

นิพนธ์ต้นฉบับ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์มณีเวช Elderly Health Promotion with Maneevej Science

Received: June 2, 2020

Accepted: June 18, 2021

Published: July 5, 2021

นวรรตน์ ไชยมภู
มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
Navarat Waichompu
Yala Rajabhat University

บทคัดย่อ

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุนั้นมีความลึกซึ้งในแง่วิธีการและการลงสู่การปฏิบัติที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนรวมถึงความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงตามกายวิภาคและสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ ศาสตร์มณีเวชเป็นศาสตร์แห่งการปรับโครงสร้างร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุลที่ผสมผสานศาสตร์ทางแพทย์แผนไทย จีน และอินเดีย มาประยุกต์ต่อยอดเพื่อปรับสมดุลให้กับร่างกาย ซึ่งวิธีการในการปฏิบัติไม่ยุ่งยาก สามารถปฏิบัติได้ทุกที่ทุกเวลา ไม่ต้องอาศัยอุปกรณ์ใด ๆ จึงมีความเหมาะสมในการนำมาส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ บทความนี้มุ่งเน้นการนำศาสตร์มณีเวชมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุใน 2 ประเด็น คือ 1) การใช้ชีวิตอย่างสมดุล ได้แก่ การยืน การเดิน การนั่ง และการนอน 2) การบริหารร่างกาย ได้แก่ การบริหารร่างกายส่วนบน 5 ท่า (ท่าไหว้สวัสดี ท่าโม้แป้ง ท่าถอดเสื้อ ท่ากรรเชียง และท่าปล่อยพลัง) และการบริหารร่างกายส่วนล่าง 3 ท่า (ท่างู ท่าแมว และท่าเต่า) โดยผู้สูงอายุควรปฏิบัติตามศาสตร์มณีเวชให้เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพกายให้มีความแข็งแรงตามสภาพของร่างกายตามช่วงวัย

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ, ศาสตร์มณีเวช, ผู้สูงอายุ

Corresponding author: นวรรตน์ ไชยมภู E-mail:navaratying@hotmail.com

Original article

Received: June 2, 2020

Accepted: June 18, 2021

Published: July 5, 2021

Abstract

Health promotion for the elderly is profound in its methodology and simple implementation when it is well suited to the anatomical and physiological changes of the elderly. Maneevej science of the structure of the body to a balanced state combines the science of traditional Thai medicine with principles from China and India to balance the body. This method is not complicated, can be practiced anywhere at any time, and does not require any equipment. Therefore, Maneevei science is appropriate to incorporate into health promotion for the elderly. This article focuses on two aspects of Maneevej science used to promote health for the elderly: 1) Balancing the body when standing, walking, sitting and sleeping and 2) Performing body exercises, including 5 upper body exercises and 3 lower body exercises. The elderly should follow the Maneevej science of gerontology as part of their lifestyle in order to promote agility and physical strength according to their physical condition and age.

Keywords: Health promotion, Maneevej science, Elderly

Corresponding author: Navarat Waichompu E-mail: navaratying@hotmail.com

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) โดยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเมื่อปี 2548 และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aging Society) ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งหมายถึง การมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10-20 ของ ประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) โดยซึ่งมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (Center for Technology and Communication, 2014) เมื่ออัตราผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นสิ่งที่จะตามมาคืออัตราการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ เนื่องจากธรรมชาติผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อคงไว้หรือชะลอการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยให้กับผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง สอดคล้องกับ Bureau of Policy and Strategy (2014) ในแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ พ.ศ.2557-2566 เกี่ยวกับยุทธศาสตร์ดำเนินการที่สำคัญ คือ การสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1996) การส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติตนของบุคคลเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี เป็นการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้ดีขึ้นได้ ส่งผลให้บุคคลดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางร่างกายเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสามารถช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ช่วยลดการเจ็บป่วยที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น อาการปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดเข่า เป็นต้น ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุด้วยการออกกำลังกายนั้นมีหลากหลายประเภท โดยแต่ละประเภทมีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมสุขภาพในระบบต่าง ๆ ที่แตกต่างกันออกไป รวมถึงวิธีการและการลงสู่การปฏิบัติต้องไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง

ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์ต่าง ๆ ควรคำนึงถึงวิธีการและการลงสู่การปฏิบัติที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนรวมถึงความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงตามกายวิภาคและสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ มณีเวชเป็นศาสตร์เกี่ยวกับการจัดสมดุลโครงสร้างของร่างกายที่ท่านอาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระประการ เป็นผู้ค้นพบโดยใช้ผสมผสานวิชาแพทย์แผนไทย จีนและอินเดีย มาประยุกต์ต่อยอดเพื่อปรับสมดุลให้กับร่างกาย ซึ่งวิธีการในการปฏิบัติไม่ยุ่งยาก สามารถปฏิบัติได้ทุกที่ทุกเวลา ไม่ต้องอาศัยอุปกรณ์ใด ๆ จึงมีความเหมาะสมในการนำมาส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ โดยสาระสำคัญของศาสตร์มณีเวช มี 4 ประเด็น คือ 1) เป็นศาสตร์ที่สอนเรื่องสมดุลของโครงสร้างร่างกาย 2) เป็นศาสตร์ที่แนะนำการใช้ชีวิตอย่างสมดุลเพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิดโรค 3) เป็นการบริหารเพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย และ 4) เป็นการจัดการกระดูกเพื่อการรักษา ซึ่งประเด็นที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์มณีเวชครั้งนี้ ผู้เขียนเสนอแนะเสนอใน 2 ประเด็น คือ 1) การปรับสมดุลร่างกาย ได้แก่ การยืน การเดิน การนั่ง และการนอน 2) การบริหารร่างกาย ได้แก่ การบริหารร่างกายส่วนบน 5 ท่า (ท่าไหว้สวัสดี ท่าไม้แป้ง ท่าถอดเสื้อ ท่ากรรเชียง และท่าปล่อยพลัง) และการบริหารร่างกายส่วนล่าง 3 ท่า (ท่างู ท่าแมว และท่าเต่า) (Ningsanon, 2011) ดังนั้นหากผู้สูงอายุปฏิบัติตามศาสตร์มณีเวชให้เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตก็จะส่งผลให้มีสุขภาพที่ความแข็งแรงตามสภาพของร่างกายตามช่วงวัยต่อไป

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์มณีเวช

ศาสตร์มณีเวชเป็นศาสตร์ในการจัดโครงสร้างกระดูกที่ท่านอาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระประการ ค้นพบและนำมาเผยแพร่ โดยที่มาของคำว่า “มณีเวช” เกิดจากกลุ่มศิษย์ของท่านอาจารย์ประสิทธิ์ที่มาร่วมกัน ตั้งชื่อกลุ่มว่า “ชมรมประสิทธิ์มณีเวช” ต่อมาก็เรียกว่าวิชา “มณีเวช” โดยคำว่า “มณี” มาจากนามสกุลของท่านอาจารย์ประสิทธิ์ ซึ่งก่อนใช้คำว่า “มณีเวช” เคยใช้คำว่า “จัดสมดุลโครงสร้างร่างกาย” เป็นศาสตร์แห่งการปรับโครงสร้างร่างกายให้อยู่ในสมดุล โดยเชื่อว่าร่างกายเปรียบเหมือนบ้านจะต้องมีเสาและคานาบ้านที่ไม่เอียงหรือเบี้ยว หากเสาและคานาบ้านเอียงหรือเบี้ยวก็จะส่งผลต่อประตู หน้าต่าง ท่อประปา สายไฟ ภายในบ้านเสียสมดุลไปด้วย เช่น คานาเบี้ยวประตูหน้าต่างอาจเปิดไม่ออก ท่อน้ำประปาอาจแตก เมื่อเปรียบกับร่างกายส่วนที่เป็นคานาหรือแกนก็คือ กระดูกเส้นเลือดแดง เส้นเลือดดำ ท่อน้ำเหลือง เส้นประสาทร่างกายและประสาทอัตโนมัติ ระบบกล้ามเนื้อและเอ็น และ ระบบอื่น ๆ ในร่างกาย โดยสาระสำคัญของศาสตร์มณีเวช แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) เป็นศาสตร์ที่สอนเรื่องสมดุลของโครงสร้างร่างกาย 2) เป็นศาสตร์ที่แนะนำการใช้ชีวิตอย่างสมดุลเพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิดโรค 3) เป็นการบริหารเพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย และ 4) เป็นการจัดการกระดูกเพื่อการรักษา โดยรูปแบบ กระบวนการ ขั้นตอน หรือวิธีการในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุนั้นมีอยู่มากมายหลายแนวคิดของนักวิชาการด้านสุขภาพ แต่สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุควรมีความเหมาะสมกับกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อจำกัดที่แตกต่างจากช่วงวัยอื่น ๆ เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ระบบโครงร่างกระดูก ระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาท เป็นต้น ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุควรคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้เป็นหลัก บทความนี้มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์มณีเพื่อคงไว้และชะลอการเสื่อมถอยตามการเปลี่ยนแปลงด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาของผู้สูงอายุไว้ให้ยาวนานที่สุด ซึ่งจุดเน้นของการส่งเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์มณีเวชสำหรับผู้สูงอายุในครั้งนี้ มี 2 ประการ คือ 1) การปรับสมดุลร่างกาย และ 2) การบริหารร่างกาย ดังนี้ (Ningsanon, 2011)

1. วิถีอย่างสมดุลการใช้ชีวิด้วยศาสตร์มณีเวช

การดำเนินชีวิตประจำวันที่แตกต่างกันตามบริบทและพฤติกรรมของผู้สูงอายุล้วนแต่ส่งผลต่อสุขภาพเกี่ยวกับความสมดุลของร่างกาย ดังนั้นการปรับสมดุลร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชสำหรับผู้สูงอายุจึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางเลือกหนึ่งในการป้องกันความไม่สมดุลของร่างกายที่เกิดจากการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ บทความนี้ได้สรุปการนำศาสตร์มณีเวชเพื่อปรับสมดุลให้กับผู้สูงอายุเกี่ยวกับการยืน การเดิน การนั่ง และการนอนสำหรับผู้สูงอายุ ตามรายละเอียดดังนี้

1.1. ท่ายืน

การยืนในท่ายืนปกติ ผู้สูงอายุควรยืนให้เท้าทั้งสองข้างห่างกันพอประมาณรับกับโครงร่างของร่างกาย บังคับเท้าไม่ให้แปะเข้า หรือแปะออก โดยปลายเท้าและเท้าขนานกันเป็นเลข 11 ลงน้ำหนักให้เต็มฝ่าเท้าทั้ง 2 ข้าง หากยืนไม่สมดุลหรือเท้าไม่ขนานกันหรือปลายเท้าแหว่งเข้า-ออก ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอาการปวดเข่าหรือสะโพกต่อไปได้ ส่วนการยืนในท่าพัก ผู้สูงอายุควรควรพักขาที่ละข้าง โดยการสลับขาซ้าย-ขวา บ่อย ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ขาข้างใดข้างหนึ่งรับน้ำหนักเต็มที่เป็นเวลานาน ๆ เนื่องจากการยืนพักขาข้างใดข้างหนึ่งเป็นประจำหรือนานเกินไป ส่งผลให้สะโพกเอียงและกระดูกสันหลังคดทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการปวดหลังในอนาคตได้

สอดคล้องกับแนวคิดของ Boromthanarat (2013) การยืนพักขาลงน้ำหนักข้างเดียวต้องสลับข้างกันบ่อย ๆ ถ้ายืนด้านใดด้านหนึ่งนาน ๆ จะทำให้สะโพกบิดและปวดหลังตามมา (ภาพ 1)



ภาพ 1 ท่ายืน (ยืนตัวตรงวางเท้าเป็นเลข 11)

1.2. การเดิน

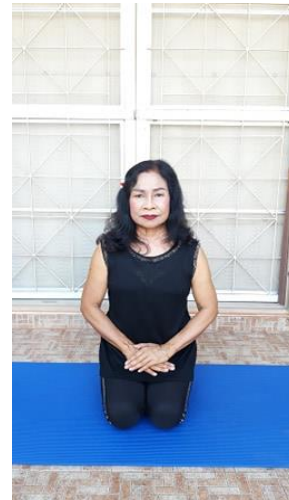
ผู้สูงอายุควรเดินให้เท้าขนานกันเป็นเลข 11 โดยเท้าทั้ง 2 ข้างขนานกัน ปลายเท้าชี้ไปด้านหน้า ไม่แปะเข้าหรือแปะออก (ภาพ 2)



ภาพ 2 ท่าเดิน (เท้าขนานเป็นเลข 11)

1.3. การนั่ง

ท่านั่งที่ดีสำหรับผู้สูงอายุเพื่อรักษาความสมดุลของร่างกายตามศาสตร์มณีเวช คือ การนั่งตัวตรงในท่าขัดสมาธิ ท่านั่งคุกเข่าในท่าเทพบุตรหรือเทพธิดา ไม่ควรในท่านั่งพับเพียบ หลีกเลี่ยงท่านั่งพับเพียบ ท่านั่งเอนตัวบนโซฟาเนื่องจากส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกายทั้ง 2 ด้าน (ซ้าย-ขวา) ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอาการปวดเอว ปวดหลัง และปวดขา ต่อไปได้ ส่วนการนั่งบนเก้าอี้ผู้สูงอายุควรนั่งให้เต็มก้นและให้หลังพิงพนักเก้าอี้เพื่อป้องกันอาการปวดเมื่อยหลังและไม่ควรนั่งท่านั่งไขว่เนื่องจากส่งผลไหลให้ระบบการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงขาส่วนล่างไม่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Boromthanarat (2013) ควรเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ ไม่ควรอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนาน ๆ จะทำให้ปวดเมื่อยขาและเข่า และยังทำให้การไหลเวียนของเลือดในบริเวณนั้นไม่ดีอีกด้วย (ภาพ 3)



ภาพ 3 ทำนั่ง (3.1 ทำขัดสมาธิ (นั่งสมาธิ มีอวางเข้า) 3.2 ทำเทพธิดา (นั่งบนส้นเท้า))

1.4. การนอน

การรักษาสมดุลของร่างกายผู้สูงอายุควรนอนบนเตียงที่มีความสูงจากพื้นประมาณ 40 เซนติเมตร หรือมีความสูงประมาณข้อพับเข่าของผู้สูงอายุเพื่อความสะดวกและปลอดภัยในการขึ้น-ลง เตียง โดยมีเบาะรองเตียงที่ไม่แข็งและนุ่มเกินไป ท่านอนที่ดีที่สุดเพื่อรักษาสมดุลของร่างกายผู้สูงอายุตามศาสตร์มณีเวช คือ ท่านอนหงาย โดยให้อวางบนหน้าอกหรือข้างลำตัว ควรหลีกเลี่ยงการนอนคว่ำซึ่งส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจทำให้ผู้สูงอายุหายใจไม่สะดวกเสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ และหลีกเลี่ยงท่านอนตะแคงเนื่องจากกระบวนการไหลเวียนเลือดทำให้ผู้สูงอายุมีอาการเหน็บชาข้างที่นอนตะแคงได้ โดยทำในการขึ้น-ลงเตียง ผู้สูงอายุควรขึ้น-ลง จากปลายเตียง สอดคล้องกับแนวคิดของ Boromthananarat (2013) การลุกจากเตียง ด้านข้างโดยลุกแล้วเอียงตัวขึ้นมานั่งบนที่นอนนั้นหากผู้สูงอายุทำเป็นประจำนาน ๆ จะทำให้ปวดเอวได้ (ภาพ 4)



ภาพ 4 ท่านอนหงาย (ตัวตรงมีอวางข้างลำตัว)

2. การบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวช

การบริหารร่างกายมีแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุต้องมีการเตรียมความพร้อมในระยะยาวเหมือนการหยอดกระปุกเงินออมสินที่ต้องดูแลแบบสะสมไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่วัยรุ่น วัยกลางคน และพัฒนาไปสู่วัยสูงอายุ เนื่องจากการได้มาซึ่งสุขภาพที่ดี แข็งแรง ไร้โรคภัย นั้นไม่สามารถที่จะออกกำลังกายได้เพียง 1 วัน 1 เดือน หรือ 1 ปี แต่ต้องสะสมเรื่อย ๆ ตลอดชีวิต ดังประโยคที่กล่าวว่า “การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” เพื่อชีวิตสูงวัยอย่างมีคุณภาพ (Saengthong, 2018) เห็นได้จากการศึกษาของ Kaewmakk (2017) ที่พบว่า ผู้สูงอายุชาย 16 คนและหญิง 14 คน อายุเฉลี่ย 67 ปี ทุกคนออกกำลังกายจนครบ 6 สัปดาห์ โดย 22 คน จาก 30 คนนี้ ทำการบริหารสมำเสมออย่างน้อย 4 ครั้ง/สัปดาห์ เมื่อใช้ข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและ หลังการฝึก 6 สัปดาห์ การทรงตัว (time up & go test : $p=0.000$, functional reach test : $p=0.024$) ความ ยึดหยุ่น (back scratch test : $p=0.007$, chair sit and reach test : $p=0.005$) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อกำมือ (grip strength : $p=0.01$) ดีขึ้นกว่าก่อนฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างของความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเหยียดเข้า โดยการทำการบริหารแบบมณีเวชสามารถเพิ่ม สมดุลการทรงตัว ความยืดหยุ่น และความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อบีบมือ แต่ไม่มีผลต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเหยียดเข้า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Paengwongsa, (2016) ที่ศึกษาผลของการปรับสมดุลร่างกายด้วยมณีเวชต่อการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ พบว่า หลังการปรับสมดุลร่างกายด้วยท่ามณีเวชมีระดับการเจ็บปวดกล้ามเนื้อลดลง 2.38 คะแนน ก่อนการปรับสมดุลร่างกายด้วยท่ามณีเวช (หลัง Mean 3.00 ± 1.45 ก่อน Mean 5.38 ± 1.73 , Adjust mean diff = -2.38, 95%CI = -2.52 to -2.24 $p<0.001$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Simplee & Banphonhattakit (2019) ผลของการปรับสมดุลร่างกายด้วยมณีเวชต่อการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในด้านต่างๆ มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้มดีขึ้น ก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ซึ่งการบริหารร่างกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุนั้นมีนักวิชาการได้เสนอแนวคิด ทฤษฎีไว้หลากหลาย แต่สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือความเหมาะสมด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ รวมถึงความยุ่งยากในการนำไปใช้ ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หากมีความยุ่งยาก ซับซ้อน ในการปฏิบัติอาจเป็นเหตุผลทำให้ ผู้สูงอายุเกิดความเบื่อหน่ายและไม่สามารถปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลให้ประสิทธิผลในการส่งเสริมสุขภาพใน ผู้สูงอายุลดลงตามมาด้วย ดังนั้นการนำศาสตร์มณีเวชซึ่งเป็นศาสตร์ที่ผสมผสานวิชาการแพทย์แผนไทย จีน และ อินเดียมาพัฒนาต่อยอดและพัฒนามาใช้กับคนไทยนั้นเป็นการประยุกต์ที่ลงตัวเพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลง ด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาผู้สูงอายุและยังสามารถปฏิบัติได้ง่ายโดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใด ๆ การบริหารร่างกาย ด้วยศาสตร์มณีเวชที่นำมาใช้กับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การบริหารร่างกายส่วนบน ประกอบด้วย 5 ท่า ได้แก่ ท่าไหว้สวัสดี ท่าโม้แบ้ง ท่าถอดเสื้อ ท่ากรรเชียง และท่าปล่อยพลัง 2) การบริหารร่างกายส่วนล่าง ประกอบด้วย 3 ท่า ได้แก่ ท่างู ท่าแมว และท่าเต่า ตามรายละเอียด ดังนี้

2.1 การบริหารร่างกายส่วนบน

ท่าที่ 1 ท่าไหว้สวัสดี

ท่าสวัสดี เป็นการบริหารร่างกายส่วนบนบริเวณของแขน มือ ไหล่ และลำตัวท่อนบน โดยมีขั้นตอนการบริหาร ดังนี้ (ภาพ 5)

- 1) พนมมือในท่าสวัสดี ประกบฝ่ามือทั้งสองเข้าหากันให้แน่นบริเวณกลางหน้าอก

โดยออกแรงดันไปที่ฝ่ามือพอประมาณ พยายามให้ข้อมือตั้งฉากกับแขน ซึ่งในระยะเริ่มต้นของการบริหาร ผู้สูงอายุบางรายอาจไม่สามารถประสาทข้อมือให้ตั้งฉากกับแขนได้ ไม่ควรที่จะพยายามฝืน เมื่อบริหารอย่างสม่ำเสมอก็จะสามารถทำได้ ระหว่างทำให้หายใจเข้าช้าๆ (ภาพ 5.1)

2) สอดประสานนิ้วมือสองข้างเข้าหากัน แล้วดันมือทั้งสองข้างตรงๆ ออกแรงพอประมาณ ให้ระดับข้อศอกทั้งสองข้างตรง หายใจออกช้าๆ (ภาพ 5.2)

3) ลดระดับมือที่ประสานลงมาสุดแขน เหยียดแขนให้ตรง หายใจเข้าช้าๆ (ภาพ 5.3)

4) ยกมือที่ประสานกันขึ้นทั้งสองข้างเหนือศีรษะ โดยไม่เอวข้อศอกให้สูงที่สุด พร้อมหายใจเข้าช้าๆ ให้เต็มปอด (ภาพ 5.4)

5) แยกมือสองข้างออกจากกันให้ เกร็งข้อมือให้กางออก 90 องศา คล้ายท่ารำละคร ผายมือทั้งสองไปด้านหลังเท่าที่ทำได้ พร้อมหายใจออกช้าๆ (ภาพ 5.5)

6) ค่อยๆ ลดแขนลงมาจนแนบกับลำตัวอย่างช้าๆ โดยไม่เอวข้อศอก (ภาพ 5.6)



ภาพ 5 ท่าไหว้สวัสดี (พนมมือ นิ้วประสาน ลดระดับมือ ยกเหนือศีรษะ วาดไปหลัง ดึงกลับ)

ท่าที่ 2 ท่าโม้แป้ง

ท่าโม้แป้ง เป็นการบริหารร่างกายส่วนบนบริเวณของนิ้วมือ ข้อมือ ข้อแขน ข้อไหล่ และบริเวณลำตัวท่อนบน โดยมีขั้นตอนการบริหาร ดังนี้ (ภาพ 6)

1) กำมือทั้งสองข้าง นิ้วโป้งตั้งตรง และยกมือสูงระดับไหล่ มือทั้งสองห่างกันประมาณหนึ่งฝ่ามือ หายใจเข้าออกช้าๆ (ภาพ 6.1)

2) ดันมือทั้งสองไปข้างหน้าตรงๆ จนสุดแขน พร้อมกับหายใจออกช้าๆ (ภาพ 6.2)

3) แยกมือทั้งสองออกจากกันเหมือนเปิดม่าน ให้อ้าแขนจนสุด โดยข้อศอกอยู่ในลักษณะตั้งตรง พร้อมกับหายใจเข้าช้าๆ (ภาพ 6.3)

4) เมื่ออ้าแขนออกจากกันจนสุด ให้งอข้อศอกดึงกลับ พยายามให้ท่อนแขนอยู่ระดับไหล่ ตอนดึงกลับ ให้ดึงกลับช้าๆ พร้อมกับหายใจออกช้าๆ (ภาพ 6.4)

5) ดึงมือและแขนกลับมาท่าเริ่มต้นใหม่ (ภาพ 6.5)



ภาพ 6 ท่าไม้แป้ง (กำมือยกเว้นนิ้วโป้ง ดันมือไปหน้า อ้าแขน ดึงกลับ)

ท่าที่ 3 ท่าถอดเสื้อ

ท่าถอดเสื้อ เป็นการบริหารร่างกายส่วนบนบริเวณมือ แขน ไหล่ หน้าอก และลำตัวท่อนบน โดยมีขั้นตอนการบริหาร ดังนี้ (ภาพ 7)

1) กำมือสองข้าง แน่นพอประมาณ ยกแขนขึ้นมาที่บริเวณหน้าอก ให้ข้อศอกงอ 90 องศา และแขนทั้งสองข้างขนานและอยู่ในระดับเดียวกัน โดยไม่ให้แขนซ้อนกัน ทั้งนี้จะยกข้างไหนไว้ข้างหน้าก่อนก็ได้ พร้อมหายใจเข้าช้าๆ (ภาพ 7.1)

2) ยกแขนสองข้างช้าๆ ขึ้นเหนือศีรษะ ให้แขนสองข้างอยู่ในระดับเดียวกัน โดยไม่ให้แขนซ้อนกันหรือแยกจากกัน ให้แขนอยู่ระดับเดียวกันจนถึงกลางศีรษะ พร้อมกับหายใจออกช้าๆ (ภาพ 7.2)

3) ยกมือขึ้นเหนือศีรษะจนสุดแขน แขนที่กำออก แ่นมือ 90 องศา เหมือนท่ารำละคร ชูมือให้สูงสุด ให้แขนแนบหู และหลังมือประกบกัน พร้อมหายใจเข้าช้าๆ (ภาพ 7.3)

4) ค่อยๆ แยกแขนพร้อมลดระดับของแขนลงช้าๆ ลงมาระดับไหล่ พร้อมกับหายใจออกช้าๆ (ภาพ 7.4)

5) วาดแขนทั้งสองข้างไปข้างหลังเหมือนท่ารำละคร แต่ปลายนิ้วมือลงพื้น (ตรงข้ามกับท่าสวัสดี ที่ปลายนิ้วชี้ขึ้นบน พร้อมหายใจออกช้าๆ) (ภาพ 7.5)



ภาพ 7 ท่าถอดเสื้อ (กำมือวางแขนซ้อนหน้าหลัง ยกวางบนศีรษะ ชูขึ้น แยกแขนวาดไปด้านหลัง)

ท่าที่ 4 ท่ากรรเชียง

ท่ากรรเชียง เป็นการบริหารร่างกายส่วนบนบริเวณของมือ แขน ไหล่ หน้าอก และลำตัวท่อนบน โดยมีขั้นตอนการบริหาร ดังนี้ (ภาพ 8)

- 1) ยืนตรงปล่อยแขนห้อยตามปกติ ให้ฝ่ามือไปด้านหลัง (ภาพ 8.1)
- 2) ยกแขนข้างใดข้างหนึ่งก่อนก็ได้ไปข้างหน้า ระดับไหล่ (ภาพ 8.2)
- 3) ค่อยๆ ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ (ภาพ 8.3)

4) หมุนแขนไปด้านหลัง 180 องศา แบบกรรเชียงว่ายน้ำ พร้อมกับหายใจเข้าช้าๆ ขณะยกแขนขึ้น และหายใจออกช้าๆ เมื่อแขนลง ขณะที่หมุนแขนต้องไม่หันหน้าตาม ให้หน้ามองตรงไปด้านหน้า เมื่อหมุนแขนครบ แขนจะกลับมาข้างตัว ฝ่ามือจะหันไปด้านหน้า พลิกฝ่ามือกลับ ก่อนหมุนแขนต่อ ให้ทำทีละข้างสลับกันไป ซ้ำละ 3 ครั้ง (ภาพ 8.4)



ภาพ 8 ท่ากรรเชียง (ยืนตรง ยกแขนทีละข้างยกเหนือศีรษะ หมุนไปด้านหลัง)

ท่าที่ 5 ท่าปล่อยพลัง

ท่าปล่อยพลัง เป็นการบริหารร่างกายส่วนบนในส่วนมือ แขน ไหล่ หน้าอก และ ลำตัวท่อนบน โดยมีขั้นตอนการบริหาร ดังนี้ (ภาพ 9)

- 1) ยืนตรงเท้าเลข 11 ปล่อยแขนและมือไว้ข้างตัว (ภาพ 9.1)
- 2) ยกแขนขึ้นไปเหนือศีรษะตรงๆ โดยเหยียดแขนให้สุด ข้อศอกตรง ฝ่ามือจะแบไป ข้างหน้า พร้อมกับหายใจเข้าช้าๆ ลึกๆ (ภาพ 9.2)
- 3) งอข้อศอกออกด้านข้าง ให้ฝ่ามือเลื่อนลงมาตรงๆ ลงมาถึงระดับไหล่ เหมือนลูบ กระฉก (ภาพ 9.3)
- 4) แล้วดันฝ่ามือทั้งสองข้างไปข้างหน้าอย่างรวดเร็ว พร้อมหายใจออกทางปาก เป็นการ ปล่อยพลังทั้งนี้ให้ทำการบริหารท่าปล่อยพลังอย่างช้าๆ 3 ครั้ง (ภาพ 9.4)



ภาพ 9 ท่าปล่อยพลัง (ยืนตรง ยกแขนเหนือศีรษะ เปิดไหล่ ดันฝ่ามือไปข้างหน้า)

การบริหารร่างกายส่วนบนสำหรับผู้สูงอายุด้วยศาสตร์มณีเวช ทั้ง 5 ท่านี้ ผู้สูงอายุควรปฏิบัติวันละ 2 ครั้ง คือ เช้า และเย็น โดยบริหารแต่ละท่าๆ ละ 3 ครั้ง เป็นการส่งเสริมให้ระบบการไหลเวียนเลือดของร่างกาย ส่วนบนดีขึ้น สามารถบรรเทาอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากความไม่สมดุลของร่างกายและพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น อาการไหล่ติด นิ้วล็อก เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุ

2.2 การบริหารร่างกายส่วนล่าง

ท่างู ใช้ฝ่ามือยันพื้นเตี้ยระดับไหล่ เหยียดแขนสูงสุด ให้ศอกตั้ง เหยียดเท้าให้มากที่สุด ปล่อย ช่วงท้อง เอว และสะโพกให้ราบกับพื้น เพื่อให้หลังแอ่น ขาสองข้างปล่อยเหยียดสบาย ๆ เท้าราบกับพื้น หายใจ เข้าออกช้าๆ 2-3 ครั้ง หรือนับ 1-10 หรือ 1-20 (ภาพ 10) ตามด้วยการบริหารต่อด้วยท่าแมวและท่าเต่า



ภาพ 10 ท่างู (ชูศรีษะ แขนเหยียดตั้ง)

ท่าแมว ยกสะโพกให้สูงขึ้น เลื่อนสะโพกไปทางส้นเท้า ฝ่ามือยันพื้นที่เคย ไม่ขยับฝ่ามือ
ก้มศีรษะลง เหยียดแขนตึง พร้อมกับหายใจเข้าออกช้าๆ 2-3 ครั้ง หรือนับ 1-10 หรือ 1-20 กดศีรษะให้ลงต่ำ จะ
รู้สึกตึงบริเวณกระดูกสันหลังช่วงคอและไหล่ (ภาพ 11)



ภาพ 11 ท่าแมว (ค่อยๆ กดศีรษะต่ำ หลังตึง)

ท่าเต่า ค่อย ๆ เลื่อนสะโพกลงมาให้ก้นทับส้นเท้าเท่าที่ทำได้ พร้อมกับเลื่อนฝ่ามือที่ยัน
พื้นลงมา โดยแขนยังเหยียดตึงเหมือนเดิม ก้มศีรษะ คอ หลังให้ต่ำที่สุดเท่าที่ทำได้ พร้อมกับหายใจเข้าออกช้า ๆ
และนับ 1-10 หรือ 1-20 (ภาพ 12)



ภาพ 12 ท่าเต่า (ก้มศีรษะ แขนเหยียดตั้ง)

การบริหารร่างกายส่วนล่างด้วยท่างู ท่าแมว และท่าเต่า เป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ช่วยให้ระบบไหลเวียน
เลือดส่วนล่างของร่างกายในผู้สูงอายุไหลเวียนได้ดีขึ้นเมื่อฝึกบริหารอย่างสม่ำเสมอก็จะส่งผลให้การปวดเมื่อย
บริเวณเอว หลัง และขา ที่สะสมมายาวนานลดลงได้

บทสรุป

สาระสำคัญของศาสตร์มีเวช มี 4 ประเด็น คือ 1) เป็นศาสตร์ที่สอนเรื่องสมดุลของโครงสร้างร่างกาย 2) เป็นศาสตร์ที่แนะนำการใช้ชีวิตอย่างสมดุลเพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิดโรค 3) เป็นการบริหารเพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย และ 4) เป็นการจัดการกระดูกเพื่อการรักษา ซึ่งประเด็นที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมในการนำมาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุประกอบด้วย 2 ประเด็น คือ 1) การปรับสมดุลร่างกาย ได้แก่ การยืน การเดิน การนั่ง และการนอน 2) การบริหารร่างกาย ได้แก่ การบริหารร่างกายส่วนบน 5 ท่า (ท่าไหว้สวัสดี ท่าไม้แป้ง ท่าถอดเสื้อ ท่ากรรเชียง และท่าปล่อยพลัง) และการบริหารร่างกายส่วนล่าง 3 ท่า (ท่างู ท่าแมว และท่าเต่า) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์มีเวชจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงด้านกายตามช่วงวัยของผู้สูงอายุ ซึ่งแนวทางการนำศาสตร์มีเวชทั้ง 2 ประเด็น มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยากสามารถนำสู่การปฏิบัติให้แก่ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติได้ตลอดเวลาและทุกสถานที่โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใด ๆ

ข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและมีข้อจำกัดที่แตกต่างจากช่วงวัยอื่นๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่เสื่อมถอย ดังนั้นการเลือกแนวทางการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุนั้นผู้เกี่ยวข้องต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามช่วงวัยภายใต้บริบทของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน ซึ่งศาสตร์มีเวชเป็นศาสตร์ที่สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม โดยการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ไม่ต้องอาศัยอุปกรณ์ใดๆ จึงเป็นการบริหารร่างกายทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน

References

- Boromthanarat, C. (2013). Balance of the structure of the body with Maneevej. Retried 12 May 2020 from https://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book56_2/health.htm
- Bureau of Policy and Strategy. (2014). *Strategy, Indicators and Guidelines for Data Storage Ministry of Public Health Fiscal Year 2015 Revised 30 September 2014*. Non-thaburi: Ministry of Public Health. (in Thai).
- Center for Technology and Communication. (2014). *Thai Elderly: Present and Future*. Office of the Permanent Secretary. Social Development and Human Security. (in Thai)
- Kaewmukk, W. (2017). The effects of training the elderly with Maneevej exercise technique on body balancing, flexibility and strength. *Burapha Journal*, 4(1):31-3. (in Thai)
- Ningsanon, N. (2011). Maneevej for a comfortable easy life. *Srinakharinwirot University Journal (Science and Technology Program)*. 3: 1-12. (in Thai)
- Paengwongsa, P. (2016). Effects of a ManeeVej Program and Knowledge Management for Reducing Back Pain. Retried 12 May 2020 from <https://research.pcru.ac.th/rdb/published/dataview/769>
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Stamford, Conn: Appleton and Lange.
- Saengthong, J. (2018). Aging Society (Complete Aged):The elderly condition of good quaity. *Rusamilae Journal*, 8(1):6-28. (in Thai)
- Simplee, S. & Banchonhattakit, P. (2019). Effects of Health Literacy Promoting Programs and Exercise by Applying Maneewach Exercise for Preventing Fall in Elderly at Buriram Province. *Journal of Health Education*, 42(2): 149-159.
- Paengwongsa, P. (2016). Effects of a ManeeVej Program and Knowledge Management for Reducing Back Pain. Retried 12 May 2020 from <https://research.pcru.ac.th/rdb/published/dataview/769>