

ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ



นางสาวจิณวัตร จันครา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF MONTESSORI-BASED ACTIVITIES PROGRAM ON DEPRESSION
AMONG OLDER PERSONS IN SOCIAL WELFARE DEVELOPMENT
CENTER FOR OLDER PERSONS

Miss Chinnawat Chankra



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2014
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี
ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัด
สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
โดย นางสาวจิณวัตร จันครา
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.จिरาพร เกศพิชญวัฒนา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.จिरาพร เกศพิชญวัฒนา)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โปธิสาร)

จิณวัตร จันครา : ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (THE EFFECT OF MONTESSORI-BASED ACTIVITIES PROGRAM ON DEPRESSION AMONG OLDER PERSONS IN SOCIAL WELFARE DEVELOPMENT CENTER FOR OLDER PERSONS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.จิราพร เกศพิชญพัฒนา, 164 หน้า.

การวิจัยเชิงทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่อภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดของ Montessori (2011) กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวน 40 คน กลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน จับคู่ในด้านเพศ ช่วงอายุ และระดับภาวะซึมเศร้า กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี สร้างโดยผู้วิจัยประกอบด้วย คู่มือการดำเนินโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี สำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5477218036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: DEPRESSION / MONTESSORI BASED ACTIVITIES PROGRAM / OLDER PERSONS

CHINNAWAT CHANKRA: THE EFFECT OF MONTESSORI-BASED ACTIVITIES PROGRAM ON DEPRESSION AMONG OLDER PERSONS IN SOCIAL WELFARE DEVELOPMENT CENTER FOR OLDER PERSONS. ADVISOR: JIRAPORN KESPICHAYAWATTANA, 164 pp.

This experimental research aimed to investigate the effect of a Montessori-based activities program (Montessori, 2011) on depression among older persons in a social welfare development center for older persons. The sample consisted of 40 older persons with depression. The first 20 subjects were assigned to an experimental group and the other 20 subjects were assigned to a control group. Participants were pair-matched by sex, age and depression level. The experimental group participated in the Montessori-based activities program and the control group received routine care. The intervention developed by the researcher was the “Montessori-Based Activities Program” which included a handbook for Montessori-based activities for older persons with depression. The intervention was reviewed for content validity by a panel of experts. Data were collected by using the “Thai Geriatric Depression Scale” (Train The Brain Forum Committee, 1994). It demonstrated acceptable reliability with Cronbach’s alpha of .93. Data were analyzed using descriptive and t-test statistics.

Major findings were as follows:

1. The mean score of depression among older persons after participating in the group Montessori-based activities program was significantly lower than before the experiment, at the .05 level.

2. The mean score of depression among older persons who participated in the group Montessori-based activities program was significantly lower than those who received the routine care, at the .05 level.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2014

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา ที่สละเวลาทั้งในและนอกเวลาราชการ กรุณาให้คำปรึกษาและให้ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ อีกทั้งให้ความห่วงใยเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้เป็นอย่างดียิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้และประสบการณ์ที่มีค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ ณ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.จีระพันธ์ พูลพัฒน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.สุปรีดา มั่นคง เรืออากาศเอกหญิงชุตินา ทองวชิระ คุณกัลยพร นันทชัยและคุณนิรุทธิ์ อมรณารัตน์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเครื่องมือในการวิจัย กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ เจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุทุกท่านที่ได้อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมงานวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา และครอบครัวที่ให้อำนาจใจ ความห่วงใยแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ขอขอบคุณ คุณนัสสุพรรณ มาเจริญ ที่คอยห่วงใย ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ตลอดจนถึงภริยาคุณมิตรทุกท่าน ที่ทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ที่ดีในการศึกษา ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
1. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	12
1.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า.....	12
1.2 ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	14
1.3 สาเหตุของภาวะซึมเศร้า	16
1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า	25
1.5 ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	27

1.6 ระดับและอาการแสดงของภาวะซีมเศร้า.....	28
1.7 การประเมินภาวะซีมเศร้า.....	32
1.8 การรักษาภาวะซีมเศร้าในผู้สูงอายุ.....	34
1.9 การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซีมเศร้า.....	36
2. แนวคิดของมอนเตสซอรี.....	40
2.1 ประวัติของมอนเตสซอรี.....	40
2.2 หลักการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี.....	40
2.3 การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีสำหรับผู้สูงอายุ.....	42
2.4 การประยุกต์หลักการจัดกิจกรรมตามหลักปรัชญามอนเตสซอรีสำหรับผู้สูงอายุ.....	44
2.5 ประโยชน์ของการนำแนวคิดมอนเตสซอรีมาประยุกต์สำหรับผู้สูงอายุ.....	45
การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งหมด 40 กิจกรรม.....	50
3. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ.....	50
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	55
4.1 งานวิจัยในต่างประเทศ.....	55
4.2 งานวิจัยในประเทศ.....	57
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	60
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	60
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	61
ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	62
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	68
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	68
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	69
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	73

ขั้นดำเนินการทดลอง.....	74
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล	93
สรุปผลการวิจัย.....	101
อภิปรายผลการวิจัย.....	101
ข้อเสนอแนะ	105
รายการอ้างอิง	107
ภาคผนวก.....	114
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และรายนามสถานที่ขอเก็บ รวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	115
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวม ข้อมูลวิจัย จดหมายขอความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย เอกสารแจ้งผล พิจารณาจริยธรรม และเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	118
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	135
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	164

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 วิเคราะห์ประโยชน์ของกิจกรรมตามแนวคิดของ Montessori (2011).....	48
ตารางที่ 2 คุณสมบัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยการจับคู่ (matched pair) โดย พิจารณาองค์ประกอบด้านเพศ อายุ และภาวะซึมเศร้า.....	65
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับ การศึกษา โรคประจำตัว อาชีพก่อนมารับบริการ ระยะเวลาที่มารับบริการและเหตุผลที่มารับ บริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ.....	66
ตารางที่ 4 กิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี.....	72
ตารางที่ 5 การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี.....	80
ตารางที่ 6 การบันทึกจำนวนและร้อยละของคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรม	81

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 ประโยชน์ของการนำแนวคิดมอนเตสซอริมาประยุกต์สำหรับผู้สูงอายุ.....	47
ภาพที่ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	59
ภาพที่ 3 แสดงขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	64
ภาพที่ 4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	83



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบได้มากในกลุ่มผู้สูงอายุ (Pirkis, 2009) ในสหรัฐอเมริกาพบความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในช่วงร้อยละ 13-27 โดยพบความชุกในชุมชนร้อยละ 10 และพบในสถานสงเคราะห์คนชราถึงร้อยละ 50 (Barry, Allore, Guo, Bruce, & Gill, 2008) สำหรับประเทศไทยพบอัตราความชุก 185.98 ต่อประชากร 100,000 คน (Department of Mental Health, 2006) จากการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทย 4 ภาค พบปัญหาภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหามากโดยพบสูงถึงร้อยละ 87 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, 2550) และในผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชรา มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 42-75 (ศิริราไพ สุวัฒน์คุปต์, 2555; เนตรนภา จัตุรงค์แสง, 2540;)

ปัจจุบันลักษณะของครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดลง ผู้สูงอายุจึงถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2550 มีครอบครัวที่ไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้ประมาณ 192,129 ครอบครัว (กรมประชาสัมพันธ์, 2550) ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งต้องเข้าพักในศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการบริการรูปแบบหนึ่งให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความเดือดร้อน ไร้ที่อยู่ ไม่มีผู้ดูแล หรือถูกทอดทิ้งเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น (กรมประชาสัมพันธ์, 2550)

การให้บริการในศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุพบว่า ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจึงขาดผู้ดูแล ถึงแม้จะมีข้อกำหนดให้ผู้สูงอายุที่เข้าอยู่ในศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี ไม่มีความพิการ แต่ในทางปฏิบัติพบว่ามีมารับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ดูแลตนเองไม่ได้ มีความพิการ หรือมีปัญหาสุขภาพที่ทรุดโทรมมาก ซึ่งศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุต้องรับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในที่สาธารณะ หรือถูกนำส่งเพราะไร้ญาติขาดที่พึ่งทุกราย ให้เข้าอยู่ในศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แม้การปฏิบัติเช่นนี้จะขัดต่อกฎระเบียบการรับผู้สูงอายุก็ตาม แต่ศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องรับดูแลผู้สูงอายุโดยจะเน้นเรื่องการให้ที่อยู่อาศัยและปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต มีบริการสุขภาพแบบให้การพยาบาลร่วมด้วยในระดับเบื้องต้นเท่านั้น ทั้งยังไม่มีบุคลากรและพี่เลี้ยงที่เพียงพอ ไม่มีทีมสุขภาพที่จะให้การดูแลโดยตรง ทั้งที่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มดูแลตัวเองได้น้อยลง และมีร่างกายพิการ หรือมีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์อยู่เป็นจำนวนมาก (วรรณภา ศรีธีรัตน์ และผ่องพรรณ อรุณแสง, 2545; ทศนา ชูวรรณระปกรณ์, ลินจง โปธิपाल และ จิตตวดี เจริญทอง, 2550;)

ศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนั้นเป็นมาตรการบรรเทา แต่ไม่สามารถชดเชย ทดแทนความรู้สึกหรือการสูญเสียทางจิตใจได้ เนื่องจากการที่ต้องมาอาศัยในศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนั้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งไร้คุณค่า ต้องแยกไปอยู่กับบุคคลอื่น สูญเสียสัมพันธภาพจากบุคคลที่ใกล้ชิดคุ้นเคย สูญเสียบทบาทหน้าที่ ทำให้ขาดความเชื่อมั่นทางจิตใจ ว่าแห้ว ท้อแท้ หมดหวัง ซึ่งความรู้สึกจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางจิตใจและการยอมรับของแต่ละบุคคล ถ้ามีทางเลือกแล้วผู้สูงอายุต้องการอาศัยอยู่กับบุตรหลานของตนมากกว่า เพราะการเข้ามาขอรับบริการอยู่ในศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุคือทางเลือกสุดท้ายที่มีอยู่ นอกจากนี้การอยู่ในศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ยังมีปัจจัยอื่นๆอีกหลายด้านที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงและส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ การดำเนินชีวิต ตลอดจนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (จตุพร ศุภรัตน์, 2553)

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและพบมากขึ้นในผู้สูงอายุที่เข้าพักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2543) โดยสาเหตุปัจจัยคือการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในชีวิต ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่ดี เป็นภาวะที่แสดงความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกาย และพฤติกรรม เนื่องจากมีความคิดที่บิดเบือนต่อตนเอง ประเมินตนเองว่าไร้ค่า เบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจ และสิ่งกระตุ้น สิ้นหวัง พยายามหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ต่าง ๆ ลดลง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียความรู้สึกทางเพศ ซึ่งภาวะซึมเศร้ามีได้หลายระดับ เริ่มตั้งแต่เกิดความวิตกกังวล และรุนแรงขึ้นจนกระทั่งทำให้มีอาการเฉยเมย เฉื่อยชาต่อสิ่งแวดล้อม หลีกหนีออกจากสังคมและไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Beck, 1976)

ในการจัดการปัญหาภาวะซึมเศร้าสามารถแยกได้เป็น 2 ประเภท คือ การใช้ยา (Pharmacological Therapy) และการบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial Therapy) (สมภพ เรืองตระกูล, 2542) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงควรบำบัดโดยการเข้าร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม ส่วนในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง หรืออาการทางกายที่เกิดจากความเครียด การบำบัดทางจิตสังคมเป็นวิธีบำบัดที่ได้ผลดี (สมภพ เรืองตระกูล, 2542) การบำบัดทางจิตสังคมมีหลายรูปแบบ เช่นจิตบำบัดตามแนวสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (National Institute for Clinical Excellence, 2010) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม(Beck, 2011) เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ภาวะซึมเศร้าสามารถรักษาให้หายได้ หากได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง และได้รับการบำบัดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (สุดสบาย จุลทัฬหะ, 2552)

สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในปัจจุบัน เริ่มจากการให้คำปรึกษาและให้สุขภาพจิตศึกษา เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ระลึกถึงความหลังในสิ่งที่ดี เช่น การดูแลครอบครัว งานอดิเรก สิ่งทีภาคภูมิใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เห็นว่าในชีวิตไม่มีสิ่งที่เลวร้าย และชี้ให้เห็นสิ่งที่ดีเกี่ยวกับตนเองเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตัวเอง เพิ่มสมรรถนะทางด้านร่างกาย และจิตสังคม ลดอาการที่เกิดจากภาวะซึมเศร้ารวมทั้งเพิ่มทักษะในการปรับตัวต่อความเครียดเพื่อ

เพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (Stanley & Beare ,1995; Miller, 1999; ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2547; ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2555;)

แนวคิดมอนเตสซอรี เป็นแนวคิดของแพทย์หญิงมาเรีย มอนเตสซอรี ชาวอิตาลี ได้มีโอกาสทำงานกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มอนเตสซอรีมีความคิดเห็นว่าเด็กเหล่านี้สามารถนำมาพัฒนาได้ หากได้รับความช่วยเหลือตรงจุด (Montessori, 1984) มอนเตสซอรีได้ทำการค้นคว้าด้านนี้เพิ่มเติม โดยให้เด็กมีโอกาสเลือกอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมด้วยตนเอง ส่งผลต่อการทำให้เด็กเกิดสมาธิและความคิดในการสร้างสรรค์ ส่งเสริมสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ลดการแยกตัว (จิระพันธ์ พูลพัฒน์, 2544) ต่อมาได้มีการพัฒนารูปแบบในการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ (Camp C J, 1997)

จากการศึกษาแนวคิดของมอนเตสซอรีพบว่า เป็นการให้ความสำคัญกับการพัฒนาตามศักยภาพและความพึงพอใจของแต่ละบุคคล การจัดกิจกรรมต้องคำนึงถึงความเชื่อมโยงตามแนวคิดของมอนเตสซอรี ได้แก่ กลุ่มประสบการณ์ชีวิต กลุ่มประสาทสัมผัส และ กลุ่มวิชาการ ส่งผลให้เกิดประโยชน์ทั้งทางร่างกาย อารมณ์และจิตใจ สังคม สติปัญญา จิตวิญญาณ และควมมีคุณค่าในตนเอง (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2550; คำแก้ว ไกรสรพงษ์, 2544; จิระพันธ์ พูลพัฒน์และคำแก้ว ไกรสรพงษ์, 2544;) ซึ่งหลักการจัดกิจกรรมนั้นมุ่งเน้นไปที่การเปิดโอกาสให้ มีทางเลือกในการทำกิจกรรม มีระดับความยาก ความง่ายที่หลากหลาย ดังนั้นผู้สูงอายุสามารถเลือกปฏิบัติกิจกรรมใดก็ได้ โดยผู้สูงอายุจะได้รับอิสระในการตัดสินใจเลือกทำกิจกรรม เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เลือกกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ไม่มีการเปรียบเทียบแข่งขันและทดสอบ เพื่อมิให้เกิดความกดดัน นอกจากช่วยฟื้นฟูสุขภาพร่างกายให้ดีขึ้นแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างความภาคภูมิใจ มีกำลังใจและเห็นคุณค่าของตนเอง ทั้งนี้การสนับสนุนกิจกรรมให้ผู้สูงอายุยังเป็นการกระตุ้นให้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ ได้ระลึกถึงประสบการณ์เดิม ได้สร้างสังคมใหม่โดยมีกิจกรรมเป็นสิ่งเชื่อมโยง (กัลยพร นันทชัยและคณะ, 2554)

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่ามีผู้นำแนวคิดมอนเตสซอรีมาใช้กับผู้สูงอายุกันอย่างแพร่หลาย เช่นนำแนวคิดมอนเตสซอรีมาใช้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา (older people living at nursing home) (Camp C J, 2004) พฤติกรรมกระวนกระวายของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (agitated behaviours in elderly with dementia) (Lin et al., 2009) ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (depress in elderly) (Camp C J, 1997) ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่าการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีมีประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Camp C J, 1997)

ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี พบว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจมนุษย์ ผลทางร่างกาย (physiological) ช่วยเพิ่มระดับของ

สารเคมีในสมอง ซึ่งทำให้อารมณ์ดีขึ้น ส่วนผลทางจิตใจ (psychological) ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และความรู้สึก (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2550; คำแก้ว ไกรสรพงษ์, 2544; จีระพันธ์ พูลพัฒน์และคำแก้ว ไกรสรพงษ์, 2544; Patricia Hyen, 2008) ช่วยลดความวิตกกังวล ทั้งยังช่วยลดความเครียด ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Rose et al.; Camp C J, 1997)

การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีจะช่วยพัฒนาระบบประสาท พัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว พัฒนาทักษะการสื่อสารและการใช้ภาษา เสริมสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม รวมทั้งช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Patricia Hyen, 2008) และในการทำกิจกรรมมีอุปกรณ์ที่หลากหลายคำนึงถึงความ สะดวกของผู้สูงอายุ อุปกรณ์มีความสอดคล้องกับศักยภาพ ประสบการณ์เดิมและบริบทของผู้สูงอายุ จึงเป็นทางเลือกที่มีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (กัลยพร นันทชัยและคณะ, 2554)

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้สูงอายุซึ่งมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกาย และจิตสังคม ได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงมีความสนใจในแนวทางการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย เสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม และจะนำไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุและก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

คำถามการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่
2. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี กับกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดการจัดกิจกรรมของมอนเตสซอรี (Montessori, 2011) ที่เน้นให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้มีการพัฒนาตามศักยภาพของตนเอง โดยคำนึงถึงความพึงพอใจและความสามารถของแต่ละบุคคล การมีอิสระตามระยะเวลาที่สนใจ ไม่มีการเปรียบเทียบแข่งขันและทดสอบ เพื่อมิให้เกิดความกดดันกับกลุ่มคนที่ทำกิจกรรม ส่งเสริมให้เกิดความช่วยเหลือเกื้อกูลกันในกลุ่ม และความร่วมมือในการทำกิจกรรม การเรียนรู้จึงขึ้นอยู่กับผู้ทำกิจกรรม และความสามารถของแต่ละบุคคล กิจกรรมเริ่มจากรูปธรรมสู่นามธรรม จากกิจกรรมระดับง่ายไปสู่กิจกรรมที่ยากและซับซ้อนขึ้น แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มประสบการณ์ชีวิต กลุ่มประสาทสัมผัส และกลุ่มวิชาการ (Montessori, 2011; Montessori, 2013;สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2550; คำแก้ว ไกรสรพงษ์, 2544; จีระพันธ์ พูลพัฒน์ และคำแก้ว ไกรสรพงษ์, 2544;) และก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

1) **ด้านร่างกาย** ช่วยเพิ่มระดับของสารเคมีในสมองเช่น Serotonin และ Endorphins ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่ทำให้อารมณ์ดีขึ้น และยังสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ใช้กล้ามเนื้อในการหยิบจับและเคลื่อนไหว ใช้ความสัมพันธ์ระหว่างสายตา มือ และความคิด ขณะทำกิจกรรม

2) **ด้านอารมณ์และจิตใจ** ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกเพลิดเพลินในการทำกิจกรรม รู้สึกผ่อนคลาย รวมทั้งความตั้งใจที่อยากทำชิ้นงานให้สำเร็จ ก่อให้เกิดอารมณ์แจ่มใส และเป็นการเสริมสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์

3) **ด้านสังคม** ผู้สูงอายุได้เข้ากลุ่ม มีการพูดคุยกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำกิจกรรมร่วมกัน ถึงแม้ว่าบางกิจกรรม ผู้สูงอายุจะเลือกทำกิจกรรมรายบุคคล แต่ก็ได้นั่งรวมกลุ่มกับคนอื่นที่เลือกกิจกรรมชนิดเดียวกัน ก่อให้เกิดความช่วยเหลือแบ่งปัน เกิดสังคมการเรียนรู้ร่วมกัน

4) **ด้านสติปัญญา** ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีสมาธิจิตใจจดจ่อกับกิจกรรมที่ทำ และเป็นการทบทวนความจำที่เคยทำในอดีต มีการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการประยุกต์กิจกรรมให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

5) **ด้านการมีคุณค่าและความผาสุกทางจิตวิญญาณ** ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่ยังมีศักยภาพในการทำประโยชน์ สามารถทำกิจกรรมได้สำเร็จ เกิดเป็นผลงานที่มีคุณค่าทางจิตใจ เป็นการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง

รูปแบบกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอริ เป็นกิจกรรมที่สามารถนำมาใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันและเป็นการฝึกฝนจนเกิดการเรียนรู้ทักษะต่างๆ โดยใช้กิจกรรมง่ายๆ และฝึกทักษะย่อยทีละส่วนแล้วจึงค่อยทำกิจกรรมที่ซับซ้อนขึ้น ผู้สูงอายุสามารถเลือกปฏิบัติกิจกรรมใดก็ได้ตามความพึงพอใจของตนเอง เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เลือกกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ไม่มีการเปรียบเทียบแข่งขันและทดสอบ เพื่อมิให้เกิดความกดดัน นอกจากนี้ช่วยฟื้นฟูสุขภาพร่างกายให้ดีขึ้นแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างความภาคภูมิใจ มีกำลังใจและเห็นคุณค่าของตนเอง ผู้สูงอายุจะรับรู้อารมณ์และการเชื่อมโยงระหว่างร่างกายและจิตใจ เป็นการเรียนรู้ที่จะจัดการกับตนเอง ซึ่งมีผลต่อความจำ การรับรู้ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ทำให้เกิดการตระหนักในตนเอง ลดภาวะซึมเศร้า ลดความวิตกกังวล และเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ (กลัยพร นันทชัย, 2551; กนกพรรณ กรรณสูตร 2551; นันทกา แก้วเฉย, 2552;) แบ่งรูปเป็นการจัดกิจกรรมเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) **กลุ่มประสบการณ์ชีวิต (Practical Life)** มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้ฝึกหัดการดูแลตนเอง การดูแลสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในตนเอง ยอมรับนับถือตนเอง มีความตระหนักทางด้านสังคม และสร้างความมีระเบียบให้แก่สังคม

2) **กลุ่มประสาทสัมผัส (Sensorial Education)** มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาทางด้านประสาทสัมผัสทั้งห้า กล้ามเนื้อได้รับการพัฒนา ได้ฝึกหัดการใช้มือให้สัมพันธ์กับสายตา ช่วยให้รู้จักควบคุมความผิดพลาดในการทำงาน รวมทั้งแก้ไขความบกพร่องได้ด้วยตนเอง

3) **กลุ่มวิชาการ (Academic)** มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมจากรูปธรรมสู่นามธรรม ช่วยพัฒนาทางด้านสติปัญญา ได้ทบทวนขั้นตอนในการคิดขณะทำกิจกรรม และผู้สูงอายุมีโอกาสได้คิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่จากอุปกรณ์ต่างๆ ที่จัดไว้ให้

การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอริจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลายและช่วยลดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังช่วยเสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ส่งเสริมภาพลักษณ์ของตนเอง (self-image) และก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี (Camp C J, 2006) นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมจะเป็นการกระตุ้นระบบประสาทส่วน auditory cortex และเกิดการส่งสัญญาณไปยังระบบประสาท limbic ซึ่งเป็นศูนย์กลางควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ระบบประสาทอื่นที่ทำงานร่วมได้แก่ neuroendocrine system กระตุ้นการ

หลัง pituitary hormone ได้แก่ endorphins ซึ่งสาร endorphins จะส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึก ทำให้ผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล และเบี่ยงเบนความรู้สึก (Rao, 2006)

จากการศึกษาของ Cameron J. Camp (1997) เป็นคณะวิจัยกลุ่มแรกที่นำวิธีการของมอนเตสซอรีมาใช้กับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และมีอารมณ์เศร้า พบว่ากิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีช่วยฟื้นฟูความสามารถของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีและพบว่าผลของระดับภาวะซึมเศร้าลดลงหลังร่วมกิจกรรมตามแนวคิดของมอนเตสซอรี ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมยังเกิดจากภาคภูมิใจในความสำเร็จของตน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในตนเอง เกิดความมั่นใจและความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองอีกด้วย (Cameron J. Camp, 1997) ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้เลือกใช้การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี กล่าวคือให้ผู้สูงอายุได้มีอิสระในการเลือกและตัดสินใจในการทำกิจกรรม โดยผู้วิจัยจะทำการสาธิตวิธีการใช้อุปกรณ์ โดยสาธิตอย่างช้าๆ ชัดเจน และเป็นขั้นตอนในการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีกำหนดให้ร่วมกิจกรรมวันละ 3 ชั่วโมงและผู้วิจัยจัดกิจกรรมกลุ่ม 1 กิจกรรมต่อสัปดาห์ โดยการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีช่วยให้ผู้สูงอายุผลิตเพลินในการทำกิจกรรม รู้สึกผ่อนคลาย ก่อให้เกิดอารมณ์แจ่มใส เป็นการเสริมสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์ ได้ใช้การทบทวนความจำที่เคยทำในอดีต มีการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการประยุกต์กิจกรรมให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ รู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ยังมีศักยภาพในการทำประโยชน์ สามารถทำกิจกรรมได้สำเร็จ เกิดเป็นผลงานที่มีคุณค่าทางจิตใจ ซึ่งเป็นการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง ลดความวิตกกังวล และลดภาวะซึมเศร้าได้ ถึงแม้ว่าผู้วิจัยจะให้อิสระในการเลือกกิจกรรม แต่ในขณะเดียวกัน ภายใต้อิสรภาพดังกล่าว ผู้สูงอายุจำเป็นจะต้องมีกฎกติการ่วมกันเพื่อให้การใช้ชีวิตประจำวันทั้งของตนเองและผู้อื่นเป็นไปด้วยความราบรื่น โดยหลังจากปฏิบัติกิจกรรมเสร็จต้องนำอุปกรณ์ไปเก็บที่เดิมเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้การใช้ชีวิตในสังคม และจากการทบทวนรายงานการศึกษาการใช้กิจกรรมบำบัดเพื่อลดภาวะซึมเศร้าผลการศึกษาพบว่าการใช้กิจกรรมบำบัดสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 4 ขึ้นไป (ศิวานารถ จารุพันธ์, 2554; Cole, M. G., & Dendukuri, N, 2003;) ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของมอนเตสซอรีมาใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรม การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี
2. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest–posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัย ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า จากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) ว่าเป็นภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป และได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) ว่าเป็นคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีคะแนนตั้งแต่ 13-24 คะแนน ที่อาศัย ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จำนวน 40 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย คือ ภาวะซึมเศร้า

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย อาศัย ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยเข้าพักอาศัยระยะเวลา มากกว่า 1 เดือนขึ้นไป ไม่มีความผิดปกติของการได้ยิน ไม่เจ็บป่วยเป็นโรคร้ายแรงที่อยู่ในระยะแสดงอาการหรือมีภาวะที่ทุพพลภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการร่วมกิจกรรม และเป็นผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาอาการซึมเศร้าในช่วง 1 เดือนก่อนการทดลอง

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความผิดปกติทางจิตของผู้สูงอายุที่เกิดจากความแปรปรวนของอารมณ์ ทำให้เกิดความรู้สึกหดหู่ เศร้าหมอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้เด่นชัดต่อตัวผู้สูงอายุ 3 ด้าน คือ มองเห็นคุณค่าในตัวเองลดลง (Loss of Self-esteem) มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (Affect Changes) และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเคลื่อนไหว (Psychomotor Changes) ต่างๆ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) ว่ามีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีคะแนนตั้งแต่ 13-24

โปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี หมายถึง การจัดกิจกรรมบำบัดทางการพยาบาลโดยประยุกต์จากแนวคิดของ Montessori (2011) เพื่อลดระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมดังนี้

1. ประเมินและรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ระดับการศึกษา สุขภาพและโรคประจำตัว อาชีพก่อนมารับบริการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่มารับบริการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เหตุผลที่มารับบริการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ความรู้สึกที่ได้มาอยู่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จากนั้นจึงประเมินระดับภาวะซึมเศร้า โดยใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การสัมภาษณ์ และการสังเกต

2. ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

2.1 กล่าวทักทายผู้สูงอายุและสร้างสัมพันธภาพ อธิบายขั้นตอนและวิธีการเข้าร่วมกิจกรรม โดยอุปกรณ์ของกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีได้ถูกจัดเรียงไว้บนชั้นวางอุปกรณ์ แบ่งเป็นกิจกรรมกลุ่มประสบการณ์ชีวิต กิจกรรมกลุ่มประสาทสัมผัส และกิจกรรมกลุ่มวิชาการ ดังนี้

2.1.1 กิจกรรมกลุ่มประสบการณ์ชีวิต

2.1.1.1 **กิจกรรมรายบุคคล** ได้แก่ ปลูกไม้ประดับ ปลูกไม้ดอก ดูแลสนามหญ้า พับผ้า และทำความสะอาดเรือนนอน

2.1.1.2 **กิจกรรมกลุ่ม** ได้แก่ ปลูกผักสวนครัว เปตอง เกมเศรษฐี ทำน้ำยาล้างจาน ทำน้ำยาล้างมือ และร้องเพลงคาราโอเกะ

2.1.2 กิจกรรมกลุ่มประสาทสัมผัส

2.1.2.1 **กิจกรรมรายบุคคล** ได้แก่ สานปลาตะเพียน สานพัด พับกลีบบัว เปเปอร์มาเช่ พรมเช็ดเท้า ห่อเหรียญโปรยทาน และปั้นดินหอม

2.1.2.2 **กิจกรรมกลุ่ม** ได้แก่ ขนมหูกชุบ ขนมหั้วลอย ขนมหี้น ขนมหีสาคู กะหรี่ปั๊พ พิมเสนน้ำ และเทียนหอมไฉ่ยุ่ง

2.1.3 กิจกรรมกลุ่มวิชาการ

2.1.3.1 กิจกรรมรายบุคคล ได้แก่ ถักผ้าพันคอ ถักตุ๊กตา อ่านหนังสือ ห่อการบูร จัดสวนถาด จัดตู้ปลา และจัดดอกไม้

2.1.3.2 กิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ ประดิษฐ์ดอกไม้ ทำแชมพูสระผม ส้มตำ หมากฮอส หมากกระดาน และโดมิโน

2.2 ให้ผู้สูงอายุเลือกทำกิจกรรมตามความพึงพอใจ โดยภายในกล่องอุปกรณ์ ประกอบด้วยชุดอุปกรณ์ในการทำกิจกรรม และขั้นตอนการทำกิจกรรม

2.3 ผู้วิจัยทำการสาธิตวิธีการปฏิบัติกิจกรรมซึ่งเป็นวิธีที่จะทำให้รู้ว่ากิจกรรมดังกล่าวสามารถนำมาใช้หรือปฏิบัติอย่างไร โดยสาธิตอย่างช้าๆ และชัดเจนเป็นขั้นตอน

2.4 จัดกลุ่มผู้สูงอายุที่สนใจในกิจกรรมเดียวกัน ให้นั่งทำกิจกรรมบริเวณเดียวกัน

3. การประเมินกิจกรรม ได้แก่ การประเมินผลของการร่วมกิจกรรมและประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรม

การบริการตามปกติ หมายถึง การบริการของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ที่ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยให้บริการ การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น บริการให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งการฝึกปรับตัวเข้ากับปัญหาร่วมกับการให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าแก่ผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

2. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ใช้พัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) โดยนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ศึกษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อเป็นพื้นฐานการวิจัย เสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า
 - 1.2 ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
 - 1.3 สาเหตุของภาวะซึมเศร้า
 - 1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า
 - 1.5 ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
 - 1.6 ระดับและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า
 - 1.7 การประเมินภาวะซึมเศร้า
 - 1.8 การรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
 - 1.9 การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
2. แนวคิดมอนเตสซอรี
 - 2.1 ประวัติของมอนเตสซอรี
 - 2.2 หลักการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี
 - 2.3 การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีสำหรับผู้สูงอายุ
 - 2.4 การประยุกต์หลักการจัดกิจกรรมตามหลักปรัชญามอนเตสซอรีสำหรับผู้สูงอายุ
 - 2.5 ประโยชน์ของการนำแนวคิดมอนเตสซอรีมาประยุกต์สำหรับผู้สูงอายุไทย
3. ศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 4.2 งานวิจัยในประเทศ

1. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากประชาชนในปัจจุบันมีอายุยืนขึ้น ทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับประชากรทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยด้วย โดยทั่วไปการวินิจฉัยโรคและการวินิจฉัยแยกภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักถูกมองข้ามสืบเนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น โรคทางกาย ยาที่รักษาโรคทางกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจจากวัยที่สูงขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเหล่านี้อาจไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา ทำให้ได้รับความทุกข์ทรมานจากภาวะซึมเศร้า

1.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นภาวะที่พบได้ในคนปกติ จะมีอาการเปลี่ยนแปลงขึ้นๆลงๆ และเป็นอยู่นานหลายชั่วโมง หรือมากกว่านั้น อาการที่เกิดช่วงสั้นๆ เป็นครั้งคราว ไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางคลินิก ส่วนโรคซึมเศร้าอาการต่าง ๆ จะคล้ายกับภาวะซึมเศร้า แต่ระยะเวลาของอาการจะคงอยู่อย่างน้อย 2 สัปดาห์ติดต่อกันขึ้นไป โรคซึมเศร้าที่จำแนกได้ตามคู่มือการจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกา ฉบับที่ 4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition, Text Revision [DSM-IV-TR], 2000) ลักษณะอารมณ์เศร้าหรือเบื่อหน่าย จะเป็นเกือบทั้งวัน เป็นติดต่อกันเกือบทุกวันนานกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป และจะต้องมีอาการแสดงต่างๆ เหล่านี้อย่างน้อย 5 ข้อและอย่างน้อยต้องมีข้อ 1) หรือข้อ 2) ได้แก่

- 1) ซึมเศร้า
- 2) ความสนใจหรือความเพลิดเพลินในสิ่งต่างๆ ลดลงอย่างมาก
- 3) เบื่ออาหารหรือน้ำหนักลดลงมากกว่าร้อยละ 5 ใน 1 เดือน
- 4) นอนไม่หลับหรือนอนมากกว่าปกติ
- 5) มีการเคลื่อนไหวช้า (Psychomotor Agitation or Retardation)
- 6) อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
- 7) รู้สึกตนเองไร้ค่าหรือรู้สึกผิด
- 8) สมาธิลดลง ลังเลใจ
- 9) คิดเรื่องการตายหรือการฆ่าตัวตาย

อาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน หรือทำการประกอบอาชีพ การเข้าสังคมหรือทำหน้าที่ด้านอื่นที่สำคัญลดลง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้ว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่มีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุก เพลิดเพลินหรือหมดอาลัยตายอยาก โดยมีระดับความรุนแรงและระยะเวลาต่อเนื่องยาวนานจน

เกิดผลกระทบทางคำพูด ความคิด พฤติกรรมและร่างกาย ตลอดจนเกิดผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน รวมทั้งหน้าที่การงานและสังคม

อรพรรณ ทองแดง (2551) ให้ความหมายภาวะซึมเศร้าว่า เป็นการเจ็บป่วยทางจิตใจ ทำให้รู้สึกไม่มีความสุข ซึมเศร้า จิตใจหม่นหมอง หดความกระตือรือร้น เบื่อหน่าย แยกตัวเอง ชอบอยู่เงียบๆคนเดียว ท้อแท้ บางครั้งมีความรู้สึกสิ้นหวัง มองชีวิตไม่มีคุณค่า มองตนเองไร้ค่า เป็นภาระต่อคนอื่น ถ้ามีอาการมากจะมีความรู้สึกเบื่อหน่ายชีวิต คิดอยากตายหรือคิดฆ่าตัวตาย

มาโนช หล่อตระกูล (2550) ให้ความหมายภาวะซึมเศร้าว่า เป็นภาวะที่บุคคลมีอารมณ์เศร้า หดหู่ สะเทือนใจ ร้องไห้ง่าย โดยในผู้ป่วยไทยอาจไม่บอกว่าเศร้า แต่จะบอกว่ารู้สึกเบื่อหน่าย ไปหมด จิตใจไม่สดชื่นเหมือนเดิม อารมณ์เศร้าหรือเบื่อหน่ายนี้จะเป็นเกือบทั้งวัน และเป็นติดต่อกันเกือบทุก วันนานกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป อารมณ์หงุดหงิดพบได้บ่อยเช่นกัน ผู้ป่วยมักทนเสียงดัง หรือมีคนรบกวนไม่ได้ มักอยากอยู่คนเดียวเงียบ

ศิริพร จิรวัดน์กุล (2546) ให้ความหมายภาวะซึมเศร้า ความหมาย ดังนี้¹⁾ เป็นอารมณ์ (mood) และความรู้สึก (feeling) หงอยเหงา เศ็ง เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ หดหวัง ถือว่าเป็น อารมณ์ตามธรรมชาติที่ปกติ เกิดขึ้นได้กับทุกคนตลอดช่วงชีวิต เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวแล้วหายไปในเวลาไม่นาน ในสถานการณ์ที่มีความน่าสลดใจ หรือมีการสูญเสียเกิดขึ้น ²⁾ เป็นอาการ (symptom) เป็นการแสดงทางอารมณ์ออกมาเป็นพฤติกรรมต่างๆ ได้แก่ อาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว การนอนผิดปกติ เช่น นอนไม่หลับหรือนอนมากกว่าปกติ ใจลอย หลงๆ ลืมๆ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เจ็บซึม หดความสนใจในกิจกรรมที่เคยชอบ รวมทั้งเรื่องเพศ กระสับกระส่ายกระวนกระวาย ไม่อยากพบปะกับใคร มีอาการเหมือนป่วยทางกายเรื้อรังที่หาสาเหตุไม่ได้และรักษาไม่หาย เช่น อาการปวดศีรษะ ไม่สบายท้อง ปวดตามบริเวณต่างๆ ของร่างกาย ใจสั่น ความดันโลหิตสูง เป็นต้น และ ³⁾ เป็นอาการเศร้าที่แสดงถึงการเจ็บป่วยทางจิต (disease) เช่น โรคประสาทวิตกกังวล โรคจิตเภท โรคซึมเศร้าและ ความผิดปกติทางจิตเวชซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มโรคอารมณ์ผิดปกติอื่นๆ

คาร์เรน และคณะ (Karren et al., 2006) ได้ให้ความหมายภาวะซึมเศร้าไว้ 4 ความหมาย ดังนี้¹⁾ ความรู้สึกของมนุษย์ ซึ่งเกิดจากการรบกวนสมดุลของชีวิตในภาวะปกติ การสูญเสียความชัดเจนหรือการบาดเจ็บ ²⁾ อาการเจ็บป่วยทางกาย หรืออาการข้างเคียงจากการได้รับยา ³⁾ ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางคลินิก เป็นกลุ่มอาการทางชีววิทยา เกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทซึ่งไม่ใช่ปฏิกิริยาในภาวะปกติ เกิดขึ้นโดยไม่มีเหตุผลที่ชัดเจน มีอาการมากกว่าอารมณ์เศร้า เป็นครั้งคราว มีภาวะซึมเศร้าเป็นประจำ ศูนย์ความสุขในสมองทำหน้าที่ได้ไม่ดี และศูนย์การลงโทษในสมองทำงานมากเกินไป แม้กระทั่งสิ่งดีก็ทำให้รู้สึกแย่ ทำให้เกิดการรับรู้ที่บิดเบือน ทุกสิ่งเหมือนมีแต่ในทางลบ บางครั้งภาวะซึมเศราก็เกี่ยวข้องกับการยอมแพ้ง่ายๆ บุคคลที่มีภาวะซึมเศรารู้สึกรับไม่ได้กับเหตุการณ์ปัจจุบันและเหตุการณ์อนาคต บุคคลที่มีภาวะซึมเศรารุนแรงอาจจะยอมแพ้ต่อชีวิต

Beck (1976) ให้ความหมาย ภาวะซึมเศร้าว่าเป็นภาวะที่แสดงถึงความเป็ยงเบนทางด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกาย และพฤติกรรม เนื่องจากมีความคิดที่บิดเบือนต่อตนเอง ต่อโลกและต่ออนาคต ทำให้มีการแสดงออกโดยตำหนิ ตีเตียน และลงโทษตนเอง ประเมินตนเองว่าไร้ค่า เบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจ และสิ่งกระตุ้น สิ้นหวัง พยายามหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ต่างๆ มีกิจกรรมต่างๆ ลดลง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียความรู้สึกทางเพศ ซึ่งภาวะซึมเศร้ามีได้หลายระดับ เริ่มตั้งแต่เกิดความวิตกกังวล และรุนแรงขึ้นจนกระทั่งทำให้มีอาการเฉยเมย เฉื่อยชาต่อสิ่งแวดล้อม หลีกหนีออกจากสังคมและไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

จากความหมายของภาวะซึมเศร้าที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าหมายถึงภาวะที่แสดงถึงความเป็ยงเบนทางอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ร่างกาย และพฤติกรรม แสดงออกโดยมีอาการซึมเศร้า เสียใจ หดหู่ รู้สึกไร้ค่า ความมีคุณค่าในตนเองลดลง หมดหวัง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ มีความคิดที่บิดเบือนต่อตนเอง ต่อโลกและต่ออนาคต และอาจมีความคิดฆ่าตัวตาย

1.2 ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

Rawlins and Heacock (1988) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นความแปรปรวนของอารมณ์ที่เป็นพยาธิสภาพ มีความผิดปกติของความรู้สึก ทักษะคิด และความเชื่อที่มีต่อตนเองและบุคคลอื่น บุคคลจะมองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกสูญเสีย หมดหวัง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้มองดูตนเองด้อยค่า มีความรู้สึกผิด คาดหวังผู้อื่น มีความประหวั่นพรั่นพรึง โดยที่ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุคล้ายกับความเสียใจอันเกิดจากสถานการณ์มาคูกคาม เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก การเป็นโรคเรื้อรัง ถ้าผู้สูงอายุปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงก็ย่อมเกิดภาวะซึมเศร้ายิ่งขึ้น และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียคุณภาพชีวิต บั่นทอนความมั่นคงทางจิตใจ (Ego Integrity)ลดความหวังในชีวิต ผู้สูงอายุอย่างมาก (Love, 2000 อ้างถึงใน จิตติวารรณ บำรุงรส, 2552) อาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักได้รับการวินิจฉัยโรคน้อยกว่าความเป็นจริง (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543)

การเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา จากการศึกษาของสถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติ (The National Institutes of Health) ปี ค.ศ. 1996 พบว่าตลอดระยะเวลา 40 ปีที่ผ่านมา มีผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 17 และมีอุบัติการณ์ของโรคร้อยละ 13 ต่อปี มีการคาดการณ์จากองค์การอนามัยโลกว่าอีก 20 ปีข้างหน้า (ปี ค.ศ. 2020) ภาวะซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับหนึ่ง (WHO, 1996 อ้างถึงใน สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2543) สำหรับในกลุ่มผู้สูงอายุไทยจากการศึกษาประชากรสูงอายุในชุมชนเมือง และชนบทเพื่อค้นหาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมด 1,052 คน จากชุมชนเมือง (กรุงเทพมหานคร) 370 ราย และชุมชนชนบท (ระนอง, บุรีรัมย์) 682 ราย โดยใช้แบบวัดความซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale –TGDS) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบความชุกของภาวะซึมเศร้า

ในผู้สูงอายุชุมชนเมือง ชุมชนชนบท เท่ากับร้อยละ 35.1 และ 17.1 (เอียร์ชัย งามทิพย์วัฒนา และสุชีรา ภัทรายุตวรรัตน, 2542) และในกลุ่มผู้สูงอายุจะมีความซึมเศร้าแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางจิตใจดั้งเดิม และการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตและสิ่งแวดล้อมของแต่ละคนซึ่งไม่เหมือนกัน

สมภพ เรื่องตระกูล (2547) ได้อธิบายถึง การวินิจฉัยโรค และโรคที่พบร่วมในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ดังต่อไปนี้

1.2.1 อาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคทางกาย อาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักเกิดร่วมกับโรคทางกาย โดยที่โรคทางกายอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการซึมเศร้าง่ายขึ้นหรือกระตุ้นให้เกิดอาการขึ้นมาก โดยทั่วไปโรคทางกายที่ร้ายแรง และความพิการเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญให้เกิดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคทางกายซึ่งมีอาการซึมเศร้าวร่วมด้วยมักเป็นโรคทางกายหลายๆ โรค ผู้ป่วยมักมีประสิทธิภาพทางด้านต่างๆ ลดลงอย่างมาก ความสามารถทางด้านสังคม เช่น การพบปะพูดคุยกับคนอื่น การพักผ่อนหย่อนใจ และการมีกิจกรรมต่างๆ ลดลงอย่างมาก ยิ่งกว่าโรคทางกายเรื้อรังชนิดต่างๆ นอกจากโรคทางกายหลายโรคแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยมีความอ่อนแอ และต้องมาขอรับการรักษาเกี่ยวกับอาการไม่สบายบ่อยๆ และต้องอยู่โรงพยาบาลนานกว่าปกติ พบว่าร้อยละ 65 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการรักษาร่วมกับโรคอื่น ๆ ที่มี บางคนมีถึง 5 ชนิด รวมทั้งค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคทางกาย และมีอาการซึมเศร้า จะมากกว่าผู้ป่วยซึ่งไม่มีอาการซึมเศร้าถึง 2 เท่า

1.2.2 อาการซึมเศร้าในโรคสมองเสื่อม ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจะมีอัตราของอาการซึมเศร้ามากกว่าในประชากรทั่วไป ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้าซึ่งมีความรุนแรงมากน้อยแตกต่างกัน ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ร้อยละ 15-30 มีอาการเศร้าเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าวางคือมีประวัติครอบครัวเป็นโรคอารมณ์แปรปรวน

ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีอาการซึมเศร้าประมาณร้อยละ 25 ผู้ที่มี Cortical และInfarct จะมีอัตราการเป็นโรคซึมเศร้าสูง พบว่าพยาธิสภาพที่บริเวณซีกซ้ายของสมอง (Left Hemisphere) โดยเฉพาะใกล้ชิดกับปลาย Frontal Lobe และ Subcortical Atrophy เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดอาการซึมเศร้าตามมาภายหลัง ทั้งนี้เพราะสารสื่อประสาท Serotonin และหรือ Norepineprine ในบริเวณนั้นลดลง ส่วนในโรคพาร์กินสัน ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้าและความรุนแรงของอาการซึมเศร้าไม่ได้มีความสัมพันธ์กับอาการของโรค และจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุหลายๆ ซึ่งมีอาการซึมเศร้า (สมภพ เรื่องตระกูล, 2547) จะมีลักษณะ

- 1) มีประวัติครอบครัวเป็นโรคอารมณ์แปรปรวน
- 2) มีอัตราการเป็นโรคสมองเสื่อมสูงในเวลาต่อมา
- 3) มีความบกพร่องของการได้ยินเสียงมาก
- 4) มีการขยายใหญ่ของ Ventricles

1.2.3 อาการซึมเศร้าร่วมกับโรคจิต พบว่าร้อยละ 20-40 ของผู้ป่วยสูงอายุซึ่งเป็นโรคซึมเศร้า และรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจะมีการโรคจิต ในขณะที่ผู้ที่รักษาตัวอยู่ในชุมชนมีอาการโรคจิตเพียงร้อยละ 5 อาการโรคจิตซึ่งพบส่วนใหญ่เป็นอาการหลงผิด ส่วนอาการประสาทหลอนพบได้น้อย ความคิดหลงผิด (Delusion) มักจะเกี่ยวกับความรู้สึกผิด เป็นโรคทางกายและระแวงว่ามีคนทำร้าย ส่วนอาการหลงผิดในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจะไม่สอดคล้องกับความผิดปกติของอารมณ์

1.2.4 ความเศร้าโศกเสียใจ (Bereavement) ผู้ซึ่งคู่ครองเสียชีวิตมักเกิดอาการซึมเศร้า ความรู้สึกไม่สบายใจอย่างมากต่อการเป็นหม้ายจะมีอยู่ตลอดในช่วง 2 ปีต่อมา ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงน้อยที่จะมีอาการซึมเศร้าในช่วง 2-3 เดือนแรก เมื่อเทียบกับผู้ที่มีอายุน้อย แต่ในระยะปลายปีที่ 2 ทั้งผู้สูงอายุและผู้ที่มีอายุน้อยมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้าเท่า ๆ กัน โดยพบว่าร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุเป็นโรคซึมเศร้าในช่วงปลายปีที่ 2 ส่วนผู้ที่มีอาการซึ่งไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าก็จะมีอาการบ่งชี้ของประสิทธิภาพ ความพิการ และคุณภาพชีวิตไม่ดี

1.3 สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้หลายสาเหตุ ได้แก่ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม และปัจจัยทางด้านจิตสังคม มีผู้ทำการศึกษาและอธิบายถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าดังต่อไปนี้

1.3.1 สาเหตุด้านชีวภาพ (Biological Factors) ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการอธิบายภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยทฤษฎีดังต่อไปนี้

1.3.1.1 ทฤษฎีชีวเคมี (Biochemical theory of Depression) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าภาวะซึมเศร้า เกิดจากการบกพร่อง หรือความผิดปกติในการทำงานในระบบประสาทส่วนกลาง(Central Nervous System) โดยมีปริมาณของสารสื่อประสาท คือ Acetylcholine, Dopamine, Serotonin และ Norepineprine ลดลง นอกจากการลดลงของสารสื่อประสาทแล้ว ยังเกิดจากความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไต ชื่อ Cortisol ที่เชื่อมโยงจากฮอร์โมนที่มาจากการทำงานของต่อมใต้สมอง คือ Corticotropin-Releasing Hormone หรือ CRH วงจรนี้เรียกว่า Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis หรือ HPA Lewin อธิบายว่า Serotonin และ Norepineprine จะควบคุมเรื่องของอารมณ์และวงจรการหลับตื่น และการลดลงของสารสื่อประสาททั้ง 2 นี้ เป็นผลทำให้ระบบประสาท Lymbic System บริเวณ Amygdala ส่งผลต่อการควบคุมในเรื่องอารมณ์ การขาดแรงจูงใจความต้องการทางเพศ ความผิดปกติเรื่องความอยากอาหาร ส่วนต่อม Pituitary ตอบสนองต่อการลดลงของสารสื่อประสาทด้วยการปวดท้อง ประจำเดือนผิดปกติ และการถูกรบกวนเรื่องการนอนหลับ ในส่วนของความผิดปกติของต่อมหมวกไต ชื่อ Cortisol ของวงจร Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis มีการแสดงเรื่องความอยากอาหารลดลงหรือกินมากขึ้น

นอนมากหรือนอนไม่หลับ(Burt & Ishak, 2002)นอกจากทฤษฎีทางชีวเคมีดังกล่าวในข้างต้น ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุยังสามารถนำทฤษฎีแห่งความชราที่กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในทางชีววิทยาของผู้สูงอายุ มีผู้ทำการศึกษาและสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

1.3.1.2 ทฤษฎีความชรา อธิบายถึงกระบวนการของความชราทางชีววิทยา (Elipoulos,2005 อ้างถึงใน วลัยพร นันทศุภวัฒน์, 2552) โดยได้แบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ทฤษฎีความชราระดับเซลล์ (Cellular Ageing)

1) Genetic Programming and Errors / Program Ageing Theory

ทฤษฎีนี้เสนอโดย Hayflick (1961 cited in Kozier, 2000) โดย Hayflick เชื่อว่า Gene เป็นกลไกสำคัญของความชรา โดยสัตว์และมนุษย์เกิดมาพร้อมกับยีนส์ กำหนดอายุขัยไว้แล้ว มีการศึกษาที่แสดงว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างอายุพ่อแม่กับอายุของลูก การผ่าเหล่าของยีนส์ (Genetic Mutations)อธิบายภายใต้ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Theory) ว่าเริ่มจากการผ่าเหล่าของ DNA (Mutation of DNA) ทำให้เกิดการผ่าเหล่าระหว่างการแบ่งเซลล์ จำนวนเซลล์ที่ผ่าเหล่าในร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้เนื้อเยื่อ อวัยวะ และระบบของร่างกายทำงานบกพร่อง การทำงานของร่างกายจึงลดลง (สุทธิชัยจิตะพันธ์กุล, 2542) นักพฤกษวิทยาและนักชีววิทยาเชื่อว่ายีนส์ที่ควบคุมความชราโดยตรงอาจมีจำนวนไม่มากนักและน่าจะไม่เกิน 250 ยีนส์ จากการศึกษาได้พบสารพันธุกรรมที่ตำแหน่งปลายสุดของโครโมโซมและเกี่ยวข้องกับการแบ่งเพิ่มจำนวนของเซลล์ กลุ่มสารพันธุกรรมนี้เรียกว่า Telomeres ซึ่งประกอบไปด้วย Hexanucleotides ลดลงมากเท่าไรความสามารถในการสร้าง DNA ใหม่ (Duplication) ก็ยิ่งลดลงและทำให้ความสามารถในการแบ่งเซลล์ลดลง เซลล์จะสามารถเพิ่มจำนวน Hexanucleotides ของ Telomeres ได้โดยอาศัย RNA-Associated polymerase ที่มีชื่อเรียกว่าTelomerase แต่เนื่องจากเซลล์ร่างกายทั่วไปมีเอนไซม์นี้ในปริมาณที่จำกัดจึงทำให้ Telomeres สั้นลงเรื่อย (ประมาณ 50-200 Hexanucleotides ของทุกครั้งที่มีการ Duplication) และทำให้โครโมโซมและเซลล์ในร่างกายทั่วไปสามารถแบ่งเซลล์ได้ในจำนวนครั้งที่จำกัด ในขณะที่เซลล์สืบพันธุ์และเซลล์มะเร็งจะมีเอนไซม์นี้ทำงานได้อยู่อย่างเพียงพอจึงทำให้ความยาวของ Telomeres เหล่านี้ไม่สั้นลง เซลล์สืบพันธุ์และเซลล์มะเร็ง จะสามารถแบ่งตัวได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสามารถพบยีนส์ที่สร้างเอนไซม์ Telomerase โดยในเซลล์มะเร็งพบว่ายีนส์นี้จะสามารถสร้างเอนไซม์อยู่ตลอด(Kozier, 2000)

2) Cross-linking Theory ทฤษฎีนี้ เสนอโดย Bjorkstein ในปี ค.ศ. 1968 สารของทฤษฎีคือ สารที่ทำให้เกิดการเชื่อมไขว้ (Cross-linking Agent) จะเชื่อมตัวมันเองกับแถบDNA (DNA Stand) ทำให้ส่วนของแถบปกติมาเชื่อมกับ DNA ไม่ได้ระหว่างกระบวนการแบ่งเซลล์ Mitosisเมื่อเวลาผ่านไปสารที่ทำให้เกิดการเชื่อมไขว้ มีการสะสมมากขึ้น ๆ มีการรวมตัวกันหนาขึ้น

จะขัดขวางต่อการเกิดภายในเซลล์ จนในที่สุดทำให้อวัยวะและระบบของร่างกายล้มเหลว ผลของการเชื่อมไขว้ต่อคอลลาเจน (เป็นConnective Tissue ที่สำคัญในปอด หัวใจ หลอดเลือด และกล้ามเนื้อ) คือความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อนี้ลดลง ซึ่งเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่างที่เกิดขึ้นพร้อมกับความชรา การแบ่งเซลล์จะถูกคุกคามด้วยรังสีหรือปฏิกิริยาทางเคมี (Kozier, 2000)

3) Free-radical theory ทฤษฎีนี้เสนอโดย Harman ในปี ค.ศ. 1955 ทฤษฎีนี้อธิบายว่า เซลล์แต่ละเซลล์จะดำรงชีวิตอยู่ได้จากการทำงานของส่วนต่าง ๆ ภายในเซลล์และในขณะเดียวกันก็จะมีสารที่ไม่พึงปรารถนาเกิดขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งอนุมูลอิสระ (Freeradicals) ได้แก่ Oxygen Free-radicals และ Superoxide ซึ่งเป็นต้นเหตุให้เกิดการทำลายและความเสื่อมต่อส่วนต่างๆของเซลล์รวมถึง DNA ด้วย โดยปกติแล้วมีกลไกในการกำจัดอนุมูลอิสระแต่กลไกเหล่านี้อาจไม่เพียงพอและทำให้เกิดอนุมูลอิสระมากขึ้น ซึ่งเป็นเหตุทำให้เอนไซม์ ผนังเซลล์ และ DNA ผิดปกติ ถึงแม้จะมีการทดลองพบว่าสาร Anti-oxidants สามารถกำจัดอนุมูลอิสระได้ แต่มีเพียงการศึกษาเดียวเท่านั้นที่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุขัยและระดับการทำงานของสาร Anti-oxidants ในร่างกายสัตว์ทดลอง (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542)

4) Somatic Mutation Theory ทฤษฎีนี้อธิบายว่า เมื่ออายุมากขึ้น โอกาสการเกิดการผ่าเหล่า (Mutation) จะสูงขึ้นดังเห็นได้จากโอกาสการเกิด Down's Syndrome ของทารกจะสูง ขึ้นเมื่ออายุของมารดาเพิ่มขึ้นและโอกาสเกิดมะเร็งสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ดังนั้นการเกิดการผ่าเหล่าจึงอาจเป็นสาเหตุของความชรา DNA ในไมโตรคอนเดรียมีโอกาสการเกิดการผ่าเหล่าสูงกว่าDNA ในนิวเคลียสมาก และมีความสำคัญสูง เนื่องจากไมโตรคอนเดรียเป็นแหล่งสร้างพลังงานของเซลล์ มีหลักฐานสนับสนุนชัดเจนถึงความสัมพันธ์ระหว่างความชรากับจำนวนไมโตรคอนเดรียที่มีการผ่าเหล่าของ DNA ทั้งในสัตว์ที่เลี้ยงลูกด้วยนมรวมทั้งมนุษย์และสิ่งมีชีวิตชั้นต่ำ เช่น ราประเภท Podospora และ Neorospora (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542)

5) Peptin Error Catastrophe Theory ทฤษฎีนี้เสนอโดย Orgel ในปี ค.ศ. 1963 ทฤษฎีนี้อธิบายว่า โอกาสผิดพลาดของการปฏิบัติจะพบได้เมื่อมีการปฏิบัติซ้ำ ๆ อยู่เรื่อย ๆ เช่น การสร้าง DNA การสร้าง RNA และการสร้างโปรตีน หรือ เอนไซม์ ซึ่งเมื่อเกิดการผิดพลาดขึ้น ผลที่ตามมาจะมีโอกาสขยายตัวในวงกว้างและอาจเป็นต้นเหตุของความชราได้ เพราะข้อผิดพลาดของการสังเคราะห์ DNA และ RNA โปรตีนหรือ เป็นต้นเหตุทำให้เกิดข้อบกพร่องของโครงสร้างหรือหน้าที่ความล้มเหลวของการบันทึก(Transcription)หรือการแปล (Translation) ระหว่างเซลล์ (Ebersole & Hess, 2001)

6) Glycation Theory ทฤษฎีนี้เชื่อว่าปรากฏการณ์ Glycation หรือการที่น้ำตาล โดยเฉพาะกลูโคสในรูปอัลดีไฮด์เข้าจับกับโปรตีนที่อยู่ภายนอกเซลล์โดยไม่ต้องอาศัยกระบวนการทางเอนไซม์และทำให้เกิดเป็น Advance Glycation End product (AGE) เป็นผลทำให้

เกิดการเชื่อมในหน้าที่ของโปรตีนและมีผลต่อเนื่องถึงภายในเซลล์ นอกจากนี้ทำให้เกิดการอักเสบของ Mesangial and Endothelial Cell ในบริเวณที่เกิด Glycation เกิดการเชื่อมไขว้ของโปรตีนและกรดนิวคลีอิกได้ง่ายและเพิ่มการผ่าเหล่าของ DNA และนำมาซึ่งความชราในที่สุด ตัวอย่างของปรากฏการณ์ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะปรากฏลักษณะของความชราเร็วกว่าคนทั่วไป (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542)

กลุ่มที่ 2 ทฤษฎีความชราระดับสิ่งมีชีวิต (Organismal Ageing)

1) Wear and Tear Theory ทฤษฎีนี้เสนอโดย Pearl ในปี ค.ศ. 1924 ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความชราเป็นผลมาจากการเสื่อมของร่างกายที่ไม่สามารถถูกทดแทนได้ กล่าวคือ ร่างกายมีการทำหน้าที่คล้ายเครื่องจักร หรือรถยนต์ที่ส่วนสำคัญจะเสื่อมถอยลงตามเวลา และการทำงานทำให้เซลล์ เนื้อเยื่อ และอวัยวะ หรือระบบ ได้รับบาดเจ็บซ้ำแล้วซ้ำอีก และมีการใช้งานมากเกินไปนำไปสู่ความชรา ตัวอย่างที่นำมากล่าวอ้างในทฤษฎีนี้คือ Atherosclerosis และการเสื่อมของระบบหัวใจและหลอดเลือด สิ่งมีชีวิตจะมีความสามารถที่เหมือนกันประการหนึ่งคือความสามารถในการซ่อมแซมตัวเอง การดำรงของสิ่งมีชีวิตเป็น “ระบบเปิด” และจะปรากฏการเสื่อม หรือความบกพร่องอย่างต่อเนื่อง สิ่งมีชีวิตมีความสามารถในการซ่อมแซมตนเองได้จะมีชีวิตยืนยาว เช่นเดียวกับเซลล์สืบพันธุ์ที่จะต้องสามารถหลีกเลี่ยงการเสื่อมได้ดีพอ ไม่เช่นนั้นก็จะสูญเสียความสามารถในการก่อกำเนิดชีวิตใหม่ในสายพันธุ์นั้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542)

2) Accumulation Theory ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความชราเกิดจากการสะสมของสารที่เป็นของเสียหรือที่เป็นพิษ โดยที่ไม่สามารถขจัดได้ เกิดขึ้นเนื่องจากพบมีสาร เช่น Lipofuscin สะสมในเซลล์สมอง และกล้ามเนื้อหัวใจ อย่างไรก็ตามก็เชื่อว่าสารเหล่านี้เกิดจาก Intracellular Autophagy หรือการทำลายสารหรือองค์ประกอบภายในเซลล์โดยเซลล์เองซึ่งเป็นดัชนีของความเสื่อมของเซลล์เนื่องจากวัย โดยอาจมีความเกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาจากอนุมูลอิสระมากกว่าจะเป็นกลไกโดยตรงของความชรา Lipofuscin “Age Pigments” เป็น Lipoprotein ที่ผลิตผลจากปฏิกิริยา Oxidation ในกระบวนการชราที่สามารถมองเห็นได้ด้วยกล้องจุลทรรศน์เรืองแสงเท่านั้น Lipofuscin มีความสัมพันธ์กับ Oxidation ของไขมันไม่อิ่มตัว เชื่อว่า Lipofuscin มีบทบาทในกระบวนการชราคล้ายกับอนุมูลอิสระ กล่าวคือ เมื่อมีการสะสมของ Lipofuscin จะรบกวนการแพร่ (Diffusion) และการขนส่งสารที่ใช้ในการ Metabolites รวมทั้งรบกวนโมเลกุลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับข้อมูล (Information-bearing Molecules) ในเซลล์ มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความชราของบุคคลกับจำนวนของ Lipofuscin ที่มีอยู่ในร่างกาย (Elipoulos, 2005)

3) Rate of Living Theory ทฤษฎีนี้เสนอโดย Pearl ในปี ค.ศ. 1928 ทฤษฎีนี้เชื่อว่าอายุขัยของสิ่งมีชีวิตสัมพันธ์กับอัตราของ Metabolism โดยพบว่าอัตราการเต้นของหัวใจและระดับ Metabolism แปรผกผันกับอายุขัยในสัตว์ที่เลี้ยงลูกด้วยนม นอกจากนั้นเมื่อเพิ่มหรือ

ลดอุณหภูมิของร่างกายสิ่งมีชีวิตเป็นผลให้ Metabolism เปลี่ยนแปลงแล้วจะทำให้อายุไขเพิ่มขึ้นหรือลดลง (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542)

กลุ่มที่ 3 ทฤษฎีความชราที่อธิบายสาเหตุแห่งความชรา ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolutional Theory) ทฤษฎีนี้วางอยู่บนพื้นฐานที่ว่า “ผู้พร้อมที่สุดจะเป็นผู้ดำรงชีวิตอยู่ได้” คำว่าผู้พร้อมที่สุดไม่ได้หมายถึงผู้ที่แข็งแรงประการเดียว แต่ยังรวมถึงความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ความยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ต่าง ๆ และความเฉลียวฉลาดอีกด้วย จากข้อมูลต่าง ๆ พบว่าขนาดของสมองต่อน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์โดยตรงกับอายุขัย ซึ่งเป็นหลักฐานสนับสนุนของความเป็นผู้พร้อมที่สุดของมนุษย์ โดยทั่วไปแล้วพบว่าสัตว์ที่มีขนาดสมองต่อน้ำหนักตัวสูงจะมีช่วงอายุในวัยเจริญเติบโต (Development Period) นานเพื่อจะมีโอกาสในการเรียนรู้ และจะต้องมีช่วงอายุหลังจากนั้นนานพอที่จะสั่งสมความรู้และสอนแก่พวกที่ยังมีอายุน้อยอยู่ได้ ความชรา เป็นลักษณะของวิวัฒนาการอาจมองได้เป็น 2 ทิศทางคือ ทิศทางแรก ความชราเป็นลักษณะเด่นของความมีชีวิตยืนยาว และอายุยืนยาวนี้เองที่เป็นประโยชน์ต่อความพร้อมและวิวัฒนาการ ทิศทางที่สองคือ ความชราเป็นลักษณะเด่นของการกำจัดเมื่อสิ่งมีชีวิตอายุยืนยาวจนก่อประโยชน์ได้ต่ำและผ่านเข้าสู่ระยะไม่พร้อมในการวิวัฒนาการอีกต่อไป (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542)

1.3.2 สาเหตุด้านพันธุกรรม (Genetic Factors) ผลสรุปทางการศึกษาปัจจัยด้านพันธุกรรมพบว่า ยีนส์เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการถ่ายทอดทางพันธุกรรม ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคซิมเศร่าคู่แฝดจากไข่ใบเดียวกัน (Monozygotic Twins) มีโอกาสเป็นโรคนี้นราวร้อยละ 50 สำหรับญาติในลำดับที่ 1 (First-degree Relative) ของผู้ป่วยโรคซิมเศร่า มีโอกาสป่วยเป็นโรคซิมเศร่าสูงกว่าคนทั่วไป ประมาณ 1.5-3 เท่า และจากการศึกษายังพบอีกว่าบิดามารดาที่มีภาวะซิมเศร่าบุตรมีโอกาสที่จะเกิดภาวะซิมเศร่าประมาณร้อยละ 15-45 (มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวินิช, 2542)

1.3.3 สาเหตุด้านจิตสังคม (Psychosocial Factors) สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.3.3.1 ทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitive Theory) ทฤษฎีนี้เริ่มต้นโดย Beck (1965) ซึ่งกล่าวถึงขบวนการรับรู้ด้วยปัญญา แล้วจัดระเบียบความรู้ที่นั้นแล้วจึงนำไปใช้ในโอกาสต่อไป ทฤษฎีทางปัญญากล่าวว่า ผู้ป่วยอารมณ์ซึมเศร่าจะมีขบวนการของการคิดที่มุ่งพิจารณาประสบการณ์ในชีวิตหรือมุ่งพิจารณาสิ่งต่างๆ ให้บิดเบือนไปจากความเป็นจริงหรือมุ่งพิจารณาไปในทางลบแทนที่จะพิจารณาไปในทางที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงหรือพิจารณาไปในทางบวก Beck กล่าวว่าผู้ป่วยอารมณ์ซึมเศร่ามีความคิดบิดเบือน คือผู้ป่วยจะมีการคิดว่าตนเองหมดหนทางที่จะต่อสู้และตนเองไม่มีประโยชน์อีกแล้ว มักจะตีความเหตุการณ์ต่างๆ ไปในทางไม่ดีและคิดว่าอนาคตไม่มีความหวัง ความคิดที่บิดเบือนนี้เกิดจากการบาดเจ็บต่อจิตใจในวัยเด็ก เช่น มีการสูญเสียบิดา มารดา การขาด

การเอาใจใส่ การถูกเพื่อนปฏิเสธไม่ยอมรับ การบาดเจ็บต่อจิตใจเหล่านี้เป็นการสร้างเงื่อนไขให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะคิดและตีความ และตอบสนองในทางลบต่อเหตุการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้นในโอกาสต่อไป ความเห็นจากการเรียนรู้มาก่อนเช่นนี้ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า การรักษาการรู้คิดจึงเป็นการพิสูจน์หาเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการรู้คิดที่ไปในทางลบแล้วดัดแปลงแก้ไขให้เป็นการรู้คิดวิธีใหม่ (สุชาติ พหลภาคย์, 2542)

1.3.3.2 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory) ภาวะซึมเศร้าที่อธิบายโดยทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Freud, 1905 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2548) ภาวะของจิตมี 2 ระดับ คือจิตสำนึก(Conscious) จิตใต้สำนึก (Unconscious) จิตระดับใต้สำนึกมีกลไกทางจิตหลายประเภท เช่น แรงจูงใจ อารมณ์ที่ถูกเก็บกด ความรู้สึกนึกคิด ความฝัน ความทรงจำ พลังจิตใต้สำนึกมีอิทธิพลเหนือจิตสำนึก กระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมประจำวันทั่ว ๆ ไป เป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมไร้เหตุผลและผิดปกติในลักษณะต่าง ๆ ภาวะซึมเศร้าเกิดจากผลของพลังจิตใต้สำนึก ที่ไม่มีโอกาสได้แสดงออกมาตามระยะพัฒนาการของอายุอย่างเหมาะสม เกิดภาวะ “ติดข้องอยู่ (Fixation)” จึงแปรรูปเป็นพฤติกรรมที่ผิดปกติดังกล่าว

1.3.3.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) ภาวะซึมเศร้าสามารถอธิบายได้โดยใช้หลักทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า อารมณ์ซึมเศร้าเกิดจากการไม่ได้รับแรงเสริม(รางวัล) ที่เหมาะสมหรือได้รับแรงเสริมน้อยเกินไปหรือได้รับรางวัลแต่ไม่ได้รับทันทีที่แสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง สาเหตุที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวอาจเกิดจากการที่สังคมนั้นไม่สามารถจัดหารางวัลใด ๆ ได้เลย เหตุการณ์อย่างนี้จะทำให้บุคคลเกิดอาการเบื่อ ไม่ร่าเริง ผิดหวังหรืออาจจะเกิดจากเหตุการณ์ที่บุคคลได้รับรางวัลที่คิดว่าไม่คู่ควร เหตุการณ์เช่นนี้ทำให้ความภาคภูมิใจตนเองลดลง ตามทฤษฎีนี้ปัจจัยชวนที่ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ง่ายคือ บุคคลนั้นขาดทักษะทางสังคมจนทำให้ความสามารถในการพบกับเหตุการณ์ที่อาจทำให้ได้รับรางวัลทันทีลดลง (Pavlov, 1928 อ้างถึงใน ชนิดดา แนบเกษร, 2551)ในส่วนตัวทฤษฎีด้านจิตสังคมของการสูงอายุกล่าวถึงกระบวนการทางด้านจิตใจพฤติกรรม และความรู้สึกของบุคคลตลอดช่วงชีวิต สามารถอธิบายได้ดังในทฤษฎีต่อไปนี้

1.3.3.4 Disengagement Theory ผู้สร้างทฤษฎีนี้คือ Elaine Cumming และ William Henry ในปี ค.ศ. 1961 (Elipoulos, 2005) ทฤษฎีนี้มีทัศนะต่อความสูงอายุว่าเป็นกระบวนการที่สังคม และบุคคลต่างค่อย ๆ หนีจากกัน เป็นความพึงพอใจ และได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย ประโยชน์สำหรับบุคคลคือ ได้เป็นตัวของตัวเอง เป็นอิสระไม่ต้องมีบทบาทในสังคม ส่วนประโยชน์ต่อสังคมคือ มีการถ่ายโอนอำนาจจากผู้สูงอายุไปเป็นผู้เยาว์ ทำให้สังคมยังคงทำหน้าที่ของตนได้หลัง จากบุคคลที่เป็นสมาชิกของสังคมมีการเสียชีวิตไป ทฤษฎีนี้ไม่ได้ระบุว่าสังคมหรือบุคคลเป็นผู้เริ่มต้นของกระบวนการถอยหนี ผู้สูงอายุอีกหลายคนยังต้องการมีส่วนร่วมในสังคม ดังเห็นจาก

ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในกาให้บริการที่มีคุณค่ากับสังคม เช่น สมาชิกวุฒิสภา ศาสตราจารย์ในมหาวิทยาลัยมีการวิจารณ์ของทฤษฎีนี้ว่า บุคคลไม่จำเป็นต้องถอยหนีออกจากสังคม ถ้าสังคมทำให้การดูแลสุขภาพ และการเงินของผู้สูงอายุดีขึ้น รวมทั้งให้การยอมรับ โอกาสและให้ความนับถือต่อผู้สูงอายุมากขึ้น โดย Cumming และ Henry ได้ทำการศึกษาในคนชนชั้นกลาง อายุระหว่าง 48-68 ปี จำนวน 172 คน ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีเศรษฐฐานะดี บุคคลผิวดำ และเจ็บป่วยเรื้อรังไม่ได้อยู่ในกลุ่มศึกษา (Elipoulos, 2005)

4) Activity Theory เป็นทฤษฎีที่ตรงกันข้ามกับ Disengagement Theory ทฤษฎีนี้ค้นพบโดย Rubinshtein (1889 cited in Elipoulos, 2005) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า ผู้สูงอายุยังคงดำเนินชีวิตเหมือนอยู่ในช่วงวัยกลางคน (Middle-aged) ต่อไปอย่างต่อเนื่อง ปฏิเสธการเป็นผู้สูงอายุยาวนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้และสังคมควรปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเช่นเดียวกับปฏิบัติต่อกวัยกลางคน ทฤษฎีนี้แนะแนว ทางของการคงไว้ซึ่งกิจกรรมของผู้สูงอายุซึ่งตกในสภาพที่มีการสูญเสียหลายอย่างที่มาพร้อมกับความชรา รวมทั้งทดแทนกิจกรรมทางปัญญา (Intellectual Activity) เพื่อกิจกรรมด้านร่างกายเมื่อความสามารถทางร่างกายลดลง การชดเชยบทบาทด้านการงานกับบทบาทอื่นเมื่อเกษียณอายุ การสร้างมิตรภาพใหม่เมื่อเพื่อนเสียชีวิต สิ่งที่ต้องต่อต้านและเอาชนะ แทนที่จะยอมรับแต่โดยดี คือการเสื่อมถอยของสุขภาพ การสูญเสียบทบาท รายได้ลดลง เพื่อนลดลงและอุปสรรคอื่นๆ ต่อการดำรงรักษาไว้ซึ่งชีวิตที่กระฉับกระเฉงในวัยสูงอายุ ข้อดีของทฤษฎีนี้คือการมีกิจกรรมอันเป็นที่ปรารถนามากกว่าการไม่มีกิจกรรม เพราะการมีกิจกรรมช่วยให้เกิดความผาสุกด้านร่างกาย จิตใจและสังคม (Physical, Mental, and Social Well-being) การที่ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่ยอมรับว่าตัวเองเป็นผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นการสนับสนุนทางทฤษฎีนี้ด้วยเหมือนกัน ทฤษฎีนี้มีข้อตกลงเบื้องต้นที่ว่า ผู้สูงอายุทุกคนมีความต้องการ และมีความสามารถที่จะคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตเช่นเดียวกับคนวัยกลางคน เพราะพบว่าผู้สูงอายุบางคนต้องการมีโลกของตนเองที่เล็กลงเพื่อให้สามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับสมรรถนะที่ลดลง หรือมีความชอบที่จะมีบทบาทลดลง มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ขาดแหล่งประโยชน์ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม หรือเศรษฐกิจที่จะดำรงไว้ซึ่งบทบาทในสังคมเช่นเดิม (Elipoulos, 2005)

5) Continuity Theory ทฤษฎีนี้เสนอโดย Havighurst (1975) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าการที่ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม (Engagement) หรือถอยห่างออกจากสังคม (Disengagement) ขึ้นกับลักษณะบุคลิกภาพ (Personality Traits) (Ebersole & Hess, 2001) ทฤษฎีนี้มีความเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ และมีความมีใจโน้มเอียงที่มีต่อการกระทำในวัยสูงอายุซึ่งเป็นปัจจัยที่คล้ายคลึงกับระยะอื่นของวงจรชีวิต บุคลิกภาพ และแบบแผนพื้นฐานของพฤติกรรมยังคงไม่มีการเปลี่ยนแปลงเมื่อสูงอายุ ตัวอย่างเช่น เป็นนักกิจกรรมเมื่ออายุ 20 ปี เมื่ออายุ 70 ปีก็ยังคงเป็นนักกิจกรรม ในทางตรงกันข้าม คนหนุ่มสาวที่แยกตัวเอง ไม่เข้าสังคม

ก็จะไม่ทำกิจกรรมเมื่อสูงอายุ แบบแผนของพฤติกรรมได้พัฒนาตลอดช่วงเวลาของการดำรงชีวิตจะเป็นตัว กำหนดว่าบุคคลจะยังคงมีกิจกรรมหรือไม่มีกิจกรรม การยอมรับว่าบุคคลแต่ละคน มีลักษณะเฉพาะที่ไม่เหมือนกัน ทำให้การปรับตัวต่อการสูงอายุมีการแสดงออกที่หลากหลาย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542)

จากที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีหลายสาเหตุ แต่สำหรับผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุสาเหตุส่วนใหญ่มาจากความคิด (cognition) ซึ่งตรงกับ Beck (1967) โดยทำการศึกษารูปแบบและกระบวนการคิดของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าและพบว่าบุคคลที่มองตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคตในด้านลบจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (low self-esteem) ความพึงพอใจในตนเองลดลง (low self-satisfaction) รู้สึกไร้คุณค่า (feelings of worthlessness) สิ้นหวัง (hopelessness) หมดพลังอำนาจ (powerlessness) และเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด (Beck, Steer, & Garbin, 1988; Brown, 2001; Gordon, Matwychuk, Sachs, & Canedy, 1988)

1.3.4 สาเหตุและการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เป็นผลจากปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ร่วมกันประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมต่างๆ ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (ศิริราไพ สุวัฒน์คุปต์, 2555) ได้แก่

1.3.4.1 อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป กล่าวคือผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัย ยิ่งอายุมากขึ้นยิ่งส่งผลให้การรับรู้สิ่งใหม่เป็นไปได้ยากเนื่องจากระบบสัมผัสพิเศษทำหน้าที่ลดลง เช่น การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส และสมรรถภาพลดลง ทำให้ความสามารถในการจดจำและการทำความเข้าใจกับสิ่งต่างๆลดลง การตีความมีโอกาสผิดพลาดได้ง่าย ผู้สูงอายุต้องอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องประกอบการตัดสินใจรับรู้ ซึ่งบางครั้งก็ลำเอียงไปตามความเข้าใจของตนเอง ด้วยลักษณะดังกล่าวนี้ ผู้สูงอายุจึงมักมีความเห็นไม่ตรงกับผู้ที่อ่อนวัยกว่า การยึดมั่นถือมั่นความคิดของตนเองเป็นใหญ่พบได้มากและเมื่อใดที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าจะเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น ในขณะที่เดียวกันผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการรับรู้สิ่งแวดล้อมทางกายและทางสังคมน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้า

1.3.4.2 มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า หรือแยก สถานะหย่าหรือแยกกันอยู่เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ และคณะ(2554) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานะหย่าหรือแยกกันอยู่จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าได้มากถึงประมาณ 14 เท่าของผู้สูงอายุที่มีสถานะคู่

1.3.4.3 รายได้ไม่เพียงพอ รายได้ต่ำ ยากจน มีความเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุแม้ในประเทศที่กำลังพัฒนาหรือประเทศที่พัฒนาแล้วก็ตาม (Cole & Dendukuri, 2003; Fiske, Wetherell, & Gatz, 2009; Ganatra, Zafar, Qidwai, & Rozi, 2008) ข้อจำกัดในการประกอบอาชีพหากต้องมาประสบกับปัญหาเศรษฐกิจทำให้รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตได้ (เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ และคณะ, 2554)

1.3.4.4 มีภาวะฟุ้งฟิง เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายเกิดขึ้นตามวัย จึงมีโอกาสเกิดโรคและเกิดภาวะทุพพลภาพได้ง่าย ต้องฟุ้งฟิงผู้อื่น นอกจากนั้นยังพบว่าในปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลง จากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น ผู้สูงอายุต้องเข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเป็นการสูญเสียบทบาททางสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่น ไม่กล้าแสดงออกและเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย

1.3.4.5 ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเกิดภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาที่บุคคลแสดงออกมาในการเผชิญกับภาวะกดดันจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ภาวะซึมเศร้าเป็นผลจากการเป็นอิสระในการตัดสินใจในการร่วมกิจกรรมน้อยลง ทำให้บุคคลนั้นยอมรับสภาพดังกล่าวไม่ได้ เกิดทัศนคติทางลบและแยกตัวตามมา

1.3.4.6 เพศหญิง ผู้หญิงมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ชาย ราว 2-3 เท่า ผลการศึกษาของ Copeland (1999) พบเพศหญิง ร้อยละ 13.6 เพศชาย ร้อยละ 7.6 และผู้ป่วยซึมเศร้าร้อยละ 67 เคยมีประวัติซึมเศร้ามาก่อน

1.3.4.7 มีประวัติโรคซึมเศร้าในครอบครัว เชื่อว่าปัจจัยด้านพันธุกรรมมีความเกี่ยวข้องน้อยเนื่องจากเกิดอาการในวัยสูงอายุ

1.3.4.8 อาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุหรือศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากสภาพแวดล้อมทางจิตสังคม เป็นกิจกรรมหรือการปฏิสัมพันธ์ที่ไร้ความหมาย บุคลิกภาพย่ำคิดย่ำทำ และมีภาวะโรคประสาท ซึ่งจะมีอารมณ์แปรปรวนง่าย และเจ็บป่วยบ่อยวิตกกังวลง่าย แม้เป็นเหตุการณ์เล็กน้อย (Musetti et al., 1987)

1.3.4.9 ภาวะสุขภาพไม่ดี หมายถึงการมีโรคเรื้อรัง ความผิดปกติในการทำหน้าที่ของร่างกาย ความไม่สุขสบาย ซึ่งผลการวิจัยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล พบว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 21 มีผลให้บุคคลอ่อนแอ คิดถึงอันตรายที่จะเกิดต่อไป ไม่สามารถทำหน้าที่ได้สมกับบทบาท ความรู้สึกต่อตนเองไม่ดี โรค และภาวะซึมเศร้าจึงมีความสัมพันธ์กัน บางครั้งแยกยากกว่าเป็นอาการจากโรคหรือภาวะซึมเศร้า โรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่เป็นโรคที่ทำให้ปวดเรื้อรัง ดังการวิจัยที่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า และความปวดที่มากที่สุดของผู้สูงอายุไทยที่เข้ามา

รับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพต่าง ๆ เช่น ข้ออักเสบรุนแรง กระดูก สะโพกหัก โรคหลอดเลือดสมอง เชื่อว่ามีการขัดขวางวิถีประสาทของสารสื่อประสาททำให้เกิดอาการ ซึมเศร้า โรคพาร์กินสัน พบอาการซึมเศร้าร้อยละ 40 อาจเนื่องจากการขาดสารสื่อประสาท Serotonin ร้อยละ 25 ของผู้ป่วยเบาหวาน โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มะเร็ง และโรคหลอดเลือด สมอง มีภาวะซึมเศร้า (ชัดเจน จันทรพัฒน์, 2543)

1.3.4.10 ความผิดปกติของสมอง ในผู้สูงอายุจะมีระดับสารสื่อประสาท Noradrenalin และ Serotonin ลดลง ในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีสารสื่อประสาทสองชนิดนี้ทำงาน ลดลง ดังนั้นการลดลงของสารสื่อประสาทนี้อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับบางคน ผลการวิจัยยังพบรอยโรคส่วนเนื้อขาวใต้เปลือกสมองในผู้สูงอายุซึมเศร้า และพบความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ยาวนานเกิน 5 ปี (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543)

1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า

1.4.1 **กรรมพันธุ์หรือพันธุกรรม (genetics)** ภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุสัมพันธ์กับ พันธุกรรม โดยพบว่าบิดา มารดาหรือบรรพบุรุษที่มีประวัติด้วยภาวะซึมเศร้ามีผลให้สมาชิกใน ครอบครัวมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น (Weissman, 2009; Yulug, Ozan, Gonul, & Kilic, 2009)

1.4.2 **เพศ (gender)** ผลการศึกษาจำนวนมากพบว่าภาวะซึมเศร้าสามารถพบได้ใน เพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 2 – 3 เท่า (สายฝน เอกวารงกูร, 2548; Lynch, Glod, & Fitzgerald, 2001; Weissman, 2002) โดยเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของ ระดับฮอร์โมนภายในร่างกาย เช่น การมีประจำเดือน การตั้งครรภ์ การแท้ง ภาวะหลังคลอด วัยทอง เป็นต้น (Galaif, Sussman, Chou, & Wills, 2003)

1.4.3 **อายุและช่วงวัย** พบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบได้มากในกลุ่มผู้สูงอายุ (Pirkis et al., 2009) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ต้องพึ่งพาครอบครัวทั้งด้านการ งาน การเงิน สังคม และการดำเนินชีวิตประจำวัน ล้มป่วยได้บ่อย ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ง่าย นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัวและผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะปกปิดและไม่ยอมรับอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้น เนื่องจากรับรู้ว่าเป็นเรื่องน่าอาย สังคมไม่ยอมรับ ประเด็นสำคัญพบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (completed suicide) พบได้สูงในกลุ่มผู้สูงอายุ (Black, 2009)

1.4.4 **ความผิดปกติของสมดุลชีวเคมีในสมอง (neurotransmitter imbalance)** ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมองหรือการขาดภาวะสมดุลของสารสื่อ ประสาทในสมอง คือการมีปริมาณลดลงของไบโอเจนิค เอมีนส์ (biogenic amines) ชนิดที่มีผล โดยตรงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของคน ได้แก่ กลุ่มของอินโดเลมีนส์ (indoleamines) คือซีโรโทนิน

(serotonin) ซึ่งเป็นตัวหลักที่มีความสำคัญต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และกลุ่มของแคทีโคลามีนส์ (catecholamines) คือ นอร์อีพิเนพรีน (norepinephrine) และโดพามีน (dopamine) ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกท้อแท้ หงอยเหงา เบื่อหน่าย ไม่มีความสุขกับชีวิต นอนไม่หลับ สะดุ้งตื่นกลางดึก ฝันร้ายบ่อยครั้ง ส่งผลกระทบทำให้ประสิทธิภาพและความสามารถในการทำงานลดลง (Jylha, Melartin, & Isometsa, 2009)

1.4.5 รูปแบบการเลี้ยงดูจากครอบครัว ปัจจุบันผลการศึกษาจำนวนมากยืนยันว่า รูปแบบการเลี้ยงดูจากครอบครัวเป็นปัจจัยเริ่มต้นที่มีความสำคัญสูงสุดต่อลักษณะวิถีคิด ความรู้สึก สภาพจิตใจ กลไกการป้องกันทางจิต และบุคลิกภาพ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า (Berry, Barrowclough, & Wearden, 2008; Linnen, Rot, Ellenbogen, & Young, 2009)

1.4.6 ความคิด (cognition) จากการศึกษาในรูปแบบและกระบวนการคิดของบุคคล ที่มีภาวะซึมเศร้าและพบว่าบุคคลที่มองตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคตในด้านลบจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (low self-satisfaction) รู้สึกไร้คุณค่า (feelings of worthlessness) สิ้นหวัง (hopelessness) หมดพลังอำนาจ (powerlessness) และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด (Beck, Steer, & Garbin, 1988; Brown, 2001; Gordon, Matwychuk, Sachs, & Canedy, 1988)

1.4.7 บุคลิกภาพ (personality) บุคลิกภาพของบุคคลด้านการแสดงความคิดเห็น ความต้องการของตนเอง สามารถแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1.4.7.1 แบบที่ 1 การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเรียกว่า assertive บุคคลมีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง กล่าวบอกในสิ่งที่ตนเองรับรู้ คิด รู้สึก รวมทั้งกล้าแสดงออกและต่อรองเพื่อตอบสนองในสิ่งที่ตนเองต้องการด้วยเหตุผล ยอมรับในสิทธิส่วนบุคคล และความต้องการของผู้อื่น ขณะเดียวกันก็รู้จักและสามารถปกป้องสิทธิ รวมทั้งตอบสนองความต้องการของตนเองได้

1.4.7.2 แบบที่ 2 การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เรียกว่า aggressive บุคคลมีลักษณะมุ่งความสนใจไปที่ความต้องการของตนเองเป็นที่ตั้ง ไม่ค่อยสนใจความต้องการ ความรู้สึก และผลที่เกิดตามมาของบุคคลอื่น กล่าวคิด กล่าวพูด และกล้าแสดงพฤติกรรมเพื่อให้ได้มาตามที่ต้องการ

1.4.7.3 แบบที่ 3 การแสดงพฤติกรรมยอมตาม เรียกว่า passive บุคคลมีลักษณะสนใจคำพูด ความคิด ความรู้สึก และความต้องการของบุคคลอื่น โดยไม่สนใจความต้องการ และความรู้สึกของตนเอง แสดงออกโดยการคล้อยตามความคิด คำพูด ความรู้สึก และความต้องการของผู้อื่น ไม่กล้าแสดงความต้องการของตนเอง ซัดใจและปฏิเสธผู้อื่นไม่เป็น

ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีบุคลิกภาพแบบยอมตาม (passive) ไม่สามารถแสดงอารมณ์ดีใจ เสียใจ อารมณ์โกรธ ความคิด ความรู้สึกของตนได้อย่างอิสระ นอกจากนี้พบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

มักมีบุคลิกภาพแบบพึ่งพา (dependent) หรือแบบเรียกร้องความสนใจ (istrionic) (ชูลีกร วิจะสิกะ, สุเทพ สันติวรานนท์ และสุรัชย์ มิชาญ, 2549)

1.4.8 กลไกการป้องกันทางจิต (defense mechanisms) วิธีการส่วนใหญ่ที่ผู้มีภาวะซึมเศร้าใช้เมื่อเกิดความรู้สึกคับข้องใจคือเก็บกด (repression) และแยกตัว (isolation) ถือเป็นกลไกป้องกันทางจิต (defense mechanism) ที่ไม่เหมาะสม (passive) นำไปสู่ปัญหาด้านอารมณ์และการปรับตัว (Gini, Albiero, Benilli, & Altoe, 2008) เมื่อกลไกดังกล่าวถูกใช้เป็นปกติในหลายสถานการณ์ บุคคลจะรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด (Davidson, Macgregor, Johnson, Woddy, & Chaplin, 2004; Hill, Chadha, & Osterman, 2008)

1.4.9 การมีโรคทางกาย สามารถทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Comijs et al., 2009) นอกจากนี้ยังพบว่าโรคทางกายบางชนิดส่งผลต่อความผิดปกติด้านจิตใจตามมา เช่น อุบัติเหตุทางสมอง โรคไทรอยด์ โรคทางระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น (Matson & Neal, 2009)

1.4.10 การใช้สารเสพติด พบว่าการใช้สารเสพติดมักเป็นกลุ่มที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (low self-esteem) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอัตราการทำร้ายตัวเองสูง อารมณ์รุนแรง ควบคุมไม่ค่อยได้ และมักไม่คำนึงถึงผลที่ตามมาเมื่อลงมือทำไปแล้ว ประกอบกับการใช้สารเสพติดอาจส่งผลให้เกิดรอยโรคในสมอง การเสียสมดุลของสารสื่อประสาท และอาการทางจิตประสาทตามมา (Rao, 2006; Veselska et al., 2009)

1.4.11 การเผชิญวิถีชีวิต การเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิด การสูญเสียครั้งสำคัญ อุบัติเหตุ ผิดหวังจากสิ่งที่หวังหรือไม่พึงปรารถนา ปัจจัยดังกล่าวสามารถกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Carroll, Morbey, Balogh, & Araoz, 2009; Zhang et al., 2009)

1.5 ผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสุขภาพไม่ว่าจะเป็นต่างประเทศหรือในประเทศไทย เนื่องจากภาวะเศร้าเป็นเหตุที่สำคัญของการฆ่าตัวตายได้สูง และจากรายงานของ Murphy et al. (1988 อ้างถึงใน สุวรรณ อรุณพงษ์ไพศาล, 2543) ศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า 120 ราย ติดตามผลระยะ 2 ปี พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 20 การฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะซึมเศร้า และพบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป โดยอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรทั่วไปมี 12.4 ต่อแสนประชากร ส่วนอัตราการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-84 ปี เท่ากับ 26.5 ต่อแสนประชากรและตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980-1992 อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 9 ในผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป และร้อยละ 35 ในผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-84 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ U.S. Department of Health and Human Service [USDHHS] (1999) ศึกษาการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ ระหว่างปี ค.ศ. 1980-1996 ว่าผู้สูงอายุ

ที่มีอายุระหว่าง 80-84 ปี มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้นถึง 16% และ Conwell et al. (1996) ศึกษาปัจจัยชักนำในการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า พบ 20% ของประชากรผู้สูงอายุที่ฆ่าตัวตายสำเร็จนั้นเป็นเพศชาย และผู้สูงอายุสามารถฆ่าตัวตายสำเร็จถึง 84 และอัตราการฆ่าตัวตายในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรงนั้นจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จได้ (Alexopoulos, 2005) Penninx, Deeg and Van Eijk (2000) ศึกษาผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุว่าเป็นผลกระทบทางลบต่อคุณภาพชีวิตและเป็นสาเหตุชักนำในการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ ภาวะซึมเศร้าสามารถเป็นตัวพยากรณ์ได้ถึงอัตราการตายที่เพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ (Cuijpers & Smit, 2002) ที่สำคัญผลกระทบจากการ ฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจทั้งในด้านการสูญเสียค่าใช้จ่ายโดยตรงในการรักษาพยาบาลผลกระทบทางอ้อมจากการไม่สามารถทำงานได้จากการตายก่อนวัยอันควรหรือผู้ดูแลต้องสูญเสียเวลาในการทำงานไปกับการดูแล และการพยาบาล

จะเห็นได้ว่าเมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายด้านไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ หรือสังคม ล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ และผลกระทบที่รุนแรงที่สุดของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ คือ การฆ่าตัวตายสำเร็จกว่าวัยอื่นๆ

1.6 ระดับและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า

1.6.1 ระดับของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับเล็กน้อย (mild depression) ระดับปานกลาง (moderate depression) และระดับรุนแรง (severe depression) (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541; อ่ำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2541) ดังนี้

1.6.1.1 ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (mild depression) หมายถึง สภาพอารมณ์เศร้าที่เป็นผลมาจากการที่บุคคลเผชิญกับการสูญเสียที่รุนแรง เช่น สูญเสียคนรัก สูญเสียบุคคลสำคัญ สูญเสียทรัพย์สินที่มีค่า รวมถึงสูญเสียความสามารถทางร่างกายของตนเอง ซึ่งการสูญเสียเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตที่บุคคลประสบได้ไม่บ่อยนักในการดำเนินชีวิต แต่เมื่อบุคคลต้องประสบกับเหตุการณ์เช่นนี้ สภาพจิตใจย่อมมีปฏิกิริยาโต้ตอบ ซึ่งอารมณ์ซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาที่พบได้มากที่สุด การเกิดอารมณ์ซึมเศร้าในสภาพการณ์เช่นนี้ยังไม่พิจารณาว่าเป็นความผิดปกติ ถ้าบุคคลนั้นปรับตัวได้ หรือสามารถจัดการกับความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม อาการซึมเศร้านั้นมักจะลดลงและหายไป (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541)

1) ด้านอารมณ์ วิตกกังวล โกรธ รู้สึกตนเองผิด ชีวิตดูไม่มีคุณค่า เหน็ดเหนื่อย สิ้นหวัง ท้อแท้ หรือปฏิเสธความรู้สึก

2) ด้านร่างกาย มีอาการเบื่ออาหาร หรืออาจรับประทานมากขึ้น นอนไม่หลับ หรืออยากนอนมากขึ้น มีอาการทางร่างกายอื่น ๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง เจ็บหน้าอก และอ่อนเพลีย

3) ด้านความคิด คิดวนเวียนอยู่กับการสูญเสีย ต่ำหนิตนเอง ต่ำหนิผู้อื่น ขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต มีความคิดลึกลับหรือตัดสินใจไม่ได้

4) ด้านพฤติกรรม ร้องไห้ได้ง่าย มีพฤติกรรมถดถอย แยกตัว ไม่อยากทำอะไรหรืออาจกระสับกระส่าย ไม่สามารถจะอยู่นิ่งได้

1.6.1.2 ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (moderate depression) หมายถึง

สภาพอารมณ์ซึมเศร้าที่เกิดจากการสูญเสีย ไม่สามารถจัดการได้ในแนวทางที่เหมาะสม หรือการปรับตัวใช้เวลานานขึ้น อาการต่างๆ มักจะทวีความรุนแรง และมีความซับซ้อนของสาเหตุมากขึ้น บุคคลเริ่มแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541)

1) ด้านอารมณ์ มีความรู้สึกเหงาม หมดหวัง หมดหนทาง สิ่งต่างๆ รอบตัว มีดมนไม่แจ่มใส ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ไม่สนุกสนานในกิจกรรมต่างๆ

2) ด้านร่างกาย มีอาการเบื่ออาหาร มีน้ำหนักลดจนสังเกตได้ หรือรับประทานอาหารมากขึ้นนอนไม่หลับโดยเฉพาะตอนเริ่มเข้านอน (early night insomnia) หรือนอนมากเกินไป ความสนใจทางเพศลดลง และในผู้หญิงมีประจำเดือนขาดหายไป อ่อนเพลีย รู้สึกเหนื่อยหน่าย ซึ่งผู้ป่วยจะรู้สึกสดชื่นในช่วงเช้า แต่พอเช้าช่วงบ่ายๆ จะมีความรู้สึกเหนื่อยล้ามาก นอกจากนี้มีอาการทางร่างกายอื่น ๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง เจ็บหน้าอก หายใจไม่ออก อาหารไม่ย่อย และไม่มีแรง

3) ด้านความคิด ความสนใจในสิ่งต่างๆ ลดลง ไม่มีสมาธิ ความคิดซ้าลง คิดเรื่องเดิมหรือคิดซ้าๆ (obsession) คิดถึงตนเองด้านไม่ดี รู้สึกตนเองไม่ดี ไม่มีความหมาย และอาจคิดถึงการทำร้ายตนเอง

4) ด้านพฤติกรรม มี psychomotor retardation ได้แก่ การเคลื่อนไหวร่างกายเชื่องช้า พุดซ้า ๆ หรือพุดน้อยลง สีหน้าทำที่หดหู่หม่นหมอง ไม่สนใจสภาพแวดล้อม ไม่สนใจร่างกายหรือดูแลร่างกายของตนเอง ทำให้ใส่เสื้อผ้าและร่างกายโดยรวมไม่สะอาด ผู้ป่วยอาจใช้สารกระตุ้นประสาทหรือสารเสพติด เช่น ยาเสพติด หรือสุรา

1.6.1.3 ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (severe depression) หมายถึง

สภาพอารมณ์ซึมเศร้าที่อาการรุนแรงมากขึ้นกว่าอารมณ์ซึมเศร้าปานกลาง ผู้ป่วยอาจแสดงอาการของการไม่รับรู้สภาพความเป็นจริง (out of reality) และมีอาการทางจิต (psychotic) (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541)

1) ด้านอารมณ์ แสดงความรู้สึกหมดหวังโดยสิ้นเชิง การแสดงอารมณ์อาจมีลักษณะเฉยเมย หรือไม่แสดงความรู้สึกใด ๆ สีหน้าดูว่างเปล่า เหงาและเศร้า ไม่มีความสุขในกิจกรรมต่าง ๆ

2) ด้านร่างกาย การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายซ้าลง เช่น การย่อยอาหาร การขับถ่าย หมดสมรรถภาพทางเพศ เบื่ออาหารและมีน้ำหนักลด ด้านการนอนมีนอนหลับยาก หรือนอนมากแต่ไม่หลับ หรือตื่นนอนเร็วกว่าปกติ ซึ่งอาการต่าง ๆ โดยรวมแปรเปลี่ยนตามเวลา (diurnal variation) คืออาการมักจะรุนแรง หรืออาการเป็นมากในช่วงเวลาเช้า แต่พอในช่วงบ่ายอาการต่าง ๆ จะดีขึ้น

3) ด้านความคิด ความคิดสับสน ไม่มีสมาธิ มีความคิดหลงผิด (delusion) ทางด้านเลวร้าย คิดว่าตนเองไม่ดี คิดฆ่าตัวตาย หรือมีความคิดหลงผิดในด้านการเจ็บป่วยทางร่างกาย (somatic delusions) ร่วมกับมีอาการประสาทหลอนในแบบต่าง ๆ ส่วนมากเป็นประสาทหลอนทางด้านการได้ยิน (auditory hallucination)

4) ด้านพฤติกรรม เชื่องช้า เดินช้า ๆ ไม่พูด ไม่ได้ตอบ ไม่อยากทำอะไร และไม่เคลื่อนไหว ในทางตรงกันข้ามอาจมีพฤติกรรมกระสับกระส่าย (irritability) หงุดหงิด นั่งไม่ติด (agitation) ผู้ป่วยไม่ใส่ใจตนเองทำให้ร่างกายไม่สะอาด และอาจมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองจากความคิดหลงผิด

1.6.2 อาการแสดงของภาวะซึมเศร้า

1.6.2.1 ด้านความคิด มีความคิดประเมินค่าตนเองต่ำ มองโลกในแง่ร้าย ต่ำหนิตนเอง มีความยากลำบากในการตัดสินใจ คิดว่าภาพลักษณ์ของตนเองบิดเบือนไป (Beck, 1967) โดยมีภาวะบิดเบือนแตกต่างกันออกไป ตามระดับภาวะซึมเศร้าดังต่อไปนี้

1) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย มักชอบเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น แล้วคิดว่าตนเองด้อยกว่า คิดว่าปัญหาหรือความยากลำบากต่าง ๆ ที่เผชิญอยู่เป็นความผิดของตนเอง รู้สึกผิดเกินกว่าความเป็นจริง มองโลกในแง่ร้าย ตัดสินใจช้า ไม่พอใจในรูปลักษณ์ของตนเอง

2) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มักคิดว่าตนเองเป็นคนล้มเหลวไม่มีประสิทธิภาพมองปัญหารุนแรงเกินความจริง มองอนาคตอย่างสิ้นหวัง คิดว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนเองทำไปไม่ประสบความสำเร็จ โทษตนเองแม้แต่เรื่องที่ไม่ใช่ความรับผิดชอบของตน หรือเป็นเรื่องที่อยู่เหนือความควบคุมของตนเอง ตัดสินใจยากแม้เรื่องเล็กน้อย

3) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง คิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า ล้มเหลวทุกสิ่งทุกอย่าง เป็นคนไม่ดีไม่มีประโยชน์ สร้างภาระให้กับผู้อื่น ตัดสินใจไม่ได้เลย คิดว่ามีความผิดปกติกััับร่างกายเป็นที่รังเกียจของสังคม

1.6.2.2 ด้านอารมณ์ มีอารมณ์เศร้าเป็นอาการสำคัญ มีความรู้สึกต่อตนเองในทางลบร้องไห้ง่ายความสนใจต่อผู้อื่นลดลง (Beck, 1967) โดยมีภาวะบิดเบือนแตกต่างกันออกไปตามระดับภาวะซึมเศร้าดังต่อไปนี้

1) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย มีอารมณ์เศร้าไม่สดชื่นแจ่มใสซึ่งอารมณ์เศร้านี้จะมีการเปลี่ยนแปลงขึ้น ๆ ลง ๆ ทั้งวัน แต่ยังมีบางช่วงเวลาที่อารมณ์สดชื่น บางครั้งก็มีอารมณ์เศร้าที่มีสาเหตุเพียงพอ บางครั้งก็ไม่มีสาเหตุใด ๆ มีความรู้สึกผิดหวังกับตนเองไม่ค่อยมีความรู้สึกสนุกสนาน ไม่พอใจกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวทั้งเรื่องของครอบครัวและเพื่อนการทำกิจกรรมต่าง ๆ และความกระตือรือร้นในการทำงานลดลง ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมน้อยลงร้องไห้ง่ายกว่าปกติ

2) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มีอารมณ์เศร้ายรุนแรง และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนาน มักมีอาการรุนแรงมากที่สุดหลังตื่นนอนตอนเช้า รู้สึกดูถูกตนเอง รู้สึกเบื่อหน่ายเกือบตลอดเวลา ความสนใจต่อตนเอง และสิ่งแวดล้อมลดลง ไม่มีอารมณ์ขัน ร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล

3) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง มีอารมณ์ซึมเศร้าตลอดเวลา รู้สึกทุกข์ทรมานใจอย่างมาก สิ้นหวัง รังเกียจตนเอง คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่าพอที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป ไม่มีอารมณ์พึงพอใจต่อสิ่งใด ๆ เลย หมดความสนใจต่อตนเอง และสิ่งแวดล้อม เฉยชา ร้องไห้จนไม่มีน้ำตา

1.6.2.3 ด้านแรงจูงใจ ขาดแรงจูงใจ รู้สึกเหนื่อยง่าย แยกตัวจากสังคมหรือต้องการที่จะตาย (Beck, 1967) โดยมีภาวะบิดเบือนแตกต่างกันออกไปตามระดับภาวะซึมเศร่าดังต่อไปนี้

1) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ไม่อยากปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ หลีกเลี้ยงหรือผ่อนผันในกิจกรรมต่างๆ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น พึงพาผู้อื่นมากขึ้น และมีความต้องการที่จะตาย

2) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ แต่ยังสามารถบังคับตนเองหรือถูกผู้อื่นกระตุ้นให้ปฏิบัติได้ รู้สึกจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น มีความต้องการหลีกหนีจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ตนเองเผชิญอยู่ หลีกเลี้ยง และแยกตัวเองออกจากสังคม ความต้องการที่จะตายรุนแรง และถี่ขึ้น มีความพยายามที่จะฆ่าตัวตาย

3) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง หมดแรงจูงใจที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ทุกชนิด แม้จะถูกผู้อื่นกระตุ้นให้ทำ ต้องให้ผู้อื่นดูแลทั้งหมด แทบไม่มีการเคลื่อนไหว รู้สึกทุกข์ทรมานอย่างมากกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ จนกระทั่งรู้สึกว่าจะไม่สามารถที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้

1.6.2.4 ด้านร่างกายและพฤติกรรม เบื่ออาหาร แบบแผนการนอนเปลี่ยนไป ความต้องการทางเพศลดลง รู้สึกอ่อนล้า น้ำหนักลด (Beck, 1967) โดยมีภาวะวิตเป็นแตกต่างกันออกไปตามระดับภาวะซึมเศร้าดังต่อไปนี้

1) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย มีความอยากอาหารลดลง หรือรับประทานอาหารมากเกินไป หลับยากกว่าปกติ ตื่นนอนเร็วกว่าปกติเล็กน้อย ความต้องการทางเพศลดลงเห็น้อย่างกว่าปกติ

2) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง แทบไม่ยอมรับประทานอาหารหรือลิ้มรับประทาอาหารไปเลย ตื่นนอนเร็วกว่าปกติ 1-2 ชั่วโมง นอนหลับไม่สนิท รู้สึกอ่อนล้าตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้า เห็น้อย่าง รู้สึกไม่ยอมทำกิจกรรมใด ๆ

3) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ไม่รับประทานอาหารจนน้ำหนักลดนอนหลับได้ 4-5 ชั่วโมงต่อวัน หลังตื่นนอนแล้วไม่สามารถกลับไปหลับต่อได้อีก หรือไม่สามารถนอนหลับได้เลย ไม่มีความต้องการทางเพศ อ่อนล้าจนไม่สามารถทำกิจกรรมได้

1.7 การประเมินภาวะซึมเศร้า

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีผู้ศึกษา และพัฒนาเครื่องมือไว้อย่างหลากหลาย เครื่องมือที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้เป็นเครื่องมือที่ได้รับความนิยมในการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และได้มีการแปลเป็นภาษาไทย และสามารถนำไปใช้ในทางคลินิกได้ดังต่อไปนี้

1.7.1 Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS) พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1979 โดย Montgomery และ Asberg ใช้ประเมินผู้ป่วยซึมเศร้า เพื่อประเมินอาการที่รุนแรงของภาวะซึมเศร้าจุดประสงค์ของการสร้างเครื่องมือนี้ เพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงในการรักษา และเพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับจิตแพทย์ แบบประเมินมี 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .97 ข้อดีของแบบประเมินนี้คือ ผู้ประเมินไม่ต้องผ่านการอบรม อาจเป็นพยาบาลหรือผู้ปฏิบัติงานทั่วไปแบบประเมินนี้มีผู้นำไปใช้อย่างกว้างขวางหลาย ๆ ด้าน เช่นกลุ่มผู้ป่วยผู้สูงอายุ วัยรุ่น และผู้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ส่วนข้อจำกัดคือ แบบประเมินนี้มีการให้นิยามของภาวะซึมเศร้าไม่ครอบคลุมการนิยามภาวะซึมเศร้าที่ใช้กันในปัจจุบัน (Montgomery & Asberg, 1974 อ้างถึงในวันเพ็ญ แสงสงวน, 2539)

1.7.2 Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) พัฒนาโดย Radloff (1977) แบบประเมินนี้สร้างขึ้นในปี ค.ศ.1977 ปรับปรุงมาจากแบบประเมิน Zung Self-Rating Depression Scale แบบประเมิน Beck Depression Inventory แบบประเมิน Minnesota Multiphasic Personality Inventory Depression Scale และแบบประเมิน Raskin Scale โดย Radloff(1977) ออกแบบมาเพื่อใช้วัดภาวะซึมเศร้า ใช้ประเมินอาการเกี่ยวกับความรู้สึก

และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ใช้ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่ขนาดใหญ่ และในประชากรทั่วไป ระยะเวลาในการประเมิน 5-10 นาที แบบประเมินนี้มีการตรวจสอบคุณภาพ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ระหว่าง.85-.90

1.7.3 Geriatric Depression Scale (GDS) เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อารมณ์(Emotion) ความคาดหวังด้านลบ (Negative will) การเคลื่อนไหวด้านร่างกาย (Psychomotor)การรู้คิด (Cognition) การแยกตัว (Isolation) มีจำนวนข้อคำถาม 30 ข้อ ข้อดีของแบบวัด GDS คือ สะดวกต่อการนำไปใช้และเข้าใจง่าย ข้อจำกัดคือ ไม่สามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการคิด รู้ อ่านหนังสือไม่ออก ขาดทักษะการเขียน หรือบกพร่องด้านสติปัญญาหรือการรับรู้และไม่สามารถนำไปใช้ในการประเมินอาการที่สามารถเกิดขึ้นได้ทั่วไปเช่น ความผิดปกติด้านการนอนหลับ ความอยากอาหาร และไม่สามารถใช้แยกอาการซึมเศร้าที่เกิดเฉพาะเจาะจงกับผู้สูงอายุได้ (Onega & Abraham, 1998 อ้างถึงใน ธรรมรุจา อุดม, 2547) Kunik et al. (2001) ศึกษาผลของโปรแกรม CBT สำหรับผู้ป่วยหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน อายุเฉลี่ย 71.3 ปี โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า Geriatric Depression Scale (GDS) จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 53 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสูงอายุ บำบัดในเขตพื้นที่ชุมชน เยี่ยมบ้าน และทางโทรศัพท์ โดยกลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดโดยโปรแกรมสุขศึกษา ใช้ระยะเวลาการบำบัดทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1-2 ชั่วโมง ร่วมกับการติดตามอาการทางโทรศัพท์ และมอบหมายการบ้านทุกวัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

1.7.4 Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) เป็นแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย สร้างและพัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย โดยรวมกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์ผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ และนักจิตวิทยา รวมทั้งหมด 29 คน จาก 14 สถาบัน โดยใช้ต้นแบบของแบบทดสอบ Geriatric Depression Scale-GDS ของ Yesavage แปลเป็นภาษาไทยโดย อรวรรณ ลีทองอินทร์ เป็นชุดของคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองในช่วงระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยการตอบข้อความว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ลักษณะคำถามเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ ถ้าตอบ “ไม่ใช่” ในข้อความเหล่านี้จะได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่เหลืออีก 20 ข้อ เป็นข้อความเกี่ยวกับตนเองด้านลบ ถ้าตอบ “ใช่” จะได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทยมีค่าความเที่ยงตรงในเพศหญิงเท่ากับ .94 เพศชายเท่ากับ .91 และมีค่าความตรงรวมเท่ากับ .93 โดยมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้ 0-12 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุปกติ 13-18 คะแนน หมายถึง ผู้มีความเศร้าเล็กน้อย 19-24 คะแนน หมายถึง ผู้มี

ความเศร้าปานกลาง 25-30 คะแนน หมายถึง ผู้มีความเศร้ารุนแรง (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537)

1.8 การรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

การรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ แบบใช้ยา (Pharmacological Therapy) และแบบไม่ใช้ยาหรือการบำบัดทางจิตสังคม (Non Pharmacological Therapy or Psychosocial Therapy) (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การใช้ยา (Pharmacological Therapy) การรักษาแบบใช้ยานั้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

1.8.1 การใช้ต้านเศร้า (Antidepressants) การใช้ยาด้านเศร้ามียอยู่ 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังต่อไปนี้

1) กลุ่ม Tricyclic Antidepressants เป็นยาที่ออกฤทธิ์ในการลดการดูดกลับเข้าเซลล์ประสาทของ Serotonin และ Norepinephrine ที่จับต่อปลายประสาททำให้สารเหล่านี้เพิ่มขึ้นส่งผลให้อารมณ์ซึมเศร้าหมดไปหรือทุเลาลง ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Amitriptyline, Clomipramine, Desipramine เป็นต้น

2) กลุ่ม Monoamine Oxidase Inhibitor ยาออกฤทธิ์ยับยั้งการ Oxidation ของ Serotonin และ Norepinephrine เพิ่มสารสื่อประสาท โดยไปยับยั้งการแตกย่อย ทำให้มี Serotonin และ Norepinephrine เพิ่มขึ้น ส่งผลให้อารมณ์ซึมเศร้ามลดลง

3) กลุ่ม Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) เป็นยาที่ออกฤทธิ์โดยยับยั้งการดูดกลับของ Serotonin มีประสิทธิภาพในการรักษาอารมณ์เศร้า ขนาดยามีความปลอดภัย อาการข้างเคียงน้อย ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Fluoxetine, Fluvoxamine, Paroxetine เป็นต้น

4) กลุ่ม New Generation Antidepressants เป็นกลุ่มยาตัวใหม่ของยาด้านเศร้า ได้แก่ Mianserin ยาตัวนี้ออกฤทธิ์โดยเพิ่มการหลั่ง Norepinephrine จากปลายประสาทใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเศร้าและนอนไม่หลับ Aminoketone ออกฤทธิ์โดยเป็น Dopamine และ Serotonin Reuptake Inhibitor ใช้กับผู้ป่วย Bipolar Depression

1.8.2 การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy) การรักษาด้วยวิธีนี้ได้ผลดีในผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรง (Severe Psychotic) คลั่งรุนแรง (Severe Mania) และใช้ได้ดีมากในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีอาการรุนแรง และมีอาการทางจิตที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การรักษาด้วยวิธีนี้มีความเสี่ยงในรายที่มีอาการความดันโลหิตสูง เนื่องจากในสมอง โรคที่เกี่ยวข้อง

กล้ามเนื้อหัวใจเป็นโรคร่วมประสิทธิภาพของการรักษาดี แต่ในปัจจุบันมียาที่ให้ประสิทธิภาพในการรักษาและปลอดภัยมากกว่า ดังนั้นความนิยมด้านการใช้การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าลดลง (มานิต ศรีสุรภานนท์และจำลอง ดิษยวณิช, 2542) การบำบัดด้านจิตสังคม (Psychosocial Therapy) การบำบัดด้านจิตสังคมที่มีการประยุกต์ใช้เพื่อการบำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถสรุปได้ (สุksบาย จุลทัฬพะ, 2540) ดังต่อไปนี้

1) การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นการให้คำปรึกษา การหาแนวทางแก้ไขความขัดแย้ง อุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตของผู้ป่วยรวมทั้งการปรับตัว เช่น การให้คำปรึกษาในบุคคลที่พบความสูญเสีย (Bereavement Counseling)

2) การทำจิตบำบัด (Psychotherapy) การทำจิตบำบัดมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงปัญหาความขัดแย้งภายในจิตใจ เป็นวิธีที่ไม่นิยมใช้ในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามักมีภาวะสมองเสื่อมร่วมด้วย ใช้ระยะเวลาในการดูแลนาน และเกิดภาวะฟุ้งฟิงได้ง่าย ซึ่งเป็นอุปสรรคในการรักษา การใช้การทำจิตบำบัดแบบกลุ่ม (Group Psychotherapy) จะได้ผลรักษาที่ดีกว่าในผู้สูงอายุ

3) การปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy or CBT) เป็นการบำบัดรักษาที่นิยมใช้กันมากในปัจจุบัน โดยมีเป้าหมายหลักคือ การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของผู้รับการบำบัดเพื่อแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรม และแนวคิดของผู้รับการบำบัด วิธีปฏิบัติคือ จัดตารางบันทึกส่วนที่ดี และส่วนที่ไม่ดีของความคิด มอบหมายงานเพื่อปรับปรุงแก้ไข CBT จะปรับปรุงความคิดที่เกิดขึ้นในด้านลบเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต จากการศึกษาพบว่าการรักษาด้วย CBT ได้ผลดีในการบำบัดรักษาอาการซึมเศร้าในระดับน้อยถึงระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Satterfield and Crabb (2010) ได้ศึกษาการทำ CBT ร่วมกับการใช้ยาและการบำบัดแบบจิตสังคม ในผู้สูงอายุที่ร่วมเพศที่มีภาวะซึมเศร้ารายบุคคล โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Center for Epidemiologic Studies-depression Scale (CES-D) นี้ ทำการบำบัดเป็นเวลา 1 ปี รวม 20 ครั้ง โดยมีกิจกรรม การบันทึกอารมณ์ประจำวัน การบันทึกกิจกรรมประจำวัน การนอนหลับ และการติดตามความต้องการของตนเอง การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบการปรับเปลี่ยนความคิด และการค้นหาแนวทางการแก้ไข ผลการทดลองพบว่า หลังการทดลองมีระดับภาวะซึมเศร่าลดลง

4) พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) คือการใช้หลักการของการเรียนรู้ (Learning Process) มาใช้แก้ไขอาการซึมเศร้า โดยให้บุคคลรู้ถึงปัญหาของตนเอง และวิธีแก้ปัญหาที่ถูกต้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้บุคคลได้รับประสบการณ์ในด้านบวกในชีวิตเพิ่มขึ้น เช่น การให้รางวัลเมื่อผู้ป่วยมีอารมณ์ความคิดหรือการกระทำในด้านดีของตนเอง การชม การยืมของผู้บำบัด บุคคลในครอบครัวจะช่วยเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นได้เร็ว

5) การจัดการความเครียด และ ความวิตกกังวล (Stress and Anxiety Management) โดยจะใช้ได้ดีใน Agitated Depression เพื่อลด Anxiety ของผู้ป่วย วิธีที่ใช้เช่น การฝึกผ่อนคลายด้วยตนเอง(Progressive Relaxation)

6) การใช้ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) การประเมินผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าควรที่จะหาข้อมูลทางครอบครัวร่วมด้วย เช่น ความสัมพันธ์ ความถี่ห่างในการเยี่ยมผู้ป่วยนอกเหนือจากกาวินิจฉัยทางจิตเวช ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการให้กำลังใจ ช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งเวลาอยู่ที่โรงพยาบาล และที่บ้านในทางตรงกันข้าม ครอบครัวที่มีปัญหาความสัมพันธ์ที่ไม่ดี ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่คนเดียว การขาดผู้ดูแลเอาใจใส่ สมาชิกครอบครัวไม่เข้าใจถึงอาการของผู้ป่วยที่มองตนเองในแง่ลบโดยคิดว่าเป็นการตำหนิ ครอบครัวมีโอกาสทำให้ผู้สูงอายุมีอาการกลับมาอีก หรือไม่หายจากอาการเจ็บป่วยได้ การพบญาติและสมาชิกในครอบครัวเพื่ออธิบายและหาแนวทางในการป้องกันและดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญ

7) การส่งเสริมความสามารถทางด้านสังคมในผู้สูงอายุ (Social Competency) เพื่อลดอาการแยกตัวของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย โดยให้ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้คงไว้ซึ่งการมีกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน

8) การใช้กลุ่มบำบัด (Group Therapy) กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น กิจกรรมกลุ่มนันทนาการ (Recreation) กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (SelfhelpGroup) การใช้บริการดูแลจากโรงพยาบาลในช่วงกลางวัน (Day-hospital) เป็นต้น

9) การทบทวนชีวิตและการระลึกถึงความหลัง (Life Review and Reminiscence) โดยการให้ผู้สูงอายุเล่าถึงชีวิตของตน เรื่องราวในอดีตที่อยู่ในความทรงจำ และประทับใจ เป็นวิธีการหนึ่งที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจ และมีพลังในการดำเนินชีวิตต่อไปจากการศึกษาพบว่า การบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงด้วยยาจะได้ผลดี แต่ในขณะเดียวกันก็พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงที่ได้รับยาต้านเศร้าไม่ตอบสนองต่อยาถึงร้อยละ 35-40 ดังนั้นการรักษาทางจิตใจควบคู่ไปด้วย สามารถทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการในการแก้ปัญหาอันเหตุเนื่องมาจากความคิด และจิตใจของตนเอง จากงานวิจัยในต่างประเทศ การปรับความคิดและพฤติกรรมเป็นวิธีหนึ่งที่น่าจะใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในปัจจุบันและเป็นวิธีที่ได้ประสิทธิผลในการรักษาได้ทุกวัย ตั้งแต่วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่รวมทั้งวัยผู้สูงอายุด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจในการใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุ

1.9 การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ควรเริ่มจากการป้องกันมิให้เกิดภาวะซึมเศร้า เพิ่มสมรรถนะทางด้านร่างกายและจิตสังคม ลดอาการที่เกิดจากภาวะซึมเศร้ารวมทั้ง

เพิ่มทักษะในการปรับตัวต่อความเครียดเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต และการดูแลตามแผนการรักษาของจิตแพทย์ ดังนี้ (Stanley & Beare ,1995; Miller, 1999; ลีวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2547; ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2555;)

1.9.1 ลดปัจจัยที่มีผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า

1.9.1.1 ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือลดปัญหาสุขภาพต่างๆ โดยการพาผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพประจำปี และเฝ้าระวังรักษาฟื้นฟูสุขภาพโดยเร็ว

1.9.1.2 ให้การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่ให้เกิดการแยกตัวจากสังคม

1.9.1.3 พยาบาลต้องช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยพยายามให้ความรู้และหากิจกรรมให้ทำ ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น

1.9.1.4 พยาบาลต้องเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นผลจากการเจ็บป่วยต่างๆใน ผู้สูงอายุรวมทั้งผลข้างเคียงจากการใช้ยา

1.9.2 ให้การดูแลในระยะภาวะซึมเศร้าลดลง มีระดับการรู้ตัวดี

1.9.2.1 ให้คำปรึกษาโดยผ่านการสื่อสาร ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้่าจะมีความรู้สึกเศร้ามาก ความรู้สึกนี้พยาบาลควรเข้าใจและสนใจรับฟังเรื่องราวของผู้สูงอายุอย่างสงบ เปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดจากการสูญเสีย และช่วยให้ผู้สูงอายุได้รำลึกถึงความหลังในสิ่งที่ดี เช่นการดูแลครอบครัว งานอดิเรก สิ่งทีภาคภูมิใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เห็นว่ามีสิ่งทีเลวร้าย และชี้ให้เห็นสิ่งทีดีเกี่ยวกับตนเองเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตัวเอง

1.9.2.2 ให้ข้อมูลทีถูกต้องเกี่ยวกับอาการซึมเศร้่า ชี้แจงให้ผู้ป่วยได้ทราบว่อาการซึมเศร้่าเป็นอาการทีรักษาหายได้ การรับประทานยาและได้ระบายความรู้สึกต่างๆขณะทาจิตบำบัดจะช่วยลดอาการซึมเศร้่าลงได้

1.9.2.3 ช่วยปรับสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและสังคม

1) ประเมินและแก้ไขความบกพร่องทางด้านร่างกาย เช่น ใส่แว่นตาหรือเพิ่มแสงสว่างในกรณีทีตามองไม่เห็น ใช้เครื่องช่วยฟังในรายทีหูตึง เป็นต้น

2) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทั้งบุคคลในครอบครัวและสังคมรอบๆ เช่นร่วมปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ ฟังธรรมะ ออกก่าลังกาย เป็นต้น เพื่อช่วยในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างให้ดีขึ้น

3) ให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองมากที่สุดแม้ต้องใช้เวลาาน เพื่อหลีกเลี่ยงการพึ่งพา และส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

4) ส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะซิมเศร้ามักจะขาดสารอาหาร และสารอาหารจะช่วยส่งเสริมสภาพจิตใจและสติปัญญา รวมทั้งช่วยลดอาการท้องผูก ซึ่งเป็นปัญหาจากการไม่เคลื่อนไหว และจากยา โดยจัดอาหารให้น่ารับประทานหรือพิจารณาให้อาหารทางสายยางในรายที่มีอาการรุนแรง

1.9.3 ให้กิจกรรมบำบัดทางการพยาบาล

1.9.3.1 สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลเพื่อการบำบัด (Therapeutic Nurse –Patient Relationship) เป็นการใช้สัมพันธภาพเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้มแข็งของจิตใจ โดยเริ่มจาก ยอมรับอารมณ์ความรู้สึกต่อภาวะซิมเศร้าม โดยพยาบาลให้ผู้ป่วยได้ระบายออกมาทางคำพูดและท่าทาง แล้วให้ข้อมูลหรือความรู้ที่ถูกต้อง ค้นหาศักยภาพที่ผู้สูงอายุมีเพื่อสนับสนุนให้กำลังใจ แนะนำแนวทางการคิดเชิงบวกและการเลือกวิธีการปรับตัวที่เหมาะสม

1.9.3.2 จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (Milieu Therapy) ซึ่งสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงเป็นอันดับแรกคือความปลอดภัยทั้งร่างกายและ นอกจากนี้ การจัดให้เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดจะช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง การเห็นศักยภาพของตนเองและมองตนเองด้านบวก รวมทั้งการได้มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้เรียนรู้ทักษะทางสังคม และได้รับความเพลิดเพลิน

1.9.3.3 จัดกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy) เป้าหมายในการจัดกิจกรรมบำบัดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองอย่างถูกต้อง ชัดเจนตามสภาพความเป็นจริง เข้าใจสาเหตุของปัญหา สามารถแก้ปัญหาผ่านกระบวนการคิดและแยกแยะสถานการณ์ชีวิตให้เป็นไปในแนวทางที่เหมาะสม (สายฝน เอกวารงกูร, 2554) การจัดกิจกรรมบำบัดเป็นบทบาทโดยตรงของพยาบาลในการที่มีภาวะซิมเศร้าม ทั้งยังหลีกเลี่ยงอันตรายจากใช้ในผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่

1) กิจกรรมบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีสติสัมปชัญญะ และมีกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล (Thanyaporn Sukprasert, 2008) วิธีบำบัดโดยการสะท้อนให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจรูปแบบต่าง ๆ ของความคิดและพฤติกรรมที่บ่งชี้ภาวะซิมเศร้าม พร้อมกับสร้างความตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องแก้ไข โดยการอภิปรายความคิดที่ผิดปกติดังนี้เป็นระบบ ประกอบกับการให้ผู้สูงอายุฝึกทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยปรับเปลี่ยนความคิดที่เบี่ยงเบนและพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดภาวะซิมเศร้าม (Hackett and Anderson, 2005; Thanyaporn Sukprasert, 2008; Lokk and Delbari, 2010)

2) กิจกรรมบำบัดโดยการแก้ปัญหา (problem-solving therapy) เกิดจากแนวคิดพื้นฐานที่เชื่อว่าภาวะซิมเศร้ามมีความสัมพันธ์กับการแก้ปัญหาทางสังคม (social problem-solving) (สายฝน เอกวารงกูร, 2554) โดยการช่วยให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะซิมเศร้ามมีสมรรถนะและทักษะในการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ โดยการร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุที่มีภาวะซิมเศร้ามกับผู้บำบัดในการระบุปัญหา เรียงลำดับความสำคัญ ความรุนแรง

และผลกระทบของปัญหา จากนั้นร่วมกันแก้ไขปัญหา การฝึกทักษะการจัดการกับปัญหารูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาพฤติกรรมแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสม (Lokk and Delbari, 2010)

3) กิจกรรมบำบัดโดยการทบทวนชีวิตที่ผ่านมา (life review therapy) เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถพูดติดต่อสื่อสารได้ (Thanyaporn Sukprasert, 2008) การบำบัดประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับชีวิตในวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ และสรุปคำถามในเรื่องความพึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมา หรือต้องการเปลี่ยนแปลงที่ผ่าน (Thanyaporn Sukprasert, 2008; De Man-van Ginkle et al., 2010; Lokk and Delbari, 2010) ควรระวังการนำไปใช้ในผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ชีวิตล้มเหลวและไม่มีความภาคภูมิใจในชีวิต เนื่องจากจะทำให้ผู้ที่เข้ารับการบำบัดมีอาการซึมเศร้ามากขึ้น

4) การใช้โปรแกรมสนับสนุน (support program) เป็นการให้กำลังใจผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองให้มีความเข้มแข็งในการต่อสู้อุปสรรค และสามารถเผชิญกับอารมณ์ซึมเศร้าที่ประสบอยู่ (De Man-van Ginkle et al., 2010) ซึ่งกระทำได้หลายวิธี เช่น การเสริมแรง (motivational) หมายถึง การกระตุ้นผู้สูงอายุให้มีพลังในการต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักว่าเป็นคนสำคัญของครอบครัวและสังคม ทั้งยังให้ตระหนักถึงความสามารถในการทำประโยชน์ให้กับตนเองและผู้อื่นได้ (ฉวีวรรณสัตยธรรม, 2541)

สรุป จากการทบทวนการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่าสามารถให้กิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งการช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมบำบัดดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่พยาบาลสามารถนำมาประยุกต์ใช้ สามารถดำเนินการได้ ดังเช่น กิจกรรมบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy) กิจกรรมบำบัดโดยการแก้ปัญหานั้น (problem-solving therapy) กิจกรรมบำบัดโดยการทบทวนชีวิตที่ผ่านมา (life review therapy) การใช้โปรแกรมสนับสนุน (support programs) ซึ่งกิจกรรมบำบัดเหล่านี้เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ และสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

2. แนวคิดของมอนเตสซอรี

2.1 ประวัติของมอนเตสซอรี

มอนเตสซอรี (Montessori) เป็นชื่อของแพทย์หญิงมาเรีย มอนเตสซอรี ชาวอิตาลี มีชีวิตอยู่ในช่วงระยะเวลาระหว่างปี ค.ศ. 1870–1952 หลังจากจบแพทยศาสตร์ ได้มีโอกาสทำงานกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ณ คลินิกจิตเวชศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยแห่งกรุงโรม จากการที่ได้ทำงานกับเด็กกลุ่มนี้มอนเตสซอรีมีความคิดเห็นว่าเด็กเหล่านี้สามารถนำมาพัฒนาได้ หากได้รับความช่วยเหลือตรงจุด ต่อมามอนเตสซอรีได้ทำการค้นคว้าด้านนี้เพิ่มเติม โดยนำแนวคิดของระบบการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และได้นำมาประยุกต์ใช้กับเด็กปกติซึ่งพบหลักการในการกระตุ้นจิตและสมองของเด็กโดยทดลองให้เด็กได้จับหรือเล่นอุปกรณ์ต่างๆ ให้เด็กมีโอกาสเลือกอุปกรณ์เหล่านั้นเอง ส่งผลต่อการทำให้เด็กเกิดสมาธิและความคิดในการสร้างสรรค์

วิธีการสอนตามหลักปรัชญามอนเตสซอรี จึงมีพื้นฐานมาจากความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับความรู้ทางการศึกษาของมอนเตสซอรีเอง จากการนำวิธีการสอนไปใช้กับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาซึ่งช่วยให้เด็กกลุ่มนี้สอบผ่านในระดับเดียวกันกับเด็กปกติ และได้พัฒนาให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นด้วยวิธีการและอุปกรณ์ที่มอนเตสซอรีคิดขึ้นเอง นอกจากนี้มอนเตสซอรียังได้เรียนรู้การสังเกตจาก Jean Itard ซึ่งเป็นการสังเกตการเรียนรู้ของผู้เรียนโดยการใช้การสังเกตด้วยวิธีการเดียวกันกับที่แพทย์สังเกตอาการของผู้ป่วย มอนเตสซอรีได้สรุปผลจากการทำงานของผู้ป่วยว่า ความบกพร่องทางสติปัญญาไม่ได้รับการได้ด้วยยาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่วิธีการจะช่วยรักษาและพัฒนาได้

2.2 หลักการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี

วิธีการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีเน้นความสำคัญกับศักยภาพและความพึงพอใจของแต่ละบุคคล โดยพัฒนาอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม สติปัญญา และจิตวิญญาณ การมีอิสระตามระยะเวลาที่สนใจ ไม่มีการเปรียบเทียบแข่งขันและทดสอบ เพื่อมิให้เกิดความกดดันกับกลุ่มคนที่ทำกิจกรรม ส่งเสริมให้เกิดความช่วยเหลือเกื้อกูลกันในกลุ่ม และความร่วมมือในการทำกิจกรรม การเรียนรู้จึงขึ้นอยู่กับผู้ทำกิจกรรม ความสามารถของแต่ละคน กิจกรรมเริ่มจากรูปธรรมสู่นามธรรม จากกิจกรรมระดับง่ายไปสู่กิจกรรมที่ยากและซับซ้อนขึ้น แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มประสบการณ์ชีวิต กลุ่มประสาทสัมผัส และกลุ่มวิชาการ ดังนี้

2.2.1 กิจกรรมกลุ่มประสบการณ์ชีวิต (Practical life) มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้ฝึกหัดการดูแลตนเอง การดูแลสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในตนเอง ยอมรับนับถือตนเอง มีความตระหนักทางด้านสังคม และสร้างความมีระเบียบให้แก่สังคม เรียนรู้กระบวนการทำงานร่วมกับผู้อื่นในการทำงานตั้งแต่ต้นจนจบ ได้แก่ กิจกรรมรายบุคคล ประกอบด้วย ปลูกไม้

ประดับ ปลูกไม้ดอก ดูแลสนามหญ้า พับผ้า และทำความสะอาดเรือนนอน กิจกรรมกลุ่มประกอบด้วย ปลูกผักสวนครัว เปตอง เกมเศรษฐี ทำน้ำยาล้างจาน ทำน้ำยาล้างมือ และร้องเพลงคาราโอเกะ

2.2.2 กิจกรรมกลุ่มประสาทสัมผัส (Sensorial Education) มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาทางด้านประสาทสัมผัสทั้งห้า เกิดแนวคิดใหม่จากการที่ได้มีประสบการณ์ วัตถุประสงค์ในการฝึกประสาทสัมผัส คือ อุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการทำกิจกรรม จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ใช้ประสาทสัมผัสให้สัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม กล้ามเนื้อได้รับการพัฒนา ใช้ความสัมพันธ์ระหว่างสายตา มือ และความคิดขณะทำกิจกรรม ช่วยให้ผู้สูงอายุมองเห็นวิธีการทำงานอย่างเป็นระบบ มีลำดับขั้นตอน และรู้จักควบคุมความผิดพลาดในการทำงาน รวมทั้งแก้ไขความบกพร่องได้ด้วยตนเอง ได้แก่ กิจกรรมรายบุคคล ประกอบด้วย สานปลาตะเพียน สานพัด พับกลีบบัว เปเปอร์มาเช่ พรมเช็ดเท้า ห่อเหรียญโปรยทาน และปั้นดินหอม กิจกรรมกลุ่ม ประกอบด้วย ขนมลูกชุบ ขนมนบัวลอย ขนมเทียน ขนมสาकु กะหรีพับ พิมพ์น้ำ และเทียนหอมไฉ่ยุง

2.2.3 กิจกรรมกลุ่มวิชาการ (Academic) มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมจากรูปธรรมสู่นามธรรม ช่วยพัฒนาทางด้านสติปัญญา ได้ทบทวนขั้นตอนในการคิดขณะทำกิจกรรม และผู้สูงอายุมีโอกาสได้คิดสร้างสิ่งใหม่จากอุปกรณ์ต่างๆที่จัดไว้ให้ ได้แก่ กิจกรรมรายบุคคล ประกอบด้วย ถักผ้าพันคอ ถักตุ๊กตา อ่านหนังสือ ห่อการบูร จัดสวนถาด จัดตู้ปลา และจัดดอกไม้กิจกรรมกลุ่มประกอบด้วย ประดิษฐ์ดอกไม้ ทำน้ำยาสระผม สัมตำ หมากฮอส หมากกระดาน และโดมิโน

ซึ่งรูปแบบของการจัดกิจกรรมสามารถทำได้ ดังนี้

1. กิจกรรมรายบุคคล ณ มหาวิทยาลัย

เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกปฏิบัติกิจกรรมใดก็ได้ตามความสนใจของตนเอง เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เลือกกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ไม่มีการเปรียบเทียบแข่งขันและทดสอบ เพื่อมิให้เกิดความกดดัน และยังเป็น การเสริมสร้างความภาคภูมิใจ ส่งเสริมให้มีกำลังใจและเห็นคุณค่าของตนเอง ผู้สูงอายุจะรับรู้อารมณ์และการเชื่อมโยงระหว่างร่างกายและจิตใจ เป็นการเรียนรู้ที่จะจัดการกับตนเอง ซึ่งมีผลต่อความจำ การรับรู้ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ทำให้เกิดการตระหนักในตนเอง ลดภาวะซึมเศร้า ลดความวิตกกังวล

2. กิจกรรมกลุ่ม

เนื่องจากการทำกิจกรรมแบบกลุ่มส่งผลทำให้เกิดการรู้จักกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นช่วยให้อารมณ์เศร้า และความคิดในแง่ลบได้ถูกปลดปล่อย เนื่องจากมีผู้รับฟังและเข้าใจมากขึ้น

2.3 การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีเพื่อผู้สูงอายุ

ปัญหาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบันมักเกิดขึ้นเนื่องจากขาดทฤษฎีที่จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา กิจกรรม การจัดกิจกรรมโดยอ้างอิงจากหลักแนวคิดของ ดร.มาเรีย มอนเตสซอรีเป็นแนวทาง มีหัวใจหลักอยู่ที่ความต้องการที่จะช่วยสร้างโอกาสให้ผู้ร่วมกิจกรรมเกิดความพึงพอใจในตนเอง อีกทั้งยังต้องการสร้างสมาชิกในสังคมที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ทั้งด้านความสามารถทางกายภาพและด้านความสามารถในการคิดแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งก็ตรงกันกับจุดมุ่งหมายของการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ

พันธกิจของโรงเรียนแบบมอนเตสซอรีที่ดีนั้นมีความใกล้เคียงกันมากกับพันธกิจของสถานดูแลผู้สูงอายุที่ดี กิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีรูปแบบต่างๆล้วนมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ ได้แก่ ความคิด การวางแผน การตัดสินใจ การใช้จินตนาการในการเปรียบเทียบหรือระลึกเชื่อมโยง ตลอดจนความสามารถทางกาย และทักษะทางสังคม ร่วมกิจกรรม อีกทั้งยังเป็นกิจกรรมที่มีการทดลองใช้จริงและได้รับการพัฒนามาได้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลากว่า 100 ปี อีกด้วย

การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีจะต้องมีการวางแผนอย่างเป็นลำดับขั้นตอน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการจัดกิจกรรม ดังนี้

1. จัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ คำนึงถึงความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เช่น มีเก้าอี้ที่นั่งใกล้ห้องน้ำและมีชั้นวางที่สามารถเก็บอุปกรณ์ได้สะดวกแบ่งเป็นหมวดหมู่ โดยจัดเรียงในชั้นวางเป็นหมวดหมู่แบ่งเป็นด้านๆ ตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม มีวิธีการเล่นหรือทำกำกับไว้แต่ละหมวดสำหรับผู้สูงอายุไว้ทบทวนด้วยตนเองซึ่งโดยปกติผู้สูงอายุแต่ละคนมีวิธีการจำขั้นตอนต่างกัน บางคนชอบให้หนังสือที่ละขั้นตอน ส่วนในบางคนชอบให้สอนครั้งแรกแล้วต่อมาอยากนั่งศึกษาเอง

2. ให้อิสระผู้สูงอายุในการเลือกทำกิจกรรม เน้นให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้มีการพัฒนาตามศักยภาพของตนเอง โดยคำนึงถึงความสามารถของแต่ละบุคคลการมีอิสระตามระยะเวลาที่สนใจ ไม่มีการเปรียบเทียบแข่งขันและทดสอบ เพื่อมิให้เกิดความกดดันกับกลุ่มคนที่ทำกิจกรรม ส่งเสริมให้เกิดความช่วยเหลือเกื้อกูลกันในกลุ่ม และความร่วมมือในการทำกิจกรรม การเรียนรู้จึงขึ้นอยู่กับผู้ทำกิจกรรม ความสามารถของแต่ละคน กิจกรรมเริ่มจากรูปร่างนามธรรม จากกิจกรรมระดับง่ายไปสู่กิจกรรมที่ยากและซับซ้อนขึ้น

3. ประเมินและสังเกตการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยไม่เข้าไปแทรกแซง การสังเกตดังกล่าวนี้ ทำให้เข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ ทำให้มองเห็นศักยภาพ ความสนใจพื้นฐาน ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ได้สะสมมาแตกต่างกันและไม่เท่ากัน เพื่อติดตามผลการทำกิจกรรม และดูความก้าวหน้าในการทำกิจกรรม

4. ปรับปรุงกิจกรรมให้สอดคล้องกับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เนื่องจากผู้สูงอายุมีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมแตกต่างกัน มีศักยภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้นในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุแต่ละคนจึงมีความแตกต่างกัน

นอกจากนี้หลักการโดยรวมของการฝึกทักษะด้วยกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรียังสามารถนำไปสู่การเลือกจัดกิจกรรมอื่นๆต่อไป (รวีวรรณ นิวัตพันธุ์ และ คำแก้ว ไกรสรพงษ์, 2554) เช่นตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. ใช้อุปกรณ์ซึ่งพบเห็นได้ทั่วไปในชีวิตประจำวันที่มีความสวยงามเป็นธรรมชาติสามารถดึงดูดความสนใจของผู้ร่วมกิจกรรม แต่ไม่โดดเด่นแปลกแยกจากสภาพแวดล้อม
2. ดำเนินไปตามลำดับจากกิจกรรมที่ง่ายไปสู่กิจกรรมที่ซับซ้อน
3. ดำเนินไปตามลำดับจากสิ่งที่เป็นรูปธรรมไปสู่สิ่งที่เป็นนามธรรม
4. โครงสร้างการจัดวางอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม และขั้นตอนการทำกิจกรรมควรเรียงจากซ้ายไปขวาและจากบนลงล่าง เพื่อเป็นการฝึกฝนการเคลื่อนไหวศีรษะ และไล่สายตาในแนวนอนซึ่งเชื่อมโยงกับทักษะการอ่านหนังสือ
5. อุปกรณ์ในการกิจกรรมจะต้องถูกจัดเรียงตามลำดับ
6. กิจกรรมที่จัดควรเอื้อต่อการดำเนินการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งตามหลักการแล้วจะเป็นการเรียนรู้จากการสังเกต ตามด้วยการจดจำหรือสร้างจินตภาพเชื่อมโยง จากนั้นจึงตามด้วยการทบทวนหรือนำไปประยุกต์ใช้ตามลำดับกิจกรรมต่างๆจะถูกแบ่งแยกเป็นส่วนย่อย (Task analysis) จากนั้นจึงฝึกฝนทักษะสำหรับส่วนย่อยนั้นแยกกันทีละส่วน เช่น จัดกิจกรรมการฝึกติดกระดุม ฝึก รูดซิป เพื่อฝึกทักษะการสวมเสื้อผ้า หรือทักษะการแต่งตัว เป็นต้น
7. ต้องแน่ใจว่าผู้ร่วมกิจกรรมมีความสามารถเพียงพอ ที่จะใช้อุปกรณ์ที่จะจัดไว้ให้ รวมทั้งมีความเข้าใจในขั้นตอนการทำงานและวิธีปฏิบัติงานที่ต้องการให้ทำในกิจกรรมนั้นๆ และควรลดโอกาสของการล้มเหลวให้เหลือน้อยที่สุดและเพิ่มโอกาสให้สำเร็จให้มากที่สุด เพราะมอนเตสซอรีเชื่อว่าการประสบความสำเร็จสามารถช่วยกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในการที่จะลองทำสิ่งที่ไม่เคยทำมาก่อนหรือเลือกทำสิ่งที่ยากขึ้นไปกว่าเดิม
8. ในการสาธิตกิจกรรมต่างๆ ควรลดการอธิบายด้วยถ้อยคำพูดให้เหลือเท่าที่จำเป็นเท่านั้น เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมมุ่งความสนใจไปจดจ่ออยู่กับการสังเกต จดจำและทำความเข้าใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ร่วมกิจกรรมเกิดสมาธิได้ดีกว่าการฟังคำอธิบาย
9. ในการสาธิตกิจกรรม ควรใช้การเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ เพื่อความชัดเจนของการสาธิต รวมทั้งปรับจังหวะในการสาธิตกิจกรรมต่างๆให้เหมาะสมกับระดับความสามารถในการรับรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม อีกทั้งยังต้องมีความสม่ำเสมอในการสาธิต กล่าวคือ ขั้นตอนและจังหวะต่างๆใน

การสาธิตกิจกรรมใดๆ ควรจะเหมือนกันทุกครั้งที่ทำการสาธิต เพื่อป้องกันการสร้างความสับสนแก่ผู้ร่วมกิจกรรม

10. กิจกรรมและอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมที่ใช้ควรเป็นแบบที่ผู้ใช้งานสามารถตรวจสอบความถูกต้องได้ด้วยตนเอง ตัวอย่างเช่น ถ้ากิจกรรมนั้นกำหนดให้ผู้ร่วมกิจกรรมจับคู่ภาพ (เช่น ภาพปลา) กับฉลากแสดงหมวดหมู่ (เช่น ฉลากคำว่า สัตว์น้ำ) หรือสัญลักษณ์แสดงให้เห็นว่าเป็นคู่กัน เช่น มีจุดสีแดงหลังภาพ ปลา และฉลากคำว่า สัตว์น้ำ ส่วนคู่อื่นๆก็ติดสัญลักษณ์จุดสีอื่นๆ เช่น ใช้จุดสีเขียวสำหรับบัตรภาพ สุนัขและฉลากคำว่า สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ดังนั้นผู้ร่วมกิจกรรมสามารถตรวจสอบว่าตนเองจับคู่ภาพและฉลากได้ถูกต้องแล้วหรือไม่ ด้วยการพลิกดูด้านหลังภาพและฉลากว่ามีสัญลักษณ์จุดสีตรงกันหรือไม่

11. ถ้ามีโอกาส ควรให้ผู้ร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ผลงานที่เห็นผลสำเร็จเป็นชิ้นงานจริง เช่น ฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็กด้วยการพับกระดาษเป็นรูปต่างๆ ในกิจกรรมการพับกระดาษแบบญี่ปุ่น หรือการตกแต่งโมเป็นรูปกลมสำหรับรับประทานในกิจกรรมการเตรียมอาหารว่าง

12. ควรปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับข้อจำกัดของผู้ร่วมกิจกรรม ยกตัวอย่างเช่น จัดวางอุปกรณ์ต่างๆสำหรับทำกิจกรรมลงบนโต๊ะที่ปรับระดับได้ เช่น โต๊ะสำหรับผู้ป่วยรับประทานอาหารบนเตียง เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมที่ต้องนั่งรถเข็นสามารถหยิบจับอุปกรณ์ต่างๆได้ถนัดขึ้นเพราะการที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่สามารถหยิบจับอุปกรณ์ต่างๆได้สะดวกก็ย่อมจะสร้างอุปสรรคให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจนทำให้ทำงานได้ไม่เต็มศักยภาพที่มี

13. ควรเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้เลือกกิจกรรมที่ต้องการด้วยตนเองตามความสนใจ ในสภาพแวดล้อมแบบมอนเตสซอรี อุปกรณ์สำหรับทำกิจกรรมต่างๆจะถูกจัดวางไว้บนชั้นวางของที่ตั้งไว้รอบห้อง ผู้ร่วมกิจกรรมจะไปที่ชั้นและทำการเลือกอุปกรณ์ที่ต้องการด้วยตนเอง ส่วนในกรณีของการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ร่วมกิจกรรมที่เป็นผู้สูงอายุอาจมีอุปสรรคในเรื่องการเคลื่อนไหว ควรจัดวางอุปกรณ์สำหรับการทำกิจกรรมต่างๆไว้บนชั้นที่มีล้อเลื่อน เพื่อความสะดวกในการนำชั้นวางของมาให้ผู้ร่วมกิจกรรมเลือกอุปกรณ์ที่ต้องการด้วยตนเอง

14. หากต้องใช้ฉลากต่าง ๆ ผู้จัดกิจกรรมจำเป็นต้องคำนึงถึงผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีปัญหาเรื่องการมองเห็นเนื่องจากความชราและโรคสมองเสื่อมด้วย จึงควรเลือกใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ (เช่น 48-100 points) และใช้รูปแบบตัวอักษรที่มีเส้นสม่ำเสมอ ไม่ทวิดหรือเล่นทาง เช่น Helventica หรือ Arial หลีกเลียงประโยคยาวๆ และควรใช้คำหรือวลีสั้นๆ เพื่อให้เข้าใจง่าย

2.4 การประยุกต์หลักการจัดกิจกรรมตามหลักปรัชญามอนเตสซอรีสำหรับผู้สูงอายุ

วิธีการตามหลักปรัชญามอนเตสซอรีเน้นความสำคัญกับความพึงพอใจและศักยภาพรายบุคคล พัฒนาอย่างสมดุลเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม สติปัญญาและจิต

วิญญาน การมีอิสระตามระยะเวลาที่สนใจ ไม่มีการเปรียบเทียบแข่งขันและทดสอบ ส่งเสริมให้เกิดความช่วยเหลือเกื้อกูลกันในกลุ่ม และความร่วมมือในการทำกิจกรรม การเรียนรู้จึงขึ้นอยู่กับผู้ทำกิจกรรม ความสามารถของแต่ละบุคคล กิจกรรมเริ่มจากรูปร่าง สุนามธรรมสำหรับผู้สูงอายุต้องเป็นกิจกรรมที่มีผลจับต้องได้และมีคุณค่า การจัดเรียงกิจกรรมตามระดับง่ายไปสู่กิจกรรมที่ยากและซับซ้อนขึ้นและมีความหลากหลายสอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุแต่ละพื้นที่ ตามแนวปรัชญาได้แบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มประสบการณ์ชีวิต (Practical life) มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้ฝึกหัดในการดูแลตนเอง (Care of self) ดูแลและควบคุมสิ่งแวดล้อม (Development of social skills) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาความเป็นอิสระ มีสมาธิ มีการประสานสัมพันธ์ที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง ยอมรับนับถือตนเอง มีความตระหนักทางด้านสังคม และสร้างความมีระเบียบให้แก่สังคม

2. กลุ่มประสาทสัมผัส (Sensorial Education) มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาทางด้านประสาทสัมผัสทั้งห้า เกิดแนวคิดใหม่จากการที่ได้มีประสบการณ์และได้ฝึกหัด ช่วยให้ผู้สูงอายุมองเห็นวิธีการทำงานอย่างเป็นระบบ มีลำดับขั้นตอน และรู้จักควบคุมความผิดพลาดในการทำงาน รวมทั้งแก้ไขความบกพร่องได้ด้วยตนเอง ผู้สูงอายุจะมีโอกาสได้คิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่จากอุปกรณ์ต่างๆ ที่จัดไว้ให้ กล้ามเนื้อได้รับการพัฒนา ใช้ความสัมพันธ์ระหว่างสายตา มือ และความคิดขณะทำกิจกรรม

3. กลุ่มวิชาการ (Academic) มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมจากรูปร่างไปสู่สุนามธรรม ช่วยพัฒนาทางด้านสติปัญญา ได้ทบทวนขั้นตอนในการคิดขณะทำกิจกรรม

2.5 ประโยชน์ของการนำแนวคิดมอนเตสซอริมาประยุกต์สำหรับผู้สูงอายุ

เพื่อให้มีรูปแบบของการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความท้อแท้ เบื่อหน่าย มีภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่อยากคิด หรือทำอะไร ความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีทางเลือกที่เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตนอกจากช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพร่างกายให้ดีขึ้นแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง ทั้งนี้ การสนับสนุนกิจกรรมในผู้สูงอายุยังช่วยฟื้นฟูด้านสติปัญญาให้ถูกกระตุ้น ให้ได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ การระลึกถึงประสบการณ์เดิม ความภาคภูมิใจและสร้างสังคมใหม่โดยมีกิจกรรมเป็นสื่อเชื่อมโยง

เนื่องจากผู้สูงอายุจะแตกต่างจากเด็กในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่และการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆค่อนข้างยาก ดังนั้นการใช้กิจกรรมเป็นสิ่งเชื่อมโยงโดยแสดงออกมาในรูปแบบของการทำกิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดการสื่อสารกันจากเรื่องเล่าของตนเองกับเพื่อนๆในกลุ่ม จึงเป็นสิ่งช่วยให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง

โดยจุดมุ่งหมายของแนวคิดมอนเตสซอรี ได้แก่

1. พัฒนาทักษะการเรียนรู้ในการทำงานด้วยตนเอง ด้วยการมีความรับผิดชอบในการควบคุมตนเองให้ทำงานได้สำเร็จ
2. พัฒนาทักษะทางด้านสังคม ด้วยการเรียนรู้บทบาทและหน้าที่ในการเป็นสมาชิกของกลุ่ม รู้จักที่จะช่วยในการดูแลสิ่งแวดล้อม
3. พัฒนาทักษะทางด้านอารมณ์ ด้วยการเป็นผู้มีจิตที่สงบ มีสมาธิในการทำงาน รู้จักควบคุมตนเองในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และรู้จักการรอคอยโอกาสของตน
4. พัฒนาทักษะทางด้านสติปัญญา ด้วยการรู้จักแยกแยะ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รู้จักตัดสินใจและแก้ปัญหาการเลือกอย่างอิสระ
5. พัฒนาทักษะทางด้านร่างกาย ด้วยการส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความสมดุลของร่างกาย รวมถึงการดูแล และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง

จากการทบทวนการศึกษาวิจัยสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าประโยชน์ของกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ประกอบด้วย

1) ด้านร่างกาย ช่วยเพิ่มระดับของสารเคมีในสมองเช่น Serotonin และ Endorphins ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่ทำให้อารมณ์ดีขึ้น และยังสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ใช้กล้ามเนื้อในการหยิบจับและเคลื่อนไหว ใช้ความสัมพันธ์ระหว่างสายตา มือ และความคิด ขณะทำกิจกรรม

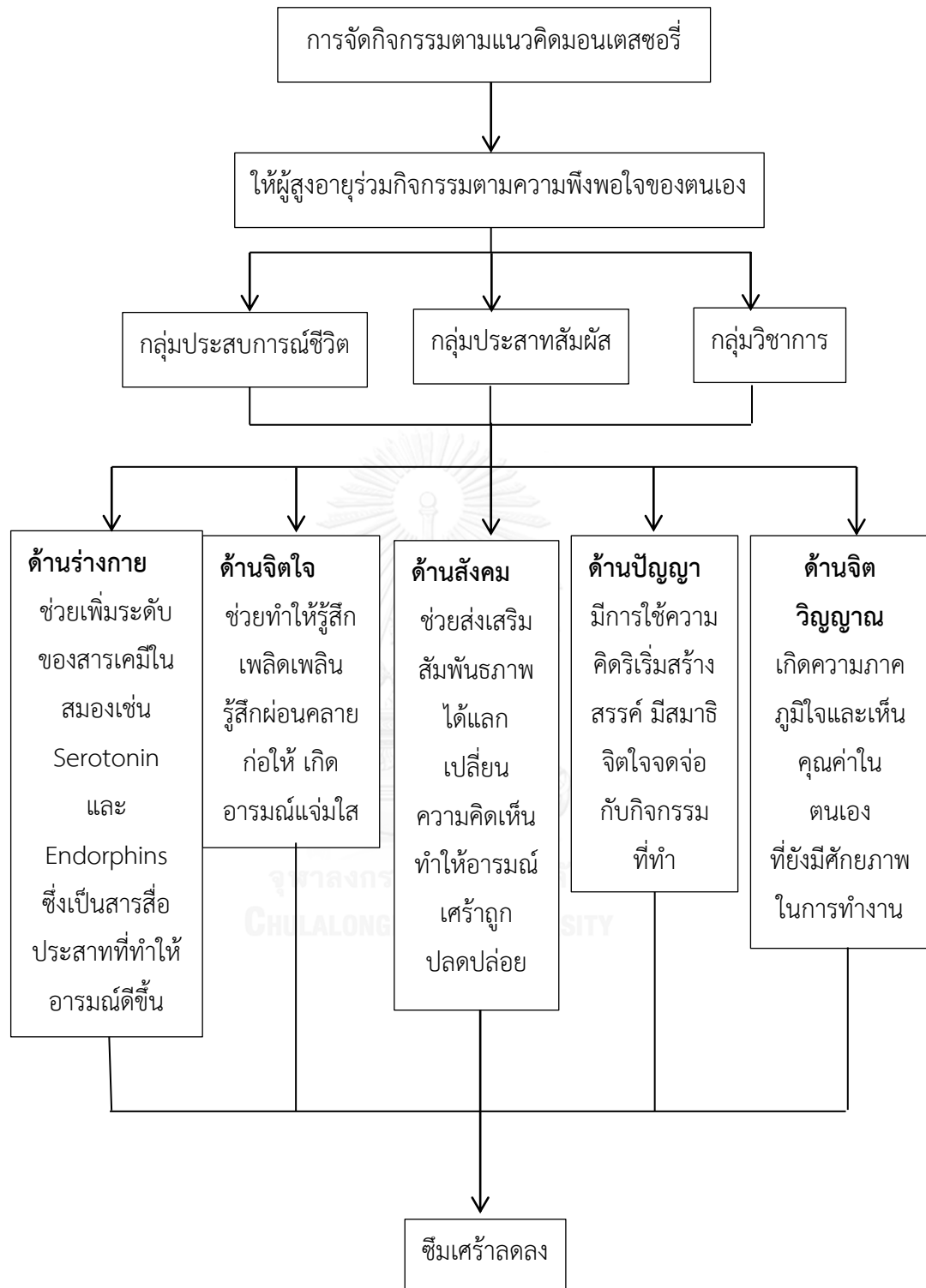
2) ด้านอารมณ์และจิตใจ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกเพลิดเพลินในการทำกิจกรรม รู้สึกผ่อนคลาย รวมทั้งความตั้งใจที่อยากทำชิ้นงานให้สำเร็จ ก่อให้เกิดอารมณ์แจ่มใส และเป็นการเสริมสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์

3) ด้านสังคม ผู้สูงอายุได้เข้ากลุ่ม มีการพูดคุยกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำกิจกรรมร่วมกัน ถึงแม้ว่าบางกิจกรรม ผู้สูงอายุจะเลือกทำกิจกรรมรายบุคคล แต่ก็ได้นั่งรวมกลุ่มกับคนอื่นที่เลือกกิจกรรมชนิดเดียวกัน ก่อให้เกิดความช่วยเหลือแบ่งปัน เกิดสังคมการเรียนรู้ร่วมกัน

4) ด้านสติปัญญา ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสมาธิจดจ่อกับกิจกรรมที่ทำ และเป็นการทบทวนความจำที่เคยทำในอดีต มีการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการประยุกต์กิจกรรมให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

5) ด้านการมีคุณค่าและความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่ยังมีศักยภาพในการทำประโยชน์ สามารถทำกิจกรรมได้สำเร็จ เกิดเป็นผลงานที่มีคุณค่าทางจิตใจ เป็นการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง

ซึ่งกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีก่อให้เกิดประโยชน์หลายด้าน (ดังแสดงในภาพที่ 1) และผู้วิจัยได้ยกตัวอย่างประโยชน์ของกิจกรรม พับกลีบบัว และทำขนมเทียน (ดังแสดงในตารางที่ 1)



ภาพที่ 1 ประโยชน์ของการนำแนวคิดมอนเตสซอรีมาประยุกต์สำหรับผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 วิเคราะห์ประโยชน์ของกิจกรรมตามแนวคิดของ Montessori (2011)

ตัวอย่างกิจกรรมรายบุคคล

กิจกรรม	อุปกรณ์	วิธีทำ	ประโยชน์				
			ร่างกาย	จิตใจ	สังคม	สติปัญญา	ความมีคุณค่าในตนเอง
พับกลีบบัวและจัดตั้งกัน	1.ดอกบัว 2.เจกัน	1.แนะนำชื่อกิจกรรมและชื่ออุปกรณ์ที่กำลังจะสาธิตให้ผู้สูงอายุได้ทราบ โดยพูดให้ช้าและชัดเจนเพื่อให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุสามารถฟังตามได้ทันและเข้าใจ 2.สาธิตกิจกรรม/วิธีการใช้อุปกรณ์อย่างช้าๆ โดยให้กรเคลื่อนไหวของมือมีความนุ่มนวลในการหยิบจับอุปกรณ์ และพยายามหลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็น ขณะสาธิตให้ใช้คำพูดน้อยที่สุด 3.ให้ผู้สูงอายุลองปฏิบัติบ้าง 4.เมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติเสร็จให้ถามว่าอยากปฏิบัติซ้ำหรือไม่ ถ้าไม่ ให้นำอุปกรณ์ไปเก็บที่ชั้น	ผู้สูงอายุได้ใช้กล้ามเนื้อมือในการพับกลีบบัว ใช้ความสัมพันธ์ระหว่างสายตาระหว่างสายตา มือ แลความคิด ในการคิดถึงขั้นตอนและขั้นตอนการกระบวนกรทำ รวมทั้งการรวมกันของกล้ามเนื้อมือและแขน	ผู้สูงอายุได้ความเพลิดเพลินในการทำกิจกรรม รวมทั้งความตั้งใจ ทักษะที่จำเป็นที่อยากทำจึงทำให้สำเร็จทำให้อารมณ์แจ่มใส	ถึงมีผู้สูงอายุจะทำกิจกรรมรายบุคคลแต่ก็ได้นั่งรวมกลุ่มกันผู้อื่นมี การพูดคุยกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ระหว่างการทำกิจกรรมร่วมกัน	ผู้สูงอายุได้ใช้การทบทวนความจำที่อาจเคยทำในอดีต การนึกถึงอุปกรณ์ และขั้นตอนการพับกลีบบัวรูปแบบการพับหรือวิธีพับกลีบบัวที่เคยทำมาก่อนและมี การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการประยุกต์กิจกรรมให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ซึ่งมีศักยภาพในการทำประโยชน์ มีความสามารถในการทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จ เกิดเป็นผลงานที่มีคุณค่าทางจิตใจ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวอย่างกิจกรรมกลุ่ม

กิจกรรม	อุปกรณ์	วิธีทำ	ประโยชน์					ความมีคุณค่าในตนเอง
			ร่างกาย	จิตใจ	สังคม	สติปัญญา	อารมณ์ความรู้สึก	
ขนมเทียน	1.ใบตอง 2.แป้ง ข้าว เหนียว 3.ถั่วบด/ มะพร้าว อ่อน 4.น้ำมัน พืช 5.ซึ่งมี ขน	1.แนะนำชื่อกิจกรรมและชื่ออุปกรณ์ที่ กำลังจะสาธิตให้ผู้สูงอายุได้ทราบ โดยพูด ให้ช้าและชัดเจน เหมาะกับศักยภาพของ บุคคลเพื่อให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุสามารถฟัง ตามได้ทันและเข้าใจ 2.สาธิตกิจกรรม/วิธีการใช้อุปกรณ์อย่าง ช้าๆ โดยให้การเคลื่อนไหวของมือมีความ นุ่มนวลในการหยิบจับอุปกรณ์ และ พยายามหลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวที่ไม่ จำเป็น ขณะสาธิตให้ใช้คำพูดน้อยที่สุด 3.ให้ผู้สูงอายุลองปฏิบัติบ้าง 4.เมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติเสร็จ ให้ถามว่าอยาก ปฏิบัติซ้ำหรือไม่ ถ้าไม่ ให้นำอุปกรณ์ไป เก็บที่เดิม	1.ได้ฟังพรีเซนต์โดยการ เคลื่อนไหว การใช้ กล้ามเนื้อมือในการหยิบ จับ ปั่นขนมและพับ ใบตอง การประสาน งานกันระหว่างตา มือ สมอง และความคิด	1.ได้อ่านเคล็ดลับ ความเครียด เกิด ความเพลิดเพลิน สามารถทำ กิจกรรมยามว่าง จากกาพื้นที่ในผู้ ส่งผลให้อารมณ์ แจ่มใส	การทำขนมเทียนเป็นกิจกรรมแบบ กลุ่มดังนั้นผู้สูงอายุสามารถร่วมกัน ทำ ทั้งชายและหญิงซึ่งขึ้นอยู่กับ ความสนใจของแต่ละบุคคลและ ความสมัครใจ ผู้สูงอายุจึงได้มีการ พูดคุยกัน ช่วยกันทำกิจกรรมได้ รู้จักกันโดยใช้กิจกรรมเป็นตัว เชื่อมโยง เนื่องจากในวัยสูงอายุถ้า ไม่เคยรู้จักกันมาก่อน ทักษะการทำ ความคุ้นเคยกับเพื่อนใหม่ๆจะไม่ ค่อยคล้าเป็นผู้เริ่มต้นที่จะชัก ทาย ก่อนเหมือน กับเด็กๆ ดังนั้น กิจกรรม จึงเป็นสื่อกลางในการ เชื่อมโยงให้ผู้สูงอายุมีสังคมจาก กิจกรรมกลุ่มดังกล่าวได้ง่ายขึ้น	เป็นการกระตุ้นให้ ผู้สูงอายุได้ใช้การระลึก ทบทวนความจำ ใน อดีต จากประสบ การณ์เดิมที่เคยทำ สำหรับผู้สูงอายุที่โดย ทำหรือเคยรับประทาน ก็ได้ใช้ ความจำใหม่คือ การบันทึกข้อมูลใหม่ๆ ในความจำ (Register memory) ซึ่ง ประกอบด้วย ชนิด วัสดุ อุปกรณ์ ขั้นตอน หรือวิธีปรุงต่างๆ	ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึก ภาคภูมิใจในตนเองที่ยังมี ศักยภาพในการทำ ประโยชน์ มีความสามารถ ในการทำกิจกรรมให้สำเร็จ	

การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งหมด 40 กิจกรรม

1. กิจกรรมกลุ่มประสบการณ์ชีวิต (Practical life) ได้แก่

1.1 กิจกรรมรายบุคคล ประกอบด้วย ปลุกไม้ประดับ ปลุกไม้ดอก ดูแลสนามหญ้า พับผ้า และทำความสะอาดเรือนนอน

1.2 กิจกรรมกลุ่ม ประกอบด้วย ปลุกผักสวนครัว เปตอง เกมเศรษฐี ทำน้ำยาล้างจาน ทำน้ำยาล้างมือ และร้องเพลงคาราโอเกะ

2. กิจกรรมกลุ่มประสาทสัมผัส (Sensorial Education) ได้แก่

2.1 กิจกรรมรายบุคคล ประกอบด้วย สานปลาตะเพียน สานพัด พับกลีบบัว เปเปอร์มาเช่ พรหมเช็ดเท้า ห่อเหรียญโปรยทาน และปั้นดินหอม

2.2 กิจกรรมกลุ่ม ประกอบด้วย ขนมลูกชุบ ขนมบัวลอย ขนมเทียน ขนมสาकु กะหรี่ปั๊พ พิมเส่น้ำ และเทียนหอมไต้ยุง

3. กิจกรรมกลุ่มวิชาการ (Academic) ได้แก่

3.1 กิจกรรมรายบุคคล ประกอบด้วย ถักผ้าพันคอ ถักตุ๊กตา อ่านหนังสือ ห่อการบูร จัดสวนถาด จัดตู้ปลา และจัดดอกไม้

3.2 กิจกรรมกลุ่ม ประกอบด้วย ประดิษฐ์ดอกไม้ ทำน้ำยาสระผม สัมตำ หมากฮอส หมากกระดาน และโดมิโน

โดยรายละเอียดของกิจกรรม จัดกิจกรรม ได้อยู่ในคู่มือการดำเนินโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี สำหรับบุคลากร และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (ดังแสดงในภาคผนวก ค)

3. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

3.1 รูปแบบศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ปัจจุบันลักษณะของครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดลง ผู้สูงอายุจึงถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2550 มีครอบครัวที่ไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้ประมาณ 192,129 ครอบครัว และคาดว่าจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (กรมประชาสงเคราะห์, 2550) เป็นผลให้รัฐบาลจำเป็นต้องดำเนินนโยบายเพื่อรองรับปัญหาดังกล่าว โดยรัฐบาลได้จัดสวัสดิการเกี่ยวกับที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ โดยในระยะแรกได้สร้างสถานสงเคราะห์คนชราซึ่งขึ้นตรงกับกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ต่อมาได้มีการโอนย้ายสู่การปกครองระดับท้องถิ่นมากขึ้น ตามพ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ที่กำหนดให้รัฐบาลกระจาย

อำนาจมาให้ส่วนท้องถิ่นดำเนินการ (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550)

โดยศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทั่วประเทศมีทั้งหมด 12 แห่ง ซึ่งรวมทั้งศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ด้วย สำหรับเกณฑ์การรับบริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนอย่างหนึ่งอย่างใดคือ ฐานะยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัย ขาดผู้อุปการะ หรือผู้ให้ความช่วยเหลือไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้อย่างปกติสุข และประสงค์จะเข้ารับบริการด้านต่างๆ ดังนี้

1) การเข้ารับบริการอุปการะในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินการโดยศูนย์ 12 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดต่างๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ชลบุรี ลำปาง เชียงใหม่ บุรีรัมย์ ขอนแก่น นครพนม ภูเก็ต สงขลา และยะลา

2) บริการข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น สิทธิประโยชน์ผู้สูงอายุ ตามกฎหมาย

3) การให้คำแนะนำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน เช่น ที่อยู่อาศัย เครื่องอุปโภคบริโภค ค่าจ้างงานศพ เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น

4) การให้คำแนะนำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนตามความเหมาะสม เช่น คนพิการในครอบครัว และสงเคราะห์เงินทุนประกอบอาชีพ การซ่อมแซมที่อยู่อาศัย เป็นต้น

5) การสร้างมาตรฐานให้การบริการผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นต้นแบบในการจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุทั้งในสถาบันและในชุมชน

ซึ่งวัตถุประสงค์ของการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่

1) เพื่อเป็นศูนย์แห่งการเรียนรู้ และเผยแพร่ข่าวสารด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

2) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาบุคลากรด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชน

3) เพื่อเป็นศูนย์ประสานงานเครือข่ายในการให้สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

4) เพื่อเป็นศูนย์ต้นแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีมาตรฐาน

จากการศึกษาของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2544) พบอัตราประชากรผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้น และอัตราผู้สูงอายุที่รับบริการในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีมากขึ้น จากการสำรวจพบว่า ความชุกของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 50 (Barry, Allore, Guo, Bruce, & Gill, 2008) แต่จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นผู้วิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์จะได้รับการดูแลแตกต่างจากผู้สูงอายุอื่นๆ เช่น การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น บริการให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งการฝึกปรับตัวเข้ากับปัญหาร่วมกับการให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าแก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น

3.2 ประวัติความเป็นมาของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์

สืบเนื่องจากในปี พ.ศ.2537 สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดบุรีรัมย์ ได้ตระหนักว่าผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังประสบปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน ฐานะยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัย เป็นจำนวนมาก คนเหล่านี้สมควรได้รับความดูแลช่วยเหลือให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น จึงได้เสนอให้รัฐบาล ดำเนินการจัดตั้ง สถานสงเคราะห์คนชรากองบ้านบุรีรัมย์ โดยดำเนินการก่อสร้างมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2540 และแล้วเสร็จสมบูรณ์ ในปี พ.ศ.2542 เปิดรับผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง เข้ารับบริการบริการเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2542 และเมื่อวันศุกร์ที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2543 สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเสด็จพระราชดำเนินทรงเป็นประธานในพิธีเปิดอย่างเป็นทางการ ซึ่งขณะนั้นใช้ชื่อว่า สถานสงเคราะห์คนชรากองบ้านบุรีรัมย์ ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ ตามมติสำนักงาน ก.พ. เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 โดยสังกัดสำนักบริการสวัสดิการสังคม กรมพัฒนาการจัดสวัสดิการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งการเปลี่ยนสังกัดกระทรวงที่ดูแลเพื่อให้การดำเนินงานมีความสอดคล้องกับลักษณะงานที่ปฏิบัติภายใต้สายงานที่รับผิดชอบโดยตรง และให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานอันก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ จากภารกิจและวัตถุประสงค์ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ ได้ดำเนินการในการวางแผนในการให้บริการแก่ประชาชนและผู้สูงอายุเพื่อให้สอดคล้องต่อความต้องการด้านสวัสดิการตามนโยบายของรัฐ ซึ่งประกอบด้วย

1. ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศงานสวัสดิการผู้สูงอายุ (Data Center) โดยเป็นแหล่งให้บริการข้อมูลข่าวสารให้กับผู้สูงอายุในสถาบันและประชาชนทั่วไปที่ต้องการ ได้รับความรู้ความเข้าใจ ผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่

1.1 จัดทำทำเนียบเครือข่ายดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ให้บริการ

1.2 จัดทำทำเนียบคลังปัญญา

1.3 จัดทำสถานการณ์ สถิติ ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1.4 รวบรวมข้อมูลการให้บริการหรือการดำเนินงานของศูนย์ฯ รวมทั้ง

ข้อมูลของผู้ใช้บริการ

2. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา (Training and Development Center) มีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุให้กับหน่วยงานที่ดำเนินการด้านผู้สูงอายุ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่

- 2.1 จัดฝึกอบรม บุคลากรของหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และผู้สนใจ
- 2.2 จัดกิจกรรมการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
- 2.3 จัดฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ
- 2.4 จัดค่ายสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว
- 2.5 จัดกิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญา
- 2.6 จัดบรรยายให้ความรู้กับผู้สูงอายุ
- 2.7 จัดฝึกอบรมเครือข่ายการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ
- 2.8 จัดกิจกรรมเสริมรายได้

3) ศูนย์การเรียนรู้ (Learning Center) มีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนการเรียนรู้ในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุและถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุ โดยเปิดบริการให้ผู้สูงอายุในสถาบัน รวมทั้งนักเรียนนักศึกษา ประชาชนทั่วไปได้มาเรียนรู้ ศึกษา การทำงาน บทบาทหน้าที่ภารกิจของ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ ในศูนย์การเรียนรู้ ได้แก่

- 3.1 สนับสนุนการวิจัยและพัฒนางานสวัสดิการผู้สูงอายุ
- 3.2 ถ่ายทอดความรู้ด้านอาชีพและภูมิปัญญา
- 3.3 ถ่ายทอดความรู้ด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ
- 3.4 ประสานการดูแลงานและฝึกอบรม

4) ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบสถาบัน (Social welfare services for older persons under institutional care center) ได้แก่

- 4.1 การจัดบริการด้านสุขภาพ การวางแผนฟื้นฟูสุขภาพรายบุคคล
- 4.2 จัดโครงการส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาศักยภาพ

5) ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน (Social welfare services for older persons within communities center) มีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุน การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชนให้เกิดความผูกพันเอื้ออาทรกันอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่

- 5.1 จัดกิจกรรมถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้ลูกหลาน
- 5.2 การพัฒนาที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม
- 5.3 มอบเงินสงเคราะห์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
- 5.4 มอบเงินสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง
- 5.5 มอบเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาวะยากลำบาก
- 5.6 มอบอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้พิการ

6) ศูนย์บริการให้คำแนะนำปรึกษาและส่งต่อ (Counseling Center) มีหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือผู้สูงอายุ พื้นฟูจิตใจในกรณีผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า รวมทั้งการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านแนะนำปัญหาผู้สูงอายุ ได้แก่

- 6.1 ให้คำแนะนำปรึกษาทางโทรศัพท์ จดหมาย และอีเมล
- 6.2 ให้คำแนะนำปรึกษาในศูนย์บริการให้คำแนะนำปรึกษา
- 6.3 ออกปฏิบัติงานหน่วยให้คำแนะนำปรึกษาเคลื่อนที่
- 6.4 สร้างเครือข่ายการให้บริการ

3.3 รูปแบบการบริการของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ ตั้งอยู่เลขที่ 229 หมู่ 3 บ้านโกรกขี้หนู ตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ มีเนื้อที่ 36 ไร่ โดยรับผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนอย่างหนึ่งอย่างใดคือ ฐานะยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัย ขาดผู้อุปการะ หรือผู้ให้ความช่วยเหลือ ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้อย่างปกติสุข

ปัจจุบันศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ ให้บริการที่พักอาศัยในรูปแบบสถานสงเคราะห์ประเภทสามัญทั้งชายและหญิง โดยไม่ต้องเสียค่าบริการ ซึ่งจัดให้มีบริการต่างๆ ดังนี้

1. **การบริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ** โดยจัดให้มีปัจจัย 4 ที่จำเป็นต่อชีวิตเพื่อให้มีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจในบั้นปลายชีวิตตามสมควรแก่อัตภาพ
2. **บริการทางการแพทย์และอนามัย** จัดให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลรักษาพยาบาลโดยอยู่เวรตลอด 24 ชั่วโมง ในกรณีที่เจ็บป่วยเฉพาะโรคหรือประสบอุบัติเหตุฉุกเฉินจะส่งไปรักษาที่โรงพยาบาล จัดให้มีเจ้าหน้าที่จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรงตามสภาพร่างกาย เช่น กีฬาเปตอง กายบริหาร ฯลฯ
3. **บริการนันทนาการ** มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้แสดงออกได้รับความบันเทิง สนุกสนานคลายความวิตกกังวล และความเครียด มีการจัดงานในวันหยุดนักขัตฤกษ์
4. **บริการด้านศาสนา** ให้ผู้สูงอายุประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ประเพณีนิยมในวันสำคัญต่างๆ
5. **บริการด้านอาปนกิจ** ผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม และไม่มีญาติจัดการศพ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จะดำเนินการตามประเพณีทางศาสนา หากมีญาติต้องการนำศพไปบำเพ็ญกุศล ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จะอำนวยความสะดวกตามความประสงค์

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีกับผู้สูงอายุในประเทศไทยมีน้อย แต่มีงานวิจัยในต่างประเทศที่กล่าวถึงการนำแนวทางตามกิจกรรมตามหลักปรัชญามอนเตสซอรีมาใช้ กับกลุ่มผู้ป่วยสมองเสื่อม ซึ่งผลที่ได้รับมุ่งไปที่การเกิดการเรียนรู้ การฝึกทักษะ การจัดการกับอารมณ์ การรักษาบุคลิกภาพและการเห็นคุณค่าในตนเอง จากรายงานวิจัยยังพบว่าวิธีการตามแนวคิดมอนเตสซอรี ยังช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยได้อีกด้วย กิจกรรมตามหลักปรัชญามอนเตสซอรีเป็นกิจกรรมที่ ให้บุคคลมีส่วนร่วมในการทำโดยมีเป้าหมายร่วมกัน โดยจะเริ่มอย่างช้าๆ จากระดับที่ง่ายจนถึงระดับที่ ยากและซับซ้อนมากขึ้น จากประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมไปสู่ความคิดที่เป็นนามธรรม

4.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

Camp C J. (1997) ได้ทำการศึกษาโดยการจัดกิจกรรมตามแนวมอนเตสซอรีในผู้ป่วยสมอง เสื่อม และมีภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมทางกาย และกิจกรรมทางสังคม โดยพื้นฐานปกติ เป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างง่ายโดยเป็นขั้นตอน เริ่มจากง่ายสู่สิ่งที่ซับซ้อน ขึ้น จากสิ่งที่จับต้องได้สู่การคิดแบบนามธรรม การเรียนรู้จากการสังเกต การจดจำ การระลึกได้ และการสาธิต เกิดความเข้าใจซึ่งมีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างร่างกายและความสามารถในการรู้คิด และช่วยลดระดับภาวะซึมเศร้าได้

Orsulic-Jeras, et al (2000) ได้ทำการศึกษากิจกรรมในระยะยาวในการฟื้นฟูผู้ป่วยสูงอายุสมอง เสื่อมโดยผลการใช้แนวทางกิจกรรมตามหลักปรัชญามอนเตสซอรี ที่มีการฝึกจากง่ายไปยากนั้น เชื่อมั่นว่าส่งผลชัดเจนต่อความจำที่ไม่ได้ตั้งใจจำ (implicit memory) ทั้งนี้กิจกรรมตามหลักปรัชญา มอนเตสซอรียังส่งผลกระทบต่อความจำที่น้อยกว่าโปรแกรมอื่นๆ

Rose MS, Camp CJ, Skrajner MJ, et al. (2003) ได้พัฒนาคุณภาพการจัดกิจกรรมตาม แนวคิดของมอนเตสซอรีในบ้านพักคนชรา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำในการ จัดกิจกรรมตามแนวคิดของมอนเตสซอรี โดยให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้วางแผนในการจัดกิจกรรม ร่วมกัน พบว่ากิจกรรมดังกล่าวช่วยฟื้นฟูความสามารถของผู้สูงอายุและช่วยลดความเครียดของ ผู้ดูแลได้

Camp C J. (2004) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามหลักมอนเตสซอรีกับผู้สูงอายุ สมองเสื่อม ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่าผู้สูงอายุมีระดับความจำสูงขึ้น ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

Camp C J. And Skrajner MJ. (2004) ศึกษาโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามหลักมอนเตสซอ ริกับผู้สูงอายุสมองเสื่อม ร่วมกับการจัดกิจกรรมกลุ่ม พบว่าโปรแกรมห้ส่วนช่วยให้ผู้ป่วยที่มี

ภาวะพร่องทางสติปัญญาสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นและสามารถพัฒนาเป็นผู้นำในการทำกิจกรรม กลุ่มได้

Michael J. Skrajner (2004) ได้ศึกษาการฝึกผู้ช่วยเหลือในที่พักอาศัยโดยใช้โปรแกรมมอนเตสซอรีในกลุ่มผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีการจัดชั้นพบว่าผู้นำกลุ่มที่มีการฝึกตามขั้นตอนของโปรแกรมมีความพึงพอใจต่อบทบาทที่พวกเขาได้รับและยังประสบผลสำเร็จในกิจกรรมกลุ่มเพิ่มปฏิสัมพันธ์ในแง่บวก

Patricia Heyn (2008) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมฝึกประสาทสัมผัสที่มีความหลากหลายต่อพฤติกรรมและตัวชี้วัดสมรรถภาพร่างกายในผู้ป่วยสมองเสื่อม พบว่าโปรแกรมที่มีความหลากหลายในการฝึกประสาทสัมผัสส่งผลดีต่อสุขภาพ เช่น อัตราเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และส่งผลดีต่ออารมณ์ของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์เป็นรายบุคคล

Lin LC, et al. (2009) ศึกษาการฝึกเชื่อมร่วมกับการจัดกิจกรรมตามหลักมอนเตสซอรีในผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีอาการสับสนวุ่นวายในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ พบว่าผู้ป่วยสมองเสื่อมมีภาวะสับสนวุ่นวายลดลง สามารถนอนหลับพักผ่อนได้

Eva S, etal. (2012) ศึกษาผลการจัดกิจกรรมรายบุคคลระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยหนึ่งต่อหนึ่งร่วมกับการจัดกิจกรรมตามแนวคิดของมอนเตสซอรีในผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีอาการสับสนพบว่าอาการสับสนลดลง โปรแกรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าสามารถช่วยฟื้นฟูความสามารถของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

4.2 งานวิจัยในประเทศ

กัลยพร นันทชัย (2551) ศึกษาประสิทธิภาพของการฝึกความจำด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญามอนเตสซอร์รี่ในผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก พบว่า หลังจากฝึกความจำตามหลักปรัชญามอนเตสซอร์รี่ คะแนนความจำของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ เกิดความภาคภูมิใจที่ได้ใช้ศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ ช่วยสร้างสัมพันธภาพ และเกิดการช่วยเหลือกันในกลุ่มที่ฝึกความจำตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม

กนกพรรณ กรรณสูต (2551) ศึกษาประสิทธิภาพของการฝึกทักษะในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยกิจกรรมแบบมอนเตสซอร์รี่ในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก พบว่าคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมยังเกิดความรู้สึกพอใจที่เกิดจากความภาคภูมิใจในความสำเร็จของตน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในตนเอง เกิดความมั่นใจและความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองอีกด้วย

นันทกา แก้วเฉย (2552) ศึกษาผลของการฝึกกิจกรรมตามหลักปรัชญามอนเตสซอร์รี่ต่อแรงบีบมือและความหวังของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของแรงบีบมือและคะแนนความหวังสูงขึ้น จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การจัดกิจกรรมมอนเตสซอร์รี่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสื่อมเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับการพัฒนาทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน อันเป็นประโยชน์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสื่อม

กัลยพร นันทชัย และคณะ (2554) พัฒนารูปแบบการฟื้นฟูผู้ป่วยสูงอายุในระยะฟื้นฟูด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญามอนเตสซอร์รี่ พบว่ากิจกรรมดังกล่าวช่วยคงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมที่ซับซ้อนขึ้นได้ นอกจากนี้ยังพบว่ากิจกรรมตามหลักปรัชญามอนเตสซอร์รี่มีผลต่อการพัฒนาด้านความคิด ความจำ ที่ต้องใช้ความเชื่อมโยงระหว่างสมาธิ สายตา กล้ามเนื้อมือ รวมทั้งส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเองอีกด้วย

อัมพร กุลเวชกิจ และคณะ (2556) ศึกษาการใช้โปรแกรมมอนเตสซอร์รี่ในผู้ป่วยจิตเวชที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา พบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ที่สำคัญในผู้สูงอายุ การจัดการที่เหมาะสมจะช่วยลดผลกระทบแก่ตัวผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัวและญาติ ให้สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และจากการทบทวนงานวิจัยพบว่าการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่ สามารถนำมาใช้ร่วมกับการรักษาผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพได้ เนื่องจากในการทำกิจกรรมมีอุปกรณ์ที่หลากหลาย คำนึงถึงความสะดวกของผู้สูงอายุ อุปกรณ์มีความสอดคล้องกับ

ศักยภาพ ประสบการณ์เดิมและบริบทของผู้สูงอายุ จึงเป็นทางเลือกที่มีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (กัลยพร นันทชัยและคณะ, 2554) ทั้งนี้ ยังช่วยพัฒนาระบบประสาท พัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว พัฒนาทักษะการสื่อสารและการใช้ภาษา เสริมสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม รวมทั้งช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Patricia Hyen, 2008) ได้อีกด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในแนวทางการจัดกิจกรรมตามแนวคิดของ Montessori (2011) เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยการจัดกิจกรรมตามหลักปรัชญามอนเตสซอรีเน้นความสำคัญกับศักยภาพรายบุคคล และพัฒนาอย่างสมดุลเป็นองค์รวม การมีอิสระตามระยะเวลาที่สนใจ ไม่มีการเปรียบเทียบแข่งขันและทดสอบ เพื่อไม่ให้เกิดความกดดัน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ เกิดความภาคภูมิใจที่ได้ใช้ศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ ช่วยเสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลายและช่วยลดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ส่งเสริมภาพลักษณ์ของตนเอง (self-image) และก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของมอนเตสซอรีมาใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (ดังแสดงในภาพที่ 2) กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การจัดกิจกรรมตามแนวคิดของ Montessori (2011)

1. ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและการประเมิน (สัปดาห์ที่ 1-2)

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีดำเนินการวิจัย รวมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินระดับภาวะซึมเศร้า Pre-test

2. ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 3-6)

2.1 อธิบายขั้นตอนและวิธีการเข้าร่วมกิจกรรม โดยอุปกรณ์ของกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีได้ถูกจัดเรียงไว้บนชั้นวางอุปกรณ์ ดังนี้

2.1.1 กิจกรรมกลุ่มประสบการณ์ชีวิต คือ กิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้ฝึกหัดดูแลตนเอง และดูแลสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

1) กิจกรรมรายบุคคล ได้แก่ ปลูกไม้ประดับ ปลูกไม้ดอก ดูแลสนามหญ้า พับผ้า และทำความสะอาดเรือนนอน

2) กิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ ปลูกผักสวนครัว เปตอง เกมเศรษฐี ทำน้ายาล้างจาน ทำน้ายาล้างมือ และร้องเพลงคาราโอเกะ

2.1.2 กิจกรรมกลุ่มประสาทสัมผัส คือ กิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาทางด้านประสาทสัมผัสทั้งห้า ประกอบด้วย

1) กิจกรรมรายบุคคล ได้แก่ สานปลาตะเพียน สานพัด พับกลีบบัว เปเปอร์มาเช่ พรมเช็ดเท้า ห่อเหรียญโปรยทาน และปั้นดินหอม

2) กิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ ขนมหูกชุป ขนมหั้วลอย ขนมหิวน ขนมหาสาคู กะหรี่ปั๊บบั๊บบ พิมเสนน้ำ และเทียนหอมไล่ยุง

2.1.3 กิจกรรมกลุ่มวิชาการ คือ กิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมที่พัฒนาทางด้านสติปัญญา ประกอบด้วย

1) กิจกรรมรายบุคคล ได้แก่ ถักผ้าพันคอ ถักตุ๊กตา อ่านหนังสือ ห่อการบูร จัดสวนถาด จัดตู้ปลา และจัดดอกไม้

2) กิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ ประดิษฐ์ดอกไม้ ทำน้ายาสระผม สัมตำ หมากฮอส หมากกระดาน และโดมิโน่

2.2 ให้ผู้สูงอายุเลือกทำกิจกรรมตามความพึงพอใจ โดยภายในกล่องอุปกรณ์ประกอบด้วยชุดอุปกรณ์ในการทำกิจกรรม และขั้นตอนวิธีทำกิจกรรม

2.3 ผู้วิจัยทำการสาธิตวิธีการปฏิบัติกิจกรรม

2.4 ให้ผู้สูงอายุลงมือปฏิบัติกิจกรรม

3. ขั้นตอนการประเมินผล (สัปดาห์ที่ 7)

การประเมินระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ภาวะ
ซึมเศร้า

ภาพที่ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาระบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) (Polit and Beck, 2004) โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

กลุ่มทดลอง	O ₁	X	O ₂
กลุ่มควบคุม	O ₃		O ₄

O₁ หมายถึง การประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีก่อนการทดลอง

O₂ หมายถึง การประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 7

O₃ หมายถึง การประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ที่ได้รับการบริการตามปกติก่อนการทดลอง

O₄ หมายถึง การประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ที่ได้รับการบริการตามปกติหลังสัปดาห์ที่ 7

X หมายถึง ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัย ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า จากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) ว่ามีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป และได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) (กลุ่มฟื้นฟู

สมรรถภาพสมอง, 2537) ว่ามีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีคะแนนตั้งแต่ 13-24 คะแนน ที่อาศัย ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป
2. ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าว่ามีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง จากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) (ดังแสดงในภาคผนวก ค) เกณฑ์ในการประเมินแบบทดสอบคือ

2.1 คะแนนระหว่าง 0-12 คะแนน หมายถึง ค่าปกติ

2.2 คะแนนระหว่าง 13-18 คะแนน หมายถึง มีความเศร้าเล็กน้อย

2.3 คะแนนระหว่าง 19-24 คะแนน หมายถึง มีความเศร้าปานกลาง

2.4 คะแนนระหว่าง 25-30 คะแนน หมายถึง เป็นผู้มีความเศร้ารุนแรง

3. ได้รับการคัดกรองแล้วว่าไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยคัดกรองจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MMSE – T 2002 (Mini-Mental State Examination-Thai 2002) ที่แปลและพัฒนาขึ้นโดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2542) แบบทดสอบนี้ประกอบด้วย 11 คำถาม (ดังแสดงในภาคผนวก ค) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

3.1 ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษาได้คะแนน > 17 คะแนน จาก 30 คะแนน

3.2 ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษาได้คะแนน > 22 คะแนน จาก 30 คะแนน

3.3 ผู้สูงอายุปกติที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก – เขียนไม่ได้) ได้คะแนน > 14 คะแนน จาก 23 คะแนน (ไม่ต้องทำแบบทดสอบข้อ 4,9,10) ถือว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

4. เป็นผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาอาการซึมเศร้าในช่วง 1 เดือนก่อนการทดลอง

5. มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยได้ดี ไม่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

6. ยินดีที่จะให้ความร่วมมือ ในการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยตามแบบขอความร่วมมือเป็นผู้เข้าร่วมงานวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power Analysis) โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Tabachnick and Fidell, 1996) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่พอที่จะมีอำนาจทดสอบที่

100% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 15 คน รวม ทั้งหมด 30 คน ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ (Normality) ซึ่งสอดคล้องกับหลักการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเชิงทดลองอย่างน้อยกลุ่มละ 20 คน (สุวิมล ว่องวานิช และนางลักษณ์ วิรัชชัย, 2546 อ้างถึงใน อวยพร เรื่องตระกูล, 2550) ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมด 40 คน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และทำการประเมินและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

2.1 ผู้วิจัยประเมินผู้สูงอายุโดยใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression scale) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537)

2.2 ผู้วิจัยประเมินผู้สูงอายุโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE – Thai 2002) (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542)

2.3 ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางที่ได้รับการประเมินจากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression scale) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) คือผู้สูงอายุที่ได้คะแนนระหว่าง 13 – 24 คะแนน ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ไม่ได้รับการรักษาอาการซึมเศร้าในช่วง 1 เดือนก่อนการทดลอง จำนวน 40 คน หากพบผู้สูงอายุมีระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ในช่วงคะแนน 25 – 30 คะแนน (มีภาวะซึมเศร้ามาก) จะดำเนินการช่วยเหลือโดยการแจ้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ให้รับทราบเพื่อดำเนินการส่งพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและดำเนินการรักษาต่อไป

3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยอธิบายลักษณะของการเข้าร่วมวิจัย ลักษณะงานวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบ

4. ผู้วิจัยสอบถามความเข้าใจ และความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ถ้าหากกลุ่มตัวอย่างมีความยินดี ผู้วิจัยจึงดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยวิธีการจับคู่ตัวแปรสำคัญ (Matched pair) เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และควบคุมให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด (Mann, 2001) ในด้านต่อไปนี้

4.1 ผู้สูงอายุที่มีเพศเดียวกัน เนื่องจากเพศหญิงมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ชายราว 2-3 เท่า (Copeland, 1999)

4.2 ผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอายุเดียวกัน โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันของอายุไม่เกิน 5 ปี ในผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงอายุเดียวกัน การจำแนกกลุ่มอายุแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุตอนต้น (Young-old) อายุ 60 – 69 ปี ผู้สูงอายุตอนกลาง (Medium-old) อายุ 70 – 79 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย (Old-old) อายุ 80 ปีขึ้นไป (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546, 2546) ทั้งนี้เนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น (ศิริราไพ, 2555)

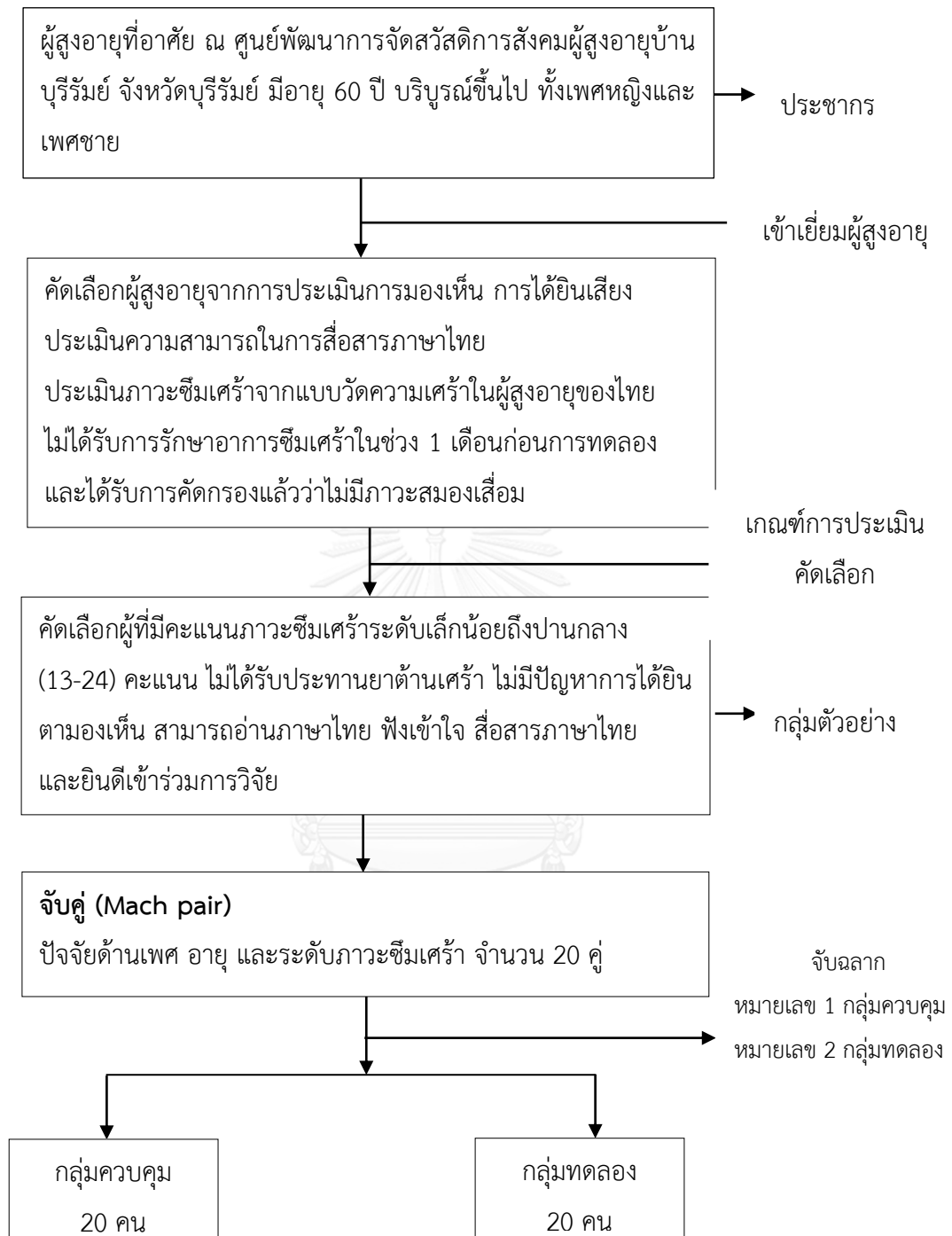
4.3 ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเดียวกัน ตามเกณฑ์แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) ดังนี้

- 1) คะแนนระหว่าง 0 - 12 คะแนน หมายถึง อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- 2) คะแนนระหว่าง 13 - 18 คะแนน หมายถึง มีความเศร้าเล็กน้อย
- 3) คะแนนระหว่าง 19 - 24 คะแนน หมายถึง มีความเศร้าปานกลาง
- 4) คะแนนระหว่าง 25 - 30 คะแนน หมายถึง มีความเศร้ารุนแรง

จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย ดังนั้นเมื่อดำเนินการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจึงมากกว่าเพศชาย โดยมีผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนกลุ่มละ 15 คน และผู้สูงอายุเพศชายจำนวนกลุ่มละ 5 คน

5. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการใช้การจับที่ละคู่ (match pair) โดยให้มีคุณสมบัติเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกันมากที่สุดในด้าน เพศเดียวกัน อายุมีความแตกต่างไม่เกิน 5 ปี และภาวะซึมเศร้าในระดับเดียวกัน (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ทั้งนี้ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้สรุปเป็นแผนภูมิ (ดังแสดงในภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 แสดงขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 คุณสมบัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยการจับคู่ (matched pair) โดยพิจารณาองค์ประกอบด้านเพศ อายุ และภาวะซึมเศร้า

คู่ที่	กลุ่มควบคุม ($n_1 = 20$)			กลุ่มทดลอง ($n_2 = 20$)		
	เพศ	อายุ	ภาวะซึมเศร้า	เพศ	อายุ	ภาวะซึมเศร้า
คู่ที่ 1	ชาย	62	23	ชาย	63	23
คู่ที่ 2	ชาย	69	20	ชาย	69	19
คู่ที่ 3	ชาย	71	19	ชาย	72	20
คู่ที่ 4	ชาย	67	21	ชาย	69	21
คู่ที่ 5	หญิง	72	24	หญิง	74	22
คู่ที่ 6	หญิง	71	20	หญิง	74	19
คู่ที่ 7	หญิง	71	19	หญิง	74	24
คู่ที่ 8	หญิง	65	22	หญิง	62	24
คู่ที่ 9	หญิง	68	19	หญิง	66	24
คู่ที่ 10	หญิง	67	22	หญิง	66	24
คู่ที่ 11	ชาย	71	24	ชาย	72	20
คู่ที่ 12	หญิง	73	23	หญิง	71	19
คู่ที่ 13	หญิง	62	24	หญิง	64	19
คู่ที่ 14	หญิง	66	20	หญิง	68	24
คู่ที่ 15	หญิง	71	19	หญิง	74	24
คู่ที่ 16	หญิง	64	20	หญิง	61	24
คู่ที่ 17	หญิง	74	19	หญิง	72	24
คู่ที่ 18	หญิง	66	23	หญิง	69	24
คู่ที่ 19	หญิง	73	15	หญิง	71	18
คู่ที่ 20	หญิง	66	20	หญิง	68	23

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว อาชีพก่อนมารับบริการ ระยะเวลาที่มารับบริการและเหตุผลที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n ₁ = 20)		กลุ่มทดลอง (n ₂ = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	5	25	5	25	10	25
หญิง	15	75	15	75	30	75
อายุ (ปี) (\bar{x} = 68.75, SD = 3.934, Range = 61 - 74)						
61 - 65	4	20	4	20	8	20
66 - 70	7	35	7	35	14	35
71 - 75	9	45	9	45	18	45
สถานภาพสมรส						
โสด	5	25	-	-	5	12.5
คู่	1	5	3	15	4	10
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	14	70	17	85	31	77.5
ศาสนา						
พุทธ	20	100	20	100	40	100
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	-	-	1	5	1	2.5
ประถมศึกษา	19	95	17	85	36	90
มัธยมศึกษา/ปวช.	1	5	-	-	1	2.5
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	2	10	2	5.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	(n ₁ = 20)		(n ₂ = 20)		(n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	6	30	2	10	8	20
มีโรคประจำตัว	14	70	18	90	32	80
อาชีพก่อนมารับบริการที่ศูนย์						
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	5	2	10	3	7.5
ค้าขาย	-	-	2	10	2	5
เกษตรกรกรรม	10	50	9	45	19	47.5
รับจ้าง	8	40	7	35	15	37.5
งานบ้าน	1	5	-	-	1	2.5
ระยะเวลาที่มีรับบริการที่ศูนย์ (ปี) (\bar{x} = 2.98, SD = 1.544, Range = 1 - 7)						
1 - 2 ปี	11	55	10	50	21	52.5
3 - 4 ปี	4	20	8	40	12	30
5 - 6 ปี	4	20	2	10	6	15
7 ปี ขึ้นไป	1	5	-	-	1	2.5
เหตุผลที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ						
ยากจน	1	5	1	5	2	5
ไร้ที่พึ่ง	1	5	1	5	1	5
ไม่มีที่อยู่อาศัย	3	15	2	10	5	12.5
ไม่มีผู้ดูแลเลี้ยงดู	14	70	12	60	26	65
อยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข	1	5	4	20	5	12.5

เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. มีภาวะสุขภาพไม่ดีจนเป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ข้ออักเสบรุนแรง กระดูกสะโพกหัก
 2. มีภาวะแทรกซ้อนจากสุขภาพทางกาย จนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้
 3. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 4 ครั้ง
- ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ไม่มีผู้เข้าร่วมวิจัยถูกคัดออกจากการงานวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการวิจัยที่ 084.1/57 เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 (ดังแสดงในภาคผนวก ข) และทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย อธิบายข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย รวมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการรับ หรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการได้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ก่อนที่วิจัยจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับการวิจัยในครั้งนี้จะถือเป็นความลับ นำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น และผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. **แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ** (ดังแสดงในภาคผนวก ค) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ข้อคำถามเป็นแบบเติมคำและให้เลือกตอบ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลในเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ภูมิลำเนา ระดับ

การศึกษา โรคประจำตัว อาชีพก่อนมารับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และเหตุผลที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการประเมินประมาณ 10 นาที

2. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression scale) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) (ดังแสดงในภาคผนวก ค) เป็นแบบประเมินความเศร้าของผู้สูงอายุไทย สร้างและพัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทยโดยรวมกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์ผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ และนักจิตวิทยา รวมทั้ง 29 คน จาก 14 สถาบัน โดยใช้ต้นแบบจาก Geriatric Depression Scale (GDS) ของ Yesavage แปลเป็นภาษาไทย โดยอรรพรรณ ลีทองอินทร์ ลักษณะของแบบวัดความเศร้านี้เป็นการตอบประเมินความรู้สึกของตัวเองในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยการตอบข้อความว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ใน 30 หัวข้อคำถาม ลักษณะคำถามจะเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีค่าความเที่ยงตรงในเพศหญิงเท่ากับ .94 เพศชายเท่ากับ .91 โดยมีค่าความเที่ยงตรงรวมเท่ากับ .93 โดยแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุดังนี้

0 - 12 คะแนน	หมายถึงค่าปกติในผู้สูงอายุไทย
13 - 18 คะแนน	หมายถึงมีความเศร้าเล็กน้อย
19 - 24 คะแนน	หมายถึงมีความเศร้าปานกลาง
25 - 30 คะแนน	หมายถึงมีความเศร้ารุนแรง

โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการประเมินประมาณ 15 นาที

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 ส่วน เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของเครื่องมือ จำนวน 5 ท่าน (รายชื่อดังแสดงในภาคผนวก ก) ประกอบด้วย

- 1.1 อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกิจกรรมนันทนาการ 1 ท่าน
- 1.2 อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 ท่าน
- 1.3 อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 1 ท่าน

1.4 อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมมอนเตสซอรีสำหรับผู้สูงอายุ 1 ท่าน
 ภายหลังจากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน
 คณะผู้ทรงคุณวุฒิได้มีข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็น ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวนข้อมีความเหมาะสมและสอดคล้อง
 ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ควรปรับความชัดเจนของข้อความ และความถูกต้องของภาษาที่ใช้
 หลังจากนั้นนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองมาแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำเสนอ
 อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบให้เกิดความเหมาะสมกับผู้สูงอายุอีกครั้ง แล้วจึงนำ
 เครื่องมือมาใช้จริงในกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression scale)
 (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) ผู้วิจัยได้นำไปปรับปรุงแก้ไขให้ตรงตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ
 ทั้ง 5 ท่าน และนำเครื่องมือมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา สำหรับเกณฑ์การยอมรับการตัดสินใจในแต่
 ละข้อของแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา โดยถือเกณฑ์การยอมรับค่าความตรง
 ของเนื้อหา Content Validity Index (CVI) มากกว่าหรือเท่ากับ .8 โดยคำนวณค่า CVI จากผลการ
 พิจารณาความสอดคล้องระหว่างแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปกับคำนิยามหรือกรอบทฤษฎี และกำหนด
 ระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ (Polit and Beck, 2004) ดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง ต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความ
 สอดคล้องกับนิยาม
- 3 หมายถึง ต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความ
 สอดคล้องกับนิยาม
- 4 หมายถึง มีความสอดคล้องกับนิยาม

ผลการตรวจสอบ คือ ผู้ทรงคุณวุฒิให้ปรับคำชี้แจง ปรับความถูกต้องของภาษา และปรับ
 ความชัดเจนของข้อความ โดยปรับข้อความ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 12, 13, 17 และ 24 ให้
 เหมาะสม และชัดเจน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา

การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

$$\text{ผลการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = 1$$

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

1. คู่มือการดำเนินโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีสำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (ดังแสดงในภาคผนวก ค) ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือจากการทบทวนแนวคิดการจัดกิจกรรมของ Montessori (2011) ในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดภาวะซึมเศร้า

ขั้นตอนการสร้างคู่มือการดำเนินโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีสำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาค้นคว้าแนวคิดจากเอกสารวิชาการ ตำราวารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ แนวคิดการจัดกิจกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาวิเคราะห์และหาแนวทางในการจัดกิจกรรมบำบัดทางการพยาบาลให้เหมาะสม และเพื่อให้การจัดกิจกรรมนั้นตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในฐานะปัจเจกบุคคล

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาจัดทำคู่มือการดำเนินโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีสำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยกำหนดแผนปฏิบัติการ การดำเนินกิจกรรม การกำหนดเป้าหมาย ขั้นตอน รายละเอียดต่างๆ ของกิจกรรม อุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม และการประเมินผลหลังการดำเนินกิจกรรม

โดยชุดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารตำรา และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ร่วมกับแนวคิดของ Montessori (2011) โดยประกอบด้วยชุดกิจกรรม 3 กลุ่ม (ดังแสดงในตารางที่ 4) ได้แก่

1. การจัดกิจกรรมกลุ่มประสบการณ์ชีวิต
2. การจัดกิจกรรมกลุ่มประสาทสัมผัส
3. การจัดกิจกรรมกลุ่มวิชาการ

ตารางที่ 4 กิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี

กิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี	กิจกรรมรายบุคคล	กิจกรรมกลุ่ม
กิจกรรมกลุ่มประสบการณ์ชีวิต	ปลูกไม้ประดับ ปลูกดอกไม้ ดูแลสนามหญ้า พับผ้า และ ทำความสะอาดเรือนนอน	ปลูกผักสวนครัว เปตอง เกมเศรษฐี ทำน้ำยาล้าง จาน ทำน้ำยาล้างมือ และ ร้องคาราโอเกะ
กิจกรรมกลุ่มประสาทสัมผัส	सानปลาตะเพียน สานพัด พับกลีบบัว เปเปอร์มาเช่ พรมเช็ดเท้า ท่อเหรียญ โปรยทาน และปั้นดินหอม	ขนมลูกชุบ ขนมบัวลอย ขนมเทียน ขนมสาकु ขนม กะหรี่ปั๊บ พิมพ์น้ำ และ เทียนหอมไต้ยุง
กิจกรรมกลุ่มวิชาการ	ถักผ้าพันคอ ถักตุ๊กตา อ่าน หนังสือ ห่อการบูร จัดสวน ถาด จัดตู้ปลา และจัด ดอกไม้	หมากฮอส โดมิโน หมาก กระดาน ส้มตำ ประดิษฐ์ ดอกไม้ น้ำยาซักผ้า และทำ แชมพูสระผม

ขั้นตอนที่ 3 นำคู่มือการดำเนินโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี
สำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อปรับปรุง
แก้ไขตามคำแนะนำ

ขั้นตอนที่ 4 นำคู่มือการดำเนินโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี
สำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา(Content
validity) ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตส
ซอรี ขั้นตอนและวิธีในการจัดกิจกรรม สื่อและอุปกรณ์ ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม และการ
ประเมินผล โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (รายชื่อดังแสดงในภาคผนวก ก)

2. แบบบันทึกการร่วมกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีเป็นแบบบันทึกการเข้า
ร่วมโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในศูนย์พัฒนาการ
จัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ดังแสดงในภาคผนวก ค) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีลักษณะบันทึกจำนวน
ครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรม การแสดงพฤติกรรม โดยคิดเกณฑ์การเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยร้อยละ
80 ของจำนวนครั้งของกิจกรรมทั้งหมด โดยจำนวนครั้งทั้งหมดของกิจกรรม คือ 20 ครั้ง ดังนั้นกลุ่ม
ตัวอย่างต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 16 ครั้ง จึงจะผ่านเกณฑ์การเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลครั้ง

นี้ หากเข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า 16 ครั้ง ข้อมูลของผู้สูงอายุนั้นจะไม่ถูกนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนการแสดงพฤติกรรมเกณฑ์การผ่านคือ ได้คะแนนพฤติกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 คือ ไม่น้อยกว่า 10 คะแนน หากไม่ผ่านเกณฑ์จะดำเนินการโดยให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีซ้ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 4 ส่วน เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของเครื่องมือจำนวน 5 ท่าน (รายชื่อดังแสดงในภาคผนวก ก) ประกอบด้วย

- 1.1 อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกิจกรรมมอนเตสซอรี 1 ท่าน
- 1.2 อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 ท่าน
- 1.3 อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 1 ท่าน
- 1.4 อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมมอนเตสซอรีสำหรับผู้สูงอายุ 1 ท่าน

ภายหลังจากการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน คณะผู้ทรงคุณวุฒิได้มีข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็น ดังนี้

1. ควรเพิ่มชุดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีให้มีกิจกรรมที่หลากหลาย ควรเพิ่มเติมกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
2. คู่มือการดำเนินโปรแกรมจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีสำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปรับภาษาให้เหมาะสมกับความรู้และความสามารถของบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปรับตัวหนังสือและการเว้นช่องว่างให้เหมาะสม
3. เพิ่มเติมเนื้อหาในส่วนของความแตกต่างระหว่างการจัดกิจกรรมทั่วไปและกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี และควรปรับเปลี่ยนภาษาอังกฤษให้เป็นภาษาไทยเพื่อง่ายต่อการทำความเข้าใจ

หลังจากนั้นปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองมาแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมอีกครั้ง

การทดลองใช้

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่อาศัย ณ สถานสงเคราะห์คนชรา

บ้านมหาสารคาม จำนวน 5 ราย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีอีกครั้ง

ผลการทดลองใช้

ในส่วนของกิจกรรมการพับเหรียญโปรยทานโดยใช้ริบบิ้น พบว่าผู้สูงอายุจำขั้นตอนในการทำเหรียญโปรยทานไม่ได้ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีขั้นตอนการทำซับซ้อน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการทดลองใช้มาปรับปรุง โดยผู้วิจัยได้ปรับรูปแบบของการพับเหรียญโปรยทานจากริบบิ้นเป็นการห่อเหรียญโปรยทานจากกระดาษสาแทน และนำกลับไปทดลองใช้อีกครั้งพบว่าผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ 18 สิงหาคม 2557 ถึงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2557 ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบุรีรัมย์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนการทดลอง

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 การเตรียมตัวผู้วิจัย ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเองเพื่อให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถด้านภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี และการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีในผู้สูงอายุ ดังนี้

1.1.1 ศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี และการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีในผู้สูงอายุ

1.1.2 ผู้วิจัยศึกษาดูงานและฝึกปฏิบัติการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี เมื่อวันที่ 7-18 ตุลาคม พ.ศ. 2556 โดยนางสาวกัลยพร นันทชัย นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีในผู้สูงอายุ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี กิจกรรมประกอบด้วยรับฟังคำบรรยายเกี่ยวกับหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี และขั้นตอนการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีในผู้สูงอายุ หลังจากนั้นฝึกปฏิบัติการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีโดยมีผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้นิเทศและเป็นผู้ประเมินผลในการจัดกิจกรรม

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการวิจัยที่ 084.1/57 ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 (ดังแสดงในภาคผนวก ข) และทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับการฝึก เป็นผู้ช่วยในการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี เมื่อวันที่ 7-18 ตุลาคม พ.ศ. 2556 โดยนางสาวกัลยพร นันทชัย นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

1.4 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.5.1 ผู้วิจัยประสานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์เพื่อเยี่ยมผู้สูงอายุ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และทำการประเมินเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1.5.2 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้เวลาประมาณ 10 นาที แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression scale) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) ซึ่งเป็นการทดสอบก่อนการทดลอง (Pre- test) ใช้เวลาประมาณ 15 นาที และแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE - Thai 2002) (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542) ใช้เวลาประมาณ 15 นาที โดยแบบสอบถามทุกชุด ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

1.5.3 คัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางที่ได้รับการประเมินจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression scale) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) คือ ผู้สูงอายุได้คะแนนตั้งแต่ 13-24 คะแนน โดยไม่ได้รับประทานยา

ต้านเศร้า (antidepressant) ไม่มีปัญหาการได้ยิน ตามองเห็น สามารถอ่านภาษาไทย ฟังเข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย จำนวน 40 คน

1.6 ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้การจับที่ละคู่ (match pair) โดยให้มีคุณสมบัติเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกันมากที่สุด เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งสองกลุ่ม (Mann, 2001) ในด้านเพศ อายุ และระดับภาวะซึมเศร้า โดยเป็นเพศเดียวกัน อายุมีความแตกต่างไม่เกิน 5 ปี และมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเดียวกัน

1.7 ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้รับการจับที่ละคู่ (match pair) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก ผลการจับหมายเลข 1 เป็นกลุ่มควบคุม และหมายเลข 2 เป็นกลุ่มทดลอง หากพบว่ามี การถอนตัวหรือถูกคัดออกจากการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการจับคู่ใหม่ ด้วยวิธีการจับที่ละคู่ (Matched pair) เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก ผลการจับฉลากหมายเลข 1 เป็นกลุ่มควบคุม และหมายเลข 2 เป็นกลุ่มทดลอง

1.8 เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ระหว่าง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการโดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินกลุ่มตัวอย่าง (pre-test และ post-test) ส่วนกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินกลุ่มตัวอย่าง (pre-test) หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี โดยการดำเนินกิจกรรมจัดขึ้นที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบุรีรัมย์ โดยการดำเนินกิจกรรมจัดขึ้นในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 09.00-12.00 น. เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 3-6) และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินผลกิจกรรม (post-test) ในสัปดาห์ที่ 7

1.9 ผู้วิจัยเริ่มทำการทดลองโดยจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีที่ได้วางแผนไว้มาดำเนินการ ดังนี้

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 – 2 ประเมินและรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบุรีรัมย์ เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2) ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากการบริการของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ และนัดหมายเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า (post-test) โดยใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression scale) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) ในสัปดาห์ที่ 7

สัปดาห์ที่ 3 – 6 ดำเนินกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากบริการของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ ที่ประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยให้บริการ การแก้ไขปัญหสุขภาพจิตเบื้องต้น บริการให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งการฝึกปรับตัวเข้ากับปัญหา ร่วมกับการให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าแก่ผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 7 ประเมินผล

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ เพื่อขอความร่วมมือในการประเมินระดับภาวะซึมเศร้า (Post – test) โดยใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression scale) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) ใช้เวลาประมาณ 15 นาที พร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดมอนเตสซอรี พร้อมกับมอบคู่มือการดำเนินโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีสำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า หลังจากนั้นแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการวิจัยได้สิ้นสุดแล้วและกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุในการเข้าร่วมการวิจัย

2.2 กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 - 2 ประเมินและรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ด้านสังคมวัฒนธรรม ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุ และความสามารถของผู้สูงอายุในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อประเมินระดับความสามารถ และความเป็นไปได้ของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายอาจมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม เช่น มีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน การ

สื่อสาร มีโรคประจำตัว เป็นต้น ซึ่งการจัดกิจกรรมต้องคำนึงถึงข้อจำกัดเหล่านี้ นอกจากนั้นควร ประเมินความพร้อมของการบำบัดทางการพยาบาล ได้แก่ ความเหมาะสมของกิจกรรม ข้อจำกัดของ กิจกรรม ความเป็นไปได้ของการจัดกิจกรรม

3) ผู้วิจัยนัดวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีกับกลุ่มทดลอง โดยการดำเนินกิจกรรมจัดขึ้นในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 09.00-12.00 น.และจัด กิจกรรมกลุ่มในวันศุกร์ เวลา 13.00 – 15.00 น. เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 3-6) ณ ศูนย์ พัฒนาการจิตสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 คน โดยผู้ช่วยวิจัยปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ณ ศูนย์พัฒนาการ จิตสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์

สัปดาห์ที่ 3 – 6 ดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี

1. ในการดำเนินกิจกรรมกำหนดให้ครั้งละ 3 ชั่วโมง (09.00-12.00 น.) ทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ และจัดกิจกรรมกลุ่ม 1 กิจกรรม/สัปดาห์ (13.00-15.00น.) ทุกวันศุกร์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ (ดังแสดงในตารางที่ 5)
2. อธิบายขั้นตอนและวิธีการเข้าร่วมกิจกรรม โดยอุปกรณ์ของ กิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีได้ถูกจัดเรียงไว้บนชั้นวางอุปกรณ์
3. ให้ผู้สูงอายุเลือกทำกิจกรรมตามความพึงพอใจ โดยภายใน กล่องอุปกรณ์ ประกอบด้วยชุดอุปกรณ์ในการทำกิจกรรม และขั้นตอนการทำกิจกรรม โดยมีกิจกรรม ดังนี้

3.1 กิจกรรมกลุ่มประสบการณ์ชีวิต

กิจกรรมรายบุคคล ได้แก่ ปลูกไม้ประดับ ปลูกไม้ดอก ดูแลสนามหญ้า พับผ้า และทำความสะอาดเรือนนอน

กิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ ปลูกผักสวนครัว เปตอง เกมเศรษฐี ทำน้ำยาล้างจาน ทำน้ำยาล้างมือ และร้องคาราโอเกะ

1.2 กิจกรรมกลุ่มประสาทสัมผัส

กิจกรรมรายบุคคล ได้แก่ พับกลีบบัว สานปลาตะเพียน สานพัด เปเปอร์มาเช่ พรมเช็ดเท้า ห่อเหรียญโปรยทาน และปั้นดินหอม

กิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ ขนมลูกชุบ ขนมบัวลอย ขนมเทียน ขนมสาकु กะหรี่ปั๊พ พิมเสนน้ำ และเทียนหอมไล่ยุง

1.3 กิจกรรมกลุ่มวิชาการ

กิจกรรมรายบุคคล ได้แก่ ถักผ้าพันคอ ถักตุ๊กตา อ่านหนังสือ ห่อ การบูร จัดสวนถาด จัดตู้ปลา และจัดดอกไม้

กิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ หมากฮอส โดมิโน หมากกระดาน สัมตำ ประดิษฐ์ดอกไม้ น้่ายาซักผ้า และแชมพูสระผม

4. แนะนำชื่อกิจกรรม และชื่ออุปกรณ์ที่กำลังจะสาธิตให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้ทราบ

5. สาธิตการทำกิจกรรมตามความพึงพอใจและความสนใจของผู้ร่วมกิจกรรมเพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมมุ่งความสนใจไปจดจ่ออยู่กับการสังเกต จดจำและทำความเข้าใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้เกิดสมาธิได้ดีกว่าการฟังคำอธิบาย และขณะสาธิตได้ ใช้การเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ เพื่อความชัดเจนของการสาธิต รวมทั้งปรับจังหวะในการสาธิตกิจกรรมต่างๆให้เหมาะสมกับระดับความสามารถในการรับรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม อีกทั้งยังต้องมีความสม่ำเสมอในการสาธิต กล่าวคือ ขั้นตอนและจังหวะต่างๆในการสาธิตกิจกรรมใดๆ ควรจะเหมือนกันทุกครั้งที่ทำสาธิต เพื่อป้องกันการสร้างความสับสนแก่ผู้ร่วมกิจกรรม

6. ให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมด้วยตนเอง

7. หลังจากผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ผู้วิจัยบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (ดังแสดงในตารางที่ 6) โดยมีลักษณะบันทึกจำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรม การแสดงพฤติกรรม โดยคิดเกณฑ์การเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยร้อยละ 80 ของจำนวนครั้งของกิจกรรมทั้งหมด โดยจำนวนครั้งทั้งหมดของกิจกรรม คือ 20 ครั้ง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 16 ครั้ง จึงจะผ่านเกณฑ์การเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลครั้งนี้ หากเข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า 16 ครั้ง ข้อมูลของผู้สูงอายุนั้นจะไม่ถูกนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนการแสดงผลพฤติกรรมเกณฑ์การผ่านคือ ได้คะแนนพฤติกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 คือ ไม่น้อยกว่า 10 คะแนน (ดังแสดงในภาคผนวก ค)

สัปดาห์ที่ 7 ประเมินผล

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการประเมินระดับภาวะซึมเศร้า (Post – test) โดยใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression scale) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) ใช้เวลาประมาณ 15 นาที พร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดมอนเตสซอรี พร้อมกับมอบคู่มือการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีสำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า หลังจากนั้นแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การวิจัยได้สิ้นสุดแล้วและกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุในการเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเป็นแผนภูมิ (ดังแสดงในภาพที่ 4)

ตารางที่ 5 การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี

สัปดาห์ที่	วัน	กิจกรรมรายบุคคล (09.00 – 12.00 น.)	กิจกรรมกลุ่ม (13.00 - 15.00 น.)
1		ประเมินและรวบรวมข้อมูล	
2		เตรียมสถานที่และอุปกรณ์	
3	จันทร์	กิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ซึ่งจัดอุปกรณ์ไว้ในชั้นวาง ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้เลือกกิจกรรมด้วย ตนเอง	ไม่มี
	อังคาร		
	พุธ		
	พฤหัสบดี		
	ศุกร์		ปลูกผักสวนครัว
4.	จันทร์	กิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ซึ่งจัดอุปกรณ์ไว้ในชั้นวาง ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้เลือกกิจกรรมด้วย ตนเอง	ไม่มี
	อังคาร		
	พุธ		
	พฤหัสบดี		
	ศุกร์		เปตอง
5.	จันทร์	กิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ซึ่งจัดอุปกรณ์ไว้ในชั้นวาง ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้เลือกกิจกรรมด้วย ตนเอง	ไม่มี
	อังคาร		
	พุธ		
	พฤหัสบดี		
	ศุกร์		ประดิษฐ์ดอกไม้
6.	จันทร์	กิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ซึ่งจัดอุปกรณ์ไว้ในชั้นวาง ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้เลือกกิจกรรมด้วย ตนเอง	ไม่มี
	อังคาร		
	พุธ		
	พฤหัสบดี		
	ศุกร์		ทำแชมพูสระผม
7		ประเมินผล	

ตารางที่ 6 การบันทึกจำนวนและร้อยละของคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรม

		การแสดงผลออกพฤติกรรม											
		การเข้าร่วมกิจกรรม				ความสนใจ				ความถี่			
คนที่	จำนวนที่เข้า ร่วมกิจกรรม	ความถี่		ความสนใจ		ความถี่		ความถี่		ความถี่		คะแนนรวม	
		คิดเป็นร้อยละ	คะแนน	คิดเป็นร้อยละ	คะแนน	คิดเป็นร้อยละ	คะแนน	คิดเป็นร้อยละ	คะแนน	คิดเป็นร้อยละ	คะแนน	คิดเป็นร้อยละ	คะแนนรวม
1.	17	85.00	60	91.67	52	86.67	56	93.33	55	91.67	218	90.83	
2.	17	85.00	56	93.33	52	86.67	55	91.67	56	93.33	219	91.25	
3.	18	90.00	51	85.00	54	90.00	54	90.00	55	91.67	214	89.17	
4.	20	100.00	53	88.33	53	88.33	56	93.33	57	95.00	219	91.25	
5.	20	100.00	54	90.00	54	90.00	53	88.33	54	90.00	215	89.58	
6.	20	100.00	56	93.33	55	91.67	56	93.33	55	91.67	222	92.50	
7.	19	95.00	52	86.67	56	93.33	55	91.67	56	93.33	219	91.25	
8.	18	90.00	51	85.00	54	90.00	51	85.00	57	95.00	213	88.75	
9.	19	95.00	54	90.00	56	93.33	54	90.00	55	91.67	219	91.25	
10.	17	85.00	55	91.67	52	86.67	52	86.67	54	90.00	213	88.75	
11.	18	90.00	50	83.33	53	88.33	55	91.67	56	93.33	214	89.17	
12.	20	100.00	58	96.67	55	88.33	53	88.33	57	95.00	223	92.92	
13.	19	95.00	53	88.33	53	88.33	54	90.00	54	90.00	214	89.17	
14.	17	85.00	52	86.67	56	93.33	51	85.00	55	91.65	214	89.17	
15.	20	100.00	55	91.67	55	91.67	54	90.00	56	93.33	220	91.67	
16.	19	95.00	53	88.33	52	86.67	55	91.67	54	90.00	214	89.17	
17.	19	95.00	51	85.00	53	88.33	52	86.67	53	88.33	209	87.08	
18.	17	85.00	54	90.00	53	88.33	55	91.67	56	93.33	218	90.83	
19.	20	100.00	55	91.67	54	90.00	53	88.33	54	90.00	216	90.00	
20.	20	100.00	56	93.33	54	90.00	55	91.67	55	91.67	220	91.67	

จากการบันทึกผลกิจกรรม พบว่า

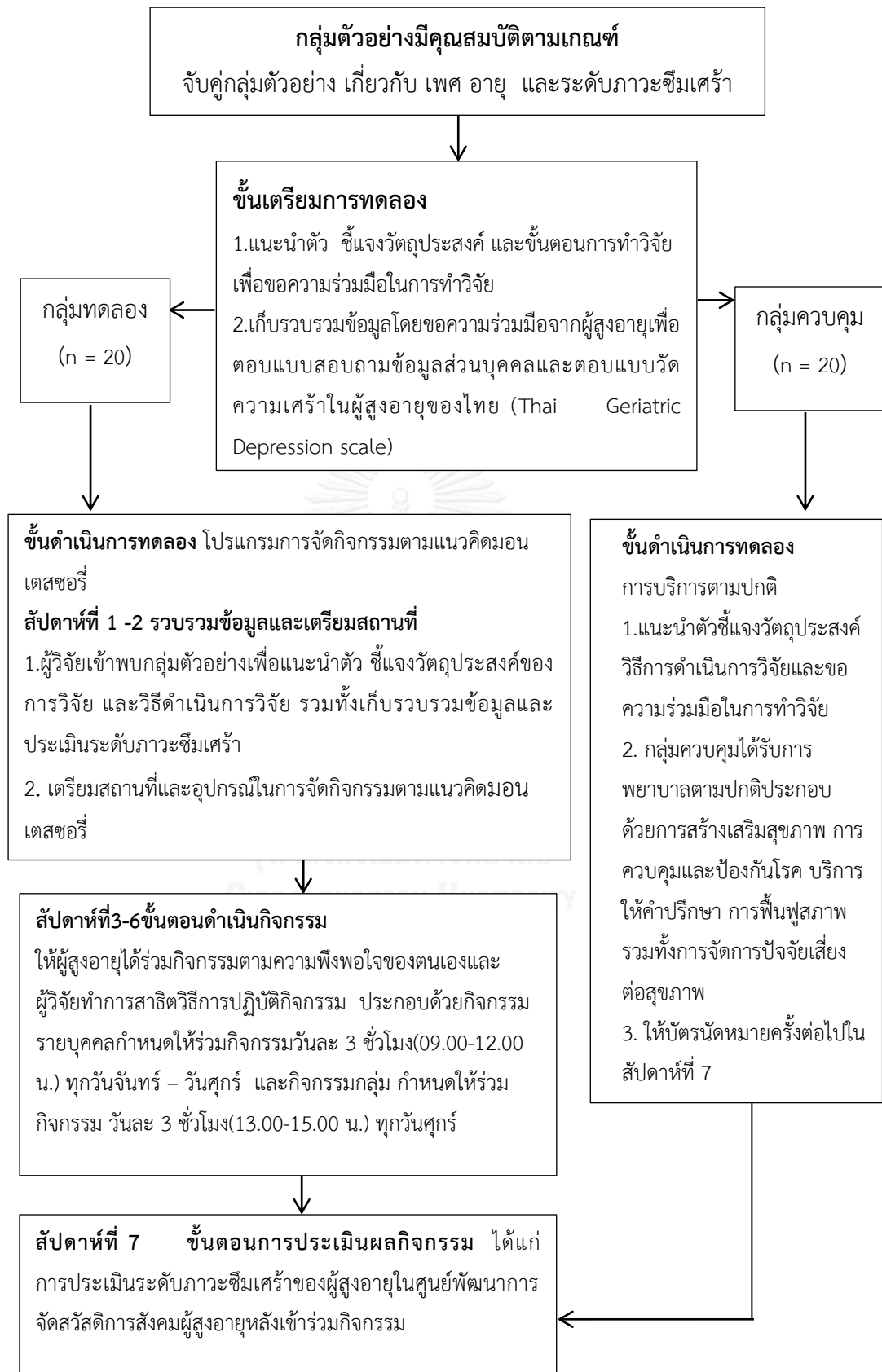
1. ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าร้อยละ 80
2. การแสดงออกของพฤติกรรมด้านความร่วมมือมากกว่าร้อยละ 80
3. การแสดงออกของพฤติกรรมด้านความสนใจมากกว่าร้อยละ 80
4. การแสดงออกของพฤติกรรมด้านความกระตือรือร้นมากกว่าร้อยละ 80
5. การแสดงออกของพฤติกรรมด้านความสุขมากกว่าร้อยละ 80

ข้อสังเกตในการดำเนินกิจกรรม พบว่า

1. ในการเข้าร่วมกิจกรรมในระยะ 1 - 2 วันแรก พบว่าผู้สูงอายุบางรายยังไม่เลือกทำกิจกรรม ขอนั่งสังเกตเพื่อน ๆ ก่อน โดยให้เหตุผลว่ายังไม่พร้อมที่จะทำกิจกรรม แต่หลังจากนั้นพบว่าเมื่อผู้สูงอายุเห็นเพื่อนทำกิจกรรมก็เริ่มเข้าร่วมกิจกรรม และให้ความสนใจมากขึ้น โดยกิจกรรมที่เลือกทำเป็นอันดับแรกมักเป็นกิจกรรมง่าย ๆ เช่น ปลูกไม้ดอก ปลูกไม้ประดับ และทำพินเสนา น้ำ เป็นต้น

2. ในระหว่างการดำเนินกิจกรรม ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือและให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ขณะทำกิจกรรมมีความกระตือรือร้น ตั้งใจที่จะทำผลงานให้สำเร็จ และมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใส มีเสียงหัวเราะเป็นระยะ ๆ โดยกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่เลือกทำ ได้แก่ กิจกรรมเกี่ยวกับการประดิษฐ์ เช่น ถักผ้าพันคอ ถักตุ๊กตา และทำพรมเช็ดเท้า กิจกรรมเกี่ยวกับการประกอบอาหาร เช่น ส้มตำ ขนมบัวลอย และขนมลูกชุบ กิจกรรมที่ผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่เลือกทำ ได้แก่ กิจกรรมเพาะปลูก เช่น ปลูกผักสวนครัว ปลูกไม้ดอก และปลูกไม้ประดับ กิจกรรมส่งเสริมสัมพันธ์ภาพ เช่น เปตอง ร้องเพลงคาราโอเกะ และเล่นเกมหมากรุก

3. หลังจบการดำเนินกิจกรรม ผู้สูงอายุมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส ผู้สูงอายุบางรายที่อยู่คนละเรือนนอนก็ได้นั่งสนทนากัน มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน



ภาพที่ 4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science for Windows) (Noursis, 2000) ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงบรรยาย แจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired t-test Statistic) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีกับกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test Statistic) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี และเพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน โดยจับคู่ให้มีคุณลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกันตามกำหนด ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ และระดับภาวะซึมเศร้า โดยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบการบรรยาย ประกอบด้วย 3 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี และกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ

ส่วนที่ 1 ภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตารางที่ 7 จำนวนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์
พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม
การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสเซอร์รี่ และกลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ

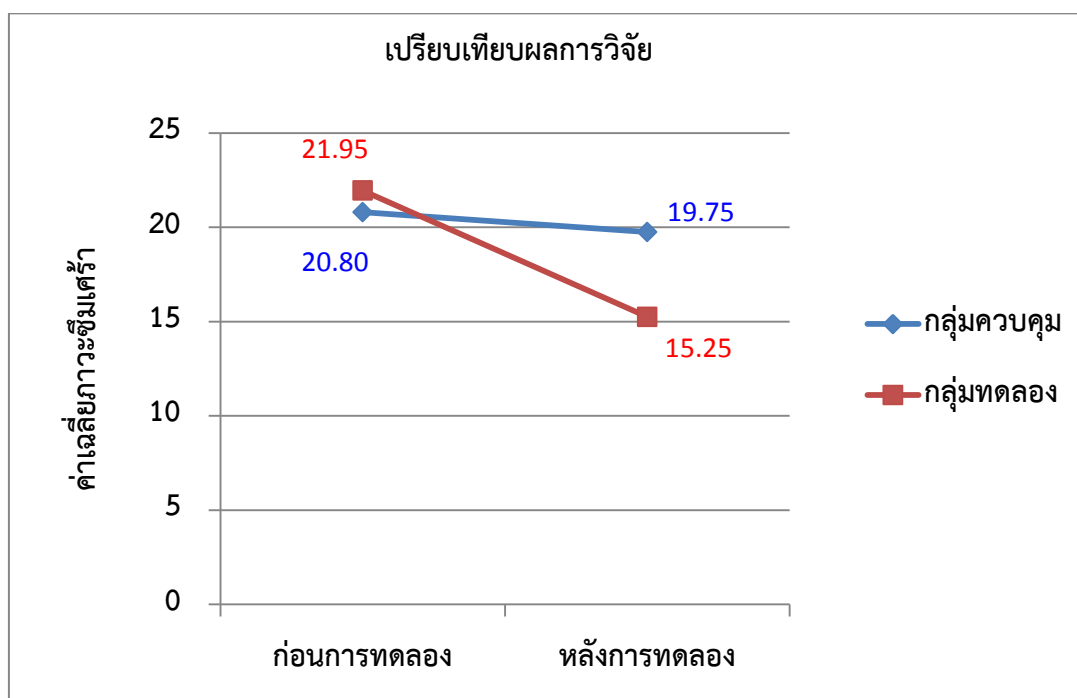
คู่ที่	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ภาวะซีมเศร้า	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ภาวะซีมเศร้า
1	20	19	ลดลง	21	13	ลดลง
2	23	19	ลดลง	23	14	ลดลง
3	19	19	เท่าเดิม	19	12	ลดลง
4	21	19	ลดลง	20	13	ลดลง
5	24	22	ลดลง	20	15	ลดลง
6	24	21	ลดลง	19	15	ลดลง
7	20	19	ลดลง	24	17	ลดลง
8	22	20	ลดลง	22	14	ลดลง
9	19	19	เท่าเดิม	19	13	ลดลง
10	23	23	เท่าเดิม	24	19	ลดลง
11	19	19	เท่าเดิม	24	15	ลดลง
12	22	20	ลดลง	24	17	ลดลง
13	23	21	ลดลง	24	16	ลดลง
14	24	22	ลดลง	19	19	ลดลง
15	20	19	ลดลง	24	17	ลดลง
16	19	19	เท่าเดิม	24	16	ลดลง
17	20	19	ลดลง	24	15	ลดลง
18	19	20	เพิ่มขึ้น	24	16	ลดลง
19	15	16	เพิ่มขึ้น	18	12	ลดลง
20	20	20	เท่าเดิม	23	17	ลดลง
\bar{x}	20.80	19.75		21.95	15.25	
SD	2.308	1.517		2.282	2.074	

จากตารางที่ 7 แสดงว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเท่ากับ 21.95 และหลังทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลงเท่ากับ 15.25 เมื่อพิจารณาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเป็นรายคน พบว่ามีคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลงทุกคน

กลุ่มควบคุมที่ได้รับการบริการตามปกติ ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเท่ากับ 20.80 และหลังทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลงเท่ากับ 19.75 เมื่อพิจารณาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเป็นรายคน พบว่า มีคะแนนภาวะซึมเศร้ามลดลง 12 คน เท่าเดิม 5 คน และเพิ่มขึ้น 2 คน



ภาพที่ 5 คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง

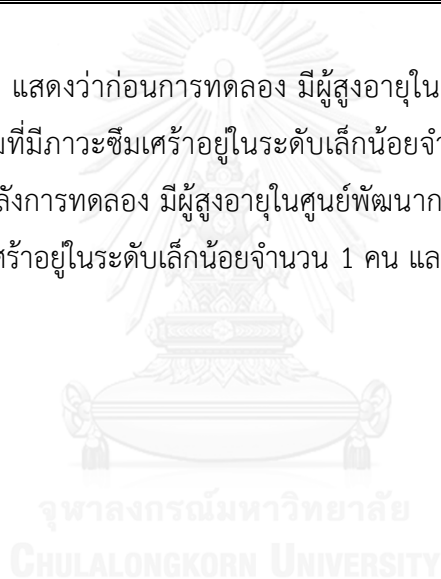


จากภาพที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ 20.80 และ 21.95 ตามลำดับ ภายหลังจากการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเท่ากับ 19.75 และ 15.25 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวนผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง จำแนกตามระดับภาวะซึมเศร้า

ระดับภาวะซึมเศร้า	กลุ่มควบคุม (n=20)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
ภาวะซึมเศร้าระดับปกติ	-	-
ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย	1	1
ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง	19	19
ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง	-	-

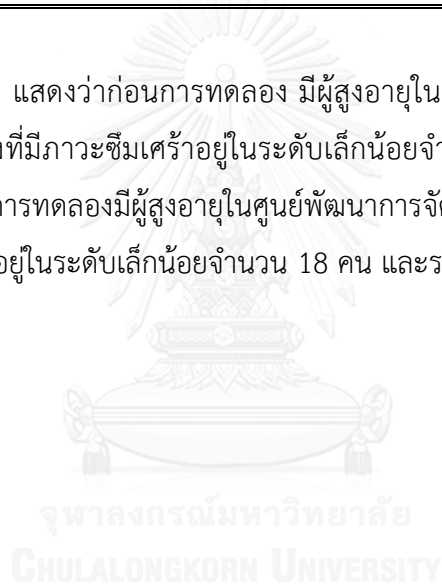
จากตารางที่ 8 แสดงว่าก่อนการทดลอง มีผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ของกลุ่มควบคุมที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยจำนวน 1 คน และระดับปานกลางจำนวน 19 คน ภายหลังจากการทดลอง มีผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ของกลุ่มควบคุมที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยจำนวน 1 คน และระดับปานกลางจำนวน 19 คน



ตารางที่ 9 จำนวนผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง จำแนกตามระดับภาวะซึมเศร้า

ระดับภาวะซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง (n=20)	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
ภาวะซึมเศร้าระดับปกติ	-	-
ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย	1	18
ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง	19	2
ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง	-	-

จากตารางที่ 9 แสดงว่าก่อนการทดลอง มีผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลองที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยจำนวน 1 คน และระดับปานกลางจำนวน 19 คน ภายหลังกการทดลองมีผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลองที่มีภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับเล็กน้อยจำนวน 18 คน และระดับปานกลางจำนวน 2 คน



ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสเซอร์รี่

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสเซอร์รี่ ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม

ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ	n	\bar{x}	SD	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	20	21.95	2.282	14.233	19	.000
หลังการทดลอง	20	15.25	2.074			

จากตารางที่ 10 แสดงว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสเซอร์รี่ มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลองเท่ากับ 21.95 และหลังการทดลองเท่ากับ 15.25 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติ พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสเซอร์รี และกลุ่มควบคุม ได้รับการบริการตามปกติ

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสเซอร์รี และกลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ

ภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
ก่อนการทดลอง	21.95	2.282	20.80	2.308	7.830	38	.121
หลังการทดลอง	15.25	2.074	19.75	1.517	1.585	38	.000

จากตารางที่ 11 แสดงว่าก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสเซอร์รีเท่ากับ 21.95 กลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติเท่ากับ 20.80 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีการทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสเซอร์รี เท่ากับ 15.25 กลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติเท่ากับ 19.75 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีการทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง(Experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group designs) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า จากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) ว่ามีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีคะแนนตั้งแต่ 13-24 คะแนน ที่อาศัย ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี กับกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี
2. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัย ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า จากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) ว่ามีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป และได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) ว่ามีคะแนนภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยมีคะแนนตั้งแต่ 13-24 คะแนน ที่อาศัย ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จำนวน 40 คน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power Analysis) โดยโปรแกรม SPSS (Tabachnick and Fidell, 1996) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดที่มีขนาดใหญ่พอที่จะมีอำนาจทดสอบที่ 100% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 15 คน รวมทั้งหมด 30 คน ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ (Normality) ซึ่งสอดคล้องกับหลักการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยเชิงทดลองอย่างน้อยกลุ่มละ 20 คน (สุวิมล ว่องวาณิช และนางลักษณ์ วิรัชชัย, 2546 อ้างถึงใน อวยพร เรื่องตระกูล, 2550) ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมด 40 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) และเกณฑ์คัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป
2. ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าว่ามีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง จากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) (ดังแสดงในภาคผนวก ค) เกณฑ์ในการประเมินแบบทดสอบคือ
 - 2.1 คะแนนระหว่าง 0-12 คะแนน หมายถึง ค่าปกติ
 - 2.2 คะแนนระหว่าง 13-18 คะแนน หมายถึง มีความเศร้าเล็กน้อย
 - 2.3 คะแนนระหว่าง 19-24 คะแนน หมายถึง มีความเศร้าปานกลาง
 - 2.4 คะแนนระหว่าง 25-30 คะแนน หมายถึง มีความเศร้ารุนแรง
3. ได้รับการคัดกรองแล้วว่าไม่มีภาวะสมองเสื่อมโดยคัดกรองจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MMSE – T 2002 (Mini-Mental State Examination-Thai 2002) ที่แปลและพัฒนาขึ้นโดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542)

4. เป็นผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาอาการซึมเศร้าในช่วง 1 เดือนก่อนการทดลอง
5. มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยได้ดี ไม่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
6. ยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยตามแบบขอความร่วมมือเป็นผู้เข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์คัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. มีภาวะสุขภาพไม่ดีจนเป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ข้ออักเสบรุนแรง กระดูกสะโพกหัก มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น
2. มีภาวะแทรกซ้อนจากสุขภาพทางกาย จนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้
3. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 4 ครั้ง
ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ไม่มีผู้เข้าร่วมวิจัยถูกคัดออกจากงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (ดังแสดงในภาคผนวก ค)

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ข้อคำถามเป็นแบบเติมคำและให้เลือกตอบ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลในเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ภูมิลำเนา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว อาชีพก่อนมารับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และเหตุผลที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการประเมินประมาณ 10 นาที

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression scale) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) (ดังแสดงในภาคผนวก ค) เป็นแบบประเมินความเศร้าของผู้สูงอายุไทย สร้างและพัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทยโดยรวมกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์ผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ และนักจิตวิทยา รวมทั้งหมด 29 คน จาก 14 สถาบัน โดยใช้ต้นแบบจาก Geriatric Depression Scale (GDS) ของ Yesavage แปลเป็นภาษาไทย โดยอรวรรณ ลิ้มทองอินทร์ ลักษณะของแบบวัดความเศร้านี้เป็นการตอบประเมินความรู้สึกของตัวเองในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยการตอบข้อความว่า

“ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ใน 30 หัวข้อคำถาม ลักษณะคำถามจะเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีค่าความเที่ยงตรงในเพศหญิงเท่ากับ .94 เพศชายเท่ากับ .91 โดยมีค่าความเที่ยงตรงรวมเท่ากับ .93 โดยแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุดังนี้

0 - 12 คะแนน	หมายถึงค่าปกติในผู้สูงอายุไทย
13 - 18 คะแนน	หมายถึงมีความเศร้าเล็กน้อย
19 - 24 คะแนน	หมายถึงมีความเศร้าปานกลาง
25 - 30 คะแนน	หมายถึงมีความเศร้ารุนแรง

โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการประเมินประมาณ 15 นาที

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 คู่มือการดำเนินโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี สำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (ดังแสดงในภาคผนวก ค) ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือจากการทบทวนแนวคิดการจัดกิจกรรมของ Montessori (2011) ในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อลดภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการร่วมกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี เป็นแบบบันทึกการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ดังแสดงในภาคผนวก ค) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีลักษณะบันทึกจำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรม การแสดงพฤติกรรม โดยคิดเกณฑ์การเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยร้อยละ 80 ของจำนวนครั้งของกิจกรรมทั้งหมด โดยจำนวนครั้งทั้งหมดของกิจกรรม คือ 20 ครั้ง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 16 ครั้ง จึงจะผ่านเกณฑ์การเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลครั้งนี้ หากเข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า 16 ครั้ง ข้อมูลของผู้สูงอายุนั้นจะไม่ถูกนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนการแสดงผลพฤติกรรมเกณฑ์การผ่านคือ ได้คะแนนพฤติกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 คือ ไม่น้อยกว่า 10 คะแนน หากไม่ผ่านเกณฑ์จะดำเนินการโดยให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีซ้ำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ 18 สิงหาคม 2557 ถึงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2557 ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบุรีรัมย์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการทดลอง ดังนี้

1. การเตรียมตัวผู้วิจัย ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเองเพื่อให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถด้านภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี และการจัด

กิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีในผู้สูงอายุ โดยศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี และการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีในผู้สูงอายุ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ศึกษางานและฝึกปฏิบัติการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี โดยคุณกัลยพร นันทชัย นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีในผู้สูงอายุเป็นผู้ให้คำแนะนำ

2. เตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบุรีรัมย์ โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับการฝึก เป็นผู้ช่วยในการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี โดยนางสาวกัลยพร นันทชัย นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

3. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการวิจัยที่ 084.1/57 ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 (ดังแสดงในภาคผนวก ข) และทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

6. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อเยี่ยมผู้สูงอายุ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และทำการประเมินเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบุรีรัมย์ เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดให้

กลุ่มตัวอย่างทราบว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากจากบริการของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ ที่ประกอบด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยให้บริการการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น บริการให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งการฝึกปรับตัวเข้ากับปัญหาร่วมกับการให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้าแก่ผู้สูงอายุ และนัดหมายเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (post-test) ในสัปดาห์ที่ 7

2. กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 - 2 รวบรวมข้อมูลและประเมินด้านต่างๆ

1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบุรีรัมย์ เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ด้านสังคมวัฒนธรรม ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุ และความสามารถของผู้สูงอายุในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อประเมินระดับความสามารถและความเป็นไปได้ของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายอาจมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม เช่น มีปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน การสื่อสาร มีโรคประจำตัว เป็นต้น ซึ่งการจัดกิจกรรมต้องคำนึงถึงข้อจำกัดเหล่านี้ นอกจากนั้นควรประเมินความพร้อมของการบำบัดทางการแพทย์ ได้แก่ ความเหมาะสมของกิจกรรม ข้อจำกัดของกิจกรรม ความเป็นไปได้ของการจัดกิจกรรม

3) ผู้วิจัยนัดวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีกับกลุ่มทดลอง โดยการดำเนินกิจกรรมจัดขึ้นในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 09.00-12.00 น. และจัดกิจกรรมกลุ่มในวันศุกร์ เวลา 13.00 - 15.00 น. เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 3-6) ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 คน โดยผู้ช่วยวิจัยปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์

สัปดาห์ที่ 3 - 6 ดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี

1. ในการดำเนินกิจกรรมกำหนดให้ครั้งละ 3 ชั่วโมง (09.00-12.00 น.) ทุกวันจันทร์ถึง วันศุกร์ และจัดกิจกรรมกลุ่ม 1 กิจกรรม/สัปดาห์ (13.00-15.00น.) ทุกวันศุกร์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์ (ดังแสดงในตารางที่ 5)

2. อธิบายขั้นตอนและวิธีการเข้าร่วมกิจกรรม โดยอุปกรณ์ของกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีได้ถูกจัดเรียงไว้บนชั้นวางอุปกรณ์

3. ให้ผู้สูงอายุเลือกทำกิจกรรมตามความพึงพอใจ โดยภายในกล่องอุปกรณ์ประกอบด้วยชุดอุปกรณ์ในการทำกิจกรรม และขั้นตอนการทำกิจกรรม โดยมีกิจกรรมดังนี้

3.1 กิจกรรมกลุ่มประสบการณ์ชีวิต

กิจกรรมรายบุคคล ได้แก่ ปลูกไม้ประดับ ปลูกไม้ดอก ดูแลสนามหญ้า พับผ้า และทำความสะอาดเรือนนอน

กิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ ปลูกผักสวนครัว เปตอง เกมเศรษฐี ทำน้ำยาล้างจาน ทำน้ำยาล้างมือ และร้องคาราโอเกะ

3.2 กิจกรรมกลุ่มประสาทสัมผัส

กิจกรรมรายบุคคล ได้แก่ พับกลีบบัว สานปลาตะเพียน สานพัด เปเปอร์มาเช่ พรมเช็ดเท้า ห่อเหรียญโปรยทาน และปั้นดินหอม

กิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ ขนมลูกชุบ ขนมบัวลอย ขนมเทียน ขนมสาคุ กะหรีพับ พิมเสนน้ำ และเทียนหอมไล่ยุง

3.3 กิจกรรมกลุ่มวิชาการ

กิจกรรมรายบุคคล ได้แก่ ถักผ้าพันคอ ถักตุ๊กตา อ่านหนังสือ ห่อการบูร จัดสวน ถาด จัดตู้ปลา และจัดดอกไม้

กิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ หมากฮอส โดมิโน่ หมากกระดาน ส้มตำ ประดิษฐ์ดอกไม้ น้ำยาซักผ้า และแชมพูสระผม

4. แนะนำชื่อกิจกรรมและชื่ออุปกรณ์ ที่กำลังจะสาธิตให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้รับทราบ

5. สาธิตการทำกิจกรรมตามความสนใจของผู้ร่วมกิจกรรมเพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมมุ่งความสนใจไปจดจ่ออยู่กับการสังเกต จดจำและทำความเข้าใจ ซึ่งจะช่วยโน้มนำให้เกิดสมาธิได้ดีกว่าการฟังคำอธิบาย และขณะสาธิต ใช้การเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ เพื่อความชัดเจนของการสาธิต รวมทั้งปรับจังหวะในการสาธิตกิจกรรมต่างๆให้เหมาะสมกับระดับความสามารถในการรับรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม อีกทั้งยังต้องมีความสม่ำเสมอในการสาธิต กล่าวคือ ขั้นตอนและจังหวะต่างๆในการสาธิตกิจกรรมใดๆ ควรจะเหมือนกันทุกครั้งที่ทำการสาธิต เพื่อป้องกันการสร้างความสับสนแก่ผู้ร่วมกิจกรรม

6. ให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมด้วยตนเอง ทั้งนี้สรุปขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมสรุปเป็นตาราง (ดังแสดงในตารางที่ 6)

7. หลังจากผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ผู้วิจัยบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (ดังแสดงในตารางที่ 7) โดยมีลักษณะบันทึกจำนวนครั้งในการเข้าร่วม

กิจกรรม การแสดงพฤติกรรม โดยคิดเกณฑ์การเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยร้อยละ 80 ของจำนวนครั้ง ของกิจกรรมทั้งหมด โดยจำนวนครั้งทั้งหมดของกิจกรรม คือ 20 ครั้ง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างต้องเข้าร่วม กิจกรรมอย่างน้อย 16 ครั้ง จึงจะผ่านเกณฑ์การเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลครั้งนี้ หากเข้าร่วม กิจกรรมน้อยกว่า 16 ครั้ง ข้อมูลของผู้สูงอายุนั้นจะไม่ถูกนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนการแสดง พฤติกรรมเกณฑ์การผ่านคือ ได้คะแนนพฤติกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 คือ ไม่น้อยกว่า 10 คะแนน (ดังแสดงในภาคผนวก ค)

ขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผลการทดลอง ได้แก่

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการประเมินระดับภาวะซึมเศร้า (Post – test) ในสัปดาห์ที่ 7 โดยใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression scale) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537)

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science for Windows) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ภูมิลำเนา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว อาชีพก่อนเข้าพักที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และเหตุผลที่มารับบริการที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)
2. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าภายในกลุ่ม ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรม ตามแนวคิดมอนเตสซอรี โดยใช้สถิติ dependent t – test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. เปรียบเทียบคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติและ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี โดยใช้สถิติ independent t – test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

1. สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี

ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

2. สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

ผลการวิจัยดังกล่าวอธิบายได้จากแนวคิดของ Montessori (2011) ที่อธิบายถึงหลักการจัดกิจกรรมต่อสภาวะทางอารมณ์ของผู้ร่วมกิจกรรม กล่าวคือ การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มประสบการณ์ชีวิต (Practical life) กิจกรรมกลุ่มประสาทสัมผัส (Sensorial Education) และกิจกรรมกลุ่มวิชาการ (Academic) จะช่วยให้ผู้ร่วมกิจกรรมรู้สึกผ่อนคลายและช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ ทั้งนี้เนื่องจากการจัดกิจกรรมช่วยเพิ่มระดับสารเคมีในสมองเช่น Serotonin ทำหน้าที่ควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึก (Rao, 2006) และ Endorphins เป็นฮอร์โมนที่ร่างกายผลิตขึ้นเมื่อมีความสุข ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (Zhang et al., 2009) นอกจากนี้การทำกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรียังช่วยให้ผู้ร่วมกิจกรรมรู้สึกเพลิดเพลินก่อให้เกิดอารมณ์แจ่มใส เป็นการเสริมสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์ และในการทำกิจกรรมมีการส่งเสริมให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้ทำกิจกรรมกลุ่ม ส่งผลให้ได้พูดคุยกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ใน

การทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพ ถึงแม้ว่าบางครั้งผู้ร่วมกิจกรรมอาจเลือกทำกิจกรรมรายบุคคล แต่ก็ได้นั่งรวมกลุ่มกับคนอื่นที่เลือกกิจกรรมชนิดเดียวกัน ก่อให้เกิดความช่วยเหลือแบ่งปันทำให้อารมณ์เศร้าถูกปลดปล่อย (กัลยพร นันทชัย และคณะ, 2554) ด้านสติปัญญาพบว่า กิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่ช่วยให้ผู้ร่วมกิจกรรมมีสมาธิจดจ่อกับกิจกรรมที่ทำ ได้ ทบทวนความจำที่เคยทำในอดีต และก่อให้เกิดการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เมื่อทำกิจกรรมสำเร็จจะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ที่ยังมีศักยภาพในการทำประโยชน์ เกิดเป็นผลงานที่มีคุณค่าทางจิตใจ เป็นการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง (รวีวรรณ นิวัตพันธุ์ และ คำแก้ว ไกรสรพงษ์, 2555)

การบำบัดทางการพยาบาล (Nursing intervention) เป็นการจัดกิจกรรมทางการพยาบาล เพื่อจัดการปัญหาสุขภาพ การจัดกิจกรรมบำบัดทางการพยาบาลเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ให้ผู้ป่วยสามารถกระทำหน้าที่ของตนได้ตามปกติสุขและพึงพาผู้อื่นน้อยที่สุด (ชนกพร จิตปัญญา และคณะ, 2551) โดยผู้วิจัยได้ค้นหา กิจกรรมบำบัดทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และพบว่ากระบวนการจัดกิจกรรมตามแนวคิดของ Montessori (2011) ช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ โดยกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย ช่วยเสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง และสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการวิจัย โดยประยุกต์แนวคิดมอนเตสซอร์รี่ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างคู่มือการจัดกิจกรรม ซึ่งผลของการวิจัยพบว่าการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ โดยเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมมีความแตกต่างอย่างชัดเจน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 5) แสดงว่าการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่ที่จัดทำขึ้น มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร่าลดลง

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Cameron J. Camp (1997) ได้ทำการศึกษาโดยการจัด กิจกรรมตามแนวมอนเตสซอร์รี่ในผู้ป่วยสมองเสื่อม และมีภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมทางกาย และกิจกรรมทางสังคมโดยพื้นฐานปกติ เป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างง่ายโดยเป็น ขั้นตอน เริ่มจากง่ายสู่สิ่งที่ซับซ้อนขึ้น จากสิ่งที่จับต้องได้สู่การคิดแบบนามธรรม การเรียนรู้จากการสังเกต การจดจำ การระลึกได้และการสาธิต เกิดความเข้าใจซึ่งมีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างร่างกายและ ความสามารถในการรู้คิด และช่วยลดระดับภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Michael J. Skrajner (2004) ได้ศึกษาการฝึกผู้ช่วยเหลือในที่พักอาศัยโดยใช้โปรแกรมมอนเตสซอร์รี่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมแยกตัวพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกตามขั้นตอน

ของโปรแกรมมอนเตสซอรี มีความพึงพอใจต่อบทบาทที่พวกเขาได้รับและยังประสบผลสำเร็จในการทำกิจกรรมกลุ่ม และช่วยสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ในแง่บวก แสดงให้เห็นว่า การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีสามารถระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้และกิจกรรมดังกล่าวสามารถนำมาใช้ในผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมแยกตัวและไม่เข้าสังคมได้ เช่นเดียวกับ Rose MS, Camp CJ, Skrajner MJ, et al. (2003) ได้พัฒนาคุณภาพการจัดกิจกรรมตามแนวคิดของมอนเตสซอรีในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมตามแนวคิดของมอนเตสซอรี โดยให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้วางแผนในการจัดกิจกรรมร่วมกัน พบว่ากิจกรรมดังกล่าวช่วยฟื้นฟูความสามารถของผู้สูงอายุ ลดพฤติกรรมแยกตัว รู้สึกมีคุณค่าในตนเองและช่วยลดความเครียดของผู้ดูแลได้

สำหรับผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีในประเทศไทย พบว่า กัลยพร นันทชัย (2551) ศึกษาประสิทธิภาพของการฝึกความจำด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญามอนเตสซอรีในผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก พบว่า หลังจากฝึกความจำตามหลักปรัชญามอนเตสซอรี คะแนนความจำของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ เกิดความภาคภูมิใจที่ได้ใช้ศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ ช่วยสร้างสัมพันธภาพ และเกิดการช่วยเหลือกันในกลุ่มที่ฝึกความจำตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกพรรณ กรรณสูตร (2551) ศึกษาประสิทธิภาพของการฝึกทักษะในการทำจิวตประจำวันด้วยกิจกรรมแบบมอนเตสซอรีในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก พบว่าคะแนนความสามารถในการทำจิวตประจำวันเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมยังเกิดจากความภาคภูมิใจในความสำเร็จของตน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในตนเอง เกิดความมั่นใจและความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเอง เช่นเดียวกับ กัลยพร นันทชัย และคณะ (2554) พัฒนารูปแบบการฟื้นฟูผู้ป่วยสูงอายุในระยะฟื้นฟูด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญามอนเตสซอรี พบว่ากิจกรรมดังกล่าวช่วยคงความสามารถในการทำจิวตประจำวันและกิจกรรมที่ซับซ้อนขึ้นได้ นอกจากนี้ยังพบว่ากิจกรรมตามหลักปรัชญามอนเตสซอรี มีผลต่อการพัฒนาด้านความคิด ความจำ ที่ต้องใช้ความเชื่อมโยงระหว่างสมาธิ สายตา กล้ามเนื้อมือ รวมทั้งส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง จะเห็นได้ว่าการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีเป็นการส่งเสริมให้ผู้ร่วมกิจกรรมเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในตนเอง นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความมั่นใจและความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดีขึ้น รวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้เห็นคุณค่าในตนเอง มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างมากขึ้น

จากข้อมูลงานวิจัยและแนวคิดที่สนับสนุนในการอธิบายผลการวิจัย กล่าวได้ว่า การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมทางการพยาบาลโดยประยุกต์แนวคิดของมอนเตสซอรี ช่วยให้ผู้สูงอายุ

รู้สึกผ่อนคลายและช่วยลดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังช่วยเสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ส่งเสริมภาพลักษณ์ของตนเอง (self-image) และก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นกิจกรรมที่เน้นให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้มีการพัฒนาตามศักยภาพของตนเอง โดยคำนึงถึงความสามารถของแต่ละบุคคล การมีอิสระตามระยะเวลาที่สนใจ ไม่มีการเปรียบเทียบ แข่งขันและทดสอบ เพื่อมิให้เกิดความกดดันกับกลุ่มคนที่ทำกิจกรรม ส่งเสริมให้เกิดความช่วยเหลือ เกื้อกูลกันในกลุ่ม และความร่วมมือในการทำกิจกรรม การเรียนรู้จึงขึ้นอยู่กับผู้ทำกิจกรรม ความสามารถของแต่ละบุคคล กิจกรรมเริ่มจากรูปร่างสัณฐานธรรมดา จากกิจกรรมระดับง่ายไปสู่ กิจกรรมที่ยากและซับซ้อนขึ้น ก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

1) ด้านร่างกาย ช่วยเพิ่มระดับของสารเคมีในสมองเช่น Serotonin และ Endorphins ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่ทำให้อารมณ์ดีขึ้น และยังสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ใช้กล้ามเนื้อ ในการหยิบจับและเคลื่อนไหว ใช้ความสัมพันธ์ระหว่างสายตา มือ และความคิด ขณะทำกิจกรรม

2) ด้านอารมณ์และจิตใจ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกเพลิดเพลินในการทำกิจกรรม รู้สึกผ่อนคลาย รวมทั้งความตั้งใจที่อยากทำงานให้สำเร็จ ก่อให้เกิดอารมณ์แจ่มใส และเป็นการ เสริมสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์

3) ด้านสังคม ผู้สูงอายุได้เข้ากลุ่ม มีการพูดคุยกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ใน การทำกิจกรรมร่วมกัน ถึงแม้ว่าบางกิจกรรม ผู้สูงอายุจะเลือกทำกิจกรรมรายบุคคล แต่ก็ได้นั่ง รวมกลุ่มกับคนอื่นที่เลือกกิจกรรมชนิดเดียวกัน ก่อให้เกิดความช่วยเหลือแบ่งปัน เกิดสังคมการเรียนรู้ ร่วมกัน

4) ด้านสติปัญญา ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีสมาธิจิตใจจด จ่อกับกิจกรรมที่ทำ และเป็นการทบทวนความจำที่เคยทำในอดีต มีการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใน การประยุกต์กิจกรรมให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

5) ด้านการมีคุณค่าและความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ ในตนเองที่ยังมีศักยภาพในการทำประโยชน์ สามารถทำกิจกรรมได้สำเร็จ เกิดเป็นผลงานที่มีคุณค่า ทางจิตใจ เป็นการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง

นอกจากนี้รูปแบบกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี เป็นกิจกรรมที่สามารถนำมาใช้ได้จริง ในชีวิตประจำวันและเป็นการฝึกฝนจนเกิดการเรียนรู้ทักษะต่างๆ โดยใช้กิจกรรมง่ายๆและฝึกทักษะ ย่อยที่ละส่วนแล้วจึงค่อยทำกิจกรรมที่ซับซ้อนขึ้น ผู้สูงอายุสามารถเลือกปฏิบัติกิจกรรมใดก็ได้ตาม ความพึงพอใจของตนเอง เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เลือกกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ไม่มี การเปรียบเทียบแข่งขันและทดสอบ นอกจากช่วยฟื้นฟูสุขภาพร่างกายให้ดีขึ้นแล้ว ยังเป็นการ เสริมสร้างความภาคภูมิใจ มีกำลังใจและเห็นคุณค่าของตนเอง ผู้สูงอายุจะรับรู้อารมณ์และการ เชื่อมโยงระหว่างร่างกายและจิตใจ เป็นการเรียนรู้ที่จะจัดการกับตนเอง ซึ่งมีผลต่อความจำ การรับรู้

ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ทำให้เกิดการตระหนักในตนเอง ลดภาวะซึมเศร้า ลดความวิตกกังวล และเพิ่มคุณภาพชีวิตได้

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นนี้ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ว่า การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เป็นการจัดกิจกรรมเสริมให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้แนวคิดของ Montessori (2011) สามารถลดระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการบริหาร ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การให้ความสำคัญและตระหนักถึงปัญหา และนำกิจกรรมมาแก้ไข โดยการจัดกิจกรรมบำบัดทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เป็นการนำกิจกรรมมาใช้เพื่อช่วยบำบัด และฟื้นฟูสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ผู้สูงอายุสามารถกระทำหน้าที่ของตนเองได้ตามปกติสุข

2. ด้านการปฏิบัติ พบว่าการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีมีประสิทธิภาพในการนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง หากบุคลากรหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าต้องการนำโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีไปใช้ ควรผ่านการฝึกปฏิบัติการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี เนื่องจากในการดำเนินโปรแกรม มีหลายกิจกรรมย่อย ผู้ใช้โปรแกรมมีความจำเป็นที่จะต้องทราบถึงขั้นตอนและวิธีการทำกิจกรรมทุกกิจกรรม และสามารถหาวิธีในการทำกิจกรรมได้ถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้อุปกรณ์มาก่อน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรส่งเสริมให้มีการศึกษาผลของการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน หรือในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

2. ควรศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีในผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ เพื่อช่วยบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ผู้สูงอายุสามารถทำหน้าที่ของตนเองได้ตามปกติสุข และพึงพาผู้อื่นน้อยที่สุด



รายการอ้างอิง

- กนกพรรณ กรรณสูตร. (2551). *ประสิทธิภาพของการฝึกทักษะในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยกิจกรรมแบบมอนเตสซอรีในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก* วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- กรมสุขภาพจิต. (2546). *แนวปฏิบัติบริการสุขภาพเรื่องภาวะซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว
- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2537). *แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย*. *สารศิริราช*, 46(1), 1-9.
- กัญญาณัฐ สุภาพร. (2555). *ผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน* วิทยานิพนธ์ปรัชญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- กัลยพร นันทชัย และคณะ. (2554). *คู่มือกิจกรรมตามหลักปรัชญามอนเตสซอรีฉบับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ พับลิชชิง.
- กัลยพร นันทชัย. (2551). *ประสิทธิภาพของการฝึกความจำด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญามอนเตสซอรีในผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก* วิทยานิพนธ์ปรัชญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- คำแก้ว ไกรสรพงษ์. (2545). *การสอนตามหลักปรัชญาตามหลักมอนเตสซอรีสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ*. กรุงเทพฯ: พี.ที.ครีเอทีฟเอนเตอร์เทนเมนต์.
- จตุรพร ศุภกรนนท์. (2553). *ผลการเปรียบเทียบการให้คำปรึกษากลุ่มระหว่างทฤษฎียึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางกับการใช้ดนตรีบำบัด ที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- จิตติมาวรรณ บำรุงรส. (2552). *โปรแกรมระลึกความหลังแบบทบทวนชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จิระพันธ์ พูลพัฒน์. (2540). *การสอนแบบมอนเตสซอรี : จากทฤษฎีสู่แนวทางนำไปปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: เดอะมาสเตอร์กรุ๊ปแมนเนจเม้นท์ จำกัด.
- จิระพันธ์ พูลพัฒน์. (2549). *การจัดการเรียนการสอนสำหรับเด็กปฐมวัยตามแนวคิดมอนเตสซอรี*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รวีวรรณ นิเวตพันธุ์ และคำแก้ว ไกรสรพงษ์. (2555). *กิจกรรมของมอนเตสซอรีกับผู้สูงอายุหลงลืม*. กรุงเทพฯ: เอไอ (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง จำกัด.
- วันเพ็ญ แสงสงวน. (2539). *การพัฒนาแบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย., กรุงเทพฯ.
- ศรีเรื่อน แก้วกังวาล. (2548). *ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ: รู้เขา รู้เรา* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ศิริพรรณ รักษาภักดี. (2554). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวัยทองนิเวศน์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมือง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศิริรำไพ สุวัฒนคุปต์. (2555). *การศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย., กรุงเทพฯ.
- ศิวินารถ จารุพันธ์. (2554). *ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายรำไม้พลองป่าบุญมีแบบประยุกต์ร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเองต่อภาวะซึมเศร้าและสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. (2556). *โครงการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย*. from <http://static.agingthai.org/files/content/4regions.pdf>
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2542). *ตำราจิตเวชศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 6 ed.). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สายฝน เอกวางกูร. (2554). *รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ส.เอเชียเพรส (1989) จำกัด.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). *ผู้สูงอายุไทยมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า*. *สารสุขภาพ*, 4(47), 11-17.
- สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2550). *การเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยไทย: ตามแนวคิดมอนเตสซอรี* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิ.ที.ซี คอมมิวนิเคชั่น.
- สุชาติ ภัณฑารักษ์สกุล. (2546). *ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบซิงก์โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

- สุชาติ พหลภาคย์. (2542). *ความผิดปกติทางอารมณ์*. ขอนแก่น: ศิริภรณ์ออฟเซ็ท.
- สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. (2551). *คู่มือการวัดทางจิตวิทยา Manual of psychological testing* (พิมพ์ครั้งที่ 4.). กรุงเทพฯ: เมติคัล มีเดีย.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2542). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (principles of geriatric medicine)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณมา อรุณพงศ์ไพศาล. (2543). อารมณ์ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 15(1), 23-27.
- อรพรรณ ทองแดง. (2551). มารู้อีกภาวะซึมเศร้ากันเถอะ. from <http://www.manager.co.th/QoL/ViewNews.aspx?NewsID=9510000024322>
- อัมพร กุลเวชกิจ และคณะ. (2556). ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมมอนเตสซอรีในผู้ป่วยจิตเวชที่มีความพร้อมทางสติปัญญา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(เมษายน-มิถุนายน), 175-182.
- Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *The lancet*, 365(9475), 1961-1970.
- Barry, L. C., Allore, H. G., Guo, Z., Bruce, M. L., & Gill, T. M. (2008). Higher burden of depression among older women: the effect of onset, persistence, and mortality over time. *Archives of general psychiatry*, 65(2), 172-178.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects* (Vol. 32): University of Pennsylvania Press.
- Beck, J. G., Stanley, M. A., & Zebb, B. J. (1996). Characteristics of generalized anxiety disorder in older adults: a descriptive study. *Behaviour Research and Therapy*, 34(3), 225-234.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive Therapy: Basic and Beyond*. New York: The Guilford Press.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*: Guilford Press.
- Beekman, A. T., Deeg, D. J., van Tilburg, T., Smit, J. H., Hooijer, C., & van Tilburg, W. (1995). Major and minor depression in later life: a study of prevalence and risk factors. *Journal of affective disorders*, 36(1), 65-75.
- Belza, B., Topolski, T., Kinne, S., Patrick, D. L., & Ramsey, S. D. (2002). Does adherence make a difference?: Results from a community-based aquatic exercise program. *Nursing Research*, 51(5), 285-291.

- Belza, B., Topolski, T., Kinne, S., Patrick, D. L., & Ramsey, S. D. (2002). Does adherence make a difference?: Results from a community-based aquatic exercise program. *Nursing Research, 51*(5), 285-291.
- Camp, C. J. (2006). Montessori-Based Dementia Programming in long-term care: A case study of disseminating an intervention for persons with dementia. *Clinical applied gerontological interventions in long-term care, 295-314*.
- Camp, C. J., Judge, K. S., Bye, C. A., Fox, K. M., Bowden, J., Bell, M., Mattern, J. M. (1997). An intergenerational program for persons with dementia using Montessori methods. *The Gerontologist, 37*(5), 688-692.
- Camp, C. J., Orsulic-Jeras, S., Lee, M. M., & Judge, K. S. (2004). Effects of a Montessori-based intergenerational program on engagement and affect for adult day care clients with dementia. *Successful aging through the life span: Intergenerational issues in health, 159-176*.
- Camp, C. J., & Skrajner, M. J. (2004). Resident-Assisted Montessori Programming (RAMP): training persons with dementia to serve as group activity leaders. *The Gerontologist, 44*(3), 426-431.
- Clark, F., Azen, S. P., Zemke, R., Jackson, J., Carlson, M., Mandel, D., Hessel, C. (1997). Occupational therapy for independent-living older adults: A randomized controlled trial. *Jama, 278*(16), 1321-1326.
- Cole, M. G., & Dendukuri, N. (2003). Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry, 160*(6), 1147-1156.
- Cuijpers, P., & Smit, F. (2002). Excess mortality in depression: a meta-analysis of community studies. *Journal of affective disorders, 72*(3), 227-236.
- Hepburn, K. W., Tornatore, J., Center, B., & Ostwald, S. W. (2001). Dementia family caregiver training: affecting beliefs about caregiving and caregiver outcomes. *Journal of the American Geriatrics Society, 49*(4), 450-457.
- IsHak, W. W., Burt, T., & Sederer, L. I. (2002). *Outcome measurement in psychiatry: A critical review*: American Psychiatric Pub.


- Judge, K. S., Camp, C. J., & Orsulic-Jeras, S. (2000). Use of Montessori-based activities for clients with dementia in adult day care: Effects on engagement. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 15(1), 42-46.
- Koenig, H. G., & Blazer III, D. G. (1996). Minor depression in late life. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*.
- Kozier, B. (2008). *Fundamentals of nursing: concepts, process and practice*: Pearson Education.
- Kunik, M. E., Braun, U., Stanley, M., Wristers, K., Molinari, V., Stoebner, D., & Orengo, C. (2001). One session cognitive behavioural therapy for elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Psychological Medicine*, 31(04), 717-723.
- Lee, M. M., Camp, C. J., & Malone, M. L. (2007). Effects of intergenerational Montessori-based activities programming on engagement of nursing home residents with dementia. *Clinical interventions in aging*, 2(3), 477.
- Lin, L. C., Yang, M. H., Kao, C. C., Wu, S. C., Tang, S. H., & Lin, J. G. (2009). Using acupressure and Montessori-based activities to decrease agitation for residents with dementia: a cross-over trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(6), 1022-1029.
- Mignor, D. (2000). Effectiveness of use of home health nurses to decrease burden & depression of elderly caregivers. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 38(7), 34-41.
- Montessori, M. (2011). *Dr. Montessori's own handbook*: Random House LLC.
- Montessori, M. (2013). *The montessori method*: Transaction Publishers.
- Montessori, M., Anthropologin, A., Oswald, P., Montessori, M., Anthropologue, M., Montessori, M., & Anthropologist, P. (1984). *Die Entdeckung des Kindes*: Buchclub Ex Libris.
- National Institute for Clinical Excellence. (2010). Depression (amended): Management of depression in primary and secondary care—NICE guidance [article online], 2007.

- Orsulic-Jeras, S., Judge, K. S., & Camp, C. J. (2000). Montessori-based activities for long-term care residents with advanced dementia: effects on engagement and affect. *The Gerontologist, 40*(1), 107-111.
- Penninx, B. W., Deeg, D. J., van Eijk, J. T. M., Beekman, A. T., & Guralnik, J. M. (2000). Changes in depression and physical decline in older adults: a longitudinal perspective. *Journal of affective disorders, 61*(1), 1-12.
- Pirkis, J., Pfaff, J., Williamson, M., Tyson, O., Stocks, N., Goldney, R., Almeida, O. P. (2009). The community prevalence of depression in older Australians. *Journal of affective disorders, 115*(1), 54-61.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale a self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement, 1*(3), 385-401.
- Rao, U. (2006). Links between depression and substance abuse in adolescents: neurobiological mechanisms. *American Journal of Preventive Medicine, 31*(6), 161-174.
- Rose MS, C. C., Skrajner MJ, et al. (2003). Enhancing the quality of nursing home visits with Montessori- based activities. *Activities Directors' Quarterly, 3*, 4-10.
- Satterfield, J. M., & Crabb, R. (2010). Cognitive-behavioral therapy for depression in an older gay man: A clinical case study. *Cognitive and behavioral practice, 17*(1), 45-55.
- Schneider, N. M., & Camp, C. J. (2003). Use of Montessori-based activities by visitors of nursing home residents with dementia. *Clinical Gerontologist, 26*(1-2), 71-84.
- Touhy, T. A., Jett, K. F., & Ebersole, P. (2013). *Ebersole and Hess' Gerontological Nursing & Healthy Aging4: Ebersole and Hess' Gerontological Nursing & Healthy Aging*: Elsevier Health Sciences.
- Zhang, K., Xu, Q., Xu, Y., Yang, H., Luo, J., Sun, Y., Shen, Y. (2009). The combined effects of the 5-HTTLPR and 5-HTR1A genes modulates the relationship between negative life events and major depressive disorder in a Chinese population. *Journal of affective disorders, 114*(1), 224-231.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
และรายนามสถานที่ขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (THE EFFECT OF MONTESSORI-BASED ACTIVITIES PROGRAM ON DEPRESSION AMONG OLDER PERSONS IN SOCIAL WELFARE DEVELOPMENT CENTER FOR OLDER PERSONS)

เสนอโดย นางสาวจิณวัตร จันครา นิสิตสาขา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

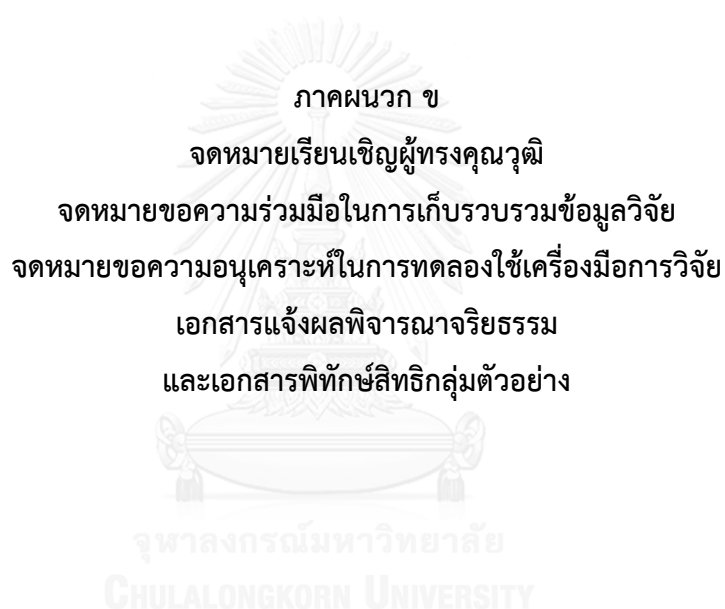
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา

ลำดับที่	ชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง	ทำหนังสือถึง
1.	ผศ.ดร.สุปรีดา มั่นคง	อาจารย์ประจำภาควิชา พยาบาลศาสตร์ สาขาการ พยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	ผู้อำนวยการโรงเรียน พยาบาลรามธิบดีคณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2.	เรืออากาศเอกหญิงชุดิ มา ทองวชิระ	อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สำนักวิชา พยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย เทคโนโลยี สุรนารี	คณบดีสำนักวิชาพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีสุรนารี
3.	รศ.ดร.จิระพันธุ์ พูลพัฒน์	อาจารย์สาขาวิชาการศึกษา ปฐมวัย ภาควิชาหลักสูตร การ สอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย	คณบดีคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4.	นายนิรุทธิ์ อมรคณา รัตน์	หัวหน้าแผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล กล้วยน้ำไท 2
5.	นางสาวกัลยพร นันทชัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัด ชลบุรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สมเด็จพระสังฆราชญาณ สังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัด ชลบุรี

รายนามสถานที่ขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ลำดับที่	ทำหนังสือ	สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล วิจัย	จำนวน (คน)
1.	ผู้อำนวยการศูนย์ พัฒนาการจัดสวัสดิการ สังคมผู้สูงอายุบ้าน บุรีรัมย์	ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการ สังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์	40







ที่ ศร 0512.11/ 1962

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

13 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจิณวัตร จันครา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุปริดา มั่นคง อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุรีพร ธนศิลป์

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุปริดา มั่นคง
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
ชื่อนิสิต นางสาวจิณวัตร จันครา โทร. 091-348-1522

ที่ ศธ 0512.11/1962



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

13 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจินวัตร จันครา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ เรืออากาศเอกหญิง ชุตินา ทองวชิระ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ชนศิลป์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน เรืออากาศเอกหญิง ชุตินา ทองวชิระ
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
ชื่อนิสิต นางสาวจินวัตร จันครา โทร. 091-348-1522



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศธ 0512.11 / 1962

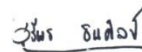
วันที่ 13 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื่องด้วย นางสาวจินวัตร จันครา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. จิระพันธุ์ พูลพัฒน์ อาจารย์สาขาวิชาการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรการสอน และเทคโนโลยีการศึกษา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. จิระพันธุ์ พูลพัฒน์

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158

ชื่อนิสิต

นางสาวจินวัตร จันครา โทร. 091-348-1522

ที่ ศธ 0512.11/1962



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

13 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจินวัตร จันครา นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นายนิรุทธิ์ อมรคนารัตน์ หัวหน้าแผนกกายภาพบำบัด เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์ ชาญศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นายนิรุทธิ์ อมรคนารัตน์
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
ชื่อนิสิต นางสาวจินวัตร จันครา โทร. 091-348-1522



ที่ ศธ 0512.11/ 1962

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ ธันวาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจินวัตร จันครา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวกัลยพร นันทชัย นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวกัลยพร นันทชัย
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
ชื่อนิสิต นางสาวจินวัตร จันครา โทร. 091-348-1522

ที่ ศธ 0512.11/0849



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศุภพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒/ กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจินวัตร จันครา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญพัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย และคู่มือการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีสำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวจินวัตร จันครา เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์ รัตนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญพัฒนา โทร. 0-2218-1158
นางสาวจินวัตร จันครา โทร. 091-348-1522



ที่ ศธ 0512.11/ 0๘4๐

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๕ กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน หัวหน้าฝ่ายสถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจินวัตร จันครา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ในผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย และคู่มือการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีสำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวจินวัตร จันครา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

จิราพร ชินสิงห์

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ชนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
นางสาวจินวัตร จันครา โทร. 091-348-1522



บันทึกข้อความ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 เลขที่หนังสือรับ 83Y
 ว.ค.ป. 15 ต.ค. 67
 เวลา 13.50 น.

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8147
 ที่ จว494/57 วันที่ ๙ สิงหาคม 2557
 เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ถึงที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นี้ติด/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในกรณี กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 084.1/57 เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ (THE EFFECT OF MONTESSORI-BASED ACTIVITIES PROGRAM ON DEPRESSION AMONG OLDER PERSONS IN BAN BURIRAM SOCIAL WELFARE DEVELOPMENT CENTER FOR OLDER PERSONS) ของนางสาวจินฉัตร จันทรา โดยมีข้อสังเกต ดังนี้

การดำเนินการจับคู่ใหม่ ในกรณีที่มีผู้มีส่วนร่วมฯ ถอนตัวระหว่างเข้าร่วมการวิจัย จะดำเนินการทดลองใหม่ใช้หรือไม่ และจะมีผลกับการประกอบกิจกรรมกลุ่มด้วยหรือไม่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน คณะบดีฝ่ายเลขานุการบดี
 ถึงทราบ คณะบดีและกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
 เพื่อทราบ และเห็นควรดำเนินการต่อไป
 เพื่อทราบ และเห็นควรระงับอนุญาตอาจารย์ที่มีโรคหัวใจขาดเลือด

18 ต.ค. 67
 18 ต.ค. 57

ผอ. ทัศนิต
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
 กรรมการและเลขานุการ
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
 กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

น.ส. วัชร รัตนวงศ์
 14 ต.ค. 57

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุตที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 105/2557

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 084.1/57 : ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่อภาวะซึมเศร้า
ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวฉิม วัตร จันทรา

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุตที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม..... 21/30/2557..... ลงนาม..... 30/3/2558.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา หันตประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 31 กรกฎาคม 2557 วันหมดอายุ : 30 กรกฎาคม 2558

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในอินชอนของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย เลขที่โครงการวิจัย..... 084.1/57.....
- 4) แบบสอบถาม วันที่รับรอง..... 31 ก.ค. 2557.....
วันหมดอายุ..... 30 ก.ค. 2558.....



เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับรองอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ให้ออกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในอินชอนของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากมีคณะกรรมการไม่พึงประสงค์หรือหน่วยงานส่วนที่เกี่ยวข้องที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานเสร็จสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้เข้าร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของ โปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ค่อภาวะซึมเศร้าของ
 ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์
 ชื่อผู้วิจัย นางสาวจินวาท จันครา
 สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี 34000
 (ที่บ้าน) 224 ถนนพลแพน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000
 โทรศัพท์ที่ทำงาน 045-255462 ต่อ 108
 โทรศัพท์มือถือ 091-3481522 E-mail : Chinnawat.pang@gmail.com
 วันที่โครงการวิจัย 084.1/57
 วันที่รับรอง 31 ก.ค. 2557
 วันที่พิมพ์ 30 ก.ค. 2558

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

- โครงการวิจัยนี้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของ โปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ค่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์
- วัตถุประสงค์การวิจัย
 - 2.1 เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ก่อนและหลัง ได้รับ โปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี
 - 2.2 เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
- การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ที่ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ
- ลักษณะของกลุ่มประชากร
 - 4.1 ลักษณะของกลุ่มประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป อาศัยที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้การจับที่ละคู่ เพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลาก ผลการจับสลาก ได้กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม อาศัยความคล้ายคลึงกันตามเกณฑ์การจับคู่ โดยให้มีคุณสมบัติเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกันตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
 - 4.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้มี 40 คน แบ่งออกเป็น 2กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน
 - 4.3 ผู้ที่จะได้รับการคัดเลือกเป็นผู้ร่วมในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

เล็กน้อยถึงปานกลาง โดยได้รับการประเมินจากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย มีระดับภาวะซึมเศร้าอยู่ในช่วง 13 - 24 คะแนน ได้รับการคัดกรองแล้วว่า ไม่มีภาวะสมองเสื่อม เป็นผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาอาการซึมเศร้าในช่วง 1 เดือนก่อนการทดลอง ไม่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวหรือข้อห้ามทางการแพทย์และยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัย

* ตัวเอียง หมายถึง คำอธิบาย ไม่ต้องระบุในเอกสาร

1/3

ปรับปรุงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2554

AF 04-07

4.4 ผู้ที่จะได้รับการคัดออกจากการวิจัย คือ มีภาวะสุขภาพไม่คงเป็นอุปสรรคใน การเข้าร่วมกิจกรรม มีภาวะแทรกซ้อนจากสุขภาพทางกาย จนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ และไม่เข้า ร่วมกิจกรรมมากกว่า 4 ครั้ง

5. กระบวนการวิจัยของกลุ่มทดลอง

5.1 สัปดาห์ที่ 1 รวบรวมข้อมูลและประเมินด้านต่าง ๆ

5.1.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมวิจัย การพิทักษ์สิทธิซึ่งแจ้งประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัย เมื่อ กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการ

5.1.2 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ตอบแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทยใช้เวลาประมาณ 15 นาที ตอบแบบวัดความเครียดใน ผู้สูงอายุของไทย ซึ่งเป็นการทดสอบก่อนการทดลอง ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ซึ่งเป็นการคัดกรองก่อน เข้าร่วมกิจกรรม หากพบผู้สูงอายุมีระดับภาวะซึมเศร้ามาก อยู่ในช่วง 25 - 30 คะแนน จะดำเนินการ ช่วยเหลือโดยการแจ้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านปทุมธานี ให้รับทราบ เพื่อดำเนินการส่งพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและดำเนินการรักษาต่อไป โดยแบบสอบถามทุกชุด ผู้วิจัยจะ เป็นผู้สัมภาษณ์ และให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ

5.1.3 ผู้วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีกับกลุ่ม ทดลอง โดยการดำเนินการจัดขึ้นวันละ 3 ชั่วโมง (09.00-12.00 น.) ทุกวันจันทร์ - วันศุกร์ เป็น ระยะเวลา 4 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 3 - 6) ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านปทุมธานี จังหวัด ปทุมธานี การดำเนินการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ได้แก่ผู้วิจัย 1 คน ผู้ช่วยวิจัย 1 คน และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุขณะร่วมกิจกรรม 3 คน

5.2 สัปดาห์ที่ 2 วิเคราะห์และวางแผนการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี

5.2.1 ผู้วิจัยวิเคราะห์การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย และประยุกต์กิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีให้เข้ากับบริบทของ ผู้สูงอายุ

5.2.2 ผู้วิจัยวางแผนการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี

5.3 สัปดาห์ที่ 3 - 6 ดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี

กิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี (กิจกรรมรายบุคคล) ได้แก่ ร้อยดอกไม้, พับกลีบบัว, จัดดอกไม้, ปลูกต้นไม้กระถาง, จัดสวนถาด, จัดตู้ปลา, บินดินหอม, วาดรูป ระบายสี, สานปลาตะเพียน, อ่านหนังสือ, จัดของ - พับผ้า, ร้องเพลง, บีกแผ่นเฟรม, ถักผ้าพันคอ, ถักตุ๊กตา, ร้อยลูกบิดและพับเหรียญ ไปรยทาน

AF 04-07

กิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่ (กิจกรรมกลุ่ม)

1) การประกอบอาหาร ได้แก่ ส้มตำ, ขงเครื่องต้ม, ถูกซุบ, คำน้ำพริก, บัวลอย และขนม

เขียน

2) เกม ได้แก่ เกมเศรษฐี, โดมิโน่, หมากฮอส และหมากกระดาน

3) กิจกรรมเพาะปลูก ได้แก่ ปลูกไม้ประดับ, แปลงคุณนายตื่นสายและเพาะถั่วงอก

4) งานประดิษฐ์ ได้แก่ ห่อการบูร, พับดอกไม้ประดิษฐ์จากกระดาษและจากรังไหม

5.3.1 ให้ผู้สูงอายุได้เลือกกิจกรรมที่จะปฏิบัติด้วยตนเองและทำการสาธิตวิธีการใช้อุปกรณ์

ปฏิบัติกิจกรรมเป็นวิธีที่จะทำให้รู้ว่าอุปกรณ์/กิจกรรมดังกล่าวมีวัตถุประสงค์และสามารถนำมาใช้ปฏิบัติ

อย่างไรให้ผู้ดูแลจึงควรสาธิตวิธีการใช้อุปกรณ์ให้ผู้สูงอายุก่อน โดยสาธิตอย่างช้าๆ ชัดเจน และเป็นขั้นตอน

กำหนดให้ร่วมกิจกรรมวันละ 3 ชั่วโมง (09.00-12.00 น.) ทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ เลขที่โครงการวิจัย: 084-1/57

5.3.2 ผู้วิจัยจัดกิจกรรมกลุ่ม 1 กิจกรรม/สัปดาห์ (13.00-15.00น.) ทุกวันศุกร์ 31 ก.ค. 2557

5.4 สัปดาห์ที่ 7 ประเมินผล วันหมดอายุ 30 ก.ค. 2558

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการประเมินระดับภาวะซึมเศร้าหลังการดำเนินการวิจัย โดยใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย ใช้เวลาประมาณ 15 นาที พร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติผู้วิจัย และแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมทางการแพทย์โดยใช้แนวคิดมอนเตสซอร์รี่ พร้อมกับมอบคู่มือการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่สำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า หลังจากนั้นแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการวิจัยได้สิ้นสุดแล้วและกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุในการเข้าร่วมการวิจัย

6. ข้อมูลที่ได้จากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกเปลี่ยนเป็นตัวเลข ผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่ระบุชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยจะนำเสนอเป็นภาพรวม

7. การเข้าร่วมการวิจัยก่อให้เกิดประโยชน์ทางวิชาการ โดยสามารถนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ เป็นแนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการบำบัดทางการแพทย์และมีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

8. ผู้เข้าร่วมการวิจัย มีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการหรือสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่ได้รับแต่ประการใด

9. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติม โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาและหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว ตามที่อยู่หรือเบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยหรือสถานที่ที่ผู้วิจัยแจ้งไว้กับผู้ร่วมวิจัย

10. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆ ให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

11. หากผู้ร่วมวิจัยไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail : eccu@chula.ac.th

AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการจัดการตามแนวคิดมอนเตสซอรีของโรงเรียนเตรียมพร้อมผู้สูงอายุในศูนย์

พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนบ้านบุรีรัมย์

ชื่อผู้วิจัยนางสาวจินฉัตร จันทร์รา

ที่อยู่ติดต่อ 224 ถนนพลแพน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ 34000

โทรศัพท์ 091-3481522

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ตอบแบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุของไทย และตอบแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที รวม 51 ข้อ

ข้าพเจ้าจะได้รับการพยาบาลตามปกติ จากบริการของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนบ้านบุรีรัมย์ ประกอบด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค บริการให้คำปรึกษา การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ระหว่างสัปดาห์ที่ 3 - 6 และจะตอบแบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุของไทยใช้เวลาประมาณ 15 นาทีรวม 30 ข้อ ในสัปดาห์ที่ 7

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลต่อการให้บริการหรือการรักษาที่ได้รับแต่ประการใด

ข้าพเจ้าได้รับทราบว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้าและเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะถูกทำลาย

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

AF 05-07

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม
การวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....) (.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

เลขที่โครงการวิจัย 084.1/57

วันเริ่มรอบ 31 ก.ค. 2557

วันหมดอายุ 30 ก.ค. 2558



ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย(กลุ่มทดลอง)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์

พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์



089.1/57

31 ก.ค. 2557

ชื่อผู้วิจัยนางสาวจิตต์จร จันทรา

30 ก.ค. 2558

ที่อยู่ติดต่อ 224 ถนนพลแพน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ 34000

โทรศัพท์ 091-3481522

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ตอบแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย และตอบแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย โดยข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วม โปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์เป็นระยะเวลา 7 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 - 2 รวบรวมข้อมูลและประเมินด้านต่างๆ โดยข้าพเจ้ายินดีตอบแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ตอบแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย และตอบแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที รวม 51 ข้อ

สัปดาห์ที่ 3 - 6 ดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีซึ่งเป็นกิจกรรมรายบุคคลและกิจกรรมกลุ่ม โดยข้าพเจ้าสามารถเลือกกิจกรรมที่จะปฏิบัติด้วยตนเองต้องเข้าร่วมกิจกรรมรายบุคคล วันละ 3 ชั่วโมง (09.00-12.00 น.) ทุกวันจันทร์ - วันศุกร์ และต้องเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 1 กิจกรรมต่อสัปดาห์ (13.00-15.00น.) ทุกวันศุกร์

สัปดาห์ที่ 7 ประเมินผลโดยตอบแบบวัดระดับภาวะซึมเศร้าหลังการดำเนินการวิจัย โดยใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย ใช้เวลาประมาณ 15 นาที รวม 30 ข้อ

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่ได้รับแต่ประการใด

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้าและเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะถูกทำลาย

AF 05-07

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
 (.....)
 ผู้วิจัยหลัก  ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 เลขที่โครงการวิจัย 084-1157
 วันที่รับรอง 31 ก.ค. 2557
 วันหมดอายุ 30 ก.ค. 2558
 ลงชื่อ.....
 (.....)

พยาน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุของไทยจำ จำนวน 30 ข้อ

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

ส่วนที่ 1 คู่มือดำเนินโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีสำหรับ บุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 20 ครั้ง



ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Thai Geriatric Depression Scale (TGDS)

แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS)

ลักษณะเครื่องมือ : มาตรฐานแบบถูกผิด จำนวน 30 ข้อ

การทดสอบ : บุคคลสูงอายุทั่วไปที่สนใจ (ใช้เวลา 15 นาที)

การคิดคะแนน

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

ข้อที่เหลือถ้าตอบว่า “ใช่” ได้ 1 คะแนน

การแปลผล

0-12 คะแนน ได้แก่ ผู้สูงอายุปกติ

13-18 คะแนน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีความเศร้าเล็กน้อย (mild depression)

19-24 คะแนน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีความเศร้าปานกลาง (moderate depression)

25-30 คะแนน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีความเศร้ารุนแรง (severe depression)

ตัวแปรที่วัด : อาการด้านซึมเศร้า

คุณภาพ : Reliability = 0.93

การนำไปใช้ : แบบคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างละเอียด และประเมินความรู้สึกของท่านในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ให้ขีด ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ใช่” ถ้าข้อความในข้อนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน

ให้ขีด ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ไม่ใช่” ถ้าข้อความในข้อนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	คะแนน
1.	คุณพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ในตอนนี้			
2.	คุณไม่ชอบทำอะไรในสิ่งที่เคยสนใจ หรือเคยทำเป็นประจำ			
3.	คุณรู้สึกชีวิตของคุณช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร			
4.	คุณรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ			
5.	คุณหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันข้างหน้า			
6.	คุณมีเรื่องกังวลอยู่ตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้			
7.	ส่วนใหญ่แล้วคุณรู้สึกอารมณ์ดี			
8.	คุณรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับคุณ			
9.	ส่วนใหญ่คุณรู้สึกมีความสุข			
10.	บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกไม่มีที่พึ่ง			
11.	คุณรู้สึกกระวนกระวาย กระสับกระส่ายบ่อยๆ			
12.	คุณชอบอยู่ในห้องพัก มากกว่าการออกไปนอกห้องพัก			
13.	บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า			
14.	คุณคิดว่าความจำของคุณไม่ดีเท่าคนอื่น			
15.	การมีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้ เป็นเรื่องน่ายินดีหรือไม่			
16.	คุณรู้สึกหมดกำลังใจ หรือเศร้าใจบ่อยๆ			
17.	คุณรู้สึกว่าชีวิตคุณไม่ค่อยมีคุณค่า			
18.	คุณรู้สึกกังวลมากกับชีวิตที่ผ่านมา			
19.	คุณรู้สึกว่าชีวิตนี้ยังมีเรื่องน่าสนใจอีกมาก			
20.	คุณรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นอะไรใหม่ๆ			
21.	คุณรู้สึกกระตือรือร้น			
22.	คุณรู้สึกสิ้นหวัง			

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	คะแนน
23.	คุณคิดว่าคนอื่นดีกว่าคุณ			
24.	คุณอารมณ์เสี้ง่ายกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ อยู่เสมอ			
25.	คุณรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยๆ			
26.	คุณมีความตั้งใจในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ไม่นาน			
27.	คุณรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า			
28.	คุณไม่ชอบการพบปะพูดคุยกับคนอื่น			
29.	คุณตัดสินใจอะไรได้เร็ว			
30.	คุณมีจิตใจสบาย แจ่มใสเหมือนก่อน			



ชุดที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

ส่วนที่ 1 คู่มือการดำเนินโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีสำหรับบุคลากร
และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

คู่มือ...การดำเนินโปรแกรม
การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี
สำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า



จัดทำโดย

นางสาวจิณวัตร จันครา

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา



แพทย์หญิงมาเรีย มอนเตสซอรี

การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีสำหรับผู้สูงอายุ

ปัญหาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบันมักเกิดขึ้นเนื่องจากขาดทฤษฎีที่จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรม การจัดกิจกรรมโดยอ้างอิงจากหลักแนวคิดของแพทย์หญิงมาเรีย มอนเตสซอรีเป็นแนวทาง มีหัวใจหลักอยู่ที่ความต้องการที่จะช่วยสร้างโอกาสให้ผู้ร่วมกิจกรรมเกิดความพึงพอใจในตนเอง อีกทั้งยังต้องการสร้างสมาชิกในสังคมที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ทั้งด้านความสามารถทางกายภาพและด้านความสามารถในการคิดแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งก็ตรงกันกับจุดมุ่งหมายของการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ

พันธกิจของโรงเรียนแบบมอนเตสซอรีที่คตินั้นมีความใกล้เคียงกันมากกับพันธกิจของสถานดูแลผู้สูงอายุที่ดี กิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีรูปแบบต่างๆล้วนมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ ได้แก่ ความคิด เนื่องจากกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีสามารถนำมาใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน เป็นการฝึกฝนโดยใช้กิจกรรมง่ายๆ และฝึกทักษะย่อยๆ ทีละส่วนแล้วจึงค่อยทำกิจกรรมที่ซับซ้อนขึ้นก่อให้เกิดการเรียนรู้ทักษะต่างๆ เป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ใช้กระบวนการคิด การวางแผน การตัดสินใจ การใช้จินตนาการในการเปรียบเทียบหรือระลึกเชื่อมโยงความจำ กิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ระลึก ได้ใช้การทบทวนความจำที่เคยทำในอดีตจากประสบการณ์เดิม ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่เคยทำหรือไม่มีประสบการณ์ในการทำกิจกรรม ก็ได้บันทึกข้อมูลใหม่ๆ ในความจำความสามารถทางกาย กิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ใช้กล้ามเนื้อในการหยิบจับและเคลื่อนไหวขณะทำกิจกรรม ใช้ความสัมพันธ์ระหว่างสายตา มือ และสมอง

ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันของอวัยวะต่างๆของร่างกาย ทักษะทางสังคม ผู้สูงอายุได้เข้ากลุ่ม มีการพูดคุยกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำกิจกรรมร่วมกัน ถึงแม้ว่าบางกิจกรรม ผู้สูงอายุจะเลือกทำกิจกรรมรายบุคคล แต่ก็ได้นั่งรวมกลุ่มกับคนอื่นที่เลือกกิจกรรมชนิดเดียวกัน ก่อให้เกิดความช่วยเหลือแบ่งปัน เกิดสังคมการเรียนรู้ร่วมกัน อีกทั้งยังเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

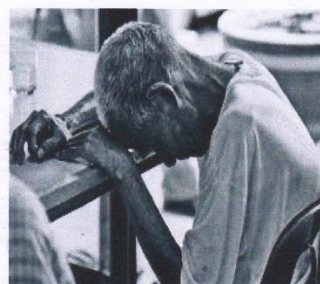
ภาวะซึมเศร้าเกิดได้จากหลายปัจจัย

อาการที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อ

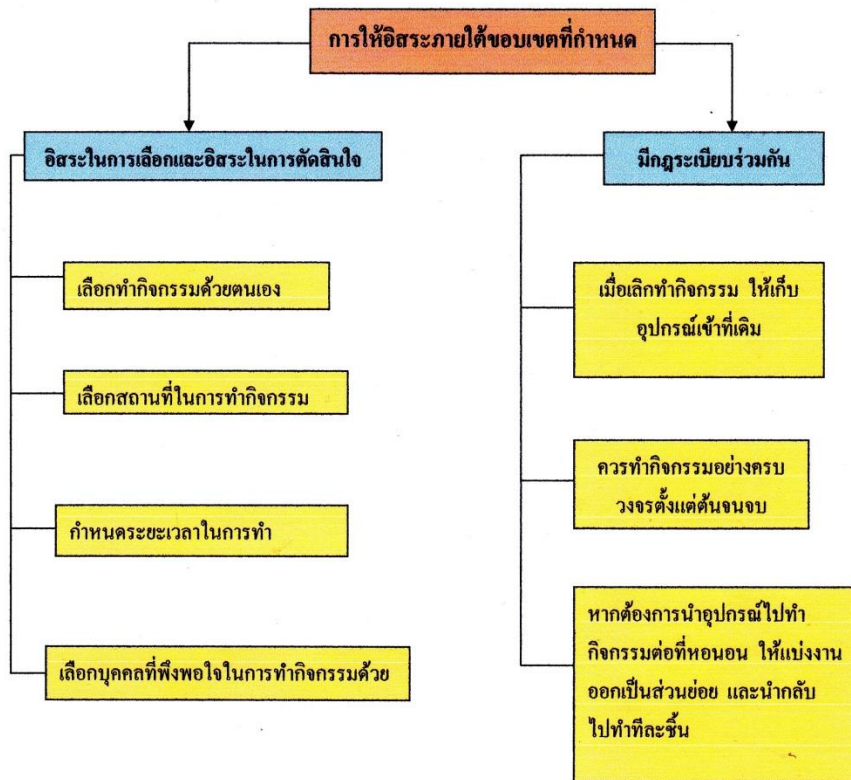
“ต่อความคิด ความรู้สึก

การปฏิบัติหน้าที่การงาน

และชีวิตประจำวัน”

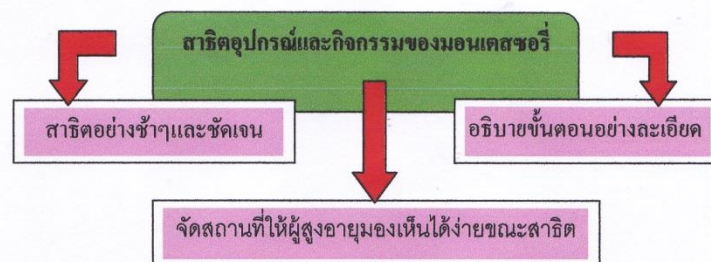
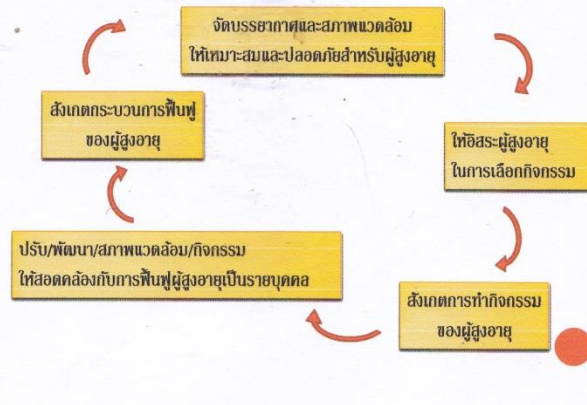


การให้อิสระภายใต้ขอบเขตที่กำหนด



“ การปฏิบัติกิจกรรม สามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ อารมณ์ และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุแต่ละคน”

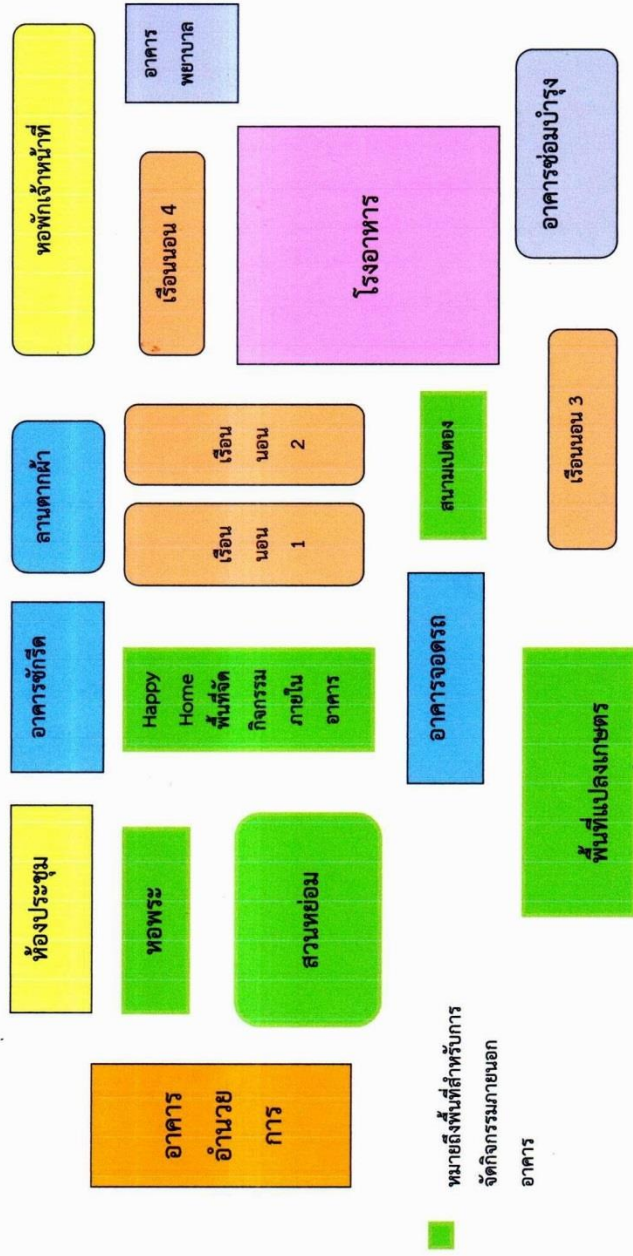
การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี



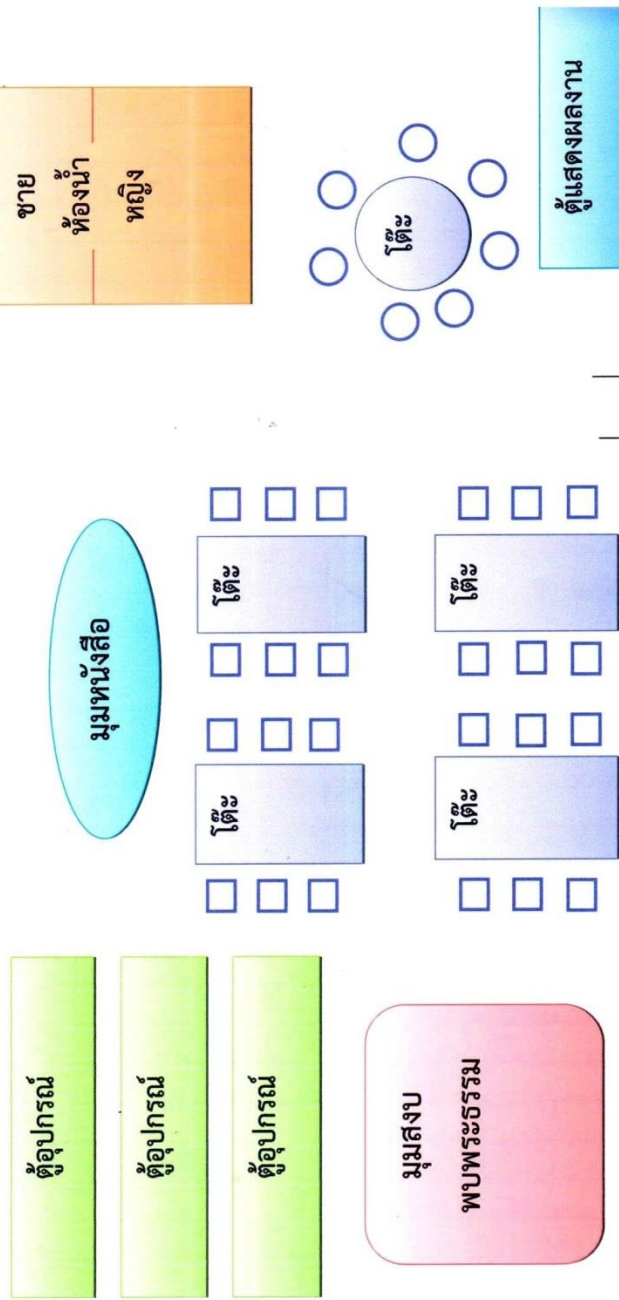
การสารัตถุอุปกรณ์

1. เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเลือกกิจกรรมด้วยตนเองและให้ผู้สูงอายุเลือกอุปกรณ์ที่ชื่นชอบ
2. พาผู้สูงอายุไปยังที่ๆ จะสารัตถุ (ผู้ดูแลควรเตรียมสถานที่ไว้ก่อน เพื่อไม่ให้ขัดจังหวะการสารัตถุ และกรณีให้ผู้สูงอายุนั่งรถเข็นผู้ดูแลควรเข็นผู้สูงอายุไปที่ชั้นอุปกรณ์ หรือกรณีที่

ภาพตัวอย่าง แสดงการจัดพื้นที่ในการทำกิจกรรม ภายนอกอาคาร



ภาพตัวอย่าง แสดงการจัดพื้นที่ในห้องกิจกรรมมอนเตสซอรี



การปลูกไม้ประดับ

อุปกรณ์

1. กระบะเพาะหรือกระถางสำหรับปลูกดอกไม้
2. ดินร่วน
3. ไม้ประดับชนิดต่างๆ เช่น เศรษฐีเรือนโน เงินไหลมา เป็นต้น
4. ปุ๋ยคอก
5. บัวรดน้ำแบบฝอยละเอียด
6. ช้อนปลูก
7. กาบมะพร้าว



วิธีทำ

1. นำกาบมะพร้าววางในกระถางและกลบด้วยดินร่วนประมาณ 1/3 ของกระถาง
2. นำไม้ประดับวางตรงกลางกระถางและกลบด้วยดินร่วน
3. รดน้ำด้วยฝักบัวฝอยละเอียด ให้น้ำชุ่มต้นไม้ที่อยู่ในกระถาง
4. นำกระถางต้นไม้ไปวางในที่ร่มรำไร มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก
5. รดน้ำทุกวัน ในตอนเช้าหรือเย็น ประมาณ 1 สัปดาห์ จึงสามารถย้ายต้นไม้ไปไว้กลางแจ้งได้



เกมเศรษฐี

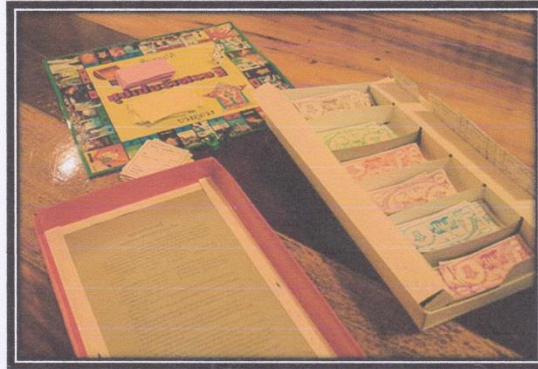
อุปกรณ์

1. ลูกเต๋า
2. ธนบัตรปลอม
3. แผนที่เกมเศรษฐี
4. หุ่นจำลอง



วิธีทำกิจกรรม

1. ผู้เริ่มเล่นก่อนจะเป็นฝ่ายทอยลูกเต๋า และเดินตามจำนวนที่ทอยได้
2. สลับกันเล่นเกมเศรษฐีจนกว่าจะมีผู้ชนะ



ตัวอย่างการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอเนเตซอร์รี่
ตัวอย่างกิจกรรมเดี่ยว

กิจกรรม	อุปกรณ์	วิธีทำ	ประโยชน์				ผู้มีผลได้ในตนเอง
			ร่างกาย	จิตใจ	สังคม	สติปัญญา	
พับกลีบบัว และจัดแจกัน	1.ลวดบัว 2.แจกัน	1.แนะนำชื่อกิจกรรมและชื่ออุปกรณ์ที่กำลังจะสาธิตให้ผู้สูงอายุได้ทราบ โดยพูดให้ช้าและชัดเจน เพื่อให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุสามารถฟังตามได้ทัน และเข้าใจ 2.สาธิตกิจกรรม/วิธีการให้ผู้ประกอบการอย่างช้าๆ โดยให้การเคลื่อนไหวของมือมีความนุ่มนวลในการหยิบจับอุปกรณ์ และพยายาม	ผู้สูงอายุได้ใช้กล้ามเนื้อในการพับกลีบบัว ใช้ความสัมพันธ์ระหว่างสายตา มือ และความคิดในการคิดถึงความตอนและกระบวนการทำ รวมทั้ง การสัมพันธ์วัสดุที่นำมาทำกิจกรรม	ผู้สูงอายุได้รับความเพลิดเพลินในการทำกิจกรรม รวมทั้งความตั้งใจต่อยกทำชิ้นงานให้สำเร็จทำให้อารมณ์แจ่มใส	ถึงแม้ผู้สูงอายุจะทำกิจกรรมรายบุคคลแต่ก็ได้นำรวมกลุ่มกับผู้อื่น มีการพูดคุยกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างการทำ ระหว่างการทำ กิจกรรมร่วมกัน ช่วยเหลือและแบ่งปันกันหากเลือกกิจกรรมชนิดเดียวกันทำ เกิดสังคมนการเรียนรู้ร่วมกันกลุ่มที่มีความ	ผู้สูงอายุได้ใช้การทบทวนความจำที่อาจเคยทำในอดีต การนึกถึงอุปกรณ์ และขั้นตอนการพับกลีบบัว รูปแบบการพับ หรือวิธีพับกลีบบัวที่ เคยทำมาก่อนและมี การใช้ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ในการประยุกต์กิจกรรมให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเองซึ่งมีศักยภาพในการทำประโยชน์มีความสามารถในการทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จ เกิดเป็นผลงานที่มีคุณค่าทางจิตใจ

คู่มือ การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอเนเตซอร์รี่สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

กิจกรรม	อุปกรณ์	วิธีทำ	ประโยชน์			
			ร่างกาย	จิตใจ	สังคม	สติปัญญา
		<p>หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็น ขณะสวดให้ใช้คำพูดน้อยที่สุด</p> <p>3.ให้ผู้สูงอายุของปฏิบัติฉบับข้าง</p> <p>4.เมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติเสร็จให้ถามว่าออกกบปฏิบัติซ้ำหรือไม่ ถ้าไม่ให้นำอุปกรณ์ไปเก็บที่ชั้น</p>			สนใจและความชอบที่เหมือนกัน	
						<p>ความมีคุณค่าในตนเอง</p>

ตัวอย่างกิจกรรมกลุ่ม

กิจกรรม	อุปกรณ์	วิธีทำ	ประโยชน์				
			ร่างกาย	จิตใจ	สังคม	สติปัญญา	ความมีคุณค่าในตนเอง
ขนมเทียน	1. ไข่แดง 2. แป้งข้าวเหนียว 3. ถั่วคั่ว/มะพร้าวอ่อน 4. น้ำมันพืช 5. ซ้ดงนึ่งขนม	1. แนะนำชื่อกิจกรรมและชื่ออุปกรณ์ที่กำลังจะสาธิตให้ผู้สูงอายุได้ทราบ โดยพูดให้ช้าและชัดเจน เหมาะกับศักยภาพของบุคคลเพื่อให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุสามารถฟังตามได้ทันและเข้าใจ 2. สาธิตกิจกรรม/วิธีการใช้อุปกรณ์อย่างช้าๆ โดยให้การเคลื่อนไหวของมือมีความนุ่มนวลในการหยิบจับอุปกรณ์ และพยายามหลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็น ขณะสาธิตให้ใช้	ได้พื้นที่พُر่างกายโดยการเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อในการหยิบจับ บั่นขนมและพับใบตอง การประสานงานกันระหว่างตา มือ สอง และความคิด	ได้ผ่อนคลาย ความเครียด เกิดความเพลิดเพลิน สามารถทำกิจกรรมยามว่างจากการที่ผู้ป่วยได้ส่งผลการรณณ์แก่ไม่ใส	การทำขนมเทียน เป็นกิจกรรมแบบกลุ่ม ดังนั้นผู้สูงอายุสามารถร่วมกันทำ ทั้งชายและหญิงซึ่งขึ้นอยู่กับความสนใจของแต่ละบุคคลและความสนใจ	เป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ใช้การระลึกทบทวนความจำในอดีต จากประสบการณ์เดิมที่เคยทำสำหรับผู้สูงอายุที่เคยทำหรือเคยรับประทาน ก็ได้ใช้ความจำใหม่โดยการบันทึกข้อมูลใหม่ๆ ในความจำ (Register memory) ซึ่งประกอบด้วย ชนิด วัตถุประสงค์ ขั้นตอน หรือวิธีปรุงต่างๆ	ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ ยังมีศักยภาพในการทำประโยชน์ มีความสามารถในการทำกิจกรรมให้สำเร็จ

คู่มือ การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

หน้า 20

กิจกรรม	อุปกรณ์	วิธีทำ	ประโยชน์				ความมีคุณค่าในตนเอง
			ร่างกาย	จิตใจ	สังคม	สติปัญญา	
		คำพูดน้อยที่สุด 3.ให้ผู้สูงอายุของปฏิบัติตัวบ้าง 4.เมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติเสร็จให้ถามว่าอยากปฏิบัติซ้ำหรือไม่ ถ้าไม่ให้นำอุปกรณ์ไปเก็บที่เดิม			ก่อน ทำภาระการทำ ความคุ้นเคยกับเพื่อนใหม่ๆจะไม่ค่อยกล้าเป็นผู้เริ่มต้นที่จะทำ ทายก่อนเหมือน กับ เด็กๆ ดังนั้น กิจกรรม จึงเป็นสื่อกลางในการเชื่อมโยงให้ผู้สูงอายุมีสังคมจาก กิจกรรมกลุ่มดังกล่าวได้ง่ายขึ้น		

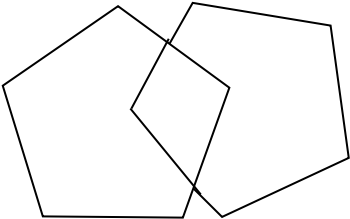
เครื่องมือคัดกรอง

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MMSE – THAI 2002

- คำชี้แจง** 1. แบบทดสอบนี้ไม่ใช่ในผู้สูงอายุที่ตาบอด หูหนวก หรือมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามากกว่าหรือเท่ากับ 25 คะแนน ตามแบบประเมินความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย
2. ในกรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออกหรือเขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4 , 9 และ 10

ข้อความ	บันทึกคำตอบ (ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด)
1. Orientation for time (5 คะแนน) (ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)	
1.1 วันนี้ วันที่เท่าไร	
1.2 วันนี้ วันอะไร	
1.3 เดือนนี้ เดือนอะไร	
1.4 ปีนี้ ปีอะไร	
1.5 ฤดูนี้ ฤดูอะไร	
2. Orientation for place (5 คะแนน) ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง (ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)	
2.1 กรณีอยู่ที่สถานพยาบาล	
2.1.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่า อะไร และ.....ชื่อว่าอะไร	
2.1.2 ขณะนี้ ท่านอยู่ที่ชั้นที่เท่าไรของตัวอาคาร	
2.1.3 ที่นี่ อยู่ในอำเภอ - เขตอะไร	
2.1.4 ที่นี่ จังหวัดอะไร	
2.1.5 ที่นี่ ภาคอะไร	
2.2 กรณีที่อยู่ที่บ้านของผู้ถูกทดสอบ	
2.2.1 สถานที่ตรงนี้ เรียกว่าอะไร และบ้านเลขที่เท่าไร	
2.2.2 ที่นี่หมู่บ้าน หรือละแวก/คุ้ม/ย่าน/ถนนอะไร	
2.2.3 ที่นี่ อำเภอ - เขตอะไร	
2.2.4 ที่นี่จังหวัดอะไร	

ข้อความ	บันทึกคำตอบ (ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด)
2.2.5 ที่นี้ ภาคอะไร	
<p>3. Registration (3 คะแนน)</p> <p>ต่อไปนี้เป็นกรทดสอบความจำ ดิฉัน (ผม) จะบอกชื่อของสามอย่าง คุณ (ตา , ยาย....) ตั้งใจฟังให้ดิฉันนะ เพราะจะบอกเพียงครั้งเดียว ไม่มีการบอกซ้ำอีก เมื่อดิฉัน (ผม) พูดจบ ให้คุณ(ตา,ยาย....) พูดทบทวนตามที่ได้ยิน ให้ครบ ทั้งสามชื่อ แล้วพยายามจำไว้ให้ดี เดี่ยวดิฉัน (ผม) จะถามซ้ำ</p> <p>* การบอกชื่อแต่ละคำให้ห่างกันประมาณหนึ่งวินาที ต้องไม่ซ้ำหรือ เร็วเกินไป</p>	
<p>4. Attention/Calculation (5 คะแนน) (ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง)</p> <p>ข้อนี้เป็นการคิดเลขในใจ เพื่อทดสอบสมาธิ คุณ (ตา,ยาย....) คิดเลขในใจเป็นไหม ? ถ้าตอบคิดเป็นให้ทำข้อ 4.1 ถ้าตอบคิดไม่เป็นหรือไม่ตอบให้ทำข้อ 4.2</p>	
<p>4.1 “ข้อนี้คิดในใจเอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อยๆ ได้ผลลัพธ์ เท่าไรบอกมา” บันทึกคำตอบตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด) ทำทั้งหมด 5 ครั้ง ถ้าลบได้ 1,2หรือ3 แล้วตอบไม่ได้ ก็คิดคะแนน เท่าที่ทำได้ ไม่ต้องย้ายไปทำข้อ 4.2</p>	
<p>4.2 “ดิฉัน (ผม) จะสะกดคำว่า มะนาว ให้คุณ (ตา , ยาย....) ฟัง แล้วให้คุณ (ตา , ยาย....) สะกดถอยหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก คำว่า มะนาว สะกดว่า มอม่่า – สระอะ – นอหนู – สระอา - วอแหวน ไหนคุณ(ตา,ยาย....)สะกดถอยหลัง ให้ฟังซิ”</p>	<p>..... ..</p> <p>ว า น ะ ม</p>
<p>5. Recall (3 คะแนน)</p>	

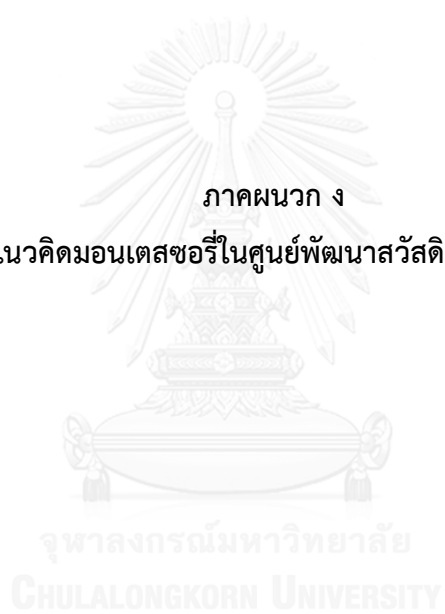
ข้อความ	บันทึกคำตอบ (ทั้งคำตอบที่ถูกต้องและ ผิด)
<p>เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่างจำได้ไหมมีอะไรบ้าง” (ตอบถูก 1 คำได้ 1 คะแนน)</p> <p><input type="radio"/> ดอกไม้ <input type="radio"/> แม่น้ำ <input type="radio"/> รถไฟ</p> <p>ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า</p> <p><input type="radio"/> ต้นไม้ <input type="radio"/> ทะเล <input type="radio"/> รถยนต์</p>	
<p>6. Naming (2 คะแนน)</p>	
<p>6.1 ยื่นดินสอให้ผู้สูงอายุดูแล้วถามว่า “ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”</p>	
<p>6.2 ชี้นำพิกาะข้อมือให้ผู้สูงอายุดูแล้วถามว่า “ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”</p>	
<p>7. Repetition (1 คะแนน) (พูดตามได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน)</p>	
<p>ตั้งใจฟังดิฉัน (ผม) เมื่อดิฉัน (ผม) พูดข้อความนี้แล้ว ให้คุณ (ตา,ยาย) พูดตาม ดิฉัน (ผม) จะบอกเพียงครั้งเดียว</p> <p>“ใครใครขายไก่ไข่”</p>	
<p>11. Visuo - construction (1 คะแนน)</p>	
<p>ข้อนี้เป็นคำสั่ง “จงวาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง”</p> <p>(ในช่องว่างด้านขวาของภาพตัวอย่าง)</p> 	
<p>คะแนนรวม.....คะแนน</p>	

จุดตัด (cut – off point) สำหรับ คะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (cognitive impaired)

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	คะแนนเต็ม
ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านหนังสือไม่ออก)	≤ 14	23
เรียนระดับประถมศึกษา	≤ 17	30
เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	≤ 22	30



ภาคผนวก ง
การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีในศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์



การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี
ในศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

สถานที่ ศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์

สัปดาห์ที่ 1 รวบรวมข้อมูล



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
RAJABHAT BURIRAM UNIVERSITY

สัปดาห์ที่ 2 เตรียมสถานที่ และอุปกรณ์



สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี



สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี



สัปดาห์ที่ 5 จัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี



สัปดาห์ที่ 6 จัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี



สัปดาห์ที่ 7 ประเมินผล



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจิณวัตร จันครา เกิดวันที่ 2 พฤศจิกายน 2529 สถานที่เกิด จังหวัดศรีสะเกษ สำเร็จการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ในปี การศึกษา 2552 เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ) ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี การศึกษา 2554 ปัจจุบันปฏิบัติงาน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (พยาบาลวิชาชีพด้านการสอน) ที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

