

ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยรอกกะลาต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ธนเดช ธรรมแก้ว¹

(วันที่รับบทความ: 10 กรกฎาคม 2568; วันที่แก้ไข: 13 สิงหาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 1 กันยายน 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยรอกกะลาและกลุ่มควบคุม และ 2) เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี ในตำบลปวนพ อำเภอนองหิน จังหวัดเลย จำนวน 68 คน ซึ่งคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยรอกกะลา และกลุ่มควบคุม 34 คน ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และศึกษาตามปกติ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai geriatric depression scale: TGDS) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t-test และ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (15.62, S.D. = 2.84) เป็นระดับที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (9.47, S.D. = 2.35) โดยลดลง 6.15 คะแนน (95% CI: 4.86-7.44, p-value <0.001) ขณะที่กลุ่มควบคุมพบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.133) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้ามต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยต่ำกว่า 5.44 คะแนน (95% CI: 4.23-6.65, p-value <0.001)

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยรอกกะลาเป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: การออกกำลังกายด้วยรอกกะลา, ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย, E-mail: 65202501004@scphkk.ac.th

Corresponding author: ธนเดช ธรรมแก้ว, E-mail: 65202501004@scphkk.ac.th

The Effect of Coconut Shell Pulley-Based Exercise Program on Depression in the Elderly

Tanadech Thamkaew¹

(Received: 10th July 2025; Revised: 13th August 2025; Accepted: 1st September 2025)

Abstract

This quasi-experimental study aimed to 1) compare depression levels between the experimental group of older adults who received a coconut shell pulley-based exercise program and a control group, and 2) compare depression levels before and after intervention within the experimental and control groups. The participants were 68 older adults aged 60-75 years in Puanpu Sub-district, Nong Hin District, Loei Province, selected by simple random sampling. They were divided into an experimental group (n = 34) who received the coconut shell pulley-based exercise program and a control group (n = 34) who received conventional health education for 8 weeks. The research instrument was the Thai Geriatric Depression Scale (TGDS). Data were analyzed using Independent t-test and Paired t-test with a significance level of 0.05.

The results showed that after the intervention, the experimental group showed a statistically significant reduction in mean depression scores from mild depression level (15.62, S.D. = 2.84) to no depression level (9.47, S.D. = 2.35), with a decrease of 6.15 points (95% CI: 4.86 - 7.44, p-value <0.001). Meanwhile, the control group showed no statistically significant difference in mean depression scores (p-value = 0.133). When comparing between groups after the intervention, the experimental group had significantly lower mean depression scores than the control group by 5.44 points (95% CI: 4.23 - 6.65, p-value <0.001).

The results demonstrate that the coconut shell pulley-based exercise program is an effective intervention for reducing depression among older adults. This program can be applied in communities to promote mental health and prevent depression in older adults.

Keywords: Coconut shell pulley-based exercise, Depression, Elderly

¹ Public Health Technical Officer Professional Level, Loei Provincial Public Health Office,

E-mail: 65202501004@scphkk.ac.th

Corresponding author: Tanadech Thamkaew, E-mail: 65202501004@scphkk.ac.th

บทนำ

สังคมผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก โดยองค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าจะมีประชากรอายุเกิน 60 ปีประมาณ 1,200 ล้านคน ในปี 2568 และเพิ่มเป็น 2,000 ล้านคนในปี 2593 หรือร้อยละ 20 ของประชากรโลก¹ สำหรับประเทศไทยในปี 2566 มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศหรือกว่า 12 ล้านคน โดยคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 28.55 ในปี 2578² ส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงเพิ่มจาก 51 คน ในปี 2560 เป็น 64 คนในปี 2570 ต่อประชากรวัยทำงาน 100 คน³

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ โดยองค์การอนามัยโลกระบุว่าประมาณร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุทั่วโลกมีอาการซึมเศร้า⁴ ขณะที่ประเทศไทยในปี 2567 พบอัตราผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 15-18⁵ การศึกษาของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนทั่วไปมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 15-20 และสูงถึงร้อยละ 50 ในกลุ่มที่อยู่ในสถานพยาบาลระยะยาว⁶ ภาวะซึมเศร้าส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในหลายมิติ ทั้งการทำงานของสมอง ความสามารถในการดูแลตนเอง ระบบภูมิคุ้มกัน และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต⁷

การออกกำลังกายเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการบรรเทาและรักษาภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ⁸ การออกกำลังกายด้วยรอกกะลาเป็นรูปแบบที่ประยุกต์จากวัฒนธรรมพื้นบ้านมีความเรียบง่าย สนุกสนาน เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ช่วยสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่ม และลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของภาวะซึมเศร้า⁹ งานวิจัยของนฤมล ชำนาญเวช พบว่าการออกกำลังกายช่วยลดอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวลผ่านการปล่อยสารเอ็นโดรฟิน¹⁰ สอดคล้องกับศุภชัย ประกอบกิจ ที่พบว่าการออกกำลังกายนอกจากเสริมสร้างกล้ามเนื้อและความยืดหยุ่นแล้ว ยังช่วยพัฒนาสมรรถภาพทางกาย

โดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือด ลดความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ¹¹

จากข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหิน จังหวัดเลย พบว่ามีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจำนวน 4,246 คน (ร้อยละ 98.92) จากประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 4,292 คน พบผู้มีความเสี่ยงหรือแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าตามแบบคัดกรอง 2Q จำนวน 301 คน (ร้อยละ 7.08) โดยค่าบวบนพุมิตราสูงที่สุดถึงร้อยละ 11.01 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่ไม่ควรเกินร้อยละ 5-7¹² ดังนั้นการศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยรอกกะลาต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนจึงมีความสำคัญเพื่อประเมินประสิทธิผลและเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนากิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยรอกกะลาและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผลของการออกกำลังกายต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยคำนึงถึงปัจจัยสำคัญ ได้แก่ โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยรอกกะลาที่มีการแบ่งระยะการดำเนินการเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย ระยะเริ่มต้น (สัปดาห์ที่ 1-2) เพื่อการปรับตัวกับการออกกำลังกายและเพิ่มความมั่นใจ ระยะปรับตัว (สัปดาห์ที่ 3-5) เพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ระยะพัฒนา (สัปดาห์ที่ 6-8) เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพกายและจิตใจ และระยะถดถอย (สัปดาห์ที่ 8) เพื่อการเรียนรู้ในกระบวนการจัดการกับภาวะซึมเศร้า โดยมุ่งศึกษาผลของโปรแกรมหากล่าวต่อการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี

ซึ่งวัดด้วยแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย
(Thai geriatric depression scale: TGDS)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยรอกกะลาต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยรอกกะลา และกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และสุขศึกษาตามปกติ โปรแกรมนี้มีระยะเวลา 8 สัปดาห์ วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

ตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน อ้างอิงผลการศึกษาของเพ็ญภพ พันธุ์เสือ¹³ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 อำนาจการทดสอบที่ร้อยละ 80 ความแปรปรวนรวมเท่ากับ 13.33 และค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มเท่ากับ 9.3 ได้ขนาดตัวอย่างเบื้องต้น 3 คนต่อกลุ่ม ดังนี้

สูตรคำนวณ

$$n/gr = \frac{2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \sigma_p^2}{\Delta^2}$$

เมื่อ n/gr = กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าคงที่ที่สัมพันธ์กับระดับนัยสำคัญ (Alpha level) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ ที่ 0.05 ค่า $Z_{\alpha/2}$ จะเท่ากับ 1.96

Z_{β} = ค่าคงที่ที่สัมพันธ์กับกำลังการทดสอบ (Power) โดยกำหนดกำลังการทดสอบที่ 80% ค่า Z_{β} จะเท่ากับ 0.84

σ_p^2 = ความแปรปรวนรวมของสองกลุ่ม

เท่ากับ 13.33 คำนวณจาก

$$\begin{aligned}\sigma_p^2 &= \frac{(n_1 - 1)\sigma_1^2 + (n_2 - 1)\sigma_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \\ &= \frac{(33-1)3.85^2 + (33-1)3.44^2}{33+33-2} \\ &= \frac{(33-1)3.85^2 + (33-1)3.44^2}{33+33-2} \\ &= \frac{474.24 + 378.56}{64} \\ &= 13.33\end{aligned}$$

โดย n_1 และ n_2 = ขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม ($n = 33$)

σ_1 = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง (3.85)

σ_2 = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม (3.44)

Δ คือ ค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่ม ($\mu_2 - \mu_1$) เท่ากับ 9.3

โดย μ_2 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม (16.88)

μ_1 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง (7.58)

ดังนั้นจึงคำนวณขนาดตัวอย่างได้ดังนี้

$$\begin{aligned}n/gr &= \frac{2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \sigma_p^2}{\Delta^2} \\ &= \frac{2(1.96 + 0.84)^2 13.33}{(9.3)^2} \\ &= \frac{2(7.84)13.33}{86.49} \\ &= 2.42\end{aligned}$$

เมื่อแทนค่าในสูตรข้างต้นคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 3 คน เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถทำการทดสอบสมมติฐานได้และเพิ่มความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ที่ได้ในการประเมินความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ช่วยให้สามารถใช้สถิติในการวิเคราะห์ได้อย่างเหมาะสม และตามระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ของ

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ ได้กล่าวถึงการวิจัย ทดลองซึ่งต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 30 คน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในผลการวิจัยและเป็นไปตามหลักการวิจัยทางสังคมศาสตร์ของบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์¹⁴ ผู้วิจัยจึงปรับเปลี่ยนขนาดตัวอย่าง ตามสูตรของ Lachin¹⁵ โดยเพิ่มอีกร้อยละ 70 ได้ขนาดตัวอย่าง 34 คนต่อกลุ่ม รวมทั้งสิ้น 68 คน ดังนี้

$$n = \frac{m}{(1-r)^2}$$

$$= \frac{3}{(1-0.7)^2}$$

$$= \frac{3}{(0.3)^2}$$

$$= 33.33$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

m = ขนาดตัวอย่างก่อนปรับ

r = อัตราที่คาดว่าจะปรับเปลี่ยน กำหนดที่ 70%

เมื่อแทนค่าในสูตรข้างต้นหลังการปรับขนาดตัวอย่างแล้ว ได้ขนาดตัวอย่าง 34 คนต่อกลุ่ม ดังนั้นผู้สูงอายุที่ต้องการสำหรับการศึกษาคั้งนี้รวมทั้งสิ้น 68 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 34 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 34 คน

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกหน่วยบริการสุขภาพในตำบลปวนพ 2 แห่ง ที่มีลักษณะประชากรคล้ายคลึงกัน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับฉลากแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหมากแก้ว) และกลุ่มควบคุม (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปวนพ)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยรอกกะลา แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ที่ประยุกต์จากงานวิจัยของเพ็ญภพ พันธุ์เสือ¹³

โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยรอกกะลา เป็นการออกกำลังกายแบบไทยพื้นบ้านที่พัฒนาให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ดำเนินการเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 เริ่มต้น (สัปดาห์ที่ 1-2)

1) ความถี่ จำนวน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (วันจันทร์, วันพฤหัสบดี)

2) ระยะเวลา 15-20 นาทีต่อครั้ง

3) เป้าหมาย เพื่อการปรับตัวกับการออกกำลังกายและเพิ่มความมั่นใจ

4) กิจกรรมการให้ความรู้

(1) ก่อนเริ่มการออกกำลังกาย จัดให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ การลดความเสี่ยงจากภาวะซึมเศร้าผ่านการออกกำลังกาย เช่น การกระตุ้นสารเอ็นโดรฟินที่ช่วยลดความเครียดและเพิ่มความสุข

(2) อธิบายเกี่ยวกับท่าทางการออกกำลังกาย เช่น ท่าการยกแขนขึ้นลง การหมุนแขนด้านข้าง และการปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

(3) การสอนพื้นฐานการหายใจ เพื่อช่วยให้การออกกำลังกายมีประสิทธิภาพและลดความเหนื่อยล้า

5) กิจกรรมการออกกำลังกาย (จับคู่)

(1) ท่าที่ 1 ยกแขนขึ้นลงเบา ๆ โดยจับรอกกะลาทั้งสองข้างแล้วยกแขนขึ้นเหนือศีรษะแล้วลดลงช้า ๆ ทำซ้ำ 8-10 ครั้ง

(2) ท่าที่ 2 หมุนแขนด้านข้าง โดยจับรอกกะลาและหมุนแขนไปด้านข้างซ้ายและขวาช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของไหล่ ทำซ้ำ 6-8 ครั้ง

ระยะที่ 2 ปรับตัว (สัปดาห์ที่ 3-5)

1) ความถี่ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (วันจันทร์, วันพุธ, วันศุกร์)

2) ระยะเวลา 20-30 นาทีต่อครั้ง

3) เป้าหมาย เพื่อการเคลื่อนไหวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

4) กิจกรรมการให้ความรู้

(1) เพิ่มความรู้เกี่ยวกับการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น อธิบายประโยชน์ของการออกกำลังกายในการเพิ่มความแข็งแรงและ

ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ รวมถึงความสำคัญของการเคลื่อนไหวที่ถูกต้องเพื่อหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บ

(2) สอนการยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ และแนะนำการยืดเหยียดที่ถูกต้อง

(3) แนะนำการดูแลสุขภาพจิต เช่น การใช้การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลจิตใจและลดความเครียดจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง

5) กิจกรรมการออกกำลังกาย (จับคู่)

(1) ดึงรอกกะลาแนวตรง ยืนตรงแล้วดึงรอกกะลาลงมาด้านหน้าช้า ๆ และกลับขึ้นไปโดยทำซ้ำ 8-12 ครั้ง

(2) แกว่งแขนไปข้างหน้าข้างหลัง แกว่งแขนโดยใช้รอกกะลาไปข้างหน้าและข้างหลัง ช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหวของแขน ทำซ้ำ 10-12 ครั้ง

(3) การยืนย่ำเท้า โดยจับรอกกะลาในมือแล้วทำการยืนย่ำเท้ากับที่เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ทำซ้ำ 1-2 นาที

ระยะที่ 3 พัฒนา (สัปดาห์ที่ 6-8)

1) ความถี่ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (วันจันทร์, วันพุธ, วันศุกร์)

2) ระยะเวลา 30-40 นาทีต่อครั้ง

3) เป้าหมาย เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพกายและจิตใจ

4) กิจกรรมการให้ความรู้

(1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการเพิ่มพลังและสมรรถภาพร่างกาย อธิบายถึงการออกกำลังกายที่เน้นการเพิ่มพลังงาน เช่น การดึงรอกกะลาแนวขวาง การหมุนรอกกะลาเป็นวงกลม และการเดินพร้อมรอกกะลา เพื่อส่งเสริมความแข็งแรงทางร่างกาย

(2) เสริมสร้างความเข้าใจในการจัดการภาวะซึมเศร้า ให้ความรู้เรื่องการจัดการอารมณ์ และการสนับสนุนจิตใจในการปรับตัวให้เข้ากับ ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ

5) กิจกรรมการออกกำลังกาย (จับคู่)

(1) ดึงรอกกะลาแนวขวาง โดยยืนตรงแล้วดึงรอกกะลาจากด้านข้างของลำตัวไปอีกข้างหนึ่ง ทำซ้ำ 8-12 ครั้ง

(2) หมุนรอกกะลาเป็นวงกลม โดยยืนตรงแล้วหมุนรอกกะลาเป็นวงกลมทั้งสองทิศทาง เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น ทำซ้ำ 10-12 ครั้ง

(3) การเดินพร้อมรอกกะลา โดยจับรอกกะลาแล้วเดินเป็นวงกลมหรือเดินไปข้างหน้า ทำซ้ำ 3-5 นาที

ระยะที่ 4 ถอดบทเรียน (สัปดาห์ที่ 8)

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยรอกกะลา จะเข้าร่วมถอดบทเรียนในสัปดาห์ที่ 8 เพื่อรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และกระบวนการในการจัดการกับภาวะซึมเศร้า ผ่านโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยรอกกะลา ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลายและมีความสุข

แบบสอบถามสำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai geriatric depression scale: TGDS) ¹⁶ จำนวน 30 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้: ไม่มีความซึมเศร้า (0-12 คะแนน) ซึมเศร้าเล็กน้อย (13-18 คะแนน) ซึมเศร้าปานกลาง (19-24 คะแนน) และซึมเศร้ารุนแรง (25-30 คะแนน)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์เพื่อหาคำตอบโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้ในการอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลแจกแจงนำเสนอโดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ข้อมูลต่อเนื่องที่แจกแจงแบบปกติ นำเสนอโดยค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ข้อมูลต่อเนื่องที่แจกแจงแบบไม่ปกตินำเสนอโดย

ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) 2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ 1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ Independent t-test 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เมื่อวันที่ 7 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 เลขที่โครงการ P6814001

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.53 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.47 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 66.13 ปี (S.D. = 3.51) โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 70.59 อายุเฉลี่ย 66.06 ปี (S.D. = 3.46) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 67.65 อายุเฉลี่ย 66.21 ปี (S.D. = 3.60) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส โดยกลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.47 กลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.53 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยกลุ่มทดลองมีผู้สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.36 กลุ่มควบคุมมีผู้สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.42 ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ โดยกลุ่มทดลองไม่มีอาชีพ ร้อยละ 35.30 กลุ่มควบคุมไม่มีอาชีพ ร้อยละ 29.41 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างคือ 4,560.29 บาท (S.D. = 8,452.27) โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 58.83 รายได้เฉลี่ย 5,320.59 บาท (S.D. = 10,338.04) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 55.89 รายได้เฉลี่ย 3,800 บาท (S.D. = 6,081.17) รายจ่ายเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 3,167.65 บาท

(S.D. = 6,385.39) โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายจ่ายต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 73.53 รายจ่ายเฉลี่ย 3,655.88 บาท (S.D. = 7,561.43) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายจ่ายต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 70.59 รายจ่ายเฉลี่ย 2,679.41 บาท (S.D. = 5,011.55) ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน ร้อยละ 44.12 สมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.35 (S.D. = 2.10) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน ร้อยละ 47.06 สมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.61 (S.D. = 1.89) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว โดยกลุ่มทดลองมีโรคประจำตัว ร้อยละ 64.71 กลุ่มควบคุมมีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.59

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 15.62 (S.D. = 2.84) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 15.26 (S.D. = 2.51) โดยมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.561) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 9.47 (S.D. = 2.35) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 14.91 (S.D. = 2.63) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม เท่ากับ 5.44 คะแนน (95% CI: -6.65 ถึง -4.23) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) แสดงให้เห็นว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยรอกกะลา มีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และสุขศึกษาตามปกติ จากช่วงความเชื่อมั่น 95% สามารถประมาณได้ว่าโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยรอกกะลา สามารถลดคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อยู่ในช่วงระหว่าง 4.23 ถึง 6.65 คะแนน (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 68)

คะแนนภาวะซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มควบคุม (n = 34)		MD	95% CI	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ก่อนทดลอง	15.62	2.84	15.26	2.51	0.36	-0.94 to 1.66	0.561
หลังทดลอง	9.47	2.35	14.91	2.63	-5.44	-6.65 to -4.23	<0.001

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 15.62 (S.D. = 2.84) และหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ

9.47 (S.D. = 2.35) โดยมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 6.15 คะแนน (95% CI: 4.86 to 7.44) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง (n = 34)

คะแนนภาวะซึมเศร้า	Mean	S.D.	MD	95% CI	p-value
ก่อนทดลอง	15.62	2.84	6.15	4.8 to 7.44	<0.001
หลังทดลอง	9.47	2.35			

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 15.26 (S.D. = 2.51) และหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ

14.91 (S.D. = 2.63) โดยผลต่างคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 0.35 คะแนน (95% CI: -0.11 to 0.81) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.133) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม (n = 34)

คะแนนภาวะซึมเศร้า	Mean	S.D.	MD	95% CI	p-value
ก่อนทดลอง	15.26	2.51	0.35	-0.11 to 0.81	0.133
หลังทดลอง	14.91	2.63			

การอภิปรายผล

ผลการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยรอกกะลา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) จากระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (คะแนนเฉลี่ย 15.62) เป็นระดับที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (คะแนนเฉลี่ย 9.47) โดยมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยลดลง 6.15 คะแนน (95% CI: 4.86 ถึง 7.44) ขณะที่กลุ่ม

ควบคุมพบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.133) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญภาพ พันธุ์เสือ (2560)¹³ ที่ศึกษาประสิทธิผลของการออกกำลังกายแบบซิงก์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า ผลการออกกำลังกายแบบซิงก์ส่งผลให้ระดับภาวะซึมเศร่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของธีรวัฒน์ ปานศรี (2559)¹⁷ ที่ศึกษาประสิทธิผลของการออกกำลังกายแบบไทยพื้นบ้านในการลดภาวะซึมเศร้า

ในผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายมีระดับภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ การลดลงของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการกระตุ้นสารสื่อประสาท (Neurotransmitter Hypothesis) ที่อธิบายว่าการออกกำลังกายมีส่วนช่วยกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทบางชนิดที่เกี่ยวข้องกับความสุขและความผ่อนคลาย เช่น เอ็นโดรฟิน เซโรโทนิน และโดปามีน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการลดความเครียดและส่งเสริมสุขภาพจิต (Mura & Carta, 2013) ¹⁸ จากการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุเล่าว่ารู้สึกสบายใจขึ้น ความเครียดลดลง ไม่คิดมาก เกิดความสนุกสนานจนลืมเรื่องที่เครียด ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการออกกำลังกายด้วยรอกกะลาช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ตามแนวคิดของกรมสุขภาพจิต (2561) ⁸ ที่อธิบายว่าการออกกำลังกายช่วยกระตุ้นการหลั่งของสารสื่อประสาท เช่น เซโรโทนินและเอ็นโดรฟิน ซึ่งช่วยลดอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ

ผลการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยรอกกะลาและกลุ่มควบคุมผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลอง ระดับภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.561$) แต่หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มเท่ากับ 5.44 คะแนน (95% CI: -6.65 ถึง -4.23) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ประทุมมา (2560) ¹⁹ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในเขตชนบทของภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ชนก คำเมือง (2561) ²⁰

ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายกลุ่มมีภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีชีวจิตสังคม (Biopsychosocial model) ของ Engel (1977) ที่อธิบายว่าการออกกำลังกายส่งผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าผ่านกลไกทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคม โดยทางชีวภาพ การออกกำลังกายช่วยกระตุ้นการหลั่งสารเคมีในสมองที่ช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น ทางจิตวิทยา การออกกำลังกายช่วยเสริมสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองและเพิ่มความมั่นใจ และทางสังคม การออกกำลังกายเป็นกลุ่มช่วยเพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยรอกกะลาต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 การขยายโปรแกรมสู่ระดับชุมชน

หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายด้วยรอกกะลาในระดับหมู่บ้าน โดยมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรม กำหนดสถานที่สาธารณะในชุมชนเป็นศูนย์กลางการจัดกิจกรรม เช่น ศาลากลางบ้าน บ้านผู้ใหญ่บ้าน หรือบ้านประธาน อสม. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้สะดวก โดยแบ่งกลุ่มการออกกำลังกายตามคุ้มหรือกลุ่มบ้าน ประมาณ 10-20 คน เพื่อให้เกิดความสะดวกและทั่วถึง

1.2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรม

ควรเน้นการมีดนตรีประกอบทุกครั้ง เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้กิจกรรมสนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ

และดึงดูดการมีส่วนร่วม ควรปรับเพลงประกอบให้เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น เช่น เพลงหมอลำในภาคอีสาน เพื่อให้เข้ากับวัฒนธรรมและความชื่นชอบของผู้สูงอายุในพื้นที่ นอกจากนี้ ควรพัฒนาโปรแกรมให้มีความหลากหลาย แต่ยังคงความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความท้าทายและไม่น่าเบื่อในระยะยาว

1.3 การส่งเสริมความต่อเนื่องในการเข้าร่วมกิจกรรม ควรกำหนดตารางการจัดกิจกรรมที่แน่นอนและสม่ำเสมอ เช่น สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง เพื่อสร้างความต่อเนื่องในการเข้าร่วมกิจกรรม สร้างระบบการติดตามและให้กำลังใจโดยอ้อม หรือแกนนำชุมชน สำหรับผู้สูงอายุที่ขาดการเข้าร่วมกิจกรรม จัดให้มีกิจกรรมเสริม นอกเหนือจากการออกกำลังกาย เช่น การพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การรับประทานอาหารร่วมกันหลังออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีทางสังคม

1.4 การเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ บูรณาการโปรแกรมเข้ากับงานส่งเสริมสุขภาพจิตในระบบบริการปฐมภูมิ โดยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นพี่เลี้ยงและให้การสนับสนุน จัดให้มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุควบคู่กับการจัดกิจกรรม เพื่อติดตามผลการเปลี่ยนแปลงและให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่พัฒนาระบบการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่เหมาะสม

1.5 การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อจัดหาอุปกรณ์และสนับสนุนการดำเนินกิจกรรม จัดทำนโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่น ที่ส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยรอกกะลา เพื่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุ รวมทั้งบรรจุโปรแกรมเข้าในแผนงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อความยั่งยืนของโครงการ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อประเมินผลของการออกกำลังกายด้วยรอกกะลาต่อการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในระยะยาว เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์และความต่อเนื่องในการปฏิบัติ

2.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของการออกกำลังกายด้วยรอกกะลากับรูปแบบการออกกำลังกายอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การรำไทเก็ก ชี่กง หรือโยคะผู้สูงอายุ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลและความเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุไทย

2.3 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยรอกกะลาในระดับชุมชน เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

2.4 ควรศึกษาผลของการออกกำลังกายด้วยรอกกะลาต่อตัวแปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น คุณภาพการนอนหลับ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความยืดหยุ่นของร่างกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการทรงตัว เพื่อให้ทราบถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายด้วยรอกกะลาในมิติต่างๆ

2.5 ควรพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการออกกำลังกายด้วยรอกกะลาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางร่างกายหรือมีโรคประจำตัวต่าง ๆ เพื่อขยายประโยชน์ของการออกกำลังกายด้วยรอกกะลาให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม

2.6 ควรศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยรอกกะลาในกลุ่มประชากรอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ว่างงานที่มีความเครียดสูง หรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการขยายผลประโยชน์ของรูปแบบการออกกำลังกายนี้ไปสู่กลุ่มเป้าหมายอื่น

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยรอกกะลามีสประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย การนำผลการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชน จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและนำไปสู่การมีสังคมผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะที่ดีในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 7]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562). กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2562.
3. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
4. World Health Organization. Depression in older adults [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 7]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression-in-older-adults>
5. กรมสุขภาพจิต. รายงานสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของประเทศไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
6. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
7. นิตยา อินทร์ชุ่ม, พรพิมล ภูมิฤทธิกุล, วิภาวี เดชมณี. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2559; 39(3): 46-57.
8. กรมสุขภาพจิต. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
9. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย; 2562.
10. นฤมล ชำนาญเวช. ผลของการออกกำลังกายต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2562; 27(2): 118-29.
11. ศุภชัย ประกอบกิจ. ประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อสุขภาพผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ. 2560; 18(1): 23-35.
12. กรมสุขภาพจิต. แนวทางการดูแลภาวะซึมเศร้าในประชากรทั่วไป. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
13. เพ็ญภพ พันธุ์เสื่อ. ประสิทธิภาพของการออกกำลังกายแบบซิงก์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2560; 35(2): 45-57.
14. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์; 2540.

15. Lachin JM. Introduction to sample size determination and power analysis for clinical trials. Control Clin Trials. 1981; 2(2): 93-113.
16. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale-TGDS). กรุงเทพฯ: สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
17. อีรวัดน์ ปานศรี. ประสิทธิภาพของการออกกำลังกายแบบไทยพื้นบ้านในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. วารสารการแพทย์พื้นบ้านและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2559; 15(2): 120-35.
18. Mura G, Carta MG. Physical activity in depressed elderly. A systematic review. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2013; 9: 125-35.
19. จินตนา ประทุมมา. โปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเขตชนบทภาคเหนือ. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2560; 34(2): 89-98.
20. พิมพ์ชนก คำเมือง. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบกลุ่มต่อภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาล. 2561; 23(2): 112-20.