

ประสิทธิภาพของการฝึกทักษะในการทำวัตรประจำวันด้วยกิจกรรมแบบมอนเตสซอรี
ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก



นางสาวกนกพรรณ วรรณสุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

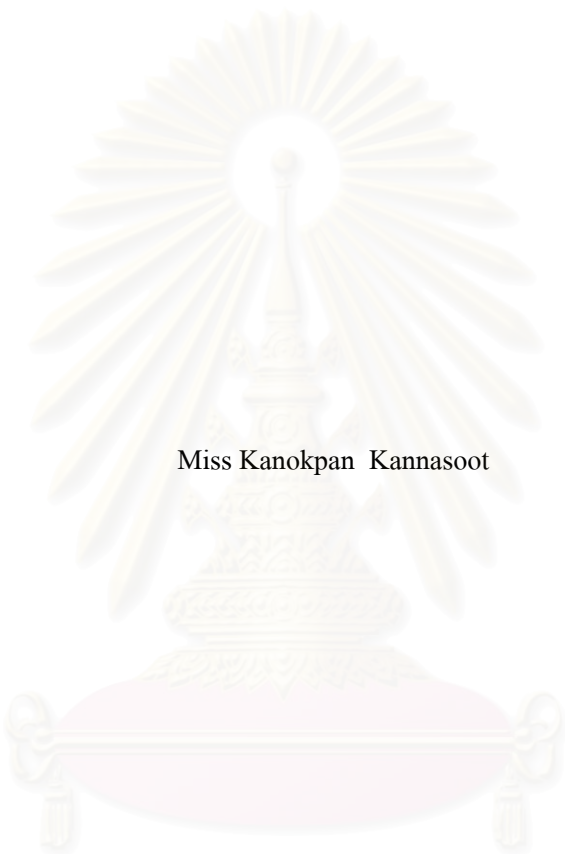
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFICACY OF ACTIVITIES OF DAILY LIVING SKILL TRAINING USING MOTESSORI-
BASED ACTIVITIES IN ELDERLY WITH EARLY STAGE DEMENTIA



Miss Kanokpan Kannasoot

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสิทธิภาพของการฝึกทักษะในการทำจิวัดรประจำวัน ด้วยกิจกรรมแบบมอนเตสซอร์รี่ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมอง เสื่อมระยะเริ่มแรก
โดย	นางสาวกนกพรรณ วรรณสุด
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รวีวรรณ นีวาดพันธุ์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	อาจารย์ ดร.คำแก้ว ไกรสรพงษ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาคามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ อติสร ภัทราคูณย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สิริลักษณ์ สุขภักดิ์พร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รวีวรรณ นีวาดพันธุ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(อาจารย์ ดร.คำแก้ว ไกรสรพงษ์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุควรรตน์)

กนกพรณ กรรณสุด: ประสิทธิภาพของการฝึกทักษะในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยกิจกรรมแบบมอนเตสซอรีในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก (Efficacy of Activities of Daily Living Skill Training Using Montessori-based Activities in Elderly with Early Stage Dementia). อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. พญ.รวิวรรณ นิเวศพันธุ์, อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ดร. คำแก้ว ไกรสรพจน์, 95 หน้า

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการฝึกทักษะในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอรีในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราอายุตั้งแต่ 63-94 ปี จำนวน 32 คน ทั้งหมดผ่านการคัดกรองด้วยการใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE - T 2002) และ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale / TGDS) เป็นเครื่องมือ ส่วนผลการฝึกทักษะวัดด้วยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) โดยใช้ดัชนีสุขภาพ เอสแอลเป็นเกณฑ์

ผู้ร่วมวิจัยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และ กลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม ตามรูปแบบการทดลองแบบ Solomon four groups จากนั้นจึงทำการวัดคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มและกลุ่มควบคุม 1 กลุ่มก่อนเริ่มทำการฝึกทักษะ จากนั้นให้กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่มเข้ารับการฝึกทักษะด้วยกิจกรรมที่จัดขึ้นตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอรี วันละ 3 ชั่วโมง 5 วันต่อสัปดาห์ จนครบ 4 สัปดาห์ จึงทำการวัดคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL)หลังฝึกทักษะของผู้ร่วมวิจัยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ต่อจากนั้นให้ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองเลือกกิจกรรมคนที่สนใจไว้ฝึกด้วยตนเองและลดการฝึกทักษะลงเหลือ 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จากนั้นจึงทำการวัดคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้ร่วมวิจัยทั้งหมดในสัปดาห์ที่ 8 และ สัปดาห์ที่ 12 นับเป็นการติดตามผลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ตามลำดับ ข้อมูลที่รวบรวมได้นำไปวิเคราะห์ด้วยการหาค่าสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL) ด้วยการหาค่าสถิติเชิงอนุมาน คือ t-test และ ANOVA

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ที่วัดได้ก่อนการฝึกทักษะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้นไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการฝึกทักษะคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (p<0.05) และยังคงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (p<0.05)ในการติดตามผลครั้งที่ 1 แต่ในช่วงติดตามผลครั้งที่ 2 นั้น คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองกลับลดลงเล็กน้อย (ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.05) สำหรับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม ผลปรากฏว่าคะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (p<0.05) ทั้ง 3 ครั้งหลังของการวัดผล การทดสอบก่อนการฝึกทักษะไม่มีผลต่อคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญและข้อมูลด้านอายุเป็นปัจจัยเดียวที่ส่งผลต่อคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ในการติดตามผลครั้งที่ 2 เท่านั้น สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลด้านอื่นๆส่งผลต่อคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)อย่างไม่มีนัยสำคัญ ในทุกช่วงการวัดผล

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์
สาขาวิชา สุขภาพจิต
ปีการศึกษา 2551

ลายมือชื่อนิติศ.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม.....

5074751230 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS : ACTIVITIES OF DAILY LIVING /ADL / MONTESSORI / DEMENTIA

KANOKPAN KANNASOOT : EFFICACY OF ACTIVITIES OF DAILY LIVING SKILL TRAINING USING MONTESSORI-BASED ACTIVITIES IN ELDERLY WITH EARLY STAGE DEMENTIA. THESIS ADVISOR: ASST.PROF.RAVIWAN NIVATAPAN, M.D., THISIS CO-ADVISOR: KAMKEO GRAISORNPNONG Ph.D., 95 pp.

The purpose of this quasi-experimental research was to study effectiveness of using Montessori philosophy-based activities in Activities of Daily Living (ADL) training for elderly with early stage dementia. The subjects consisted of 32 elderly in senior home aged from 63-94 who met the inclusion criteria. The screening instruments include Mini Mental Status Exam (MMSE-T2002) and Thai Geriatric Depression Scale (TGDS). Questionnaire eliciting personal information were also applied. Activities of Daily Living (ADL) score of each subject were measured against Chula ADL index.

As Solomon Four Groups design experiment was adopted, the subjects were divided into four groups: two experimental groups and two controlled groups. One of the experimental groups and one of the controlled groups had their ADL scores measured as the pre-test prior to ADL training. Then the experimental groups attended the ADL training using Montessori philosophy-based activities for three hours a day, five days a week. After that all four groups had their ADL scores measured as the post-test in the 4th week. Then, the activity of individual interest was assigned to each subject in the experimental groups and the intervention was decreased to 3 hours a week. All the subjects had their ADL scores measured again in the 8th week and the 12th week as the first and the second follow-up. The data obtained was analyzed for descriptive statistics and the average ADL scores of the experimental groups and the controlled groups were compared by means of inductive statistics which are t-test and ANOVA.

The results showed that the average ADL pre-test scores of both groups were indifferent. After the training, the average ADL score of the experimental groups increased significantly ($p < 0.05$) and so did the average scores of the first follow-up, but their average scores of the second follow-up decreased insignificantly ($p < 0.05$) while those of controlled groups decreased significantly ($p < 0.05$) in all three phases. Regarding the personal data, it was found that only age had an effect on ADL scores of the second follow-up phase but the effect of other factors are statistically insignificant at the level of $p < 0.05$ in all phases.

Department: Psychiatry

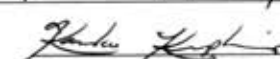
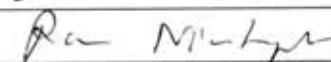
Field of Study : Mental Health

Academic Year : 2008

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่านซึ่งผู้วิจัยใคร่ขอกล่าววามเพื่อแสดงความขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรวิวรรณ นิเวศพันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. คำแก้ว ไกรสรพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ และตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภพิศพร ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์ ที่ให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อพรพจน์ คุณแม่กรองแก้ว ผู้เป็นแรงบันดาลใจ และเป็นกำลังใจ อีกทั้งยังให้การสนับสนุนตลอดมา

ขอขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมบ้านบางละมุง และท่านรองผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมบ้านบางละมุง เจ้าหน้าที่ พี่เลี้ยง และ ผู้สูงอายุปักคณชราบางละมุงทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือจนกระทั่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

ขอขอบคุณ คุณอัฐพร อารยานันท์ คุณปองพล ประทุมรัตน์ ขอขอบใจ คุณทัชพร พงศ์บุญชู คุณมรรยพร วรรณสุด และ คุณกรพงศ์ วรรณสุด ที่ช่วยประสานงาน สนับสนุน ให้คำแนะนำ และเป็นแรงบันดาลใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือ และ ช่วยอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาที่เข้ามาศึกษา อีกทั้งการวิจัยครั้งนี้จะไม่ประสบความสำเร็จได้เลถ้าปราศจากเพื่อนๆ วทม .สุภาพจิต รุ่นที่ 20 ทุกท่าน ขอขอบคุณสำหรับความช่วยเหลือ การสนับสนุน อีกทั้งกำลังใจและมิตรภาพอันงดงามด้วยความรักและความห่วงใยที่มีให้กันตลอดมา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	3
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม.....	6
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน.....	8
ปรัชญาและทฤษฎีของมอนเตสซอรี.....	12
การจัดกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอรีเพื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	19
รูปแบบการวิจัย.....	19
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	20
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	21
การรวบรวมข้อมูล.....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	43
ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	46
ตอนที่ 3 การทดสอบสมมุติฐาน.....	52
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง.....	54
ตอนที่ 5 ผลจากแบบบันทึกกิจกรรมรายบุคคลและ แบบสังเกตพฤติกรรมรายบุคคล.....	55
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	57
สรุปผลการวิจัย.....	57
อภิปรายผลการวิจัย.....	60
ข้อจำกัดในการทำวิจัย.....	63
ข้อเสนอแนะ.....	64
รายการอ้างอิง.....	65
ภาคผนวก.....	70
ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย.....	71
ใบยินยอมในการทำวิจัยในมนุษย์.....	76
แบบสอบถาม.....	77
เครื่องมือคัดกรอง.....	78
เครื่องมือวัดผล.....	81
รายการกิจกรรม.....	92
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	95

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. แสดงรายการกิจกรรมหมุนเวียนสำหรับการฝึกทักษะในช่วงสัปดาห์ที่ 1.....	27
2. แสดงรายการกิจกรรมหมุนเวียนสำหรับการฝึกทักษะในช่วงสัปดาห์ที่ 2.....	27
3. แสดงรายการกิจกรรมหมุนเวียนสำหรับการฝึกทักษะในช่วงสัปดาห์ที่ 3.....	28
4. แสดงรายการกิจกรรมหมุนเวียนสำหรับการฝึกทักษะในช่วงสัปดาห์ที่ 4.....	28
5. แสดงรายการกิจกรรมหมุนเวียนสำหรับการฝึกทักษะในช่วงติดตามผล.....	29
6. แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	43
7. แสดงความชุกของโรคประจำตัวที่สำรวจพบในกลุ่มตัวอย่าง.....	45
8. แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนที่วัดได้ตามดัชนี จุฬาฯ เอดีแอลของ กลุ่มทดลอง.....	46
9. แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนที่วัดได้ตามดัชนี จุฬาฯ เอดีแอลของกลุ่มควบคุม.....	47
10. แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนที่วัดได้ตามดัชนี จุฬาฯ เอดีแอล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม.....	48
11. แสดงความเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยของคะแนนที่วัดได้ตามดัชนี จุฬาฯ เอดีแอล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	49
12. แสดงความเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตร ประจำวันของกลุ่มทดลอง โดยแยกเป็นกิจวัตรพื้นฐานและกิจวัตรที่ซับซ้อน.....	50
13. แสดงความเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตร ประจำวันของกลุ่มควบคุม โดยแยกเป็นกิจวัตรพื้นฐานและกิจวัตรที่ซับซ้อน.....	51
14. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนที่วัดได้ตามดัชนี จุฬาฯ เอดีแอล ระหว่างกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มควบคุม.....	52
15. เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนที่วัดได้ ตามดัชนี จุฬาฯ เอดีแอล กับ อายุ.....	54
16. แสดงรายการกิจกรรมด้านประสบการณ์ชีวิตและการเคลื่อนไหว.....	92
17. แสดงรายการกิจกรรมด้านประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว.....	93
18. แสดงรายการกิจกรรมด้านวิชาการ.....	93

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1. ผังบริเวณบ้านพักคนชราบางละมุง.....	30
2. ทางขึ้นอาคารอำนวยการหลังเก่า.....	31
3. โถงกิจกรรมภายในอาคารอำนวยการหลังเก่า.....	31
4. ทางเข้าศาลาธรรม.....	32
5. ภายในศาลาธรรม.....	32
6. ทางเข้าศาลาอาชีพบำบัด.....	33
7. ภายในศาลาอาชีพบำบัด.....	33
8. บริเวณลานหน้าร้านค้าสวัสดิการ.....	34
9. ระเบียงหน้าเรือนพัก.....	35
10. ทางเดินเชื่อมระหว่างเรือนพัก.....	35
11. ทางเดินเชื่อมระหว่าง เรือนพักกับ โรงอาหาร.....	36
12. ภายในโรงอาหาร.....	36
13. มุมขงเครื่องเค็ม พร้อมอ่างล้าง.....	37
14. ตู้อุปกรณ์แบบมีล้อเลื่อน.....	37
15. แปลงปลูกผักในน้ำ พร้อมแท่นวาง.....	37
16. ชั้นวางถุงเพาะเห็ดและอุปกรณ์ทำสวน.....	37
17. ตู้อุปกรณ์.....	38
18. ตู้แสดงผลงาน.....	38
19. แปลงผัก.....	38
20. ตู้ปลาและไม้กระถาง.....	38
21. แผนผังแสดงการจัดวางอุปกรณ์ในการทำกิจกรรม.....	39

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
2. รูปแบบการทดลองแบบ Solomon Four Groups.....	19
3. แผนการฝึกทักษะในการทำวัตรประจำวัน.....	25
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำวัตรประจำวัน.....	53



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการต่างๆ ที่มีพบในผู้สูงอายุ มีสาเหตุมาจากจากพยาธิสภาพของสมองที่เสื่อมลงก่อให้เกิดเกิดความบกพร่องทางสติปัญญา (Cognitive impairment) สูญเสียประสิทธิภาพในกาจดจำ การควบคุมการเปลี่ยนอิริยาบถเสื่อมลง และสูญเสียความสามารถในด้านอื่นๆ ส่งผลให้ศักยภาพในด้านต่างๆเสื่อมลง เช่น ความสามารถในการเรียงลำดับ ความสามารถในการใช้เหตุผล ความสามารถในการวางแผน จนทำให้เกิดปัญหาต่างๆในหลายด้านได้แก่ ปัญหาด้านการใช้ภาษา ปัญหาด้านการควบคุมการเคลื่อนไหวร่างกาย ตลอดจนการคิดและตัดสินใจ¹

ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจึงมีแนวโน้มที่จะมีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ถดถอยลงไปเรื่อยๆ ทำให้สูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง และต้องการความช่วยเหลือและการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแลมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่อาจความบกพร่องอย่างอื่นร่วมด้วย สถานการณ์ดังกล่าวกระตุ้นให้เกิดความเครียด ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแล ทำให้ผู้ป่วยขาดความนับถือตนเอง ขาดความมั่นใจในการทำเรื่องต่างๆด้วยตนเอง ละเลยกิจวัตรที่เคยทำอยู่เป็นปกติ มีอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น เฉื่อยชา เหมินเฉย หงุดหงิด ก้าวร้าว หรือแยกตัว ซึ่งเป็นบ่อเกิดของปัญหาอื่นๆตามมา ดังนั้นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมจึงจำเป็นต้องพยายามรักษาระดับความสามารถที่มีให้คงอยู่ ด้วยการฝึกฝนทักษะ และทบทวนความทรงจำในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน²

จากการศึกษาพบว่า การสูญเสียความสามารถด้านต่างๆที่เกิดจากภาวะสมองเสื่อมนั้นเป็นกระบวนการที่เรียกว่า Retrogenesis ซึ่งดำเนินไปอย่างมีลำดับขั้นตอน เป็นส่วนกลับของลำดับพัฒนาการที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก³⁻⁴ ในสหรัฐอเมริกามีการศึกษาวิจัยมากกว่า 10 ปี เกี่ยวกับการใช้กิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอรี มาช่วยในการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ผลการศึกษาวิจัยพบว่าการศึกษากิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอรี มีความเหมาะสมในการนำไปใช้เพื่อการฝึกฝนทักษะและเตรียมความพร้อมที่จำเป็นสำหรับการทำกิจวัตรประจำวัน ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม⁴ กล่าวคือเป็นกิจกรรมที่มีความหมาย เป็นสิ่งที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันและเป็นการฝึกฝนจนเกิดการเรียนรู้ทักษะต่างๆผ่านกิจกรรมที่เกิดจากการแบ่งเรื่องที่ต้องการฝึกออกเป็นส่วนย่อย (Task analysis) และฝึกทักษะเหล่านั้นทีละส่วนแล้วจึงทำกิจกรรมที่

ซับซ้อนขึ้นเป็นลำดับ การฝึกทักษะด้วยกิจกรรมต่างๆตามหลักปรัชญาของมอเนตซอร์จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาศักยภาพของผู้ร่วมกิจกรรม⁵

นอกจากนี้หลักปรัชญาของมอเนตซอร์ยังช่วยสร้างเสริมในเรื่อง ความเชื่อมั่นในตนเอง ความรับผิดชอบและความมีวินัยด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้เลือกกิจกรรมที่ตนสนใจ มีระดับความยาก-ง่ายที่หลากหลาย จึงสามารถส่งเสริมให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้ตามศักยภาพที่ตนมี ช่วยกระตุ้นให้ผู้ร่วมกิจกรรมเกิดความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพของตน และช่วยฝึกความมีวินัย ด้วยการมอบหมายให้ผู้ร่วมกิจกรรมรับผิดชอบเรื่องจัดเตรียมและเก็บอุปกรณ์ที่ใช้กลับคืนที่เดิมด้วยตนเองหลังใช้งาน⁶ อย่างไรก็ตามยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ในประเทศไทย ดังนั้น การศึกษาวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของการฝึกทักษะในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยกิจกรรมแบบมอเนตซอร์สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก จึงก่อให้เกิดประโยชน์ในเรื่องการสร้างแนวทางในการดูแลประชากรที่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรมีแนวโน้มจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆในสังคมที่มีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการเช่นสังคมไทยในปัจจุบัน⁷ โดยการศึกษาเรื่องดังกล่าวนี้ในประเทศไทย จะช่วยให้ผู้สูงอายุไทยที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกสามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น ช่วยบรรเทาภาระของผู้ดูแล ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไทยที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ต่อไป⁸

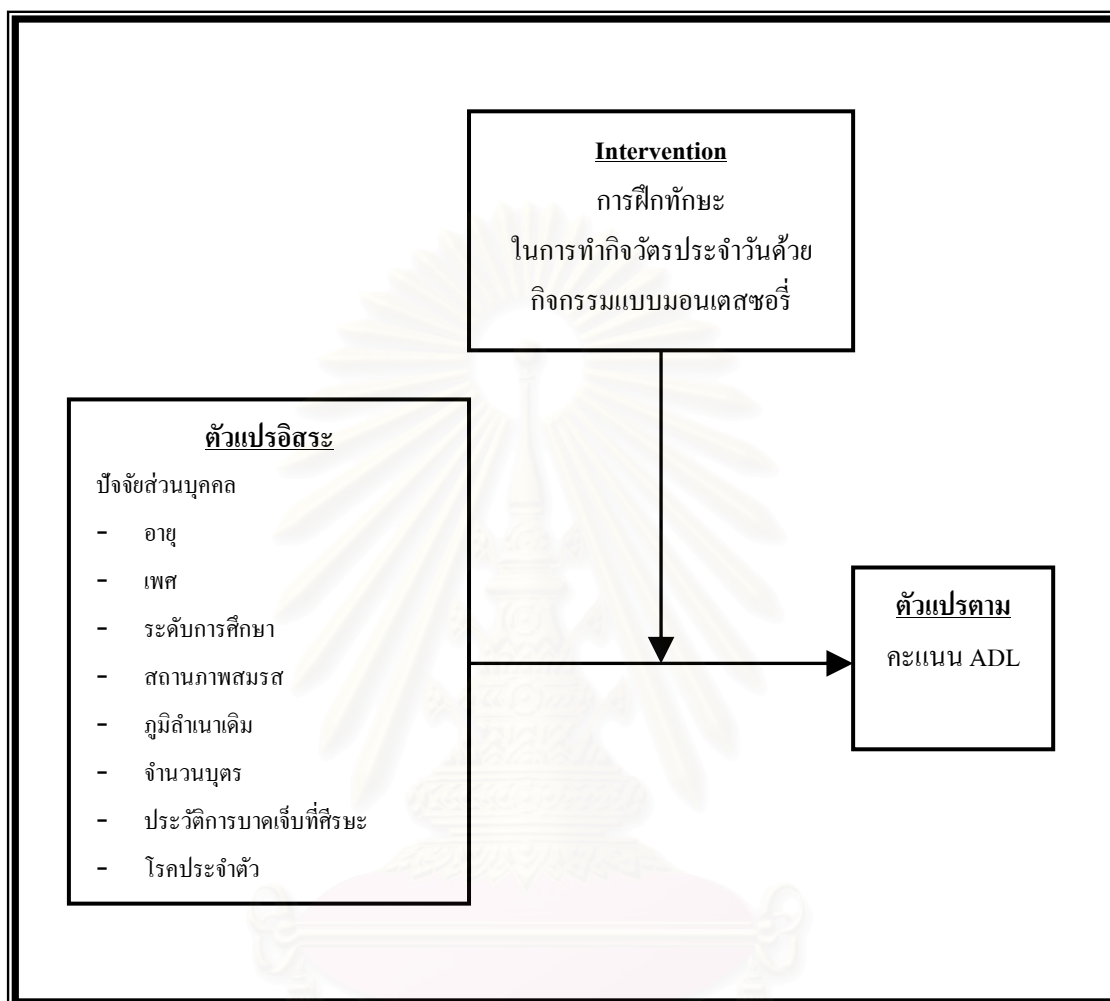
คำถามของงานวิจัย

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก ที่เข้าร่วมกิจกรรมการฝึกทักษะในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอเนตซอร์จะสามารถรักษา คະแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ให้คงที่ได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่?

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกที่ได้ผ่านการฝึกทักษะในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยกิจกรรมแบบมอเนตซอร์ กับคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก ที่ไม่ได้ผ่านการฝึกทักษะในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยกิจกรรมแบบมอเนตซอร์
- 2) เพื่อพัฒนากิจกรรมเสริมทักษะในการทำกิจกรรมประจำวันสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

1. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง (บ้านพักคนชราบางละมุง) ที่อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกที่ผ่านการคัดกรองด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini Mental Status Exam / MMSE – T 2002) และ แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุ (Thai Geriatric Depression Scale / TGDS)
2. ตัวแปรที่แทรกซ้อนมีผลกระทบต่อทุกกลุ่มในลักษณะเดียวกันทั้งสิ้นในการทดลองแบบ Randomized Solomon Four Groups Design

3. คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันวัดได้ตามเกณฑ์จากดัชนี จูฟาฯ เอดีแอล
4. ผู้ที่ทำการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยเป็นผู้เชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือหรือผู้ที่ได้รับการฝึกฝนในการใช้แบบวัดมาแล้ว และต้องไม่ใช่ผู้วิจัยเพื่อป้องกันอคติในการเก็บข้อมูล
5. ผู้ให้ Intervention ในการศึกษาครั้งนี้ต้องผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมคืออาจารย์ ดร.คำแก้ว ไกรสรพงษ์ ผู้เชี่ยวชาญในหลักปรัชญาของมอเนตสซอร์

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง (บ้านพักคนชราบางละมุง) จึงอาจมีความแตกต่างจากผู้สูงอายุในสถานที่อื่นหรือผู้สูงอายุกลุ่มอื่น และ ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมความสามารถ เจตคติ และ ความคาดหวังของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์และความรู้ ความชำนาญของแต่ละบุคคลในอดีต ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัยได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

Dementia หมายถึง ภาวะที่การทำงานของสมองด้านการคิดอย่างมีเหตุผล (Cognitive หรือ Intellectual function) เสื่อมถอยลดลงอย่างต่อเนื่องจากระดับปกติที่เคยเป็นอยู่ จนกระทั่งการดูแล สุขอนามัยส่วนตัวเสียไปในระยะเริ่มแรก และเกิดความบกพร่องในเรื่องการวางแผนการทำงาน ความคิดแบบนามธรรม การตัดสินใจ และการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย (Executive function) จนทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ ในการวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก (Early stage dementia) ด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini Mental Status Exam / MMSE – T 2002) ซึ่งกำหนดให้มีจุดตัดคะแนนตามที่ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบกับการศึกษาในบทความเรื่อง Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician ใน Journal of Psychiatric Research ปี1975⁹ เนื่องจากยังไม่มีกำหนดเกณฑ์ในคนไทย ดังนี้

- ผู้ที่ไม่ได้เรียนหรืออ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ต้องมีคะแนนอยู่ในช่วง ≤11 - ≤14 คะแนน
- ผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาต้องมีคะแนนอยู่ในช่วง ≤13 - ≤17 คะแนน
- ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาต้องมีคะแนนอยู่ในช่วง ≤19 - ≤22 คะแนน

Activities of Daily Living (ADL) หมายถึง กิจกรรมพื้นฐานในการดำเนินชีวิตประจำวัน แบ่งออกเป็น กิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (Basic activities of daily living หรือ ADL) ได้แก่ การรับประทานอาหาร การใส่เสื้อผ้า ความสามารถในการใช้สุขาหรืออาบน้ำ และ กิจกรรมประจำวันที่ซับซ้อน (Extended or Instrumental activities of daily living หรือ IADL) เช่น การเตรียมอาหาร การทำงานบ้าน การใช้โทรศัพท์ การจัดการการเงิน การขับรถ ซึ่งความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันสามารถใช้ประเมินได้โดยใช้คะแนนที่ได้จากดัชนี ADL ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ร่วมวิจัยโดยใช้คะแนนที่ได้จาก ดัชนีจุฬาฯ เอดีแอล ซึ่งเป็นดัชนีที่ประยุกต์มาจาก ดัชนีบาร์เทล เอดีแอล เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะกิจกรรมประจำวันของคนไทย

Montessori - based activities หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นตามหลักปรัชญาและทฤษฎีของ Dr. Maria Montessori กล่าวคือ เป็นการให้ความสำคัญกับศักยภาพและความสนใจของแต่ละบุคคล โดยมุ่งเน้นไปที่การเปิดโอกาสให้มีความเลือกที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้ตามศักยภาพของตนเอง ส่งเสริมความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง และกระตุ้นให้เกิดการฝึกฝนทักษะที่มีอยู่เดิมให้คงอยู่ และพัฒนาทักษะต่างๆ โดยการแบ่งทักษะที่ต้องการฝึกออกเป็นส่วนย่อย (Task analysis) แล้วจึงฝึกฝนไปที่ละส่วนอย่างเป็นขั้นตอน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบผลการฝึกทักษะในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยกิจกรรมแบบมอนเตสซอรีในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมที่เป็นประโยชน์และง่ายต่อการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก
3. เพื่อเป็นแนวทางในการลดข้อจำกัดด้านการศึกษาในการพัฒนากิจกรรมที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก
4. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมที่เป็นประโยชน์และง่ายต่อการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกกลุ่มอื่นๆ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิภาพของการฝึกทักษะในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอเตสซอริในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม
2. ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน
3. ปรัชญาและการสอนแบบมอเตสซอริ
4. การจัดกิจกรรมแบบมอเตสซอริสำหรับผู้สูงอายุ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม¹⁰⁻¹³

โรคสมองเสื่อม (Dementia) คือกลุ่มอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากเนื้อเยื่อในสมองหรือระบบประสาทเสื่อม ส่งผลให้เกิดการเสื่อมของความสามารถในการคิดและตัดสินใจ (cognitive function) โดยเฉพาะความจำ ความคิดและเชาว์ปัญญา ซึ่งอาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปจนในที่สุดก็จะส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ทั้งในด้านหน้าที่การงานและชีวิตส่วนตัว

อาการหลงลืมในโรคสมองเสื่อมนั้น จะเป็นอย่างต่อเนื่องและรุนแรงขึ้นเป็นลำดับขึ้น ความรุนแรงของอาการหลงลืม แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

ระยะเริ่มแรก หมายถึง ช่วง 1-3 ปีแรก ผู้ป่วยจะเริ่มมีความบกพร่องในเรื่อง ความจำระยะสั้น (Short-term memory) อย่างชัดเจน มีอาการพูดหรือถามซ้ำซาก เนื่องจากจำรายละเอียดของเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นไม่ได้ เริ่มสูญเสียความสามารถในการรับรู้ ทำให้เกิดความผิดพลาดในการแปลความหมายสภาพแวดล้อม แต่ยังคงดูแลตนเอง และทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ตามปกติ ช่วงนี้ผู้ป่วยยังสามารถตระหนักถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์ทัศนคติทางลบกับตนเองและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพ เช่น หงุดหงิด, เฉื่อยชา หรือมีินเฉย

ระยะที่ 2 หมายถึง ช่วง 2-10 ปี ผู้ป่วยจะมีความบกพร่องในเรื่องความจำรุนแรงขึ้น อาจจำสิ่งที่ทำไปแล้วไม่ได้ เช่น จำไม่ได้ว่ากินอาหารไปแล้วหรือยัง วางของผิดที่ ของหาย บ่อยๆ เริ่มบกพร่องในการดูแลสุขอนามัยส่วนตัว เช่น ลืมแปรงฟัน รวมถึงสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อน เช่น กิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน (Extended หรือ Instrumental Activity of Daily Living / IADL) อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ ลืมวิธีเตรียมอาหาร ลืมวิธีใช้โทรศัพท์ ลืมเส้นทางหรือสายรถประจำทางที่เคยใช้อยู่ประจำ หรือหลงทิศทาง

ระยะที่ 3 หมายถึง ช่วง 3-12 ปี เป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง สูญเสียความทรงจำเกือบทั้งหมด จำคนใกล้ชิดไม่ได้ จนถึงจำไม่ได้แม้แต่ตนเอง สูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานจนไม่สามารถดูแลตนเองได้ จำไม่ได้ว่าใส่เสื้ออย่างไร อาน้ำอย่างไร กลืนอาหารโดยที่ไม่เคี้ยว สูญเสียความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายและการเคลื่อนไหว เช่น การเดิน การนั่ง ตลอดจนการทรงตัว ไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้ ในที่สุดผู้ป่วยจะนอนติดเตียง มีอาการแขนขาเกร็ง พูดซ้ำตามที่ได้ยินเป็นคำๆ หรืออาจพูดไม่ได้เลย

การเสื่อมของสมองเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ สาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดคือ โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer) มีประมาณร้อยละ 70 ของผู้ป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมทั้งหมด สาเหตุที่พบได้บ่อยรองลงมาได้แก่ โรคสมองเสื่อมจากเส้นเลือดในสมอง (Vascular dementia) ส่วนสาเหตุอื่นๆ ที่สามารถทำให้เกิดสมองเสื่อมคือ โรคพาร์กินสัน โรคสมองเสื่อมจากความบกพร่องของสมองส่วนหน้า (Frontal Lobe Dementia) โรคสมองเสื่อมจาก alcohol และสมองเสื่อมจากโรค AIDS เป็นต้น โรคสมองเสื่อมเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศและทุกวัย แต่จะพบน้อยมากในคนที่อายุน้อยกว่า 40 ปี โรคสมองเสื่อมไม่ใช่สภาวะปกติของผู้ที่มีอายุมาก เพียงมีโอกาที่จะป่วยเป็นโรคได้มากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น อัตราการเกิดโรคสมองเสื่อมคือ ประมาณ 1 ใน 1000 สำหรับคนที่อายุน้อยกว่า 65 ปี ประมาณ 1 ใน 70 สำหรับคนที่อายุระหว่าง 65-70 ปี 1 ใน 25 สำหรับคนที่มีอายุระหว่าง 70-80 ปี และ 1 ใน 5 สำหรับคนที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไปมีโอกาasเป็นโรคสมองเสื่อม¹⁴

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคสมองเสื่อม พิจารณาได้จากภาวะที่ความสามารถในการใช้เหตุผล (Cognitive หรือ Intellectual Function) เสื่อมถอยลงไปจากระดับที่มีอยู่เดิมอย่างชัดเจน จนเกิดความบกพร่องที่รุนแรงจนทำให้มีผลกระทบต่ออาชีพและสังคม ทั้งที่ผู้ป่วยยังรู้ตัวดี ไม่อยู่ในภาวะสับสนชนิดเฉียบพลัน (Delirium) และภาวะนั้นจะต้องไม่เป็นมาแต่กำเนิด โดยผู้ป่วยจะต้องสูญเสีย

ความสามารถของสมองหลายด้าน กล่าวคือเกิดอาการความจำเสื่อมร่วมกับความผิดปกติอย่างอื่นอีก 1 อย่างในเรื่องต่อไปนี้

Aphasia หมายถึง ความผิดปกติด้านภาษา

ได้แก่ อาการพูดไม่ถูก เรียกไม่ถูก เช่น ลืมชื่อส่วนต่างๆของร่างกาย หรือ สิ่งของต่าง ๆ แต่รู้ว่าสิ่งนั้นใช้ทำอะไร

Apraxia หมายถึง ความบกพร่องในการทำกิจกรรม

ได้แก่ ความบกพร่องในการทำกิจกรรม แม้ว่าความสามารถในการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อจะอยู่ในเกณฑ์ปกติ

Agnosia หมายถึง อาการหลงลืม ไม่รู้จัก ไม่รู้เรื่อง

ได้แก่ การไม่รู้จักสิ่งต่าง ๆ ที่คุ้นเคย แม้จะมีประสาทรับรู้ปกติ เช่น ไม่รู้จักคนในครอบครัว หรือคนในกระแจะ คลำสิ่งของแล้วไม่สามารถบอกได้ว่าเรียกว่าอะไรแต่รู้ว่าใช้ทำอะไร

Disturbance in Executive Functions หมายถึง ความบกพร่องในด้านการคิดและตัดสินใจ

ได้แก่ การสูญเสียความสามารถในการคิด การเปรียบเทียบ การจัดลำดับ ตลอดจนการวางแผน ในรูปแบบต่างๆ

ความผิดปกติอื่นๆที่พบได้ในผู้ป่วยสมองเสื่อม

ได้แก่ บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง และ อาการทางจิตประสาท ปัญหาพฤติกรรม ความคิดผิดปกติ อาการหลงผิด หวาดระแวง นอนไม่หลับ และการเคลื่อนไหวผิดปกติ

2. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน¹⁵⁻¹⁹

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงทักษะที่ผู้สูงอายุผู้นั้นมีอยู่ และ ยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนทางเพื่อการพัฒนาทักษะต่างๆที่จำเป็นในการทำกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการวัดประสิทธิภาพของการฝึกฝนทักษะด้วยการวัดความเปลี่ยนแปลงของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุสามารถทำได้โดยใช้คะแนนที่ได้จากดัชนีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL Index) ในการวิจัยครั้งนี้ใช้คะแนนที่ได้จาก ดัชนีจุฬาฯ เอดีแอล ซึ่งสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ได้แบ่งกิจวัตรประจำวันออกเป็นกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Basic activities of daily living) ได้แก่ การรับประทานอาหาร , การใส่เสื้อผ้า, ความสามารถในการใช้สุขาหรืออาบน้ำ และกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน (Extended or

Instrumental activity of daily living) ได้แก่ การไปจ่ายตลาด การทำความสะอาดบ้าน การประกอบอาหาร เป็นต้น การวัดผลทำได้ 2 แบบคือ วัดด้วยการคิดคะแนนจากกิจกรรมที่ทำได้ หรือวัดเป็นตำแหน่งกิจกรรมสำคัญสุดท้าย (hierarchical score) ผลที่ได้จะแสดงถึงความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้เองโดยอิสระหรือความต้องการความช่วยเหลือและความจำเป็นในการพึ่งพาผู้ดูแล เมื่อทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ ผู้ที่ปฏิเสธที่จะทำกิจกรรมประจำวันใดให้พิจารณาว่าไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันนั้นได้ แม้ว่าจะมีความสามารถพอที่จะทำได้ก็ตาม เครื่องมือในการวัดที่ใช้กันอยู่อย่างแพร่หลาย ได้แก่ ดัชนีแคทซ์ (Katz Index of ADL) ดัชนีบาร์เทล (Barthel's ADL Index)

ดัชนีของแคทซ์ (Katz Index of ADL) เป็นแบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันทีนิยมนำมาใช้ในผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังด้วยการประเมินจากคะแนนรวมของความสามารถในการทำกิจกรรมขั้นสูงสุดที่ทำได้จริง (hierarchical score) คะแนนที่สูงขึ้นแสดงถึงต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น โดยกำหนดให้ในแต่ละกิจกรรมมี 2 ข้อย่อยที่ให้ประเมินคือ

- ให้คะแนน 0 ในกรณีที่ทำการกิจวัตรนั้นได้เองโดยอิสระ
- ให้คะแนน 1 ถ้าต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมดหรืออาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้าง

ดัชนีของแคทซ์ประกอบด้วยกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน 6 อย่าง ได้แก่

- การอาบน้ำ (การเช็ดตัว, การใช้สบู่, หรือแช่ในอ่างอาบน้ำ)
- การสวมใส่เสื้อผ้า
- การใช้ห้องสุขา
- การลุกจากที่นอน หรือ เก้าอี้
- การกลืนปัสสาวะ และ
- การรับประทานอาหาร

ส่วนกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน (Instrumental Activities of Daily Living / IADL) ในดัชนีของแคทซ์ ได้แก่

- การทำงานบ้าน
- การจ่ายตลาด และ
- การออกกำลังกายอย่างหนัก

ดัชนีบาร์เทล (The Barthel ADL Index) สร้างขึ้นโดย Mahoney และ Bathel เป็นแบบประเมินที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความก้าวหน้าในการดูแลตนเองและการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ใช้เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การหิวผม การลุกจากที่นอน การใช้ห้องสุขา การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนที่ภายในบ้าน และการเดิน ขึ้นลงบันได 1 ชั้น โดยมีคะแนนรวม 0-100 คะแนน ส่วนวิธีการให้คะแนนใช้ชั้นคะแนนแบบไม่ต่อเนื่องคือ 0, 5, 10, 15 คะแนน โดยคะแนนที่มากขึ้นแสดงถึงความสามารถที่มากขึ้นด้วย และมีเกณฑ์การประเมินความสามารถตามระดับคะแนนรวม ดังนี้

0-20	หมายถึง	ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้เลย
25-45	หมายถึง	สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้เล็กน้อย
50-70	หมายถึง	สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ปานกลาง
75-95	หมายถึง	สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้มาก
100	หมายถึง	สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้เองทั้งหมด

นอกจากนี้มีการปรับข้อย่อของการประเมินเป็นแบบคะแนนรวม 0-20 คะแนน กล่าวคือ ให้คะแนนเป็นชั้นคะแนน 0, 1, 2, 3 คะแนน แทนการให้คะแนนแบบเดิมซึ่งใช้ชั้นคะแนน 0, 5, 10, 15 คะแนน และ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล¹⁸⁻²⁰ ได้ทดสอบคุณค่าและพัฒนาเครื่องมือสำหรับใช้ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันสำหรับผู้สูงอายุไทยที่เรียกว่าดัชนีจุฬาฯ เอดีแอล (Chula ADL Index) โดยใช้ ดัชนีบาร์เทล เอดีแอล (Barthel's ADL Index) แบบคะแนนรวม 0-20 คะแนน ในการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐาน ส่วนกิจกรรมที่ใช้เป็นตัวชี้วัดในการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันที่ซับซ้อน (Extended หรือ Instrumental Activity of Daily Living / IADL) ได้แก่

- การเดินทางหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน
- การทำหรือเตรียมอาหาร/หุงข้าว
- การทำความสะอาด กวาด-ถูบ้าน ซักรีดเสื้อผ้า
- การทอน/แลกเงิน และ
- การใช้บริการรถเมล์ รถสองแถว

การประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุเป็นวิธีหนึ่งที่จะสามารถประเมินประสิทธิภาพของการฝึกทักษะในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอร์รี่ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกวัดผลด้วยการเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก ด้วยการวัดคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันก่อนและหลังเข้าร่วมการฝึกทักษะตาม ดัชนิจุพาฯเอคิแอล เพื่อให้ได้ทราบถึงความสามารถที่มีอยู่เดิมของแต่ละคนและทำการศึกษาความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังเข้าร่วมการฝึกทักษะ

แม้ว่าโรคสมองเสื่อมระยะแรกจะก่อให้เกิดความบกพร่องทางสติปัญญา จนกระทั่งทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียความสามารถไปตามการลุกลามของโรค แต่ยังมีความสามารถบางอย่างที่ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะยังคงรักษาไว้ได้ ได้แก่ ทักษะความสามารถในเชิงความชำนาญต่างๆ (Skill) ที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต เช่น การขับร้อง รวมทั้ง ความสามารถด้านประสาทสัมผัส การได้ยินและความสามารถในการตอบสนองทางอารมณ์¹³ ศิลปะ ดนตรี ตลอดจนกิจกรรมที่จรรโลงจิตใจ จึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะสามารถฟื้นฟูทักษะของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม เพราะสิ่งเหล่านั้นเป็นสิ่งกระตุ้นรื้อให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ใช้ศักยภาพของตนและส่งเสริมการเชื่อมโยงจินตนาการเข้ากับประสบการณ์ต่างๆ ในที่ผ่านมา ซึ่งส่งผลดีในการกระตุ้นความจำอันเป็นรากฐานสำคัญสำหรับการเรียนรู้สิ่งใหม่และฟื้นฟูความสามารถเดิม²¹⁻²²

การเลือกกิจกรรมที่มีความเหมาะสมเพื่อนำมาใช้ในการดูแลและพัฒนาศักยภาพของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้น ผู้จัดกิจกรรมจำเป็นต้องคำนึงถึงทักษะและความสามารถที่ผู้ร่วมกิจกรรมมีอยู่ในขณะนั้น แล้วจึงช่วยเลือกกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการฝึกฝนทักษะต่างๆ เพื่อฟื้นฟูทักษะที่จำเป็นด้วยการทบทวนทักษะพื้นฐานประกอบการกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ และ จินตนาการ ซึ่ง แนวคิดนี้มีความคล้ายคลึงกับหลักปรัชญาของ Dr. Maria Montessori (ค.ศ.1870-1952) แพทย์หญิงชาวอิตาลีคนแรก ผู้คิดวิธีการสำหรับสอนเด็กที่มีปัญหาด้านการเรียนรู้ จากการค้นคว้าทดลองของเธอแสดงให้เห็นชัดเจนว่า ปัญหาของผู้ที่มีความบกพร่องในด้านการเรียนรู้ คือ การขาดการกระตุ้น และขาดการดูแลเอาใจใส่อย่างเหมาะสม มากกว่าปัญหาที่เกิดจากปัจจัยเรื่องความยาก-ง่ายของสิ่งที่ทำหรือความสามารถทางสติปัญญา การค้นพบสาเหตุแห่งปัญหานี้ก่อให้เกิดแนวความคิดที่ว่าผู้ที่มีปัญหาด้านการเรียนรู้จะสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้หากได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มอนเตสซอร์รี่จึงพัฒนาวิธีการที่จะเปิดโอกาสให้ทุกคนได้พัฒนาศักยภาพของตนจนสามารถมีพัฒนาการที่ดีทั้งทางด้านสติปัญญาและด้านอารมณ์ซึ่งหลักปรัชญาในการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ตามแนวความคิดของมอนเตสซอร์รี่ ได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องจนปัจจุบัน

3. ปรัชญาและทฤษฎีของมอนเตสซอรี²³⁻²⁴

ปรัชญาและทฤษฎีของมอนเตสซอรีเป็นแนวคิดที่เน้นเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมให้สมบูรณ์ พร้อมใช้งาน และตรงกับความสนใจของผู้ร่วมกิจกรรม เช่น การใช้วัสดุท้องถิ่น การจัดให้มีบรรยากาศปลอดโปร่ง สบาย เพื่อช่วยชักจูงให้เกิดความสนใจที่จะเข้าไปใช้งาน รวมทั้งมีอุปกรณ์สำหรับใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ เตรียมไว้ให้อย่างครบครัน แล้วจึงให้อิสระกับผู้ร่วมกิจกรรมในการเลือกใช้อุปกรณ์ต่างๆตามความสนใจ การเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้เลือกทำกิจกรรมที่จัดไว้ย่อมเป็นการกระตุ้นเร้าให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้สังเกตสิ่งแวดล้อมรอบตัว เกิดการพินิจพิเคราะห์ และการใช้จินตนาการเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของตน จนเกิดความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำกิจกรรมที่ได้ตัดสินใจเลือกมาด้วยตนเอง ก่อให้เกิดสมาธิในการทำงาน การได้ใช้ความพยายามแก้ไขข้อผิดพลาดด้วยตนเองของผู้ร่วมกิจกรรมในการแสวงหาวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกิจกรรมนั้นให้สำเร็จ สามารถช่วยให้ผู้ร่วมกิจกรรมเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งตระหนักถึงศักยภาพของตน เสริมสร้างความมั่นใจและสร้างความมีวินัยในตนเอง ส่งผลให้เกิดการพัฒนาการทุก ๆ ด้านไปพร้อมกัน จึงสามารถพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการทำกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ทุกช่วงอายุ โดยไม่แบ่งแยกชนชาติ ศาสนา

ในการดำเนินกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอรี ผู้จัดกิจกรรมควรสังเกต และศึกษาความต้องการหรือความสนใจของผู้ร่วมกิจกรรม โดยยึดแนวปรัชญาที่ว่าทุกสิ่งล้วนเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกันและคำนึงถึงทุกคนว่ามีความสำคัญ สิ่งที่ทฤษฎีของมอนเตสซอรีค้นพบคือผู้ร่วมกิจกรรมมีความอยากรู้อยากเห็นและจะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ อยากรทดลอง อยากรเรียนรู้ ความสนใจของผู้ร่วมกิจกรรมย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงอายุและศักยภาพของแต่ละคน จากการสังเกตพบว่า เมื่อเกิด มามนุษย์ทุกคนมีพัฒนาการเป็นลำดับขั้นตอน กล่าวคือ เริ่มจากเรียนรู้การกิน การเดิน การพูด และการสัมผัสสิ่งของ จากนั้นจึงอยากรเรียน อ่าน คิดเลข และเรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัว ลำดับขั้นของพัฒนาการนี้ส่งผลให้ผู้ร่วมกิจกรรมที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันออกไป ทำให้ผู้ร่วมกิจกรรมเกิดความรู้สึกอยากแสวงหาความรู้จากแหล่งที่ต่างกันตามระดับพัฒนาการของแต่ละคน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับสิ่งที่ผู้ร่วมกิจกรรมแต่ละคนสนใจ

สิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่งสำหรับปรัชญาและทฤษฎีของมอนเตสซอรีก็คือ การให้อิสระในการเลือก เพราะความสนใจเป็นแรงกระตุ้นที่ดีที่สุดที่จะช่วยให้ผู้ร่วมกิจกรรมเกิดความตั้งใจและเต็มใจที่จะทำการฝึกฝนทักษะต่างๆที่จำเป็นสำหรับการทำกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นการเปิดโอกาสให้ ผู้ร่วมกิจกรรมได้ฝึกทักษะอย่างอิสระด้วยกิจกรรมที่เขาเลือก ให้เขาได้ลงมือฝึกทักษะตามลำพังโดยไม่ มีใครมารบกวน และทำงานตามความสามารถที่ตนเองมี ให้เขาได้จัดการกับอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้น

ระหว่างการฝึกทักษะ และ ฝึกฝนจนเกิดการเรียนรู้ทักษะด้วยการลงมือทำจริง จะช่วยให้ ผู้ร่วมกิจกรรมเกิดทัศนคติในทางบวกทั้งต่อตนเองและต่อการฝึกทักษะ อุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการฝึกทักษะ ด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอรี ได้ผ่านการเลือกสรรเพื่อตอบสนองต่อความสนใจและความสามารถที่แตกต่างกัน มีทั้งส่วนที่ช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้านประสาทสัมผัสด้านต่างๆ คือ การมองเห็น การชิมรส การได้ยิน การดมกลิ่น ความรู้สึก และสิ่งที่ช่วยกระตุ้นพัฒนาการด้าน ประสาทสัมผัสชีวิต เช่น การฝึกแต่งกาย อุปกรณ์สำหรับฝึกทำความสะอาด ฝึกการขีด และอุปกรณ์ในการฝึกทำงานบ้าน ซึ่งช่วยส่งเสริมให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้พัฒนาการคิดอย่างมีระบบ มีเหตุผล มีผล อีกทั้งยังช่วยเสริมทักษะทางวิชาการเช่น วิทยาศาสตร์ขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การเรียนรู้ เกี่ยวกับธรรมชาติของสิ่งต่างๆรอบตัว คณิตศาสตร์ และหลักภาษา ควบคู่ไปกับการฝึกการเคลื่อนไหว การทรงตัว การใช้ตามือประสานสัมพันธ์ อันเป็นพื้นฐานสำหรับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการทำกิจวัตรประจำวัน

แนวคิดเกี่ยวกับการฝึกทักษะตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอรีจะเริ่มจากรูปธรรมไปสู่นามธรรม อุปกรณ์ของมอนเตสซอรีรองรับการใช้งานได้หลายรูปแบบ ไม่จำเป็นต้องยึดติดกับลำดับการนำออกมาใช้งาน และในวัตถุประสงค์เดียวกันอาจใช้อุปกรณ์ได้หลากหลาย เช่น การนับเลขทำได้โดยใช้สื่อได้หลายแบบ อุปกรณ์เหล่านั้นเป็นสิ่งช่วยควบคุมตนเองในการฝึกทักษะและสร้างความพึงพอใจให้ผู้ร่วมกิจกรรม อุปกรณ์ที่ใช้จึงต้องมีคุณภาพดี ผู้ร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่มจะมีอุปกรณ์เพียง 1 ชิ้น และมีที่เฉพาะสำหรับวางอุปกรณ์ทุกอย่าง ผู้ร่วมกิจกรรมต้องเก็บอุปกรณ์กลับคืนที่เดิมให้เรียบร้อยเมื่อทำงานเสร็จ เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับผู้อื่น รู้จักการรอโอกาสของตน และเรียนรู้การใช้อุปกรณ์ร่วมกัน อันเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทักษะทางสังคม ผู้จัดกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอรีต้องหมั่นดูแลผู้ร่วมกิจกรรมด้วยการสังเกตความสนใจและความต้องการของผู้ร่วมกิจกรรม ให้การกระตุ้นเพื่อสนับสนุนความสนใจและความต้องการพิเศษของแต่ละคน ผู้ดูแลควรตั้งคำถามที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้ บอกแหล่งข้อมูลสำหรับค้นคว้าเพิ่มเติม แสดงวิธีการใช้อุปกรณ์และ เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้ทดลอง แต่ไม่ควรแทรกแซงหรือให้การช่วยเหลือโดยที่ผู้ร่วมกิจกรรมไม่ต้องการ ควรส่งเสริมให้ผู้ร่วมกิจกรรมใช้จินตนาการสร้างสรรค์งาน และ เชื่อมโยงกับสิ่งอื่นที่สนใจ เช่น ศิลปะ หรือ ดนตรี เมื่อ ผู้ร่วมกิจกรรมได้รับความช่วยเหลือด้วยวิธีการที่ถูกต้อง เขาจะรู้จักการพึ่งตนเอง และสามารถทำอะไรได้มากมายเกินความคาดคิดของผู้ดูแล เพราะฉะนั้นผู้ดูแลจึงควรให้การยอมรับและยินยอมให้เขามีอิสระ มีโอกาสในการแสดงความรู้สึกชอบ เปิดโอกาสเขาได้สังเกตสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว ศึกษาศักยภาพของตนเองจนเกิดความเชื่อมั่นในตนเองเพียงพอที่จะเลือกฝึกทำกิจกรรมการฝึกทักษะที่มีระดับความยากมากขึ้นไปตามลำดับ อันเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาทักษะต่างๆให้เพิ่มพูน

4. การจัดกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอรีเพื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ²⁶⁻²⁷

ปัญหาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในปัจจุบันมักเกิดขึ้นเนื่องจากขาดทฤษฎีที่จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรม การจัดกิจกรรมโดยอ้างอิงจากหลักปรัชญาของ ดร. มาเรีย มอนเตสซอรีเป็นแนวทาง มีหัวใจหลักอยู่ที่ความต้องการที่จะช่วยสร้างโอกาสให้ผู้ร่วมกิจกรรมเกิดความพึงพอใจในตนเอง อีกทั้งยังต้องการสร้างสมาชิกในสังคมที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ทั้งด้านความสามารถทางกายและด้านความสามารถในการคิดแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งทฤษฎีและปรัชญาในการทำงานของ ดร. มาเรีย มอนเตสซอรี ก็ตรงกันกับจุดมุ่งหมายของในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พันธกิจของ โรงเรียนแบบมอนเตสซอรีที่ดัตช์นั้นมีความใกล้เคียงกันมากกับพันธกิจของสถานดูแลผู้สูงอายุที่ดี ยิ่งไปกว่านั้นกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอรีรูปแบบต่างๆ นับร้อยรายการล้วนมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ การใช้จินตนาการในการเปรียบเทียบหรือระลึกเชื่อมโยง การคิด การวางแผน การตัดสินใจ ตลอดจนความสามารถทางกาย และทักษะทางสังคมของผู้ร่วมกิจกรรม อีกทั้งยังเป็นกิจกรรมที่มีการทดลองใช้จริงและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลากว่า 100 ปีอีกด้วย

การจัดกิจกรรมแบบมอนเตสซอรีจะต้องมีการวางแผนอย่างเป็นลำดับขั้นตอน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการจัดกิจกรรม และยังสื่อถึงจุดมุ่งหมายในการจัดกิจกรรมอีกด้วย นอกจากนี้หลักการโดยรวมของการฝึกทักษะด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอรียังสามารถนำไปสู่การเลือกจัดกิจกรรมอื่นๆต่อไป เช่นตัวอย่างดังต่อไปนี้

- ใช้อุปกรณ์ซึ่งพบเห็นได้ทั่วไปในชีวิตประจำวันที่มีความสวยงามเป็นธรรมชาติ สามารถดึงดูดความสนใจของผู้ร่วมกิจกรรม แต่ไม่โดดเด่นแปลกแยกจากสภาพแวดล้อม
- ดำเนินไปตามลำดับจากกิจกรรมที่ง่ายไปสู่กิจกรรมที่ซับซ้อนขึ้น
- ดำเนินไปตามลำดับจากสิ่งที่เป็นรูปธรรมไปสู่สิ่งที่เป็นนามธรรม
- โครงสร้างการจัดวางอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม และ ขั้นตอนการทำกิจกรรมเป็นควรวเรียงจาก ช้ายไปขวา และ จากบนลงล่าง เพื่อเป็นการฝึกฝนการเคลื่อนไหวศีรษะ และ ไหล่สายตาในแนวนอนซึ่งเชื่อมโยงกับทักษะการอ่านหนังสือ

- อุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมจะต้องถูกจัดเรียงตามลำดับ
- กิจกรรมที่จัดควรเอื้อต่อการดำเนินการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งตามหลักการแล้วจะเป็นการเรียนรู้จากการสังเกต ตามด้วยการจดจำหรือสร้างจินตภาพเชื่อมโยง จากนั้นจึงตามด้วยการทบทวนหรือนำไปประยุกต์ใช้ตามลำดับ
- กิจกรรมต่างๆจะถูกแบ่งแยกออกมาเป็นส่วนย่อย (Task analysis) จากนั้นจึงฝึกฝนทักษะสำหรับส่วนย่อยนั้นแยกกันทีละส่วน เช่น จัดกิจกรรมการฝึกคิดวิเคราะห์ ฝึก รูดซี่ป เพื่อฝึกทักษะการสวมเสื้อผ้า หรือ ทักษะการแต่งตัว เป็นต้น
- ต้องแน่ใจว่าผู้ร่วมกิจกรรมมีความสามารถเพียงพอที่จะใช้อุปกรณ์ที่จัดไว้ให้ รวมทั้งมีความเข้าใจในขั้นตอนการทำงานและวิธีปฏิบัติงานที่ต้องการให้ทำในกิจกรรมนั้นๆ และควรลดโอกาสของการล้มเหลวให้เหลือน้อยที่สุดและเพิ่มโอกาสสำเร็จให้มากที่สุด เพราะ มอนเตสซอรีเชื่อว่า การประสบความสำเร็จสามารถช่วยกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในการที่จะลองทำสิ่งที่ไม่เคยทำมาก่อนหรือเลือกทำสิ่งที่ยากขึ้นไปกว่าเดิม
- ในการสาธิตกิจกรรมต่างๆ ควรลดการอธิบายด้วยคำพูดให้เหลือเท่าที่จำเป็นเท่านั้น เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมมุ่งความสนใจไปจดจ่ออยู่กับการสังเกต จดจำและทำความเข้าใจ ซึ่งจะช่วยให้เกิดสมาธิได้ดีกว่าการฟังคำอธิบาย
- ในการสาธิตกิจกรรม ควรใช้การเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ เพื่อความชัดเจนของการสาธิต รวมทั้งปรับจังหวะในการสาธิตกิจกรรมต่างๆ ให้เหมาะสมกับระดับความสามารถในการรับรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม อีกทั้งยังต้องมีความสม่ำเสมอในการสาธิต กล่าวคือ ขั้นตอนและจังหวะต่างๆ ในการสาธิตกิจกรรมใดๆ ควรจะเหมือนกันทุกครั้งที่ทำ การสาธิต เพื่อป้องกันการสร้างความสับสนแก่ผู้ร่วมกิจกรรม
- กิจกรรมและอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมที่ใช้ควรเป็นแบบที่ผู้ใช้งานสามารถตรวจสอบความถูกต้องได้ด้วยตนเอง ตัวอย่างเช่น ถ้ากิจกรรมนั้นกำหนดให้ผู้ร่วมกิจกรรมจับคู่ภาพ (เช่น ภาพปลา) กับฉลากแสดงหมวดหมู่ (เช่น ฉลากคำว่า สัตว์น้ำ) อาจสัญลักษณ์แสดงให้เห็นว่าเป็นคู่กัน เช่น มีจุดสีแดงหลังภาพ ปลา และฉลากคำว่า สัตว์น้ำ ส่วนคู่อื่นๆ ก็ติดสัญลักษณ์จุด

สีอื่นๆ เช่น ใช้จุดสีเขียวสำหรับบัตรภาพ สุนัข และ ฉลากคำว่า สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ดังนั้นผู้ร่วมกิจกรรมสามารถตรวจสอบว่าตนเองจับคู่ภาพและฉลากได้ถูกต้องแล้วหรือไม่ ด้วยการพลิกคู่ด้านหลังภาพและฉลากว่ามีสัญลักษณ์จุดสีตรงกันหรือไม่

- ถ้ามีโอกาส ควรให้ผู้ร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ผลงานที่เห็นผลสำเร็จเป็นชิ้นงานจริง เช่น ฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็กด้วยการพับกระดาษเป็นรูปต่างๆ ในกิจกรรมการพับกระดาษแบบญี่ปุ่น หรือการตกแต่งโมเป็นลูกกลมสำหรับรับประทานในกิจกรรมการเตรียมอาหารว่าง
- ควรปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับข้อจำกัดของผู้ร่วมกิจกรรม ยกตัวอย่างเช่น จัดวางอุปกรณ์ต่างๆ สำหรับทำกิจกรรมลงบนโต๊ะที่ปรับระดับได้ เช่น โต๊ะสำหรับผู้ป่วยรับประทานอาหารบนเตียง เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมที่ต้องนั่งรถเข็นสามารถหยิบจับอุปกรณ์ต่างๆ ได้ถนัดขึ้นเพราะการที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่สามารถหยิบจับอุปกรณ์ต่างๆ ได้สะดวกก็ย่อมจะสร้างอุปสรรคให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจนทำทำงานได้ไม่เต็มศักยภาพที่มี
- ควรเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้เลือกกิจกรรมที่ต้องการด้วยตนเองตามความสนใจ ในสภาพแวดล้อมแบบมอนเตสซอรี อุปกรณ์สำหรับทำกิจกรรมต่างๆ จะถูกจัดวางไว้บนชั้นวางของที่ตั้งไว้รอบห้อง ผู้ร่วมกิจกรรมจะไปที่ชั้นและทำการเลือกอุปกรณ์ที่ต้องการด้วยตนเอง ส่วนในกรณีของการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ร่วมกิจกรรมที่เป็นผู้สูงอายุอาจมีอุปสรรคในเรื่องการเคลื่อนไหว ควรจัดวางอุปกรณ์สำหรับการทำกิจกรรมต่างๆ บนไว้บนชั้นที่มีล้อเลื่อน เพื่อความสะดวกในการนำชั้นวางของมาให้ผู้ร่วมกิจกรรมเลือกอุปกรณ์ที่ต้องการด้วยตนเอง
- หากต้องใช้ฉลากต่างๆ ผู้จัดกิจกรรมจำเป็นต้องคำนึงถึงผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีปัญหาเรื่องการมองเห็นเนื่องจากความชราและโรคสมองเสื่อมด้วย จึงควรเลือกใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ (เช่น 48-100 points) และใช้รูปแบบตัวอักษรที่มีเส้นสม่ำเสมอ ไม่ตัวคหรือเล่นทาง เช่น Helvetica หรือ Arial หลีกเลียงประโยคยาวๆ และควรใช้คำหรือวลีสั้นๆ เพื่อให้เข้าใจง่าย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความจำและการเรียนรู้

Schmidt IW และคณะ²⁸ ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของการฝึกความจำในผู้สูงอายุ พบว่า กิจกรรมที่มีความหมายมีประสิทธิภาพที่ดีกว่าในการฝึกความจำ

Reisberg, B., Franssen, E.H., Souren, L.E., Auer, S.R., Akram, I., & Kenowsky S. ได้ศึกษาเรื่อง Evidence and mechanism of retrogenesis in Alzheimers and other dementias: Management and treatment import ในปี 2002²⁹ จากการศึกษาพบว่าการสูญเสียความสามารถจากภาวะสมองเสื่อมแบบ Dementia เป็นไปอย่างเป็นขั้นตอนมีชื่อ เรียกว่า “Retrogenesis” ซึ่งเป็นส่วนกลับของลำดับพัฒนาการในวัยเด็ก โดยได้ทำการศึกษาในหลายด้านตั้งแต่ทักษะการเคลื่อนไหวไปจนถึงความสามารถในการคิดและประมวลผล ความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้ช่วยให้ความกระจ่างเกี่ยวกับแนวทางในการจัดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมแบบ Dementia และมีผู้นำไปวิจัยต่อยอดเกี่ยวกับความแน่ชัดของกระบวนการนี้ในช่วงวิวัฒนาการของมนุษย์³⁰

หลักการของ Montessori กับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ^{10, 30-31, 26-28}

สถาบัน Myers Research Institute ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ทำการพัฒนาหลักการจัดกิจกรรมแบบมอนเตสซอรีสำหรับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม และศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยสมองเสื่อมด้วยการฝึกหัดผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกและระยะกลาง ให้ทำหน้าที่เป็น ผู้นำกลุ่ม ระหว่างการทำกิจกรรมแบบมอนเตสซอรีในสถานพยาบาลหรือสถานรับดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน (Day care) จากนั้นจึงวัดระดับความสามารถในการเรียนรู้วิธีการเป็นผู้นำกลุ่ม รวมทั้งความพึงพอใจในบทบาทของตนตลอดจนความรู้สึกร่วมกัน และ ศึกษาถึงผลกระทบที่มีต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง ในเวลาที่ร่วมกิจกรรมทั่วไป และ ในเวลาที่ร่วมกิจกรรมแบบมอนเตสซอรี โดยทำการศึกษาอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลา 12 ปี จากการศึกษาพบว่าผู้นำกลุ่มย่อยที่เป็นผู้มีภาวะสมองเสื่อมสามารถทำหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้มีภาวะสมองเสื่อมเหล่านั้นมีความพึงพอใจกับบทบาทที่ได้รับมาก นอกจากนี้การให้ผู้มีภาวะสมองเสื่อมทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มยังสามารถสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมในหมู่ผู้ร่วมกิจกรรมที่เป็นผู้มีภาวะสมองเสื่อมด้วยกันได้เป็นอย่างดี และ การทำกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอรียังเป็นกิจกรรมที่สามารถสร้างความเพลิดเพลินได้มากกว่ากิจกรรมทั่วไปอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกยังมี

ความสามารถในการเรียนรู้โดยเฉพาะการเรียนรู้อย่างเป็นระบบขั้นตอน ผลการศึกษาระบุว่าผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกสามารถรับบทบาทใหม่ในสังคม เช่น การทำหน้าที่อาสาสมัครที่จะดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีอาการรุนแรงกว่าได้เป็นอย่างดีและยังเป็นการช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมอีกด้วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดและความจำ

วารากรณ์ จัตกุล (2549)¹² มยุรี กลั้ววงศ์ (2534)³² เอกอุมา วิเชียรทอง (2543)³³ วิลาวัณย์ ไชยวงศ์ (2548)³⁴ ศึกษาโปรแกรมการฝึกความจำในผู้สูงอายุ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมฝึกความจำมีประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้สูงอายุมีความจำดีขึ้น

Shu-chuan Jennifer และ Yeh and Yea-Ying Liu ได้ศึกษาอิทธิพลของการเกี่ยวพันทางสังคมในเรื่องของบทบาททางความคิดในผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในไต้หวัน จำนวน 4,993 คน ด้วยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ Higher Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) จากการศึกษพบว่า การมีบทบาททางความคิดในระดับสูงในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเกี่ยวพันทางสังคม รวมถึงการจัดการรูปแบบการดำเนินชีวิต ซึ่ง ส่งผลให้เกิดกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุอันแสดงให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า³⁵

Sung HC, Chang AM, Abbey J. (2005)³⁶ พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มักจะมีอารมณ์ในด้านลบ ปัญหาความจำ ปัญหาการนอนหลับ และการเคลื่อนไหว จึงได้ทำการศึกษาการใช้ดนตรีบำบัดสามารถลดพฤติกรรมเคลื่อนไหวที่ผิดปกติในผู้ป่วยสมองเสื่อม จากการศึกษพบว่า ดนตรีช่วยลดพฤติกรรมเคลื่อนไหวที่ผิดปกติลง อีกทั้งช่วยลดระดับความเครียดของผู้ดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลได้

นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาพบว่า ทำกายบริหารและการออกกำลังกายมีส่วนช่วยชะลอการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลางอย่างชัดเจนซึ่งจะนำไปสู่การเสื่อมประสิทธิภาพในการคิด นอกจากนี้ผลของการออกกำลังกายและการฝึกฝนร่างกายสามารถช่วยเพิ่มและรักษาพลังทางความคิดของผู้สูงวัยให้คงอยู่³⁷⁻⁴¹

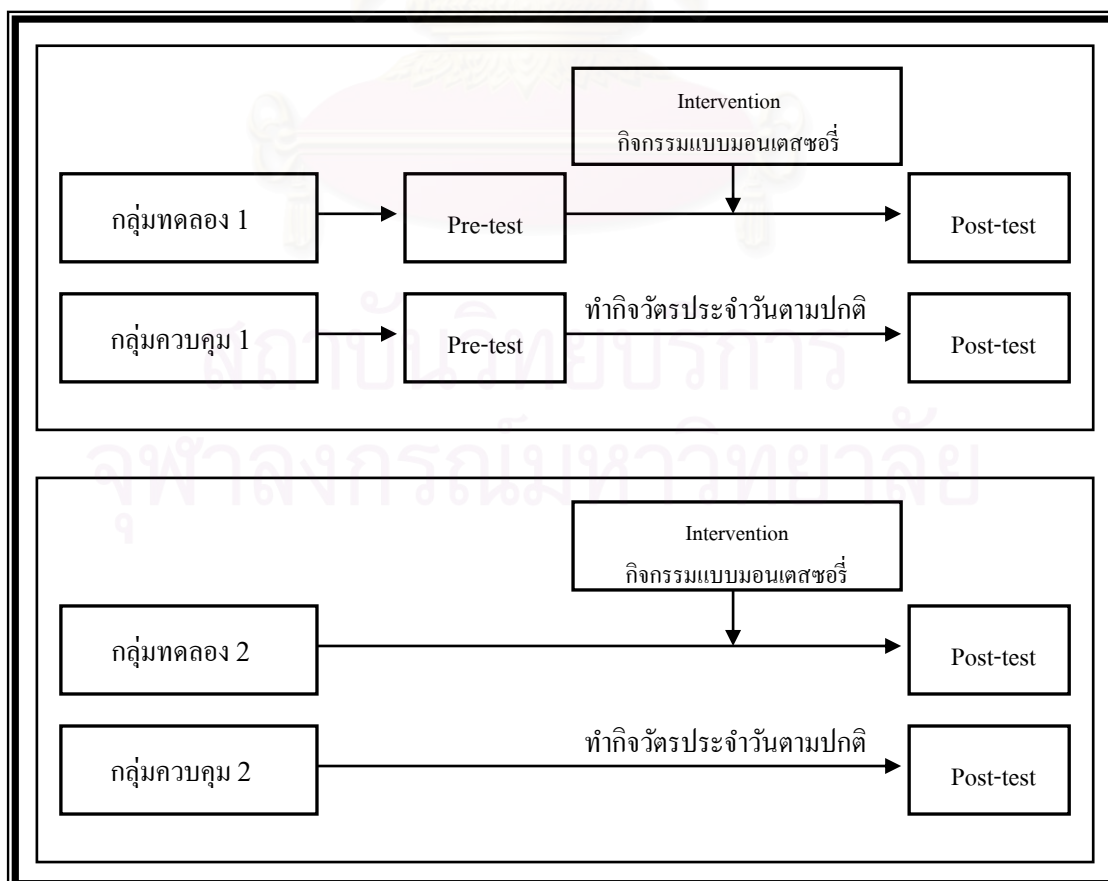
บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) โดยเลือกใช้รูปแบบการทดลองแบบ Solomon Four Groups ซึ่งมีผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 2 กลุ่มแล้วจึงสุ่มเลือกกลุ่มทดลองมา 1 กลุ่ม กับกลุ่มควบคุมอีก 1 กลุ่มมาทำการทดสอบก่อนทดลอง (Pre-test) จากนั้นจึงทำการทดสอบหลังทดลอง (Post-test) ทั้ง 4 กลุ่มเพื่อเปรียบเทียบผลการทดสอบระหว่างผู้ร่วมวิจัยที่มีประสบการณ์การทำแบบทดสอบก่อนการทดลอง (Pre-test) กับ ผู้ร่วมวิจัยที่ไม่มีประสบการณ์ในการทำแบบทดสอบมาก่อน โดยมีจุดประสงค์เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการวิเคราะห์ผลการทดลอง

แผนภูมิแสดงรูปแบบการทดลองแบบ Solomon Four Groups



นอกจากนี้ผู้วิจัยยังกำหนดให้มีการติดตามผลด้วยการวัดผลเพิ่มอีก 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 8 และ สัปดาห์ที่ 12 ของการจัดกิจกรรม เพื่อศึกษา แนวโน้มของผลการทดลองอีกด้วย โดยผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินการศึกษาดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Purposive sampling) จากกลุ่มประชากรที่จะทำการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง (บ้านพักคนชราบางละมุง) ในระหว่างเดือนตุลาคม 2551 ถึง เดือน มกราคม 2552 ได้ผู้ร่วมวิจัยรวมทั้งสิ้น 32 คน

สำหรับวิธีการในการคัดเลือกผู้ร่วมวิจัยนั้นดำเนินการโดยวิธีเข้าเยี่ยมชมเรือนพักและทำการสัมภาษณ์รายบุคคล แล้วจึงกลับไปรวบรวมคะแนนแบบสัมภาษณ์ จากนั้นจึงเข้าเยี่ยมผู้ร่วมวิจัยเป็นรายบุคคลอีกครั้งเพื่อขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยจนได้ผู้ร่วมวิจัยครบทั้ง 32 คน แล้วจึงแบ่งผู้ร่วมวิจัยออกเป็นกลุ่มทดลอง ๒ กลุ่ม และ กลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม ตามรูปแบบการทดลองแบบ Solomon Four Groups ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling technique)

ขนาดตัวอย่าง (Sample size): ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยอ้างอิงจาก Guide to assertive living: You're perfect Right ปี 1982⁴² ซึ่งแนะนำให้ใช้จำนวนผู้ร่วมวิจัยกลุ่มละ 8 คน เป็นอย่างน้อย สำหรับกลุ่มทดลองขนาดเล็กเพื่อการวิจัยเชิงทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง (Sample): ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย ด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้เกณฑ์คัดเลือกดังต่อไปนี้

เกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Recruitment criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยหรือคัดกรองแล้วว่าเป็นโรคสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini Mental Status Exam /MMSE – T 2002)
2. ผ่านการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยได้คะแนนแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุ (Thai Geriatric Depression Scale/TGDS) ≤ 12 คะแนน
3. เป็นผู้ที่แสดงความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางกายรุนแรงจนไม่สามารถร่วมมือในการศึกษาได้
4. เป็นผู้ที่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการฝึกความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามชนิดสัมภาษณ์: ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ชื่อ -สกุล เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ภูมิลำเนาเดิม ประวัติการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ และ โรคประจำตัว

2. แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน⁽¹⁷⁻²⁰⁾ คิดคะแนนตามทีระบุไว้ในดัชนี จูฬาฯ เอดีแอล ซึ่งมีคะแนนเต็ม 30 คะแนน แบ่งเป็นคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (Basic Activities of Daily Living / ADL) และคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน (Extended หรือ Instrumental Activity of Daily Living / IADL) 5 กิจกรรม โดยคะแนนที่มากขึ้นแสดงถึงความสามารถที่มากขึ้นด้วย

ดัชนีจูฬาฯ เอดีแอล (Chula ADL Index) เป็นเครื่องมือในการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ได้รับการพัฒนาให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุไทย ดัชนีนี้กำหนดให้มีกิจกรรมที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (ADL) 10 กิจกรรม (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) ดังต่อไปนี้

1. การรับประทานอาหาร (feeding)	2	คะแนน
2. การเคลื่อนย้าย (Transfer)	3	คะแนน
3. การเดินการเคลื่อนที่ (Mobility)	3	คะแนน
4. การแต่งตัว สวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)	2	คะแนน
5. การอาบน้ำ เช็ดตัว (Bathing)	1	คะแนน
6. สุขวิทยาส่วนบุคคล (Grooming)	1	คะแนน
7. การใช้ห้องสุขา หรือกระโถน (Toilet use)	2	คะแนน
8. การควบคุมการถ่ายอุจจาระ(Bowels)	2	คะแนน
9. การควบคุมการถ่ายปัสสาวะ(Bladder)	2	คะแนน
10. การขึ้นลงบันได(Stairs)	2	คะแนน

ส่วนกิจกรรมที่ใช้เป็นเครื่องมือที่ในการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
 ซ้ำซ้อน(Extended หรือ Instrumental Activity of Daily Living / IADL) มี 5 กิจกรรม (คะแนนเต็ม
 10 คะแนน) ดังนี้

1.การเดิน/เคลื่อนที่นอกบ้าน	3	คะแนน
2.การทำหรือเตรียมอาหาร/หุงข้าว	2	คะแนน
3.การทำงานบ้าน ถูบ้าน ซักรีดเสื้อผ้า	1	คะแนน
4.การทอน/แลกเงิน	1	คะแนน
5.การใช้บริการรถเมล์ รถสองแถว	3	คะแนน

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
 (ADL) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกที่วัดได้เกณฑ์จากดัชนีจุฬาฯเอดีแอล ก่อนและ
 หลังเข้าร่วมการฝึกทักษะในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอเนตเซอร์
 เพื่อให้ได้ทราบถึงความสามารถที่มีอยู่เดิมของแต่ละคนและทำการศึกษาความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
 หลังเข้าร่วมการฝึกทักษะ นอกจากนี้ยังวัดคะแนนคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
 (ADL) ตามเกณฑ์จากดัชนีจุฬาฯเอดีแอลอีกในสัปดาห์ที่ 8 และ ในสัปดาห์ที่ 12 ของการจัดกิจกรรม
 การฝึกทักษะ เพื่อศึกษาแนวโน้มของผลการทดลองในระยะยาวอีกด้วย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเลือกใช้เครื่องมือส่วนนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรมแล้วมีความเหมาะสมที่จะใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ จึงเลือกใช้แบบวัดที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและมีค่าความเที่ยง ความตรงของเครื่องมือดังนี้⁴³⁻⁴⁴

1. แบบสัมภาษณ์วินิจฉัยโรคซึมเศร้าเพื่อแยกกลุ่มอาการสมองเสื่อมและอาการซึมเศร้าออกจากกัน ให้ชัดเจนก่อนทำการศึกษาโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุ (Thai Geriatric Depression Scale / TGDS) จำนวน 30 ข้อ มีค่า Reliability = 0.93 พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (Train the Brain Forum Thailand)

2. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MMSE – THAI 2002 ประเมินความเสื่อมของสมอง โดยเป็นแบบทดสอบที่สามารถนำไปใช้กับผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรืออ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ พัฒนาโดยคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย พ.ศ. 2542 โดยมีค่าความแม่นยำ (Validity) และเชื่อถือได้ (Reliability) อยู่ในเกณฑ์ดี มีค่าจำเพาะ (Specificity) ที่อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ใช้ได้กับประชากรที่มีการศึกษาและไม่มีการศึกษา และเหมาะสมกับการนำไปใช้คัดกรองภาวะสมองเสื่อม รายละเอียดดังนี้

- ในกลุ่มผู้สูงอายุปกติที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ณ จุดตัดที่คะแนน ≤ 14 จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน (ตัดข้อ 4,9 และ 10) มีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 35.4 ค่าความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 81.1 positive predictive value ร้อยละ 69.0 และ negative predictive value ร้อยละ 51.3

- ในกลุ่มผู้สูงอายุปกติที่เรียนระดับประถมศึกษา ณ จุดตัดที่คะแนน ≤ 17 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน มีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 56.6 ค่าความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 93.8 positive predictive value ร้อยละ 88.9 และ negative predictive value ร้อยละ 71.0

- ในกลุ่มผู้สูงอายุปกติที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา ณ จุดตัดที่คะแนน ≤ 22 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน มีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 92.0 ค่าความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 92.6 positive predictive value ร้อยละ 91.2 และ negative predictive value ร้อยละ 93.3

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินงานวิจัย

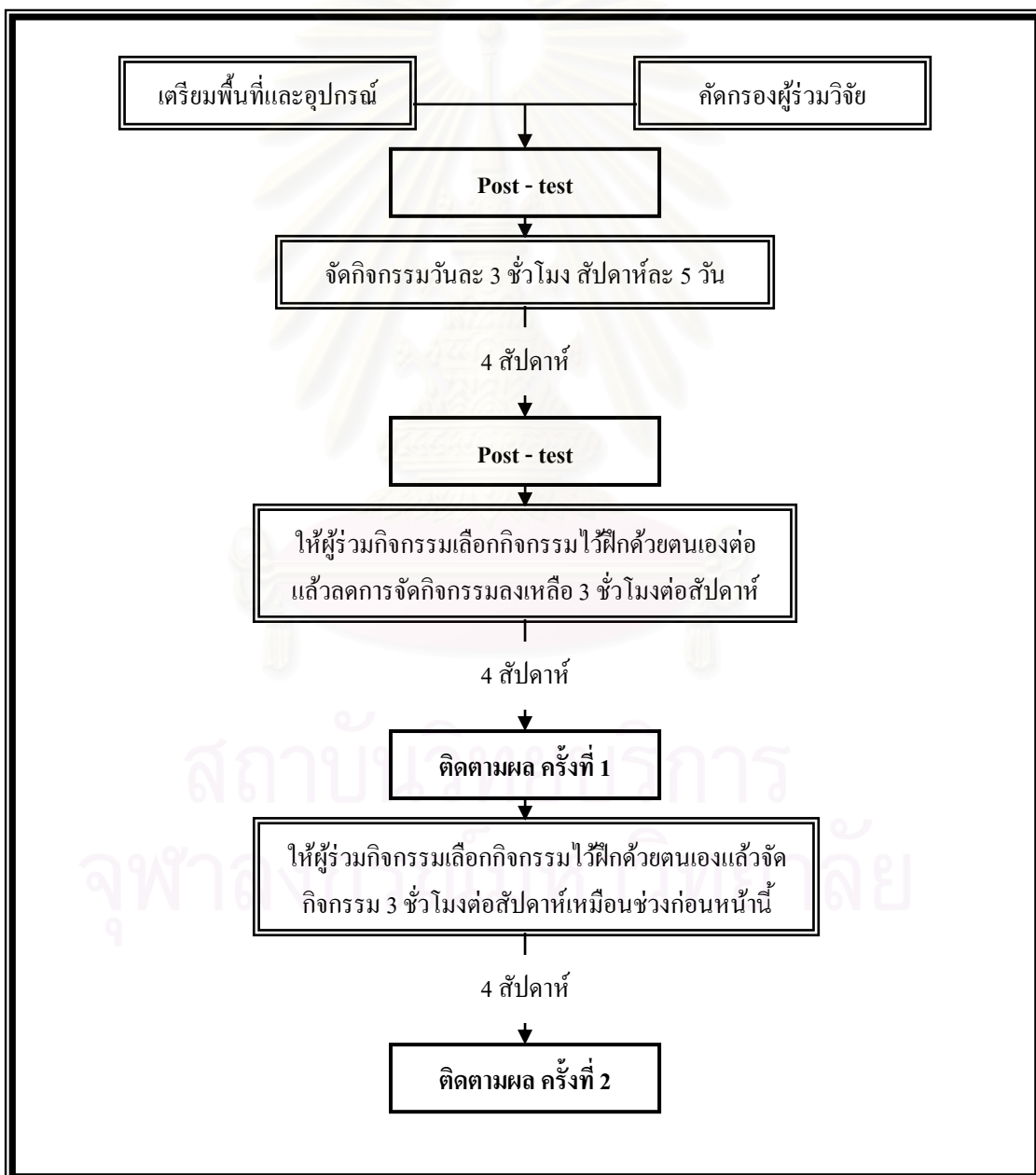
เครื่องมือที่ใช้ดำเนินงานวิจัยครั้งนี้คือการฝึกทักษะในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอร์ โดยอ้างอิงจาก การสอนแบบมอนเตสซอร์²³⁻²⁴ และ Montessori-Based Activities for Person with Dementia, Volume 1-2²⁶⁻²⁷ ประกอบด้วยกิจกรรมเสริมทักษะด้านต่างๆที่ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมกิจกรรมที่มีความเหมาะสมสำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ แล้วจึงจัดทำรายการกิจกรรมและจำแนกกิจกรรมออกเป็นหมวดหมู่ ได้แก่ กิจกรรมด้านประสบการณ์ชีวิตและการเคลื่อนไหว, กิจกรรมด้านประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว และกิจกรรมด้านวิชาการ แล้วจึงจัดลำดับความยากง่ายของกิจกรรมออกเป็น 4 ระดับ ดังที่แสดงไว้ในภาคผนวก

เนื่องจากการจัดกิจกรรมในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง (บ้านพักคนชราบางละมุง) เป็นการจัดกิจกรรมแบบชั่วคราวและผู้ร่วมกิจกรรมที่เป็นผู้สูงอายุอาจมีอุปสรรคทางกายทำให้ต้องการความช่วยเหลือในการจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อการทำกิจกรรม ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกจัดกิจกรรม ด้วยการจัดเตรียมกิจกรรมต่างๆ ซึ่งแบ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถทำคนเดียวได้ รวม 15 กิจกรรม และกิจกรรมที่ทำร่วมกันเป็นกลุ่มย่อยรวม 5 กิจกรรม วันละ 3 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 5 วัน และได้จัดให้มีกิจกรรมหมุนเวียน ได้แก่ กิจกรรมประเภทงานประดิษฐ์ การปรุงอาหาร งานสวน กิจกรรมสันตนาการเพื่อส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ หรือ กิจกรรมตามเทศกาลอีกวันละ 1 กิจกรรม เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมมีโอกาสฝึกฝนทักษะด้วยการเลือกทำกิจกรรมตามความสนใจและเหมาะสมกับระดับความสามารถที่แต่ละคนมีอยู่เป็นเวลา 4 สัปดาห์ติดต่อกัน ต่อจากนั้นจึงเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมกิจกรรมเลือกกิจกรรมที่ตนสนใจ และมอบหมายงานไว้ให้ฝึกฝนทักษะต่อไปด้วยตนเอง แล้วลดความถี่ในการจัดกิจกรรมลงเหลือวันละ 3 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 วัน 8 สัปดาห์ติดต่อกัน

กิจกรรมทั้งหมดในรายการกิจกรรมนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญด้านมอนเตสซอร์แล้วว่าเป็นกิจกรรมที่ตรงตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอร์ กล่าวคือ เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำได้ เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในชีวิตรประจำวัน รวมทั้งผ่านการแบ่งย่อยงานให้เอื้อต่อการฝึกฝนทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการทำกิจวัตรประจำวัน และ ผู้จัดกิจกรรมมีความเข้าใจในแนวการสอนแบบมอนเตสซอร์ วิธีวิจัยจึงให้ผู้ร่วมกิจกรรมทำกิจกรรมที่ต้องใช้ทักษะที่ต้องการฝึก โดยไม่มีกำบังหรือกดดัน สามารถนำเสนอกิจกรรมได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนการเรียนรู้แบบมอนเตสซอร์ ได้แก่ การสังเกต การจดจำและการนำไปใช้ ตลอดจนสามารถใช้แบบบันทึกกิจกรรมรายบุคคลและแบบสังเกตพฤติกรรมรายบุคคลที่ในการจดบันทึกการทำกิจกรรมและพฤติกรรมระหว่างการฝึกทักษะเพื่อสรุปพัฒนาการและใช้ในการส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับการกระตุ้นและฝึกฝนทักษะอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่จัดกิจกรรมได้

สำหรับการวัดคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ครั้งแรกนั้น จะจัดขึ้นก่อนเริ่มจัดการฝึกทักษะในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยกิจกรรมแบบมอนเตสซอรี แล้วจึงทำการวัดผลหลังผ่านการฝึกทักษะในสัปดาห์ที่ 4 หลังจากนั้นจึงจัดการวัดผลเพื่อติดตามผลอีก 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 8 และ สัปดาห์ที่ 12 ตามลำดับซึ่งผู้วิจัยได้สรุปเป็นแผนผังแสดงแผนการจัดการกิจกรรมไว้ดังแผนผังด้านล่างนี้

แผนการฝึกทักษะในการทำกิจวัตรประจำวัน



รายการกิจกรรมมอนเตสซอรีสำหรับผู้สูงอายุที่เลือกจัดประจำวัน

กิจกรรมเดี่ยว

1. ปลุกต้นไม้กระถาง
2. เลี้ยงปลา
3. จัดของ-พับผ้า
4. ร้อยลูกปัด
5. วาดรูป ระบายสี
7. ทำความสะอาด ขัดเงาแจกัน และ จัดดอกไม้
8. อ่านหนังสือ / ฟังเพลง
9. เกมลูกเหล็กมหัศจรรย์
10. ปั่นดินหอม
11. สานลวดกำมะหยี่
12. เปลี่ยนถ่านนาฬิกา - ตั้งนาฬิกา
13. จับคู่สิ่งของกับเงา
 - ของใช้ในชีวิตประจำวัน
 - ยานพาหนะ
 - รูปทรงเรขาคณิต
 - ตัวเลขหน้าปัดนาฬิกา
14. พับกระดาษแบบญี่ปุ่น (Origami)
15. จับคู่ อักษรหมึก, กลิ่น, เสียง และ พื้นผิว

กิจกรรมกลุ่มย่อย

1. โดมิโน่
2. หมากชุม
3. ร้องเพลง/เล่นนิทาน
4. หมากระดาน
5. เกมเศรษฐี

หลังจากจัดทำรายการกิจกรรมแล้ว ผู้วิจัยได้วางแผนการจัดกิจกรรมหมุนเวียนเพื่อให้ได้กิจกรรมที่มีความหลากหลายในแต่ละสัปดาห์ โดยคำนึงถึงการใช้ชีวิตประจำวันเป็นหลัก และมีกิจกรรมทั้งสำหรับผู้หญิงและผู้ชายคละกัน แล้วจึงเลือกจัดกิจกรรมให้มีทั้งการดูแลบริเวณ การปรุงอาหาร งานประดิษฐ์ งานสวน กิจกรรมตามเทศกาล เช่น วันพระ และ กิจกรรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม ในแต่ละสัปดาห์ ตลอดจนวางแผนการจัดกิจกรรมเสริมเมื่อกิจกรรมหมุนเวียนที่จัดในวันนั้นเป็นกิจกรรมที่ได้แนะนำไปแล้ว ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงรายการกิจกรรมหมุนเวียนสำหรับการฝึกทักษะในช่วงสัปดาห์ที่ 1

วัน	กิจกรรม
จันทร์	ดูแลบริเวณ: พาชมนบริเวณ และ แนะนำกิจกรรม
อังคาร (วันพระ)	กิจกรรมตามเทศกาล: ร้อยดอกไม้/พับดอกบัว
พุธ	ปรุงอาหาร: ทำข้าวโพดคั่ว
พฤหัสบดี	งานสวน: เพาะเมล็ด
ศุกร์	กิจกรรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์: เล่นเกมบิงโก

ตารางที่ 2 แสดงรายการกิจกรรมหมุนเวียนสำหรับการฝึกทักษะในช่วงสัปดาห์ที่ 2

วัน	กิจกรรม
จันทร์	ดูแลบริเวณ: ล้าง เปลี่ยนน้ำ และจัดตู้ปลา
อังคาร (วันพระ)	กิจกรรมตามเทศกาล: ร้อยดอกไม้/พับดอกบัว กิจกรรมเสริม: พับกระดาษแบบญี่ปุ่น (Origami)
พุธ	งานประดิษฐ์: ปักแผ่นเฟรม
พฤหัสบดี	งานสวน: ปลูกผักในน้ำ
ศุกร์	กิจกรรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์: ร้องเพลง แต่งกลอน เล่นนิทาน

ตารางที่ 3 แสดงรายการกิจกรรมหมอนเวียนสำหรับการฝึกทักษะในช่วงสัปดาห์ที่ 3

วัน	กิจกรรม
จันทร์	ดูแลบริเวณ: ตัดเห็ด และเปิดถุงเพาะเห็ด เพื่อกระตุ้นการงอก
อังคาร (วันพระ)	กิจกรรมตามเทศกาล: ร้อยดอกไม้/พับดอกบัว กิจกรรมเสริม: พวงกุญแจปลาตะเพียน
พุธ	งานสวน: ปลุกกล้วยไม้
พฤหัสบดี	ปรุงอาหาร: ชงเครื่องดื่มร้อน-เย็น
ศุกร์	กิจกรรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์: ระบายสีตุ๊กตาปูนพลาสติก

ตารางที่ 4 แสดงรายการกิจกรรมหมอนเวียนสำหรับการฝึกทักษะในช่วงสัปดาห์ที่ 4

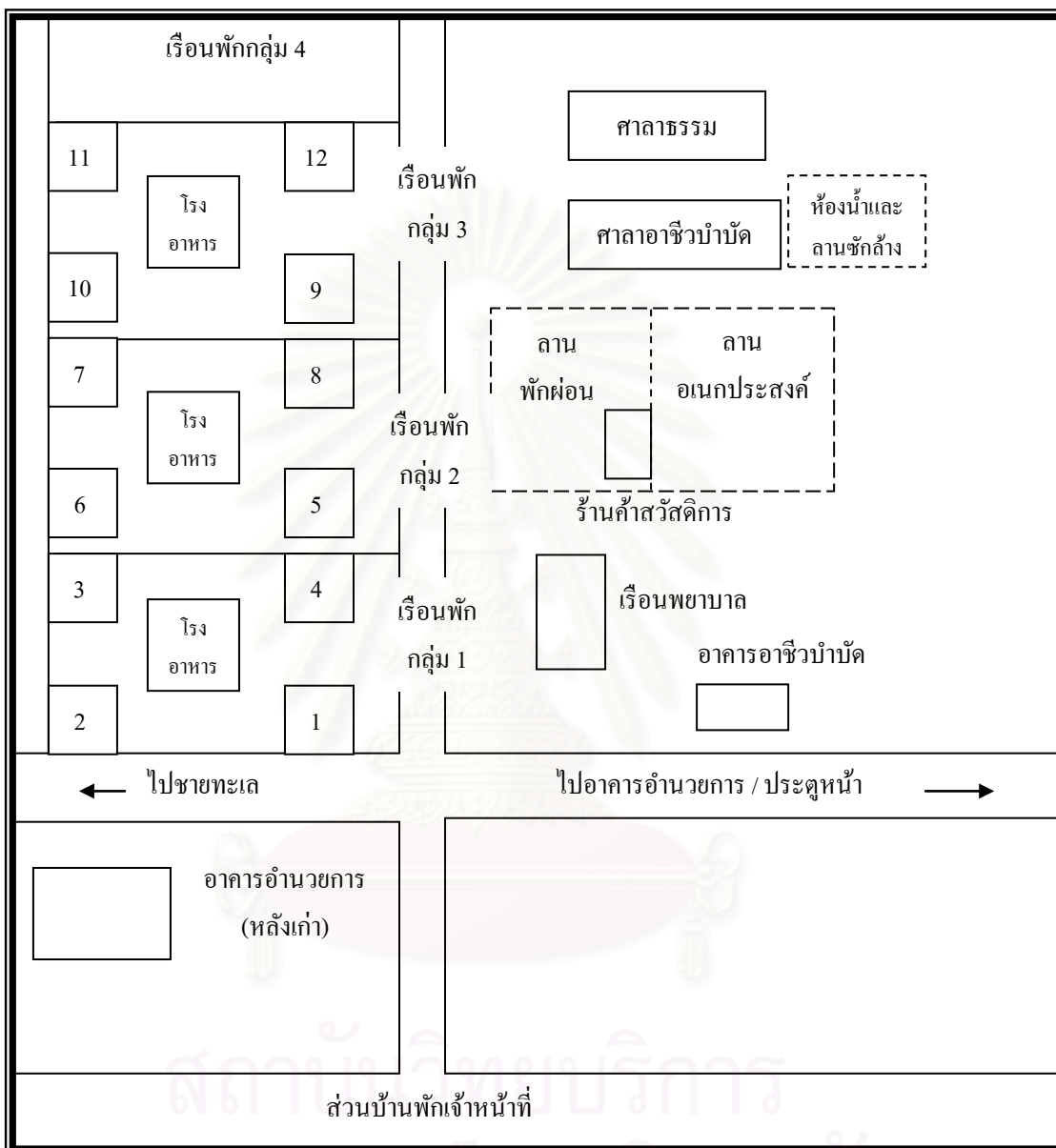
วัน	กิจกรรม
จันทร์	ปรุงอาหาร: ตำนน้ำพริกกะปิ
อังคาร	งานประดิษฐ์: ดอกไม้ประดิษฐ์และกระดาษดอกไม้จากไม้ไอศกรีม
พุธ (วันพระ)	กิจกรรมตามเทศกาล: ร้อยดอกไม้/พับดอกบัว กิจกรรมเสริม: ประดิษฐ์กรอบกระจกเงาจากแผ่นเฟรม
พฤหัสบดี	งานสวน: จัดสวนถาด
ศุกร์	กิจกรรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์: เล่นเกมหมากกระดาน

ตารางที่ 5 แสดงรายการกิจกรรมหมุนเวียนสำหรับการฝึกทักษะในช่วงติดตามผล

สัปดาห์	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1	กิจกรรมตามเทศกาล: ประดิษฐ์กระทง
สัปดาห์ที่ 2	ปรุงอาหาร: ทำก๋วยเตี๋ยวลุยสวน
สัปดาห์ที่ 3	งานสวน: ปลูกต้นชาสอกเกียน
สัปดาห์ที่ 4	ปรุงอาหาร: ทำวุ้นสายรุ้ง
สัปดาห์ที่ 5	งานประดิษฐ์: ทำกระดาษห่อของขวัญพิมพ์ลาย
สัปดาห์ที่ 6	ปรุงอาหาร: ทำลูกชุบ
สัปดาห์ที่ 7	งานประดิษฐ์: ทำตุ๊กตาหุ่นหอม
สัปดาห์ที่ 8	กิจกรรมตามเทศกาล: จัดงานเลี้ยง

เมื่อได้รายการกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอเตสซอร์รี่สำหรับการจัดกิจกรรมการฝึกทักษะในการทำกิจกรรมประจำวันสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกแล้ว ขั้นตอนถัดไปที่จะต้องเตรียมการเพื่อการจัดกิจกรรมคือ การสำรวจพื้นที่ เพื่อกำหนดสถานที่จัดกิจกรรม โดยเริ่มจากการสำรวจพื้นที่ที่สามารถใช้เป็นที่จัดกิจกรรมได้ในบริเวณบ้านพักคนชราบางละมุง และทำการวิเคราะห์หาสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการจัดกิจกรรมตลอดจนหาวิธีการในการจัดสภาพแวดล้อมให้เกิดบรรยากาศที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอเตสซอร์รี่ต่อไป ผลการสำรวจพบว่ามามีบริเวณที่สามารถใช้เป็นที่จัดกิจกรรมได้รวม 6 ที่ คือ บริเวณอาคารอำนวยการ หลังเก่า ในศาลาธรรม ในศาลาอาชีพบำบัด บริเวณลานพักผ่อนหน้าร้านค้าสวัสดิการ บริเวณระเบียงหน้าเรือนพัก และ บริเวณ โรงอาหาร ดังที่แสดงในผังบริเวณบ้านพักคนชราบางละมุงในหน้าถัดไป

ผังบริเวณบ้านพักคนชราบางละมุง



หลังทำการสำรวจที่สามารถใช้เป็นที่จัดกิจกรรมได้ในบริเวณบ้านพักคนชราบางละมุงแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียของบริเวณที่สามารถจัดกิจกรรมได้แต่ ละที่ เพื่อตัดสินใจเลือกสถานที่สำหรับจัดกิจกรรม และวางผังการจัดวางอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมดังต่อไปนี้

การสำรวจพื้นที่ในอาคารอำนวยการหลังเก่า



ทางขึ้นอาคารอำนวยการหลังเก่า



โถงกิจกรรมภายในอาคารอำนวยการหลังเก่า

ข้อดี	ข้อเสีย
<ul style="list-style-type: none"> - อยู่ในร่ม - สถานที่กว้างขวาง - สามารถจัดวางอุปกรณ์ได้แบบถาวร - ปราศจากสิ่งรบกวน เช่น เสียงจากการจัดกิจกรรมอื่น หรือผู้สัญจร 	<ul style="list-style-type: none"> - อาคารอยู่ในจุดที่แยกออกเป็นเอกเทศ ห่างจาก บริเวณเรือนพัก - ตัวอาคารยกพื้นสูง ผู้ร่วมกิจกรรมต้องขึ้นบันไดเพื่อเข้าสู่โถงจัดกิจกรรม

การสำรวจพื้นที่ในศาลาธรรม



ทางเข้าศาลาธรรม



ภายในศาลาธรรม

ข้อดี	ข้อเสีย
<ul style="list-style-type: none"> - อยู่ในร่ม - สถานที่กว้างขวาง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีผู้เข้ามาใช้งานทุกวัน ทั้งเช้าและบ่าย - มีพระพุทธรูปบางส่วนตั้งอยู่บนพื้น ทำให้ไม่เหมาะกับการจัดโต๊ะเก้าอี้สำหรับนั่งทำกิจกรรม

การสำรวจพื้นที่ในศาลาอาชีพบำบัด หลังเก่า



ทางเข้าศาลาอาชีพบำบัด



ภายในศาลาอาชีพบำบัด

ข้อดี	ข้อเสีย
<ul style="list-style-type: none"> - อยู่ในร่ม - สถานที่กว้างขวาง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีผู้เข้ามาใช้จัดกิจกรรมอยู่เนืองๆ

การสำรวจพื้นที่บริเวณลานหน้าร้านค้าสวัสดิการ



บริเวณลานหน้าร้านค้าสวัสดิการ

ข้อดี	ข้อเสีย
<ul style="list-style-type: none"> - อยู่ใกล้บริเวณเรือนพัก - มีบรรยากาศร่มรื่น - ผู้ร่วมกิจกรรมเดินเข้าออกบริเวณลานได้ง่าย - มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น อ่างซักล้าง ห้องน้ำ 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีหลังคาบังแดดฝน ทำให้ไม่สามารถจัดวางอุปกรณ์อย่างถาวรได้

การสำรวจพื้นที่บริเวณระเบียงหน้าเรือนพัก



ระเบียงหน้าเรือนพัก



ทางเดินเชื่อมระหว่างเรือนพัก

ข้อดี	ข้อเสีย
<ul style="list-style-type: none"> - อยู่ในร่ม - สามารถจัดวางอุปกรณ์อย่างถาวรได้ - ผู้ร่วมกิจกรรมสามารถเดินมาร่วมกิจกรรมได้สะดวก มีทางเดินที่มีหลังคาเชื่อมต่อระหว่างเรือนพัก 	<ul style="list-style-type: none"> - มีพื้นที่จำกัด - การเลือกจัดหน้าเรือนพักหลังใดหลังหนึ่ง ทำให้เกิดข้อแตกต่างเรื่องความสะดวกในการมาร่วมกิจกรรมในหมู่ผู้ร่วมกิจกรรม - พลุกพล่าน ทำให้ยากต่อการแยกผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองออกจากผู้ร่วมวิจัยกลุ่มควบคุม

การสำรวจพื้นที่บริเวณ โรงอาหาร



ทางเดินเชื่อมระหว่าง เรือนพักกับโรงอาหาร



ภายในโรงอาหาร

ข้อดี	ข้อเสีย
<ul style="list-style-type: none"> - อยู่ในร่ม ทำให้สามารถจัดวางอุปกรณ์อย่างถาวรได้ - ผู้ร่วมกิจกรรมมาร่วมกิจกรรมได้สะดวก - มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โต๊ะ เก้าอี้ และ ลานซักล้าง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีพื้นที่จำกัด - มีผู้ใช้งานทุกวันทั้ง เช้า และ กลางวัน - พลุกพล่าน ทำให้ยากต่อการแยกผู้ร่วมกิจกรรมกลุ่มทดลองออกจากผู้ร่วมวิจัยกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเลือกจัดกิจกรรมในช่วงครึ่งวันเช้า (9:00 น. - 12:00 น.) เพราะเป็นช่วงที่ผู้สูงอายุว่างจากการทำกิจกรรมประจำวันอื่นๆ ส่วนช่วงบ่ายเป็นช่วงที่ผู้สูงอายุต้องการพักผ่อนและต้องเตรียมตัวเข้าร่วมกิจกรรมการสวดมนต์ทำวัตรเย็นที่ทางบ้านพักคนชราจัดให้เป็นประจำทุกวัน

สำหรับสถานที่จัดกิจกรรมผู้วิจัยเลือกจัดกิจกรรมบริเวณลานพักผ่อนหน้าร้านค้าสวัสดิการ เนื่องจากเป็นบริเวณที่ผู้สูงอายุจากเรือนพักทุกหลังสามารถมารวมตัวกันได้สะดวก อยู่บนพื้นราบ ทำให้เอื้อต่อการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่ใช้รถเข็น อีกทั้งยังมีบรรยากาศร่มรื่นเหมาะกับการจูงใจให้เกิดความร่วมมือในการทำกิจกรรม แม้ว่าบริเวณนี้จะอยู่กลางแจ้งแต่ก็อยู่ใกล้ศาลาอาชีวะบำบัด และศาลาธรรมที่สามารถใช้เป็นที่พักหลบฝนได้เมื่อจำเป็น สำหรับข้อจำกัดในเรื่องการจัดวางอุปกรณ์ ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไขปัญหาในส่วนนี้ด้วยการเลือกใช้ตู้อุปกรณ์ชนิดมีล้อเลื่อนเพื่อความสะดวกในการเคลื่อนย้าย และจัดเก็บอุปกรณ์หลังจัดกิจกรรมในแต่ละวัน นอกจากนี้ผู้ชื่อนิคมมีล้อเลื่อนยังช่วยอำนวยความสะดวกในการนำอุปกรณ์ต่างๆมาให้ผู้ร่วมกิจกรรมที่มีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวได้เลือกใช้ และยังเตรียมการจัดวางอุปกรณ์ต่างๆเพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้งานของผู้สูงอายุอีกด้วย²⁶⁻²⁷



ซ้ายบน: มุมชงเครื่องดื่มพร้อมอ่างล้าง
ขวาบน: ตู้อุปกรณ์แบบมีล้อเลื่อน
ซ้ายล่าง: แปลงปลุกผักในน้ำ พร้อมแท่นวาง
ขวาล่าง: ชั้นวางถุงเพาะเห็ดและอุปกรณ์ทำสวน

เมื่อเลือกสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมได้แล้ว ผู้วิจัยได้ทำการวางแผนการจัดวางอุปกรณ์ในการทำกิจกรรม โดยเลือกจัดวางตู้อุปกรณ์สำหรับกิจกรรมที่จัดทุกวันและตู้แสดงผลงานไว้ในมุมที่ผู้ร่วมกิจกรรมสามารถมองเห็นได้ชัดเจนจากถนนใหญ่ และยังสามารถใช้เป็นแนวแสดงขอบเขตของลานจัดกิจกรรม การนำผลงานที่ได้จากการทำกิจกรรมมาจัดวางไว้ในบริเวณที่จัดกิจกรรมยังช่วยให้ผู้ร่วมกิจกรรมเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของพื้นที่และกระตุ้นให้เกิดความมีส่วนร่วมอีกด้วย

ส่วนพื้นที่ด้านข้างร้านค้าสวัสดิการใช้เป็นพื้นที่สำหรับจัดวางเครื่องเสียง เป็นสัดส่วนแยกออกจากลานกิจกรรม และใช้ลานด้านหลังร้านค้าสวัสดิการเป็นส่วนจัดวางตู้ปลา ต้นไม้กระถาง ถูงเพาะเห็ดและแปลงผัก เพื่อแก้ปัญหาเรื่องผู้สูงอายุไม่มีพื้นที่ส่วนตัวสำหรับทำกิจกรรมเหล่านี้ในเรือนพัก พื้นที่ด้านหลังนี้เปรียบเสมือนสวนหลังบ้านที่จะผู้สูงอายุใช้ทำกิจกรรมเสริมทักษะวิทยาศาสตร์ขั้นพื้นฐาน เรื่องสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่นการปลูกพืช และเลี้ยงปลา การจัดพื้นที่ส่วนนี้ให้อยู่ห่างออกไปจากเรือนพักยังสามารถชักจูงให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้เดินออกไปชมและช่วยกระตุ้นการฝึกฝนทักษะการเคลื่อนไหว เช่นกิจกรรมการเดิน การดูแลบริเวณ ดึงภาพและแผนผังด้านล่าง



ตู้อุปกรณ์



ตู้แสดงผลงาน



แปลงผัก ถูงเพาะเห็ด และ อุปกรณ์ทำสวน



ตู้ปลาและไม้กระถาง

การรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญด้านหลักปรัชญาและ ทฤษฎีของ มอนเตสซอร์รี่ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติเพียงพอในการเป็นผู้จัดกิจกรรม รับผิดชอบรับหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการฝึกทักษะ ในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยกิจกรรมแบบมอนเตสซอร์รี่ และ ผู้วิจัยได้จัดให้ผู้เชี่ยวชาญในการใช้ แบบทดสอบเป็นผู้ดำเนินการวัดคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันทั้งก่อนและ หลังการทดลอง โดยมีขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลเพื่อการวิจัยจากเอกสาร ต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ขอนหนังสือจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมบ้านบาง ละมุง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เพื่อขออนุญาตทำการทดลอง และ เก็บรวบรวมข้อมูล
3. ทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ
4. ทดสอบเครื่องมือและพิจารณาปรับปรุงเครื่องมือโดยอ. ดร.คำแก้ว ไกรสรพงษ์ ซึ่งเป็น นอจารย์ที่ ปรึกษาร่วมและผู้เชี่ยวชาญด้านมอนเตสซอร์รี่
5. แก้วไขและทดสอบเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน
6. ทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการศึกษา
7. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลเบื้องต้นและจัดการวัดคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ก่อนการทดลอง
8. ผู้วิจัยดำเนินการฝึกทักษะความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญา ของมอนเตสซอร์รี่
9. ผู้วิจัยจัดการวัดคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหลังการทดลอง
10. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล
11. นำข้อมูลที่ได้มาคิดคะแนน และวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และ ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์และโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Studies) โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ด้วยค่าความถี่ (จำนวนคน) และค่าร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inductive or Inferential statistics) คือ t-test เพื่อวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
4. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inductive or Inferential statistics) คือ One-Way ANOVA เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมมาได้จากแบบบันทึกกิจกรรมรายบุคคลที่ใช้ในการบันทึกกิจกรรมที่ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองแต่ละคนเลือกทำในแต่ละวันที่ได้จัดกิจกรรมการฝึกทักษะในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอเนเตสซอรี รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาที่บันทึกไว้ในแบบสังเกตพฤติกรรมรายบุคคลที่ผู้วิจัยใช้ในการจดบันทึกพฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองตลอดการจัดกิจกรรมการฝึกทักษะเพื่อใช้เป็นแนวทางการฝึกทักษะสำหรับผู้ร่วมกิจกรรมและบันทึกความเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองที่สามารถสังเกตได้ระหว่างการจัดกิจกรรม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสิทธิภาพของการฝึกทักษะในการทำจิวัตรประจำวันด้วยการเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำจิวัตรประจำวัน โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 32 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 16 คน และกลุ่มควบคุม 16 คน จากนั้นจึงทำการสุ่มเลือกผู้ร่วมวิจัย 8 คนจากกลุ่มทดลอง ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จัดเป็นกลุ่มทดลอง1 และ สุ่มเลือกผู้ร่วมวิจัย 8 คนจากกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จัดเป็นกลุ่มควบคุม1 เพื่อทำการทดสอบก่อนเริ่มกิจกรรมการฝึกทักษะในการทำจิวัตรประจำวันด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอรี จากนั้นจึงให้ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองทั้ง 16 คนเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกทักษะ แล้วจัดการวัดคะแนนความสามารถในการทำจิวัตรประจำวันของผู้ร่วมวิจัยทั้ง 32 คนหลังการฝึกทักษะในสัปดาห์ที่ 4 ของการจัดกิจกรรม จากนั้นให้ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองเลือกกิจกรรมที่แต่ละคนสนใจไว้ฝึกฝนต่อไปและลดการจัดกิจกรรมลง แล้วจึงทำการวัดผลในช่วงติดตามผลด้วยการวัดคะแนนความสามารถในการทำจิวัตรประจำวันของผู้ร่วมวิจัยทุกคนใน สัปดาห์ที่ 8 และ สัปดาห์ที่ 12 ของการจัดกิจกรรม

ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลที่รวบรวมมาได้ และ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำจิวัตรประจำวัน
3. การทดสอบสมมุติฐาน
4. การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับคะแนนความสามารถในการทำจิวัตรประจำวัน
5. ผลจากแบบบันทึกกิจกรรมรายบุคคล และแบบสังเกตพฤติกรรมรายบุคคล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีจำนวนรวมทั้งหมด 32 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 16 คน และ กลุ่มควบคุม 16 คน ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองเป็นเพศชาย ร้อยละ 25 เพศหญิงร้อยละ 75 มีอายุอยู่ในช่วง 66-94 ปี โดยร้อยละ 68.8 มีอายุต่ำกว่า 80 ปี สถานะภาพสมรส ร้อยละ 50 เป็นหม้าย ร้อยละ 31.1 เป็นโสด และ ร้อยละ 43.8 ไม่มีบุตร ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองนี้มีภูมิลำเนาเดิมเป็นชาวกทม. ร้อยละ 37.5 และร้อยละ 31.2 มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในจังหวัดชลบุรี สำหรับระดับการศึกษาพบว่าร้อยละ 50 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

ส่วนผู้ร่วมวิจัยกลุ่มควบคุมจำนวน 16 คนเป็นเพศชายร้อยละ 12.5 เพศหญิงร้อยละ 87.5 มีอายุอยู่ในช่วง 63-94 ปี (อายุเฉลี่ย 76.34 ปี) โดยร้อยละ 62.5 มีอายุต่ำกว่า 80 ปี สถานะภาพสมรส ร้อยละ 50 เป็นโสด ร้อยละ 31.1 เป็นหม้าย และ ร้อยละ 68.8 ไม่มีบุตร ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองนี้มีภูมิลำเนาเดิมเป็นชาวกทม. ร้อยละ 18.8 เท่ากับปริมาณผู้ที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในจังหวัดชลบุรี ส่วนอีก ร้อยละ 62.4 ที่เหลือมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอื่นๆ สำหรับระดับการศึกษาพบว่าร้อยละ 75 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ						
ชาย	4	25	2	12.5	6	18.8
หญิง	12	75	14	87.5	26	81.2
2. อายุ (อายุเฉลี่ย = 76.34 ปี)						
63 ปี - 80 ปี	11	68.8	10	62.5	21	65.6
81 ปี - 94 ปี	5	31.2	6	37.5	11	34.4
3. สถานภาพสมรส						
โสด	5	31.1	8	50	13	40.6
สมรส	1	6.2	3	18.8	4	12.5
หม้าย	8	50	5	31.1	13	40.6
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2	18.4	0	0	2	6.2

ตารางที่ 6 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. ภูมิลำเนา						
กทม.	6	37.5	3	18.8	9	28.1
ชลบุรี	5	31.2	3	18.8	8	25
อื่นๆ	5	31.2	10	62.4	15	46.9
5. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	8	50	12	75	20	62.5
มัธยมศึกษา	7	43.8	2	12.5	9	28.1
อุดมศึกษา (อนุปริญญาขึ้นไป)	1	6.2	2	12.5	3	9.4
6. จำนวนบุตร						
ไม่มีบุตร	7	43.8	11	68.8	18	56.2
1-2 คน	5	31.2	3	18.7	8	25
3-4 คน	4	25	2	12.5	6	18.8
7. การบาดเจ็บที่ศีรษะ						
ไม่เคย	9	56.2	3	18.8	12	37.5
เคย	7	43.8	13	81.2	20	62.5
8. โรคประจำตัว						
ไม่มี	0	0	7	43.8	7	21.9
มี	16	100	9	56.2	25	78.1

เมื่อนำข้อมูลส่วนบุคคลที่รวบรวมมาได้นี้ไปทำการทดสอบความแตกต่างด้วยวิธีทางสถิติแล้ว ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ร่วมวิจัยกลุ่มควบคุม

ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับโรคประจำตัวของผู้ร่วมวิจัยที่รวบรวมมาได้ พบว่าโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดในกลุ่มผู้ร่วมวิจัยคือ โรคความดันโลหิตสูง พบร้อยละ 28.1 (9 คน) รองลงมาคือ โรคกระดูกและข้อ ได้แก่ โรคปวดเข่า ปวดข้อ โรคเก๊าท์ โรคกระดูกพรุน โดยพบความชุกที่ร้อยละ 21.9 (7 คน) และ โรคที่พบบ่อยมากเป็นอันดับ 3 คือ โรคกระเพาะอาหาร พบร้อยละ 15.6 (5 คน) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงความชุกของโรคประจำตัวที่สำรวจพบในกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=16)		กลุ่มควบคุม (n=16)		รวม (n=32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- โรคความดันโลหิตสูง	6	18.8	3	9.3	9	28.1
- โรคกระดูกและข้อ	3	9.3	4	12.4	7	21.9
- โรคกระเพาะอาหาร	4	12.5	1	3.1	5	15.6
- โรคเบาหวาน	2	6.2	2	6.2	4	12.5
- โรคหัวใจ	2	6.2	1	3.1	3	9.4
- โรคปวดหลัง	1	3.1	2	6.2	3	9.4
- โรคสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก	1	3.1	0	0.0	1	3.1
- โรคตับ	1	3.1	0	0.0	1	3.1
- โรคไต	1	3.1	0	0.0	1	3.1
- โรคตา	1	3.1	0	0.0	1	3.1
- โรคไขมันในเลือดสูง	1	3.1	0	0.0	1	3.1
- โรคไทรอยด์	1	3.1	0	0.0	1	3.1
- โรคลมชัก	1	3.1	0	0.0	1	3.1
- โรคนอนไม่หลับ	1	3.1	0	0.0	1	3.1
- โรคมะเร็ง	1	3.1	0	0.0	1	3.1

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน

ส่วนคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันวันที่วัดได้ตามเกณฑ์จากดัชนี จุฬาฯ เอดีแอลของผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลอง 1 และ ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลอง 2 ที่วัดได้จากการวัดผลก่อนการฝึกทักษะ หลังการฝึกทักษะ การติดตามผลครั้งที่ 1 และการติดตามผลครั้งที่ 2 นั้น มีค่าเฉลี่ยดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนที่วัดได้ตามดัชนี จุฬาฯ เอดีแอลของ กลุ่มทดลอง

กลุ่ม		การวัดผล			
		ก่อนการฝึก	หลังการฝึก	ติดตามผล	ติดตามผล
		ทักษะ	ทักษะ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
ทดลอง 1	คะแนนเฉลี่ย	26.75	27.37	27.50	27.50
	จำนวน	8	8	8	8
	Std. Deviation	4.03	4.37	4.34	4.34
ทดลอง 2	คะแนนเฉลี่ย	-	29.00	29.37	29.25
	จำนวน	-	8	8	8
	Std. Deviation	-	3.55	3.70	3.61
รวม	คะแนนเฉลี่ย	26.75	28.19	28.44	28.37
	จำนวน	8	16	16	16
	Std. Deviation	4.03	3.94	4.02	3.96

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนคะแนนความสามารถในการทำวัตรประจำวัน วันที่วัดได้ตามเกณฑ์จากดัชนี จุฬาฯ เอดีแอลของผู้ร่วมวิจัยกลุ่มควบคุม 1 และ ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มควบคุม 2 ที่วัดได้จากการวัดผลก่อนการฝึกทักษะ หลังการฝึกทักษะ การติดตามผลครั้งที่ 1 และการติดตามผลครั้งที่ 2 นั้น มีค่าเฉลี่ยดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนที่วัดได้ตามดัชนี จุฬาฯ เอดีแอลของกลุ่มควบคุม

กลุ่ม		การวัดผล			
		ก่อนการฝึกทักษะ	หลังการฝึกทักษะ	ติดตามผลครั้งที่ 1	ติดตามผลครั้งที่ 2
ควบคุม 1	คะแนนเฉลี่ย	26.75	27.37	27.50	27.50
	จำนวน	8	8	8	8
	Std. Deviation	4.03	4.37	4.34	4.34
ควบคุม 2	คะแนนเฉลี่ย	-	24.62	24.37	24.12
	จำนวน	-	8	8	8
	Std. Deviation	-	4.81	4.87	4.94
รวม	คะแนนเฉลี่ย	26.75	25.31	24.81	24.62
	จำนวน	8	16	16	16
	Std. Deviation	3.69	4.08	4.15	4.24

และค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ที่วัดได้ตามเกณฑ์จากดัชนี จุฬาฯ เอดีแอล ของผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลอง และ ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มควบคุม ที่วัดได้จากการวัดผลก่อนการฝึกทักษะ หลังการฝึกทักษะ การติดตามผลครั้งที่ 1 และการติดตามผลครั้งที่ 2 นั้น มีค่าเฉลี่ยดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนที่วัดได้ตามดัชนี จุฬาฯ เอดีแอลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่ม		การวัดผล			
		ก่อนการฝึก	หลังการฝึก	ติดตามผลครั้งที่ 1	ติดตามผลครั้งที่ 2
ทดลอง	คะแนนเฉลี่ย	26.75	28.19	28.44	28.37
	จำนวน	8	16	16	16
	Std. Deviation	4.03	3.94	4.02	3.96
ควบคุม	คะแนนเฉลี่ย	26.75	25.31	24.81	24.62
	จำนวน	8	16	16	16
	Std. Deviation	3.69	4.08	4.15	4.24

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ที่วัดได้ตามดัชนี จุฬาฯ เอดีแอล หลังเข้าร่วมการฝึกทักษะ (Post-test) ของผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ที่วัดได้ตามดัชนี จุฬาฯ เอดีแอล เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p \leq 0.05$) เมื่อเทียบกับคะแนนที่วัดได้ก่อนหน้านั้น และ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ที่วัดได้ตามดัชนี จุฬาฯ เอดีแอล ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p \leq 0.05$) เมื่อเทียบกับคะแนนที่วัดได้ก่อนหน้านั้น ในการติดตามผลครั้งที่ 1 แต่ในการติดตามผลครั้งที่ 2 คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p \leq 0.05$) เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยของที่วัดได้ในการติดตามผลครั้งที่ 1

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันที่วัดได้ตามดัชนี จุฬาฯ เอดีแอลในสัปดาห์ที่ 4 ของการจัดกิจกรรม (Post-test) ของผู้ร่วมวิจัยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันที่วัดได้ตามดัชนี จุฬาฯ เอดีแอล ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p \leq 0.05$) เมื่อเทียบกับคะแนนที่วัดได้ก่อนหน้านั้น และ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันที่วัดได้ตามดัชนี จุฬาฯ เอดีแอล ยังคงลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p \leq 0.05$) เมื่อเทียบกับคะแนนที่วัดได้ก่อนหน้านั้นในการติดตามผลครั้งที่ 1 และการติดตามผลครั้งที่ 2 เมื่อเทียบกับคะแนนที่วัดได้ก่อนหน้านั้น ดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงความเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยของคะแนนที่วัดได้ตามดัชนี จุฬาฯ เอดีแอล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	การวัดผล	Mean difference	S.D.	Std. Error Mean	t	p-Value
กลุ่มทดลอง	หลังการฝึกทักษะ	0.62	.92	.32	0.96	.047
	การติดตามผลครั้งที่ 1	0.25	.45	.11	1.12	0.02
	การติดตามผลครั้งที่ 2	- 0.06	0.44	0.11	0.28	0.29
กลุ่มควบคุม	หลังการฝึกทักษะ	- 0.75	1.03	.37	2.05	0.04
	การติดตามผลครั้งที่ 1	- 0.50	.89	.22	1.12	0.02
	การติดตามผลครั้งที่ 2	- 0.19	0.40	0.10	0.93	0.04

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองนี้ เกิดจากความเปลี่ยนแปลงของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน กล่าวคือ จากการวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติเชิงอนุมาน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้ร่วมวิจัยกลุ่มควบคุมนั้น เปลี่ยนแปลงไปอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p \leq 0.05$) เมื่อเทียบกับคะแนนที่วัดได้ก่อนหน้านั้นในทุกช่วงการวัดผล แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในการทำกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน (IADL) เป็นส่วนที่เกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p \leq 0.05$) เมื่อเทียบกับคะแนนที่วัดได้ก่อนหน้านั้น ในช่วงหลังการฝึกทักษะและ ช่วงติดตามผลครั้งที่ 1 ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงความเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของกลุ่มทดลองโดยแยกเป็นกิจวัตรพื้นฐานและกิจวัตรที่ซับซ้อน

กิจกรรม	การวัดผล	Mean	S.D.	Std. Error	t	p-Value
		difference		Mean		
กิจวัตรพื้นฐาน	หลังการฝึกทักษะ	0.00	0.00	0.00	-	-
	ติดตามผลครั้งที่ 1	0.06	0.25	0.06	1	0.16
	ติดตามผลครั้งที่ 2	0.00	0.00	0.00	-	-
กิจวัตรที่ซับซ้อน	หลังการฝึกทักษะ	0.62	0.92	0.33	1.93	0.05
	ติดตามผลครั้งที่ 1	0.31	0.60	0.15	2.08	0.03
	ติดตามผลครั้งที่ 2	-0.06	0.44	0.11	0.56	0.29

ในขณะที่ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ร่วมวิจัยกลุ่มควบคุม เกิดจากความเปลี่ยนแปลงของทั้งคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และ คะแนนความสามารถในการทำ กิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อนกล่าวคือ จากการวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติเชิงอนุมาน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้ร่วมวิจัยกลุ่มควบคุมนั้น ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p \leq 0.05$) เมื่อเทียบกับคะแนนที่วัดได้ก่อนหน้านั้น ในช่วงติดตามผลครั้งที่ 1 และ ติดตามผลครั้งที่ 2 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในการทำกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน (IADL) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p \leq 0.05$) เมื่อเทียบกับคะแนนที่วัดได้ก่อนหน้านั้น ในช่วงหลังการฝึกทักษะ และ ช่วงติดตามผลครั้งที่ 1 ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงความเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของกลุ่มควบคุม โดยแยกเป็นกิจวัตรพื้นฐานและกิจวัตรที่ซับซ้อน

กิจกรรม	การวัดผล	Mean difference	S.D.	Std. Error Mean	t	p-Value
กิจวัตรพื้นฐาน	หลังการฝึกทักษะ	0	0	0	-	-
	ติดตามผลครั้งที่ 1	-0.19	0.04	0.10	1.87	0.04
	ติดตามผลครั้งที่ 2	-0.12	0.34	0.08	-1.46	0.08
กิจวัตรที่ซับซ้อน	หลังการฝึกทักษะ	-0.75	1.03	0.37	-2.05	0.04
	ติดตามผลครั้งที่ 1	-0.31	0.70	0.18	-1.77	0.05
	ติดตามผลครั้งที่ 2	-0.06	0.25	0.06	-1.00	0.17

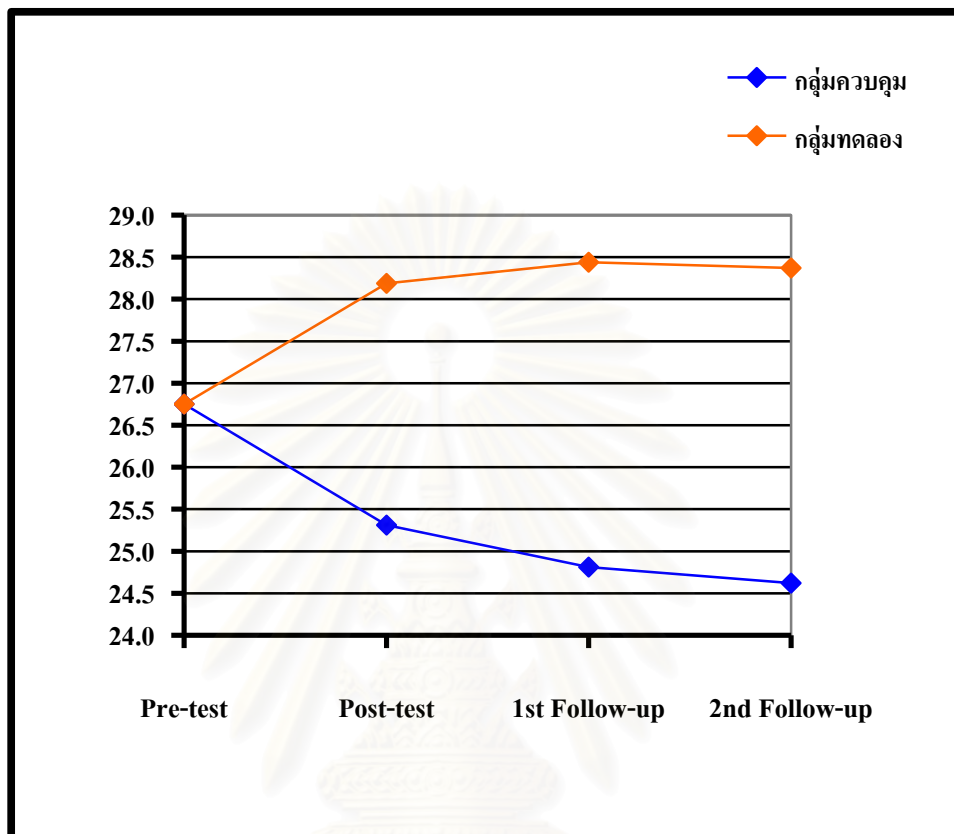
ตอนที่ 3 การทดสอบสมมุติฐาน

เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันที่วัดได้ตามดัชนีจุฬาฯ เอดีแอล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการทางสถิติพบว่าเกิดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p \leq 0.05$ ทั้งในช่วงหลังจากร่วมกิจกรรมการฝึกทักษะ ช่วงติดตามผลช่วงที่ 1 และช่วงติดตามผลช่วงที่ 2 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนที่วัดได้ตามดัชนี จุฬาฯ เอดีแอล ระหว่างกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มควบคุม

การวัดผล	กลุ่ม	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	Mean Difference	t	p - Value
ก่อนการฝึกทักษะ	ทดลอง	8	26.75	.00	.00	1.00
	ควบคุม	8	26.75	.00		
หลังการฝึกทักษะ	ทดลอง	16	28.19	2.87	2.03	0.05
	ควบคุม	16	25.31	2.87		
ติดตามผลครั้งที่ 1	ทดลอง	16	28.44	3.62	2.51	0.02
	ควบคุม	16	24.81	3.62		
ติดตามผลครั้งที่ 2	ทดลอง	16	28.37	3.75	2.58	0.01
	ควบคุม	16	24.62	3.75		

แผนภูมิเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันที่วัดได้ตามดัชนี จูฟาฯ เอดีแอล

เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลในด้านต่างๆ กับ คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันที่วัดได้ตามดัชนี จูฟาฯ เอดีแอล พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุมีอิทธิพลต่อคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันที่วัดได้ตามดัชนี จูฟาฯ เอดีแอล ในการวัดผลครั้งสุดท้าย คือช่วงติดตามผลครั้งที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) โดยส่งผลในลักษณะแปรผันตามกัน กล่าวคือ ผู้ที่มีอายุมากกว่าก็จะมีคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันที่วัดได้ตามดัชนี จูฟาฯ เอดีแอล ลดลงมากกว่าด้วย สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลด้านอื่นๆนั้น พบว่ามีอิทธิพลต่อคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน อย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p \leq 0.05$)

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนที่วัดได้ตามดัชนี จูฟาฯ เอดีแอล กับ อายุ

		Sum of Squares	df	Mean ²	F	p - Value
ก่อนการฝึก	Between Groups	180.50	11	16.41	2.30	0.22
	Within Groups	28.50	4	7.12		
	Total	209.00	15			
หลังการฝึก	Between Groups	402.83	17	23.70	2.28	0.06
	Within Groups	145.17	14	10.37		
	Total	548.00	31			
ติดตามผลครั้งที่ 1	Between Groups	452.33	17	26.61	2.43	0.05
	Within Groups	153.17	14	10.94		
	Total	605.50	31			
ติดตามผลครั้งที่ 2	Between Groups	470.33	17	27.67	2.62	0.04
	Within Groups	147.67	14	10.55		
	Total	617.90	31			

ตอนที่ 5 ผลจากแบบบันทึกกิจกรรมรายบุคคล และแบบสังเกตพฤติกรรมรายบุคคล

จากการสังเกตกิจกรรมที่ผู้ร่วมวิจัยให้ความสนใจและเลือกทำในแต่ละวันแล้วบันทึกไว้ในแบบบันทึกกิจกรรมรายบุคคลพบว่า กิจกรรมที่ผู้ร่วมกิจกรรมให้ความสนใจและเลือกทำมักเป็นกิจกรรมที่ผู้ร่วมวิจัยมีประสบการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมนั้นมาก่อน เช่น ผู้ที่เคยทำงานบัญชีสนใจกิจกรรมการคิดเลข ผู้ที่เคยเป็นครูสนใจกิจกรรมการแต่งกลอน ผู้ที่เคยทำงานในสถานบันเทิง สนใจงานศิลปะวาดรูประบายสี ผู้ที่เคยค้าขายสนใจงานประดิษฐ์และการปรุงอาหาร และผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มักให้ความสนใจกิจกรรมที่เคยหัดทำมาก่อนในวัยเด็ก เช่น การสานปลาตะเพียน เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ให้ความสนใจในกิจกรรมที่มีให้ผลงานที่มีคุณค่าทางจิตใจ เช่น การร้อยดอกไม้ พับดอกบัวเพื่อบูชาพระในวันพระ และ ของฝากหรือของที่ระลึกสำหรับญาติ และผู้มาเยือน ส่วนกิจกรรมการปรุงอาหารนั้น ไม่ได้ได้รับความสนใจมากนัก เพราะทางบ้านพักคนชราได้จัดเตรียมอาหารให้ผู้สูงอายุทั้ง 3 มื้อ แต่เนื่องจากการปรุงอาหารเป็นทักษะที่จำเป็นในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยจึงปรับกิจกรรมโดยเตรียมถุงและกล่องไว้ในผู้ร่วมวิจัยนำอาหารที่ปรุงในช่วงการทำกิจกรรมกลับไปรับประทานที่โรงอาหาร

สำหรับการสังเกตพฤติกรรมแล้วบันทึกด้วย แบบบันทึกพฤติกรรมรายบุคคล พบว่า ในช่วงต้นสัปดาห์ที่ 1 ของการจัดกิจกรรมผู้ร่วมกิจกรรมยังมีความลังเลในการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยต้องเดินไปปรับที่เรือนพัก และพามายังลานกิจกรรม ขณะร่วมกิจกรรมผู้ร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ไม่มีสมาธิ มักห่างพะวงถึงกิจกรรมที่คุ้นเคยในเรือนพัก และยังไม่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันมากนัก ผู้ร่วมกิจกรรมมักพูดคุยแต่กับคนที่รู้จักกันมาก่อนเท่านั้น แต่เมื่อเวลาผ่านไปถึงช่วงปลายสัปดาห์ผู้ร่วมกิจกรรมเริ่มให้ความสนใจกับกิจกรรมที่จัดให้ เริ่มพูดคุยกันถึงกิจกรรมต่างๆ ที่ตนสนใจทำ และสมัครใจมาร่วมกิจกรรมด้วยตนเอง แม้ว่าผู้วิจัยจะไม่เดินไปปรับที่เรือนพักก็ตาม

ในช่วงสัปดาห์ที่ 2 ของการจัดกิจกรรมผู้ร่วมกิจกรรมเริ่มเกิดความคุ้นเคยกับกิจกรรมที่จัดให้ มีสมาธิมากขึ้นในการทำกิจกรรม และเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่มผู้ร่วมกิจกรรม มีการจับกลุ่มกันร้องเพลง เล่นนิทาน รวมทั้งเล่าเรื่องต่างๆ สู้กันฟัง

ในช่วงสัปดาห์ที่ 3 ของการจัดกิจกรรมผู้ร่วมกิจกรรมเริ่มเกิดความคุ้นเคยกันมากขึ้น มีการพูดคุย ชักถาม ทำความรู้จักผู้ที่มาร่วมกิจกรรมด้วยกัน ว่าพักอยู่ที่เรือนพักหลังใด มาอยู่ตั้งแต่เมื่อไหร่ มีการจับกลุ่มรับประทานอาหารร่วมกัน หรือมาพบปะพูดคุยกันหลังรับประทานอาหารกลางวันในกลุ่มผู้ร่วมกิจกรรมที่ใช้โรงอาหารร่วมกัน นอกจากนี้ยังมีใส่ใจทำกิจกรรมที่ตนเลือกทำมากขึ้น มีสมาธิทำกิจกรรมที่เลือกไว้อย่างต่อเนื่อง จนบางครั้งละเลยการเข้าร่วมกิจกรรมของทางบ้านพักคนชรา เช่น เมื่อมีผู้มาบริจาคของก็ไม่ลุกออกไปจากลานกิจกรรม แต่ผู้ร่วมกิจกรรมที่ลุกออกไปร่วมกิจกรรมของ

ทางบ้านพักคนชรา ก่อนก็มักกลับมาเรียก กลับมาเตือนจนผู้ที่ยังนั่งอยู่ในลานกิจกรรมออกไปรับของ บริจาคได้ทันเวลา แสดงถึงมิตรภาพและความห่วงใยกันที่เกิดขึ้นในหมู่ผู้ร่วมกิจกรรม ซึ่งเป็น เรื่องบ่งชี้ถึงพัฒนาการในเรื่องปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง

ในช่วงสัปดาห์ที่ 4 การจัดกิจกรรม ผู้ร่วมกิจกรรมยังคงให้ความสนใจในกิจกรรมที่จัดขึ้น และมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ พึงพาอาศัยกัน ในหมู่ผู้ร่วมกิจกรรม ผู้ที่เคยทำกิจกรรมใดมาก่อน ก็ มักให้ความช่วยเหลือผู้ที่เริ่มเลือกทำกิจกรรมนั้น และช่วยทำในส่วนที่ผู้อื่นยังทำไม่ได้ มีการแบ่งงานกันทำ ตามความถนัดของแต่ละคน เพื่อให้ได้ชิ้นงานที่สมบูรณ์ และมีการวางแผนในการเบิกอุปกรณ์ไปทำ กิจกรรมในช่วงหลังจัดกิจกรรม นอกจากนี้ยังมีการพูดคุยแบบกระเช้าเข้าหาเหย้ากัน ในหมู่ผู้ร่วมกิจกรรม ซึ่งเป็นสิ่งแสดงถึงพัฒนาการด้านอารมณ์อีกด้วย

ในช่วงสัปดาห์ที่ 5 ของการจัดกิจกรรม ซึ่งเป็นการนัดหมายครั้งแรกในช่วงการติดตามผล หลังลดความถี่ของการจัดกิจกรรม ผู้ร่วมกิจกรรมยังคงให้ความสนใจในกิจกรรมที่จัดขึ้น แสดงความ ห่วงใยซึ่งกันและกัน ใส่ใจได้ถามถึงผู้ที่ยังไม่มา และชักชวนกันให้มาร่วมกิจกรรม

ในช่วงสัปดาห์ที่ 6 และ 7 ของการจัดกิจกรรม ผู้ร่วมกิจกรรมยังคงให้ความสนใจในกิจกรรม ที่จัดขึ้น มีการชักชวนกันให้มาร่วมกิจกรรม และนำผลงานที่ได้จากการทำกิจกรรมไปฝากเพื่อนคน อื่นๆที่ไม่ได้เป็นผู้ร่วมวิจัย

ในช่วงสัปดาห์ที่ 8 ของการจัดกิจกรรม ผู้ร่วมกิจกรรมบางคนหยุดทำกิจกรรมที่เลือก เนื่องจากขาดแรงสนับสนุนจากกลุ่ม ทำให้ขาดความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่อไปด้วยตนเอง เช่น ถูกผู้อื่นติติงว่าผลงานที่ทำออกมานั้น ไม่สวย ไม่ดี ผู้วิจัยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ด้วยการเปลี่ยนกิจกรรม ที่มอบหมายให้ฝึกฝนด้วยตนเองระหว่างที่ไม่มีการจัดกิจกรรมที่ลานกิจกรรม

ในช่วงสัปดาห์ที่ 9 ของการจัดกิจกรรม ผู้ร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ยังคงให้ความสนใจใน กิจกรรมที่จัดขึ้น มีการนำกิจกรรมที่ทำไปเผยแพร่ ชักชวนให้คนอื่นทำ และชักชวนผู้อื่นเข้ามาสังเกต การจัดกิจกรรมที่ลานกิจกรรม

ในช่วงสัปดาห์ที่ 10 ของการจัดกิจกรรม ผู้ร่วมกิจกรรมยังคงให้ความสนใจในกิจกรรมที่ จัดขึ้น แต่มีผู้ร่วมกิจกรรมบางรายการละเลยการทำกิจกรรมที่มอบหมายไว้ และ เบี่ยงเบนความสนใจ ไปยังกิจกรรมอื่นๆที่ทางบ้านพักคนชราจัดขึ้นบ้าง

ในช่วงสัปดาห์ที่ 11 และ 12 ของการจัดกิจกรรม ผู้ร่วมกิจกรรมยังคงให้ความสนใจใน กิจกรรมที่จัดขึ้นและตั้งใจจะทำกิจกรรมที่ตนได้เลือกไว้ต่อไปด้วยตนเอง นัดกันมานั่งรอที่ลาน กิจกรรมในวันนั้นว่าจะมีการจัดกิจกรรมและยังคงมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในหมู่ผู้ร่วมกิจกรรม มีการดูแล ซึ่งกันและกัน แล ห่วงใยผู้ร่วมกิจกรรมที่ล้มป่วย แต่ส่วนใหญ่ยังคงให้ความสนใจกิจกรรมอื่นที่ทาง บ้านพักคนชราจัดมากขึ้นด้วย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 32 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุตั้งแต่ 63 – 94 ปี ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 80 ปี มีสถานภาพสมรส เป็นโสด หรือ เป็นหม้าย และมักไม่มีบุตร มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา หรือต่ำกว่านั้น โดยมากมีอาชีพเดิมคือ รับจ้าง และมักมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในท้องที่อื่นที่ไม่ใช่จังหวัดชลบุรี ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว โดยโรคประจำตัวที่เป็นกันมากคือ โรคความดันโลหิตสูง และ โรคกระดูกและข้อ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และ หลังเข้าร่วมกิจกรรม

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เลือกใช้รูปแบบการทดลองแบบ Solomon Four Groups ผู้ร่วมวิจัยจึงถูกแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุมอย่างละ 2 กลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันก่อน และ หลังการเข้าร่วมการฝึกทักษะในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอเตสซอรีพบว่า ในการวัดคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ร่วมวิจัยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันเท่ากัน การที่ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองและผู้ร่วมวิจัยกลุ่มควบคุมมีคะแนนความสามารถไม่แตกต่างกันแสดงว่าในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่เกิดอคติจากการสุ่มตัวอย่างเพื่อคัดเลือกและแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ผลการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันหลังเข้าร่วมกิจกรรมแสดงให้เห็นว่า ผู้ร่วมวิจัยกลุ่ม ทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p \leq 0.05$) แสดงให้เห็นว่าการฝึกทักษะในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอเตสซอรีนั้นสามารถช่วยเพิ่มคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันได้

ส่วนการที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันยังคงเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ ($p \leq 0.05$) ในช่วงการติดตามผลครั้งที่ 1 นั้นสามารถวิเคราะห์ได้ว่าเป็นผลมาจากการฝึกฝนทักษะในช่วงที่ผ่านมา ประกอบกับความสนใจในกิจกรรมที่จัด ส่งผลให้ผู้ร่วมวิจัยใส่ใจที่จะทำกิจกรรมการฝึกทักษะต่อไปด้วยตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาจากข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกกิจกรรมรายบุคคลและแบบสังเกตพฤติกรรมรายบุคคล พบว่าผู้ร่วมวิจัยยังคงให้ความสนใจในการทำกิจกรรมต่างๆที่ผู้วิจัยจัดให้ และยังคงมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในกลุ่มผู้ร่วมวิจัยที่ได้ผ่านการฝึก ทักษะร่วมกันมา มีการเอื้อเฟื้อ พึงพา ช่วยเหลือ ดูแลกันในกลุ่ม และช่วยกระตุ้นชักชวนให้ผู้อื่นมาพบผู้วิจัย และเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกทักษะทุกสัปดาห์ตามที่นัดหมาย

ในส่วนของผลการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันจากการติดตามผลครั้งที่ 2 แสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้วิจัยลดความถี่ของการจัดกิจกรรมลงไปเป็นระยะเวลาหนึ่ง ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง เนื่องจากขาดการกระตุ้นทำให้ความสนใจและความตั้งใจที่จะฝึกทักษะนั้นหมดไป แต่การที่ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองยังคงสามารถรักษาระดับคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันได้ กล่าวคือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p \leq 0.05$) เมื่อลดความถี่ของการจัดกิจกรรมลงในช่วงติดตามผลระยะที่ 2

ความเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันที่วัดได้ตามเกณฑ์จาก ดัชนี จุฬาฯ เอดีแอลของผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองในการศึกษานี้ เมื่อนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติเชิงอนุมานพบว่า การที่ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นนั้น เป็นผลจากความเปลี่ยนแปลงของความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันที่ซับซ้อน (Extended or Instrumental Activities of Daily Living / IADL) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ว่า ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกนั้นจะเริ่มมีความผิดปกติคือ เริ่มสูญเสียความสามารถในการรับรู้ ทำให้เกิดความผิดพลาดในการแปลความหมายสภาพแวดล้อมแต่ยังคงดูแลตนเองและทำกิจกรรมประจำวันง่ายๆได้ตามปกติ¹⁰⁻¹³ ดังนั้นการที่คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันพื้นฐานของผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองคงที่ และ คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันที่ซับซ้อนของผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นหลังได้รับการฝึกทักษะ แสดงให้เห็นว่าการเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกได้ฝึกทักษะด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอรีมีประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกได้พัฒนาศักยภาพของตนเองและรักษาความสามารถที่มีให้คงอยู่ และปัจจัยในเรื่องระดับการศึกษาและความสามารถเดิมของผู้ร่วมกิจกรรมไม่ส่งผลกระทบต่อการเพิ่มคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอรี

ส่วนการที่ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มควบคุมทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p \leq 0.05$) ทั้งในการวัดผลหลังการฝึกทักษะ การติดตามผลครั้งที่ 1 และการติดตามผลครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นผลจากความเปลี่ยนแปลงของทั้งคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน และ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันที่ซับซ้อนนั้น แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ไม่ได้ผ่านการฝึกทักษะในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอเนเตสซอร์รี่มีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง ทั้งความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน และ กิจกรรมประจำวันที่ซับซ้อน แต่อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถสรุปได้ว่าความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ผ่านการฝึกทักษะในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอเนเตสซอร์รี่ เป็นผลเนื่องจากการฝึกทักษะในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอเนเตสซอร์รี่เพียงอย่างเดียว เนื่องจากการศึกษานี้ยังมีปัจจัยแทรกแซงอื่นๆที่อาจส่งมีอิทธิพลต่อผลการวิจัยอันเป็นผลมาจากข้อจำกัดในการศึกษานี้ จึงควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไปในอนาคต

เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันที่ได้ตามระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแล้ว พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p \leq 0.05$) แสดงให้เห็นว่าผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองที่ผ่านการฝึกทักษะในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอเนเตสซอร์รี่มีคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันแตกต่างจากผู้ร่วมวิจัยกลุ่มควบคุม โดยผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันที่ได้ตามเกณฑ์จาก ดัชนี จูพาช เอดีแอลสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p \leq 0.05$

ในการศึกษานี้ นอกจากทำให้ได้ทราบผลการฝึกทักษะในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอเนเตสซอร์รี่ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกดังที่กล่าวมาแล้ว การจัดกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอเนเตสซอร์รี่ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการลดข้อจำกัดในเรื่องระดับการศึกษาและความสามารถเดิมของผู้ร่วมกิจกรรมได้ และ ผลจากแบบบันทึกกิจกรรมรายบุคคล และ แบบสังเกตพฤติกรรมรายบุคคล ก็สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา กิจกรรมที่เป็นประโยชน์และง่ายต่อการใช้งานของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกอันเป็นไปตามประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการวิจัยครั้งนี้ทุกประการ

3. การวิเคราะห์ความแปรปรวนของข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL)

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศ และด้านอื่นๆ เช่น การศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ภูมิภาค อาชีพเดิม โรคประจำตัว กับค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพบว่าส่วนข้อมูลส่วนบุคคลด้านอื่นๆ นั้น ไม่ส่งผลกระทบต่อคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอย่างมีนัยสำคัญ ($p \leq 0.05$) ทุกช่วงการวัดผล ยกเว้นข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุ มีอิทธิพลต่อความเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในการติดตามผลครั้งที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญ ($p \leq 0.05$) โดยความมีความสัมพันธ์แบบแปรผันตามกัน กล่าวคือ การลดลงของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จะมีค่ามากกว่าในผู้ที่มีอายุมากกว่า แสดงให้เห็นว่าความถี่ของการจัดกิจกรรมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการทดลอง เนื่องจากผลการวิเคราะห์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อลดความถี่ของการจัดกิจกรรมลง ดังนั้นจึง ควรมีการศึกษาเพื่อหาความถี่ที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรมต่อไป

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวัดคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก พบว่าผู้สูงอายุที่ผ่านการฝึกทักษะในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยกิจกรรมตามหลักการของมอนเตสซอรีมีแนวโน้มที่จะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ได้ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม (Pre-test) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Camp, C.J., & Skrajner, M.J.³⁰ ซึ่งทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอรีสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและพำนักอยู่ในสถานรับดูแล และพบว่าผู้สูงอายุและผู้มีภาวะสมองเสื่อมมีแนวโน้มที่จะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น หลังจากผ่านการฝึกทักษะในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยกิจกรรมแบบมอนเตสซอรีและยังสามารถรับการฝึกเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้นำในการทำกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอรีได้เมื่อทำการฝึกอย่างเป็นขั้นตอนอีกด้วย

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามหลักการของมอนเตสซอรียังเกิดความรู้ สึกพอใจที่เกิดจากความภาคภูมิใจในความสำเร็จของตน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในตนเอง เกิดความมั่นใจ และความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองต่อไปอีกด้วย เนื่องจากกิจกรรมตามหลักการของมอนเตสซอรีมีความโดดเด่นในเรื่องของบรรยากาศ สภาพแวดล้อม และความยืดหยุ่น ของกิจกรรม ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถเลือกทำกิจกรรมที่ตรงกับความสนใจและเหมาะสมกับระดับความสามารถที่มีอยู่ เป็นการเพิ่มโอกาสที่จะประสบความสำเร็จ ทำให้สามารถทำกิจกรรมที่เลือกทำได้สำเร็จลุล่วง ความสำเร็จที่เกิดขึ้นนี้เป็นตัวกระตุ้นเร้าให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความสนใจและใส่ใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเป็นข้อแตกต่างจากกิจกรรมเสริมทักษะในรูปแบบอื่นๆอย่างชัดเจน และส่งผลให้การจัดกิจกรรมสามารถดำเนินไปได้อย่างดีและผู้เข้าร่วมกิจกรรมแบบกลุ่มยังได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยการสังเกตและสนทนากับผู้ร่วมกิจกรรมรายอื่นๆ การที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้สังเกตการทำกิจกรรมของผู้ร่วมกิจกรรมรายอื่นๆสามารถช่วยให้ผู้สังเกตเกิดความรู้สึกรู้ว่ากิจกรรมที่จัดไว้เป็นกิจกรรมที่ตัวเองก็น่าจะมีโอกาสทำได้สำเร็จ และเป็นสิ่งส่งเสริมความน่าสนใจของกิจกรรมในแง่ของการกระตุ้นให้เกิดความอยากรู้อยากลอง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกรู้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เกิดความผูกพันและเกิดการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ทำให้กลุ่มกิจกรรมสามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องอีกด้วย ความสนใจ ความตั้งใจ และความใส่ใจในการทำกิจกรรมดังที่ได้กล่าวมาก่อให้เกิดสมาธิในการทำงาน และส่งผลดีต่อความจำดังรายงานทางวิชาการหลายเล่มที่มีความเห็นสอดคล้องกัน เช่นงานเขียนของ เจมส์ ดี วินแลนด์⁽⁴⁵⁾ สมบัติ จำปาเงินและสำเนียง มณีกาญจน์⁽⁴⁶⁾ และแอนดรูว์ ไรท์⁽⁴⁷⁾ ซึ่งความจำที่เพิ่มพูนขึ้นนี้เป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้และก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะต่างๆได้เป็นอย่างดี

ในส่วนของการบวนการเรียนรู้ตามหลักการของมอนเตสซอรีประกอบด้วย
ขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอนคือ

1. การให้ข้อมูล ได้แก่การแจ้งให้ผู้ร่วมกิจกรรมทราบว่าอุปกรณ์หรือขั้นตอนต่าง ๆ นั้นคืออะไร เช่น หยิบหลอดด้ายสีแดงขึ้นมา แล้วบอกว่า อันนี้สีแดง หยิบหลอดด้ายสีเขียวขึ้นมา แล้วบอกว่า อันนี้สีเขียว
2. การสังเกตและจดจำ เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้ทบทวนว่าสิ่งนั้นคืออะไร โดยเริ่มทบทวนจากสิ่งที่สาริตอันดับสุดท้ายก่อน และยังคงให้ความช่วยเหลือด้วยการบอกชื่อเรียกของสิ่งนั้นอยู่ เช่น ถามผู้ร่วมกิจกรรมว่า อันไหนสีเขียว อันไหนสีแดง
3. การนำไปใช้ เป็นขั้นตอนที่ผู้ร่วมกิจกรรมทำการสังเกตและแยกแยะสิ่งต่างๆด้วยตนเอง โดยไม่ต้องบอกชื่อเรียกของสิ่งนั้นรวมทั้งนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจนกระทั่งสำเร็จลุล่วง เช่น ถามผู้ร่วมกิจกรรมว่า อันนี้สีอะไร

ผู้จัดการกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอรีจะต้องเข้าใจในกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าว และนำไปใช้ช่วยเหลือผู้ร่วมกิจกรรมให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้ร่วมกิจกรรม โดยยึดหลักสำคัญข้อหนึ่งคือ ต้องไม่เข้าไปแทรกแซงให้การช่วยเหลือโดยไม่จำเป็น นอกจากนี้ยังต้องรู้จักปรับเปลี่ยนลักษณะการให้ความช่วยเหลือให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้ร่วมกิจกรรมในขณะนั้นเพื่อเพิ่มโอกาสในการทำงานสำเร็จให้กับผู้ร่วมกิจกรรมอีกด้วย เช่นหากผู้ร่วมกิจกรรมเริ่มทำกิจกรรมเป็นครั้งแรก ผู้จัดการกิจกรรมย่อมต้องให้ข้อมูลกับผู้ร่วมกิจกรรมด้วยการสาธิตกิจกรรมนั้น และปรับจังหวะและขั้นตอนในการสาธิตให้เหมาะสมด้วย ถ้าผู้เข้าร่วมกิจกรรมพบอุปสรรคในการทำงานในครั้งถัดไป ผู้จัดการกิจกรรมก็จะ ต้องให้การช่วยเหลือด้วยการบอกไปก่อน และ หากผู้เข้าร่วมกิจกรรมยังไม่สามารถทำได้ จึงให้การช่วยเหลือด้วยการปรับ สื่อหรืออุปกรณ์และสาธิตกิจกรรมเพื่อการฝึกทักษะที่จำเป็นเพิ่มเติม หากผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในแนวคิดตามปรัชญาของมอนเตสซอรีย่อมก่อให้เกิดอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาทักษะของผู้ร่วมกิจกรรม ดังเช่นที่พบได้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ การที่ผู้ร่วมกิจกรรมถูกผู้อื่นตำหนิว่าชิ้นงานที่ทำอยู่นั้น ไม่สวย ไม่ดี โดยทราบว่าชิ้นงานที่เขาเห็นนั้นเป็นชิ้นงานที่อยู่ในขั้นตอนของการทดลองทำ ส่งผลให้ผู้ร่วมกิจกรรมสูญเสียความมั่นใจในการที่จะทำงานชิ้นนั้นให้สำเร็จ ปฏิเสธที่จะทำสิ่งที่ได้ฝึกฝนมานาน และต้องใช้เวลาที่รวบรวมความมั่นใจที่จะเริ่มต้นพยายามใหม่อีกครั้ง แต่หากผู้ดูแล และ ผู้เกี่ยวข้อง มีความเข้าใจในแนวคิดและหลักปรัชญาของมอนเตสซอรีสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม ย่อมจะสามารถส่งเสริมให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้ฝึกฝนขั้นตอนต่างๆของการทำกิจกรรมได้สำเร็จ จนนำไปประยุกต์ใช้ได้ ในที่สุด

จากกระบวนการเรียนรู้ตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอรีที่ได้กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการสังเกตและจดจำเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ดังนั้นการฝึกฝนในเรื่องการสังเกต และการจดจำเป็นกระบวนการสำคัญเบื้องต้นในทุกกิจกรรม ดังนั้นผู้จัดการกิจกรรมจึงจำเป็นต้องดูแลให้เกิดการฝึกความจำอันได้แก่ การสังเกต การจัดหมวดหมู่ การเปรียบเทียบเชื่อมโยง และ การสร้างภาพในใจ ทั้งในช่วงของการให้ข้อมูล และ การสังเกตจดจำ แล้วจึงเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้ฝึก ทบทวนสิ่งที่ได้จดจำ ด้วยการแยกแยะเปรียบเทียบและจัดหมวดหมู่ ผ่านการทดลองปฏิบัติจริง ดังนั้น การฝึกฝนทักษะในการทำกิจวัตรประจำวันตามหลักการของมอนเตสซอรีจึงครอบคลุมเทคนิค กระตุ้นความจำแบบต่างๆดังที่กล่าวไว้ในงานวิจัยและผลงานทางวิชาการต่างๆอันเป็นวิธีการที่สามารถส่งเสริมความจำไว้ด้วยแล้ว^{12,45,48} ดังนั้นผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองที่ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมตาม หลักการของมอนเตสซอรีจึงมีคะแนนความจำดีขึ้นอีกด้วยดังผลการศึกษาวิจัยของ กัลยพร นันทชัย⁴⁸

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

ในส่วนของรูปแบบในการจัดกิจกรรมนั้นผู้วิจัยมีความเห็นว่าการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ยังคงมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาและสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมทำให้การจัดกิจกรรมยังเป็นลักษณะของการจัดกิจกรรมแบบชั่วคราว ขาดความยั่งยืนเมื่อเทียบกับการศึกษาที่ทำในสถานรับดูแลผู้สูงอายุที่มีผู้ทำการศึกษาไว้ในต่างประเทศ ดังนั้นหากผู้วิจัยสามารถจัดให้มีวิทยากรประจำ หรือมอบหมายให้พี่เลี้ยงประจำบ้าน หรือแม้แต่อาสาสมัครผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในบ้านพักคนชรา เป็นผู้จัดกิจกรรมก็จะสามารถช่วยให้กิจกรรมที่จัดมีความยั่งยืนมากขึ้นได้ นอกจากนี้ระยะเวลาที่จำกัดนี้ยังอาจส่งผลให้ผลการวิจัยเกิดความคลาดเคลื่อนจากอิทธิพลของปัจจัยกวนบางประการ เช่น การล้มป่วย หรือ หายจากอาการป่วย อันเป็นปัจจัยที่สามารถส่งผลกระทบต่อความสามารถในการ ทำกิจวัตรประจำวันในระยะสั้น ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาในระยะยาวต่อไปในอนาคต สำหรับผลการทดลองนั้นปรากฏว่าผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองเกิดความรู้สึกผูกพัน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงบวกในหมู่ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลอง เห็นได้จากการสนทนาหยอกเย้า การเอื้อเฟื้อ พึงพาซึ่งกันและกัน ตลอดจนการเอาใจใส่ดูแล ให้การช่วยเหลือกันในกลุ่ม ทั้งในช่วงของการทดลอง และการติดตามผล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการฝึกทักษะในการทำกิจวัตรในชีวิตประจำวันด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอเตสซอรีในรูปแบบกิจกรรมกลุ่มเช่นนี้สามารถสร้างเสริมความปฏิสัมพันธ์เชิงบวกในหมู่ผู้ร่วมกิจกรรมได้เป็นอย่างดี เพราะฉะนั้นในการศึกษาวิจัยต่อไปในภายหน้า หากผู้วิจัยสามารถจัดกิจกรรมให้มีความสอดคล้องกลมกลืนกับการดำเนินชีวิตในบ้านพักคนชรา เช่น จัดกิจกรรมในบริเวณบ้านที่พักอาศัย และ ส่งเสริมให้สมาชิกในบ้านมีโอกาสได้ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ ก็น่าจะส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในเรือนพัก และยังเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยเอื้อต่อการปรับตัวของสมาชิกใหม่ เนื่องจากผลการสำรวจแสดงให้เห็นแล้วว่า สมาชิกส่วนใหญ่ที่เข้ามาอยู่บ้านพักคนชรานั้นเป็นคนต่างถิ่น ไร้ญาติหรือ ออกลานคอยดูแล ทั้งยังมีโรคประจำตัว หรือ ความบกพร่องทางกาย เนื่องจากความเสื่อมตามวัย ทำให้เป็นอุปสรรคในการปรับตัว อีกทั้งการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทำ ไม่อยู่ว่าง ได้ฝึกคิด ได้ตัดสินใจ ได้วางแผนอยู่เสมอ นับเป็นการบริหารสมอง^{4,49-51} และช่วยคงความสามารถที่มีอยู่เดิมของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดีแล้วกิจกรรมที่จัดขึ้นตามหลักการของมอเตสซอรียังมีข้อดีในเรื่องความหลากหลายของกิจกรรมที่ช่วยสร้างทางเลื้อย และสร้างความท้าทาย กระตุ้นให้เกิดความอยากรู้อยากลองให้แก่ผู้ร่วมกิจกรรม และดึงคุณให้ผู้ร่วมกิจกรรมมีจิตใจจดจ่อกับกิจกรรมที่ทำจึงน่าจะมีส่วนช่วยลดหรือบรรเทาความรุนแรงของ ความคิดหมกมุ่น ความวิตกกังวล และความเครียดที่อาจนำไปสู่อาการซึมเศร้าได้

สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกกิจกรรมรายบุคคลและแบบสังเกตพฤติกรรมรายบุคคลนั้น การที่ผู้สูงอายุแสดงความสนใจในกิจกรรมตามประสบการณ์ที่เคยมีมาในอดีตอาจเกี่ยวข้องกับ กลไกการเก็บความจำที่คนเราไม่ได้ตั้งใจจะจำแต่กลับส่งผลต่อการตัดสินใจ รวมทั้งส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ (Implicit memory system) และ ความจำเกี่ยวกับเรื่องราวสำคัญในอดีตทำให้บันทึกอยู่ในความทรงจำได้ยาวนาน (Autobiographical memory) และยังคงคล้องกับการศึกษาเปรียบเทียบผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักคนชรากับผู้สูงอายุที่อยู่บ้าน พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่บ้านมีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบในกิจวัตรประจำวันทั้งหลาย เช่น ไปเยี่ยมเพื่อน ไปซื้อของ ต้องช่วยดูแลหลาน เป็นต้น แต่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรานั้นมีภาระรับผิดชอบน้อยกว่าจึงไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดหรือจดจำอะไรมากนักในแต่ละวัน ดังนั้นคนกลุ่มนี้จึงมักจะครุ่นคิดถึงเหตุการณ์ในอดีตอยู่เสมอ เพราะความทรงจำในอดีตเป็นสิ่งที่ช่วยรักษาอัตลักษณ์ และ ความเป็นตัวตนของพวกเขาเอาไว้⁵²⁻⁵³

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาวิจัย เพื่อศึกษาผลในระยะยาวเพิ่มเติม
2. ควรศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อยืนยันผลการวิเคราะห์ทางสถิติ
3. ควรพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรามากขึ้น เช่น จัดให้มีมุมกิจกรรมในบริเวณเรือนพัก เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา
4. ควรส่งเสริมให้พี่เลี้ยงในบ้านพักคนชราและผู้สูงอายุได้ฝึกทำหน้าที่ผู้ดูแลกลุ่มเพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้ร่วมกิจกรรมและส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในหลักปรัชญาของมอเตสซอร์รี่
5. ควรจัดให้มีผู้ดูแลกลุ่มระหว่างการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้วิจัยควรทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์ได้อย่างเต็มที่
6. ควรศึกษาผลของการทำกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอเตสซอร์รี่ที่มีต่อผู้ที่มิภาวะทุพพลภาพอื่นๆเพิ่มเติม

รายการอ้างอิง

1. American Association for Geriatric Psychiatry. 2008. Geriatric and mental health-the FactHealth. Online. USA. http://www.aagpgpa.org/prot/fact_mh.asp
2. อรพิชญา ไกรฤทธิ. 2008. การบูรณาการความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. Online. [Microsoft worddocument]. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี : http://hpc7.anamai.moph.go.th/kpi8/heading_DataFile.asp?FileID=4
3. Emery, V.O.B.. 2003. Retrophylogenesis” of memory in dementia of the Alzheimer’s type: A new evolutionary memory frame work. In V.O.B. Emery & T.E. Oxman(Eds.), Dementia:Presentations, differential diagnosis, and nosology 2nd ed., 177-236. Baltimore, MD:The Johns Hopkins University Press.
4. Camp, C.J.,2007. The Montessori Method Adapted for Persons with Dementia. Montessori Matters. 2(2007):5-6
5. คำแก้ว ไกรสรพงษ์. 2545. การสอนแบบมอนเตสซอริสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ. กรุงเทพมหานคร:หจก.พี.ที.ครีเอทีฟเฮ้าส์
6. Tim Seldin. 2007. Children love work and play. Montessori Matters; 2(2007):3-4
7. สถิติแห่งชาติ,สำนักงาน. 2541. สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร.
8. Camp, C.J.,Skrajner, M.J., & Kelly M.. 2005. Early Stage Dementia client as group leader. Clinical Gerontologist; 28(4): 81-85.
9. Folstein MF, Folstein SE, and McHugh PR.1975. Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatric Research; 12(1975): 189-198.
10. Joltin,A.,Camp,C.J., Noble, B.H., & Antenucci, V.M.. 2005. A different visit: Activities for caregivers and their loved ones with memory impairment. Beachwood, OH: Menorah Park Ceter for Senior Living
11. เขาวภา ยงคิมิตรภาพ. 2546. ผลการจัดกลุ่มให้การศึกษาต่อการลดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

12. วรากรณ์ จัตกุล. 2549. ผลของการฝึกความจำแบบการสร้างจินตภาพในผู้สูงอายุ วิทยาลัย
ปริญญาโทบัณฑิต. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
13. Australian government. 2008. Health and medical information for consumers, quality assured
by the Victorian government. Online. Australia: [www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/
bhcarticles.Nsf/pages/Dementia_through_all_its_stages?OpenDocument](http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.Nsf/pages/Dementia_through_all_its_stages?OpenDocument)
14. รามคำแหง,มหาวิทยาลัย. โรคสมองเสื่อม. Online. กรุงเทพมหานคร: [http://www.lib.ru.ac.th/
journal/apr/apr13_op_research.html](http://www.lib.ru.ac.th/journal/apr/apr13_op_research.html).
15. ศิริวรรณ ศิริบุญ. 2545. ผู้ดูแลในผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และ
สถานการณ์ปัจจุบัน. สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
16. นงนภัศ พันธุ์แจ่ม. 2549. โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพร่วมกับการบริหารสมองของ ต่อการทำหน้าที่
รู้คิดและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ.
วิทยาลัยปริญญาโทบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
17. เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ,สถาบัน. 2548. การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
18. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ชัยยศ คุณานุสนธิ์, วิพุธ พูลเจริญ และไพบูลย์ ธีร์ริยะวงศ์ไพศาล. 2542.
ปัญหา สุขภาพ ของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร : โฮลิสติก พับลิชชิง
19. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. 2541. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : สาขาวิชาเวช
ศาสตร์ผู้สูงอายุและพดฒาวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ธีร์ริยะวงศ์ไพศาล ธีร์ริยะวงศ์ไพศาล
มหาวิทยาลัย
20. Stanford school of Medicine. 2008. Stanford Stroke Center. Online. USA:
<http://strokecenter.stanford.edu/scales/barthel.html>.
21. ศิลปะฟื้นฟูความจำ. 2551. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ. Online. กรุงเทพมหานคร: [http://www.thairath.
co.th/news.php?section=society&content=84724"](http://www.thairath.co.th/news.php?section=society&content=84724)
22. ริดเดอร์ส ไดเจสท์ (ประเทศไทย). 2545. เสริมปัญญาพัฒนาพลังสมอง. กรุงเทพมหานคร: ริด
เดอร์ส ไดเจสท์ (ประเทศไทย) จำกัด

23. จีระพันธ์ พูลพัฒน์. 2532. การสอนแบบมอนเตสซอรี. กรุงเทพมหานคร:คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
24. จีระพันธ์ พูลพัฒน์ และ คำแก้ว ไกรสรพงษ์. 2544. คู่มือการสอนแบบมอนเตสซอรี. กรุงเทพมหานคร:บริษัทเดอะมาสเตอร์กรุ๊ป แมเนจเม้นท์ จำกัด
25. รักลูก, นิตยสาร. 2551. หลักสูตรการสอนในโรงเรียนอนุบาล Online. กรุงเทพมหานคร: <http://www.raklukefamilygroup.com/webboard/viewtopic.php?p=1459159>
26. Camp, C.J. 1999. Montessori-based activities for persons with dementia: Volume 1. Beachwood, OH: Menorah Park Center for Senior Living
27. Camp, C.J., Schenider, N., Orsulic-Jeras, S., Mattern, J., MrGowan, A., Antenucci, V.M., Malone, M.L., & Gorzelle, G.J. 2006. Montessori-based activities for persons with dementia: Volume 2. Beachwood, OH: Menorah Park Center for Senior Living;
28. Schmidt IW, Zwaagstra R, Berg IJ and Dcelman BG. 2001. Memory Strategies of Eldery: Training Efficacy. [abstract] Pubmed; 32(2):54-61. Online. USA: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/doi/10.1371/journal.pmed>.
29. Reisberg, B., Franssen, E.H., Souren, L.E., Auer, S.R., Akram, I., & Kenowsky S.. Evidence and mechanisms of retrogenesis in Alzheimer's and other dementias: Management and treatment import. 2002. American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias; 17(4): 169-74
30. Camp, C.J., & Skrajner, M.J.. 2004. Resident-assisted Montessori programming (RAMP™): Training persons with dementia to serve as group activity leader. The Gerontologist; 44: 462-431.
31. Skrajner, M.J., & Camp, C.J.. 2007. Resident-assisted Montessori programming (RAMP™) :Use of a small group reading activity run by persons with dementia in adult day health care and long-term care settings. The American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias; 22(1):27.
32. มยุรี กลับวงศ์. 2534. การฝึกความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่อง. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
33. เอกอุมา วิเชียรทอง. 2543. ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกความจำต่อความจำของผู้สูงอายุสมองเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

34. วิลาวัณย์ ไชยวงศ์. 2548. ประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกความจำในผู้สูงอายุ วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
35. Shu-chuan Jennifer Yeh and Yea-Ying Liu. 2003. Influence of Social Support on Cognitive Function in the Elderly[abstract]. BMC Health Serv Res Online. USA: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
36. Sung HC, Chang AM, Abbey J. 2008. Application of music therapy for managing agitated behavior in older people with dementia. Pubmed. Online. Department of Nursing, Tzu Chi College of Technology.: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/> PMID 17004208
37. Paul E. Denison. 1994. Brain Gym. Ventura, California. : Edu-Kinesthetics
38. พอล อี. แคนนิสัน, เกล อี. แคนนิสัน และ เจอร์รี่ วี.เทพลอทซ์ แปลโดย วิบูลย์ วิรัชนิกรพันธ์. 2542. บริหารสมอง (Brain Gym). กรุงเทพมหานคร
39. พัชรวิทย์ เกตุแก่นจันทร์. 2544. การบริหารสมอง (Brain gym). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : เดอะมาสเตอร์กรุ๊ป แมเนจเม้นท์
40. Renaude M and Bherer L. 2005. Impact on Physical Fitness on cognitive Aging. Psychol Neuropsychiatr Vieil (Sep 2005) Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
41. Magaret Gatz.Educating. 2005. The Brain to Avoid Dementia:Can Mental Exercise Prevent Alzheimer’s Disease?. PLoS Med; 2(1): e7. Online. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/> doi: 10.1371/journal.pmed.0020007. [PMCID: PMC545200]
42. Alberti RE, Emmons ML. 1982. A Guide to assertive living: You’re perfect Right, 4th ed. California: Impect
43. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. 2545. คู่มือการวัดทางจิตวิทยา (Manual of psychological testing). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เมดิคัล มีเดีย.
44. เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ,สถาบัน. 2542. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-T 2002. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์.
45. เจมส์ ดี วินแลนด์. 2546. เคล็ดวิธีสร้าง: จำดี จำแม่น. แปลโดย วรพจน์ ศรีสง่าไชย พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ เดลฟี
46. สมบัติ จำปาเงิน และ สำเนียง มณีกาญจน์. 2535. หลักนักจำ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เยลโล่ การพิมพ์

47. แอนดรูว์ ไรท์. 2536. ปลุกสมองสร้างความคิด. แปลโดย กิตติกานต์. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ด ยูเคชั่นจำกัด
48. กัลยพร นันทชัย. 2551. ประสิทธิภาพของการฝึกความจำด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอญเตสซอร์รี่ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตสาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
49. โทนี บูซาน. 2544. ใช้หัวคิด. แปลโดยธัญญา พลอนันต์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญขู่ว
50. วรอัปสร โรหิตะบุตร. 2549. ผลของกลุ่มพัฒนาตนเองต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุวิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
51. ศรีเรือน แก้วกัจฉาน. 2547. โปรแกรมการฝึกเพื่อพัฒนาความคิดและความจำ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
52. Carol Holland and Patrick Rabbitt. 1991. Do old people really live in the past? *Psychology*. Vol.82:29. University of Leeds, United Kingdom: <http://www.newsscientist.com/article/mg:2917594.200.-science-do-old-people-really-live-in-the-past.html>
53. จันทร์ชัย เจริญประเสริฐ. 2544. โรคอัลไซเมอร์และภาวะสมองเสื่อม: คำถามที่คุณมี คำตอบที่คุณต้องการ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สำนักพิมพ์หน้าต่างสู่โลกกว้างจำกัด



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย: ประสิทธิภาพของการฝึกทักษะในการทำจิตประจำวัน
ด้วยกิจกรรมแบบมอนเตสซอรีในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก

ผู้ทำการวิจัย: นางสาวกนกพรรณ กรรณสูต
นิติบัญญัติวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต (ภาคในเวลาราชการ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรวิวรรณ นิเวศพันธุ์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (ร่วม) อาจารย์ คำแก้ว ไกรสรพงษ์

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่แสดงข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจของท่านในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย อย่างไรก็ตามก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมโครงการนี้ ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างละเอียดเพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของโครงการศึกษาวิจัยนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆเพิ่มเติม กรุณาซักถามรายละเอียดจากผู้ทำการวิจัยโดยตรง

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าต้องการเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงชื่อยินยอมในเอกสารแสดงความยินยอมในเอกสารยินยอมของโครงการวิจัยนี้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

รูปแบบการจัดกิจกรรมที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีชื่อว่า กิจกรรมตามหลักปรัชญาของมอนเตสซอร์ซึ่งเป็นรูปแบบกิจกรรมที่อยู่ในกระบวนการศึกษาประสิทธิภาพในการรักษาระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก

วัตถุประสงค์หลักของการศึกษาในครั้งนี้คือการเปรียบเทียบระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ที่ผ่านการฝึกทักษะในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยกิจกรรมแบบมอนเตสซอร์กับผู้ที่ไม่ได้ผ่านการฝึกทักษะในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยกิจกรรมแบบมอนเตสซอร์ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 32 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หากท่านมีคุณสมบัติเหมาะสมและยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับเชิญเข้าพบผู้เชี่ยวชาญตามวันเวลาที่ผู้ทำวิจัยนัดหมาย คือ.....
เพื่อตรวจวัดระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันเบื้องต้น และเข้าพบผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันหลังร่วมกิจกรรมฝึกทักษะในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยกิจกรรมแบบมอนเตสซอร์ทุก 4 สัปดาห์อีก 3 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 4 ครั้งในระยะเวลา 3 เดือนที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ความร่วมมือจากผู้ร่วมโครงการวิจัยทุกท่านมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการศึกษาวิจัยดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัยรวมทั้งแจ้งให้ผู้วิจัยทราบถึงความเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวท่านเองอย่างชัดเจนและตรงตามความเป็นจริง

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

หากท่านเกิดอาการผิดปกติ ไม่สบาย รู้สึกไม่พร้อม รู้สึกไม่ปลอดภัย หรือ ไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมใดที่ผู้ทำวิจัยจัดเตรียมไว้ให้ ท่านควรแจ้งให้ผู้วิจัยทราบทันที และหากท่านมีข้อสงสัยใดๆเกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยท่านสามารถซักถามผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้อาจจะทำให้ท่านมีสุขภาพดีขึ้น หรืออาจลดความรุนแรงของโรคได้ แต่ไม่ได้รับรองว่าสุขภาพของท่านจะต้องดีขึ้นหรือความรุนแรงของโรคจะลดลงอย่างแน่นอน

วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่นๆที่มีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่นๆหลายแบบสำหรับรักษาโรคของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษากับแพทย์ผู้ให้การรักษาท่านก่อนการตัดสินใจ

ข้อปฏิบัติของท่านขณะร่วมโครงการวิจัย

สิ่งที่ท่านควรปฏิบัติ คือ

- ท่านต้องให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ท่านต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมโครงการ

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นในโครงการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย และพิสูจน์ได้ว่าท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้สนับสนุนโครงการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน การเซ็นชื่อในเอกสารฉบับนี้ไม่ได้หมายความว่าท่านสละสิทธิ์ทางกฎหมาย ตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใดๆหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการวิจัยท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยได้ที่ โทร.089-1113848 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายสำหรับอาสาสมัคร

ท่านจะได้รับสิทธิ์ในการเข้าร่วมฝึกทักษะในการทำจิวตประจำวันด้วยกิจกรรมแบบมอนเตสซอรีที่ผู้ทำวิจัยเป็นผู้จัดเตรียมให้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดโครงการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการศึกษาโรคของท่าน ตลอดจนความดูแลที่ท่านพึงได้รับจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง แต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจขอลอนท่านออกจากความเป็นอาสาสมัครในโครงการ เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือ เมื่อ โครงการวิจัยนี้ยุติลงก่อนกำหนด หรือในกรณีต่อไปนี้

- ท่านไม่ให้ความร่วมมือ หรือ ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย
- ภาวะสุขภาพของท่านไม่เอื้อต่อการเป็นอาสาสมัครในโครงการ

การปกป้องข้อมูลของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวของท่านจะได้รับการปกปิด และ จะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้สนับสนุนการวิจัยมีสิทธิสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลของท่านได้ตลอดเวลาจนสิ้นสุดโครงการ หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่บ้านเลขที่ 90 ซอยนาทอง 1 ดินแดง กทม. 10400

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม ใดๆก็ตาม ข้อมูลอื่นๆของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับเข้าร่วมโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นต่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการนี้ให้แพทย์ผู้รักษาท่านทราบได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ในฐานะอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัย รวมทั้งรูปแบบ วิธีการ และกิจกรรมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ
5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น ซึ่งมีผลดีต่อท่านรวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
6. ท่านจะได้รับทราบแนวทางการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมโครงการ
7. ท่านจะได้รับโอกาสในการซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
8. ท่านจะได้รับทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยผู้เข้าร่วมโครงการสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลเสียใดๆทั้งสิ้น
9. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
10. ท่านจะได้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพล บังคับ ช่มชู้ หรือ หลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านมีประเด็นปัญหาหรือข้อซักถามด้านจริยธรรมการวิจัยสามารถติดต่อสอบถามได้ที่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร.0-2256-4455 ต่อ 14,15 ใน
เวลาราชการ

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการจัดกิจกรรมแบบมอนเตสซอรีกับระดับความสามารถในการทำ
กิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบาย
จากผู้วิจัย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา
สนับสนุนและ ส่งเสริมกิจกรรมที่เป็นการพัฒนาระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามและการทดสอบ ซึ่ง
ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามหรือไม่ร่วมมือในการทดลองหรือถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้
โดยไม่ กระทบต่อการรักษาที่ได้รับ และข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูล
ของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับและจะเปิดเผยได้ในรูปของการสรุปผลโดยรวมของการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อน
เร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจทุกประการจึงได้ลง
นามในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำการวิจัย

(นางสาวกนกพรรณ วรรณสุด)

หมายเหตุ:- ผู้ยินยอมมีสิทธิในการปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยเมื่อใดก็ได้



แบบสอบถาม

ประสิทธิภาพของการฝึกทักษะในการทำกิจวัตรประจำวัน ด้วยกิจกรรมแบบมอนเตสซอรีในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือในการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการฝึกทักษะในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยกิจกรรมแบบมอนเตสซอรีในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรกซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อประกอบการจัดทำวิทยานิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา ของนิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าวขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการจัดโปรแกรมฝึกความจำร่วมกับบริหารสมอง สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะระยะเริ่มแรก ว่าเป็นอย่างไร โดยคาดว่าจะมีผู้เข้าร่วมการศึกษาประมาณ 40 คน ผลจากการศึกษาที่ได้นี้จะนำไปใช้ประโยชน์ในงานด้านการพัฒนา ส่งเสริมสุขภาพจิตและใช้เป็นแนวทางช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยจะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

แบบสอบถามนี้ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยความเห็นของท่านทั้งหมดจะปิดเป็นความลับ ท่านไม่จำเป็นต้องระบุชื่อหรือรายละเอียดอื่น ๆ ที่บ่งถึงตัวท่านได้ในแบบสอบถามนี้ การตอบแบบสอบถามทุกข้อจะเป็นประโยชน์ต่อการสรุปและนำผลไปใช้ในทางปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม หากท่านไม่สามารถตอบคำถามด้วยสาเหตุใดๆก็ตาม ท่านสามารถละเว้นการตอบได้โดยที่จะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านใดๆทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถสอบถามได้โดยตรงที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ หรือโทร.089-1113848 ได้ในวันและเวลาราชการ

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

รหัส

ชุดที่.....

1.1.แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามนี้เป็นการศึกษาประสิทธิภาพของการจัดกิจกรรมแบบมอนเตสซอรีกับระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. อายุ.....ปี (นับจาก พ.ศ.ที่เกิด)

2. เพศ

หญิง 1

ชาย 2

3. การศึกษาสูงสุดที่ได้รับ

ไม่ได้เรียน 1

ต่ำกว่าประถมศึกษา 2

ประถมศึกษา 3

มัธยมศึกษาตอนต้น 4

มัธยมศึกษาตอนปลาย 5

ปวช. 6

ปวส./อนุปริญญา 7

ปริญญาตรี 8

สูงกว่าปริญญาตรี 9

4. สถานภาพสมรส

- โสด 1
 สมรส/คู่ 2
 หย่า 3
 หม้าย 4
 แยกกันอยู่ 5

5. อาชีพเดิมที่ท่านใช้เวลาทำมากที่สุด

- รับจ้าง 1
 ค้าขาย 2
 รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ 3
 พนักงานบริษัท 4
 เกษตรกร 5
 ไม่ได้ทำงาน 6
 อื่น ๆ โปรดระบุ 7

6. จำนวนบุตรระบุ.....คน

7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท/เดือน หรือ.....บาท/ปี

8. ท่านเคยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะหรือไม่

- เคย 1
 ไม่เคย 2

9. เหตุผลที่ท่านเข้ามาพักอาศัย ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง

- ตัดสินใจด้วยตนเอง 1
 ญาติส่งมา 2
 หน่วยราชการส่งมา 3

10. ท่านเข้ามาพักอาศัย ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง

มาเป็นเวลาปี.....เดือน

11.ท่านมีญาติมาเยี่ยมหรือไม่

ไม่มี 1

มี 2

ถ้ามี ท่านมีญาติมาเยี่ยมครั้งล่าสุดเมื่อ.....
 โปรดระบุความถี่ในการมาเยี่ยม.....

12.ท่านมีคนในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมหรือไม่

ไม่มี 1

มี 2

ถ้ามีบุคคลเหล่านั้นเกี่ยวข้องกับท่านคือ

13.ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

ไม่มี 1

มี 2

ถ้ามี โปรดระบุโรค.....

14. ท่านดื่มสุราหรือไม่

ไม่ดื่ม 1

ดื่ม 2

ถ้าดื่ม โปรดระบุความถี่ในการดื่ม

1.2. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE – THAI 2002

ได้คะแนนรวม.....คะแนน

1.3 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุ (Thai Geriatric Depression Scale)

ได้คะแนนรวม.....คะแนน

เครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างละเอียด และประเมินความรู้สึกของท่านในช่วงเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ขีด ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับคำว่า “ใช่” ถ้าข้อความในข้อนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านให้ขีด ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ไม่ใช่” ถ้าข้อความในข้อนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	คุณพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้		
2	คุณไม่อยากทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ		
3	คุณรู้สึกชีวิตของคุณช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร		
4	คุณรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อย ๆ		
5	คุณหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้า		
6	คุณมีเรื่องกังวลตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้		
7	ส่วนใหญ่แล้วคุณรู้สึกอารมณ์ดี		
8	คุณรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับคุณ		
9	ส่วนใหญ่คุณรู้สึกมีความสุข		
10	บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกไม่มีที่พึ่ง		
11	คุณรู้สึกไม่สบาย กระสับกระส่ายบ่อย ๆ		
12	คุณชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน		
13	บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกวิตกกังวลกับชีวิตข้างหน้า		
14	คุณคิดว่าความจำของคุณไม่ดีเท่าคนอื่น		
15	การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้ เป็นเรื่องน่ายินดีหรือไม่		
16	คุณรู้สึกหมดกำลังใจหรือเศร้าใจบ่อย ๆ		
17	คุณรู้สึกว่าชีวิตคุณไม่ค่อยมีคุณค่า		
18	คุณรู้สึกกังวลมากกับชีวิตที่ผ่านมา		
19	คุณรู้สึกว่าชีวิตนี้มีเรื่องน่าสนุกอีกมาก		
20	คุณรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นอะไรใหม่ ๆ		
21	คุณรู้สึกกระตือรือร้น		
22	คุณรู้สึกสิ้นหวัง		
23	คุณคิดว่าคนอื่นดีกว่าคุณ		

24	คุณอารมณ์เสียง่ายกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ อยู่เสมอ		
25	คุณรู้สึกอยากร้องไห้บ่อย ๆ		
26	คุณมีความตั้งใจในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ไม่นาน		
27	คุณรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า		
28	คุณไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนอื่น		
29	คุณตัดสินใจอะไรได้เร็ว		
30	คุณมีจิตใจสบายแจ่มใสเหมือนก่อน		

การคิดคะแนน

ข้อ 1,5,7,9,15,19,21,27,29,30 ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน

ข้อที่เหลือถ้าตอบว่า “ใช่” ได้ 1 คะแนน

การแปล

คนสุขภาพปกติ	0-12 คะแนน
ผู้มีความเศร้าเล็กน้อย (Mild depression)	13-18 คะแนน
ผู้มีความเศร้าปานกลาง (Moderate depression)	19-24 คะแนน
ผู้มีความเศร้ารุนแรง (Severe depression)	25-30 คะแนน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MMSE – THAI 2002

ในกรณีที่มีผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4,9 และ 10

1. Orientation for time (5 คะแนน)

คะแนน

(ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

- 1.1 วันนี้วันที่เท่าไร
- 1.2 วันนี้วันอะไร
- 1.3 เดือนนี้เดือนอะไร
- 1.4 ปีนี้ ปีอะไร
- 1.5 ฤดูนี้ ฤดูอะไร

2. Orientation for place (5 คะแนน) (ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง)

(ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

2.1 กรณีอยู่ที่สถานพยาบาล

- 2.1.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และ...ชื่อว่าอะไร
- 2.1.2 ขณะนี้อยู่ที่ชั้นที่เท่าไรของตัวอาคาร
- 2.1.3 ที่นี้อยู่ในอำเภอ-เขตอะไร
- 2.1.4 ที่นี้จังหวัดอะไร
- 2.1.5 ที่นี้ภาคอะไร

2.2 กรณีอยู่ที่บ้านของผู้ถูกทดสอบ

- 2.2.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไรและ บ้านเลขที่เท่าไร
- 2.2.2 ที่นี้หมู่บ้าน หรือละแวก/คุ้ม/ย่าน/ถนนอะไร
- 2.2.3 ที่นี้อยู่อำเภอ/เขตอะไร
- 2.2.4 ที่นี้จังหวัดอะไร
- 2.2.5 ที่นี้ภาคอะไร

3. Registration (3 คะแนน)

5.2 ชี้นำพิกาะข้อมือให้ผู้ถูกทดสอบดูและถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

.....

7. Repetition (1 คะแนน)

(พูดตามได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน)

“ตั้งใจฟังผม(ดิฉัน)นะ เมื่อผม(ดิฉัน) พูดข้อความนี้

แล้วให้คุณ(ตา,ยาย...)พูดตาม ผม(ดิฉัน)จะบอกเพียงทีเดียว”

“ใครใครขายไก่ไข่”

.....

8. Verbal command (3 คะแนน)

“ฟังดี ๆ นะเดี๋ยวผม (ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้ แล้วให้คุณ (ตา,ยาย...)”

รับด้วยมือขวา พับครึ่ง แล้ววางไว้ที่(พื้น, โต๊ะ,เตียง)

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ-4 ไม่มีรอยพับให้ผู้ทดสอบ

รับด้วยมือขวา พับครึ่ง วางที่ (พื้น, โต๊ะ,เตียง)

9. Written command (1 คะแนน)

ต่อไปนี้เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา,ยาย,...) อ่าน

แล้วทำตามคุณ (ตา,ยาย,...) จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า “หลับตา” หลับตาได้

“หลับตา”

10. Writing (1 คะแนน)

ข้อนี้เป็นคำสั่ง “ให้คุณ (ตา,ยาย,...) เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่อง

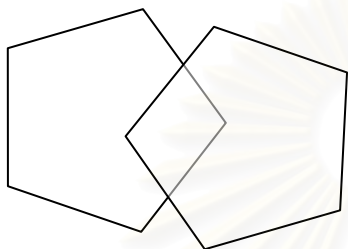
หรือมีความหมายมา 1 ประโยค

ประโยคมีความหมาย

11. Visuoconstruction (1 คะแนน)

ข้อนี้เป็นคำสั่ง “จงวาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง”

(ในที่ว่างด้านข้างของภาพตัวอย่าง)



คะแนนรวม.....คะแนน

ลงชื่อ.....ผู้ทำการสำรวจ

วันที่เดือน.....พ.ศ.25.....

การคิดคะแนน

จุดตัด (cut – off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (cognitive impairment)

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	≤11 - ≤14	23 (ไม่ต้องทำข้อ4,9,10)
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา	≤13 - ≤17	30
ผู้สูงอายุปกติเรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา	≤19 - ≤22	30

เครื่องมือวัดผล

ดัชนี จูพาฯ เอดีแอล

กิจกรรมที่ใช้เป็นเครื่องมือชี้วัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ของดัชนี จูพาฯ เอดีแอล ใช้กิจกรรมที่กำหนดไว้ใน ดัชนีบาร์เทล เอดีแอล แต่ใช้เกณฑ์การให้คะแนนแบบปรับ ข้อย่อยของการประเมิน ซึ่งใช้ผลรวมของกิจกรรมที่ทำได้ โดยกำหนดคะแนนรวม 0-20 คะแนน (Collin,1993) โดยเปลี่ยนจากให้คะแนน 0, 5, 10 ,15 คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) เป็นให้ คะแนน 0, 1, 2 ,3 คะแนน(คะแนนเต็ม 20 คะแนน) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

1. การรับประทานอาหาร (feeding)

- 0 ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง ต้องป้อนอาหารให้ หรือรับอาหารทางสายยาง
- 1 ต้องมีผู้คอยดูแลช่วยเหลือในการเตรียมอาหาร เช่น ช่วยตัดหรือหั่นอาหาร
- 2 ช่วยตัวเองได้เมื่อเตรียมอาหารวางไว้ให้

2. การเคลื่อนย้าย (Transfer)

- 0 ไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้
- 1 ต้องมีผู้ช่วยเหลือ 1-2 คน ในการเคลื่อนย้าย นั่งทรงตัวได้
- 2 เคลื่อนย้ายได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ 1 คน คอยช่วยพยุงหรือชี้แนะ
- 3 สามารถลุกจากเตียง ที่นอน หรือเคลื่อนย้ายลงมาที่รถเข็นและสามารถลื้อคล้อรถเข็นได้

3. การเดินทางเคลื่อนที่ (Mobility)

- 0 เคลื่อนไหวไม่ได้
- 1 สามารถใช้เก้าอี้เข็น คลาน หรือถัดได้
- 2 เดินได้โดยมีคนช่วยพยุง 1 คน
- 3 เดินได้เอง โดยอาจใช้ไม้เท้า หรือเครื่องพยุงเดิน

4. การแต่งตัว สวมใส่เสื้อผ้า(Dressing)

- 0 ไม่สามารถแต่งตัวหรือสวมใส่เสื้อผ้าได้เอง
- 1 ต้องมีผู้ช่วยเหลือบางขั้นตอน
- 2 แต่งตัว สวมใส่เสื้อผ้าได้

5. การอาบน้ำ เช็ดตัว (Bathing)

- 0 ไม่สามารถอาบน้ำ หรือเช็ดตัว ดูแลความสะอาดของร่างกายได้เอง
ต้องการความช่วยเหลือในบางขั้นตอน
- 1 อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายได้เอง ทั้งฟอกสบู่ ตักน้ำราดตัว หรือเช็ดตัวได้ทุกส่วน

6. สุขวิทยาส่วนบุคคล(Grooming)

0 ต้องพึ่งพาศูนย์บุคคลอื่นทั้งหมดในการล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม หรือโกนหนวด

1 สามารถล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม โกนหนวดได้

7. การใช้ห้องสุขา หรือกระโถน (Toilet use)

0 ต้องพึ่งพาเกี่ยวกับการเข้า-ออกห้องสุขา หรือ การสอดคั่งกระโถนรวมทั้งการถอด/ใส่เสื้อผ้า การล้างทำความสะอาดหลังการขับถ่าย

1 ต้องการความช่วยเหลือในบางขั้นตอน

2 สามารถเข้า-ออก ห้องสุขา หรือการสอด-คั่งกระโถน รวมทั้งการถอด/สวมเสื้อผ้า

การล้างทำความสะอาดภายหลังจากการขับถ่าย

8. การควบคุมการถ่ายอุจจาระ(Bowels)

0 กลั้นไม่ได้ อุจจาระราด กระปริดกระปรอย หรือท้องผูก ต้องสวนอุจจาระให้

1 กลั้นได้เป็นส่วนใหญ่ แต่อาจกลั้นไม่ได้ประมาณสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

หรือต้องการความช่วยเหลือในการสวนอุจจาระ

2 กลั้นได้ และ/หรือ ต้องสวนอุจจาระแต่สามารถทำได้เอง

9. การควบคุมการถ่ายปัสสาวะ(Bladder)

0 กลั้นไม่ได้ ถ่ายปัสสาวะกระปริดกระปรอย/ต้องสวนปัสสาวะหรือ

ต้องดูแลเมื่อคาสายสวนปัสสาวะให้

1 กลั้นปัสสาวะไม่ได้ประมาณวันละ 1 ครั้ง และต้องการความช่วยเหลือ

ในการสวนปัสสาวะ หรือดูแลเมื่อคาสายสวนปัสสาวะ

2 กลั้นได้ ไม่มีปัสสาวะกระปริดกระปรอย

ในกรณีที่คาสายสวนปัสสาวะสามารถดูแลตัวเองได้

10. การขึ้นลงบันได(Stairs)

0 ไม่สามารถทำได้

1 ต้องการคนช่วยเหลือ

2 ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

ส่วนกิจกรรมใช้เป็นเครื่องมือชี้วัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน
(Extended or Instrumental Activities of Daily Living / IADL) มีทั้งหมด 5 กิจกรรม และมีเกณฑ์การ
ให้คะแนน ดังต่อไปนี้

การเดินหรือเคลื่อนที่นอกบ้าน

0 ไม่สามารถทำได้

1 ใช้รถเข็น และ เคลื่อนที่เองได้ หรือ ต้องการคนพยุง

2 เดินได้เอง (รวมทั้งใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker)

การทำหรือเตรียมอาหาร/หุงข้าว

0 ไม่สามารถทำได้

1 ต้องการคนช่วยเหลือหรือต้องเตรียมของบางอย่างให้ล่วงหน้า

2 ทำได้เอง

การทำความสะอาด ภูบ้าน ซักรีดเสื้อผ้า

0 ไม่สามารถทำได้

1 ทำได้เอง

การทอน/แลกเงิน

0 ไม่สามารถทำได้

1 ทำได้เอง

การใช้บริการรถเมล์ รถสองแถว

0 ไม่สามารถทำได้

1 ทำได้เองแต่ต้องมีคนดูแลไปด้วย

2 ทำได้เอง

แบบบันทึกกิจกรรมรายบุคคล

ชื่อ-สกุล _____ เพศ ชาย หญิง อายุ _____ ปี
 สัปดาห์ที่ _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. 2551 ถึง วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

กิจกรรมที่ได้เลือกทำ	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5
ดูแลต้นไม้					
เลี้ยงปลา					
จัดของ-พับผ้า					
ร้อยลูกปัด/ร้อยมาลัย					
วาดรูป ระบายสี					
ทำความสะอาด+จัดเงา แจกัน และ จัดดอกไม้					
อ่านหนังสือ / ฟังเพลง					
เกมลูกเหล็กมหัศจรรย์					
ปั้นดินหอม					
สานลวดกำมะหยี่					
เปลี่ยนถ่านนาฬิกา - ตั้งนาฬิกา					
จับคู่สิ่งของกับเงา					
พับกระดาษแบบญี่ปุ่น (Origami)					
จับคู่ อุณหภูมิ, กลิ่น, เสียง และ พื้นผิว					
โดมิโน					
หมากขุม					
ร้องเพลง/เล่นนิทาน					
หมากกระดาน					
เกมเศรษฐี					
กิจกรรมหมุนเวียน					

หมายเหตุ: _____

แบบสังเกตพฤติกรรมรายบุคคล

ชื่อ-สกุล _____ เพศ ชาย หญิง
 อายุ _____ ปี โรคประจำตัว _____
 ทักษะที่ควรได้รับการส่งเสริม _____
 ความสนใจพิเศษ _____

พฤติกรรมที่แสดงออก	ผลการสังเกต	ตัวชี้วัดที่ใช้ในการสังเกต
การควบคุมอารมณ์		
ปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง		
การใช้ภาษา		
การฟังคำสั่งและการปฏิบัติตามคำสั่ง		
สมาธิในการทำงาน		
การช่วยเหลือตนเอง		
ความเป็นตัวของตัวเอง		
การใช้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกาย และ ตา-มือประสานสัมพันธ์		
พฤติกรรมอื่นๆที่สังเกตได้		

ผลสรุป: _____

ลงชื่อ..... ผู้สังเกต
 วันเดือนปีที่สังเกต

รายการกิจกรรม

ตารางที่ 16 แสดงรายการกิจกรรมด้านประสบการณ์ชีวิตและการเคลื่อนไหว

เรื่อง	ระดับความยาก			
	(1) ง่าย	(2) ปานกลาง	(3) ค่อนข้างยาก	(4) ยาก
1. ทิศทาง	เล่นเกมDomino เครื่องหมายบอก ทิศ	ร้อยเชือกตามทิศ	ร้อยเชือก บนแผนที่	บอกทาง
2. โทรศัพท์	จำตำแหน่งเลข บนแป้นโทรศัพท์	ฝึกโทรออก	แยกเบอร์มือถือ/ เบอร์บ้าน	หาเบอร์โทรศัพท์
3. เสื้อผ้า	เล่นเกมBingo รูปเสื้อผ้า	จับคู่ เสื้อ กางเกง กระโปรง	พับผ้าแยกประเภท เสื้อ กางเกง กระโปรง	จัดกระเป๋าเสื้อผ้า ตามการใช้งาน
4. นาฬิกา	เรียงเลขลงหน้าปัด	ตั้งนาฬิกา	เปลี่ยนถ่านนาฬิกา	ประดิษฐ์นาฬิกา
5. ทำความสะอาด	ปิด-กวาด	บีบฟองน้ำ เช็ด-ถู	ขัดเงา	ซัก-ล้าง
6. ของใช้ใน ชีวิตประจำวัน	จัดของคู่กัน	จับคู่ของกับเงา	จับศึคภาพ	จัดของตาม ภาพตัวอย่าง

ตารางที่ 17 แสดงรายการกิจกรรมด้านประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว

เรื่อง	ระดับความยาก			
	(1) ง่าย	(2) ปานกลาง	(3) ค่อนข้างยาก	(4) ยาก
1. สี	บอกชื่อสี	ผสมสีน้ำ	ระบายสีตามรหัสสี	วาดรูประบายสี
2. เสียง	จับคู่เสียง	เสียงอะไร	ดังกว่า-เบากว่า	ร้องเพลง
3. รส	บอกรสเครื่องปรุง	บอกรสของอาหาร	ทำน้ำผลไม้	ปรุงอาหาร
4. อุณหภูมิ	จับคู่ขวดใส่ น้ำอุณหภูมิต่างๆ	ผสมน้ำอุ่น	เรียงลำดับอุณหภูมิร้อน - เย็น	ชงเครื่องดื่มร้อน - เย็น
5. กลิ่น	จับคู่กลิ่น	จับคู่กลิ่นกับภาพ	จัดประเภทกลิ่น	ทำถุงเครื่องหอม
6. สัมผัส	จับคู่พื้นผิว	เรียงลำดับหยาบ-ละเอียด	สัมผัสแล้วบอกชื่อสิ่งของในถุงทึบ	ทำกรอบรูปโมเสค

ตารางที่ 18 แสดงรายการกิจกรรมด้านวิชาการ

เรื่อง	ระดับความยาก			
	(1) ง่าย	(2) ปานกลาง	(3) ค่อนข้างยาก	(4) ยาก
1. ทักษะคณิตศาสตร์	นับเลข	บวก - ลบ	มากกว่า-น้อยกว่า	เกมเศรษฐี
2. ทักษะภาษา	แต่งประโยค	เล่านิทาน	เล่าเรื่องตัวเอง	แต่งนิทานจากภาพ
3. ทักษะวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (สิ่งแวดล้อม)	อะไรอยู่ในภาพ	จับคู่ภาพสัตว์กับที่อยู่	Memory game	ปลูกต้นไม้

รายการกิจกรรมหมุนเวียน (เลือกจัดวันละ 1 กิจกรรม)

1. ประดิษฐ์นาฬิกา
2. ถักเชือก
3. ระบายสีด้วยฟู่กัน
4. สานลวดกำมะหยี่
5. ทำน้ำผลไม้
6. เล่นเกมBingo
7. ทำส้อมคำ/ยำ
8. จัดสวนถาด
9. ชงเครื่องดื่มร้อน/เย็น
10. ปลูกกล้วยไม้
11. ทำถุงเครื่องหอม
12. ทำน้ำพริก
13. ทำกรอบรูปโมเสก
14. ปั้นดินหอม
15. ทำแจกันกระดาษ(เปเปอร์มาเช่)
16. จัดตู้ปลา
17. ดอกไม้บูชาพระ : ร้อยมาลัย/พับดอกบัว
18. ทำถ้วยเตี๋ยวลุยสวน/ปอเปี๊ยะสด
19. ทำสมุดทำมือ
20. ทำข้าวคลุกกะปิ
21. ทำกระเป๋ากระดาษ
22. ทำผ้ามัดย้อม-บาติก
23. ทำข้าวโพดคั่ว
24. เล่นMemory game
25. ทำลูกชุบ
26. แต่งหน้าคัพเค้ก / ข้าวเหนียวตัด
27. ทำวุ้น
28. พับผ้าเช็ดหน้าเป็นรูปต่างๆ
29. ทำบัวลอย
30. สานปลาตะเพียน
31. ทำที่ทับกระดาษ
32. ประดิษฐ์กังหัน
33. ทำเทียนเจล
34. ทำดอกกุหลาบริบบิ้น
35. ทำพัดกระดาษ
36. ทำขนมปังหน้าหมู
37. ทำยาต้ม
38. ทำพวงกุญแจ
39. ปลูกผักในน้ำ (Hydroponics)
40. เลียบผักผลไม้ตามจินตนาการ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว กนกพรรณ วรรณสุด เกิดเมื่อวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2520 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2535 ขณะศึกษาอยู่ที่โรงเรียนมัธยมสาธิตวิทยาลัยครูสวนสุนันทา ผ่านการสอบคัดเลือกที่จัดขึ้นโดยสมาคมไทย - อเมริกัน (Thai-American Technical Cooperation Association / TATCA) ได้รับทุนการศึกษาให้ไปศึกษาต่อระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในฐานะนักเรียนแลกเปลี่ยนโครงการศึกษาและวัฒนธรรมของเยาวชนไทยในสหรัฐฯ (Thai-American Intercultural Student Exchange / THAISE) ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา จนกระทั่งสำเร็จการศึกษาได้รับประกาศนียบัตรระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (Regent Diploma) จากโรงเรียนVernon-Verona-Sherrill Senior Highschool เมืองเวโรนา มลรัฐนิวยอร์ก ในปี พ .ศ. 2537 จากนั้นได้เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี ในภาควิชาการออกแบบอุตสาหกรรม คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการออกแบบอุตสาหกรรม วิชาเอกการออกแบบเรขนิเทศ (Graphic Design) เมื่อปีการศึกษา 2544

พ.ศ. 2545 ทำงานในตำแหน่งพนักงานออกแบบบรรจุภัณฑ์
บริษัท เอกราชอุตสาหกรรมกระดาษ จำกัด

พ.ศ. 2546 ทำงานในตำแหน่งผู้จัดการแผนกออกแบบ
บริษัท ราชาฟลายอิงเอเลเฟ้นท์ส์ จำกัด
(ในเครือ Blue Hand Works TM, สหรัฐอเมริกา)

พ.ศ. 2548 ทำงานในตำแหน่งผู้ประสานงานจังหวัดเชียงใหม่
บริษัท โอเรียนท์ดีไซน์อิมเมจ (ประเทศไทย) จำกัด

ปัจจุบัน ทำงานในตำแหน่งครูสอนพิเศษภาษาอังกฤษ ของโรงเรียนวรรณ
ภาษา (ในเครือสถาบัน Helen Doron Early English, สหราชอาณาจักรอังกฤษ) และ เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เมื่อปีการศึกษา 2550