มีลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นภูเขาและเนินเขาดิน สภาพพื้นที่ที่มีความลาดชันสูง สภาพป่าไม้ส่วนใหญ่เป็นป่าเสื่อมโทรม ตั้งอยู่ในเขตป่าสงวนแห่งชาติน้ำหนาว และพื้นที่อยู่ในเขตอนุรักษ์ลุ่มน้ำ โชน 1A พื้นที่ส่วนใหญ่ชาวบ้านถือครองกรรมสิทธิ์ ในรูปภาษีบำรุงท้องที่ 5 (ภบท.5) ลักษณะการใช้ที่ดินส่วนใหญ่เป็นการปลูกพืชเชิงเดี่ยว (MONO CROP) เช่น ข้าวโพด ข้าวไร่

ปัญหาพื้นฐานของชุมชน

1. ปัญหาการขาดความมั่นคงในด้านอาหาร และอาหารไม่ปลอดภัย

ชาวบ้านในแต่ละวันใช้จ่ายโดยเฉลี่ยวันละ 180 บาท/วัน ส่วนใหญ่จะเป็นค่าใช้จ่ายในเรื่องอาหาร เช่น เนื้อ ปลา ผัก น้ำปลา ผงชูรส และขนม วันละ 130 บาท ส่วนที่เหลือหมดไปเพราะให้เงินลูกไปโรงเรียน ค่าเช่า และความบันเทิง 50 บาท ในขณะที่รายรับโดยเฉลี่ยของชาวบ้านอยู่ที่ 120 บาท/วัน แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการใช้จ่ายของชาวบ้านในเรื่องอาหารของแต่ละวันค่อนข้างสูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับรายรับในแต่ละวัน

2. การล่มสลายของวิถีเกษตรกรรมแบบพึ่งตนเอง

ภาวะพึ่งพิงจากเกษตรกรรมเชิงเดี่ยว ทำให้เกษตรกรเป็นหนี้สินในรายครัวเรือนมากยิ่งขึ้น ยิ่งทำเกษตรกรรมเพื่อการขายเป็นหลัก ยิ่งขาดทุนเป็นหนี้สินเพิ่มมากขึ้นทุกปี สุขภาพทั้งทางจิต และร่างกายเสื่อมโทรมลงอย่างเห็นได้ชัด มีหลายคนที่ย้ายถิ่นมาอยู่แล้วอพยพโยกย้ายครอบครัวเข้าไปทำงานที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล จากการศึกษา พบว่าชาวบ้านในเขตดำนน้ำถึง 53% มีการอพยพโยกย้ายแรงงานนอกภาคอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นสถิติตัวเลขที่สูง การอพยพโยกย้ายแรงงานไม่เพียงแต่จะก่อให้เกิดปัญหากับครอบครัวเท่านั้น หากแต่ยังเกิดปัญหาในระดับชุมชน คือ ทำให้ชุมชนขาดพลังในการแก้ไขปัญหา และเกิดปัญหาต่อเนื่อง หลายคนที่ย้ายมาจากการทำงานที่อื่นนอกจากเงินที่ได้กลับมาแล้ว ยังได้นำเชื้อเอชไอวี

กลับสู่ครอบครัวด้วย ลูกของเกษตรกรหลายคนขาดความอบอุ่น เมื่อเกิดความทุกข์ไม่สามารถปรึกษาใครได้ เกิดเป็นปัญหาของวัยรุ่นตามมาอีกทอดหนึ่ง ตลอดจนปัญหาคนชราและผู้สูงวัยขาดคนดูแล นอกจากนี้ ชาวบ้านยังคงเผชิญกับภาวะหนี้สินในระดับครัวเรือน อันเนื่องมาจากการกู้ยืมเงินเพื่อการลงทุนเพิ่มขึ้น

3. ปัญหาเรื่องความยากจนและหนี้สิน

ยังเป็นประเด็นปัญหา ของต้นทางทุกปัญหาที่นับวันยิ่งเพิ่มทวีมากขึ้น ชาวบ้านหลายคนเริ่มทยอยขายที่ดิน ประกอบกับหนี้สินจากการกู้ยืมก็ทวีปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ หนี้สินรายครัวเรือนโดยเฉลี่ยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมที่บีบรัดชาวบ้านมากขึ้นทำให้มีการทะเลาะเบาะแว้งในอัตราที่มากขึ้นในระดับชุมชน การละเมิดสิทธิเชิงปัจเจกเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การสร้างบรรทัดฐานและการใช้กระบวนการทางด้านกฎหมายและมาตรการสังคมร่วมกัน จะช่วยทำให้ชุมชนสามารถปรับสมดุลได้มากขึ้น

4. ปัญหาการใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญหในระดับครัวเรือน

โดยมีสาเหตุทั้งการดื่มสุรา การทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว การทำร้ายร่างกายในระดับครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในสังคมชนบทมองว่าเป็นปัญหาภายในครอบครัว บุคคลภายนอกไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยว ซึ่งความคิดทำให้ไม่สามารถยุติความรุนแรงในชุมชนได้

5. ปัญหาผู้สูงอายุในชุมชน

ผู้สูงอายุมักประสบกับภาวะความเครียดทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ในระดับปัจเจกบุคคล ของผู้สูงอายุ มักมีภาวะคับข้องใจ หดหู่ โรคภาวะซึมเศร้า ซึมเศร้า โดยมิสาเหตุมาจากหลายอย่าง เช่น ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน ภาวะความขัดแย้งทางด้านแนวคิดหรือวิถีคิดระหว่างวัยกับคนใกล้ชิด

ในระดับครอบครัว ของผู้สูงวัย จะพบว่า ครอบครัวของคนใน ต.วังทอง มีการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวที่สำคัญ อยู่ 3 ลักษณะ คือ 1. การเคลื่อนย้ายแรงงานออกนอกพื้นที่เพื่อไปทำงานในเมืองในอัตราสูง โดยพบว่า มีแรงงานที่เดินทางออกไปทำงานนอกพื้นที่ในช่วงนอกฤดูกาลผลิต ถึง 40 % ของแรงงานทั้งชุมชน 2. การแต่งงานของบุตรหลานในช่วงวัยที่ยังไม่พร้อมจะมีบุตร ทำให้การเลี้ยงดูหลานมาเป็นภาระของผู้สูงวัย หรือที่มีคำกล่าวที่ว่า เด็กน้อยได้กันผู้เฒ่ามีลูก ภาระการเลี้ยงดูบุตรหลานนี้ ในครอบครัวที่มีหลานจำนวนมาก ก็จะไปมีผลต่อภาวะความกดดันให้กับผู้สูงวัย ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้โดยง่าย 3. สัมพันธภาพในระดับครอบครัว โดยเฉพาะบุตรหลานกับผู้สูงวัย เป็นไปในแนวทางที่ไม่ดีมากขึ้น สภาวะทั้งสามประการนี้ก่อผลที่ไม่ดีทางด้านจิตใจให้กับผู้สูงวัยในหลายระดับที่แตกต่างกันออกไป

2. สถานการณ์ปัญหาของพื้นที่วิจัย

2.1 อัตราการการป่วยด้วยโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุมีแนวโน้มมากขึ้น

นิยาม ของ โรคข้อกระดูก (ในภาษาชาวบ้าน) หมายถึง โรคระบบกล้ามเนื้อ รวม โครงสร้าง และเนื้อเยื่อเสริม(ในภาษาทางการแพทย์) พบสถานการณ์ปัญหา คือ ผู้สูงอายุใน ตำบลวังแก้ว เป็นกลุ่มประชากรที่มี ทุกภาวะ มากที่สุดกลุ่มหนึ่งในชุมชน ผู้สูงอายุมีปัญหา หลายเรื่องที่สามารถรู้และก่อให้เกิด ทุกภาวะ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ โรคภัยไข้เจ็บ ภาวะ โภชนาการ ปัญหาการปรับตัวในช่วงวัยชรา ภาวะของครอบครัว ชุมชน สังคม ที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนการลดทอนคุณค่าของบุตรหลานในชุมชนให้มีพื้นที่ในสังคมได้น้อยลง เหล่านี้ล้วนแต่ เป็นทุกภาวะของผู้สูงวัยทั้งสิ้น และที่น่าเป็นห่วงกังวลคือแนวโน้มการป่วยด้วยโรคในกลุ่มที่ ไม่ใช่โรคติดต่อมีแนวโน้มสูงขึ้น

จากข้อมูลการให้บริการของสถานีอนามัยตำบลวังแก้ว พบสถิติตัวเลข อาการ เจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่ โดยใช้ฐานข้อมูลในรายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่ม โรค) รง. 504 มีการเก็บสถิติข้อมูลเป็นระยะเวลา 3 ปี โดยเริ่มเก็บสถิติ ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2546 – กรกฎาคม 2548 และประมวลผลข้อมูล พบว่า สถิติการเกิดโรคภัย ของประชาชนในพื้นที่ตำบล วังแก้ว 5 ลำดับแรก ที่น่าสนใจ เรียงจากลำดับที่ 1 ถึง 5 ดังนี้ โรคที่ 1 โรคระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งโรคภูมิแพ้ จำนวน 5,712 ราย โดยเฉลี่ย เกิดโรค 1,904 คน / ปี โรคที่ 2 โรคระบบ กล้ามเนื้อ รวม โครงสร้าง และเนื้อเยื่อเสริม จำนวน 1,244 ราย โดยเฉลี่ย เกิดโรค 415 คน / ปี

โรคที่ 3 โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปากจำนวน 1,160 ราย โดยเฉลี่ย เกิดโรค 387 คน / ปี โรคที่ 4 โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึมจำนวน 762 ราย โดยเฉลี่ย เกิดโรค 254 คน / ปี โรคที่ 5 โรคระบบไหลเวียนเลือด จำนวน 532 ราย โดย เฉลี่ย เกิดโรค 177 คน / ปี

จากจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ยในแต่ละเดือนจะเป็นผู้สูงอายุร้อยละ 35.46 ของผู้มารับบริการทั้งหมด ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีส่วนที่ค่อนข้างสูง และ ทุกภาวะทางด้าน ร่างกายของผู้สูงอายุ ในตำบลวังแก้ว ที่มักจะพบ คือ โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง ร้อยละ 70 เกิดจากการทำงานหนักในช่วงก่อนจะถึงวัยผู้สูงอายุ ได้แก่ การใช้แรงงานในการทำ เกษตรกรรมอย่างหนัก การเลี้ยงวัวควายแบบปล่อยในพื้นที่ลาดชันตามเขาซึ่งมีผลต่อข้อและ กระดูก การออกกำลังกายที่ไม่สอดคล้องกับช่วงวัยชรา โรคระบบทางเดินอาหาร (โรคกระเพาะ อาหาร) และทพโภชนาการ ร้อยละ 40 ซึ่งเกิดจาก การที่ผู้สูงอายุไม่ได้รับการเอาใจใส่จาก ลูกหลาน ทำให้รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา และได้รับสารอาหารที่ไม่ครบถ้วน รวมถึงเกิด ภาวะเครียดทำให้การหลั่งของน้ำดีออกมามากเกินไปเกิดกรดในกระเพาะทำให้กระเพาะอาหาร เป็นแผล เกิดเป็นโรคกระเพาะอาหารในที่สุด โรคเบาหวาน ร้อยละ 10 ซึ่งเกิดจากพฤติกรรม

กินที่ไม่ถูกต้อง ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 12 เป็นโรคที่ผู้สูงอายุเกิดจากภาวะเครียด และพฤติกรรมการกินอาหารประเภทที่มี คอเลสเตอรอล สูง อาการของโรคต่างๆที่กล่าวมาข้างต้นเป็นโรคหลัก ที่มักจะพบกับผู้สูงอายุ

2.2 ความสำคัญของปัญหาและการรักษาโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุที่ผ่านมา

โรคที่ผู้สูงอายุเป็นมากที่สุดลำดับที่ 2 ของสถานีนามัยตำบลวังแก้ว คือโรคข้อกระดูกซึ่งมีจำนวน 1,244 ราย โดยเฉลี่ย เกิดโรค 415 คน / ปี ซึ่งโรคนี้มีอัตราการเกิดในกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้นและมีแนวโน้มในอนาคตว่าจะมีปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น อันเนื่องมาจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น ในสังคมชนบทเป็นสังคมเกษตรกรรมที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้แรงงานในการทำการผลิตของครอบครัว ซึ่งพบว่าลักษณะการทำงานหลายอย่างเป็นงานที่หนักและต้องใช้กำลังอย่างมาก รวมทั้งการที่ไม่ได้บริหารร่างกายทำให้ผู้สูงอายุเป็นโรคในกลุ่มนี้มากขึ้น

สิ่งที่น่าสนใจเป็นห่วงกังวลในการทำการรักษาเพราะทุกครั้งที่ชาวบ้านมาใช้บริการที่สถานีนามัย มักจะเรียกรถพยาบาลไปดูแลอยู่เสมอ ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีนามัยต้องวินิจฉัยตามวิชาชีพ มีบางครั้งที่ไม่ได้จ่ายยาให้กับคนป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ เพราะเจ้าหน้าที่วินิจฉัยว่าจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยในระบบอื่นๆซึ่งก็มีผลทำให้เกิดความขัดแย้งเพราะผู้สูงอายุไม่พอใจเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ไม่จ่ายยาตามที่ตนต้องการ นอกจากนี้ยังพบว่า โรคนี้ได้มีผลต่อพฤติกรรมการรักษา เขียวยาอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุหลายอย่าง เช่น การกินยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการมากขึ้น การกินยาชุด การกินยาขยายเส้นเอ็นมากขึ้น ซึ่งยาเหล่านี้มักเป็นยาในกลุ่มสเตียรอยด์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบอื่นๆในร่างกายหลายอย่าง เช่น กระดูก ไต และที่สำคัญคือ การกินยาชุดก่อนข้างจะมีอันตรายแฝงอยู่ด้วย

ผลกระทบของโรคและแนวโน้มของผู้ป่วยที่มากขึ้นนี้เองที่ทำให้คณะนักวิจัยเล็งเห็นว่า จำเป็นจะต้องสร้างทางเลือก เพราะโรคระบบกล้ามเนื้อ รวม โครงสร้าง และเนื้อเยื่อเสริม เป็นโรคที่สามารถใช้นวัตกรรมจากองค์ความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้และในขณะเดียวกันก็มีความคาดหวังในการลดพฤติกรรมการรักษาที่มีผลข้างเคียงต่อระบบต่างๆในร่างกายของผู้สูงอายุ

2.3 บทบาทของครอบครัวในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ

สิ่งที่โครงการวิจัยนี้มีความสนใจ คือกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเข้ามาหนุนเสริมการรักษาพยาบาลโรคระบบกล้ามเนื้อ รวม โครงสร้าง และเนื้อเยื่อเสริมของผู้สูงอายุเพราะเล็งเห็นว่าครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา และถ้าหากได้รับการยกระดับองค์ความรู้และความสามารถจะทำให้การรักษาโดยนวัตกรรมการแพทย์แผนไทยได้ผลมาก

ขึ้น พร้อมกันนั้นฐานการรักษาในครอบครัวจะสามารถขยายองค์ความรู้ในการรักษาต่อคนอื่นๆในชุมชนได้อีกด้วย

3. คำถามวิจัย

การใช้นวัตกรรมแพทย์แผนไทยเพื่อบำบัดรักษาผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคข้อกระดูก(โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม) ให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวได้อย่างไร ?

4. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา นวัตกรรมการแพทย์แผนไทย ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อกระดูก
2. เพื่อศึกษานวัตกรรมการแพทย์แผนไทย ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อกระดูก
3. เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วม ของครอบครัวผู้สูงอายุในการ บำบัดรักษา ส่งต่อ และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ

5. พื้นที่วิจัย

พื้นที่ดำเนินการ คือ 2 หมู่บ้าน ดังนี้

1. บ.วังกว้าง หมู่ที่2 ต.วังกว้าง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์
2. บ.ห้วยหินลับ หมู่ที่4 ต.วังกว้าง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์

6. ประชากรกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุในหมู่บ้านเป้าหมายทั้งหมด 202 คน

ประชากรกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยกลุ่ม ผู้สูงอายุ 50 คน

กลุ่มที่ 2 จำนวนครอบครัวในชุมชนมี399 ครอบครัว แต่มีครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย ในหมู่บ้านเป้าหมาย 2 หมู่บ้าน จำนวน 186 ครอบครัว ครอบครัวที่ทำการวิจัย จำนวน 47 ครอบครัว คิดเป็น 25 % ของประชากรทั้งหมด

7. แผนงานและวิธีการศึกษา

1. ประชุมคณะวิจัย และที่ปรึกษาโครงการวิจัยเพื่อสร้างความเข้าใจแนวคิดและกระบวนการดำเนินงาน 2 ครั้ง(หมู่บ้านละ 1 ครั้ง)

2. จัดประชุมชี้แจงโครงการวิจัย เพื่อสร้างความเข้าใจกับชุมชนและผู้สูงอายุ 2 ครั้ง (หมู่บ้านละ 1 ครั้ง)
3. ศึกษาข้อมูลบริบทชุมชน ศึกษาข้อมูล และรายงานที่เกี่ยวข้อง และทำความเข้าใจภาพรวมสถานการณ์ของพื้นที่
4. ศึกษาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จาก ผู้รู้ นักการสาธารณสุข แพทย์ ผู้นำ ผู้เฒ่าผู้แก่นักวิชาการ ซึ่งมีประเด็นสัมภาษณ์ดังนี้
 - 4.1 องค์ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคข้อกระดูก
 - 4.2 ศึกษา ปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคข้อกระดูก
 - 4.3 ศึกษาองค์ความรู้ เรื่อง แพทย์แผนไทยในการบำบัดรักษาโรคข้อกระดูก
 - 4.4 ศึกษารูปแบบ การรักษาโรคข้อกระดูกโดยประยุกต์ใช้แพทย์แผนไทยในการรักษาให้สอดคล้องเหมาะสม
 - 4.5 ศึกษารูปแบบ การรักษาโรคข้อกระดูก โดยหาทางเลือกในการใช้การกายภาพบำบัดที่เหมาะสมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
5. การวางแผนร่วมกับกลุ่มเป้าหมายและกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย
 - 5.1 จัดเวทีให้ความรู้เรื่องข้อกระดูกให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ
 - 5.2 วางแผนการเข้ามามีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัดรักษาผู้สูงอายุ
6. การศึกษาดูงานการบำบัดรักษาด้วยสมุนไพรในกลุ่มผู้สูงอายุที่ประสบผลสำเร็จ
7. จัดทำรายงานความก้าวหน้าระยะที่ 1
8. การศึกษาสมุนไพร และถอดองค์ความรู้ในเรื่องสมุนไพร
- 9.อบรมการนวดแผนไทย โดยกระบวนการมีส่วนร่วม
10. การอบรมการจัดทำลูกประคบ , น้ำมันไพร และยาหม่องสมุนไพร
- 11.ศูนย์กายภาพบำบัดของผู้สูงอายุโดยภูมิปัญญาชุมชน
- 12.อบรมการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ
- 13.สรุปบทเรียนนวัตกรรมแพทย์แผนไทยเพื่อลดอัตราภาวะป่วยโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุ
- 14.เวทีนำเสนอข้อมูลต่อชุมชน

8. ระยะเวลาในการวิจัย

ระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน เริ่มตั้งแต่ 15 เมษายน 2551 – 10 ตุลาคม 2552

บทที่ 2

ทบทวนแนวคิด

แนวคิด นวัตกรรมแพทย์แผนไทย เพื่อลดอัตราการป่วยโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง การประยุกต์ใช้องค์ความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยที่ไม่เคยถูกใช้หรือเคยถูกใช้แต่ไม่ได้มีการปรับใช้ในวิธีการใหม่ๆ ในการรักษาการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อกระดูก หรือกำลังเริ่มมีภาวะแนวโน้มของการเป็นโรคข้อกระดูก โดยเป็นการรักษาที่เป็นมุ่งเน้นในการบำบัด รักษา และดูแลผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมจากสมาชิกในครอบครัว

โรคข้อกระดูก ในทางการแพทย์เรียกรวมกันว่า โรคระบบกล้ามเนื้อ รวม โครงสร้าง และเนื้อเยื่อเสริม ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่มีความเกี่ยวเนื่องกันทั้ง กระดูก กล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น ซึ่งมีหลายโรคดังนี้

2.1 โรคข้อ และรูมาติซึม

รูมาติซึมเป็นกลุ่มที่มีการเสื่อม การอักเสบ หรือมีความผิดปกติของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องข้อ เอ็น กล้ามเนื้อ และกระดูก ในผู้ป่วยบางราย อาจเป็นเฉพาะที่ เช่น เท้าพลิก เท้าแพลง แต่ไม่น่าเป็นห่วงเท่าไร เพราะเมื่อรักษาอาการตรงนั้นแล้วก็หาย แต่ถ้าโรคบางอย่างเริ่มต้นด้วยปวดข้อ แต่แท้จริงไม่ได้อยู่ที่ข้อ แต่มีอาการอักเสบของอวัยวะต่างๆ ทั่วร่างกาย หรือโรคที่เรารู้จักกันดีคือ โรคข้อปัส ซึ่งเป็นโรคแพ้ภูมิตัวเอง คือ ร่างกายสร้างสารต่อต้านตัวเอง เพราะฉะนั้น จะเป็นได้ทั่วร่างกายแล้วแต่ว่า จะสร้างสารต่อต้านที่จุดไหน ถ้าไปต่อต้านเม็ดเลือดแดง จะทำให้เกิดอาการซีด ถ้าต่อต้านเม็ดเลือดขาว ก็จะทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ และติดเชื้อง่าย

ข้ออักเสบ

ข้ออักเสบเป็นภาวะที่มีการอักเสบของข้อ ซึ่งจะมีอาการและอาการแสดงคือ ปวด บวม แดงร้อน และมีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของข้อ กลุ่มโรคข้ออักเสบนี้อาจมีอาการหรืออาการแสดงในระบบอื่นๆ ของร่างกายได้ด้วย เช่น ผิวหนัง ตา ปาก ไต ปอด และระบบเลือด เป็นต้น โรคข้ออักเสบสามารถเป็นได้ทุกอายุ ตั้งแต่เด็ก หนุ่ม สาว ไปจนถึงวัยสูงอายุ แต่ลักษณะการกระจายของโรคข้ออักเสบแต่ละชนิดในแต่ละกลุ่มอาการแตกต่างกันไป โรคข้ออักเสบส่วนใหญ่จะเป็นเรื้อรัง ข้ออักเสบบางชนิดอาจเป็นไปตลอดชีวิตของผู้ป่วยในขณะที่บางรายข้ออักเสบอาจมีลักษณะเป็นๆ หายๆ และข้ออักเสบบางชนิดสามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยทั่วไป เราจะสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ในปัจจุบันมีโรคข้ออักเสบเพียงไม่กี่ชนิดที่

เราทราบสาเหตุของโรคชัดเจน เช่น โรคข้ออักเสบจากการติดเชื้อ โรคเกาต์ ส่วนโรคข้ออักเสบเรื้อรังอื่นๆ เรายังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่การศึกษาในปัจจุบันพบว่าโรคเหล่านี้อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมประกอบกับปฏิกิริยาจากสิ่งแวดล้อม เช่น การติดเชื้อไวรัส ฯลฯ

สัญญาณอันตรายของข้ออักเสบ

มีข้อบวม อาการปวด ชัดเป็นเวลานานในตอนเช้า มีอาการปวดเป็นๆ หายๆ ในข้อหนึ่งข้อใดไม่สามารถเคลื่อนไหวข้อได้เป็นปกติ มีอาการแดงหรือร้อนบริเวณข้อ มีไข้ น้ำหนักลด หรืออ่อนแรง และมีอาการต่างๆ ที่กล่าวมานานกว่า 2 สัปดาห์

การรักษา

การดูแลรักษาโรคข้ออักเสบประกอบไปด้วยการรักษาหลายฝ่าย เริ่มต้นด้วยการให้ยาเพื่อลดการอักเสบของข้อและควบคุมโรคให้สงบ การดูแลและระวังในการใช้ข้อและป้องกันข้อ โดยการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความสมดุลที่ถูกต้องระหว่างการพักและการออกกำลังกาย การพักการใช้งานของข้อที่กำลังอักเสบอย่างมาจะช่วยให้อาการอักเสบน้อยลง การบริหารร่างกายเพื่อให้ข้อมีการเคลื่อนไหวได้มากที่สุด และเป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ถ้าไม่เคลื่อนไหวข้อเลยข้อจะติดและกล้ามเนื้อจะลีบ การรักษาทางกายภาพบำบัดด้วยความร้อนและความเย็นเพื่อช่วยลดความเจ็บปวด การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อป้องกันไม่ให้ข้อต้องทำงานมากกว่าปกติ และเป็นการผ่อนแรงที่กระทำต่อข้อ และการผ่าตัดแก้ไขจะใช้ในกรณีที่ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น หรือกรณีที่ข้อถูกทำลายไปมากหรือการรักษาทางยาไม่ได้ผล ในการรักษาทางยาจะใช้ยาบรรเทาอาการอักเสบในบางโรคของกลุ่มโรคข้อและรูมาติซึม อาจต้องใช้ยาหลายขนานและให้ติดต่อกันเป็นเวลานาน เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ มียารักษาถึง 4 กลุ่มด้วยกัน คือ

1. ยาแก้ปวด (analgesic) อาจใช้พาราเซตามอล หรือยาแก้ปวดที่ผสมกับยาคลายกล้ามเนื้อ ในรายที่มีการเกร็งของกล้ามเนื้อร่วมด้วย หรือพาราเซตามอลที่ผสมโคเดอีน (codeine) ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการท้องผูก บางรายมีอาการเวียนศีรษะได้

2. ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ (nonsteroidal antiinflammatory drugs) กลุ่มแรกที่ใช้คือ แอสไพริน แต่ต้องใช้จำนวนมาก 10-12 เม็ด/วัน ระวังผลข้างเคียงกลุ่มนี้ออกมามากมายหลายตัว ขากลุ่มนี้อาจมีผลระคายเคืองกระเพาะอาหาร และบางรายอาจมีอาการหอบหืดเลือดออกไม่หยุดหลังการผ่าตัดจึงจำเป็นต้องหยุดยาก่อนผ่าตัด

3. ยาต้านรูมาติซึมที่ปรับเปลี่ยนตามการดำเนินของโรค (disease modifying antirheumatic drugs; DMARD) เป็นยากลุ่มที่ยับยั้งหรือหยุดการอักเสบของโรค ลดการทำลายของข้อและกระดูก เป็นกลุ่มยาที่ออกฤทธิ์ค่อนข้างช้า อาจใช้เวลา 3-6 เดือนจึงจะเห็นผล และ

จำเป็นต้องใช้เป็นระยะเวลานาน จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาติดตามด้วยการตรวจเลือด และปัสสาวะเป็นระยะเพื่อป้องกันผลข้างเคียงกลุ่มยาเหล่านี้ ได้แก่ กลุ่มยารักษามาลาเรีย สารเกลือทอง ซัลฟาซาลาซีน เมทโทเทรกเซท

4. ยาสเตียรอยด์ จะทำให้อาการต่างๆ ดีขึ้นอย่างรวดเร็วแต่ไม่ได้มีการยับยั้งของโรค ดังนั้น อาจเกิดผลข้างเคียง ถ้าใช้ในขนาดสูง เช่น กระดูกพรุน ต้อกระจก โรคติดเชื้อ ในรายที่เหมาะสมแพทย์อาจใช้ฉีดเข้าข้อ หรือใช้รับประทาน 2.5-5 มก. ต่อวันในระยะแรกที่ทำให้การรักษา หรือจำเป็นต้องให้ในรายที่เกิดเส้นเลือดอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ปอดอักเสบ ทั้งนี้การให้ยาแก่คนไข้แพทย์จำเป็นต้องชั่งน้ำหนักว่าผลดีผลเสียของยาด้วย เพราะยาแต่ละตัวให้ผลต่างกัน

การปรับตัวของผู้ป่วยให้เข้ากับโรคข้ออักเสบ

แม้ว่าแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบก็ตาม แต่บุคคลสำคัญที่สุดในการรักษาคือตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยควรจะได้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ได้รับการออกกำลังกายและการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และรู้จักการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการป้องกันไม่ให้ข้อต้องทำงานมากเกินไป ผู้ป่วยควรเข้าใจในโรคของตนเอง และควรรีบปรึกษาแพทย์เมื่อมีปัญหา นอกจากนี้ญาติพี่น้องก็มีส่วนช่วยอย่างยิ่งในการให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย การปรึกษากับแพทย์ พยาบาล เพื่อนและญาติพี่น้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจโรคข้ออักเสบได้ดียิ่งขึ้น และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

เครื่องมือ ARTHROSCOPE กล้องส่องเพื่อตรวจ และรักษาโรคข้อ

ARTHROSCOPE คือ เครื่องมือแพทย์ชนิดหนึ่ง เป็นกล้องส่องขยาย ใช้ใส่เข้าไปในข้อ โดยการเจาะรู ผ่านผิวหนังเข้าไป เพื่อใช้ในการวินิจฉัย และสามารถผ่าตัดรักษาโรคบางโรคของข้อต่างๆ ในร่างกายได้ โดยไม่ต้องมีแผลใหญ่ ช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วกว่าวิธีผ่าตัดแบบทั่วๆ ไป โรคหรือการบาดเจ็บที่ข้อ ของคนไข้ที่ใช้กล้องนี้ ช่วยได้ในโรงพยาบาลรามาธิบดี เช่น คนไข้ที่ได้รับอุบัติเหตุ ระหว่างเล่นกีฬา แล้วปวดเข่าไม่หาย ไปหาแพทย์มาหลายแห่ง แพทย์ตรวจและเอกซเรย์แล้ว บอกว่าปกติ แต่คนไข้ยังมีอาการปวด ขัดในข้อเข่าอยู่เป็นเวลานาน แพทย์จะอธิบายให้คนไข้เข้าใจว่า ในเข่ามีอวัยวะ และเนื้อเยื่ออื่นที่ไม่ปรากฏในฟิล์มเอกซเรย์ จำเป็นต้องใช้วิธีส่งกล้องเข้าไป เพื่อวินิจฉัย และรักษา สิ่งที่เราพบมักจะเป็นกระดูกอ่อนรองข้อเข่า ฉีกขาด เอ็นใหญ่ในเข่าฉีกขาด เป็นต้น อย่างไรก็ตามคนไข้ควรจะต้องเข้าใจด้วยว่า ถ้าการสึกหรอของผิวข้อ เกิดจากความชรา หรือเข่าเสื่อม หรือกระดูกผิวข้อแตกจากอุบัติเหตุแม้ว่าตรวจพบได้ด้วยกล้อง แต่ก็ไม่สามารถผ่าตัดด้วยกล้องได้เสมอไป ต้องเปลี่ยนไปใช้วิธีอื่นรักษาแล้วแต่กรณีตามความเหมาะสม

2.2 โรคข้อเสื่อม (arthritis)

โรคข้ออักเสบ หรือข้อเสื่อม (arthritis) เป็นโรคที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ หรือนักกีฬาที่ใช้ งานข้อมาก มีอาการปวดบวมแดงร้อน กดเจ็บ เดิน ทำงานไม่สะดวก เกิดจากการผลิตน้ำตาคลู โคซามินของร่างกายลดลง ทั้งนี้โรคข้ออักเสบ เป็นการเรียกรวมไปถึง โรคข้อเข่าเสื่อม โรครูมา ตอยด์ โรคเกาต์chronic เป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในบรรดาโรคข้อทั้งหลาย โดยสามารถเกิดขึ้น ได้กับส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นข้อสะโพก ข้อเข่า ข้อเท้า ข้อมือ ข้อกระดูกคอ ข้อ กระดูกสันหลัง หรือแม้กระทั่งข้อนิ้วมือก็ตาม โรคนี้ พบมากในผู้สูงอายุ เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วย รู้สึกเจ็บปวดทรมานมากอีกโรคหนึ่ง เลยทีเดียว โรคนี้มีรายละเอียดตลอดจนวิธีการป้องกัน รักษา กับคุณหมอมนตรี สิริไพบุรย์กิจ ให้ดียิ่งขึ้นกันค่ะ

อาการโรคข้อเสื่อม

ข้อต่อคือส่วนเชื่อมต่อของกระดูกสองท่อน ทำให้กระดูกนั้นเคลื่อนไหวได้ ผิว ของข้อจะเรียบปกคลุมด้วยกระดูกอ่อนผิวข้อ และมีเนื้อเยื่อไขข้อสร้างน้ำไขข้อเพื่อหล่อลื่นข้อ ข้อเสื่อม ถือ เป็นภาวะข้ออักเสบอย่างหนึ่ง พบได้มากที่สุด มีการสึกหรอของกระดูกอ่อนผิวข้อ มีสารที่ทำให้เกิดการอักเสบออกมา ทำให้ข้อนั้นมีการอักเสบ ปวด บวม เคลื่อนไหวข้อไม่ สะดวก สถานการณ์ของคนไทยกับโรคข้อเสื่อมในปัจจุบัน : ถือเป็นโรคที่พบได้บ่อยในคน สูงอายุ เนื่องจากปัจจุบันคนเรามีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้พบโรคนี้มากขึ้นเรื่อยๆ ในเมืองไทยเองจะ พบว่ามีอุบัติการณ์ของข้อเข่าเสื่อมมากกว่าทางตะวันตก เนื่องจากเราจะใช้ข้อเข่าใน ชีวิตประจำวันมากกว่า เช่น นั่งพับเพียบ หรือ ลูกเข่าไหว้พระ

สาเหตุของการเกิดโรค

แบ่งเป็น ข้อเสื่อมที่เกิดขึ้นเอง และ ข้อเสื่อมที่เป็นภาวะต่อเนื่องมาจาก โรคอื่น ข้อเสื่อมที่เกิดขึ้นเอง ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่มักพบในคนที่อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป แต่อาจจะไม่มีอาการ ส่วนข้อเสื่อมที่เป็นภาวะต่อเนื่องมาจากโรคอื่น เช่น เคยมี กระดูกหักที่บริเวณข้อ ทำให้ ข้อนั้นเมื่อหายแล้วไม่เรียบ เมื่อมีการเคลื่อนไหว ก็จะมี การสึกหรอ หรือ โรคข้ออักเสบบางชนิด เช่น ข้ออักเสบรูมาตอยด์ จะมีการทำลาย กระดูกได้ข้อ และผิวข้อ ทำให้ข้อเสื่อม

เพศและวัยมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคข้อเสื่อม

วัยสูงอายุตั้งแต่ 40 ปี แต่จะไม่แปรผันโดยตรงตามอายุ และส่วนใหญ่ พบในเพศหญิงมากกว่า เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงที่จะกล่าวถึงต่อไปมากกว่า

อวัยวะที่เกิดโรคข้อเสื่อม

กระดูกสองชิ้นประกอประกกันเป็นข้อต่อ ดังนั้น เกิดได้เกือบทุกแห่ง ที่เราพบได้บ่อยๆ คือ ข้อเข่า ข้อกระดูกสันหลัง ข้อสะโพก ข้อนิ้วมือ ข้อเท้า ส่วนข้ออื่นๆพบได้น้อย

- ปัจจัยอื่น ๆ นอกจากอายุ ที่เพิ่มความเสี่ยงให้กับการเป็นโรคนี้ อย่างเรื่องน้ำหนักตัว การได้รับอุบัติเหตุ หรือการใช้ยาหรือสารเคมีบางอย่าง ส่งผลกระทบบ้างหรือไม่
- เรื่องอุบัติเหตุได้กล่าวไปบ้างแล้ว ส่วนเรื่องน้ำหนักตัวจะมีผลต่อข้อที่เป็นข้อที่รับน้ำหนัก เช่น ข้อเข่า ข้อสะโพก และข้อเท้า น้ำหนักที่มากจะกดลงบนผิวข้อ ทำให้ข้อนั้นๆเสื่อมเร็วขึ้น
- ยาหรือสารเคมีบางอย่าง อาจจะทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุน ทำให้ความแข็งแรงของกระดูกนั้นๆ ลดลง เป็นปัจจัยเสริมต่อการเกิดข้อเสื่อม เช่น ยาลูกกลอนบางอย่าง การดื่มแอลกอฮอล์มากๆจะมีผลต่อเส้นเลือดในข้อสะโพก ทำให้ข้อสะโพกขาดเลือด และเกิดการยุบตัวของข้อสะโพกทำให้เกิดข้อเสื่อมตามมาได้

อาการของโรคในแต่ละชั้น ของโรคข้อเสื่อม

อาการจะค่อยๆเริ่มเป็นที่ละน้อย มีอาการปวดเมื่อย เวลาใช้งานข้อ บางครั้งมีเสียงกรอบแกรบเวลาเคลื่อนไหว อาจจะมีอาการข้อตึงหรือติดเวลาพักใช้ข้อนานๆ เมื่อเป็นมากขึ้น กระดูกผิวข้อสึกหรอมากขึ้น จะทำให้ปวดมากเวลาใช้งานข้อ อาจจะพบว่ามีอาการผิดรูปของข้อนั้นๆ มีการบวมอักเสบ มีน้ำไขข้อมาก และไม่สามารถใช้งานข้อนั้นๆ ได้ ซึ่งถ้าตรวจด้วยการฉายเอ็กซเรย์จะเห็นการเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจน

การรักษา โรคนี้ให้หายขาดได้หรือไม่

เนื่องจากเป็นภาวะจากความเสื่อมของกระดูกผิวข้อ เมื่อเป็นแล้ว เมื่อผู้ป่วยอายุมากขึ้น ก็จะมีโอกาสเป็นซ้ำได้

วิธีการรักษา

การรักษาขึ้นกับอายุ และความรุนแรงของโรค การรักษาด้วยยา ด้านการอักเสบ ยาเสริมกระดูกอ่อน การฉีคน้ำไขข้อเทียม การทำกายภาพบำบัด การรักษาด้วยการผ่าตัด การส่องกล้องล้างผิวข้อ การผ่าตัดซ่อมแซมกระดูกอ่อน การผ่าตัดแก้ไขแนวรับน้ำหนักข้อ การผ่าตัดใส่ข้อเทียม

การบริหารร่างกายและการปฏิบัติตัวหลังเข้ารับการรักษา

ท่าทาง อาหารการกินและยาที่ต้องระวัง

ลดปัจจัยเสี่ยง เช่น ลดน้ำหนักตัว ลดการใช้งานข้อที่มากเกินไป เลี่ยงการยกของหนัก เลี่ยงการคุกเข่า จัดสมาธิ ขึ้นบันไดสูงๆ การงอข้อในมุมที่มากเกินไป มีอุปกรณ์ประคองข้อ เช่น สนับข้อเข่า ข้อเท้า หรือ เสื้อที่ช่วยรัดประคองบริเวณเอว ออกกำลังกายกล้ามเนื้อพุงข้อ เช่น กล้ามเนื้อหลัง กล้ามเนื้อ ต้นคอ กล้ามเนื้อข้อเข่า อาหารไม่ควรทานที่มีแคลอรีมากเกินไปทำให้สะสมเป็นไขมัน การทานแคลเซียมเสริมจะช่วยบำรุงกระดูกให้แข็งแรงขึ้น ส่วนยาที่ท่านควรปรึกษากับคุณหมอที่จ่ายยาเสมอๆ ไม่ควรหาซื้อยามาทานเอง อาจจะมีปัญหากับระบบทางเดินอาหารได้

การป้องกันโรคข้อเสื่อม

เนื่องจากเป็นแล้วจะไม่หายขาด เรามีจุดมุ่งหมายจะชะลอภาวะเสื่อมและทำให้สามารถใช้งานข้อนั้นได้พอสมควร ควรระวังอย่าให้เกิดอุบัติเหตุ ออกกำลังกายเช่นการขี่จักรยาน หรือ ว่ายน้ำจะทำให้กระดูกและข้อแข็งแรงขึ้น

วิธีการบริหารร่างกายเพื่อป้องกันโรค

การออกกำลังกายกล้ามเนื้อพุงข้อจะทำให้ข้อนั้นๆแข็งแรงขึ้น ขอยกตัวอย่าง การออกกำลังกายง่ายๆสำหรับข้อเข่าเสื่อม ทำโดยนั่งห้อยขาข้างเดียว เกร็งขาให้เข่าเหยียดตรง แล้วยกค้างไว้ จะทำให้กล้ามเนื้อต้นขาเกร็งตัว นับ 1-10 แล้วปล่อยลง ทำสลับกับขาอีกข้างจะทำให้กล้ามเนื้อนั้นแข็งแรงขึ้น

2.3 โรคเก๊าท์

“โรคเก๊าท์” เป็นอาการผิดปกติของร่างกายอันเนื่องมาจากการกินชนิดอิ่มหมีพีมันเกินไป กินดีอยู่ดีเกินไป และไม่ค่อยไม่ออกกำลังกาย ส่วนใหญ่มักจะเกิดกับผู้ชายในวัยประมาณ 40 ปี แต่ถ้าเกิดในผู้หญิงมักจะพบในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนแล้ว

สาเหตุของโรค

เกิดจากกระบวนการใช้ และขับถ่ายสารพวกพิวรีนของร่างกายผิดปกติไป พิวรีนเป็นธาตุอาหารที่พบได้ในเนื้อสัตว์ ข้าวสาลี เครื่องในสัตว์ (ตับ, เช้างจี่) เป็นต้น ซึ่งจะถูกย่อยจนกลายเป็นกรดยูริก และจะขับออกมาพร้อมกับปัสสาวะ ในคนปกติกรดยูริกจะถูกสร้างขึ้นในอัตราช้าพอที่ไตจะขับออกได้หมดทันกับการสร้างขึ้นพอดี สำหรับบางรายที่กรดยูริกถูกสร้าง

ขึ้น แต่ไตทำหน้าที่ขับถ่ายออกมาได้ช้า หรือเร็วก็ตามจะทำให้เกิดการสะสมของกรดยูริกมากขึ้นในร่างกาย เป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บปวดอย่างรุนแรงในข้อกระดูกหรือรอบ ๆ ข้อกระดูก โรคนี้สามารถถ่ายทอดกันได้ทางกรรมพันธุ์

อาการของโรค

มีอาการปวด บวม แดง ร้อนตามข้อ และเจ็บ อาจรุนแรงจนถึงกับเดินไม่ได้ก็มี อาการนี้จะเป็น ๆ หาย ๆ จะทิ้งช่วงระยะเวลาเป็นอาทิตย์ เป็นเดือน หรือเป็นปีก็ได้ ซึ่งอาการปวดอาจจะเป็นข้อเดียวหรือหลายข้อพร้อมกันก็ได้ ข้อที่เป็นบ่อย เช่น ข้อเท้า ข้อหัวแม่เท้าหรือหัวข้อเข่า นอกจากอาการปวดตามข้อแล้วอาจมีอาการของนิ่วในทางเดินปัสสาวะได้เช่นกัน

การรักษา

โรคนี้เป็นแล้วโอกาสที่จะรักษาให้หายขาดได้มีน้อย ต้องรับการรักษาไปตลอดชีวิต ทั้งนี้เพราะเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม วิธีที่จะช่วยได้ดีที่สุด คือ พยายามปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ และทานยาตามที่แพทย์สั่ง

ข้อพึงปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคเก๊าท์

เป็นที่น่าแปลกใจไม่น้อยที่ท่านสามารถอยู่เป็นปกติสุขได้ ถ้าเพียงแต่ท่านจะปฏิบัติตนกลาง ๆ อย่างพอประมาณ เพื่อบรรเทา และควบคุมอาการของโรคเก๊าท์ ท่านควรปฏิบัติตน ดังนี้

- รับประทานอาหารตามปกติ และให้ร่างกายได้รับคุณค่าอาหารที่เพียงพอ ไม่ควรรับประทานมากเกินไปหรือน้อยเกินไป ไม่ควรรับประทานชนิดของอาหารตามที่แพทย์สั่งห้าม
- นอนหลับให้เพียงพอ การที่ร่างกายได้รับการพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ จะทำให้เกิดอาการโรคเก๊าท์ชนิดฉับพลันได้ง่าย
- สวมรองเท้าขนาดพอเหมาะ ลดความชอกช้ำที่ร่างกายได้รับ เช่น จากการสวมรองเท้าที่คับเกินไป จะเป็นสาเหตุให้เกิดอาการโรคเก๊าท์ชนิดเฉียบพลันขึ้นได้
- ควบคุมน้ำหนักของร่างกาย การที่น้ำหนักตัวมากเกินไปหรืออ้วนเกินไปจะทำให้การรักษาโรคเก๊าท์ยุ่งยากซับซ้อน และอาจทำให้อาการโรครุนแรงยิ่งขึ้น
- ควรดื่มน้ำมาก ๆ ผู้ป่วยด้วยโรคเก๊าท์มักจะมีก้อนนิ่วเกิดขึ้นในไตได้ง่าย การดื่มน้ำมาก ๆ อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว (ประมาณ 2 ลิตร) จะช่วยได้มากในเรื่องนี้
- ไข้ยาตามที่แพทย์สั่ง เมื่อจะเดินทางไกล ควรนำยาติดตัวไปด้วย เพื่อหลีกเลี่ยงจากปัญหาหายหมด

- ควรแจ้งให้สัตย์แพทย์ทราบว่าท่านเป็นโรคเก๊าท์ ในกรณีที่ท่านจะได้รับการผ่าตัด แม้การผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็อาจจะกระตุ้นให้เกิดอาการโรคเก๊าท์ชนิดเฉียบพลันขึ้นได้ จึงควรแจ้งให้สัตย์แพทย์ทราบก่อนทำการผ่าตัด เพื่อสัตย์แพทย์จะได้หามาตรการบางอย่างเพื่อปฏิบัติต่อไป

ข้อพึงควรรู้

- อย่าเอาความวิตกกังวลไปเป็นเพื่อนนอน เพราะความวิตกกังวลจะทำให้เกิดอาการโรคเก๊าท์ชนิดเฉียบพลันขึ้นได้
- อย่าออกกำลังกายหักโหม ควรปฏิบัติหน้าที่การทำงานหาความเพลิดเพลิน และออกกำลังกายตามที่ท่านเคยปฏิบัติมา แต่อย่าให้มากเกินไป
- อย่าปล่อยให้ร่างกายได้รับความเย็นมากเกินไป ผู้ป่วยด้วยโรคเก๊าท์มักทนต่อความเย็นไม่ค่อยได้ ฉะนั้น จึงควรใช้เครื่องนุ่งห่มที่ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายพอสมควร
- อย่ารับประทานยาอื่นใดนอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง ก่อนที่จะปรึกษากับแพทย์ของท่าน เพราะยาบางอย่างอาจออกฤทธิ์ตรงข้ามกับฤทธิ์ของยารักษาโรคเก๊าท์
- อย่าดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากเกินไป ปริมาณแอลกอฮอล์ที่มากเกินไปอาจทำให้เกิดโรคเก๊าท์ชนิดเฉียบพลันขึ้นได้ ขอให้ท่านปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดตามคำแนะนำของแพทย์

อาหารกับโรคเก๊าท์

เป็นหลักที่ถือปฏิบัติกันทั่วไปว่าผู้ป่วยด้วยโรคเก๊าท์ ควรหลีกเลี่ยงจากของรับประทานที่มีธาตุอาหารพิวรีน (Purines) สูง อาหารพวกนี้ เช่น ตับอ่อน (Sweetbreads) ตับ เซ่งจี ม้าม ลิ้น นอกเหนือไปจากนี้แล้วก็ไม่มียกเว้นตัวอะไรสำหรับผู้ป่วยด้วยโรคเก๊าท์ ผู้ป่วยบางรายอาจรับประทานได้เช่นปกติ แต่บางรายอาจต้องจำกัดการรับประทานพวกธาตุอาหารพิวรีนดังกล่าว ซึ่งที่สุดแต่แพทย์จะเป็นผู้ตัดสินว่าท่านจะต้องปฏิบัติตนอย่างไร ต้องการหรือต้องจำกัด หรือต้องงดอาหารประเภทใดบ้าง ก็ขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดข้อแนะนำในการจำกัดสารอาหารพิวรีน

อาหารที่ต้องงด

- พวกรื่องในสัตว์ เช่น ตับ ตับอ่อน หัวใจ ไข่ สมอ ช้างจี้
- กะปิ
- ปลาซาติน, ปลาซาตินกระป๋อง
- ไข่ปลา
- น้ำซุปสกัดจากเนื้อสัตว์, น้ำเคี้ยวเนื้อ (Meat extracts)
- น้ำเกรวี่ (Gravies)

อาหารที่ต้องลด (ต้องจำกัด)

- เนื้อสัตว์ (เหลือวันละมื้อ)
- ปลาทุกชนิด และอาหารทะเลอื่น ๆ เช่น กุ้ง หอย ปู (เหลือวันละมื้อ)
- เบียร์ และเหล้าต่าง ๆ
- ถั่วบางอย่าง เช่น ถั่วเหลือง ถั่วลิสงเตา
- ผักบางอย่าง เช่น หน่อไม้ฝรั่ง, แอสพาราแกส, กระหล่ำดอก, ฟักขม, เห็ด
- ข้าวโอ๊ต
- ข้าวสาลีที่ไม่ได้สีเอาร้าออก (Whole-wheat cereal)

อาหารที่รับประทานได้ตามปกติ

- ข้าวต่าง ๆ (ยกเว้นข้าวโอ๊ต, ข้าวสาลีที่ไม่ได้สีเอาร้าออก)
- ผัก (ยกเว้นชนิดที่ระบุให้จำกัด)
- ผลไม้
- นานม
- ไข่
- ขนมปังเสริมวิตามิน
- เนย และเนยเทียม
- อาหารอื่น ๆ ที่ไม่ได้ระบุให้งด หรือให้จำกัด

2.4 โรครูมาตอยด์

โรครูมาตอยด์ หรือโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid Arthritis) เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ที่ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายสร้างสารขึ้นมา แล้วเกิดต่อต้านตัวมันเอง คล้ายลักษณะกับโรค lupus หรือเอสแอลอี แต่แตกต่างกันตรงที่โรครูมาตอยด์สารดังกล่าวไปต่อต้านอวัยวะที่สำคัญที่สุดก็คือ ข้อ

โรคนี้พบได้บ่อยส่วนใหญ่จะพบในผู้ป่วยวัยกลางคน และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โรครูมาตอยด์เป็นได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย และเป็นได้เกือบทุกอายุ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเป็นผู้หญิง อายุ 30-40 ปี สถิติของผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ในประเทศไทย พบประมาณ 1 ใน 100 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ร้อยละ ของประชากร ผู้ป่วยบางรายปวดมาเป็นปีแล้วเพิ่งมาตรวจ จนกระทั่งโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์กินเข้าไปในเนื้อกระดูก ทำให้ข้อหักงอผิดรูป

สาเหตุของโรค

1. โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เป็นโรคออโตอิมมูนชนิดหนึ่ง หรือที่เรียกว่าโรคภูมิแพ้เนื้อเยื่อตัวเอง ผู้ป่วยมีการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติ โดยเม็ดเลือดขาวสร้างแอนติบอดีต่อเนื้อเยื่อของตนเอง ตัวอย่างคือแอนติบอดีที่มีชื่อเรียกว่า "รูมาตอยด์ แฟกเตอร์"

2. ปัจจัยทางพันธุกรรม ยีนหลายชนิดเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ อาทิเช่น HLA-DR4 ซึ่งพบมากถึงสองในสามของผู้ป่วยโรคนี้

3. การติดเชื้อโรคบางชนิด พบว่าโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อบางอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อไวรัส ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสารพันธุกรรมในเซลล์ของผู้ป่วย ปัจจุบันมีการศึกษาเรื่องนี้อย่างกว้างขวางและจะนำมาซึ่งแนวทางการบำบัดรักษาโรคนี้ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

4. เพศ ผู้หญิงเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มากกว่าผู้ชายหลายเท่า และเมื่อเวลาตั้งครรภ์ อาการของโรคมักจะสงบ หลังคลอดบุตรในช่วงปีแรก อาการของโรคจะกลับมารุนแรงได้อีกครั้ง เชื่อว่าอาจเป็นผลมาจากระดับฮอร์โมนในร่างกายที่เปลี่ยนแปลง

5. ปัจจัยจากสภาพแวดล้อม พบว่าการสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ส่วนการดื่มชา กาแฟ ไม่เพิ่มความเสี่ยงที่จะเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

6. ทฤษฎีใหม่เกี่ยวกับกลไกการเกิดโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ พบว่าโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ไม่ได้เป็นโรคๆ เดียว แต่เป็นกลุ่มของโรคที่ก่อให้เกิดลักษณะอาการที่เหมือน ๆ กัน ดังนั้นจึงไม่สามารถอธิบายสาเหตุของโรคที่แน่ชัดได้

อาการของโรค

ผู้ป่วยมีอาการปวดตามข้อ และมีการอักเสบร่วมด้วย ลักษณะอาการก็คือ นอกจากจะปวดตามข้อแล้ว ยังมีการบวมของข้อ หรือแดงร้อนได้ หรือแสบร้อนๆ จะรู้สึกได้ ถ้าวางมือที่ข้อทั้งสองข้างเพื่อเปรียบเทียบกัน หรือเทียบกับบริเวณผิวหนังที่อยู่ข้างๆ กัน ซึ่งอาจมีอุณหภูมิที่แตกต่างกัน ที่สำคัญก็คือ ผู้ป่วยจะมีอาการข้อขัดในเวลาเช้าเป็นอีกลักษณะหนึ่งของการอักเสบ เช่น กำมือ หรือเหยียดมือไม่ค่อยได้ ส่วนใหญ่อาจเป็นนานประมาณ 30 นาที บางรายอาจกำมือหรือเหยียดมือไม่ได้จึงถึงช่วงบ่าย

อาการระยะเริ่มแรกส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะปวดข้อ อาการบวมอาจยังไม่ชัดเจน ผู้ป่วยบางรายอาจปวดแค่ 2-3 ข้อ แต่ข้อที่มักจะเป็นมากที่สุด จะเป็นในมือและเท้า ข้อค่อนิ้วมือและข้อกลางนิ้วมือ ข้อปลายนิ้วมือไม่ค่อยเป็น และมักเป็นทั้งสองข้าง ส่วนที่พบบ่อยเป็นข้อเท้า และข้อของนิ้วเท้า ความรุนแรงของโรคที่มากที่สุดอาจพบว่า มือบวมไปหมดทั้งมือ แต่ทั้งก็ยังสามารถรักษาอาการบวมได้ ถ้ารุนแรงที่สุดคือ กระดูกถูกทำลายไปถึงขั้นกระดูกหักงอ

โรครูมาตอยด์จัดเป็นโรคข้ออักเสบเรื้อรังชนิดหนึ่งที่มีลักษณะเด่น คือ มีการเจริญงอกงามของเยื่อข้ออย่างมาก เยื่อข้อนี้จะลุกลามและทำลายกระดูกและข้อในที่สุด โรคนี้มิได้เป็นแต่เฉพาะข้อเท่านั้นยังอาจมีอาการทางระบบอื่นๆ อีก เช่น ตา ประสาท กล้ามเนื้อ เป็นต้น เมื่อเป็นโรครูมาตอยด์ เยื่อข้อจะมีการเจริญงอกงามและมีการหนาตัว จากนั้นจะลุกลามทำลาย กระดูกและข้อในที่สุด ในระยะแรกผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการอ่อนเพลีย ปวดตามข้อ มีอาการฝืดขัดข้อเป็นเวลานานในตอนเช้า เมื่อมีอาการชัดเจนข้อจะมีการบวม ร้อน และปวด โรคนี้สามารถเป็นได้กับทุกข้อของร่างกาย แต่ที่พบได้บ่อยคือ ข้อของนิ้วมือ ข้อมือ ข้อเข่า ข้อเท้า และข้อนิ้วเท้า อาการของข้ออักเสบจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ในบางรายอาจมีอาการรุนแรงแบบเฉียบพลันได้ บางรายอาจมีไข้ เบื่ออาหาร และน้ำหนักลดร่วมด้วยได้ ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจมีอาการทางระบบตา ปอด และมีปฏิกิริยาตามตัวได้

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยให้เร็วที่สุด และรับการรักษาอย่างถูกต้องตั้งแต่นั้นๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการที่จะเกิดขึ้น การตรวจหาสารรูมาตอยด์ในเลือด เป็นการตรวจหาอิมมูโนโกลบูลินชนิด Fc ของอิมมูโนโกลบูลินชนิด IgG สามารถตรวจพบได้ประมาณร้อยละ 70-80 แต่สารนี้สามารถตรวจพบได้ในโรคข้ออักเสบอื่นๆ ที่ไม่ใช่โรครูมาตอยด์ ตรวจพบได้ในโรคติดเชื้อบางอย่าง หรือตรวจพบได้ในคนปกติ ดังนั้นการตรวจพบสารนี้จะไม่ได้บอกว่าผู้ป่วยเป็นโรครูมาตอยด์ แต่จะใช้ในการสนับสนุนการวินิจฉัยโรค

ในระยะแรกผู้ป่วยอาจสังเกตได้ยากกว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งต่อยด์หรือเปล่า เพราะว่าอาการยังไม่ชัดเจน ต้องอาศัยการเจาะเลือดช่วยดูว่าอีกเสบหรือเปล่า หรือบางรายอายุยังน้อย แต่ถ้าผู้สูงอายุแล้วมีอาการปวดควรต้องพบแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งต่อยด์หรือข้อเสื่อม แต่ถ้าบางรายที่พบว่ามีอาการบวมอย่างชัดเจน ควรต้องมาพบแพทย์ การตรวจทางรังสี ในระยะแรกจะไม่เฉพาะเจาะจง ถ้าเป็นมานานเกินหนึ่งปี จะพบการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนมากขึ้น พบบ่อยในตำแหน่งของข้อมือ ข้อนิ้วเท้า หรือเท้า ก่อนที่จะเกิดกับข้อใหญ่ จะเป็นประโยชน์ในการพยากรณ์ความรุนแรงของโรคและติดตามการรักษาต่อไป

แนวทางการรักษา

เป้าหมายสำคัญของการรักษาโรคมะเร็งต่อยด์ คือ ระวังอาการเจ็บปวด ลดการอักเสบ ลดการทำลายของข้อ และช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น สมัยนี้มีการรักษาที่ดี ลดการอักเสบ ลดการบวม ลดการปวด ลดการผ่าตัดข้อลงไปได้มาก

ยาที่ใช้ในการรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

1. ในปัจจุบันมียามากมายที่ใช้ในการควบคุมและรักษาโรคมะเร็งต่อยด์ให้ได้ผลดี ยาเหล่านี้ได้แก่ยาแอสไพรินและยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ ยากลุ่มนี้จะลดความเจ็บปวดและลดการอักเสบ แต่ไม่สามารถยับยั้งการทำลายข้อได้ ผู้ป่วยแต่ละรายจะตอบสนองต่อยาแตกต่างกันออกไป ยาเหล่านี้อาจมีผลข้างเคียงทางด้านระบบทางเดินอาหารและระบบไตได้

2. ในรายที่เป็นรุนแรง มีอาการมากและข้อถูกทำลายมาก แพทย์อาจพิจารณาใช้ยาอีกกลุ่มหนึ่งที่เรียกว่ายาระดับที่ 2 ซึ่งได้แก่ ยาด้านมาลาเรีย ยาทอง ยามทโรเทรกเซท ยาซัลฟา ซาลาซีน เป็นต้น ยาเหล่านี้ไม่มีฤทธิ์ในการระงับการเจ็บปวด แต่จะช่วยระงับการลุกลามของโรคได้ แต่เนื่องจากยาเหล่านี้มีผลข้างเคียงที่รุนแรงจึงควรใช้ในรายที่มีอาการรุนแรงและใช้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น ยาระดับที่ 2 นิยมเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ยาปรับเปลี่ยนการดำเนินของโรค (DMARDs)

3. ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ เป็นยาที่มีผู้นำเอามาใช้ในการรักษาโรคมะเร็งต่อยด์เป็นเวลานานแล้ว เนื่องจากยานี้มีคุณสมบัติในการระงับการอักเสบของข้อได้ แต่จากการศึกษาในระยะหลัง ๆ พบว่ายานชนิดนี้ไม่ได้ไปเปลี่ยนแปลงการดำเนินของโรคเลย แต่เมื่อใช้ยานี้ไปนาน ๆ ผู้ป่วยจะติดยาและไม่สามารถเลิกยาได้ พร้อมทั้งเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยานี้มากมาย เช่น อ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตาเป็นต้อกระจก กล้ามเนื้ออ่อนแรง และกระดูกพรุน เป็นต้น จึง

ไม่ควรเป็นอย่างยิ่งในการนำยานี้มาใช้รักษาผู้ป่วยโรครูมาตอยด์ ยกเว้นในรายที่มีอาการรุนแรง และไม่สามารถรักษาด้วยยาชนิดอื่นแล้ว และควรดูแลควบคุมด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น

4. ยาชีวภาพ ที่ออกฤทธิ์ยับยั้งกระบวนการทางระบบภูมิคุ้มกันที่ทำให้เกิดการอักเสบในโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์โดยตรง ได้แก่ enbrel, remicade, humira, kineret ยากลุ่มนี้มีประสิทธิภาพสูงและออกฤทธิ์โดยตรงกว่ายากลุ่ม DMARDs แต่มีราคาสูงมาก ปัจจุบันมีการนำมาใช้รักษาผู้ป่วยที่ตอบสนองไม่ดีต่อการรักษาด้วยยากลุ่ม DMARDs

การผ่าตัด

การผ่าตัด จะมีบทบาทในการรักษาโรครูมาตอยด์ ในกรณีที่ข้อถูกทำลายไปมากแล้ว หรือกรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เอ็นขาด เป็นต้น การผ่าตัดซ่อมแซมหรือเปลี่ยนข้อ จะช่วยให้ข้อทำงานได้ดีขึ้น นอกจากนี้ในรายที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาอย่างเต็มที่แล้ว แต่ยังมีข้อที่อักเสบเรื้อรังอยู่ 1-2 ข้อ ก็อาจพิจารณาผ่าตัดและเย็บข้อที่หนาสัวออก ร่วมกับการใช้ยา ในรายที่ข้อพิการไปมากแล้ว โดยเฉพาะข้อใหญ่ๆ เช่น ข้อเข่า หรือข้อสะโพก ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ก็อาจพิจารณาเปลี่ยนข้อเทียม ผ่าตัดแก้ไขความพิการที่เกิดขึ้น

บทที่ 3

วิธีการ ขั้นตอนและผลการดำเนินการ

3.1 วิธีการ ขั้นตอนการดำเนินการ

โครงการวิจัยนวัตกรรมแพทย์แผนไทย เพื่อลดอัตราการป่วยโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ทำการศึกษาวิจัยโดย ชมรมเสริมสร้างสุขภาพ ผู้สูงอายุ ตำบลวังทอง พื้นที่การศึกษาวิจัย คือบ้านห้วยหินลับ หมู่ที่ 4 บ้านวังทอง หมู่ที่ 2 ต.วังทอง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์ ระยะเวลาศึกษาระยะที่ 1 ใช้เวลา 6 เดือน ตั้งแต่ เดือน เมษายน – พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. การเตรียมทีมวิจัย 1.ประชุมคณะวิจัย และที่ปรึกษาโครงการวิจัย 2 ครั้ง
2. เตรียมพื้นที่วิจัย 1.จัดประชุมชี้แจงโครงการวิจัย 2 ครั้ง
3. ศึกษาข้อมูลบริบทชุมชน ศึกษาข้อมูล และรายงานที่เกี่ยวข้อง และทำความเข้าใจ ภาพรวมสถานการณ์ของพื้นที่
4. ศึกษาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จาก ผู้รู้ นักการสาธารณสุข แพทย์ ผู้นำ ผู้เฒ่าผู้แก่ นักวิชาการ ซึ่งมีประเด็นสัมภาษณ์ดังนี้
 - 4.1 องค์ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคข้อกระดูก
 - 4.2 ศึกษา ปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคข้อกระดูก
 - 4.3 ศึกษาองค์ความรู้ เรื่อง แพทย์แผนไทยในการบำบัดรักษาโรคข้อกระดูก
 - 4.4 ศึกษารูปแบบ การรักษาโรคข้อกระดูกโดยประยุกต์ใช้แพทย์แผนไทยในการรักษาให้สอดคล้องเหมาะสม
 - 4.5 ศึกษารูปแบบ การรักษาโรคข้อกระดูก โดยหาทางเลือกในการใช้การกายภาพบำบัดที่เหมาะสมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
5. การวางแผนร่วมกับกลุ่มเป้าหมายและกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย
 - 5.1 จัดเวทีให้ความรู้เรื่องข้อกระดูกให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ
 - 5.2 วางแผนการเข้ามามีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัดรักษาผู้สูงอายุ
6. การศึกษาดูงานการบำบัดรักษาด้วยสมุนไพรในกลุ่มผู้สูงอายุที่ประสบผลสำเร็จ
7. จัดทำรายงานความก้าวหน้าระยะที่ 1

3.2 ผลการดำเนินการ

1. การเตรียมทีมวิจัย

1.1 ประชุมคณะวิจัย และที่ปรึกษาโครงการวิจัย ครั้งที่ 1

จัดกิจกรรมวันที่ 5 มิถุนายน 2551 เวลา 08.00 – 15.00 น.

สถานที่ สถานีอนามัย ต.วังทอง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเข้าใจ แนวคิด และกระบวนการวิจัยร่วมกัน
2. เพื่อแบ่งบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการวิจัย

รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| 1. นายคาน จันที | หัวหน้าโครงการวิจัย |
| 2. นายศาสวัต ดันกันยา | ที่ปรึกษาโครงการ |
| 3. นายจิระศักดิ์ ศรีเดช | ที่ปรึกษาโครงการ |
| 4. นายพงษ์ศักดิ์ จันทรรัตน์ | นักวิจัย |
| 5. นายอาทร โนมิตัง | นักวิจัย |
| 6. นายปรีชา โสภาคกุล | นักวิจัย |
| 7. นายทวิต ราษฎร์ | นักวิจัย |

ผลการดำเนินงาน

วาระแจ้งให้ทราบ นายคาน จันที ได้แจ้งให้คณะนักวิจัยและที่ปรึกษาโครงการทราบ 3 ประเด็น

1. โครงการวิจัยนวัตกรรมแพทย์แผนไทยเพื่อลดอัตราการป่วยโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ได้รับการอนุมัติงบประมาณจาก กองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) จำนวน 280,050 บาท โดยได้แบ่งการจ่ายงบประมาณเป็น 3 งวด คือ

งวดที่ 1 จำนวน 121,600 บาท จ่ายภายใน 30 วัน หลังจากลงนามในสัญญา โดยโครงการได้รับการอนุมัติงบประมาณ งวดที่ 1 วันที่ 6 พฤษภาคม 2551

งวดที่ 2 จำนวนไม่เกิน 141,950 บาท จ่ายภายใน 30 วัน หลังจากผู้ให้ทุนเห็นชอบกับรายงาน การเงินและรายงานความก้าวหน้า ฉบับที่ 1 จำนวน 3 เล่ม

งวดที่ 3 จำนวนไม่เกิน 16,500 บาท จ่ายภายใน 30 วัน หลังจากผู้ให้ทุนเห็นชอบกับรายงาน การเงินและรายงานฉบับสมบูรณ์ ฉบับที่ 1 จำนวน 5 เล่ม

โดยภายใต้การสนับสนุนงบประมาณ 280,050 บาท แยกเป็นหมวดการใช้
งบประมาณ

1. ค่าตอบแทน 66,000 บาท 2. ค่าใช้สอย 208,050 บาท 3. ค่าวัสดุ 6,000 บาท

2. การเปิดบัญชีของโครงการ ใช้ชื่อบัญชี โครงการวิจัยนวัตกรรมแพทย์แผนไทย เลขที่บัญชีที่เปิด 615-0-32655-1 ธนาคารกรุงไทย สาขาหล่มสัก ผู้มีอำนาจสั่งจ่าย ได้แก่ 1.นายคาน จันท์ 2.นายปรีชา โสภากุล 3.นายจิระศักดิ์ ตรีเดช โดยเงื่อนไขการสั่งจ่าย คือ 2 ใน 3 โดยที่ในการเบิกเงินทุกครั้ง หัวหน้าโครงการ คือ นายคาน จันท์ จะร่วมในการเบิกถอนทุกครั้ง และในการเบิกถอนเงินจะแจ้งให้คณะวิจัยทราบทุกครั้งก่อนเบิกเงินมาใช้ในการดำเนินกิจกรรม

3. การวิจัยระยะที่ 1 ของโครงการ จะมีกิจกรรมดังนี้

3.1 การเตรียมทีมวิจัย 1.ประชุมคณะวิจัย และที่ปรึกษาโครงการวิจัย
2 ครั้ง

3.2 เตรียมพื้นที่วิจัย 1.จัดประชุมชี้แจงโครงการวิจัย 2 ครั้ง

3.3 ศึกษาข้อมูลบริบทชุมชน ศึกษาข้อมูล และรายงานที่เกี่ยวข้อง
และทำความเข้าใจภาพรวมสถานการณ์ของพื้นที่

3.4 ศึกษาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จาก ผู้รู้ นักการสาธารณสุข แพทย์
ผู้นำ ผู้เฒ่าผู้แก่ นักวิชาการ ซึ่งมีประเด็นสัมภาษณ์ดังนี้

1. องค์ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคข้อกระดูก
2. ศึกษา ปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคข้อกระดูก
3. ศึกษาองค์ความรู้ เรื่อง แพทย์แผนไทยในการบำบัดรักษา
โรคข้อกระดูก

4. ศึกษารูปแบบ การรักษาโรคข้อกระดูกโดยประยุกต์ใช้
แพทย์แผนไทยในการรักษาให้สอดคล้องเหมาะสม

5. ศึกษารูปแบบ การรักษาโรคข้อกระดูก โดยหาทางเลือกใน
การใช้การกายภาพบำบัดที่เหมาะสมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

3.5 การวางแผนร่วมกับกลุ่มเป้าหมายและกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับ
กลุ่มเป้าหมาย

1. จัดเวทีให้ความรู้เรื่องข้อกระดูกให้แก่ผู้สูงอายุและ
ครอบครัวผู้สูงอายุ

2. วางแผนการเข้ามามีส่วนร่วมของครอบครัวในการ
บำบัดรักษาผู้สูงอายุ

3.6 การศึกษาดูงานการบำบัดรักษาด้วยสมุนไพรในกลุ่มผู้สูงอายุที่
ประสบผลสำเร็จ

3.7 จัดทำรายงานความก้าวหน้าระยะที่ 1

วาระปรึกษาหารือ

นายกาน จันท์ ได้ปรึกษาหารือกับคณะนักวิจัย ใน 2 ประเด็น ดังนี้

1. ระยะเวลา 6 เดือนแรก จะวางแผนการดำเนินงานอย่างไร
2. คณะนักวิจัยจะมีการแบ่งบทบาทภารกิจในการดำเนินงานวิจัย
อย่างไร

ประเด็นที่ 1 การวางแผนดำเนินงาน

นายจิระศักดิ์ ตรีเดช ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ให้ความเห็นว่าควร
แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ช่วงเพื่อให้ทันต่อเงื่อนไขเวลา เพราะงานวิจัยส่วนใหญ่ สิ่งที่ต้อง
ทำหลักๆ คือ

1. การจัดการภายใน คือ การจัดการของทีมวิจัย การออกแบบ
เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ความเข้าใจประเด็นวิจัยร่วมกันของคณะวิจัย การจัดการภายในเป็น
สิ่งสำคัญเพราะงานวิจัยท้องถิ่นต้องทำงานเป็นทีมดังนั้น หากเข้าใจประเด็นการวิจัยไม่ตรงกัน ก็
จะมีผลต่อการเก็บรวบรวมข้อมูล และการประมวลผล

2. การรวบรวมข้อมูล ทั้งในส่วนของการทบทวนวรรณกรรมคือองค์
ความรู้ดั้งเดิมในทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคข้อกระดูก และการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วย
ที่เป็นโรคข้อกระดูกในภาคสนาม

3. การเขียนงานวิจัย ซึ่งมักจะเป็นปัญหาของชาวบ้าน ดังนั้น การ
จัดสรรบทบาทในการเขียนจึงต้องพิจารณากันว่าใครจะเหมาะสมในการเข้ามาช่วยในการจัดการ
ตรงนี้

ประเด็นที่ 2 การจัดสรรบทบาทของคณะวิจัย

นายพงษ์ศักดิ์ จันทรรัตน์ หัวหน้าสถานีนามัยตำบลวังขวาง และ ทีมวิจัย ได้เสนอต่อที่ประชุมและร่วมรับรองของที่ประชุม ซึ่งได้มีการจัดสรรบทบาทกันดังนี้

1. การออกแบบเครื่องมือ คือ แบบสอบถาม บทบาทตรงนี้ทีมวิจัยทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการช่วยกัน ซึ่งการประชุมครั้งต่อไป คือ วันที่ 4 กรกฎาคม 2551 ทางทีมวิจัยน่าจะออกแบบเครื่องมือให้เสร็จสิ้น และนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป

2. การเก็บข้อมูลในภาคสนาม ได้แบ่งบทบาทของ นายคาน จันท์ หัวหน้าวิจัย นายปรีชา โสภากุล นักวิจัย นายทวิต ราศี นักวิจัย เป็นผู้ดำเนินการ เพราะนายคาน จันท์ และ นายปรีชา โสภากุล เป็นชาวบ้านมีวิถีชีวิตร่วมซึ่งน่าจะมีความเหมาะสมในการรวบรวมประเด็นปัญหา ส่วนนายทวิต ราศี บทบาทหนึ่งเป็นครู และเป็นนักวิจัย การลงเก็บข้อมูลในภาคสนามจะเป็นการช่วยยกระดับการวิเคราะห์ของชาวบ้านด้วย

3. การรวบรวมข้อมูลวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กับงานวิจัย ซึ่งมักจะมีศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ ดังนั้น บทบาทหน้าที่นี้ คณะวิจัยได้มอบหมายให้ นาย พงษ์ศักดิ์ จันทรรัตน์ และ นายอาทร โนนิตัง เป็นผู้รวบรวมข้อมูล เพราะเล็งเห็นว่าน่าจะเหมาะสมกับคุณหมอมากที่สุด

4. การเขียนรายงานการวิจัย ได้มอบหมายให้มีคณะร่างและรวบรวมงานวิจัย คือ นาย พงษ์ศักดิ์ จันทรรัตน์ และที่ปรึกษาโครงการ แล้วทีมวิจัยทั้งหมดจะมาช่วยกันเขียนวิจัยอีกที

5. รายงานการเงินจะเป็นบทบาทร่วมกันทั้งในเรื่อง การรับรู้ การใช้ จ่าย การจัดทำเอกสารรายงานการเงิน ซึ่งจะทำให้การบริหารงานโปร่งใสและตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลสรุปการประชุม

1. คณะนักวิจัยได้รับทราบถึงรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมโครงการวิจัย และการใช้จ่ายงบประมาณของโครงการวิจัย

2. คณะนักวิจัยได้แบ่งบทบาทหน้าที่กันเป็นเบื้องต้น

3. การร่วมกันวางแผนการดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับวันเวลา

1.2 ประชุมคณะวิจัย และที่ปรึกษาโครงการวิจัย ครั้งที่ 2

จัดกิจกรรมวันที่ 4 กรกฎาคม 2551 เวลา 08.00 – 15.00 น

สถานที่ สถานีนอนมัย ต.วังทอง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างเครื่องมือและรวบรวมข้อมูลงานวิจัยในภาคสนาม

รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม

- | | | |
|------------------|-----------|---------------------|
| 1. นายคาน | จันทิ | หัวหน้าโครงการวิจัย |
| 2. นายศาสวัต | ต้นกันยา | ที่ปรึกษาโครงการ |
| 3. นายจิระศักดิ์ | ตรีเดช | ที่ปรึกษาโครงการ |
| 4. นายพงษ์ศักดิ์ | จันทร์ดิน | นักวิจัย |
| 5. นายอาทร | โนมิตัง | นักวิจัย |
| 6. นายปรีชา | โสภาคกุล | นักวิจัย |
| 7. นายทวิต | ราณี | นักวิจัย |

คณะนักวิจัยได้ร่วมกัน ออกแบบ แบบสอบถามที่สอดคล้องกับการเก็บข้อมูลในภาคสนามโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ชื่อโครงการวิจัยนวัตกรรมแพทย์แผนไทยเพื่อลดอัตราการป่วยโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว
2. คำชี้แจงแบบสอบถามฉบับนี้ ใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในโครงการวิจัยท้องถิ่น สภาการวิจัย (สกว.) เพื่อรวบรวม องค์ความรู้ แนวคิด และข้อมูล ในการวิเคราะห์สังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อให้เกิดการลดอัตราการป่วยโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว
3. ข้อมูลส่วนตัวผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ชื่อ สถานภาพ และอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม
4. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับงานวิจัย
 - 4.1 ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
 - 4.2 ท่านเคยมีอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ หรือไม่
 - 4.3 การเกิดโรคปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อของท่านมีอาการเป็นอย่างไร
 - 4.4 ท่านคิดว่ามีสาเหตุมาจากอะไร

4.5 ท่านมีวิธีการรักษาอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อของท่าน
อย่างไร

4.6 ท่านเคยใช้วิธีการรักษาโดยใช้สมุนไพร หรือไม่

4.7 เมื่อท่านใช้สมุนไพรชนิดนั้นรักษาอาการปวดข้อ ปวด
กล้ามเนื้อของท่านแล้ว อาการของท่านเป็นอย่างไร

4.8 ใช้ระยะเวลาในการรักษานานหรือไม่

4.9 อาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อของท่านดีขึ้นหรือไม่
อย่างไร

4.10 มีวิธีการอื่นนอกจากการรักษาด้วยสมุนไพรหรือไม่

4.11 ท่านเคยใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขในการ

4.12 อาการ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ดีขึ้น หรือไม่ อย่างไร

4.13 จากการรักษาทั้ง 2 วิธีการ คือ

การรักษาโดยใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย
อาการของท่านดีขึ้นหรือไม่ ท่านคิดอย่างไรกับการรักษาโดยวิธีการ ดังกล่าว

การรักษาโดยใช้แพทย์แผนปัจจุบัน อาการของ
ท่านดีขึ้นหรือไม่ ท่านคิดอย่างไรกับการรักษาโดยวิธีการ ดังกล่าว

5. ชื่อผู้จัดเก็บข้อมูล วันที่ เดือน พ.ศ.

2. การเตรียมชุมชน

2.1 จัดประชุมชี้แจงโครงการวิจัยเพื่อสร้างความเข้าใจกับชุมชน ครั้งที่ 1

วันที่ 6 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2551 เวลา 17.00 น. – 22.00 น.
สถานที่ สถานีอนามัย ต.วังทอง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 32 คน ดังนี้

- | | | |
|--------------------------|------------------------|------------------------|
| 1.นางลอง คำใบ | 2.นายบุญมา คำอยู่ | 3.นายหล้า พรหมอินทร์ |
| 4.นายปิ่น ดีท่ามา | 5.นายคำดา พรหมอินทร์ | 6.นายสง่า ต่อชีวัน |
| 7.นายทองเถียน พรหมอินทร์ | 8.นางมิ่ง พรหมเพียง | 9.นายบดินทร์ ดิษฐรรมา |
| 10.นายคำมา แสนกอฉาบ | 11.นายพิน ไชยศรีสงคราม | 12.นางปาลิดา จุฑานันท์ |
| 13.นายสงว ดิษฐรรมา | 14.นายสอน คำหมู่ | 15.นางชมพู่ ชดมอ |
| 16.นางสมหมาย ประจำเมือง | 17.นางลีดา ไชยชนะ | 18.นายคำแผน คำจัก |
| 19.นางเลื่อน คำมี | 20.นางสมุด ต่อชีวัน | 21.นายฉัฐพงษ์ เข้มแจ้ง |

- | | | |
|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 22.นายวิเชียร พรหมอินทร์ | 23.นายปจน คำอยู่ | 24.นางสาวณิชานันท์ ตู้คำ |
| 25.นายทองพูน คำเต้า | 26.นางจุ โพธิ์ลาภด้วง | 27.นายวิชัย ด้วงทอง |
| 28.นายปรีชา โสภาคกุล | 29.นายคาน จันที | 30.นายจิระศักดิ์ ศรีเดช |
| 31.นายทวิต ราสี | 32.นายอาทร โนมิดัง | |

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและชี้แจงวัตถุประสงค์ให้

ชุมชนทราบ

2. เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูล

ร่วมกับชุมชน

วิธีการดำเนินงาน

1. ประสานงานร่วมกับชุมชน

2. ชี้แจงโครงการวิจัย

3. รับฟังข้อคิดเห็นและเสนอแนะจากชุมชน

4. นำข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นจากชุมชนไปใช้ใน

กระบวนการวิจัย

ผลการดำเนินงาน

วาระแจ้งให้ทราบ นายคาน จันที ได้เล่าความเป็นมาของงานวิจัยให้กับผู้มาประชุมฟัง ดังนี้ งานวิจัยนี้ได้เล็งเห็นสภาพผู้สูงอายุ มีปัญหาในเรื่องโรคข้อกระดูกเป็นอย่างมาก ดังจะเห็นได้ว่า โรคที่ผู้สูงอายุเป็นมากที่สุดในระดับที่ 2 ของสถานีนามัยตำบลวังขวาง คือ โรคข้อกระดูกซึ่งมีจำนวน 1,244 ราย โดยเฉลี่ย เกิดโรค 415 คน / ปี ซึ่งโรคนี้มีอัตราการเกิดในกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้นและมีแนวโน้มในอนาคตว่าจะมีปัญหากลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น อันเนื่องมาจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น ในสังคมชนบทเป็นสังคมเกษตรกรรมที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้แรงงานในการทำการผลิตของครอบครัว ซึ่งพบว่าลักษณะการทำงานหลายอย่างเป็นงานที่หนักและต้องใช้กำลังอย่างมาก รวมทั้งการที่ไม่ได้บริหารร่างกายทำให้ผู้สูงอายุเป็นโรคในกลุ่มนี้มากขึ้น

สิ่งที่น่าเป็นห่วงกังวลในการทำการรักษาเพราะทุกครั้งที่ชาวบ้านมาใช้บริการที่สถานีนามัย มักจะเรียกร้องขอยาแก้ปวดอยู่เสมอ ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีนามัยต้องวินิจฉัยตามวิชาชีพ มีบางครั้งที่ไม่ได้จ่ายยาให้กับคนป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ เพราะเจ้าหน้าที่วินิจฉัยว่าจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยในระบบอื่นๆซึ่งก็มีผลทำให้เกิดความขัดแย้งเพราะผู้สูงอายุไม่พอใจเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ไม่จ่ายยาตามที่ตนต้องการ นอกจากนี้ยังพบว่า โรคนี้ได้มีผลต่อ

พฤติกรรมการรักษา เยียวหาอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุหลายอย่าง เช่น การกินยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการมากขึ้น การกินยาชุด การกินยาขยายเส้นเอ็นมากขึ้น ซึ่งยาเหล่านี้มักเป็นยาในกลุ่มสเตียรอยด์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบอื่นๆในร่างกายหลายอย่าง เช่น กระดูก ไต และที่สำคัญคือ การกินยาชุดก่อนข้างจะมีอันตรายแฝงอยู่ด้วย

ผลกระทบของโรคและแนวโน้มของผู้ป่วยที่มากขึ้นนี้เองที่ทำให้คณะนักวิจัย เล็งเห็นว่า จำเป็นจะต้องสร้างทางเลือก เพราะโรกระบบกล้ามเนื้อ รวม โครงสร้าง และเนื้อเยื่อเสริม เป็นโรคที่สามารถใช้นวัตกรรมจากองค์ความรู้เรื่องแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้และในขณะเดียวกันก็มีความคาดหวังในการลดพฤติกรรมรักษาที่มีผลข้างเคียงต่อระบบต่างๆในร่างกายของผู้สูงอายุ

บทบาทของครอบครัวในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ

สิ่งที่โครงการวิจัยนี้มีความสนใจ คือกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเข้ามาหนุนเสริมการรักษาพยาบาลโรกระบบกล้ามเนื้อ รวม โครงสร้าง และเนื้อเยื่อเสริมของผู้สูงอายุเพราะเล็งเห็นว่าครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา และถ้าหากได้รับการยกระดับองค์ความรู้และความสามารถจะทำให้การรักษาโดยนวัตกรรมการแพทย์แผนไทยได้ผลมากขึ้น พร้อมกันนั้นฐานการรักษาในครอบครัวจะสามารถขยายองค์ความรู้ในการรักษาต่อคนอื่นๆในชุมชนได้อีกด้วย

คำถามวิจัย

การใช้นวัตกรรมการแพทย์แผนไทยเพื่อบำบัดรักษาผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคข้อกระดูก(โรกระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงสร้าง และเนื้อเยื่อเสริม) ให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวได้อย่างไร ?

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา นวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อกระดูก
2. เพื่อศึกษานวัตกรรมการแพทย์แผนไทย ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อกระดูก
3. เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วม ของครอบครัวผู้สูงอายุในการ บำบัดรักษา ส่งต่อ และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ

พื้นที่วิจัย พื้นที่ดำเนินการ คือ 2 หมู่บ้าน ดังนี้

1. บ.วังกว้าง หมู่ที่2 ต.วังกว้าง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์
2. บ.ห้วยหินลับ หมู่ที่4 ต.วังกว้าง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์

ประชากรกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุในหมู่บ้านเป้าหมายทั้งหมด 202 คน
ประชากรกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยกลุ่ม ผู้สูงอายุ 50 คน

กลุ่มที่ 2 จำนวนครอบครัวในชุมชนมี 399 ครอบครัว แต่มี
ครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย ในหมู่บ้านเป้าหมาย 2 หมู่บ้าน จำนวน 186 ครอบครัว ครอบครัว
ที่ทำการวิจัย จำนวน 47 ครอบครัว คิดเป็น 25 % ของประชากรทั้งหมด

แผนงานและวิธีการศึกษา

1. ประชุมคณะวิจัย และที่ปรึกษาโครงการวิจัยเพื่อสร้างความ
เข้าใจแนวคิดและกระบวนการดำเนินงาน 2 ครั้ง (หมู่บ้านละ 1 ครั้ง)
2. จัดประชุมชี้แจงโครงการวิจัย เพื่อสร้างความเข้าใจกับชุมชน
และผู้สูงอายุ 2 ครั้ง (หมู่บ้านละ 1 ครั้ง)
3. ศึกษาข้อมูลบริบทชุมชน ศึกษาข้อมูล และรายงานที่
เกี่ยวข้อง และทำความเข้าใจภาพรวมสถานการณ์ของพื้นที่
4. ศึกษาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จาก ผู้รู้ นักการสาธารณสุข
แพทย์ ผู้นำ ผู้เฒ่าผู้แก่ นักวิชาการ ซึ่งมีประเด็นสัมภาษณ์ดังนี้
 - 4.1 องค์ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคข้อกระดูก
 - 4.2 ศึกษา ปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคข้อกระดูก
 - 4.3 ศึกษาองค์ความรู้ เรื่อง แพทย์แผนไทยในการบำบัดรักษา
โรคข้อกระดูก
 - 4.4 ศึกษารูปแบบ การรักษาโรคข้อกระดูกโดยประยุกต์ใช้
แพทย์แผนไทยในการรักษาให้สอดคล้องเหมาะสม
 - 4.5 ศึกษารูปแบบ การรักษาโรคข้อกระดูก โดยหาทางเลือก
ในการใช้การกายภาพบำบัดที่เหมาะสมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
5. การวางแผนร่วมกับกลุ่มเป้าหมายและกระบวนการเรียนรู้
ร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย
 - 5.1 จัดเวทีให้ความรู้เรื่องข้อกระดูกให้แก่ผู้สูงอายุและ
ครอบครัวผู้สูงอายุ
 - 5.2 วางแผนการเข้ามามีส่วนร่วมของครอบครัวในการ
บำบัดรักษาผู้สูงอายุ

6. การศึกษาดูงานการบำบัดรักษาด้วยสมุนไพรในกลุ่มผู้สูงอายุ
ที่ประสบผลสำเร็จ

7. จัดทำรายงานความก้าวหน้าระยะที่ 1

ผลสรุปการจัดกิจกรรม

1. ได้อธิบายชี้แจงความเป็นมาของงานวิจัยในชุมชน
2. ได้ประสานความเข้าใจและความร่วมมือกับชุมชน

2.2 จัดประชุมชี้แจงโครงการวิจัยเพื่อสร้างความเข้าใจกับชุมชน ครั้งที่ 2

วันที่ 17 เดือน กันยายน พ.ศ. 2551 เวลา 17.00 น. – 22.00 น.

สถานที่ สถานีอนามัย ต.วังทอง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 32 คน
ดังนี้

- | | | |
|--------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 1.นางน้อย ก้อนศักดิ์ | 2.นางชม พรหมอินทร์ | 3.นายสนั่น แก้วมาลา |
| 4.นางหิ่อ พิลานบุตร | 5.นายประกิจ ปลื้มมะสง | 6.นางสอน ด้วงทอง |
| 7.นางชั้น นุชกลาง | 8.นางคำ ม่ายดาว | 9.นางหยวน มุงคุณ |
| 10.นายคุณ บ่อคำ | 11.นายเสา ทัดเกษม | 12.นายบุญคำ คำสิงห์ |
| 13.นางคำรอง พรหมอินทร์ | 14.นางเพ็ง ชนะนันท์ | 15.นางไม้ ขวัญพร้อม |
| 16.นางเพ็ง คำเพชร | 17.นางเหรียญ คำเพชร | 18.นางจำปา คำเพชร |
| 19.นายท่อน ดีท่ามา | 20.นางหนอง คำเพชร | 21.นายฉัฐพงษ์ เข็มแก้ว |
| 22.นายวิเชียร พรหมอินทร์ | 23.นายพจน์ คำอยู่ | 24.นางสาวณิชานันท์ คำคำ |
| 25.นายทองพูน คำเต้า | 26.นางจุ โพธิ์ลาภดั่ง | 27.นายวิไล ด้วงทอง |
| 28.นายพงษ์ศักดิ์ จันตั้น | 29.นายปรีชา โสภาคกุล | 30.นายคาน จันที |
| 31.นายอาทร โนมิดัง | 32.นายทวิต ราชิ | |

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ชุมชนทราบ
2. เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูลร่วมกับชุมชน

วิธีการดำเนินงาน

1. ประสานงานร่วมกับชุมชน
2. ชี้แจงโครงการวิจัย
3. รับฟังข้อคิดเห็นและเสนอแนะจากชุมชน
4. นำข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นจากชุมชนไปใช้ในกระบวนการวิจัย

ผลการดำเนินงาน

วาระปรึกษาหารือ คณะนักวิจัยได้กำหนดกรอบในการศึกษาประวัติศาสตร์ร่วมกับชุมชน โดยได้รวบรวมประวัติศาสตร์ของหมู่บ้านตามพัฒนาการในแต่ละยุคสมัย และได้วิเคราะห์เหตุปัจจัยที่เข้ามากระทบกับชุมชน ตลอดจนความเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เข้ามาในชุมชน และความเชื่อที่สำคัญของชุมชน

ผลสรุปการประชุม

1. การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรวบรวมประวัติศาสตร์ชุมชนของตนเอง
2. การวิเคราะห์ข้อมูลชุมชนในเชิงประวัติศาสตร์

3. ศึกษาข้อมูลบริบทชุมชน ศึกษาข้อมูล และรายงานที่เกี่ยวข้อง และทำความเข้าใจภาพรวมสถานการณ์ของพื้นที่

วันที่ 17 เดือน กันยายน พ.ศ. 2551 เวลา 08.30 น. – 17.00 น. สถานที่ บ้านห้วยหินลับ ต.วังทอง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 7 คน ดังนี้

- | | |
|---------------------------|---------------------|
| 1.นายคาน จันที | หัวหน้าโครงการวิจัย |
| 2.นายศาสวัต ดันกันยา | ที่ปรึกษาโครงการ |
| 3.นายจิระศักดิ์ ตรีเดช | ที่ปรึกษาโครงการ |
| 4.นายพงษ์ศักดิ์ จันทร์ดิน | นักวิจัย |
| 5.นายอาทร โนมิดัง | นักวิจัย |
| 6.นายปรีชา โสภาคูล | นักวิจัย |
| 7.นายทวิต ราสี | นักวิจัย |

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประวัติศาสตร์ชุมชน
2. เพื่อศึกษาข้อมูลบริบทชุมชน รายงานที่เกี่ยวข้องและทำความเข้าใจภาพรวมสถานการณ์ของพื้นที่

วิธีการดำเนินงาน

1. ศึกษาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากผู้รู้ ผู้นำ ผู้เฒ่าผู้แก่ นักวิชาการ
2. นำข้อมูลมา ประมวล วิเคราะห์ผล
3. จัดทำรายงานการศึกษา

ผลการดำเนินงาน

ทางคณะนักวิจัยได้รวบรวมและวิเคราะห์ชุดประวัติศาสตร์ท้องถิ่นของบ้านห้วยหินลับดังนี้

ในปี พ.ศ. 2456 บ้านฉางข้าวได้เกิดไฟไหม้ป่าอย่างรุนแรง ไฟป่าได้ลุกลามมาเผาไหม้บ้านเรือนของชาวบ้านเสียหายเป็นอย่างมาก ทำให้ชาวบ้านต้องอพยพโยกย้ายหาที่อยู่อาศัยใหม่ (บ้านฉางข้าว ปัจจุบันตั้งอยู่ในเขตบ้านฟองใต้หมู่ 7 ตำบลวังควง อำเภอ น้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์) โดยได้ย้ายที่อยู่ใหม่ไปอยู่ที่บ้านป่าแก้วภูสี มีการตั้งบ้านเรือนในช่วงนั้น ประมาณ 30 ครัวเรือน (บ้านป่าแก้วภูสีปัจจุบันตั้งอยู่ในเขตบ้านทรัพย์สว่าง ตำบลน้ำหนาว อำเภอ น้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์) ในช่วงเวลานั้นลักษณะการตั้งบ้านเรือนเป็นการอพยพเพื่อแรมวัวแรมควายไปอยู่ตามหัวไร่ชายทุ่งของแต่ละคนไม่ได้มีสภาพเป็นหมู่บ้านแต่บางไร่จะมีบ้านเรือนอยู่ใกล้ชิดติดกัน ต่อมาได้เกิดโรคอหิวาตกโรคอย่างรุนแรงมีผู้คนล้มตายเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดการอพยพโยกย้ายบ้านเรือนอีกครั้ง โดยชาวบ้านแยกย้ายออกเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกแยกออกไปตั้งบ้านเรือนที่บ้านทรัพย์สว่างในปัจจุบัน ส่วนกลุ่มที่ 2 แยกย้ายมาตั้งบ้านเรือนที่บ้านไร่แปร ราวปี พ.ศ. 2498 นายงั่ว คำเต้า ได้ชักชวนญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านให้มาตั้งบ้านเรือนอยู่ด้วยกันและตั้งชื่อหมู่บ้านใหม่ ว่า บ้านไร่แปร ซึ่งหมายถึงลักษณะการตั้งบ้านเรือนอยู่บนภูเขา บ้านไร่แปร ในขณะนั้นยังไม่มี การอพยพโยกย้ายจากบุคคลนอกพื้นที่จึงมีแต่คนจากละแวกใกล้เคียงกัน

ต่อมาในปี พ.ศ.2507 ได้เกิดอหิวาตกโรคอีกครั้งอย่างรุนแรง และแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วทำให้ชาวบ้านต้องอพยพโยกย้ายหนีตายกันอีกครั้งหนึ่ง ชาวบ้านได้ไปอยู่ตามหัวไร่ชายทุ่งของตัวเองและในเวลาต่อมาก็ได้พัฒนากลายเป็น 3 ชุมชนด้วยกัน คือ บ้านไร่ใต้ บ้านห้วยหินลับ บ้านโปรงนกแก้ว

ในอดีตเนื่องจากสภาพพื้นที่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร การเดินทางคมนาคมเป็นไปด้วยความยากลำบาก ดังนั้นบริการด้านสาธารณสุขและการรักษาพยาบาลจากภาครัฐจึงยังคง ไม่เข้าถึงหมู่บ้าน ดังนั้นในอดีตจึงถือว่า โรคอหิวาตกโรคเป็นโรคที่รุนแรงมากที่สุดที่ทำให้ผู้คนล้มตายเป็นจำนวนมาก

บ้านห้วยหินลับก่อเกิดเป็นชุมชนขึ้นในปี พ.ศ. 2517 เมื่อครอบครัวนายบุญจันทร์ ศรีสุนทร (ชาวบ้าน เรียกพ่อพาลจันทร์ เพราะเป็นนายพาลใหญ่ที่ทุกคนในหมู่บ้านให้ความเคารพนับถือและเป็นผู้บริจาคที่ดินให้กับโรงเรียนบ้านห้วยหินลับประมาณ 20 ไร่ และ บริจาคที่ดินให้เป็นที่ตั้งบ้านเรือนแก่ชาวบ้านคนอื่นจนเกิดเป็นชุมชน) นายสอด คำเต้า นายสังวร คำกา นายนวล กุดสาย นายทอง พานคำ นายผ่อน ยอดทอง

ซึ่งตั้งบ้านเรือน อยู่ในละแวกเดียวกัน ได้ชักชวนญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านที่มีบ้านเรือนอยู่ตามหัวปลายทุ่งให้มาตั้งบ้านเรือนอยู่อาศัยด้วยกัน

หมู่บ้านห้วยหินลับในช่วงปี พ.ศ.2517 เริ่มมีการขยายประชากรมากขึ้นและมีการอพยพโยกย้ายเข้ามาอยู่อาศัยและจับจองที่ดินจากคนภายนอกมากขึ้น การจับจองที่ดินในช่วงนั้นยังเป็นการจับจองและเปิดหน้าดินเพื่อการเกษตรแบบยังชีพ เท่านั้นคือการปลูกข้าวไร่ ปลูกถั่วแดง ปลูกถั่วเขียว ปลูกพริก ปลูกมะเขือ การถางป่าและเปิดหน้าดินซึ่งทำได้ในพื้นที่ไม่มากนัก เนื่องจากชาวบ้านไม่สามารถโค่นล้มไม้ใหญ่ได้เพราะไม่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตัดไม้

ในปี พ.ศ. 2518 พืชเชิงพาณิชย์ชนิดแรกก็เข้าสู่หมู่บ้านคือ ข้าวโพด ชาวบ้านเริ่มหันมาปลูกข้าวโพดกันและเพิ่มพื้นที่ปลูกขึ้นเรื่อย ๆ นับตั้งแต่นั้นมา

ในปี พ.ศ.2521กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศตั้ง กิ่งอำเภอน้ำหนาว โดยแยกพื้นที่ตำบลน้ำหนาว ออกจากอำเภอหล่มเก่าและมีการตั้งผู้ใหญ่บ้านคนแรกขึ้น คือ นาย สอด คำเต้า ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน มี 2 คน ประกอบด้วย นายหอม ขวัญแจ่ม นายเลียบ ไม่ทราบนามสกุล ซึ่งนายสอด คำเต้า มีอำนาจในการปกครองหมู่บ้าน 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านห้วยหินลับ บ้านไร่ใต้ บ้านฟองใต้ ต่อมาจึงมีการแยกการปกครองหมู่บ้านดังในปัจจุบัน ในช่วงเวลานี้ได้มีการอพยพของคนภายนอก เข้ามาเรื่อย ๆ จากการชักชวนของญาติที่มาอยู่ก่อน เพราะเห็นว่าที่ดินอุดมสมบูรณ์มีอาหารการกินตามธรรมชาติจำนวนมาก โดยเฉพาะชาวบ้านที่อพยพมาจากแถบ ตำบลศรีฐาน อำเภอภูกระดึง เพชรบูรณ์ และอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น เพราะได้รับผลกระทบจากการสร้างเขื่อนอุบลรัตน์ นายสำออง ลิพลทาชาวบ้านที่ย้ายมาจากภูเวียง เล่าว่า

ราวปี พ.ศ. 2524 รัฐบาลได้ให้สัมปทานตัดไม้แก่ บริษัท ไม้อัดไทย ในเขตอำเภอน้ำหนาว บริษัทได้โค่นต้นไม้ออกไปเป็นจำนวนมาก นายพ่อน ยอดทองเล่าว่า

“ ต้นไม้ใหญ่ๆ กลางๆ มันตัดออกไปหมดเลยบริษัทไม้อัดไทย ลำพังไต้หวันเฮ็ดบ่อได้ดอก ชุมมือนี่กะถือกันคั่นราษฎรเลื้อยไม้มาเฮ็ดบ้านเฮ็ดเฮือนอยู่ผดถึกจับ ผัดว่าคนเฮ็ดโซฟาไปให้อยู่อำเภอผดถึกจับ ไม้อยู่แถวน้ำหนาวแต่ก่อนกับชุมมือนี่กะมีแต่นายกับผู้มีอิทธิพลในท้องถิ่นเท่านั้นละเฮ็ด ลำพังราษฎรบ่ท่อได้ดอก ”

เป็นคำบอกเล่าที่สะท้อนความรู้สึกนึกคิดของชาวบ้าน ต่อกรณีการตัดไม้ทำลายป่าทั้งจากในอดีตจนถึงปัจจุบัน หลังจากบริษัทไม้อัดไทยหมดสัมปทาน การอพยพโยกย้ายของผู้คนภายนอกชุมชนก็ล้นหลามเข้ามาสู่บ้านห้วยหินลับเป็นอย่างมาก โดยคนที่เข้ามาในช่วงนี้จะซื้อที่ดินจากคนที่มาอยู่ก่อนการโยกย้ายเข้ามาเป็นอย่างต่อเนื่อง มีการเปิดหน้าดินกันมากขึ้นโดยมีปัจจัยมาจาก 2 สาเหตุหลักด้วยกันคือ

1. ไม้ใหญ่ได้ถูกตัดออกโดยบริษัทไม้อัดไทย ทำให้ง่ายต่อการแผ้วถาง
2. แรงจูงใจจากรายได้ที่เกิดขึ้นจากการปลูกพืชในเชิงพาณิชย์ คือ ข้าวโพดซึ่งในขณะนั้นยังลงทุนต่ำ การเพิ่มปริมาณพื้นที่เพาะปลูกส่งผลให้พื้นที่ป่าลดลง

พืชพาณิชย์หลายชนิดได้รับการส่งเสริมให้ชาวบ้านปลูกโดยหน่วยงานของรัฐและเอกชนมากขึ้นได้แก่ ฝรั่ง ถั่ว หม่อน (บริษัทจุลไหมไทย) ซึ่งในเวลาต่อมาจนถึง ณ ปัจจุบันทำให้ชาวบ้านต้องพึ่งระบบการเงินจากธนาคารเพื่อการเกษตร(ธกส.)เพื่อมาใช้ในการลงทุน แต่ในสภาพความเป็นจริงกลับพบว่า ชาวบ้านบางคนก็นำเงินกู้มาใช้ผิดวัตถุประสงค์ เช่น ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ซื้ออุปกรณ์เครื่องใช้ รถมอเตอร์ไซด์ บางคนนำเงินมาลงทุนทำไร่ ข้าวโพด ทำไร่จึง บางปีต้องพบกับสภาพอากาศที่แห้งแล้ง โดยเฉพาะในปี 2539 – 2541 เป็นปีที่ชาวบ้านประสบกับภาวะความแห้งแล้ง ประกอบกับในภาวะที่ประเทศไทยประสบปัญหาภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจทำให้ชาวบ้านประสบกับราคาผลผลิตตกต่ำ ณ ปัจจุบัน ชาวบ้านห้วยหินลับติดหนี้ ธกส. ตั้งแต่ 10,000 – 200,000 บาท โดยเฉลี่ย ประมาณ 30,000 - 40,000 บาท ชาวบ้านไม่อยู่ในฐานะที่จะชำระหนี้ต่อ ธกส. ได้จึงใช้วิธีการตัดดอกเป็นปีๆ ไป

ในปี 2543 บ้านห้วยหินลับ ประชากรของทางราชการระบุว่า มีประชากรจำนวน 350 คน แต่กลับพบว่า มีแรงงานที่เดินทางออกจากหมู่บ้าน จำนวนถึง 69 ตัวเลขนี้ยังไม่รวมถึงการเดินทางออกไปรับจ้างนอกชุมชน นอกฤดูกาลผลิตของชาวบ้าน คือ การออกไปรับจ้างตัดอ้อย (มกราคม – เมษายน) ชาวบ้านเริ่มลดขนาดการใช้พื้นที่ในการเกษตร ลงปล่อยให้พื้นที่ว่างเปล่าไว้นานมาก ข้าวโพดปลูกน้อยลงเพราะไม่มีเงินลงทุนในการผลิต (ในปี 2543 พบว่ามีพื้นที่ปลูกข้าวโพดประมาณ 301 ไร่ (ตัวเลขจากการสำรวจ) ชาวบ้านหันมาปลูกข้าวไร่กันมากขึ้นหลังจากนั้นก็ให้ลูกหลานไปทำงานที่กรุงเทพ

ในปี 2551 ซึ่งเป็นช่วงเวลาปัจจุบันที่ทำงานวิจัย พบว่าปัญหาของชุมชนมีพัฒนาการขึ้นมาอีกระดับหนึ่ง คือ กระแสการปลูกยางพาราเถาโถมเข้าสู่หมู่บ้าน นายทุนจากข้างนอกทั้งจาก กรุงเทพ สงขลา ขอนแก่น หลังไหลเข้ามาซื้อที่ดินเพื่อปลูกยางพารา ความต้องการที่ดินพุ่งสูงขึ้นอย่างไม่เคยมีมาก่อน การเป็นหนี้สินและความต้องการเงินของชาวบ้านส่งผลให้ชาวบ้านขายที่ดินเป็นอย่างมาก จากการสำรวจข้อมูลพบว่า บ้านห้วยหินลับมีทั้งสิ้น 94 หลังคาเรือน ประชากร 476 คน ชาย 249 คน หญิง 227 คน พบว่ามีถึง 20 ครัวเรือน ที่สูญเสียที่ดินให้กับนายทุน และชาวบ้านที่ไม่มีที่ดินตั้งแต่เริ่มต้น จำนวน 5 ครัวเรือน ชาวบ้านหลายคนที่เคยเลี้ยงวัว – ควาย หอยขายออกไปเรื่อย ภาวะหนี้สินยังคงมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ พัฒนาการของปัญหาสลับซับซ้อนและเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่หนักหน่วงรุนแรง

บ้านห้วยหินลับวันนี้แตกต่างจากในอดีตค่อนข้างมากตามระยะเวลาและ พัฒนาการมีหลายสิ่งหลายอย่างเปลี่ยนไป ขนาดของชุมชนและประชากรขยายขนาดมากขึ้น สาธารณูปโภคสาธารณูปการ ต่างๆไม่ว่าจะเป็นไฟฟ้า น้ำประปา และการติดต่อกับภายนอก ชุมชนนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงมากมาย หนี้สินชาวบ้านมากขึ้นถึงขนาดบางคนพูดว่า ชาวบ้าน กำลังล้มละลายไม่รู้จะขายอะไรใช้หนี้ ธกส. มีบ้านหลายหลังที่ร้างว่างเปล่า 5 – 6 หลังเพราะไป ทำงานกรุงเทพ สถาบันครอบครัวกำลังอยู่ในภาวะที่เรียกว่าล้มละลาย ปู่ย่าตายายเอาหลาน พ่อ แม่เด็กไปทำงาน การหย่าร้างมีให้เห็นมากขึ้น ธรรมชาติแวดล้อมที่อุดมสมบูรณ์ก็เป็นเพียงแค่ ความฝันในอดีต หนี้สินถูกชะล้างพังทลายลง ห้วยหินลับซึ่งเป็นดินน้ำกำลังตื่นเงินขึ้นเรื่อยๆ ปัญหาเหล่านี้กำลังเป็นสิ่งที่ทำลายชาวบ้านห้วยหินลับให้ฝ่ฝ่นออกไป

4. สัมภาษณ์ข้อมูลจาก นักการสาธารณสุข ผู้ป่วย ผู้นำ นักวิชาการ ผู้เฒ่าผู้แก่ ครั้งที่ 1

วันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2551 เวลา 08.30 – 17.00 น. สถานที่ บ้าน ห้วยหินลับ ต.วังทอง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 33 คน ดังนี้ ตารางที่ 4 แสดงรายชื่อผู้เข้าร่วมการเก็บข้อมูล

- | | | | |
|----------------------|------------------------|-------------------------|---------------------|
| 1.นายเทียน คำอ่าง | 2.นายสอด คำเต้า | 3.นายพั่ว พิลาบุตร | 4.นางสังวร คำลา |
| 5.นายวิรัตน์ นามพา | 6.นางดี พรหมอินทร์ | 7.สบอ้วน แสนเล | 8.นายจุล พุทธนันท์ |
| 9.นายอ่อน พักเขียว | 10.นายทวี ชนะนันท์ | 11.นางถ้วน วงศ์ศิริ | 12.นายท่อน ดีท่ามา |
| 13.นางเข็ม ตาแล | 14.นายนวย ครุฑสาย | 15.นายสำออง สิพลธา | 16.นางเพ็ง คำแพร |
| 17.นางรัชณี บุญตา | 18.นางทอง คำตา | 19.นายตู๋ วงศ์ศิริ | 20.นางเพ็ง ชนะนันท์ |
| 21.นางเวิน คำคำ | 22.นางลอง คำปิ่น | 23.นายวิไล ค้างทอง | 24.นางสอน ค้างทอง |
| 25.นางกองใจ อยู่แก้ว | 26.นายปรีชา โสภากุล | 27.นางพืง สีดา | 28.นายคาน จันที |
| 29.นายนิกร คำภา | 30.นายบุญทัน แก้วโวหาร | 31.นายจิระศักดิ์ ตรีเดช | 32.นายอาทร โนมิดัง |
| 33.นายพิศ ราชย์ | | | |

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาองค์ความรู้เรื่อง โรคข้อกระดูกในผู้สูงอายุ

วิธีการดำเนินงาน

1. ศึกษาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากผู้รู้ ผู้นำ ผู้เฒ่าผู้แก่

นักวิชาการ

2. นำข้อมูลมา ประมวล วิเคราะห์ผล
3. จัดทำรายงานการศึกษา

ผลการดำเนินงาน

คณะนักวิจัย ได้รับองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อกระดูก ซึ่งในทาง การแพทย์เรียกรวมกันว่า โรคระบบกล้ามเนื้อ รวม โครงร่าง และเนื้อเยื่อเสริม ซึ่งเป็นกลุ่ม อาการที่มีความเกี่ยวเนื่องกันทั้ง กระดูก กล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น ซึ่งมีหลายโรคดังนี้

โรคข้อ และรูมาติซึม

รูมาติซึมเป็นกลุ่มที่มีการเสื่อม การอักเสบ หรือมีความผิดปกติของ เนื้อเยื่อเกี่ยวพันของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวกับข้อ เอ็น กล้ามเนื้อ และกระดูก ในผู้ป่วยบางราย อาจเป็นเฉพาะที่ เช่น เท้าพลิก เท้าแพลง แต่ไม่น่าเป็นห่วงเท่าไร เพราะเมื่อ รักษาอาการตรงนั้นแล้วก็หาย แต่ถ้าโรคบางอย่างเริ่มต้นด้วยปวดข้อ แต่แท้จริงไม่ได้อยู่ที่ข้อ แต่ มีอาการอักเสบของอวัยวะต่างๆ ทั้งร่างกาย หรือโรคที่เรารู้จักกันดีคือ โรครูปีส ซึ่งเป็นโรคแพ้ ภูมิตัวเอง คือ ร่างกายสร้างสารมาต่อต้านตัวเอง เพราะฉะนั้น จะเป็นได้ทั้งร่างกายแล้วแต่ว่า จะ สร้างสารต่อต้านที่จุดไหน ถ้าไปต่อต้านเม็ดเลือดแดง จะทำให้เกิดอาการซีด ถ้าต่อต้านเม็ดเลือด ขาว ก็จะทำให้ภูมิต้านทานต่ำ และติดเชื้อง่าย

ข้ออักเสบ

ข้ออักเสบเป็นภาวะที่มีการอักเสบของข้อ ซึ่งจะมีอาการและอาการ แสดงคือ ปวด บวม แดงร้อน และมีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของข้อ กลุ่มโรคข้ออักเสบนี้ อาจ มีอาการ หรืออาการแสดงในระบบอื่นๆ ของร่างกายได้ด้วย เช่น ผิวหนัง ตา ปาก ไต ปอด และ ระบบเลือด เป็นต้น โรคข้ออักเสบสามารถเป็นได้ทุกอายุ ตั้งแต่เด็ก หนุ่ม สาว ไปจนถึงวัยสูงอายุ แต่ลักษณะการกระจายของโรคข้ออักเสบแต่ละชนิดในแต่ละกลุ่มอาการแตกต่างกันไป โรคข้อ ออักเสบส่วนใหญ่จะเป็นเรื้อรัง ข้ออักเสบบางชนิดอาจเป็นไปตลอดชีวิตของผู้ป่วยในขณะที่บาง รายข้ออักเสบอาจมีลักษณะเป็นๆ หายๆ และข้ออักเสบบางชนิดสามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยทั่วไป เราจะสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ในปัจจุบันมีโรคข้ออักเสบเพียงไม่กี่ชนิดที่ เราทราบสาเหตุของโรคชัดเจน เช่น โรคข้ออักเสบจากการติดเชื้อ โรคเกาต์ ส่วนโรคข้ออักเสบ เรื้อรังอื่นๆ เรายังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่การศึกษาในปัจจุบันพบว่าโรคเหล่านี้อาจมีส่วน เกี่ยวข้องกับพันธุกรรมประกอบกับปฏิกิริยาจากสิ่งแวดล้อม เช่น การติดเชื้อไวรัส ฯลฯ

สัญญาณอันตรายของข้ออักเสบ

มีข้อบวม อาการปวด ชัดเป็นเวลานานในตอนเช้า มีอาการปวดเป็นๆ หายๆ ในข้อหนึ่งข้อใดไม่สามารถเคลื่อนไหวข้อได้เป็นปกติ มีอาการแดงหรือร้อนบริเวณข้อ มีไข้ น้ำหนักลด หรืออ่อนแรง และมีอาการต่างๆ ที่กล่าวมานานกว่า 2 สัปดาห์

การรักษา

การดูแลรักษาโรคข้ออักเสบประกอบไปด้วยการรักษาหลายฝ่าย เริ่มต้นด้วยการให้ยาเพื่อลดการอักเสบของข้อและควบคุมโรคให้สงบ การดูแลและระวังในการใช้ข้อและป้องกันข้อ โดยการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความสมดุลที่ถูกต้องระหว่างการพักและการออกกำลังกาย การพักการใช้งานของข้อที่กำลังอักเสบอย่างมาจะช่วยให้อาการอักเสบน้อยลง การบริหารร่างกายเพื่อให้ข้อมีการเคลื่อนไหวได้มากที่สุด และเป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ถ้าไม่เคลื่อนไหวข้อเลยข้อจะติดและกล้ามเนื้อจะลีบ การรักษาทางกายภาพบำบัดด้วยความร้อนและความเย็นเพื่อช่วยลดความเจ็บปวด การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อป้องกันไม่ให้ข้อต้องทำงานมากกว่าปกติ และเป็นการผ่อนแรงที่กระทำต่อข้อ และการผ่าตัดแก้ไขจะใช้ในกรณีที่ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น หรือกรณีที่ข้อถูกทำลายไปมาก หรือการรักษาทางยาไม่ได้ผลในการรักษาทางยาจะใช้ยาระงับการอักเสบในบางโรคของกลุ่มโรคข้อและรูมาติซึม อาจต้องใช้ยาหลายขนานและให้ติดต่อกันเป็นเวลานาน เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ มียารักษาถึง 4 กลุ่มด้วยกัน คือ

1. ยาแก้ปวด (analgesic) อาจใช้พาราเซตามอล หรือ ยาแก้ปวดที่ผสมกับยากลายกล้ามเนื้อ ในรายที่มีการเกร็งของกล้ามเนื้อร่วมด้วย หรือพาราเซตามอลที่ผสมโคเดอีน (codeine) ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการท้องผูก บางรายมีอาการเวียนศีรษะได้
2. ยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (nonsteroidal antiinflammatory drugs) กลุ่มแรกที่ใช้คือ แอสไพริน แต่ต้องใช้จำนวนมาก 10-12 เม็ด/วัน ระวังหลังมียากลุ่มนี้ออกมามากมายหลายตัว ยากลุ่มนี้อาจมีผลระคายเคืองกระเพาะอาหาร และบางรายอาจมีอาการหอบหืด เลือดออกไม่หยุดหลังการผ่าตัดจึงจำเป็นต้องหยุดยาก่อนผ่าตัด
3. ยาด้านรูมาติซึมที่ปรับเปลี่ยนตามการดำเนินของโรค (disease modifying antirheumatic drugs; DMARD) เป็นยากลุ่มที่ยับยั้งหรือหยุดการอักเสบของโรค ลดการทำลายของข้อและกระดูก เป็นกลุ่มยาที่ออกฤทธิ์ค่อนข้างช้า อาจใช้เวลา 3-6 เดือนจึงจะเห็นผล และจำเป็นต้องใช้เป็นระยะเวลายาวนาน จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาติดตามด้วยการตรวจเลือด และปัสสาวะเป็นระยะเพื่อป้องกันผลข้างเคียงกลุ่มยาเหล่านี้ ได้แก่ กลุ่มยารักษา มาลาเรีย สารเกลือทอง ซัลฟาซาลาซีน เมทотреกเซ

4. ยาสเตียรอยด์ จะทำให้อาการต่างๆ ดีขึ้นอย่างรวดเร็วแต่ไม่ได้มีการยับยั้งของโรค ดังนั้น อาจเกิดผลข้างเคียง ถ้าใช้ในขนาดสูง เช่น กระดูกพรุน ต้อกระจก โรคติดเชื้อ ในรายที่เหมาะสมแพทย์อาจใช้ฉีดเข้าข้อ หรือใช้รับประทาน 2.5-5 มก. ต่อวันในระยะแรกที่ทำให้การรักษา หรือจำเป็นต้องใช้ในรายที่เกิดเส้นเลือดอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ปอดอักเสบ

ทั้งนี้การให้ยาแก่คนไข้แพทย์จำเป็นต้องชั่งน้ำหนักว่าผลดีผลเสียของยาด้วย เพราะยาแต่ละตัวให้ผลต่างกัน

การปรับตัวของผู้ป่วยให้เข้ากับโรคข้ออักเสบ

แม้ว่าแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบก็ตาม แต่บุคคลสำคัญที่สุดในการรักษาคือตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยควรจะได้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ได้รับการออกกำลังกายและการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และรู้จักการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการป้องกันไม่ให้ข้อต้องทำงานมากเกินไป ผู้ป่วยควรเข้าใจในโรคของตนเอง และควรปรึกษาแพทย์เมื่อมีปัญหา นอกจากนี้ญาติพี่น้องก็มีส่วนช่วยอย่างยิ่งในการให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย การปรึกษากับแพทย์ พยาบาล เพื่อนและญาติพี่น้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจโรคข้ออักเสบได้ดียิ่งขึ้น และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

เครื่องมือ ARTHROSCOPE กล้องส่องเพื่อตรวจ และรักษาโรคข้อ

ARTHROSCOPE คือ เครื่องมือแพทย์ชนิดหนึ่ง เป็นกล้องส่องขยายใช้ใส่เข้าไปในข้อ โดยการเจาะรู ผ่านผิวหนังเข้าไป เพื่อใช้ในการวินิจฉัย และสามารถผ่าตัดรักษาโรคบางโรคของข้อต่างๆ ในร่างกายได้ โดยไม่ต้องมีแผลใหญ่ ช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็วกว่าวิธีผ่าตัดแบบทั่วไป โรคหรือการบาดเจ็บที่ข้อ ของคนไข้ที่ใช้กล้องนี้ ช่วยได้ในโรงพยาบาลรามาธิบดี เช่น คนไข้ที่ได้รับอุบัติเหตุ ระหว่างเล่นกีฬา แล้วปวดเข่าไม่หาย ไปหาแพทย์มาหลายแห่ง แพทย์ตรวจและเอกซเรย์แล้ว บอกว่าปกติ แต่คนไข้ยังมีการปวด ขัดในข้อเข่าอยู่เป็นเวลานาน แพทย์จะอธิบายให้คนไข้เข้าใจว่า ในเข่ามีอวัยวะ และเนื้อเยื่ออื่นที่ไม่ปรากฏในฟิล์มเอกซเรย์ จำเป็นต้องใช้วิธีส่งกล้องเข้าไป เพื่อวินิจฉัย และรักษา สิ่งที่พบมักจะเป็นกระดูกอ่อนรองข้อเข่าฉีกขาด เอ็นใหญ่ในเข่าฉีกขาด เป็นต้น อย่างไรก็ตามคนไข้ควรจะต้องเข้าใจด้วยว่า ถ้าการสึกหรอของผิวข้อ เกิดจากความชรา หรือเข่าเสื่อม หรือกระดูกผิวข้อแตกจากอุบัติเหตุ แม้ว่าตรวจพบได้ด้วยกล้อง แต่ก็ไม่สามารถผ่าตัดด้วยกล้องได้เสมอไป ต้องเปลี่ยนไปใช้วิธีอื่นรักษา แล้วแต่กรณีตามความเหมาะสม

5. เก็บข้อมูลจากผู้รู้ นักการสาธารณสุข ผู้ป่วย ผู้นำ นักวิชาการ ผู้เฒ่า ผู้แก่ ครั้งที่ 2

วันที่ 3 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2551 เวลา 08.30 – 17.00 น. สถานที่ สถานีอนามัยวังกกวอ ต.วังกกวอ อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 33 คน ดังนี้

- | | | |
|---------------------------|-------------------------|------------------------|
| 1.นายทุน เทพไกล | 2.นายแวง ชีพา | 3.นายชาว วงศ์ชมพู |
| 4.นายชิน ขวัญพร้อม | 5.นายจันทร์เพ็ง ทองวัน | 6.นายอำคา พรหมอินทร์ |
| 7.นางทองอินทร์ พรหมอินทร์ | 8.นายไถ่ คำกา | 9.นางวิไลย์ พรหมอินทร์ |
| 10.นางสอน ค้างทอง | 11.นายศรีไพร วังจันดี | 12.นายซื่อน คำกา |
| 13.นายจ้อง ขวัญหอม | 14.นายคาน ขวัญแจ่ม | 15.นายกวัน วังศิริ |
| 16.นายไม้ คำกา | 17.นายแสง คำหมู่ | 18.นายสมักร คำแพร |
| 19.นางหงวน มุงอุณ | 20.นายเกื่อง ขวัญพร้อม | 21.นายเรียน ขวัญพร้อม |
| 22.นายเทิน โยดี | 23.นายพงษ์ศักดิ์ จันดิน | 24.นายเทียน คำอ่าง |
| 25.นายนาม ครุฑสาย | 26.นายลวด คำตัน | 27.นายวิไช ค้างทอง |
| 28.นางกองใจ อยู่แก้ว | 29.นางสอด ค้างทอง | 30.นายปรีชา โสภาคูล |
| 31.นายจิระศักดิ์ ตรีเดช | 32.นายอาทร โนมิตัง | 33.นายทวิต ราชี |

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์โรคข้อกระดูกในผู้สูงอายุ

วิธีการดำเนินงาน

1. ศึกษาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากผู้รู้ ผู้นำ ผู้เฒ่าผู้แก่

นักวิชาการ

2. นำข้อมูลมา ประมวล วิเคราะห์ผล
3. จัดทำรายงานการศึกษา

ผลการดำเนินงาน

คณะนักวิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคข้อกระดูก ซึ่งพบว่ามีปัจจัยหลัก 5 ประการ คือ

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ที่ก่อให้เกิดโรคข้อกระดูก

- ชาวบ้านกินอาหารที่ก่อให้เกิดโรคข้อกระดูกเป็นประจำ

เช่น การกินหน่อไม้ การกินเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ของดอง

- ชาวบ้านกินอาหารที่มีส่วนผสมของเครื่องปรุงที่ก่อให้เกิด

โรคข้อกระดูกทุกวัน ได้แก่ ผงชูรส รสดี กระเทียม

2. พฤติกรรมการดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และ เครื่องดื่มประเภทโคล่า เป๊ปซี่เป็นประจำ

3. พฤติกรรมของการทำงานหนักและใช้วียะขื้อ มากเกินไป เช่น การเดินตามวัว ควายตลอดทั้งวัน

4. พฤติกรรมการไม่ออกกำลังกาย และการมีภาวะโรคอ้วน

5. การเสื่อมสลายของภาวะสังขารร่างกาย

6. เก็บข้อมูลจากผู้รู้ นักการสาธารณสุข ผู้ป่วย ผู้นำ นักวิชาการ ผู้เฒ่า ผู้แก่ ครั้งที่ 3

วันที่ 18 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2551 สถานที่ บ้านห้วยหินลับ ต.วังทอง อ. น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 39 คน ดังนี้

- | | | |
|--------------------------|----------------------------|------------------------|
| 1.นายสำราญ ปัดสำราญ | 2.นางแตง ขวัญหมาก | 3.นายราญ แสนคำ |
| 4.นางม่อง แล้งนวล | 5.นางเกา สุวรา | 6.นางวันทอง คำกา |
| 7.นางนารา ทองน้อย | 8.นางกองมี แก้วโวหาร | 9.นางหยัน พรหมอินทร์ |
| 10.นางเพลิน มีมาก | 11.นางนาง ชยวรรณ | 12.นางสีดา ชัยชนะ |
| 13.นายสวัสดิ์ ขวัญแจ่ม | 14.นายทองเลี่ยน พรหมอินทร์ | 15.นางไรร คำแข |
| 16.นายบุญหยิ่ง คำอยู่ | 17.นายเอี้ยง ถิ่นธรรม | 18.นายสาน ขวัญแจ่ม |
| 19.นายสง่า ต่อชีวัน | 20.นายบัวปิ่น ไพรชนะ | 21.นายท่าน ถิ่นกาน |
| 22.นายคำไกร ขวัญพร้อม | 23.นายสน ดิธรรมมา | 24.นายไหล คำกา |
| 25.นางคำพวน พุทธาขอด | 26.นายบุญ คำกา | 27.นางจำปา คำแพร |
| 28.นางคำเกา ปลื้มมั่ง | 29.นางอุไร คำดี | 30.นางหนูหลั่น หารบุตร |
| 31.นางสมพร มุงคุณ | 32.นายปรีชา ไสภากุล | 33.นางคำมาย แสงดาว |
| 34.นายพงษ์ศักดิ์ จันตั้น | 35.นายสมหมาย ประจำเมือง | 36.นายคาน จันที |
| 37.นายจิระศักดิ์ ตรีเดช | 38.นายอาทร โนมิดัง | 39.นายทวิต ราษฎร์ |

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อศึกษาสถานการณ์โรคข้อกระดูกในผู้สูงอายุ

วิธีการดำเนินงาน

1. ศึกษาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากผู้รู้ ผู้นำ ผู้เฒ่าผู้แก่

นักวิชาการ

2. นำข้อมูลมา ประมวล วิเคราะห์ผล
3. จัดทำรายงานการศึกษา

ผลการดำเนินงาน

จากการสำรวจกลุ่มเป้าหมายตัวอย่าง 37 ราย พบว่า มีผู้สูงอายุ จำนวน 35 คน เป็นโรคข้อกระดูก มีจำนวนผู้สูงอายุเพียง 2 คน เท่านั้นที่ไม่เป็นโรคข้อกระดูก ซึ่งผู้สูงอายุ 2 คน ที่ไม่เป็นโรคข้อกระดูกเนื่องจาก มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่หลีกเลี่ยงการก่อให้เกิดโรคข้อกระดูก

รูปแบบการรักษาตัวเองของผู้สูงอายุ มี 4 รูปแบบ ดังนี้

1. การใช้แพทย์แผนไทยในการรักษา ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร การใช้การนวดแผนไทยใช้น้ำมันนวด

2. ซ้อมยาแก้ปวดกินเอง รวมทั้งการซื้ออาหารเสริมเพื่อรักษาเขี้ยวและบรรเทาอาการ

3. การปรึกษาหมอ และกินยาตามหมอสั่ง

4. การใช้รูปแบบการรักษาสมัยใหม่ เช่น ใช้เครื่องนวดไฟฟ้า

จากการสำรวจแบบสอบถามประชากรกลุ่มตัวอย่าง 37 ราย มีผู้สูงอายุถึง 15 รายที่ใช้การแพทย์แผนไทยในการรักษา ซึ่งส่วนใหญ่บอกว่าการรักษาโดยใช้สมุนไพรจะทำให้เกิดการรักษาในระยะยาว

7. การวางแผนร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย และจัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย

วันที่ 27 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2551 สถานที่ บ้านห้วยหินลับ ต.วังทอง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 32 คน ดังนี้

- | | | |
|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| 1.นางทองลักษณ์ ศรีสุนทร | 2.นายประมาณ พรหมตุ้ | 3.นายสุพจน์ พรหมตุ้ |
| 4.นางอุเทน คำไข | 5.นางจันทิพย์ คำแข | 6.นางจรรยาพร ผาภู |
| 7.นางมลิรัตน์ สายคำพิศ | 8.นางสมฤทธิ ดิษฐรรมา | 9.นางศรีไพร คำกา |
| 10.นางเผาะ คำดี | 11.นายนิรุฒ ขุนสอน | 12.นางสวรรค์ คำอิง |
| 13.นายพิชัย คำตื้อ | 14.นายเม้า พิลาสุข | 15.นายปรีชา โสภากุล |
| 16.นายพัน พรหมอินทร์ | 17.นายมิ่ง ขวัญจอม | 18.นายสุวิทย์ ขวัญพร้อม |
| 19.นายศรายุทธ ศิริภักดี | 20.นางสมบุญ ดิฑามา | 21.นายอาทร โนมิตัง |
| 22.นายพงษ์ศักดิ์ จันทร์ดี | 23.นายคาน จันที | 24.นายทวิต ราสี |
| 25.นางเพลิน ด้วงทอง | 26.นางกองใจ อยู่แก้ว | 27.นายวิเชียร พรหมอินทร์ |
| 28.นายสาคร อิงจันทร์ | 29.นางศรีไพร คำกา | 30.นางจุ โพธิ์ลาภด้วง |
| 31.นางเครือ คำจัก | 32.นายรัชชัย ทองแก้ว | |

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคข้อกระดูกให้กับกลุ่มเป้าหมาย

วิธีการดำเนินงาน

1. ประชุมทำความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย
2. นำผลการศึกษาในภาคสนามและองค์ความรู้เรื่องโรคข้อกระดูกมาให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมาย
3. รับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มเป้าหมายและวางแผนแก้ไขปัญหา

ผลการดำเนินงาน

เป็นการจัดเวทีให้ความรู้เรื่องข้อกระดูกให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ใกล้ชิดได้มีความรู้เบื้องต้นในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องโรคข้อกระดูกและในขณะเดียวกันยังเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปฏิบัติตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะปัญหาเรื่องโรคข้อกระดูก กับผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคข้อกระดูก

8. วางแผนร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย และจัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย

วันที่ 14 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2551 สถานที่ สถานีอนามัยวังกกวาง ต.วังกกวาง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์ จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 31 คน ดังนี้

- | | | |
|-------------------------|----------------------------|-----------------------|
| 1.นายประมาน พรหมตู้ | 2.นางทองลักษณ์ ศรีสุนทร | 3.นายสุพจน์ พรหมตู้ |
| 4.นางอุเทน คำแห | 5.นายศรายุทธ ศิริภักดี | 6.นางจันทิพย์ คำแห |
| 7.นางจรรยาพร ผากุล | 8.นางมลรัตน์ สายคำพิศ | 9.นางสมฤทัย ดีธรรมมา |
| 10.นางศรีไพร คำกา | 11.นางเผาะ คำดี | 12.นายพิชัย คำดี |
| 13.นายนิรุต ขุนสอน | 14.นายปรีชา ไสภากุล | 15.นางสาววรรค์ คำยิ่ง |
| 16.นายคำนา พรหมอินทร์ | 17.นางสมบุญ ดิห์ท่ามา | 18.นายเม้า พิลาสุข |
| 19.นายสุวิทย์ ขวัญพร้อม | 20.นายมิ่ง ขวัญจอม | 21.นายเปี้ย คำกา |
| 22.นายอาทร โนมิดัง | 23.นายพงษ์ศักดิ์ จันทร์ดีน | 24.นายทวิต ราสี |
| 25.นางสอน ค้างทอง | 26.นางเพลิน มีมาก | 27.นายวิไล ค้างทอง |
| 28.นายคาน จันทิ | 29.นายวิเชียร พรหมอินทร์ | 30.นางกองใจ อยู่แก้ว |
| 31.นายจิระศักดิ์ ตรีเดช | | |

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคข้อกระดูกให้กับกลุ่มเป้าหมาย

วิธีการดำเนินงาน

1. ประชุมทำความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย
2. นำผลการศึกษาในภาคสนามและองค์ความรู้เรื่องโรคข้อกระดูกมาให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมาย
3. รับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มเป้าหมายและวางแผนแก้ไขปัญหา

ผลการดำเนินงาน

เป็นการจัดกิจกรรมการวางแผนเข้ามามีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัดรักษาผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมนี้ได้ให้ความสำคัญกับบทบาทของลูกหลานในการร่วมแก้ไขปัญหาระบบข้อกระดูกของบุตรหลานผู้สูงอายุ

9. ศึกษาดูงานกลุ่มที่ประสบผลสำเร็จ

วันที่ 27-29 เดือน กันยายน พ.ศ. 2551 สถานที่ดำเนินกิจกรรม เครือข่ายกลุ่มอินทร์แปลง ต.กุดบาก อ.กุดบาก จ.สกลนคร จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 17 คน

- | | | |
|-----------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1. นายสงว ดิษฐรรมา | 2. นายสนั่น แก้วมัลลา | 3. นางละม่อม แก้วมัลลา |
| 4. นายใบ พรหมเพียง | 5. นางอากาศ แก้วรักษา | 6. นายจ่านง ทุมพรหม |
| 7. นายบุญเพ็ง คำเจียก | 8. นางเหนียม กันจาก | 9. นางบัวเรียน พรหมเพียง |
| 10. นางแดง คำกา | 11. นายเปี้ย คำกา | 12. นายปรีชา โสภากุล |
| 13. นายคาน จันที | 14. นายพงษ์ศักดิ์ จันทรดีน | 15. นายอาทร โนมิตัง |
| 16. นายวิไล ด้วงทอง | 17. นายทวิต ราสี | |

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักวิจัยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ จากสถานที่ดูงาน แล้วนำมาประยุกต์และปรับใช้กับพื้นที่ตัวเอง
2. เพื่อให้นักวิจัยนำองค์ความรู้ใหม่มาปรับปรุงกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

วิธีการดำเนินการ

1. คณะนักวิจัยคัดเลือกสถานที่ศึกษาดูงานโดย
2. ประสานงานกับวิทยากรและสถานที่ดูงาน

3. สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการสรุปทบทวนจากการศึกษาคุณงาน ถอดบทเรียน และระดมแนวคิดการประยุกต์ใช้บทเรียนกับพื้นที่ตัวเอง

4. สรุปและประเมินผลจากการศึกษาคุณงาน

ผลการดำเนินกิจกรรม

คณะนักวิจัยได้ศึกษาคุณงานการบำบัดรักษาด้วยสมุนไพรในกลุ่มผู้สูงอายุที่ประสบผลสำเร็จโดยสถานที่ศึกษาคุณงาน คือ ศูนย์อินแปง ต.บัว อ.กุฉินารายณ์ จ.สกลนคร ซึ่งทางศูนย์ได้มีการแปรรูปสมุนไพรที่เก็บมาจากป่า และได้ใช้สมุนไพรนั้นบำบัดรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะเป็นโรคปวดข้อด้วย จากการศึกษาคุณงานนักวิจัยและชาวบ้านได้รับความรู้หลายประการนักวิจัยบางคนพบว่าสมุนไพรที่มีการแปรรูปที่อินทร์แปงมีหลายชนิดที่มีในชุมชน ต.วังกว้างด้วย เพียงแต่ชาวบ้านไม่รู้จักสรรพคุณในการรักษา ประกอบกับการใช้การรักษาแบบแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งทำให้ละเลยภูมิปัญญาการรักษาดั้งเดิมไป

10.กิจกรรม การศึกษาสมุนไพร และถอดองค์ความรู้ในเรื่องสมุนไพร

จัดกิจกรรมวันที่ 10 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

สถานีนามชัย ต.วังกว้าง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 40 คน ประกอบด้วย

- | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. นางค้อม คำกา | 2. นางจำปา คำแพร | 3. นายคาน ขวัญแจ่ม |
| 4. นางควน คำอยู่ | 5. นางบุญ พาทอง | 6. นางอัมพร พิลาบุตร |
| 7. นายซ้อ คำกา | 8. นางไม้ ขวัญพร้อม | 9. นางชั้น นุชกลาง |
| 10. นางบุญมา ปลื้มเล้ง | 11. นางระเบียบ ไชยศรีสงคราม | 12. นางอุไร คำดี |
| 13. นายเปี้ย คำกา | 14. นางพื้ง เงินคุณด้วง | 15. นางทองอินทร์ พรหมอินทร์ |
| 16. นายไม้ คำกา | 17. นางพื้ง สีดา | 18. นางเต็ม พรหมอินทร์ |
| 19. นางแดง คำกา | 20. นางกัญหา ทองวัน | 21. นางพื้ง คำแพร |
| 22. นางควน สายสมร | 23. นางจันทร์พื้ง โพธิ์เส้ง | 24. นางนวลสี อินทาใจยา |
| 25. นางคำมาย แสงดาล | 26. นางแดง ขวัญหมาก | 27. นายบุญ คำกา |
| 28. นางบัวเรียน พรหมเพียง | 29. นางหวี พิลาบุตร | 30. นางสมุด ต่อชีวัน |
| 31. นางเลื่อน คำมี | 32. นางเข็ม ตาแล | 33. นายท่อน ดีท่ามา |
| 34. นางลอง คำไข | 35. นายคำมา แสนทองรบ | 36. นายสง่า ต่อชีวัน |
| 37. นางพื้ง ชนฉันทะ | 38. นางจรรยา วรรณพงษ์ | 39. นางสาวกร ขวัญจอม |
| 40. นางทองสุข บุคดา | | |

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคข้อกระดูกในชุมชน

2. เพื่อถอดองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคข้อกระดูกในชุมชน

วิธีการ

1. ประชุมกลุ่มผู้สูงอายุ
2. ถอดองค์ความรู้ด้านสมุนไพรร่วมกับผู้สูงอายุ
3. สรุปบทเรียนการถอดบทเรียนร่วมกัน

ผลการดำเนินงาน

เกิดการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้สูงอายุในตำบลวังทอง 103 ราย ซึ่งพบว่า มีผู้สูงอายุที่ใช้สมุนไพรจำนวน 38 คน ยาสมุนไพรที่มีการถอดองค์ความรู้ มี 13 รายการ เป็นยาสมุนไพรประเภทต้ม ซึ่งผู้สูงอายุใช้สมุนไพรแล้วได้ผลต่อการรักษาอาการโรคกระดูก

11. กิจกรรม อบรมการนวดแผนไทย โดยกระบวนการมีส่วนร่วม

จัดกิจกรรมวันที่ 24-29 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2551

สถานที่ ณ สถานีอนามัย ต.วังทอง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 20 คน ประกอบด้วย

- | | | |
|------------------------|------------------------|------------------------|
| 1. นายขาว วงศ์ชมพู | 2. นายบัว พลบุตร | 3. นายพิณ ไชยศรีสงคราม |
| 4. นายบุญทัน แก้วโวหาร | 5. นายเทียน คำอ่าง | 6. นายสำออง ลิพลชา |
| 7. นายหม่วน ขวัญใจ | 8. นางสินวน คำอยู่ | 9. นายสำแดง คำดำ |
| 10. นายนิกร คำกา | 11. นายเปี้ย คำกา | 12. นายนวล กรุยาสาย |
| 13. นางเพลิน มีมาก | 14. นายสอด คำเต้า | 15. นายพับ เดชบำรุง |
| 16. นางคำแฝง เดชบำรุง | 17. นางแดง คำกา | 18. นายพ่อน ยอดทอง |
| 19. นางน้อย ยอดทอง | 20. นางทองมี แก้วโวหาร | |

วัตถุประสงค์

1. เพื่อการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการบำบัดรักษาผู้สูงอายุโดยการ
นวดแผนไทยให้กับครอบครัวผู้สูงอายุ
2. เพื่อทบทวนองค์ความรู้ในเรื่องแพทย์แผนไทยให้กับกลุ่ม
อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.)

วิธีการ

1. จัดเตรียมหลักสูตรเนื้อหาพร้อมกับวิทยากร
2. เตรียมอุปกรณ์ เตรียมสถานที่
3. ฝึกอบรมการนวดแผนไทย
4. ประเมิน และสรุปผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนวดแผนไทยให้กับกลุ่มผู้สูงอายุได้และตระหนักถึง
ความสำคัญของการนวดว่า การนวดแผนไทยมีประโยชน์ดังนี้

1. ทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น เส้นเลือดฝอยขยายตัว และจับถ่ายของเสีย
จากเซลล์สู่ระบบเลือดดำและปัสสาวะได้มากขึ้น ทำให้บรรเทาอาการปวดอันเนื่องมาจากการคั่ง
ค้างของสารเคมีที่เป็นของเสียจากการทำงานของเซลล์
2. ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว เคลื่อนไหวได้สะดวก
3. ทำให้เลือดที่ผิวหนังไหลเวียนได้ดีขึ้น ทำให้อุณหภูมิที่ผิวหนังเพิ่มขึ้น มี
ผลกระตุ้นการขับเหงื่อ และไขมัน ทำให้ผิวหนังเต่งตึงกว่าเดิมและทำความสะอาดง่าย
4. ทำให้รู้สึกผ่อนคลายทั้งระบบประสาทและกล้ามเนื้อ
5. การนวดมีผลต่อการกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ ทำให้เกิดการย่อย
อาหารและขับถ่ายกากอาหารได้ดี ดังนั้นการนวดจึงมีผลลดอาการท้องผูก และช่วยให้มีความ
อยากอาหาร

12. การจัดทำคู่มือสมุนไพร

จัดกิจกรรมวันที่ 18 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2551

สถานที่ ณ บ้านวังกกวาง หมู่ 2 ต.วังกกวาง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 7 คน ประกอบด้วย

- | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------|
| 1. นางพงษ์ศักดิ์ จันทร์ดี | 2. นายทวิต ราชย์ | 3. นายคาน จันทิ |
| 4. นายจิระศักดิ์ ศรีเดช | 5. นายวิเชียร พรหมอินทร์ | 6. นายอาทร โนมิตัง |
| 7. นายพจน์ คำอยู่ | | |

วัตถุประสงค์

1. เพื่อแสวงหาทางเลือกในการบำบัดรักษาผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อกระดูก

วิธีการ

1. ออกแบบคู่มือสมุนไพรที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยคณะได้ออกแบบเป็นคู่มือสมุนไพรแบบเคลื่อนที่
2. จัดทำคู่มือสมุนไพรแบบเคลื่อนที่
3. ทดลองใช้
4. นำคู่มือสมุนไพรออกให้บริการสมาชิก
5. อบรมให้องค์ความรู้ในเรื่องการอบสมุนไพรแก่กลุ่มเป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน

มีการจัดทำคู่มือสมุนไพรแบบเคลื่อนที่บริการผู้สูงอายุในระดับชุมชน 1 คู่มือ และมีการอบรมให้ความรู้เรื่องสมุนไพรที่จะนำมาใช้ในการอบ และวิธีการอบสมุนไพร รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องการบำบัดรักษาให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ

13. การอบรมการจัดทำลูกประคบ , น้ำมันไพร และยาหม่องสมุนไพร

จัดกิจกรรมวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2552

สถานที่ ณ สถานีอนามัย ต.วังทอง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 41 คน ประกอบด้วย

- | | | |
|---------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 1. นางวงเดือน สีใสสงค์ | 2. นายพจน์ คำอยู่ | 3. นายประมาณ พรหมด้ |
| 4. นายพิชัย คำตื้อ | 5. นางสาวร้อย คำแก่ | 6. นางสาวณิกานันท์ คำคำ |
| 7. นางเพาะ คำดี | 8. นางสาวสมคิด คำมี | 9. นายวันคร วัฒนเป็น |
| 10. นางสาวสมฤทัย ดิษฐรรมา | 11. นางสาววรรค์ คำยิ่ง | 12. นางรัตน์ ขุนสอน |
| 13. นายประทอง ไทนอก | 14. นายรัชชัย ทองแก้ว | 15. นายสุพจ พรหมด้ |
| 16. นางสาวปริยา ขวัญผัก | 17. นางพัชรา สายคำเลิศ | 18. นางอุเทน คำไข |
| 19. นางจิมนิค ธรรมสมบัติ | 20. นายณัฐพงษ์ เข้มแข็ง | 21. นางคำไย แอแดง |
| 22. นางละม่อม แก้วมาลา | 23. นายสำราญ ชูยหิน | 24. นางเพ็ง ชะนะนันทะ |
| 25. นางเดิม ขวัญพร้อม | 26. นางเวิน นามผา | 27. นางจันเพ็ง โพแสง |
| 28. นายสุพล โพแสง | 29. นางอ่อง ดิษฐรรมา | 30. นางใบ ครสิงห์ |
| 31. นางหนู พันตรีแสง | 32. นายอาน พันตรีแสง | 33. นายคำดี คำแรง |
| 34. นายสว่าง พุทธายอด | 35. นางคำพวน พุทธายอด | 36. นายบุญสูง แสงแร่ |
| 37. นางจันลุน ชุมหิน | 38. นายจิระศักดิ์ ตรีเดช | 39. นายศาสวัต ดันกันยา |
| 40. นางสาวอร ทองยิ่ง | 41. นางสาวสุสดี ทองกวด | |

วัตถุประสงค์

1. เพื่อการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในการบำบัดรักษาผู้สูงอายุโดยใช้ลูกประคบ น้ำมันไพร และยาหม่องสมุนไพร
2. เพื่อทบทวนองค์ความรู้ในเรื่องลูกประคบ , น้ำมันไพร และยาหม่องสมุนไพรให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.)

วิธีการ

1. จัดเตรียมหลักสูตรเนื้อหาเกี่ยวกับวิทยาการ
2. เตรียมอุปกรณ์ เตรียมสถานที่
3. ฝึกอบรมการการจัดทำลูกประคบ , น้ำมันไพร และยาหม่องสมุนไพร
4. ประเมิน และสรุปผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

ผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.) มีองค์ความรู้ในเรื่องการจัดทำลูกประคบ น้ำมันไพร และยาหม่องสมุนไพร ซึ่งสามารถนำไปใช้บำบัดรักษาผู้สูงอายุในครอบครัวได้ รวมทั้งเล็งเห็นผลประโยชน์ของการใช้ลูกประคบ น้ำมันไพร และยาหม่องสมุนไพร ในการดูแลผู้สูงอายุ

14. ศูนย์กายภาพบำบัดของผู้สูงอายุโดยภูมิปัญญาชุมชน

จัดกิจกรรมวันที่ 2-4 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

สถานที่ ณ สถานีอนามัย ต.วังทอง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 6 คน ประกอบด้วย

- | | | |
|---------------------------|-------------------|----------------------|
| 1. นางพงษ์ศักดิ์ จันทร์ดี | 2. นายทวิต รามิ | 3. นายคาน จันทิ |
| 4. นายจิระศักดิ์ ตรีเดช | 5. นายอาร์ โนมิตย | 6. นายณัฐพล เข้มแข็ง |

วัตถุประสงค์

1. เพื่อหาทางเลือกในการทำกายภาพบำบัดรักษาของผู้สูงอายุ

วิธีการ

1. ออกแบบศูนย์กายภาพบำบัดของผู้สูงอายุโดยภูมิปัญญาชุมชน
2. ประชุมปรึกษาหารือถึงการใช้ประโยชน์
3. จัดทำศูนย์กายภาพบำบัดของผู้สูงอายุโดยภูมิปัญญาชุมชนโดยเป็นการทำงานเครื่องออกกำลังกายแบบง่ายๆและใช้วัสดุที่มีในท้องถิ่น
4. นำเครื่องออกกำลังกายมาใช้ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ
5. ประเมินผลการใช้ประโยชน์

ผลการดำเนินงาน

มีเครื่องออกกำลังกายแบบง่ายและใช้วัสดุที่มีในท้องถิ่นใช้ในครอบครัวของผู้สูงอายุ

15. อบรมการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

จัดกิจกรรมวันที่ 18 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

สถานที่ ณ สถานีอนามัย ต.วังทอง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 46 คน ประกอบด้วย

- | | | |
|-------------------------|---------------------------|-----------------------|
| 1. นางแดง คำกา | 2. นายผ่อง ยอดทอง | 3. นางน้อย ยอดทอง |
| 4. นางกอมมี แก้วโหวน | 5. นางนาง ชัยวรรณ | 6. นางพึง สีดา |
| 7. นางเพ็ง คำเพชร | 8. นายเรือง พรหมเพียง | 9. นายคำดี คำแรง |
| 10. นายก้อน คำจิก | 11. นางหนู พันตรีแสง | 12. นายอาน พันตรีแสง |
| 13. นายวิฑูรย์ อินทราม | 14. นางประเสริฐ อินทราม | 15. นางพุด อ้วนแดง |
| 16. นางม่อม แก้วนวล | 17. นางวันทอง คำกา | 18. นางพี แดงด้วง |
| 19. นางทอง กุลดา | 20. นายหอม เขื่อนาว | 21. นางทองดี สีสุทร |
| 22. นางคำตัน สีดา | 23. นายสออ่อน ฝักเขียว | 24. นางไร คำแข |
| 25. นางไพร คำสงค์ | 26. นางเพลิน มีมาก | 27. นางสอน ด้วงทอง |
| 28. นางลอง คำไข | 29. นางพี แดงด้วง | 30. นางน้อย ยอดทอง |
| 31. นางกอมมี แก้วโหวน | 32. นางทองค่วน ขวัญพร้อม | 33. นางริน เมื่อบำรุง |
| 34. นางหนูหลั่น หารบุตร | 35. นางละม่อม แก้วมาลา | 36. นายไต้ คำกา |
| 37. นางทองศรี ขวัญใจ | 38. นางคำพวน พุทธาฮอด | 39. นางหวาน ชนะกันทะ |
| 40. นางเสียง ศิธรรมมา | 41. นางพรมมา ไสยันต์ | 42. นางนาง ชัยวรรณ |
| 43. นางเกศา ราชพรม | 44. นางเกศราภรณ์ ศิธรรมมา | 45. นางชมพู นามผา |
| 46. นายขาว วงชมพู | | |

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความรู้ในการบริโภคอาหารที่มีสุขภาพของผู้สูงอายุ

วิธีการ

1. จัดเตรียมหลักสูตรเนื้อหาเกี่ยวกับวิทยาการ
2. เตรียมอุปกรณ์ เตรียมสถานที่
3. ฝึกอบรมการปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ
4. ประเมิน และสรุปผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักเห็นถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่มีสุขภาพะ โดยเป็นอาหารที่มีในท้องถิ่น

16.สรุปบทเรียนนวัตกรรมการแพทย์แผนไทยเพื่อลดอัตราการป่วย

โรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุ

จัดกิจกรรมวันที่ 25 เดือน เมษายน พ.ศ. 2552

สถานที่ ณ สถานีอนามัย ต.วังขวาง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 45 คน ประกอบด้วย

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 1. นางวงเดือน สีใสสงค์ | 2. นายพิชัย คำดี | 3. นางสร้อย คำแก่ |
| 4. นางสาวฉันทันต์ คำคำ | 5. นายพจน์ คำอยู่ | 6. นายประมาณ พรหมดี |
| 7. นายประกอบ โพนนอก | 8. นายสุพจน์ พรหมดี | 9. นางเผาะ คำดี |
| 10. นายรันดร เขียมภูเขียว | 11. นายสมคิด คำมี | 12. นางสมฤทัย ดิษฐรรมา |
| 13. นางสาวรงค์ คำยิ่ง | 14. นางรัตน์ ขุนสอน | 15. นายณัฐพงษ์ เข็มแจ้ง |
| 16. นายรัชชัย ทองแก้ว | 17. นางสุปริญา ขวัญพุก | 18. นางคำพัด สุขแสง |
| 19. นางพัชรา สายคำเลิศ | 20. นางลำไย แอแดง | 21. นางชัยนิต ธรรมสมบัติ |
| 22. นางอุเทน คำไข | 23. นางทรัพย์ คุรุทสาย | 24. นางประหยัด คำสิงห์ |
| 25. นางสมบุรณ์ ดีท่ามา | 26. นางบัวทอง พาทอง | 27. นางจ้านง กองเกิน |
| 28. นางปราณี พิมพ์ดี | 29. นายสมบัติ คำภู | 30. นายศรายุทธ ศิริกันท์ |
| 31. นายปรีชา ไสภากุล | 32. นางฉวีวรรณ สิงหา | 33. นายคาน ดิษฐรรมา |
| 34. นางวรรณพร ขวัญหอม | 35. นางมลรัตน์ สายคำเลิศ | 36. นางทองถวิล ชัยวงษ์ |
| 37. นางทองลักษณ์ ศรีสุนทร | 38. นายสอน คำหมู่ | 39. นางสาววัชรภรณ์ วั่งเทียน |
| 40. นางสาวกณิกนันท์ ขวัญหอม | 41. นายสาคร วั่งศิริ | 42. นางนวลละออง ขวัญแจ่ม |
| 43. นายสมชาย สายพันธ์ | 44. นางมณฑิตา คำเจียก | 45. นางจันเพ็ญ คำแข |

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสรุปบทเรียนนวัตกรรมการแพทย์แผนไทยเพื่อลดอัตราการป่วยโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุ
2. เพื่อการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา
3. เพื่อการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม

วิธีการ

- 1.เตรียมเนื้อหาและประเด็นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 2.เตรียมอุปกรณ์ เตรียมสถานที่
- 3.แลกเปลี่ยนเรียนรู้และทบทวนองค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน
- 4.ประเมิน และสรุปผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

ผู้สูงอายุและภาคีในท้องถิ่นได้สรุปบทเรียน ทบทวนองค์ความรู้และผลการดำเนินงานในช่วงเวลาที่ผ่านมา รวมทั้งการประเมินผลความสำเร็จ ความล้มเหลว และสิ่งที่ได้เรียนรู้จากงานวิจัย

17.เวทีนำเสนอข้อมูลต่อชุมชน

วันที่ 20-21 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2552

สถานที่ ณ สถานีอนามัย ต.วังแก้ว อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 69 คน ประกอบด้วย

- | | | |
|-------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 1. นายพิชัย คำตื้อ | 2. นายพจน์ คำอยู่ | 3. นายสุพจน์ พรหมคุ้ม |
| 4. นายรัชชัย ทองแก้ว | 5. นายประมาณ พรหมคุ้ม | 6. นายปรีชา โสภากุล |
| 7. นางไสว คำพะริก | 8. นางวงเดือน สีใสสงค์ | 9. นางสมฤทธิ ดิษฐรรมา |
| 10. นางสร้อย คำแก่ | 11. นางสาวรงค์ คำยิ่ง | 12. นางจรรยาพร ผากุล |
| 13. นายณัฐพงษ์ เข้มแข็ง | 14. นายทองลักษณ์ ศรีสุนทร | 15. นางจำนง ทองเกิน |
| 16. นางพัชชา สายคำสอย | 17. นางมลรัตน์ สายคำเลิศ | 18. นายวิเชียร พรหมอินทร์ |
| 19. นางปราณี พิมพ์สิง | 20. นายมิ่ง ขวัญล้อม | 21. นายสวัญ ขวัญพร้อม |
| 22. นายทัน พรหมอินทร์ | 23. นายทองพูน คำเต้า | 24. นางคำพัด สุขแสง |
| 25. นางลำไย แอแดง | 26. นายทองสา เพทไกล | 27. นายอ้วน ลำแล |
| 28. นายนิ่ม ลำแล | 29. นางเต็ม พรหมอินทร์ | 30. นายทองเลื่อน พรหมอินทร์ |
| 31. นายอากาศ แก้วรักษา | 32. นางเสาะ วงศิริ | 33. นายถ้วน วงศิริ |
| 34. นาคำ ดวงใจคำ | 35. นายบัวลา อุทาพันธ์ | 36. นายจรูญ วรรณทองษ์ |
| 37. นางแก้ว พรหมอินทร์ | 38. นายจรัลดี พรหมอินทร์ | 39. นายฝั้น คำจักร |
| 40. นายก่อ คำจักร | 41. นางตาง ดิษฐรรมา | 42. นายท่อน ดิษฐรรมา |
| 43. นางป้อม ดิษฐรรมา | 44. นายหวิน ดิษฐรรมา | 45. นายชาว วงค์ชมพู |
| 46. นางเจริญ ขวัญหอม | 47. นายจอง ขวัญหอม | 48. นางละเอียด คำหมู่ |

- | | | |
|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 49. นายแส้ว คำหมู่ | 50. นายเอียง ถิ่นถาน | 51. นางจันทร์ ดีธรรมมา |
| 52. นายบิน ดีธรรมมา | 53. นายสงว ดีธรรมมา | 54. นายสีไพร วังจันดี |
| 55. นางหลั่น ทารบุตร | 56. นางสมัค แก้วเพียร | 57. นายเดื่อง ขวัญพร้อม |
| 58. นางช่วย ขวัญพร้อม | 59. นางซ่อน คำแข | 60. นางจวี วิสาพล |
| 61. นายสาลี วิสาพล | 62. นายพิน ไชยศรีสงคราม | 63. นางบุญเวิน คำคำ |
| 64. นายลำแดง คำคำ | 65. นางค่อม คำกา | 66. นายซ่อน คำกา |
| 67. นายเรือง พรหมเพียง | 68. นายสำรอง พรหมอินทร์ | 69. นายไต้ คำกง |

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขยายผลองค์ความรู้เรื่องนวัตกรรมแผนไทยที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้สูงอายุ
2. เพื่อแสวงหาความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานวิจัยให้กลายเป็นนโยบายระดับท้องถิ่น

วิธีการ

1. ประสานงานกับภาคีในท้องถิ่น
2. เตรียมเนื้อหาในการนำเสนอต่อชุมชน
3. รับฟังความคิดเห็นจากที่ประชุม
4. จัดทำเป็นข้อเสนอและโครงการเสนอต่อ อบต.

ผลการดำเนินงาน

มีการนำเสนอผลการดำเนินงานของโครงการวิจัยให้กับชุมชนและมีการผลักดันให้เกิดเป็นแผนชุมชนในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาของตนเองอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 4

สถานการณ์ปัญหา พฤติกรรมและกระบวนการมีส่วนร่วม ในการดูแลผู้สูงอายุจากโรคไขข้อกระดูก

4.1 บริบทชุมชน

4.1.1 สภาพทั่วไปบ้านห้วยหินลับ

บ้านห้วยหินลับตั้งอยู่ในหุบเขา ซึ่งอยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเล 650 เมตร มีระยะทางห่างจากจังหวัด เพชรบูรณ์ 164 กิโลเมตร ห่างจากอำเภอน้ำหนาว 19 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อดังนี้

1. ทิศเหนือ ติดต่อกับ บ้านวังกกวาง หมู่ที่ 1 ต. วังกกวาง อ.น้ำหนาว จ. เพชรบูรณ์
2. ทิศใต้ ติดต่อกับ บ้านแปก หมู่ที่ 6 ต.น้ำหนาว อ. น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์
3. ทิศตะวันออก ติดต่อกับ บ้านไร่ใต้ หมู่ที่ 3 ต.วังกกวาง อ. น้ำหนาว จ. เพชรบูรณ์
4. ทิศตะวันตก ติดต่อกับ บ้านโปรงนกแก้ว หมู่ที่ 10 ต. วังกกวาง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์

4.1.2 ประชากร

ชาวบ้านห้วยหินลับที่มาอยู่รวมกันเป็นชุมชนมาจากหลายพื้นที่ด้วยกัน ถ้าเป็นคนที่มีนามสกุลคำดำ คำกา ส่วนมากจะเป็นคนที่อยู่ในพื้นที่บ้านห้วยหินลับแต่ดั้งเดิมและสองนามสกุลนี้ จะมากที่สุดในการรวมกลุ่มประชากรทั้งหมด ถ้าเป็นคนที่มีนามสกุล ฟักเขียว ยอดทอง ครุฑสาย พื้นที่จะเป็นคนที่มาจากเพชรบูรณ์ และถ้าคนที่มีนามสกุล ศรีสุนทร ถิ่นฐาน พื้นที่เดิมจะเป็นคนมาจาก บ้านศรีฐาน อ.ภูกระดึง ถ้าเป็นคนที่มีนามสกุล ศรีแสง ลิพลทา พื้นที่เดิมจะเป็นคนมาจาก จาก อ.ภูเวียง ถ้าเป็นคนที่มีนามสกุลจันทิ พื้นที่เดิมจะเป็นคนมาจาก คอนสาร เวียง ถ้าเป็นคนที่มีนามสกุล ไสภากุล พื้นที่เดิมจะเป็นคนมาจาก อ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี และนามสกุลอื่นๆก็จะมาจากหลายๆ ที่ด้วยกัน

บ้านห้วยหินลับมีทั้งสิ้น 94 หลังคาเรือน ประชากร 476 คน ชาย 249 คน หญิง 227 คน (ข้อมูลจาก สถานีอนามัย ตำบลวังกกวาง) จำแนกประชากรตามช่วงอายุได้ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงประชากรแยกตามกลุ่มอายุ

ช่วงอายุ	เพศชาย	เพศหญิง	รวมประชากร
0 - 1	2	5	7
1 - 4	9	8	17
5 - 9	21	13	34
10 - 14	25	25	50
15 - 19	20	18	38
20 - 24	21	16	37
25 - 29	27	22	49
30 - 34	23	19	42
35 - 39	23	20	43
40 - 44	21	24	45
45 - 49	15	14	29
50 - 54	13	10	23
55 - 59	10	11	21
60 - 64	9	9	18
65 - 69	3	4	7
70 - 74	4	5	9
75 ปีขึ้นไป	3	4	7
รวม	249	227	476

(ข้อมูลจาก รายงานการรักษาพยาบาล รง.504 ของ สถานีอนามัย ตำบลวังขวาง)

4.1.3 สาธารณูปโภค

มีไฟฟ้าใช้ครบทุกหลังคาเรือน มีน้ำประปาเกือบหมดหมู่บ้าน ยกเว้นครอบครัวนายสมเกียรติ ศรีสุนทร ที่น้ำประปาไปไม่ถึงบ้านเพราะพื้นที่อยู่สูงกว่าระดับน้ำประปา น้ำประปาได้รับ การสนับสนุนจากกรมการพัฒนาชุมชน การสื่อสารชาวบ้านใช้โทรศัพท์มือถือ มีคลื่นโทรศัพท์ที่สามารถใช้ได้ คือ คลื่นดีแทค และ เอไอเอส

4.1.4 การปกครองในหมู่บ้าน

หมู่บ้านห้วยหินลับแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ตามลักษณะการตั้งครัวเรือน และสภาพภูมิประเทศ เป็นสำคัญ มีคณะกรรมการในการดูแล ปกครองและเป็นแกนหลักในการดำเนินกิจกรรมในหมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้านมีดังนี้ คือ

1. นายสนาม	พิมพ์ศรี	ประธาน
2. นายไพฑูรย์	ศรีแสง	กรรมการ
3. นายณรงค์	คำไข	กรรมการ
4. นายทอง	ศิริ	กรรมการ
5. นายวิสุทธิ	คำอ่าง	กรรมการ
6. นายสมัย	โมลา	กรรมการ
7. นายไพทวน	ศรีแสง	กรรมการ
8. นายคาน	จันทิ	กรรมการ
9. นายดุลยพล	ยอดทอง	กรรมการ
10. นายพุ่ม	เดชบำรุง	กรรมการ

ปัจจุบัน นายสนาม พิมพ์ศรี เป็นผู้ใหญ่บ้าน ต่อจาก นายสอด คำเต้า (ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 – 2549) นายไพฑูรย์ ศรีแสง นายณรงค์ คำไข เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครอง และ นายทอง ศิริ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายป้องกัน อบต. 2 คน คือ นายสุวรรณ ศรีสุนทร และ นางสาววิขญา คำเต้า

4.1.5 ประวัติศาสตร์ชุมชนบ้านห้วยหินลับ

ในปี พ.ศ. 2456 บ้านนางข้าวได้เกิดไฟไหม้ป่าอย่างรุนแรง ไฟป่าได้ลุกลามมาเผาไหม้บ้านเรือนของชาวบ้านเสียหายเป็นอย่างมาก ทำให้ชาวบ้านต้องอพยพโยกย้ายหาที่อยู่อาศัยใหม่ (บ้านนางข้าว ปัจจุบันตั้งอยู่ในเขตบ้านฟองไค้หมู่ 7 ตำบลวังยาง อำเภอ น้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์) โดยได้ย้ายที่อยู่ใหม่ไปอยู่ที่บ้านป่าแก้วภูอิ มีการตั้งบ้านเรือนในช่วงนั้น ประมาณ 30 ครัวเรือน (บ้านป่าแก้วภูอิปัจจุบันตั้งอยู่ในเขตบ้านทรัพย์สว่าง ตำบลน้ำหนาว อำเภอ น้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์) ในช่วงเวลานั้นลักษณะการตั้งบ้านเรือนเป็นการอพยพเพื่อแรมวันแรมควายไปอยู่ตามหัวไร่ชายทุ่งของแต่ละคนไม่ได้มีสภาพเป็นหมู่บ้านแต่บางไร่จะมีบ้านเรือนอยู่ใกล้ชิดติดกัน ต่อมาได้เกิดโรคหิวตอดโรคอย่างรุนแรงมีผู้คนล้มตายลงเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดการอพยพโยกย้ายบ้านเรือนอีกครั้ง โดยชาวบ้านแยกย้ายออกเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกแยกออกไปตั้งบ้านเรือนที่บ้านทรัพย์สว่างในปัจจุบัน ส่วนกลุ่มที่ 2 แยกย้ายมาตั้งบ้านเรือนที่บ้านไร่แปร ราวปี พ.ศ. 2498 นายงาว คำเต้า ได้ชักชวนญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านให้มาตั้งบ้านเรือนอยู่ด้วยกันและตั้งชื่อหมู่บ้านใหม่ ว่า บ้านไร่แปร ซึ่งหมายถึงลักษณะการตั้งบ้านเรือนอยู่บนภูเขา บ้านไร่แปร ในขณะนั้นยังไม่มี การอพยพโยกย้ายจากบุคคลนอกพื้นที่จึงมีแต่คนจากละแวกใกล้เคียงกัน

“บ้านไร่แปรมีความอุดมสมบูรณ์เป็นอย่างมากเต็มไปด้วยสิ่งสารพัดชนิดต่าง ๆ ปลูกอะไรก็ขึ้นงามดีไม่จำเป็นต้องใส่ปุ๋ย น้ำฝ่าน้ำฝนหล่นลงมาไม่ได้ขาด อากาศก็หนาวตลอดปีขนาดเดือนห้ายังต้องก่อไฟผิง บ່คอยได้ฮิดได้ฮายากดอก เรื่องอาหารการกิน ฮายากกินเห็ดกินหน่อไม้ กะย่างออกไปเอาแป็บเดียวกะได้กิน” เป็นคำบอกเล่าจาก นายสอด คำเต้า อดีตผู้ใหญ่บ้านห้วยหินลับ และ เป็นบุตรชายนายงาว คำเต้า บรรยายสภาพบ้านไร่แปรในช่วงเวลานั้น (บ้านไร่แปรในปัจจุบันเป็นบ้านร้างห่างจากบ้านห้วยหินลับ ประมาณ 1 กิโลเมตร สิ่งที่เหลือที่เป็นอนุสรณ์ที่บ่งบอกผู้คนที่ตรงนี้เคยเป็นหมู่บ้านมาก่อน คือ ต้นไม้ต้นมะพร้าวที่ชาวบ้านผู้เฒ่าผู้แก่ในอดีตได้เคยปลูกไว้ เป็นร่องรอยที่มีนัยบ่งบอกถึงรากเหง้าและความเป็นชุมชนในครั้งอดีต)

ต่อมาในปี พ.ศ.2507 ได้เกิดโรคหิวตอดโรคอีกครั้งอย่างรุนแรง และ แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วทำให้ชาวบ้านต้องอพยพโยกย้ายหนีตายกันอีกครั้งหนึ่ง ชาวบ้านได้ไปอยู่ตามหัวไร่ชายทุ่งของตัวเองและในเวลาต่อมาก็ได้พัฒนากลายเป็น 3 ชุมชนด้วยกัน คือ บ้านไร่ได้ บ้านห้วยหินลับ บ้านโปรงนกแก้ว

ในอดีตเนื่องจากสภาพพื้นที่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร การเดินทางคมนาคมเป็นไปด้วยความยากลำบาก ดังนั้นบริการด้านสาธารณสุขและการรักษาพยาบาลจากภาครัฐจึงยังคง

ไม่เข้าถึงหมู่บ้าน ดังนั้นในอดีตจึงถือว่า โรคอหิวาตกโรคเป็นโรคที่รุนแรงมากที่ส่งผลให้ผู้คนล้มตายได้จำนวนมาก

บ้านห้วยหินลับก่อเกิดเป็นชุมชนขึ้นในปี พ.ศ. 2517 เมื่อครอบครัว นายบุญจันทร์ ศรีสุนทร (ชาวบ้าน เรียกพ่อพาลจันทร์ เพราะเป็นนายพาลใหญ่ที่ทุกคนในหมู่บ้านให้ความเคารพนับถือและเป็นผู้บริจาคที่ดินให้กับโรงเรียนบ้านห้วยหินลับประมาณ 20 ไร่ และบริจาคที่ดินให้เป็นที่ตั้งบ้านเรือนแก่ชาวบ้านคนอื่นจนเกิดเป็นชุมชน) นายสอด คำเต้า นายสังวร คำกา นายนวล คุณสาย นายทอง พานคำ นายผ่อน ยอดทอง ซึ่งตั้งบ้านเรือนอยู่ในละแวกเดียวกัน ได้ชักชวนญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านที่มีบ้านเรือนอยู่ตามห้วยปลายทุ่งให้มาตั้งบ้านเรือนอยู่อาศัยด้วยกัน

หมู่บ้านห้วยหินลับในช่วงปี พ.ศ.2517 เริ่มมีการขยายประชากรมากขึ้นและมีการอพยพโยกย้ายเข้ามาอยู่อาศัยและจับจองที่ดินจากคนภายนอกมากขึ้น การจับจองที่ดินในช่วงนั้นยังเป็นการจับจองและเปิดหน้าดินเพื่อการเกษตรแบบยังชีพ เท่านั้นคือการปลูกข้าวไร่ ปลูกถั่วแดง ปลูกกล้วย ปลูกพริก ปลูกมะเขือ การถางป่าและเปิดหน้าดินซึ่งทำได้ในพื้นที่ไม่มากนัก เนื่องจากชาวบ้านไม่สามารถโค่นล้มไม้ใหญ่ได้เพราะไม่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตัดไม้

ในปี พ.ศ. 2518 พี่เช็งพานิชย์ชนิดแรกก็เข้าสู่หมู่บ้านคือ ข้าวโพด ชาวบ้านเริ่มหันมาปลูกข้าวโพดกันและเพิ่มพื้นที่ปลูกขึ้นเรื่อย ๆ นับตั้งแต่นั้นมา นายผ่อน ยอดทอง เล่าว่า “ในอดีตปลูกข้าวโพดในพื้นที่ไม่มากแต่มีความรู้สึกรู้ว่าได้เงินเยอะ เพราะดินมันยังดีเพียงแค่มะขูดหลุมหยอดเมล็ดก็รอให้มันโต ฝักก็ใหญ่และขายเป็นถัง ถังละ 30 บาท ไม่เหมือนทุกวันนี้ลงทุนก็สูง เอาทุกอย่างจาก ธกส. หมาดเลข ทั้งปุ๋ย ทั้งเมล็ด ทั้งยา” นี่คือ สิ่งที่ชาวบ้านเล่าถึงการเกษตรในอดีตจนถึงปัจจุบัน

ในปี พ.ศ.2521กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศตั้ง กิ่งอำเภอน้ำหนาว โดยแยกพื้นที่ตำบลน้ำหนาว ออกจากอำเภอหล่มเก่าและมีการตั้งผู้ใหญ่บ้านคนแรกขึ้น คือ นายสอด คำเต้า ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน มี 2 คน ประกอบด้วย นายหอม ขวัญแจ่ม นายเลียบ ไม่ทราบนามสกุล ซึ่งนายสอด คำเต้า มีอำนาจในการปกครองหมู่บ้าน 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านห้วยหินลับ บ้านไร่ใต้ บ้านฟองใต้ ต่อมาจึงมีการแยกการปกครองหมู่บ้านดังในปัจจุบัน ในช่วงเวลานี้ได้มีการอพยพของคนภายนอก เข้ามาเรื่อย ๆ จากการชักชวนของญาติที่มาอยู่ก่อน เพราะเห็นว่าที่ดินอุดมสมบูรณ์มีอาหารการกินตามธรรมชาติจำนวนมาก โดยเฉพาะชาวบ้านที่อพยพมาจากแถบ ตำบลศรีฐาน อำเภอภูกระดึง เพชรบูรณ์ และอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น เพราะได้รับผลกระทบจากการสร้างเขื่อนอุบลรัตน์ นายสำออง ลิพลทาชาวบ้านที่ย้ายมาจากภูเวียง เล่าว่า

“ที่พ่อต้องมาอยู่ที่นี่ก็เพราะว่าที่นาถูกน้ำท่วม จี๋จิ้นจี๋ดอนมันกะหายาก บ่พอลิได้อู่ได้กินมันอี๊ดมันอยากอยู่บ้านเก่า พี่น้องเขาชวนมาอยู่เห็นมันอุดมสมบูรณ์ดี ที่ทางกะหลายกะเลยมาอยู่น้าเขา”

ในช่วงปี พ.ศ. 2520 ยังพอที่จะจับจองที่ดินได้ การบุกรุกแผ้วถางป่าเพื่อทำเกษตรกรรมมากขึ้นและที่สำคัญคือ ในช่วงนี้ชาวบ้านก็ได้พบเห็น ทหารป่า หรือชาวบ้านเรียกว่า พวกคอมมิวนิสต์ นายอำเภอ ลีพลทา บอกเล่าถึงความรู้สึกในช่วงเวลานั้น ว่า

“พวกคอมมิวนิสต์เขาจะได้อยู่ แบนปิ่นมาเฮ็ดไฮ้ เฮ็ดเวียกชอย ยามเจ็บไข้ได้ป่วยเขาจะมาเบิ่งมาแงงอยู่ วิชาหมุนเข้มมันดีแท้ ๆ ดำรวจแฉวน้ำหนาวกะตายหลายอยู่ด้ว เวลาเขามาเขาบ่พักบ่เขาในหมู่บ้านดอก บ้านห้วยหินลับมันเป็นทางผ่านชื่อ ๆ เขาไปพักอยู่ภูสีฟ้า”การมีคอมมิวนิสต์ในป่าทำให้ป่าไม้ยังคงเหลืออยู่

ราวปี พ.ศ. 2524 รัฐบาลได้ให้สัมปทานตัดไม้แก่ บริษัท ไม้ฮัดไทย ในเขตอำเภอน้ำหนาว บริษัทได้โค่นต้นไม้ออกไปเป็นจำนวนมาก นายผ่อง ยอดทอง เล่าว่า

“ต้นไม้ใหญ่ๆ กลางๆ มันตัดออกไปหมดเลยบริษัทไม้ฮัดไทย ลำพังไต่บ้านเฮ็ดบ่ได้ดอก ชุมมือนี่กะก็กันคั่นราษฎรเลื้อยไม้มาเฮ็ดบ้านเฮ็ดเฮือนอยู่ผดถึกจับ ผิดว่าคนเฮ็ดโซฟาไปให้อยู่อำเภอดีบ่ถึกจับ ไม้อยู่แฉวน้ำหนาวแต่ก่อนกับชุมมือนี่กะมีแต่นายกับผู้มีอิทธิพลในท้องถิ่นท้องถิ่นละเฮ็ด ลำพังราษฎรบ่ท่อได้ดอก”

เป็นคำบอกเล่าที่สะท้อนความรู้สึกนึกคิดของชาวบ้าน ต่อกรณีการตัดไม้ทำลายป่าทั้งจากในอดีตจนถึงปัจจุบัน หลังจากบริษัทไม้ฮัดไทยหมดสัมปทาน การอพยพโยกย้ายของผู้คนภายนอกชุมชนก็หลั่งไหลเข้ามาสู่บ้านห้วยหินลับเป็นอย่างมาก โดยคนที่เข้ามาในช่วงนี้จะซื้อที่ดินจากคนที่มาอยู่ก่อนการโยกย้ายเข้ามาเป็นอย่างต่อเนื่อง มีการเปิดหน้าดินกันมากขึ้นโดยมีปัจจัยมาจาก 2 สาเหตุหลักด้วยกันคือ

1. ไม้ใหญ่ได้ถูกตัดออกโดยบริษัทไม้ฮัดไทย ทำให้ง่ายต่อการแผ้วถาง
2. แรงจูงใจจากรายได้ที่เกิดขึ้นจากการปลูกพืชในเชิงพาณิชย์ คือ ซึ่งใน

ขณะนั้นยังลงทุนต่ำ การเพิ่มปริมาณพื้นที่เพาะปลูกส่งผลให้พื้นที่ป่าลดลง

พืชพาณิชย์หลายชนิดได้รับการส่งเสริมให้ชาวบ้านปลูกโดยหน่วยงานของรัฐและเอกชนมากขึ้นได้แก่ จิง ถั่ว หม่อน (บริษัทจุฬาไหมไทย) ซึ่งในเวลาต่อมาจนถึง ณ ปัจจุบันทำให้ชาวบ้านต้องพึ่งระบบการเงินจากธนาคารเพื่อการเกษตร(ธกส.)เพื่อมาใช้ในการลงทุน แต่ในสภาพความเป็นจริงกลับพบว่า ชาวบ้านบางคนก็นำเงินกู้มาใช้ผิดวัตถุประสงค์ เช่น ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ซื้ออุปกรณ์เครื่องใช้ รถมอเตอร์ไซด์ บางคนนำเงินมาลงทุนทำไร่ ข้าวโพด ทำไร่จิง บางปีต้องพบกับสภาพอากาศที่แห้งแล้ง โดยเฉพาะในปี 2539 – 2541 เป็นปีที่ชาวบ้านประสบกับภาวะความแห้งแล้ง ประกอบกับในภาวะที่ประเทศไทย

ประสบปัญหาภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจทำให้ชาวบ้านประสบกับราคาผลผลิตตกต่ำ ณ ปัจจุบัน ชาวบ้านห้วยหินลับคิดหนี้ ธกส. ตั้งแต่ 10,000 – 200,000 บาท โดยเฉลี่ย ประมาณ 30,000 - 40,000 บาท ชาวบ้านไม่อยู่ในฐานะที่จะชำระหนี้ต่อ ธกส. ได้จึงใช้วิธีการตัดดอกเป็นปีๆ ไป นายผ่อน ยอดทอง ได้ระบายความอัดอั้นคับข้องใจของตัวเองว่า

“ลูกหลานเอ๋ย ธกส. มันบ่อเห็นใจเกษตรกรดอก แล้งมันกะบ่รู้ว่าแล้งมันมีแต่สิ บิบเอาเงินจากเฮา จักสิเอาใส่ไปให้มัน”

ในปี 2543 บ้านห้วยหินลับ ประชากรของทางราชการระบุว่า มี ประชากร จำนวน 350 คน แต่กลับพบว่า มีแรงงานที่เดินทางออกจากหมู่บ้าน จำนวนถึง 69 คน (การ สืบจากรายงานของการวิเคราะห์ชุมชนแบบเร่งด่วนของ นาย จิระศักดิ์ ตรีเดช อาสาสมัคร ของมูลนิธิธรรมาธรรมะเพื่อสังคม มอศ.) ตัวเลขนี้ยังไม่รวมถึงการเดินทางออกไปรับจ้างนอก ชุมชน นอกฤดูกาลผลิตของชาวบ้าน คือ การออกไปรับจ้างตัดอ้อย (มกราคม – เมษายน) ชาวบ้านเริ่มลดขนาดการใช้พื้นที่ในการเกษตรลงปล่อยให้พื้นที่ว่างเปล่าไว้มากมาย ข้าวโพด ปลูกน้อยลงเพราะไม่มีเงินลงทุนในการผลิต (ในปี 2543 พบว่ามีพื้นที่ปลูกข้าวโพดประมาณ 301 ไร่ (ตัวเลขจากการสำรวจ) ชาวบ้านหันมาปลูกข้าวไร่นามากขึ้นหลังจากนั้นก็ให้ลูกหลาน ไปทำงานที่กรุงเทพ

ในปี 2551 ซึ่งเป็นช่วงเวลาปัจจุบันที่ทำงานวิจัย พบว่าปัญหาของชุมชนมี พัฒนาการขึ้นมาอีกระดับหนึ่ง คือ กระแสการปลูกยางพาราถาโถมเข้าสู่หมู่บ้าน นายทุนจากข้าง นอกทั้งจาก กรุงเทพ สงขลา ขอนแก่น หลังไหลเข้ามาซื้อที่ดินเพื่อปลูกยางพารา ความต้องการ ที่ดินพุ่งสูงขึ้นอย่างไม่เคยมีมาก่อน การเป็นหนี้สินและความต้องการเงินของชาวบ้านส่งผลให้ ชาวบ้านขายที่ดินเป็นอย่างมาก จากการสำรวจข้อมูลพบว่า บ้านห้วยหินลับมีทั้งสิ้น 94 หลังคา เรือน ประชากร 476 คน ชาย 249 คน หญิง 227 คน พบว่ามีถึง 20 ครัวเรือน ที่สูญเสียที่ดิน ให้กับนายทุน และชาวบ้านที่ไม่มีที่ดินตั้งแต่เริ่มต้น จำนวน 5 ครัวเรือน ชาวบ้านหลายคนที่เคย เลี้ยงวัว – ควาย หอยขายออกไปเรื่อย ภาวะหนี้สินยังคงมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ พัฒนาการ ของปัญหาสลับซับซ้อนและเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่หนักหน่วงรุนแรง

บ้านห้วยหินลับวันนี้แตกต่างจากในอดีตค่อนข้างมากตามระยะเวลาและ พัฒนาการมีหลายสิ่งหลายอย่างเปลี่ยนไป ขนาดของชุมชนและประชากรขยายขนาดมากขึ้น สาธารณูปโภคสาธารณูปการ ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นไฟฟ้า น้ำประปา และการติดต่อกับภายนอก ชุมชนนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงมากมาย หนี้สินชาวบ้านมากขึ้นถึงขนาดบางคนพูดว่า ชาวบ้าน กำลังล้มละลายไม่รู้จะขายอะไรใช้หนี้ ธกส. มีบ้านหลายหลังที่ร้างว่างเปล่า 5 – 6 หลังเพราะไป ทำงานกรุงเทพ สถาบันครอบครัวกำลังอยู่ในภาวะที่เรียกว่าล้มละลาย ปู่ย่าตายายเอาหลาน พ่อ แม่เด็กไปทำงาน การหย่าร้างมีให้เห็นมากขึ้น ธรรมชาติแวดล้อมที่อุดมสมบูรณ์ก็เป็นเพียงแค่

ความฝันในอดีต หน้าดินถูกชะล้างพังทลายลง ห้วยหินลับซึ่งเป็นต้นน้ำกำลังตื่นเงินขึ้นเรื่อยๆ ปัญหาเหล่านี้กำลังเป็นสิ่งที่ทำลายชาวบ้านห้วยหินลับให้ฝ่าฟันออกไป

4.1.6 ประเพณี วัฒนธรรม

ชาวบ้านห้วยหินลับมีประเพณีที่ดั้งเดิมสืบทอดมาแต่ครั้งอดีต ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงปฏิทินบุญประเพณีของชาวบ้านห้วยหินลับ

เทศกาล / ประเพณี	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	ต.ค	พ.ย	ธ.ค
ปีใหม่	↔											
สงกรานต์				↔								
เข้าพรรษา								↔				
บุญข้าวสาก									↔			
บุญข้าวประดับดิน										↔	↔	
ลอยกระทง												↔

การวิเคราะห์ประเพณีของชุมชน

เมื่อวิเคราะห์รากฐานทางวัฒนธรรมของชุมชนจะพบว่า ประเพณีของชุมชนมีเพียง 6 ประเพณีหลักเท่านั้น และประเพณีดั้งเดิมของหมู่บ้านจะไม่ใช่ลักษณะ ฮีต 12 กอง 14 แบบทางอีสาน เหตุผลที่บุญประเพณีมีน้อย น่าจะมาจากรากของการเกิดชุมชนที่เป็นชุมชนขนาดเล็ก เป็นชุมชนของการล่าสัตว์คนดั้งเดิมไม่มีประเพณีที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ประเพณีหลายอย่างถูกนำมาสร้างขึ้นใหม่โดยกลุ่มคนที่อพยพมาจากภาคอีสาน จึงทำให้มีประเพณีน้อย ประกอบกับการไม่มีข้าวทำให้การจะทำบุญประเพณีมีข้อจำกัดในการจะเลี้ยงดูผู้ที่มาในงาน รากฐานทางวัฒนธรรมที่จะเชื่อมโยงผู้คนจึงไม่เข้มแข็ง

4.1.7 บริบทชุมชนบ้านวังกวาง

บ้านวังกวาง เป็นชุมชนที่มีประชากรมากที่สุดในอำเภอน้ำหนาว ประชาชนบ้านวังกวางเดิมย้ายมาจากบ้านท่าอิฐ อำเภอลำลูกเกด บ้านศิลา บ้านตาดกลอย อำเภอลำทะเมนชัย บ้านหนองคัน บ้านแก่งศรีภูมิ อำเภอภูหลวง บ้านศรีฐาน บ้านนาโก และบ้านน่าน้อย อำเภอภูกระดึง บ้านห้วยหอย บ้านวังกวาง เดิมเรียกว่า บ้านห้วยหอย ตั้งอยู่ด้านตะวันออกของหมู่บ้านวังกวาง ห่างประมาณ 2 กิโลเมตร ริมน้ำห้วยหอย

ต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2435 เกิดโรคไข้ทรพิษระบาดชาวบ้านตายมาก ประชาชนได้อพยพหนีไปตั้งหมู่บ้านอื่นชื่อว่า บ้านห้วยหินลับ อยู่ได้ประมาณ 4 ปี ไฟได้ไหม้หมู่บ้านทั้งหมด เหลือ 2 หลัง จึงมาตั้งหมู่บ้านใหม่ซึ่งประชาชนได้แตกแยกกันไปตั้งหมู่บ้านใหม่อีก 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านน้ำพาง บ้านวังกวาง บ้านไร่แป บ้านวังกวางมีประมาณ 62 หลังคาเรือน ชาวบ้านได้ปลูกข้าว เลี้ยงวัว ล่าสัตว์ มีความสุข ผู้ก่อตั้งหมู่บ้านมี ปู่เหลียม ปู่สี ปู่อิง พ่อยายหนาด คำกา พ่อทูป ญาติพี่น้องมาเยี่ยมเห็นพื้นที่อุดมสมบูรณ์ จึงได้ย้ายมาอยู่ด้วยอีกหลายหลังคาเรือน อยู่มาได้ประมาณ 2 ปี เกิดโรคฝีดาษ ชาวบ้านก็ได้ไปนอนตามไร่ เพื่อหนีโรคระบาด เมื่อโรคระบาดหายแล้ว จึงกลับมาพัฒนาปรับปรุงอยู่ตามเดิม บ้านวังกวาง ตั้งชื่อตามวังน้ำในลำห้วยหอย ซึ่งไหลโค้งเป็นรูปเกือกม้า ป่าที่ตั้งหมู่บ้านวังกวาง มีสัตว์ป่าชุกชุม เช่น เก้ง กวาง หมูป่า มาหากิน ชาวบ้านออกล่าสัตว์ ตัวไหนที่ยิงแล้วไม่ตาย จะหนีมาตายที่วังน้ำ แม้แต่ถูกหมาป่าไล่ กวางก็จะมากระโดดน้ำตายที่วังนี้ จนเป็นที่มาของวังน้ำวังกวาง แล้วจึงเอามาตั้งเป็นชื่อหมู่บ้านวังกวางจนถึงทุกวันนี้

อยู่บ้านห้วยหอยนั้นมีเสือมากินชาวบ้านตาย ชาวบ้านได้อากระดุกไปไว้หลังบ้าน หาข้าวส่งทุกเช้าเย็น ต่อมาได้ออกแดงทำให้ชาวบ้านตายระเนระนาดว่าผีปอบกิน แต่ความจริงคือเป็นไข้ทรพิษ

4.1.8 ประวัติบ้านวังกวางและหมู่บ้านในเขตตำบลวังกวาง

บ้านวังกวาง เป็นชุมชนที่มีประชากรมากที่สุดในอำเภอน้ำหนาว ประชาชนชาวบ้านวังกวาง เดิมอพยพมาจากบ้านท่าอิบุญ อำเภอหล่มสัก บ้านศิลา บ้านตาดกลอย อำเภอหล่มเก่า บ้านหนองคัน บ้านแจ้งศรีภูมิ อำเภอภูหลวง¹ บ้านศรีฐาน บ้านนาโก และบ้านนา้อย อำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย บ้านวังกวาง เดิมเรียกว่า บ้านห้วยหอย ตั้งอยู่ด้านตะวันตกของหมู่บ้านวังกวาง ห่างประมาณ 2 กิโลเมตร ริมลำน้ำห้วยหอย

ต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2485 เกิดโรคไข้ทรพิษระบาด ประชาชนได้อพยพหนีไปอยู่กับหมู่บ้านอื่น และตั้งหมู่บ้านขึ้นใหม่อีก 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านน้ำพาง บ้านวังกวาง และบ้านไร่เหนือ (ไร่แป)

พ.ศ. 2525 ทางราชการได้แยกพื้นที่ตำบลน้ำหนาว และตำบลหลักด่าน ตั้งตำบลวังกวาง เมื่อ พ.ศ. 2525 โดยนายเสงี่ยม ทองอิฐ ได้รับการเลือกตั้งเป็นกำนันคนแรกของตำบลวังกวาง

4.1.9 หมู่บ้านในเขตตำบลวังกวาง

1. บ้านวังกวาง ตั้งชื่อตามวังน้ำ ในลำน้ำห้วยหอยซึ่งไหลโค้งเป็นรูปเกือกม้า ก่อน พ.ศ. 2500 ป่าที่ตั้งหมู่บ้านวังกวาง มีสัตว์ป่าชุกชุม เช่น เก้ง กวาง หมูป่า มาหากิน ถูกฝูง

หมาป่าไล่ตกลงไปที่วังน้ำแห่งนี้ จึงเรียกชื่อวังน้ำนี้ว่า วังกวาง และเป็นชื่อหมู่บ้าน วังกวาง มาจนทุกวันนี้

2. บ้านไร่ใต้ อยู่ห่างจากบ้านวังกวางไปทางทิศตะวันออก ระยะทาง 6 กิโลเมตร ริมลำน้ำพาง เป็นหมู่บ้านที่ตั้งขึ้นราว พ.ศ. 2450 พร้อมกับบ้านห้วยหอย คนพื้นเมืองอพยพมาจากบ้านนาโก บ้านนาอ้อย ตำบลศรีฐาน อำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย เมื่อบ้านห้วยหอย และบ้านไร่เหนือแตก จึงมีผู้คนอพยพเข้ามาอยู่ร่วมด้วย

3. บ้านห้วยหินลับ หมู่ที่ 4 ตำบลวังกวาง เดิมเป็นหมู่บ้านที่เก่าแก่ เรียกว่า บ้านฉางข้าว เมื่อ พ.ศ. 2456 เกิดอาเพศขึ้นกับหมู่บ้าน คือมีไฟฟ้าไหม้ลามเข้ามาในหมู่บ้าน โดยไฟไหม้มาตามพื้นดินเหมือนไฟไหม้ดินประสิว ไฟไหม้บ้านเรือนราษฎรทุกครัวเรือน ประชาชนจึงอพยพหนีภัยมาอยู่ที่บ้านวังกวาง และบ้านโป่งนกแก้ว หมู่ที่ 10 ตำบลวังกวาง ต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2598 ชาวบ้านไร่เหนือ (ไร่แป) และบ้านโป่งนกแก้ว อพยพเข้าไปตั้งเป็นหมู่บ้านขึ้นมาใหม่ดังปัจจุบันนี้

4. บ้านไร่เหนือ หรือบ้านไร่แป ตั้งอยู่ระหว่างบ้านห้วยหินลับ กับบ้านไร่ใต้ ปัจจุบันเป็นหมู่บ้านร้าง ประชาชนอพยพไปอยู่ที่บ้านห้วยหินลับ และบ้านไร่ใต้ เมื่อ 2504 เคยมีโรงเรียนมาก่อน เรียกว่าโรงเรียนบ้านไร่แป

5. บ้านน้ำพาง เดิมตั้งอยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติน้ำหนาว ริมลำน้ำพาง ห่างจากทางหลวง หมายเลข 2216 เข้าไปในเขตอุทยานแห่งชาติน้ำหนาว ราว 2 ก.ม. เดิมเป็นชาวบ้านห้วยหอยอพยพมาตั้งหมู่บ้าน เคยมีโรงเรียนมาก่อน เรียกว่า โรงเรียนบ้านน้ำพาง ต่อมาได้ย้ายหมู่บ้านมาอยู่ที่บ้านชำม่วง หมู่ที่ 5 ตำบลวังกวาง เมื่อ พ.ศ. 2504

6. บ้านห้วยยาง หรือห้วยยางทอง หมู่ที่ 9 ตำบลวังกวาง เดิมเป็นหมู่บ้านที่ตั้งขึ้นพร้อมกับบ้านห้วยหอย ตั้งชื่อตามลำน้ำห้วยยาง ก่อนนี้มีต้นยางขนาดใหญ่ ขึ้นอยู่ริมน้ำมากมาย ปัจจุบันชาวอำเภอเขมราฐ และอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี อพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานประกอบอาชีพการทำไร่ข้าวโพด ฝักรัง และสวนผลไม้ เมื่อ พ.ศ. 2528

¹เดิมเป็นตำบลเรียกว่า ตำบลหนองคัน ขึ้นกับอำเภอวังสะพุง ทางราชการได้แยกมาตั้งเป็นอำเภอ ชื่อ อำเภอภูหลวง ตามที่ภูเขที่ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอภูหลวง เมื่อ พ.ศ. 2535 นอกจากภูหลวงแล้วยังมีภูหอ สูงเด่น ที่สวยงามของอำเภอนี้

7. บ้านดงคล้อย หมู่ที่ 6 บ้านวังกวาง ตั้งอยู่ทางทิศเหนือ ห่างจากบ้านวังกวาง 9 กิโลเมตร เดิมเป็นป่าใหญ่ ต่อมาราว พ.ศ. 2500 นายบัน คัมภีร์ ผู้ใหญ่บ้านวังกวาง และชาวบ้านอพยพครอบครัวขึ้นมาทำไร่ ต่อมาประชาชนจากอำเภอภูหลวง จังหวัดเลย และอำเภอหล่มเก่า อพยพขึ้นมามาตั้งหลักแหล่งเพิ่มขึ้นเป็นหมู่บ้าน บ้านดงคล้อย เป็นพื้นที่สันปันน้ำระหว่างแม่น้ำเลย และแม่น้ำพอง เป็นป่าต้นน้ำที่ไหลไปหล่อเลี้ยงชีวิตคนในภาคอีสาน พ.ศ.

2534 พระราชญาณวิสุทธิโสภณ หรือ หลวงตามหาบัว ญาณสมฺปนฺโน แห่งวัดป่าบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ได้จัดทำโครงการปลูกป่าเฉลิม พระเกียรติ โดยจัดซื้อที่ดินจากรายการที่บุกรุกป่าสงวน แล้วปลูกไม้ยืนต้นทดแทน เช่น ประดู่ แดง มะค่า ตะเคียน ยาง และสนเขา ครอบคลุมเนื้อที่ ประมาณ 9,500 ไร่ ในพื้นที่ตำบลหลักด่าน และตำบล วังขวาง ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักสงฆ์วัดป่าบ้านดงคล้อย และสำนักสงฆ์ห้วยผึ้ง นอกจากนี้ยังบริจาคทรัพย์ สร้างสถานือนามัยดงคล้อย ให้เป็นสมบัติของทางราชการ

8.บ้านฟองใต้ หมู่ที่ 7 ตำบลวังขวาง ตั้งอยู่ริมลำน้ำฟอง ตัดเขตอุทยานแห่งชาติ ภูกระดึง เป็นหมู่บ้านที่ตั้งขึ้นใหม่ราว พ.ศ. 2517 รายชื่ออพยพมาจากบ้านไร่ใต้ บ้านภูสี บ้านชำม่วง และตำบล ศรีฐาน จังหวัดเลย บ้านฟองใต้ เดิมชื่อว่า บ้านหนองผักนึ่ง พ.ศ. 2522 ทางราชการได้ตั้งโรงเรียนขึ้น เรียกว่า โรงเรียนบ้านฟองใต้ จึงเรียกชื่อหมู่บ้าน ตามชื่อของโรงเรียน หมู่บ้านแห่งนี้ เป็นหมู่บ้านที่กั้นการและเดินทางเข้า ออกลำบาก ที่สุดของอำเภอน้ำหนาว นอกจากนี้ยังมีกลุ่มบ้านอีกแห่งหนึ่ง ราว 10 กิโลเมตร ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของบ้านฟองใต้ ต้องเดินเท้าเข้าไปอีก ประมาณ 6 กิโลเมตร เรียกว่า บ้านฟองงอย

9.บ้านผาลาน้อย หมู่ที่ 8 ตำบลวังขวาง ตั้งอยู่ริมถนนสายกกระทอน – ห้วยสนามทราย เดิมเป็นพื้นที่ทำไร่ของชาวบ้านชำม่วง แล้วอพยพมาตั้งเป็นหมู่บ้านขึ้น พ.ศ. 2513 กรมทางหลวงได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลออสเตรเลีย ดำรวจและออกแบบก่อสร้างถนนสายมิตรภาพ หล่มสัก – ชุมแพ (ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 12) โดยเริ่มก่อสร้างจากสี่แยกพ้อขุนผาเมือง อำเภอหล่มสัก และสามแยกบ้านโนนหัน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ผ่านอุทยานแห่งชาติน้ำหนาว ระยะทาง 105 กิโลเมตร เป็นเส้นทางเชื่อมระหว่างภาคเหนือ กับภาคอีสาน เสร็จเรียบร้อยเมื่อ พ.ศ. 2517 และทำพิธีเปิดเส้นทางนี้ เมื่อ พ.ศ. 2520 โดย นายธานินทร์ กรัยวิเชียร นายกรัฐมนตรี กับนายแอลัน ครู พิคอกซ์ รมว.กระทรวงการต่างประเทศออสเตรเลีย ร่วมเป็นประธานในพิธีเปิด

พ.ศ. 2515 ทางราชการได้ประกาศให้ป่าน้ำหนาว เป็นอุทยานแห่งชาติน้ำหนาว

พ.ศ. 2517 ศูนย์สร้างทางอำเภอหล่มสัก (ศูนย์เครื่องมือกลหล่มสัก) ได้สำรวจออกแบบก่อสร้างทางหลวงจังหวัด โดยเริ่มก่อสร้างจากบ้านห้วยสนามทราย ผ่านบ้านนาพ้อสอง บ้านห้วยหิ้วเครือ บ้านโนนชาด บ้านหลักด่าน บรรจบกับทางเส้นทางของหน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ ที่ 27 สายศิลา – ดาดกลอย และบรรจบกับทาง ร.พ.ช. สายกกระทอน – ศิลา อำเภอหล่มเก่า ปัจจุบันเส้นทางดังกล่าว อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของกรมทางหลวง (ทางหลวงจังหวัด หมายเลข 2216) สายกกระทอน – บ้านห้วยสนามทราย และเส้นทางดังกล่าวบรรจบกับทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 203 สาย เลย – หล่มสัก และบรรจบกับทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 12 สาย หล่มสัก – ชุมแพ

การก่อสร้างทางหลวงดังกล่าว เป็นการสร้างความเจริญให้แก่อำเภอน้ำหนาว ซึ่งเดิมเป็นดินแดนที่ทุรกันดาร เต็มไปด้วยโรคภัยไข้เจ็บ อำเภอน้ำหนาว กลายเป็นอาณาจักรธรรมชาติที่เป็นป่าเขา น้ำตก ถ้ำ โดยเฉพาะป่าสนเขา ที่สวยงามน่าท่องเที่ยวที่สุดแห่งหนึ่งของเมืองไทย

4.2 สถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนในตำบลวังกกวาง

ประชาชนส่วนใหญ่ในหมู่บ้านห้วยหินลับ และบ้านวังกกวางเมื่อมีการเจ็บป่วยจะไปใช้บริการรักษาพยาบาล ที่สถานบริการด้านแรก คือ สถานีอนามัยวังกกวาง ต.วังกกวาง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์ และถ้าอาการไม่ดีขึ้น ก็จะไปใช้บริการที่ โรงพยาบาลน้ำหนาว ดังข้อมูลจำนวนและอัตราป่วย 10 อันดับโรคจำแนกตามสาเหตุการป่วยประจำปี 2550 ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและอัตราป่วย 10 จำแนกตามสาเหตุการป่วย ประจำปี 2550

ลำดับที่	กลุ่ม/สาเหตุของการเกิดโรค	จำนวน	อัตราป่วย:พันประชากร
1	โรกระบบทางเดินหายใจ	99	307.45
2	โรกระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม	57	177.02
3	อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องLab	50	155.28
4	โรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	40	124.22
5	โรคติดเชื้อและปรสิต	14	43.48
6	ระบบประสาท	11	34.16
7	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	10	31.06
8	โรคผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	8	24.84
9	ภาวะแปรปรวนทางจิต และพฤติกรรม	7	21.74
10	โรกระบบไหลเวียนเลือด	7	21.74

ที่มา : จากรายงาน 504 ของ สถานีอนามัยวังกกวาง ปี 2550

จากตารางที่ 3 จะพบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยอันดับแรก คือโรกระบบทางเดินหายใจ จำนวน 99 ราย คิดเป็น 307.45 ต่อประชากรพันคน อันดับที่สอง คือ โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม จำนวน 57 ราย คิดเป็น 177.22 ต่อประชากรพันคน อันดับที่สาม คือ อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องLab จำนวน 50 ราย คิดเป็น 155.28 ต่อประชากรพันคน เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทางการเกษตร ทำไร่ ที่ต้องสัมผัสกับสารเคมี จำนวนมาก ประกอบกับเป็นอาชีพที่ต้องใช้แรงงานในลักษณะที่ต้องใช้กล้ามเนื้อในการทำงานซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มโรกระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม

4.3 สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคข้อกระดูกในผู้สูงอายุ

สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุ ในหมู่บ้านห้วยหินลับ มีดังนี้ ตารางที่ 4 แสดง สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุ บ้านห้วยหินลับ

ชื่อ – นามสกุล	อาการปวดข้อ	โรคประจำตัว	การรักษา
1.นางนาง ชัยวรรณ อายุ 62 ปี	ปวดหลัง ปวดเอว สาเหตุ ทำงานหนัก	ไม่มี	ได้ยาแก้ปวดจากหมอ ที่สถานีอนามัย
2.นางกองมี แก้ว โวหาร อายุ 60 ปี	ปวดสันหลังและปวด กล้ามเนื้อ สาเหตุ ทำงานหนัก	ไม่มี	1.ใช้ยาสมุนไพร คือ หัวหนอนดาขาก ต้มกิน 2.ออกกำลังกาย
3.นางพึง สีดา อายุ 62 ปี	มีอาการปวดข้อเท้าขึ้นมา หัวเข่า แสบร้อน สาเหตุ ไม่รู้สาเหตุ	เบาหวาน	1.ใช้ยาสมุนไพร คือ หัวหนอนดาขาก ต้มกิน 2.ออกกำลังกาย 3.ยาแก้ปวด
4.นายสินวน คำอยู่ อายุ 59 ปี	ปวดตามข้อหัวเข่าขึ้นมา สะบั้นเอว มีอาการปวด แสบ ปวดร้อน นั่งทับ ไม่ได้ ปวดมาก สาเหตุ ทำงานหนัก	ไม่มี	1.ใช้ยาแก้ปวด

ชื่อ – นามสกุล	อาการปวดข้อ	โรคประจำตัว	การรักษา
5.นางแดง คำกา อายุ 62 ปี	มีอาการปวดข้อและปวด ส่ายขึ้นมาตามหัวเข่า สาเหตุ ทำงานหนัก	เบาหวาน	1.ใช้ยาแก้ปวด
6.นายเทียน คำอ่าง อายุ 77 ปี	ปวดข้อตื้อ ปวดกล้ามเนื้อ สองข้าง สาเหตุ โรคเก๊าต์	โรคเก๊าต์	1.ใช้ยาแก้ปวด
7.นายหม่าน ขวัญ ใจ อายุ 65 ปี	โรคปวดเข่า ปวดขึ้นมา ตามต้นคอ จนนอนไม่ หลับ สาเหตุ ทำงานหนัก	โรคปวดเข่า	1.ออกกำลังกาย 2.ใช้ยาสมุนไพร ชนิดต้มกิน คือ 1.ต้นเถาเขาคอน 2.ต้นสะพายควาย หรืออีง่าม 3.ขมิ้นเครือ 4.เครือแผ่นดินเย็น
8.นายบุญทัน แก้วโหวหาร อายุ 67 ปี	มีอาการปวดประจำตาม ข้อขา และหัวเข่า สาเหตุ ทำงานหนัก เดินเลียขี้วัวตลอดทั้งวัน	โรคปวดเข่า	1.ใช้ยาแก้ปวด
9.นายบัว พลบุตร อายุ 76 ปี	อาการปวดตามข้อ ตาม หัวเข่าขึ้นมาตรงบั้นเอว สาเหตุ ทำงานหนัก	โรคปวดเข่า	1.รักษาด้วยการนวด 2.ยาสมุนไพร คือ - บอระเพ็ด - ต้นข่อย
10.นายสำออง ลิ พลธา อายุ 68 ปี	ปวดแขน ปวดขาเวลา ปวดขึ้นมาจนนอนไม่หลับ สาเหตุ ทำงานหนัก โรคชรา	โรคปวดเข่า	1.ใช้ยานวด 2.ออกกำลังกาย
11.นายพิน ไชยศรีสงคราม อายุ 66 ปี	ปวดข้อเท้า ข้อบวม สาเหตุ ไม่ทราบ	โรคหัวใจ ความ ดัน ปวดข้อ	1.ใช้ยาแก้ปวด

ชื่อ – นามสกุล	อาการปวดข้อ	โรคประจำตัว	การรักษา
12.นายลำแดง คำคำ อายุ 73 ปี	มีอาการปวดแสบ ปวดร้อน นอนไม่หลับ สาเหตุ ทำงานหนัก ยกของหนัก	โรคปวดข้อ	1.ใช้ยานวด
13.นางคำแพง เดชบำรุง อายุ 60 ปี	อาการปวดไปตามขา ข้อแขน มีอาการหน้ามืด ร่วมด้วย สาเหตุ ทำงานหนัก	ไม่มี	1.ซื้อยากินเอง
14.นายเรียง พรมเพียง อายุ 67 ปี	มีอาการปวดแสบ ปวดร้อน นอนไม่หลับ สาเหตุ ทำงานหนัก	ไม่มี	1.ออกกำลังกาย 2.ใช้ยาสมุนไพร
15.นางพุด อ้วนแดง อายุ 74 ปี	มีอาการปวดหัวเข่า ปวดมาก สาเหตุ โรคชรา	ไม่มี	1.ปรึกษาหมอและ พยาบาล
16.นายอินทร์ อินทร์กานทุม อายุ 61 ปี	มีอาการปวดแสบ ปวดร้อน นอนไม่หลับ สาเหตุ ทำงานหนัก	เบาหวาน ไทรอยด์	1.กินยาตามที่หมอสั่ง
17.นายประเสริฐ อินทร์กานทุม อายุ 60 ปี	มีอาการปวดจากขาขึ้นมา เอว และตามสันหลังขึ้นมา เอว สาเหตุ อุบัติเหตุ ตก ต้นไม้	ไม่มี	1.ออกกำลังกาย 2.ใช้ยาสมุนไพร 3.ปรึกษาหมอ
18.นางหม่อม แก้วนวล อายุ 60 ปี	มีอาการปวดหัวเข่า ปวดมาก สาเหตุ ทำงานหนัก	ไม่มี	1.ปรึกษาหมอและ พยาบาล
19.นางวันทอง คำกา อายุ 66 ปี	มีอาการปวดหัวเข่า ปวดมากเวลาทำงาน สาเหตุ ทำงานหนัก	ไม่มี	1.ปรึกษาหมอและ พยาบาล

ชื่อ – นามสกุล	อาการปวดข้อ	โรคประจำตัว	การรักษา
20.นางพี แดงด้วง	มีอาการปวดหัวเข่า ปวดมาก สาเหตุ ทำงานหนัก	ความดันต่ำ	1.สมุนไพรเป็น ลักษณะน้ำผลไม้ขวด ละ 1,450 บาท
21.นายก้อน กำจิก อายุ 91 ปี	มีอาการปวดหัวเข่า สาเหตุ ขราภาพ	ไม่มี	1.ปรึกษาหมอและ พยาบาล
22.นางหนู พันตรี แสน อายุ 73 ปี	มีอาการปวดน่อง สาเหตุ เส้นเอ็นไม่ดี	ไม่มี	1.ใช้เครื่องนวดไฟฟ้า
23.นางน้อย ยอด ทอง อายุ 72 ปี	มีอาการปวดหัวเข่า ปวดมากเวลาทำงาน สาเหตุ ทำงานหนัก	ไม่มี	1.ปรึกษาหมอและ พยาบาล
24.นางทองจันทร์ ศรีสุทธ อายุ 69ปี	มีอาการปวดขา ปวดมาก สาเหตุ ทำงานหนัก	ไม่มี	1.ปรึกษาหมอ
25.นายคำตัน สีดา อายุ 61ปี	มีอาการปวดขา สาเหตุ ทำงานหนัก	ไม่มี	1.ปรึกษาหมอ 2.ใช้ยาแก้ปวด
26.นายสอ้อน พิก เขียว อายุ 60 ปี	มีอาการปวดขา ปวดมาก บางครั้งนอนไม่หลับ สาเหตุ ทำงานหนัก	ไม่มี	1.ปรึกษาหมอ 2.ใช้ยาแก้ปวด
26.นายทอง กุลดา อายุ 60 ปี	มีอาการปวดขา ปวดมาก บางครั้งนอนไม่หลับ สาเหตุ ทำงานหนัก	ไม่มี	1.ปรึกษาหมอ 2.ใช้ยาแก้ปวด 3.ใช้สมุนไพร
27.นายฝัน คำจักร อายุ 82 ปี	มีอาการปวดขา ปวดมาก บางครั้งนอนไม่หลับ สาเหตุ ทำงานหนัก	ความดันโลหิต	1.ปรึกษาหมอ 2.ใช้ยาแก้ปวด 3.ใช้สมุนไพร
28.นายหอม เขา วนา อายุ 60 ปี	ปวดขา ปวดหลัง มี อาการปวด ออกร้อน จาก ข้อเท้าถึงหัวเข่า สาเหตุ ทำงานหนัก	ไม่มี	1.ปรึกษาหมอ 2.ใช้ยาแก้ปวด 3.ใช้สมุนไพร

ชื่อ – นามสกุล	อาการปวดข้อ	โรคประจำตัว	การรักษา
29.นายอาน พันธุ์แสง อายุ 80 ปี	มีอาการปวดมากตามข้อ หัวเข่า เวลาเดินได้ยืน เสียงหัวเข่าดัง สาเหตุ ทำงานหนัก	เบาหวาน	1.ใช้น้ำมัน 108 นวด 2.ใช้เครื่องนวดไฟฟ้า
30.นายคำดี คำแรง อายุ 69 ปี	มีอาการปวดตามข้อมาก สาเหตุ ทำงานหนัก	ไม่มี	1.ใช้ยาลูกกอน
31.นายสอศ คำเต้า	มีอาการปวด และมีอาการ บวมขึ้น สาเหตุ ไขข้อไม่ดี	ไม่มี	1.ปรึกษาหมอ
32.นายนิกร คำกา	โรคปวดเอว ปวดตั้งแต่ ข้อศอกถึงบ่าไหล่ สาเหตุ ดึงวัวแล้วล้ม	ไม่มี	1.ไปหาหมอ โรงพยาบาล
33.นายवल คุรุฑ สาย อายุ 70 ปี	มีอาการปวดตามข้อ ถ้ารับประทานอาหารผิด สาเหตุ ไม่ทราบสาเหตุ	ไม่มี	1.ไปหาหมอ
33.นางเพลิน มีมาก อายุ 67 ปี	มีอาการปวดขา สาเหตุ ทำงานหนัก	ไม่มี	1.ซื้อยากินเอง 2.ใช้ยาสมุนไพร
34.นายพุ่ม เดช บำรุง อายุ 60 ปี	มีอาการปวดเอว สาเหตุ ทำงานหนัก	ไม่มี	1.ซื้อยากินเอง
35.นายเปี้ย คำกา อายุ 75 ปี	มีอาการปวดเอว มีอาการ ปวดเป็นครั้งคราว ทำงาน หนักถึงจะปวด สาเหตุ ทำงานหนัก	ไม่มี	1.ใช้สมุนไพร ด้วยยา คือ ไม้กะบก
35.นายผ่อน ยอด ทอง อายุ 76 ปี	มีอาการปวดเอว มีอาการ ปวดเป็นครั้งคราว ทำงาน หนักถึงจะปวด สาเหตุ ทำงานหนัก นั่งนานๆ	ไม่มี	1.ใช้สมุนไพร ด้วยยา คือ รากต้นสาบเสือ

36.นางเพ็ง คำเพชร อายุ 68 ปี	ไม่มีอาการปวดข้อ	ไม่มี	1.ออกกำลังกาย
37.นายขาว วงศ์ ชมพู อายุ 73 ปี	ไม่มีอาการปวดข้อ	ตามองไม่ค่อย เห็น โรคผิวหนัง	1.ใช้สมุนไพรเป็น ประจำทำให้ไม่ปวด หลังปวดเอว

ตารางที่ 5 สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุบ้านวังขาว หมู่ที่ 2 มีดังนี้

ชื่อ – นามสกุล	อาการปวดข้อ	โรคประจำตัว	การรักษา
1.นายใส ขวัญจอม อายุ 76 ปี	มีอาการปวดข้อ มี อาการปวดเป็นครั้ง คราว ทำงานหนักถึง จะปวด <u>สาเหตุ</u> ทำงานหนัก นั่งจิกसानานๆ	ปวดข้อ	1.ใช้สมุนไพรต้มกิน คือ ไม้กะเบา ไม้มะ มาย ไม้เอ็นบ่อน ยา หัวใหญ่ 2.ไปพบแพทย์
2.นายคำ ดวงใจคำ อายุ 65 ปี	มีอาการปวดข้อ มี อาการปวดเป็นครั้ง คราว ทำงานหนักถึง จะปวด <u>สาเหตุ</u> ทำงานหนัก นั่งนานๆ	ปวดข้อ	1.ออกกำลังกาย เข้า- เย็น 2.พักผ่อนให้เพียงพอ
3.นางเวิน นามผา อายุ 60 ปี	มีอาการปวดเข่า ปวด หลังเป็นบางวัน <u>สาเหตุ</u> กินอาหารที่ไม่ ค่อยมีสารอาหาร ผัก ปนเปื้อนสารเคมี	ปวดเข่า ปวดหลัง	1.ออกกำลังกาย เข้า- เย็น 2.พักผ่อนให้เพียงพอ 3.บีบ นวด
4.นางเต็ม พรหม อินทร์ อายุ 67 ปี	มีอาการปวดข้อ มี อาการปวดเป็นครั้ง คราว ทำงานหนักถึง จะปวด <u>สาเหตุ</u> ทำงานหนัก	ไม่มี	1.ไปพบแพทย์

ชื่อ – นามสกุล	อาการปวดข้อ	โรคประจำตัว	การรักษา
5.นายจรูญ วรรณพงษ์ อายุ 70 ปี	มีอาการปวดข้อ มี อาการปวดเป็นครั้ง คราว <u>สาเหตุ</u> นั่งนานๆ กิน อาหารที่ปนเปื้อน สารเคมี	โรคอ้วน	1.ออกกำลังกาย 2.ไปพบแพทย์
6.นางจันทร์กาน ชุม หิน อายุ 60 ปี	มีอาการปวดข้อตอน เดิน ปวดขาตามขา <u>สาเหตุ</u> พักผ่อนไม่ เพียงพอ	ไม่มี	1.ใช้สมุนไพรมาดัม คือเครื่องกะทกรก หั่นวางข้าง ราก คนทา ขิงแห้ง หัวข่า 2.ไปพบแพทย์
7.นายสำรวย ชุมหิน อายุ 60 ปี	มีอาการปวดข้อตอน เดิน ปวดขาตามขา <u>สาเหตุ</u> พักผ่อนไม่ เพียงพอ ทำงานหนัก	ไม่มี	1.ใช้สมุนไพร 2.ไปพบแพทย์
8.นายขาว วงศ์ชมพู อายุ 73 ปี	ไม่มีอาการปวดข้อ	ตามัว ขาเป็นเชื้อรา ร้อนใน	1.ใช้สมุนไพร 2.ไปพบแพทย์
9.นายสว่าง พุทธา ยอด อายุ 67 ปี	มีอาการปวดข้อ มี อาการปวดเป็นครั้ง คราว <u>สาเหตุ</u> นั่งนานๆ กิน อาหารที่ปนเปื้อน สารเคมี	ความดันโลหิตสูง โรคเก๊าต์ ปวดข้อ	1.ใช้สมุนไพร 2.ไปพบแพทย์
10.นางคำพวน พุทธิยา อายุ 67 ปี	มีอาการปวดข้อเข้า มี อาการปวดเป็นครั้ง คราว <u>สาเหตุ</u> เดินขึ้นเขา มากๆ	โรคเบาหวาน	1.ใช้สมุนไพร 2.ไปพบแพทย์ 3.บีบ นวด

ชื่อ – นามสกุล	อาการปวดข้อ	โรคประจำตัว	การรักษา
11.นายเสกขิม ทอง อิฐ อายุ 64 ปี	มีอาการปวดข้อ มี อาการปวดเป็นครั้ง คราว <u>สาเหตุ</u> ขาดสารอาหาร	โรคมะตอยด์	1.ใช้สมุนไพร 2.ไปพบแพทย์
12.นางใบ ครสิงห์ อายุ 67 ปี	ไม่มีอาการปวดข้อ	ไม่มี	1.ไปพบแพทย์
13.นางประสิทธิ์ แก้วรักษา อายุ 60 ปี	ไม่มีอาการปวดข้อ	ไม่มี	1.ไปพบแพทย์
14.นายบุญตั้ง แสง แร่ อายุ 63 ปี	ไม่มีอาการปวดข้อ	ไม่มี	1.ไปพบแพทย์
15.นายทองเลื่อน พรมอินทร์ อายุ 71 ปี	มีอาการปวดข้อเท้า <u>สาเหตุ</u> ทำงานหนักใน อดีต	ความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด	1.ไปพบแพทย์
16.นายอากาศ แก้วรักษา อายุ 63 ปี	มีอาการปวดข้อมือ-ข้อ เท้า เวลาที่ขยับตัว <u>สาเหตุ</u> กินอาหารที่ ปนเปื้อนสารเคมี ทำงานหนัก	โรคเก๊าต์	1.ใช้สมุนไพร 2.ไปพบแพทย์
17.นายจ่อง ขวัญ หอม อายุ 67 ปี	มีอาการปวดข้อ มี อาการปวดเป็นครั้ง คราว <u>สาเหตุ</u> ทำงานหนัก นั่งนานๆ	ไม่มี	1.ไปพบแพทย์
18.นายอาน พันตรี แสง อายุ 71 ปี	มีอาการปวดเอว ตาม สะโพก <u>สาเหตุ</u> ทำงานหนัก	โรคเบาหวาน ไขมันอุดตันในเส้น เลือด	1.ไปพบแพทย์

ชื่อ – นามสกุล	อาการปวดข้อ	โรคประจำตัว	การรักษา
19.นายโสภา พรหม เพียง อายุ 62 ปี	ไม่มีอาการปวดข้อ	ไม่มี	1.ไปปรึกษาแพทย์
20.นายใบ พรหม เพียง อายุ 76 ปี	ไม่มีอาการปวดข้อ	โรคกระเพาะ	-
21.นายเคื่อง ขวัญ พร้อม อายุ 62 ปี	มีอาการปวดเข่า ข้อมือ	โรคตีวงทวาร	1.ใช้สมุนไพร 2.ไปพบแพทย์
22.นางสมักร แก้ว เพชร อายุ 62 ปี	มีอาการปวดข้อ มี อาการปวดเป็นครั้ง คราวอายุ 75 ปี <u>สาเหตุ</u> น้ำหนักมาก	โรคอ้วน โรคหัวใจ	1.ไปพบแพทย์
23.นายถ้วน วังศิริ อายุ 70 ปี	มีอาการปวดข้อ ปวด เอ็น เจ็บหน้าอก <u>สาเหตุ</u> คีบสุรา	ปวดหัวเข่า	1.ไปพบแพทย์
24.นายสำรอง พรหมอินทร์ อายุ 65 ปี	ไม่มีอาการปวดข้อ	โรคกระเพาะ	-
25.นางเพ็ง ชะนะ จันทะ อายุ 73 ปี	ไม่มีอาการปวดข้อ	โรคความดัน	1.ไปพบแพทย์
26.นางวิน คำคำ อายุ 75 ปี	มีอาการปวดเอวเวลา เดิน <u>สาเหตุ</u> น้ำหนักมาก	โรคไต โรคหัวใจ	1.ไปพบแพทย์ 2.การบีบ นวด
27.นางช่อน คำแซ อายุ 71 ปี	ไม่มีอาการปวดข้อ	ไม่มี	
28.นางละม่อม แก้วมัลม อายุ 68 ปี	มีอาการปวดตามเท้า	โรคปวดข้อ	1.ใช้สมุนไพร 2.ไปพบแพทย์ 3.นวดตามกล้ามเนื้อ

ชื่อ – นามสกุล	อาการปวดข้อ	โรคประจำตัว	การรักษา
29.นายสนั่น แก้ว มาลา อายุ 67 ปี	มีอาการปวดข้อเดิน ไม่ได้ <u>สาเหตุ</u> กิณหมักดอง	ไม่มี	1.ไปพบแพทย์ 2.การบีบ นวด
30.นายสำแดง คำคำ อายุ 75 ปี	มีอาการปวดเอว ปวด หลัง <u>สาเหตุ</u> ยกของหนัก	โรคเบาหวาน	1.ใช้สมุนไพร ดั้มกิน 2.ไปพบแพทย์
31.นางหนูหลั่น หารบุตร อายุ 62 ปี	มีอาการปวดข้อ ปวด เข่า ปวดเป็นครั้งคราว <u>สาเหตุ</u> กิณหน่อไม้ และไก่ ถึงปวด	โรคเบาหวาน	1.ไปพบแพทย์
32.นายปลื้ม สีทา ทน อายุ 66 ปี	มีอาการปวดข้อ เป็น ครั้งคราว <u>สาเหตุ</u> กิณหน่อไม้ และของหมักดองถึง ปวด	โรคตับแข็ง โรคกระเพาะ โรคปวดข้อ	1.ใช้สมุนไพร ดั้มกิน คือ หัวเขาคอน ไม้ หว่า ผ่าง อ้อยคำ 2.การบีบ นวด 3.ไปพบแพทย์
33.นางเสาะ วงศ์ศิริ อายุ 65 ปี	มีอาการปวดเอว	ไม่มี	1.ใช้สมุนไพร คือ ผ่าง ไม้มะขาม ไม้ หมากพับ ไม้สะโก มาดั้มกิน
34.นายซื่อน คำกา อายุ 67 ปี	มีอาการปวดข้อ มี อาการปวดเป็นครั้ง คราว <u>สาเหตุ</u> ทำงานหนัก นั่งนานๆ กิณหน่อไม้	โรคเบาหวาน โรคตับ	1.ใช้สมุนไพร คือหัว เขาคอน ไม้หว่า มะ ปาง หัวขี้ปวกนกทา ผ่างมาดั้มกิน
35.นางชม พรหม อินทร์ อายุ 67 ปี	มีอาการปวดข้อ เป็น ครั้งคราว <u>สาเหตุ</u> กิณหน่อไม้ และไก่ ถึงจะปวด	โรคหอบ หืด	1.ไปพบแพทย์

ชื่อ – นามสกุล	อาการปวดข้อ	โรคประจำตัว	การรักษา
36.นางไร คำแป อายุ 74 ปี	มีอาการปวดข้อเมื่อ เวลาเดิน <u>สาเหตุ</u> เคยล้ม	โรคความดันโลหิตสูง ปวดเอว ปวดขา	1.ใช้สมุนไพร
37.นายทองสา เทพไกล อายุ 89 ปี	ไม่มีอาการปวดข้อ	ไม่มี	1.ใช้สมุนไพร ดัมกิน คือฝาง หัวยาข้อ อ้อยคำ ไม้คำผีเท้า สีเสียดโลก ฟา ระงับ หางนกเต็น 2.ไปพบแพทย์
38.นางค่อม คำกา อายุ 62 ปี	มีอาการปวดข้อ มี อาการปวดเป็นครั้ง คราว <u>สาเหตุ</u> ก็นั่นไม้ และก็นั่นไก่ ขกของ หนัก	โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน	1.ใช้สมุนไพร 2.ไปพบแพทย์ 3.การบีบ นวด
39.นางทุ่น เทพไกล อายุ 67 ปี	มีอาการปวดข้อ มี อาการปวดเป็นครั้ง คราว <u>สาเหตุ</u> ทำงาน	ไม่มี	1.ใช้สมุนไพร ดัมกิน คือฝาง หัวยาข้อ อ้อยคำ ไม้คำผี เท้า สีเสียดโลก ฟ้าระงับ หางนกเต็น 2.ไปพบแพทย์
40.นางหนา ขวัญใจ อายุ 86 ปี	มีอาการปวดข้อ มี อาการปวดเป็นครั้ง คราว <u>สาเหตุ</u> กินอาหารที่มี ผลต่อข้อ	โรคเก๊าต์	1.ไปพบแพทย์
41.นางทองด่วน ขวัญพร้อม อายุ 64 ปี	ไม่มีอาการปวดข้อ	ไม่มี	1.ไปพบแพทย์

ชื่อ – นามสกุล	อาการปวดข้อ	โรคประจำตัว	การรักษา
42.นายบุญไส ขวัญพร้อม อายุ 65 ปี	ไม่มีอาการปวดข้อ	โรคความดันโลหิตสูง	1.ไปพบแพทย์
43.นางเรือง พรหม เพียงอายุ 65 ปี	ไม่มีอาการปวดข้อ	ไม่มี	-
44.นางฝัน คำจักร อายุ 76 ปี	มีอาการปวดข้อ เป็น ครั้งคราว <u>สาเหตุ</u> กินอาหารที่ผล ต่อข้อ	โรคความดันโลหิตสูง	1.ไปพบแพทย์
45.นายก้อง คำจักร อายุ 84 ปี	มีอาการปวดข้อ ปวด กล้ามเนื้อ <u>สาเหตุ</u> กินอาหารที่ผิด	ไม่มี	1.ไปพบแพทย์
46.นางเต็ม ขวัญ พร้อม อายุ 80 ปี	มีอาการปวดข้อ ปวด กล้ามเนื้อ ปวดเอว <u>สาเหตุ</u> กินอาหารที่ผิด	โรคความดันโลหิตสูง	1.ไปพบแพทย์
47.นางเจริญ ขวัญ หอม อายุ 64 ปี	มีอาการปวดเข่า ปวด กล้ามเนื้อ ปวดเอว <u>สาเหตุ</u> ทำงานหนัก กินอาหารที่ปนเปื้อน สารเคมี	ไม่มี	1.ออกกำลังกายเข้า - เส้น 2.ไปพบแพทย์บ้าง
48.นายอ่อง ศิธรรม มาอายุ 80 ปี	มีอาการปวดข้อ มี อาการปวดเป็นครั้ง คราว <u>สาเหตุ</u> ทำงานที่นั้ นานๆ กินอาหารที่ ปนเปื้อนสารเคมี	ไม่มี	1.ใช้สมุนไพรประคบ 2.การบีบ นวด 3.ออกกำลังกายเข้า - เส้น
49.นายเพ็ง คำแพร อายุ 69 ปี	ไม่มีอาการปวดข้อ	ไม่มี	1.ไปพบแพทย์

ชื่อ – นามสกุล	อาการปวดข้อ	โรคประจำตัว	การรักษา
50.นายแส้ว คำหมู่ อายุ 68 ปี	มีอาการปวดข้อ เป็น ครั้งคราว <u>สาเหตุ</u> กินอาหารที่ผิด	โรคเบาหวาน	1.ไปพบแพทย์
51.นางแก้ว พรมอิทร์ อายุ 70 ปี	มีอาการปวดข้อ เป็น ครั้งคราว <u>สาเหตุ</u> ทำงานหนัก	ไม่มี	1.ไปพบแพทย์
52.นางมิ่ง พรมเพียง อายุ 60 ปี	มีอาการข้อบวม ขา บวม <u>สาเหตุ</u> อ้วนเกินไป	ไม่มี	1.ไปพบแพทย์
53.นางมิ่ง พรมเพียง อายุ 60 ปี	มีอาการข้อบวม ขา บวม <u>สาเหตุ</u> น้ำหนักตัว มาก	ไม่มี	1.ไปพบแพทย์
54.นายจันทร์ดี พรมอินทร์ อายุ 75 ปี	มีอาการปวดข้อ เป็น ครั้งคราว <u>สาเหตุ</u> กินอาหารที่มี ผลต่อข้อ	โรคความดันโลหิตสูง โรคเก๊าต์	1.ไปพบแพทย์
55.นางแป้ง คำกา อายุ 78 ปี	มีอาการปวดเอว มี อาการขาบวม <u>สาเหตุ</u> ทำงานหนัก กินอาหารที่ปนเปื้อน สารเคมี	โรคกระเพาะอาหาร ปวดขา ปวดเอว	1.ไปพบแพทย์
56.นายไต้ คำกา อายุ 71 ปี	ไม่มีอาการปวดข้อ	โรคหอบ หืด	1.ไปพบแพทย์

ชื่อ – นามสกุล	อาการปวดข้อ	โรคประจำตัว	การรักษา
57.นางลอง คำไร อายุ 65 ปี	ไม่มีอาการปวดข้อ	โรคคอพอก	1.ใช้สมุนไพร คือฝาง คำพม่า ห้วยยาใหญ่ กำลังเสือโคร่ง 2.ออกกำลังกาย 3.ไปพบแพทย์
58.นางสวัสดิ์ ขวัญ แจ่ม อายุ 64 ปี	ไม่มีอาการปวดข้อ	ไม่มี	1.ไปพบแพทย์
59.นางสอน ค้าง ทอง อายุ 62 ปี	ไม่มีอาการปวดข้อ	ไม่มี	1.ใช้สมุนไพร
60.นายอำคา พรมอินทร์ อายุ 67 ปี	ไม่มีอาการปวดข้อ	ไม่มี	1.ไปพบแพทย์
61.นายสาร ขวัญ แจ่ม อายุ 74 ปี	มีอาการปวดข้อ มี อาการปวดเป็นครั้ง คราว <u>สาเหตุ</u> กินหารที่ผิด	ไม่มี	1.ใช้สมุนไพร 2.ไปพบแพทย์
62.นายเรียน ขวัญ พร้อม อายุ 62 ปี	ไม่มีอาการปวดข้อ	ไม่มี	1.ไปพบแพทย์
63.นายคำดี คำแรง อายุ 70 ปี	มีอาการปวดข้อ มี อาการปวดเป็นครั้ง คราว <u>สาเหตุ</u> ทำงานหนัก	ปวดข้อ ปวดกระดูก	1.ไปพบแพทย์
64.นางหนู พันตรี แสงอายุ 65 ปี	ไม่มีอาการข้อบวม	ไม่มี	1.ไปพบแพทย์

ชื่อ – นามสกุล	อาการปวดข้อ	โรคประจำตัว	การรักษา
65.นายสีโพ วังจันดี อายุ 71 ปี	มีอาการปวดข้อ ปวด กระดูก ปวดกล้ามเนื้อ <u>สาเหตุ</u> ร่างกายอ่อนแอ	โรคเบาหวาน โรคไต โรคความดันโลหิตสูง	1.ไปพบแพทย์ 2.กินยาแก้ปวด 3.ใช้สมุนไพร คือ เกลือบัวตะเพชร มะขามเปลือก
66.นางช่วย ขวัญ พร้อม อายุ 69 ปี	มีอาการปวดข้อ ปวด กระดูก ปวดกล้ามเนื้อ สาเหตุ ไม่รู้สาเหตุ	โรคไทรอยด์	1.ไปพบแพทย์

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูลโรคข้อกระดูกในกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลวังทอง

จากการสำรวจกลุ่มเป้าหมายของบ้านห้วยหินลับ พบว่า จากจำนวนผู้สูงอายุ 37 ราย มีผู้สูงอายุจำนวนถึง 35 ราย เป็นโรคข้อกระดูก มีเพียงผู้สูงอายุ 2 รายเท่านั้นที่ไม่เป็นโรคข้อกระดูก คิดเป็นจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อกระดูกในบ้านห้วยหินลับร้อยละ 94.59

ในส่วนของบ้านวังทอง ม.2 จากการสำรวจกลุ่มเป้าหมาย 66 ราย พบว่า มีผู้สูงอายุจำนวน 44 รายมีอาการเป็นโรคข้อกระดูก ส่วนอีก 22 รายไม่เป็นโรคข้อกระดูกคิดเป็นจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อกระดูกในบ้านวังทอง ม.2 ร้อยละ 66.66 หรือจำนวน 2 ใน 3 ของจำนวนผู้สูงอายุในหมู่บ้าน

จากข้อมูลของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคข้อกระดูก พบว่า ของความเจ็บป่วยส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่อยู่การกิน การดำรงชีวิต และความเสื่อมโทรมของสังขารร่างกาย ที่ขาดการบำรุง ดูแลร่างกาย ส่วนวิธีการดูแลรักษาร่างกายของชาวบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นการรักษาแบบผสมผสานระหว่างแพทย์สมัยใหม่และแพทย์แผนไทย โดยมีสมาชิกครอบครัวทำหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ แต่องค์ความรู้บางอย่างที่เคยใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อกระดูกของชุมชนได้หายไป แต่จากกระบวนการวิจัยได้ก่อให้เกิดองค์ความรู้ดังกล่าว เช่น องค์ความรู้เรื่องสมุนไพร ซึ่งได้มีการรื้อฟื้นองค์ความรู้เรื่องสมุนไพร 15 ตัวยา

4.5 ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคกระดูก

จากการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุ 79 ราย ที่เป็นโรคข้อกระดูกพบปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคกระดูก 5 ประการ ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคข้อกระดูก ซึ่งส่วนใหญ่ พบว่า

- ชาวบ้านกินอาหารที่ก่อให้เกิดโรคข้อกระดูกเป็นประจำ เช่น การกินหน่อไม้ การกินเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ของคอง เป็นประจำซึ่งรูปแบบการกินแบบนี้เป็นวิถีชีวิตของคนในพื้นที่ โดยเฉพาะการกินเนื้อสัตว์ และหน่อไม้ ซึ่งจะทำให้เกิดกรดยูริกที่มีผลต่อการทำลายระบบข้อของผู้สูงอายุ

- ชาวบ้านกินอาหารที่มีส่วนผสมของเครื่องปรุงที่ก่อให้เกิดโรคข้อกระดูกทุกวัน ได้แก่ ผงชูรส รสดี คะนอ ซึ่งรูปแบบการกินเครื่องปรุงนี้เป็นรูปแบบการกินแบบใหม่ที่มีผลต่อการทำลายระบบข้อของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

2. พฤติกรรมการดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และ เครื่องดื่มประเภทโค้ก เป๊ปซี่ เป็นประจำ ซึ่งผลต่อการทำลายระบบข้อของผู้สูงอายุในระยะยาว

3. พฤติกรรมของการทำงานหนักและใช้วัยชะช้อ มากเกินไป เช่น การเดินตามวัว ควายตลอดทั้งวัน

4. พฤติกรรมการไม่ออกกำลังกาย การไม่ปรับเปลี่ยนอิริยาบถในระหว่างการทำงาน เช่น การยืนนาน

5. การมีภาวะโรคอ้วนและน้ำหนักของร่างกายไม่สมดุลต่อการรับน้ำหนัก

6. การเสื่อมสลายของภาวะสังขารร่างกาย

4.6 รูปแบบ การรักษาโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุ 24 ราย ที่ไม่เป็นโรคข้อกระดูกพบรูปแบบการรักษาและป้องกันตัวเองของผู้สูงอายุ 6 รูปแบบ ดังนี้

1. การใช้แพทย์แผนไทย ในการรักษา ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร การใช้การนวดแผนไทยใช้ น้ำมันนวด การอบสมุนไพร ซึ่งพบว่าชาวบ้านมีภูมิปัญญาในเรื่องสมุนไพรเพื่อการรักษาตนเองเป็นต้นทุนอยู่แล้ว หากแต่ชาวบ้านไม่ได้รื้อฟื้นความรู้ขึ้นมาใช้ ทำให้การรักษาโดยภูมิปัญญาไม่ถูกยกระดับให้เป็นทางเลือกในการรักษา

2. ซื่อยาแก้ปวดกินเอง รวมทั้งการซื้ออาหารเสริมเพื่อรักษาเยื่อและบรรเทาอาการ ซึ่งเป็นอีกรูปแบบหนึ่ง ที่ชาวบ้านมักใช้ในการแก้ไขของตนเอง ซึ่งยาส่วนใหญ่จะเป็นยาเสด็ย

รอย ซึ่งกินแล้วช่วยบรรเทาอาการปวดได้เป็นครั้งคราว แต่ในระยะยาวอาการปวดก็จะกลับมาเช่นเดิม

3. การปรึกษาหมอ และ กินยาตามหมอสั่ง ซึ่งส่วนใหญ่หมอก็จะมีข้อห้ามต่างๆ เช่น ควรลดการบริโภค เครื่องในสัตว์ ของคอง เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่ชาวบ้านไม่สามารถ ปฏิบัติตามที่หมอสั่งได้เพราะรูปแบบการอยู่การกินของชาวบ้านยังไม่เปลี่ยนแปลง

4. การใช้รูปแบบการรักษาสมัยใหม่ เช่น ใช้เครื่องนวดไฟฟ้า ซึ่งจะช่วยผ่อนคลายความตึงของระบบกล้ามเนื้อซึ่งจะมีผลต่อการรักษากระดูกในทางอ้อม แต่มีข้อจำกัดสำหรับชาวบ้าน คือ เครื่องนวดไฟฟ้ามักมีราคาแพง ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่สามารถซื้อได้

5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อยู่การกิน ผู้สูงอายุหันมากินอาหารที่เป็นปลาเล็กปลาน้อยที่มีแคลเซียมมากขึ้น รวมทั้งการดื่มนมผงสำเร็จรูป เช่น ดื่มนมแอนลิน รวมทั้งนมกล่องที่มีขายตามร้านค้าทั่วไป

6. การปรับเปลี่ยนวิธีการนอน ผู้สูงอายุจะนอนบนพื้นไม้แทนการนอนบนฟูก ซึ่งจะมีผลต่อการลดอาการปวดหลังลงได้ รวมทั้งการสร้างสุขภาวะทางจิตที่มองโลกทางบวก ว่าการเปลี่ยนแปลงของสังขารร่างกายเป็นเรื่องธรรมชาติ และการปฏิบัติสมาธิภาวนา ก็มีส่วนในการลดอาการปวดของโรคข้อกระดูกลงได้

4.7 ภูมิปัญญาท้องถิ่น (นวัตกรรม) เพื่อการดูแลสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่าในพื้นที่ที่มีภูมิปัญญาในเรื่องแพทย์แผนไทยหลายอย่าง โดยเฉพาะเรื่องการรักษาตนเอง ในเรื่องโรคข้อกระดูกดังนี้

4.7.1 การรักษาโรคข้อกระดูกโดยใช้ยาสมุนไพร



จากการศึกษาวิจัยยาสมุนไพร ที่เกิดจากการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้สูงอายุในตำบลวัง
 กวาง 103 ราย พบว่ามีผู้สูงอายุที่ใช้สมุนไพรจำนวน 38 คน ซึ่งใช้สมุนไพรแล้วได้ผลต่อการ
 รักษาอาการโรคกระดูก มี 15 รายการ ซึ่งมีวิธีการใช้ดังนี้

สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคข้อกระดูกในชุมชนโดยใช้วิธีการต้ม

1. ต้นโกฐา หรือ ต้นสีฟัน

นำไม้ โกฐา หรือ ต้นสีฟัน มาตัดเป็นท่อนๆ แล้วตากแดดให้แห้งไว้ ล้างให้
 สะอาด นำท่อนไม้โกฐา 2 - 3 ท่อน มาต้มน้ำให้เดือดประมาณ 30 นาที แล้วนำน้ำยาต้มวันละ
 1-2 ถ้วย จะทำให้น้ำปวดอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดข้อกระดูกได้ และในขณะเดียวกันการดื่มน้ำ
 ต้มต้นโกฐาจะช่วยป้องกันการเกิด โรคข้อกระดูกได้



2. ไม้คำผีเท้า

นำไม้คำผีเท้าล้างให้สะอาดแล้วตากแดดให้แห้งไว้ นำไม้คำผีเท้า 1 – 2 เหว้า มาต้มให้เดือดพอประมาณ น้ำยาสมุนไพรจะออกเป็นสีแดง กลิ่นจะหอม ให้ผู้ป่วยด้วยโรคข้อกระดูกกินวันละ 1-2 ถ้วย น้ำยาจะมีสรรพคุณในการบำบัดอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดข้อกระดูกได้ และช่วยส่งเสริมให้ข้อกระดูกมีความแข็งแรง กล้ามเนื้อผ่อนคลายตัว



3. ไม้เอ็นม่อน

ไม้เอ็นม่อน เป็นไม้เนื้อแข็ง วิธีการใช้ สามารถใช้ ราก เปลือกไม้ มาเป็นยาสมุนไพรได้ โดยตากเปลือกไม้ตากแห้งเอาไว้ เพื่อประโยชน์ในการเก็บเอาไว้ใช้ด้วยเพราะหากไม้ตากแดดเชื้อราจะสามารถขึ้นมาที่ตัวยาได้ การใช้ให้นำไม้เอ็นม่อนมาต้มให้เดือดพอประมาณ น้ำยาสมุนไพรจะออกเป็นสีแดง กลิ่นหอม ให้ผู้ป่วยด้วยโรคข้อกระดูกกินวันละ 1-2 ถ้วยน้ำยาจะมีสรรพคุณในการบำบัดอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดข้อกระดูกได้ และช่วยส่งเสริมให้ข้อกระดูกมีความแข็งแรง กล้ามเนื้ออ่อนคลายตัว



4. ขมิ้นเครือ

ขมิ้นเครือเป็นไม้เลื้อย เป็นสมุนไพรหลักที่ใช้ประกอบการเข้ายา การใช้ให้ใช้ทั้งรากและเครือโดยต้องตากให้แห้งแล้วนำมาต้มร่วมกับยาอื่นๆ โดยปกติขมิ้นเครือจะมีกลิ่นเฉพาะตัว เวลาต้มจะมีน้ำออกเป็นสีเหลือง สรรพคุณเหมือนยาสมุนไพรอื่นๆ คือ การบำบัดอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดข้อกระดูกได้ และช่วยส่งเสริมให้ข้อกระดูกมีความแข็งแรง กล้ามเนื้อผ่อนคลายตัว



5. ไม้กระบก

ไม้กระบกเป็นไม้เนื้อแข็ง เป็นสมุนไพรที่สามารถใช้ได้เฉพาะตัวและเป็นสมุนไพรสำหรับการประกอบเข้ากับตัวยาชนิดอื่นๆ วิธีการใช้ สามารถใช้ ราก เปลือกไม้ มาเป็นยาสมุนไพรได้ โดยตากเปลือกไม้ตากแห้งเอาไว้ เพื่อประโยชน์ในการเก็บเอาไว้ใช้ด้วย เพราะหากไม้ตากแดดเชื้อราจะสามารถขึ้นมาที่ตัวยาได้การใช้ให้นำไม้กระบกมาต้มให้เดือดพอประมาณ น้ำยาสมุนไพรจะออกเป็นสีเหลือง รสจาง ให้ผู้ป่วยด้วยโรคข้อกระดูกกินวันละ 1-2 ถ้วย ไม้กระบกได้ชื่อว่าเป็นสมุนไพรตัวเอกที่สนับสนุนให้กระดูกแข็งแรง



6. ไม้หว่า

ไม้หว่าเป็นไม้เนื้อแข็ง เมื่อนำมาต้มจะมีรสฝาด เป็นสมุนไพรที่สามารถใช้ได้เฉพาะตัวและเป็นสมุนไพรสำหรับการประกอบเข้ากับตัวยาชนิดอื่นๆ วิธีการใช้ สามารถใช้ ราก เปลือกไม้ มาเป็นยาสมุนไพรได้ โดยตากเปลือกไม้ตากแห้งเอาไว้ การใช้ให้นำไม้หว่ามา ต้มให้เดือดพอประมาณ น้ำยาสมุนไพรจะออกเป็นสีม่วง เมื่อนำมาประกอบกับตัวยาอื่นรสฝาด จะออกค่อนข้างมาก วิธีการใช้ให้ผู้ป่วยด้วยโรคข้อกระดูกกินวันละ 1-2 ถ้วย โดยสรรพคุณของ ไม้หว่าจะเหมือนกับไม้กระบกถือเป็นสมุนไพรที่สนับสนุนให้กระดูกแข็งแรง และมีสรรพคุณ ป้องกันโรคกระดูกผุ



7. รากต้นสาปเสือ

ต้นสาปเสือ หรือ ต้นลำฮ่าง เป็นสมุนไพรพื้นบ้านที่มีคุณสมบัติในการสมานแผล นอกจากนี้รากสาปเสือยังเป็นยาประกอบในการช้ำยาแก้สมุนไพรวัวอื่นๆ วิธีการใช้สามารถใช้ ราก มาเป็นตัวยาสุมุนไพรมัดได้ โดยตากรากสาปเสือให้แห้งแล้วนำมาต้มให้เดือดพอประมาณ เมื่อนำมาประกอบกับตัวยาอื่นเพื่อใช้ในการบำรุงข้อและกระดูก



8. รากต้นหนอนตายอยาก

รากต้นหนอนตายอยากเป็นสมุนไพรตัวสำคัญที่ช่วยในการรักษาโรคข้อกระดูก มีคุณสมบัติในการลดอาการปวดข้อในกระดูก วิธีการใช้ ใช้ ราก มาเป็นตัวยาสมุนไพร โดย ตากรากต้นหนอนตายอยากให้แห้งแล้วนำมาต้มให้เดือดพอประมาณ แล้วนำมาประกอบกับตัวยานอื่น



9. ต้นสีเสียดโคก

ต้นสีเสียดโคกเป็นต้นไม้ระดับกลาง มักจะพบเห็นในพื้นที่ป่าโคก หรือป่าเต็งรังทั่วไป เป็นยาสมุนไพรที่สามารถนำมาเข้ายากับสมุนไพรอื่นๆ สามารถใช้ทุกส่วนของลำต้นมาต้มเข้ายา สีของยาจะเป็นสีเหลืองอำพัน มีรสฝืด คุณสมบัติ ช่วยให้กระดูกแข็งแรงมากขึ้น



10. รากต้นสามสิบกีบ

ต้นรากต้นสามสิบกีบ เป็นต้นไม้ทรงพุ่มต่ำ มักจะพบเห็นในพื้นที่ป่าโคก หรือ ป่าเต็งรังทั่วไป เป็นยาสมุนไพรที่สามารถนำมาเข้ายากับสมุนไพรอื่นๆ สามารถใช้รากมาต้มเข้า ยา สีของยาจะเป็นสีเหลืองจาง คุณสมบัติ ช่วยให้กระดูกแข็งแรงมากขึ้น



11. ต้นเถาเช่าคอน

ต้นเถาเช่าคอนเป็นสมุนไพรหลักที่มีคุณสมบัติในการรักษาโรคข้อกระดูกโดยตรง ลักษณะต้นไม่เป็นไม้เลื้อย มักจะพบเห็นในพื้นที่ป่าโคก หรือป่าเต็งรังทั่วไป เป็นยาสมุนไพรที่รักษาข้อกระดูกทุกขนานจะต้องนำมาเข้ายาร่วมกับสมุนไพรตัวอื่นๆ สามารถใช้ทุกส่วนมาต้มเข้ายา สีของยาจะเป็นสีเหลืองจาง คุณสมบัติ ช่วยให้กระดูกแข็งแรงมากขึ้น รวมทั้งการรักษาอาการเจ็บปวดจากโรคข้อกระดูก



12. อิง่ามหรือต้นสะพายควาย

ต้นอิง่ามหรือสะพายควาย มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับต้นเถาเช่าคอน คือ เป็นสมุนไพรหลักที่มีคุณสมบัติในการรักษาโรคข้อกระดูกโดยตรง ลักษณะต้นไม้เป็นไม้เลื้อย มักจะพบเห็นในพื้นที่ป่าโคก หรือป่าเต็งรังทั่วไป เป็นยาสมุนไพรที่รักษาข้อกระดูกทุกขนาน จะต้องนำมาเข้ายาร่วมกับสมุนไพรตัวอื่นๆ สามารถใช้ทุกส่วนมาต้มเข้ายา สีของยาจะเป็นสีเหลืองจาง คุณสมบัติ ช่วยให้กระดูกแข็งแรงมากขึ้น รวมทั้งการรักษาอาการเจ็บปวดจากโรคข้อกระดูก



13. กำลังเสือโคร่งตัวผู้

กำลังเสือโคร่งตัวผู้ เป็นไม้ยืนต้น คุณสมบัติใช้เป็นยาประกอบกับยาตัวอื่น มีคุณสมบัติในการสร้างกำลังวังชาให้กับผู้ป่วย วิธีการใช้ให้ใช้ส่วนของลำต้น



14. ฟัระยับ หรือ หญ้ายุบยอบ

ฟัระยับ หรือ หญ้ายุบยอบ เป็นไม้เลื้อยตามพื้นพบเห็นได้ทั่วไป คุณสมบัติใช้
เป็นยาประกอบกับยาตัวอื่น เป็นยาเสริมสร้างกล้ามเนื้อให้แข็งแรง วิธีการใช้ให้ใช้ทั้งรากและ
ต้น ล้างให้สะอาด แล้วตากแห้งไว้
ต้มเข้ายากับยาตัวอื่นๆ



15. ต้นฝาง

ต้นฝาง เป็นยาหลักที่แพทย์พื้นเมืองจะใช้เป็นหลักในการเข้ายา เป็นไม้ยืนต้น
ใช้ลำต้นต้มกับยาอื่นๆ น้ำยาจะออกสีแดงจัด คุณสมบัติคือ บำรุงเลือดลม



สมุนไพรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1. ขมิ้นชัน

คุณสมบัติ / วิธีการใช้

รักษาอาการท้องผูก วิธีการใช้ นำเหง้าขมิ้นชันแก่สดล้างให้สะอาด (ไม่ต้องปอกเปลือก) หั่นเป็นชิ้นบางๆ ตากแดดจัดประมาณ 1-2 วัน บดให้ละเอียด ผสมน้ำผึ้งเป็นลูกกลอน รับประทานครั้งละ 500 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้ง หลังอาหารและก่อนอาหาร

รักษาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด วิธีการใช้ ใช้เหง้าขมิ้นชันสดล้างให้สะอาด (ไม่ต้องปอกเปลือก) หั่นเป็นชิ้นบางๆ ตากแดดจัดสัก 1-2 วัน บดให้ละเอียด ผสมกับน้ำผึ้ง ปั้นเป็นเม็ดขนาดปลายนิ้วก้อย ฝักรวมให้แห้ง และเก็บในขวดสะอาดมิดชิด รับประทาน วันละ 1-2 เม็ด วันละ 4 ครั้ง

หลังอาหารและก่อนนอน

รักษาอาการฝี แผล พุพอง วิธีการใช้ นำเหง้าขมิ้นชันสด หรือแห้งยาวประมาณ 2 นิ้ว ฝนกับน้ำต้มสุก แล้วทาบริเวณที่เป็นหรือใช้ผงขมิ้นชันทาบริเวณที่มีอาการวันละ 3 ครั้ง

รักษาอาการแพ้พิษจากแมลงสัตว์กัดต่อย วิธีการใช้ นำเหง้าขมิ้นชันสดยาวประมาณ 2 นิ้ว ฝนกับน้ำต้มสุก ทาบริเวณที่เป็นหรือใช้ผงขมิ้นโรยทาบริเวณที่แพ้พิษจากแมลงสัตว์กัดต่อย



2. ข่า

คุณสมบัติ / วิธีการใช้

รักษาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด วิธีการใช้ ใช้เหง้าแก่สด หรือแห้งครึ่งละขนาดเท่าหัวแม่มือ (สดหนัก 5 กรัม แห้งหนัก 2 กรัม) ทบให้แห้ง ต้มเอาน้ำ

รักษาอาการกลากเกลื้อน วิธีการใช้ เอาเหง้าข่าแก่ๆ ล้างให้สะอาด ฝานเป็นแว่นบางๆ หรือทบให้แตก นำไปแช่เหล้าขาวทิ้งไว้ 1 คืน ทำความสะอาดบริเวณที่เป็น แล้วใช้ไม้บางๆ เชื้อให้ผิวแดงๆ และใช้น้ำยาที่ได้มาทาบริเวณที่เป็น ทาวันละ 3-4 ครั้ง จนกว่าจะหายเมื่อหายแล้วให้ทาต่ออีก 7 วัน



3. ว่านไพล

คุณสมบัติ / วิธีการใช้

รักษาอาการเคล็ดขัดยอก วิธีการใช้ ใช้เหง้าไพลแก่จัดประมาณ 1 เหง้า ตำแล้วคั้นเอาน้ำทา ถูบริเวณที่มีอาการ หรือตำให้ละเอียดผสมเกลือเล็กน้อย คลุกเคล้าแล้วนำมาห่อเป็นลูกประคบ อังไอน้ำให้ร้อน ประคบบริเวณที่ปวดเมื่อยและฟกช้ำเข้าเย็น จนกว่าจะหาย



5. จิง

คุณสมบัติ / วิธีการใช้

รักษาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด

วิธีการใช้ ใช้เหง้าจิงแก่สดขนาดเท่าหัวแม่มือทุบให้แตกต้มน้ำดื่ม

รักษาอาการคลื่นไส้อาเจียน



6. ต้นบอระเพ็ด

คุณสมบัติ / วิธีการใช้

รักษาอาการป่วยไข้ วิธีการใช้ ใช้เถาหรือต้นสด ครั้งละ 2 คืบครึ่ง (30 – 40 กรัม) ต้มคั้นเอาน้ำดื่มหรือต้มกับน้ำโดยใช้น้ำ 3 ส่วน ต้มเคี่ยวให้เหลือ 1 ส่วน ดื่มก่อนอาหาร วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็นหรือเวลามีอาการ

รักษาอาการเบื่ออาหาร วิธีการใช้ ใช้เถาหรือต้นสด ครั้งละ 2 คืบครึ่ง (30 – 40 กรัม) ต้มคั้นเอาน้ำดื่มหรือต้มกับน้ำโดยใช้น้ำ 3 ส่วน ต้มเคี่ยวให้เหลือ 1 ส่วน ดื่มก่อนอาหาร วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็นหรือเวลามีอาการหรืออาจใช้วิธีคองน้ำผึ้ง



7. ตะไคร้

คุณสมบัติ / วิธีการใช้

รักษาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด

วิธีการใช้ ใช้ลำต้นและเหง้าแก่สดๆประมาณ 1 กำมือ ทบให้แหลกต้มกับน้ำประมาณครึ่งลิตรเอาน้ำดื่มหรือประกอบเป็นอาหาร

รักษาอาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินปัสสาวะ

วิธีการใช้ ใช้ลำต้นและเหง้าแก่สดๆประมาณ 1 กำมือ ต้มกับน้ำดื่มวันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร หรือ ใช้เหง้าแก่ที่อยู่ใต้ดินผ่านเป็นแว่นบางๆคั่วไฟอ่อนๆพอเหลือง ชงเป็นยาดื่มวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ถ้วยชา พอปัสสาวะสะดวกแล้วจึงหยุดยา



4.7.2 วิธีการบำบัดรักษาโรคข้อกระดูก โดย การประคบสมุนไพร การจัดทำลูกประคบ

การประคบสมุนไพร คือ การใช้สมุนไพรหลายอย่างมาโขลกแล้วห่อรวมกัน ส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย โดยนำมานึ่งให้ร้อน ประคบบริเวณที่ปวดหรือเคล็ดขัดยอก ความร้อนจากลูกประคบจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ส่วนสาระสำคัญในสมุนไพร จะช่วยรักษาอาการเคล็ด ขัดยอกและปวดได้

1. อาการที่สามารถรักษาได้ด้วยการประคบสมุนไพร

1. ปวดกล้ามเนื้อ
2. กล้ามเนื้ออักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน)

2. ประโยชน์ของการประคบ

1. บรรเทาอาการปวดเมื่อย
2. ช่วยลดอาการบวม อักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ
3. ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ
4. ช่วยให้เนื้อเยื่อพังผืด ยืดตัวออก
5. ลดการติดขัดของข้อต่อ
6. ลดอาการปวด
7. ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด



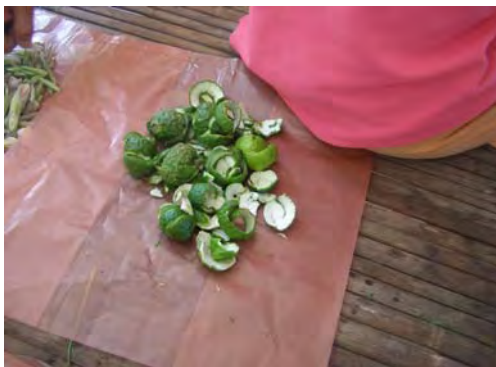
3. ตัวยาที่ใช้ทำลูกประคบ



ขมิ้นชัน



ใบมะขาม



ผิวมะกรูด



ตระไคร้

ส่วนประกอบลูกประคบ

1. ไพล 500 กรัม สรรพคุณ
2. ผิวมะกรูด 100 กรัม สรรพคุณ
3. ตะไคร้บ้าน 200 กรัม สรรพคุณ
4. ใบมะขาม 100 กรัม สรรพคุณ
5. ขมิ้นชัน 100 กรัม สรรพคุณ
6. ใบส้มป่อย 50 กรัม สรรพคุณ
7. การบูร 30 กรัม สรรพคุณ
8. เกลือ 60 กรัม สรรพคุณ
9. พิมเสน 30 กรัม สรรพคุณ

บรรเทาปวดเมื่อย ลดการอักเสบ
มีน้ำมันระเหยแก้ลมวิงเวียน
แต่งกลิ่น
แก้อาการคันตามร่างกาย ช่วยบำรุงผิว
ช่วยลดอาการอักเสบ แก้โรคผิวหนัง
ช่วยบำรุงผิว แก้โรคผิวหนัง ลดความดัน
แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ
ช่วยลดความร้อนและช่วยพาตัวยา
ซึมผ่านผิวหนังได้สะดวก
แต่งกลิ่น แก้พุพอง ผดผื่น บำรุงหัวใจ

4. อุปกรณ์การทำลูกประคบ

1. ผ้าดิบสำหรับห่อลูกประคบ , เชือก
2. ด้ายที่ใช้ทำลูกประคบ
3. หม้อสำหรับนึ่งลูกประคบ
4. จานรองลูกประคบ
5. กะละมัง ถุงมือ ผ้าขนหนู

5. วิธีการทำลูกประคบ

1. หั่นหัวไพล ขมิ้นชันตะไคร้ ผิวมะกรูด ตำพอหยาบๆ



2. นำใบมะขาม ใบส้มป่อย ตำผสมกับข้อ 1 เสร็จแล้วให้ใส่เกลือ การบูร พิมเสน คลุกเคล้าให้เป็นเนื้อเดียวกัน แต่อย่าให้แฉะเป็นน้ำ



3. แบ่งด้ายที่ตำเรียบร้อยแล้วเป็น 2 ส่วนเท่าๆกันโดยใช้ผ้าขาวห่อเป็นลูกประคบ รัดด้วยเชือกให้แน่น



4. นำลูกประคบที่ได้ไปนึ่งในหม้อหนึ่ง ประมาณ 15 – 20 นาที
5. นำลูกประคบที่ได้รับความร้อนได้ที่แล้วมาประคบผู้ป่วยที่มีอาการต่างๆ โดยสลับเปลี่ยนลูกประคบ

6. ขั้นตอนการเก็บรักษาลูกประคบ

1. ลูกประคบสมุนไพรที่ทำครั้งหนึ่ง สามารถเก็บไว้ใช้ได้ 3 – 5 วัน
2. เก็บลูกประคบไว้ในตู้เย็น จะทำให้เก็บไว้ได้นาน (ควรเช็ดด้วยยาในห่อลูกประคบด้วย ถ้ามีกลิ่นบูดเน่าไม่ควรเก็บเอาไว้)
3. ลูกประคบแห้ง ก่อนใช้ควรพรมด้วยน้ำหรือเหล้าขาว
4. ถ้าลูกประคบที่ใช้ไม่มีสีเหลือง หรือสีเหลืองอ่อนลงแสดงว่ายาที่ใช้จืดแล้ว (คุณภาพน้อยลง) จะใช้ไม่ได้

7. ขั้นตอนการประคบ

1. จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม เช่น นอนหงาย นั่ง นอนตะแคงขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่จะประคบสมุนไพร
2. นำลูกประคบที่ความร้อนได้ที่แล้วมาประคบบริเวณที่ต้องการประคบ(การทดสอบความร้อนของลูกประคบ โดยแตะที่ท้องแขนหรือฝ่ามือของผู้ประคบ)
3. ในการวางลูกประคบบนผิวหนังของคนไข้โดยตรงในช่วงแรกๆต้องทำอย่างรวดเร็ว ไม่วางเช่นนั้น เพราะคนไข้จะทนความร้อนไม่ได้มาก
4. เมื่อลูกประคบคลายความร้อนลงสามารถวางลูกประคบอีกลูกหนึ่งแทน (นำลูกเดิมไปนึ่งต่อ เพื่อการใช้ซ้ำ)
5. ใช้เวลาในการประคบสมุนไพรในบริเวณที่ปวด เคล็ดขัดยอก หรือบริเวณที่มีอาการอักเสบ ครั้งละ 10 – 15 นาที

8. ข้อห้ามในการประคบสมุนไพร

1. มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียสห้ามประคบสมุนไพร
2. บริเวณที่มีกระดูกแตกหัก ปริร้าวที่ยังไม่ติดดี
3. บริเวณที่เป็นโรคมะเร็ง
4. บริเวณที่เป็นแผลเปิด หรือเลือดออกใหม่ๆ
5. บริเวณที่มีการติดเชื้อ

6. บริเวณที่มีการอักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน) จากอุบัติเหตุในช่วง 24 ชั่วโมงแรก (เพราะอาจทำให้บวมมากขึ้น ควรประคบด้วยความเย็น)

9. ข้อควรระวังในการประคบสมุนไพร

1. ผู้สูงอายุและเด็ก
2. ผู้ป่วยโรคอัมพาต
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
4. บริเวณที่มีอาการชา
5. ผู้ป่วยโรคลมชักขณะที่มีอาการอาเจียน
6. การใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไป โดยเฉพาะผิวหนังบริเวณที่บาง

อาการแทรกซ้อนจากการใช้ลูกประคบสมุนไพร หากใช้ลูกประคบสมุนไพรที่ร้อนจนเกินไป จะทำให้ผิวหนังบริเวณที่ประคบไหม้ พอง แสบ ร้อน บวม มีรอยดำ และอาจทำให้เกิดการติดเชื้อเฉพาะที่ได้ การดูแลเบื้องต้น ควรหยุดประคบทันที ถ้ามีอาการแสบร้อนให้ใช้ประคบเย็น หากพองจนผิวหนังลอกควรส่งพบแพทย์

4.7.3 การอบไอน้ำสมุนไพร



รูปแบบตู้อบสมุนไพรแบบเคลื่อนที่



การอบสมุนไพร

การอบไอน้ำสมุนไพร คือ การอบตัวด้วยไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพรหลายๆ ชนิด รวมกัน เป็นวิธีการบำบัดรักษา และส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง สารต่างๆ ที่อยู่ในสมุนไพรจะออกมาสัมผัสถูกผิวหนัง ทำให้มีผลเฉพาะที่ และดูดซึมเข้าไปกับลมหายใจ มีผลต่อระบบทางเดินหายใจและผลทั่วร่างกาย

1. โรคหรืออาการที่สามารถบำบัดรักษาด้วยการอบสมุนไพร

1. โรคภูมิแพ้
2. โรคหอบหืดในระยะที่ไม่มีอาการรุนแรง
3. เป็นหวัด น้ำมูกไหล แต่ไม่มีการแห้งคันของน้ำมูก
4. โรคที่ไม่ได้เป็นการเจ็บป่วยเฉพาะที่ หรือเป็นเฉพาะที่แต่มีหลายตำแหน่ง เช่น อัมพาต ปวดเมื่อยตามร่างกาย
5. โรคหรืออาการบางอย่าง เช่น ยอก โรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคเก๊าท์ อาจต้องใช้การอบสมุนไพรร่วมกับการรักษาอื่นๆ ตามความเหมาะสม เช่น หัตถเวชกรรม ประคบสมุนไพร
6. การส่งเสริมสุขภาพและมารดาหลังคลอดบุตร
7. ช่วยรักษาอาการโรคผิวหนังชนิดไม่ร้ายแรง และไม่ติดเชื้อ
8. ช่วยให้น้ำหนักลดลงได้ชั่วคราว
9. ช่วยบรรเทาอาการปวดประจำเดือนที่ไม่มีไข้ร่วมและหญิงหลังคลอดช่วยให้นมคลุกแห้งเข้าอู่เร็ว

2. ประโยชน์ของการอบสมุนไพร

1. ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น คลายความตึงเครียด
2. ช่วยชำระล้าง และขับของเสียออกจากร่างกายทางผิวหนัง
3. ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น บรรเทาอาการปวดเมื่อย
4. ช่วยทำให้ระบบการหายใจดีขึ้น
5. ช่วยบำรุงผิวพรรณ บรรเทาอาการคัน รักษาผดผื่น
6. บรรเทาอาการโรคภูมิแพ้
7. ช่วยรักษาอาการโรคผิวหนังชนิดไม่ร้ายแรง และไม่ติดเชื้อ
8. ช่วยให้น้ำหนักร่างกายลดลงได้ชั่วคราว
9. ช่วยบรรเทาอาการปวดประจำเดือนที่ไม่มีไข้ร่วมและหญิงหลังคลอดช่วยให้นมคลุกแห้ง เข้าอู่เร็ว

3. สูตรยาอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ

ส่วนประกอบ

3.1.1 ยอดผักบุ้ง	จำนวน 5	ยอด
3.1.2 ใบมะกรูด	จำนวน 3-5	ใบ
3.1.3 ใบมะขาม	จำนวน 1	ก้ามมือ
3.1.4 ใบส้มป่อย	จำนวน 1	ก้ามมือ
3.1.5 ต้นตะไคร้	จำนวน 3	ต้น
3.1.6 หัวไพล	จำนวน 2-3	หัว
3.1.7 ใบพลับพลึง	จำนวน 1-2	ใบ
3.1.8 ใบหนาด	จำนวน 3-5	ใบ
3.1.9 การบูร	จำนวน 15	กรัม
3.1.10 ขมิ้นชัน	จำนวน 2-3	หัว

สรรพคุณ

ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย อากาวิงเวียนศีรษะและช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตบำรุงผิวพรรณ

หมายเหตุ

1. ยาอบสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาโรคและอาการนั้น ให้ใช้สูตรอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพแล้วเพิ่มตัวรักษาเฉพาะโรค เช่น
 - เหงือกปลาหมอ ผักบุ้งจีน ขมิ้นชัน ใช้รักษาอาการคัน โรคผิวหนัง
 - หอมหัวแดง เปราะหอม ใช้รักษาอาการหวัด คัดจมูก
 - หัวไพล เถาวัลย์เปรียง เถาเอ็นอ่อน ใบพลับพลึง ใช้รักษาอาการปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว เป็นต้น
2. สำหรับการอบไอน้ำสมุนไพร ทั้งเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพประชาชนควรไปรับบริการอบไอน้ำสมุนไพรที่สถานอนามัยใกล้บ้านหรือโรงพยาบาล

ข้อห้ามในการอบไอน้ำสมุนไพร

1. มีไข้สูงเกิน 35 องศาเซลเซียส หรือหลังฟื้นไข้ใหม่ๆ
2. โรคติดต่อร้ายแรงทุกชนิด เช่น วัณโรค

3. โรคลมชัก
4. โรคหอบหืดขณะมีอาการ
5. ระบุทับไข้ หรือไข้ทับระดู
6. มีการอักเสบจากบาดแผลต่าง ๆ
7. อ่อนเพลีย อดนอน อดอาหาร
8. ปวดศีรษะชนิดเวียนศีรษะ คลื่นไส้
9. โรคความดันโลหิตสูงที่มีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ
10. หลังรับประทานอาหารใหม่ๆ ไม่เกินครึ่งชั่วโมง
11. เด็ก สตรีมีครรภ์
12. ผู้ที่มีแผลผ่าตัดหรือแผลคลอดที่ยังไม่หายสนิท

ข้อควรระวังในการอบไอน้ำสมุนไพร

1. ผู้ป่วยโรคไต
2. ผู้ป่วยโรคหัวใจ
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
4. ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง
5. ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต
6. สตรีหลังคลอดไม่เกิน 1 สัปดาห์

อาการแทรกซ้อนจากการอบไอน้ำสมุนไพร และการดูแลเบื้องต้น

1. ความร้อนในร่างกายสูงขึ้น
การดูแลเบื้องต้น : ดื่มน้ำมากๆ
2. เป็นลม
การดูแลเบื้องต้น
 - นอนศีรษะต่ำ (ไม่หนุนหมอน)
 - ปลดเสื้อผ้าและเข็มขัดให้หลวม
 - ห้ามคนมุงดู เพื่อให้อากาศถ่ายเทได้
 - ใช้น้ำเย็นเช็ดหน้าและคอ
 - ห้ามกินหรือดื่มน้ำอะไรทางปาก ในขณะที่ยังไม่ฟื้น
 - เมื่อเริ่มรู้สึกตัวให้นอนพักต่อ อย่าเพิ่งลุกเร็ว เพราะจะทำให้เป็นลมซ้ำอีกได้
 - ถ้ายังไม่ฟื้นภายใน 15 นาที ให้ส่งแพทย์แผนปัจจุบัน

- ถ้าหยุดหายใจ ให้ทำการผายปอด โดยวิธีเป่าปากแล้วส่งแพทย์แผนปัจจุบัน
- 3. ถ้าแพ้สมุนไพร หายใจไม่ออก
การดูแลเบื้องต้น
 - ปลดเสื้อผ้าและเข็มขัดให้หลวม
 - ห้ามคนมุงดู เพื่อให้อากาศถ่ายเท
 - อาการไม่ทุเลา ให้ส่งแพทย์แผนปัจจุบัน
- 4. แสบตามผิวหนัง
การดูแลเบื้องต้น
 - รีบอาบน้ำเช็ดตัวให้แห้ง
 - เปลี่ยนเสื้อผ้า
- 5. เวียนศีรษะ หน้ามืด
การดูแลเบื้องต้น
 - ให้นอนพักสักครู่
 - ดื่มน้ำหวาน
 - อาการไม่ดีขึ้น ให้ส่งแพทย์แผนปัจจุบัน

สำหรับอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อีก ได้แก่ การเจริญเติบโตของระบบประสาทในครรภ์ผิดปกติ และจำนวนอสุจิลดลง ซึ่งต้องได้รับการดูแลจากแพทย์

4.7.4 การนวดเพื่อบำบัดอาการปวดตามข้อกระดูกและกล้ามเนื้อ

การนวด หมายถึง วิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การดึง การเขยื้อน ตามศาสตร์และศิลปะ การนวดไทย เพื่อบำบัดรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ

อาการปวดที่พบบ่อย ซึ่งสามารถนวดตนเองหรือนวดให้กับคนในครอบครัว เพื่อบำบัดรักษาเบื้องต้น ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยคอ ปวดเมื่อยแขน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหลัง และปวดเมื่อยขา แต่ถ้าหากนวดแล้ว มีอาการปวดมากขึ้น หรืออาการไม่ทุเลา ควรไปพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงพยาบาล หรือสถานอนามัยใกล้บ้าน



การเตรียมนวด



การเตรียมนวด



การนวดข้อกระดูก



การนวดข้อกระดูก

หมายเหตุ

1. หลังจากการนวดแล้วอาจประคบสมุนไพรหรือประคบร้อนในบริเวณที่นวดได้ เพื่อลดอาการอักเสบจากการนวด ครั้งละประมาณ 10 – 15 นาที
2. ในการนวดห้ามบิด ตัด สลัด แขน ขา และหลัง เพราะอาจก่อให้เกิดอาการบาดเจ็บหรือเกิดอันตรายขึ้นได้

1. ประโยชน์ของการนวด

1. ทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น เส้นเลือดฝอยขยายตัว และขับถ่ายของเสียจากเซลล์สู่ระบบเลือดดำและปัสสาวะได้มากขึ้น ทำให้บรรเทาอาการปวดอันเนื่องมาจากการคั่งค้างของสารเคมีที่เป็นของเสียจากการทำงานของเซลล์
2. ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว เคลื่อนไหวได้สะดวก
3. ทำให้เลือดที่ผิวหนังไหลเวียนได้ดีขึ้น ทำให้อุณหภูมิที่ผิวหนังเพิ่มขึ้น มีผลกระตุ้นการขับเหงื่อ และไขมัน ทำให้ผิวหนังเต่งตึงกว่าเดิมและทำความสะอาดง่าย
4. ทำให้รู้สึกผ่อนคลายทั้งระบบประสาทและกล้ามเนื้อ
5. การนวดมีผลต่อการกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ ทำให้เกิดการย่อยอาหารและขับถ่ายกากอาหารได้ดี ดังนั้นการนวดจึงมีผลลดอาการท้องผูก และช่วยให้มีสุขภาพอาหาร

2. ข้อห้ามในการนวด

1. ห้ามนวดขณะมีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส
2. ห้ามนวดบริเวณที่มีกระดูกแตกหัก ปริ ร้าวที่ยังไม่ติดดี
3. ห้ามนวดบริเวณที่เป็นมะเร็ง
4. ห้ามนวดบุคคลที่มีความดันโลหิตสูง เพราะจะทำให้มีอาการใจสั่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน
5. ห้ามนวดบริเวณที่เป็นแผลเปิด แผลเรื้อรัง หรือบริเวณที่มีรอยโรคผิวหนังที่สามารถติดต่อได้
6. ห้ามนวดบริเวณที่มีอาการบาดเจ็บภายใน 48 ชั่วโมง
7. ห้ามนวดบริเวณที่มีการผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน
8. ห้ามนวดบริเวณที่มีหลอดเลือดดำอักเสบ
9. ห้ามนวดบริเวณที่มีโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
10. ห้ามนวดบริเวณที่มีกระดูกพรุนรุนแรง

3. ข้อควรระวังในการนวด

1. หญิงตั้งครรภ์
2. ผู้สูงอายุและเด็ก
3. โรคหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดแดงโป่ง หลอดเลือดอักเสบ หลอดเลือดแข็ง เป็นต้น
4. ความดันโลหิตสูง เพราะจะทำให้มีอาการใจสั่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน
5. เบาหวาน
6. กระดูกพรุน
7. มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด มีประวัติเลือดออกผิดปกติ รวมทั้งการกินยาละลายลิ่มเลือด
8. ข้อหลวม ข้อเคลื่อน ข้อหลุด
9. บริเวณที่มีการผ่าตัด ใส่เหล็ก ข้อเทียม
10. บริเวณที่แผลหายยังไม่สนิทดี
11. ผิวที่แตกง่าย
12. บริเวณที่ปลูกถ่ายผิวหนัง

4. อาการแทรกซ้อนจากการนวดและการดูแลเบื้องต้น

อาการแทรกซ้อนอาจเกิดขึ้นได้จากการนวด ได้แก่ ระบาย รอยแดง รอยขีด มีน้ิรยะประจำเดือนผิดปกติ มักเกิดกับผู้นวดครั้งแรก การลงน้ำหนักมากเกินไปจนเกิดและใกล้ บริเวณระบบประสาทอัตโนมัติตามแนวไขสันหลัง

4.8 สรุปการพัฒนานวัตกรรม แพทย์แผนไทยในการรักษาโรคข้อกระดูก

ตารางที่ 6 แสดงการพัฒนานวัตกรรม แพทย์แผนไทยในการรักษาโรคข้อกระดูก

รูปแบบนวัตกรรม	เจ้าของนวัตกรรม	วิธีการดำเนินการ / ผลที่เกิดขึ้น
1.การรักษาโรคข้อกระดูก โดยใช้ยาสมุนไพร	ชาวบ้าน	องค์ความรู้ในเรื่องสมุนไพรของชาวบ้านมีการใช้มานานแล้ว และเป็นองค์ความรู้สืบทอดจากรุ่นหนึ่งสู่อีกรุ่นหนึ่ง การใช้สมุนไพรในการรักษาลดความสำคัญลงเมื่อวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่เข้ามา ดังนั้น งานวิจัยชิ้นนี้จึงเป็นการไปค้นหาภูมิปัญญาทางการแพทย์ดั้งเดิมของชาวบ้านซึ่งทำให้ได้ตัวยาสมุนไพรในการรักษาโรคข้อกระดูก รวมทั้งสิ้น 15 ชนิด หลังจากที่มีการค้นหาค้นหาองค์ความรู้แล้วผลักดันให้เกิดการใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าอาการของผู้สูงอายุดีขึ้นเป็นอย่างมาก
2.การบำบัดรักษาโรคข้อกระดูก โดย การประคบสมุนไพร การจัดทำลูกประคบ	สาธารณสุข / อสม.	การประคบสมุนไพร การจัดทำลูกประคบ เพื่อการบำบัดรักษาโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุเป็นนวัตกรรมของการบำบัดรักษา ที่นำเสนอทางเลือกของการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเป็นการขยายองค์ความรู้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยที่มีอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)กระจายความรู้นี้ออกสู่ชุมชน ภายหลังจากที่ได้มีการทดลองใช้ทำให้มีการบำบัดรักษาอาการของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น
3.การอบไอน้ำสมุนไพร	สาธารณสุข / อสม.	การอบไอน้ำสมุนไพร เพื่อการบำบัดรักษาโรคข้อกระดูก เป็นอีกหนึ่งนวัตกรรมแพทย์แผนไทยที่เป็นการขับเคลื่อนให้เกิดรูปแบบการบำบัดรักษา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยที่มี อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)กระจายความรู้นี้ออกสู่ชุมชน

ตารางที่ 6 แสดงการพัฒนานวัตกรรม แพทย์แผนไทยในการรักษาโรคข้อกระดูก (ต่อ)

รูปแบบนวัตกรรม	เจ้าของนวัตกรรม	วิธีการดำเนินการ / ผลที่เกิดขึ้น
4.การนวดเพื่อบำบัดอาการปวดตามข้อกระดูกและกล้ามเนื้อ	ชาวบ้าน สาธารณสุข / อสม.	เป็นนวัตกรรมแพทย์แผนไทยทั้งที่เกิดขึ้นจากภูมิปัญญาดั้งเดิมของชาวบ้าน เพราะชาวบ้านใช้วิธีการนวดในการรักษาโรคข้อกระดูกเป็นวิธีการเบื้องต้นอยู่แล้ว นอกจากนี้การนวดยังได้ถูกผลักดันให้เป็นทางเลือกในการบำบัดรักษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

4.9 กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ

1. การดูแลเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับช่วงอายุของผู้สูงอายุ และการลดการใช้ผงชูรสในการประกอบอาหาร
2. การพูดคุยกับผู้สูงอายุเป็นประจำและต่อเนื่องเพื่อสอบถามสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. การดูแลผู้สูงอายุในการออกกำลังกายโดยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การรำมวยจีน การเดิน
4. การดูแลเรื่องการดื่มน้ำให้กับผู้สูงอายุได้รับประทานทุกเช้าและเย็น ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญและมีกำลังในการดูแลสุขภาพตนเอง และทำให้คนในครอบครัวได้เรียนรู้สมุนไพรที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุจากการปฏิบัติ
5. การนวดเพื่อการบำบัดการเจ็บข้อ กล้ามเนื้อ หรือ เอ็น ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ดีเมื่อมีลูกหลานมาจับ นวดคลึง โดยลูก หลานที่จะทำการนวดจะต้องได้รับอบรมและผ่านการฝึกจากผู้ที่มีความรู้เรื่องการนวด นอกจากนี้ยังให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามาช่วยดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่ง
6. การชักชวนให้ผู้สูงอายุได้อบสมุนไพรในตู้อบเคลื่อนที่ที่จัดทำขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีการพบปะกับผู้อื่นในชุมชนและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งจะทำให้ผู้ไม่รู้สึกเหงา
7. การดูแลผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการจากสถานีนามัยหรือโรงพยาบาล เช่น การเข้าไปพบหมอพร้อมกับผู้สูงอายุเพื่อฟังคำแนะนำในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อจะช่วยเหลือผู้สูงอายุในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ

บทที่ 5

สรุปผล บทเรียน ประสบการณ์ ปัญหา และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

โครงการวิจัยนวัตกรรมแพทย์แผนไทย เพื่อลดอัตราการป่วยโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ทำการศึกษาวิจัยโดย ชมรมเสริมสร้างสุขภาพ ผู้สูงอายุ ตำบลวังทอง พื้นที่การศึกษาวิจัย คือบ้านห้วยหินลับ หมู่ที่ 4 บ้านวังทอง หมู่ที่ 2 ต.วังทอง อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา นวัตกรรมแพทย์แผนไทย ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อกระดูก เพื่อศึกษานวัตกรรม แพทย์แผนไทย ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อกระดูก และเพื่อศึกษากระบวนการมี ส่วนร่วม ของครอบครัวผู้สูงอายุในการ บำบัดรักษา ส่งต่อ และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของ กลุ่มผู้สูงอายุจากการศึกษาพบว่า

จากการสำรวจกลุ่มเป้าหมายของบ้านห้วยหินลับ พบว่า จากจำนวนผู้สูงอายุ 37 ราย มี ผู้สูงอายุจำนวนถึง 35 ราย เป็นโรคข้อกระดูก มีเพียงผู้สูงอายุ 2 รายเท่านั้นที่ไม่เป็นโรคข้อ กระดูก คิดเป็นจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อกระดูกในบ้านห้วยหินลับร้อยละ 94.59 ในส่วน ของบ้านวังทอง ม.2 จากการสำรวจกลุ่มเป้าหมาย 66 ราย พบว่า มีผู้สูงอายุจำนวน 44 รายมี อาการเป็นโรคข้อกระดูก ส่วนอีก 22 รายไม่เป็นโรคข้อกระดูกคิดเป็นจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรค ข้อกระดูกในบ้านวังทอง ม.2 ร้อยละ 66.66 หรือจำนวน 2 ใน 3 ของจำนวนผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคกระดูก 5 ประการ ดังนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคข้อกระดูก ซึ่ง ส่วนใหญ่ พบว่า

- ชาวบ้านกินอาหารที่ก่อให้เกิดโรคข้อกระดูกเป็นประจำ เช่น การกิน หน่อไม้ การกินเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ของคอง เป็นประจำซึ่งรูปแบบการกินแบบนี้เป็นวิถี ชีวิตของคนในพื้นที่ โดยเฉพาะการกินเนื้อสัตว์ และหน่อไม้ ซึ่งจะทำให้เกิดกรดยูริกที่มีผลต่อ การทำลายระบบข้อของผู้สูงอายุ

- ชาวบ้านกินอาหารที่มีส่วนผสมของเครื่องปรุงที่ก่อให้เกิดโรคข้อ กระดูกทุกวัน ได้แก่ พริก รสดี กระเทียม ซึ่งรูปแบบการกินเครื่องปรุงนี้เป็นรูปแบบการกิน แบบใหม่ที่มีผลต่อการทำลายระบบข้อของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

2. พฤติกรรมการดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และ เครื่องดื่มประเภท โค้ก เป๊ปซี่ เป็นประจำ ซึ่งผลต่อการทำลายระบบข้อของผู้สูงอายุในระยะยาว

3. พฤติกรรมของการทำงานหนักและใช้วียะซื่อ มากเกินไป เช่น การเดินตามวัว ควายตลอดทั้งวัน

4. พฤติกรรมการไม่ออกกำลังกาย การไม่ปรับเปลี่ยนอิริยาบถในระหว่างการทำงาน เช่น การยืนนาน

5. การมีภาวะโรคอ้วนและน้ำหนักของร่างกายไม่สมดุลต่อการรับน้ำหนัก

6. การเสื่อมสลายของภาวะสังขารร่างกาย

รูปแบบการรักษาและป้องกันตัวเองของผู้สูงอายุ 6 รูปแบบ ดังนี้

1. การใช้แพทย์แผนไทย ในการรักษา ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร การใช้การนวดแผนไทยใช้ น้ำมันนวด การอบสมุนไพร ซึ่งพบว่าชาวบ้านมีภูมิปัญญาในเรื่องสมุนไพรเพื่อการรักษาตนเองเป็นต้นทุนอยู่แล้ว หากแต่ชาวบ้านไม่ได้รื้อฟื้นความรู้ขึ้นมาใช้ ทำให้การรักษาโดยภูมิปัญญาไม่ถูกยกระดับให้เป็นทางเลือกในการรักษา

2. ชื้อยาแก้ปวดกินเอง รวมทั้งการซื้ออาหารเสริมเพื่อรักษาเยียวขาและบรรเทาอาการ ซึ่งเป็นอีกรูปแบบหนึ่ง ที่ชาวบ้านมักใช้ในการแก้ไขของตนเอง ซึ่งยาส่วนใหญ่จะเป็นยาเสติยรอย ซึ่งกินแล้วช่วยบรรเทาอาการปวดได้เป็นครั้งคราว แต่ในระยะยาวอาการปวดก็จะกลับมาเช่นเดิม

3. การปรึกษาหมอ และ กินยาตามหมอสั่ง ซึ่งส่วนใหญ่หมอก็จะมีข้อห้ามต่างๆ เช่น ควรลดการบริโภค เครื่องในสัตว์ ของคอง เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่ชาวบ้านไม่สามารถ ปฏิบัติตามที่หมอสั่งได้เพราะรูปแบบการอยู่การกินของชาวบ้านยังไม่เปลี่ยนแปลง

4. การใช้รูปแบบการรักษาสมัยใหม่ เช่น ใช้เครื่องนวดไฟฟ้า ซึ่งจะช่วยผ่อนคลายความตึงของระบบกล้ามเนื้อซึ่งจะมีผลต่อการรักษากระดูกในทางอ้อม แต่มีข้อจำกัดสำหรับชาวบ้านคือ เครื่องนวดไฟฟ้ามีราคาแพง ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่สามารถซื้อได้

5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรอยู่การกิน ผู้สูงอายุหันมากินอาหารที่เป็นปลา เล็กปลาน้อยที่มีแคลเซียมมากขึ้น รวมทั้งการดื่มนมผงสำเร็จรูป เช่น ดื่มนมเอนลิน รวมทั้งนมกล่องที่มีขายตามร้านค้าทั่วไป

6. การปรับเปลี่ยนวิธีการนอน ผู้สูงอายุจะนอนบนพื้นไม้แทนการนอนบนฟูก ซึ่งจะมีผลต่อการลดอาการปวดหลังลงได้ รวมทั้งการสร้างสุขภาวะทางจิตที่มองโลกทางบวกว่าการเปลี่ยนแปลงของสังขารร่างกายเป็นเรื่องธรรมชาติ และการปฏิบัติสมาธิภาวนา ก็มีส่วนในการลดอาการปวดของโรคข้อกระดูกลงได้

ภูมิปัญญาท้องถิ่น (นวัตกรรม) เพื่อการดูแลสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าในพื้นที่ที่มีภูมิปัญญาในเรื่องแพทย์แผนไทยหลายอย่าง โดยเฉพาะเรื่องการรักษาตนเอง ได้แก่ การใช้สมุนไพร ที่มีอยู่ในท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ สมุนไพรที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

เพื่อรักษาอาการโรคกระดูก มี 15 รายการ โดยใช้วิธีการดัดกินเป็นประจำทุกวัน และมีสมุนไพรในการสร้างเสริมสุขภาพอีก จำนวน 7 รายการ วิธีการบำบัดรักษาโรคข้อกระดูก โดย **การประคบสมุนไพร** คือ การใช้สมุนไพรหลายอย่างมาโขลกแล้วห่อรวมกัน ส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย โดยนำมาหนึ่งให้ร้อน ประคบบริเวณที่ปวดหรือเคล็ดขัดยอก ความร้อนจากลูกประคบจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ส่วนสาระสำคัญในสมุนไพรจะช่วยรักษาอาการเคล็ด ขัดยอกและปวดได้ **การอบไอน้ำสมุนไพร** คือ การอบตัวด้วยไอน้ำที่ได้จากการต้มสมุนไพรหลาย ๆ ชนิดรวมกัน เป็นวิธีการบำบัดรักษา และส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง สารต่างๆ ที่อยู่ในสมุนไพรจะออกมาสัมผัสถูกผิวหนัง ทำให้มีผลเฉพาะที่ และดูดซึมเข้าไปกับลมหายใจ มีผลต่อระบบทางเดินหายใจและผลทั่วร่างกาย **การนวด** หมายถึง วิธีการกด การคลึง การบีบ การจับ การดึง การเขยื้อน ตามศาสตร์และศิลปะ การนวดไทย เพื่อการบำบัดรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

1. การดูแลเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับช่วงอายุของผู้สูงอายุ และการลดการใช้ผงชูรสในการประกอบอาหาร
2. การพูดคุยกับผู้สูงอายุเป็นประจำและต่อเนื่องเพื่อสอบถามสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. การดูแลผู้สูงอายุในการออกกำลังกายโดยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การรำไม้พอง การเดิน
4. การดูแลเรื่องการดัดยาสมุนไพรให้กับผู้สูงอายุได้รับประทานทุกเช้าและเย็น ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญและมีกำลังในการดูแลสุขภาพตนเอง และทำให้คนในครอบครัวได้เรียนรู้สมุนไพรที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุจากการปฏิบัติ
5. การนวดเพื่อการบำบัดการเจ็บข้อ กล้ามเนื้อ หรือ เอ็น ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ดีเมื่อมีลูกหลานมาจับ นวดคลึง โดยลูก หลานที่จะทำการนวดจะต้องได้รับอบรมและผ่านการฝึกจากผู้ที่มีความรู้เรื่องการนวด นอกจากนี้ยังให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามาใช้ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่ง
6. การชักชวนให้ผู้สูงอายุได้อบสมุนไพรในตู้อบเคลื่อนที่ที่จัดทำขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีการพบปะกับผู้ป่วยในชุมชนและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งจะทำให้ผู้ไม่รู้สึกละเลย
7. การดูแลผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการจากสถานอนามัยหรือโรงพยาบาล เช่น การเข้าไปพบหมอพร้อมกับผู้สูงอายุเพื่อฟังคำแนะนำในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อจะช่วยให้ผู้สูงอายุในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ

5.2 บทเรียน และประสบการณ์ดำเนินงานวิจัย

การดำเนินนวัตกรรมแพทย์แผนไทย เพื่อลดอัตราการป่วยโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นประสบการณ์การวิจัยครั้งแรกของ คณะนักวิจัย ชาวบ้าน ซึ่งทำให้ชาวบ้านได้บทเรียนและประสบการณ์ใหม่ จากการทำวิจัยหลายประการ ที่เป็นบทเรียนที่เกิดจากการ การรวบรวมองค์ความรู้จากผู้รู้ทั้งหลาย ที่สำคัญคือ การได้เรียนรู้ถึง รากเหง้า ความเป็นมาของชุมชนตนเอง และ จากการประชุมสรุปบทเรียนการดำเนินของ โครงการวิจัยพบว่า คณะนักวิจัยได้รับบทเรียนและประสบการณ์ที่ดีหลายประการดังนี้

1. งานวิจัยทำให้คณะนักวิจัย ได้กลับมาทบทวนถึงประวัติศาสตร์ความเป็น ท้องถิ่น และเรียนรู้ถึง ความเป็นมา ตัวตน และรากเหง้าของชุมชนตนเอง ซึ่งทำให้ได้เรียนรู้ และวิเคราะห์ถึงแง่มุมในการพัฒนาท้องถิ่นได้ลึกซึ้งมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันได้เรียนรู้ถึงแง่มุม ความภาคภูมิใจในบริบทชุมชนของตนเอง
2. งานวิจัย ทำให้คณะนักวิจัยได้เรียนรู้ถึงสภาพปัญหา ข้อจำกัด ของการพัฒนาใน ท้องถิ่น รวมทั้งได้เรียนรู้ถึง การมองในเรื่องโอกาส จุดแข็ง และต้นทุนในการพัฒนาชุมชน ของตนเอง
3. งานวิจัย เป็นงานที่พัฒนาองค์ความรู้จากการปฏิบัติการจริง คือ นักวิจัย ชาวบ้านได้รวบรวมองค์ความรู้จากการลงเก็บข้อมูลในภาคสนามโดย การใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ ทำให้เกิดองค์ความรู้ที่สร้างความมั่นใจให้กับตนเอง
4. นักวิจัย ได้เรียนรู้ถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้แก่ การตั้งคำถาม การ จัดทำแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การบันทึก การสังเกตการณ์ การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ข้อมูล รวมทั้งการถอดองค์ความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งกระบวนการวิจัยได้มีส่วน ช่วยให้นักวิจัยได้สร้างความรู้จากท้องถิ่นของตนเอง
5. การทำงานร่วมกันเป็นและการแบ่งงานตามความถนัด ซึ่งทำให้ได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นกับคนในชุมชน
6. งานวิจัยท้องถิ่นได้มีการนำเสนอผลงานและทบทวนองค์ความรู้ร่วมกันกับ ชุมชนทำให้ข้อมูลที่ได้เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมจากชุมชน



การนำเสนอข้อมูลต่อชุมชน

5.3 ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานวิจัย

1. นักวิจัยชาวบ้าน ขาดความมั่นใจในการทำงานวิจัย
2. นักวิจัยชาวบ้าน ไม่มีประสบการณ์การเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการวิจัย หลายคนจึงมองประเด็นงานวิจัยไม่แจ่มชัด
3. นักวิจัยชาวบ้าน ขาดความรู้และทักษะในการรวบรวมข้อมูล นักวิจัยหลายคนไม่มีทักษะในการจดบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล
4. นักวิจัยหลายคนไม่มีเวลาในการทำการวิจัย เพราะภารกิจในชีวิตมีมาก

5.4 ข้อเสนอแนะ

การผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาเรื่องการลดอัตราการป่วยโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ควรมีการพิจารณาดำเนินการดังนี้

1. เสริมสร้างองค์ความรู้ และ ความเข้าใจให้เกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถใช้องค์ความรู้นั้นในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องวิธี
2. เสริมสร้างองค์ความรู้ ความตระหนักและความเข้าใจให้กับผู้สูงอายุได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภค และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคข้อกระดูก
3. สนับสนุนให้เกิดการประยุกต์ใช้แพทย์แผนไทยในการบำบัดรักษาโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุ

5.5 บทส่งท้าย

การดำเนินนวัตกรรมแพทย์แผนไทยเพื่อลดอัตราการป่วยโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว นับได้ว่าเป็นประสบการณ์ครั้งแรกในการทำวิจัยของชาวบ้านซึ่งทำให้คณณักวิจัยชาวบ้าน ตระหนักว่า การสร้างองค์ความรู้เองโดยคนข้างในชุมชน จะทำให้คนในชุมชนตระหนักและเข้าใจตัวเองมากขึ้น และเล็งเห็นว่า ความรู้ที่แท้จริงต้องเป็นความรู้ที่เราสามารถนำมาใช้ได้ ซึ่งตรงนั้นน่าจะเป็นหัวใจและความงดงามของงานวิจัยท้องถิ่นนั่นเอง และถึงแม้ว่า ในกระบวนการศึกษาหรือในทางวิชาการใช้คำว่าวิธีวิทยาของงานวิจัยของชาวบ้าน จะเป็นการใช้เครื่องมือการวิจัยง่าย ๆ แต่ก็ทำให้คณณักวิจัยได้คำตอบที่ตนเองได้ใช้คำถามวิจัยในตอนเริ่มแรก ด้วยความเชื่อว่าบนฐานของการใช้องค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหาจะนำมาซึ่งการแสวงหาหนทางของการแก้ไขปัญหาที่ถูกทาง งานวิจัยชิ้นนี้ก็เป็ผลเริ่มต้นของความเชื่อนั้น และที่สำคัญที่สุดที่ทีมนักวิจัยค้นพบก็คือว่า งานวิจัยท้องถิ่นเป็นงานที่เราเพียรพยายามในการตั้งคำถามเพื่อค้นหาคำตอบให้กับตนเอง โดยที่มาของคำถามคือความสงสัยใคร่รู้ จุดเริ่มต้นจุดนี้เป็นชุมทรัพย์ของประตูแห่งพรมแดนของความรู้ ซึ่งนักวิจัยชาวบ้านเชื่อว่าหากผู้อ่านได้มาร่วมแสวงหาคำตอบด้วยกันความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่และงอกงามจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อท้องถิ่นและประเทศชาติด้วย

บรรณานุกรม

เส้นทางสุขภาพ . โรคข้อ และรูมาติซึม บรรเทาได้ด้วยความเข้าใจ.

<http://www.yourhealthyguide.com/article/aj-joint-rumatism.html>

รายงานการรักษาพยาบาล รง.504 . สถานีอนามัยตำบลวังกกวาง ตำบลวังกกวาง อำเภอน้ำหนาว
จังหวัดเพชรบูรณ์, 2550.

ภาคผนวก ก

โครงการวิจัยนวัตกรรมแพทย์แผนไทยเพื่อลดอัตราการป่วยโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุ

โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว

แบบสอบถามฉบับนี้ ใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในโครงการวิจัยท้องถิ่น สภากาชาด (สภ.) เพื่อรวบรวม องค์ความรู้ แนวคิด และข้อมูล ในการวิเคราะห์สังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อให้เกิด การลดอัตราการป่วยโรคข้อกระดูกของผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ข้อมูลส่วนตัว

1. ชื่อ (นาย , นาง , นางสาว)นามสกุล.....อายุ.....ปี
2. สถานภาพ () 1.โสด () 2.สมรส () 3.หย่าร้าง () 4.หม้าย
- 3.อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับงานวิจัย

1. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
() ไม่ () มี โปรดระบุ
.....
.....
2. ท่านเคยมีอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ หรือไม่
() ไม่เคยมีอาการ
() เคยมีอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ
3. การเกิดโรคปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อของท่านมีอาการเป็นอย่างไร
.....
.....
.....

ท่านคิดว่ามีสาเหตุมาจากอะไร

4. ท่านมีวิธีการรักษาอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อของท่าน อย่างไร
.....
.....
.....

5. ท่านเคยใช้วิธีการรักษาโดยใช้สมุนไพร หรือไม่

() ไม่เคย

() เคย โปรดระบุ

.....

.....

.....

6. เมื่อท่านใช้สมุนไพรชนิดนั้นรักษาอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อของท่านแล้ว อาการของท่านเป็นอย่างไร

.....

.....

7. ใช้ระยะเวลาในการรักษานานหรือไม่

.....

.....

8. อาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อของท่านดีขึ้นหรือไม่อย่างไร

.....

.....

9. มีวิธีการอื่นนอกจากการรักษาด้วยสมุนไพรหรือไม่

() ไม่

() มี โปรดระบุ

.....

.....

.....

10. ท่านเคยใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขในการรักษาโรคปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย

11. อาการ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ดีขึ้น หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

12.จากการรักษาทั้ง 2 วิธีการ คือ การรักษาโดยใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย อาการของท่านดีขึ้นหรือไม่ ท่านคิดอย่างไรกับการรักษาโดยวิธีการ ดังกล่าว

.....

.....

.....

การรักษาโดยใช้แพทย์แผนปัจจุบัน อาการของท่านดีขึ้นหรือไม่ ท่านคิดอย่างไรกับการรักษาโดยวิธีการ ดังกล่าว

.....

.....

.....

ผู้จัดเก็บข้อมูล.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2551

ภาคผนวก ข
ภาพกิจกรรม



เตรียมพื้นที่วิจัย 1.จัดประชุมชี้แจงโครงการวิจัย ครั้งที่ 1



เตรียมพื้นที่วิจัย 1.จัดประชุมชี้แจงโครงการวิจัย ครั้งที่ 2



ศึกษาข้อมูลบริบทชุมชน ศึกษาข้อมูล และรายงานที่เกี่ยวข้อง
และทำความเข้าใจภาพรวมสถานการณ์ของพื้นที่



ศึกษาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จาก ผู้รู้ นักการสาธารณสุข แพทย์ ผู้นำ ผู้เฒ่าผู้แก่
นักวิชาการ ซึ่งมีประเด็นสัมภาษณ์ดังนี้



ศึกษาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จาก ผู้รู้ นักการสาธารณสุข แพทย์ ผู้นำ ผู้เฒ่าผู้แก่
นักวิชาการ ซึ่งมีประเด็นสัมภาษณ์ดังนี้



ศึกษาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จาก ผู้รู้ นักการสาธารณสุข แพทย์ ผู้นำ ผู้เฒ่าผู้แก่
นักวิชาการ ซึ่งมีประเด็นสัมภาษณ์ดังนี้



ศึกษาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จาก ผู้รู้ นักการสาธารณสุข แพทย์ ผู้นำ ผู้เฒ่าผู้แก่
นักวิชาการ ซึ่งมีประเด็นสัมภาษณ์ดังนี้



ศึกษาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จาก ผู้รู้ นักการสาธารณสุข แพทย์ ผู้นำ ผู้เฒ่าผู้แก่
นักวิชาการ ซึ่งมีประเด็นสัมภาษณ์ดังนี้



ศึกษาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จาก ผู้รู้ นักการสาธารณสุข แพทย์ ผู้นำ ผู้เฒ่าผู้แก่
นักวิชาการ ซึ่งมีประเด็นสัมภาษณ์ดังนี้



การวางแผนร่วมกับกลุ่มเป้าหมายและกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย



จัดเวทีให้ความรู้เรื่องข้อกระดูกให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ



วางแผนการเข้ามามีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัดรักษาผู้สูงอายุ



การศึกษาดูงานการบำบัดรักษาด้วยสมุนไพรในกลุ่มผู้สูงอายุที่ประสบผลสำเร็จ



การศึกษาดูงานการบำบัดรักษาด้วยสมุนไพรในกลุ่มผู้สูงอายุที่ประสบผลสำเร็จ

ประวัตินักวิจัย

1. นาย คาน จันที อายุ 55 ปี ตำแหน่ง หัวหน้า นักวิจัยโครงการ(ครอบครัวผู้ป่วย)

- ปี 2532 - 2537 เป็นประธานกลุ่มผู้เลี้ยงปศุสัตว์ในหมู่บ้านและเป็นผู้ร่วมจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตในหมู่บ้าน
- ปี 2543 – 2549 เป็นแกนนำชาวบ้านในการจัดตั้งกลุ่มอนุรักษ์ป่าชุมชนขึ้นในตำบลวังกวางและทำงานขับเคลื่อนด้านงานอนุรักษ์ร่วมกับเครือข่ายหมู่บ้านอื่นๆจนก่อตั้งเครือข่ายป่าชุมชนขึ้นในปัจจุบัน และได้ทำงานขับเคลื่อนในประเด็นด้านสุขภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในฐานะที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนและเป็นคณะกรรมการโรงพยาบาลน้ำหนาวเพื่อแก้ไขปัญหาประเด็นปัญหาด้านสุขภาพในระดับพื้นที่
- ปี 2546 – 2549 แกนนำกลุ่มเกษตรกรรมยั่งยืนและเกษตรเพื่อการพึ่งตนเอง
- ปี 2550 ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลวังกวาง และแกนนำด้านการส่งเสริมสุขภาพของ สถานีอนามัย ตำบลวังกวาง

2. นาย พงษ์ศักดิ์ จันทรดิน เกิดวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2514 อายุ 36 ปี

ตำแหน่ง นักวิจัยโครงการ

ประวัติการศึกษา

- ปี 2533 จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนหล่มเก่าวิทยาคม
- ปี 2535 จบประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข
วิทยาลัยสาธารณสุข ศรินธร จ.พิษณุโลก
- ปี 2540 จบครุศาสตร์บัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ ทั่วไป
จาก มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ประวัติการทำงาน

- ปี 2535 ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข 2 สถานีอนามัยตำบลวังกวาง
- ปี 2537 ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข 3 สถานีอนามัยตำบลวังกวาง
- ปี 2540 ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข 4 สถานีอนามัยตำบลวังกวาง
- ปี 2543 ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข 5 สถานีอนามัยตำบลวังกวาง
- ปี 2546 ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข 6 สถานีอนามัยตำบลวังกวาง
- ปี 2547 - ปัจจุบัน ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6 สถานีอนามัยตำบลวังกวาง

ประวัติผลงาน

- ปี 2545 รางวัลรองชนะเลิศ การควบคุมการป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับ
จังหวัด
- ปี 2546 ประธานที่ปรึกษา ประชาคม ต.วังกกวาง
- ปี 2547 คณะกรรมการสถานศึกษา โรงเรียนบ้านวังกกวาง
- ปี 2548 - ที่ปรึกษาโครงการพัฒนาองค์กรชาวบ้านเพื่อเกษพชรบูรณ์
- ที่ปรึกษาเครือข่ายป่าชุมชน อ.น้ำหนาว
- รับรางวัลการพัฒนาสถานีนอนามัย ให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
- คณะทำงานโครงการการเฝ้าระวังปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน
ต.วังกกวาง โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก
มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย (มอท.) ภายใต้การสนับสนุน
จาก Core initiative project ของ USAIDs
- ปี 2549 ประธาน โครงการการหยุดยั้งการแพร่ระบาดของเอดส์ในชุมชน
ภายใต้การสนับสนุน จาก Core initiative project ของ USAIDs
- ปี 2550 หัวหน้าสถานีนอนามัยด้ายวังกกวาง ที่ปรึกษาเครือข่ายป่าชุมชนต้นน้ำ
พอง
- โครงการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
สนับสนุนโดย สปสช. สวรส. สพช.

3. นายพวิต ราชิ ตำแหน่ง นักวิจัยโครงการ

เกิดวันที่ 9 สิงหาคม 2514 อายุ 35 ปี

ประวัติการศึกษา

- ปี 2529 จบมัธยมศึกษาตอนต้น(ม.3) โรงเรียนศรีวิไลวิทยา
- ปี 2532 จบประกาศนียบัตรวิชาชีพเกษตรกรรม(ปวช.)วิทยาลัยเกษตรอุดรธานี
- ปี 2534 จบประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเกษตรกรรม(ปวส.)
วิทยาลัยเกษตรกรรม
- ปี 2536 จบครุศาสตร์อุตสาหกรรม(คอ.บ.)สาขาเทคโนโลยีการผลิตสัตว์
จากสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
- ปี 2542 จบวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(วท.ม.)สาขาครุศาสตร์เกษตร
จากสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ประวัติการทำงาน

- ปี 2536 ตำแหน่งอาจารย์ระดับ 3 โรงเรียนบ้านวังกวาง
- ปี 2546 ตำแหน่งอาจารย์ 2 ระดับ 6 โรงเรียนบ้านวังกวาง
- ปี 2548 ตำแหน่งครูและบุคลากรทางการศึกษา 2 วิทยฐานะชำนาญการ
- ปี 2549 รองผู้อำนวยการวิทยฐานะชำนาญการ

ประวัติผลงาน

- ปี 2547 - ที่ปรึกษาโครงการน้ำใสทั่วไทยคจุพระทัยพระราชนิ
ของโรงเรียนบ้านวังกวาง
- ปี 2548 - ที่ปรึกษาโครงการพัฒนาองค์กรชาวบ้านเทือกเขาเพชรบูรณ์
- ที่ปรึกษาเครือข่ายป่าชุมชน อ.น้ำหนาว
- ปี 2549 - รับรางวัลอนุรักษ์ป่าในนามกลุ่มเยาวชนอนุรักษ์ป่าชุมชนต้นน้ำพอง
จากธนาคารไทยพาณิชย์
- คณะทำงานโครงการการเฝ้าระวังปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน
ต.วังกวาง โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก
มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย (มอท.) ภายใต้การสนับสนุน
จาก Core initiative project ของ USAIDs
- กรรมการเครือข่ายครูเพื่อการพัฒนาสิ่งแวดล้อมเทือกเขาเพชรบูรณ์
- ประธานคณะกรรมการศูนย์พัฒนาสังคม ต.วังกวาง
- โครงการสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
สนับสนุนโดย สปสช. สวรส. สพข.

4.นายอาทร โนมิตัง อายุ 26 ปี ตำแหน่ง นักวิจัยโครงการ

เกิดวันที่ 18 สิงหาคม 25/4 อายุ 26 ปี

ประวัติการศึกษา

- ปี 2540 จบมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนผาเมืองวิทยาคม อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
- ปี 2543 จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนผาเมืองวิทยาคม อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
- ปี 2547 จบปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยนเรศวร จ.พิษณุโลก

ที่ปรึกษาคณะวิจัย

1.นายจีระศักดิ์ ตรีเดช อายุ 31 ปี ตำแหน่ง ที่ปรึกษาคณะนักวิจัย
 วุฒิการศึกษา ปริญญาตรี สาขาวิชาเอก การพัฒนาชุมชน
 วิชาโท บริหารธุรกิจ จาก มหาวิทยาลัย มหาสารคาม
 ที่อยู่ปัจจุบัน 42 หมู่ 2 บ.โนนชาติ ต.หลักค่าน อ.น้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์

67260

โทรศัพท์มือถือ 085-2694264

ประสบการณ์ในการทำงาน

- ปี 2542 อาสาสมัครฝึกงาน กับโครงการส่งเสริม อุตสาหกรรมนอกภาคเกษตร (OJC) พื้นที่ จังหวัดบุรีรัมย์ ของมูลนิธิรักไทย
- ปี 2543 อาสาสมัคร ของมูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม รุ่นที่ 22
 ปฏิบัติงานในโครงการ พัฒนาเด็กปฐมวัยและครอบครัว
 ในพื้นที่ ภูหินร่องกล้า บ้านหมันขาว จ.เลย
 ของ องค์การการศึกษา ไร้พรมแดน สำนักงานประเทศไทย
- ปี 2544 เจ้าหน้าที่ประสานงานภาคสนามโครงการอนุรักษ์และฟื้นฟูระบบ
 นิเวศน์ต้นน้ำพอง ในพื้นที่ อ.น้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์
- ปี 2547 ผู้ประสานงานโครงการ หยุดยั้งการแพร่ระบาดของเชื้อ HIV ในชุมชน
 ภายใต้การสนับสนุนของ USAID
- ปี 2547 – ปัจจุบัน ผู้ประสานงานเครือข่ายป่าชุมชนต้นน้ำป่าสัก