

## ผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่ต่อภาวะซึมเศร้าของ ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ \*

### The Effect of Montessori-based Activities Program on Depression among Older Persons in Social Welfare Development Center for Older Persons \*

จิณวัตร จันทร์สา, พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) \*\*

Chinnawat Chankra, M.N.S. (Gerontological Nursing) \*\*

จิราพร เกศพิชญวัฒนา, พย.ด. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) \*\*\*

Jiraporn Kespichayawattana, Ph.D. (Gerontological Nursing) \*\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยและปานกลาง จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยใช้วิธีการจับคู่ตามเพศ ช่วงอายุ และระดับภาวะซึมเศร้า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยคู่มือการดำเนินโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่ โดยใช้แนวคิดของ Montessori (2011) แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทยที่มีค่าความเชื่อมั่น .93 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2557 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ paired *t*-test และ independent *t*-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังได้รับโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 14.233, p < .001$ ) และ 2) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.830, p < .001$ )

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าสถานบริการควรจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถกระทำหน้าที่ของตนเองได้ตามปกติ

**คำสำคัญ :** โปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่ ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* มหาบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

## Abstract

This experimental research aimed to determine the effect of Montessori-based activities program on depression among older persons at a social welfare development center for older persons. The samples consisted of 40 older persons with mild to moderate depression. An experimental group ( $n = 20$ ) received Montessori-based activity program from August to November 2014; whereas, the control group ( $n = 20$ ) received routine service. The samples were pair-matched by sex, age, and the depression level. The Montessori-based activity program based on Montessori-based (Montessori, 2011) was developed. The Thai Geriatric Depression Scale with Cronbach's alpha reliability of .93 was used for data collection. Data were analyzed using frequency, percentage, paired  $t$ -test, and independent  $t$ -test.

The results of this study revealed that 1) for the experimental group, after the experiment, a mean score of depression was statistically significantly lower than that before the experiment ( $t = 14.233, p < .001$ ); and 2) after the experiment, a mean score of depression of the experimental group was statistically significantly lower than that of the control group ( $t = 7.830, p < .001$ ).

This study suggests that health care providers should apply this program to reduce depression in the older persons and help them conceive health as normal.

**Keywords :** Montessori-based activity program, Depression, Older persons

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบได้มากในกลุ่มผู้สูงอายุ (Pirkis et al., 2009) ในสหรัฐอเมริกาพบความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในช่วงร้อยละ 13-27 โดยพบความชุกในชุมชนร้อยละ 10 และพบในสถานสงเคราะห์คนชราถึงร้อยละ 50 (Barry, Allore, Guo, Bruce, & Gill, 2008) สำหรับประเทศไทย พบอัตราความชุก 185.98 ต่อประชากร 100,000 คน (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2549) จากการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทย 4 ภาค พบปัญหาภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 87 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และในผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชราที่มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 42 (ศิริราห์ สุวัฒน์คุปต์, 2555)

ปัจจุบันลักษณะของครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลง

จากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดลง ผู้สูงอายุจึงถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง และมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งต้องมาอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการบริการรูปแบบหนึ่งที่ทำให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความเดือดร้อน ไร้ที่อยู่ ไม่มีผู้ดูแล หรือถูกทอดทิ้ง เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552)

มาตรการในการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนั้น เป็นมาตรการบรรเทา แต่ไม่สามารถชดเชย ทดแทนความรู้สึกรังเกียจหรือการสูญเสียทางจิตใจได้ เนื่องจากการที่ต้องมาอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนั้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง ไร้คุณค่า ต้องแยกไปอยู่กับบุคคลอื่น สูญเสียสัมพันธภาพกับบุคคลที่ใกล้ชิด คู่เนคย สูญเสียบทบาท

หน้าที่ ทำให้ขาดความเชื่อมั่นทางจิตใจ ว่าเหว่ ท้อแท้ หดหู่ ซึ่งความรู้สึกจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางจิตใจและการยอมรับของแต่ละบุคคล หากมีทางเลือกแล้ว ผู้สูงอายุต้องการอาศัยอยู่กับบุตรหลานของตนมากกว่า เพราะการเข้ามาขอรับบริการจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุคือทางเลือกสุดท้ายที่มีอยู่นอกจากนี้ การอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายด้านที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ การดำเนินชีวิต ตลอดจนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (จตุรพร สุครนันทน์, 2553)

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และพบมากขึ้นในผู้สูงอายุที่เข้ามาอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา (สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2543) โดยสาเหตุปัจจัยคือ การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในชีวิต ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่ดี เป็นภาวะที่แสดงความเป็นเบนทางด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรม เนื่องจากมีความคิดที่บิดเบือนต่อตนเอง ประเมินตนเองว่าไร้ค่า เบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจและสิ่งกระตุ้นลึ้นหวัง พยายามหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ต่างๆ อ่อนเพลียเมื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียความรู้สึกทางเพศ ซึ่งภาวะซึมเศร้ามีได้หลายระดับ เริ่มตั้งแต่เกิดความวิตกกังวล และรุนแรงขึ้นจนกระทั่งทำให้มีอาการเฉยเมย เฉื่อยชาต่อสิ่งแวดล้อม หลีกหนีออกจากสังคม และไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Beck, 2011)

ในการจัดการปัญหาภาวะซึมเศร้า สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ การใช้ยา (pharmacological therapy) และการบำบัดทางจิตสังคม (psychosocial therapy) (สมภพ เรืองตระกูล, 2542) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงควรบำบัดโดยการเข้าร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม ส่วนในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง การบำบัดทางจิตสังคมเป็นวิธีบำบัดที่ได้ผลดี (สมภพ เรืองตระกูล, 2542) การบำบัดทางจิตสังคมมีหลายรูปแบบ เช่น จิตบำบัดตามแนวสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Beck, 2011) อย่างไรก็ตาม ภาวะซึมเศร้าสามารถรักษาให้หายได้หากได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง ได้รับการบำบัด

ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (สุดสบาย จุลทัฬหะ, 2552)

จากการศึกษาแนวคิดมอนเตสซอรี (Montessori) พบว่าเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาตามศักยภาพและความสนใจของแต่ละบุคคล การจัดกิจกรรมต้องคำนึงถึงความเชื่อมโยงตามแนวคิดของมอนเตสซอรี ได้แก่ ด้านประสบการณ์ชีวิต ด้านประสาทสัมผัส และด้านวิชาการ ส่งผลให้เกิดประโยชน์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา จิตวิญญาณ และความมีคุณค่าในตนเอง (จิระพันธุ์ พูลพัฒน์ และคำแก้ว ไกรสรพงษ์, 2544; คำแก้ว ไกรสรพงษ์, 2545; สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2550) ซึ่งหลักการจัดกิจกรรมนั้น มุ่งเน้นที่การเปิดโอกาสให้มีทางเลือกในการทำกิจกรรมโดยมีระดับความยากง่ายที่หลากหลาย ดังนั้น ผู้สูงอายุสามารถเลือกปฏิบัติกิจกรรมใดก็ได้ตามความพึงพอใจของตนเอง โดยผู้สูงอายุจะได้รับอิสระในการตัดสินใจเลือกทำกิจกรรม เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เลือกกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ไม่มีการเปรียบเทียบแข่งขัน หรือทดสอบ เพื่อไม่ให้เกิดความกดดัน ซึ่งนอกจากกิจกรรมจะช่วยฟื้นฟูสุขภาพร่างกายให้ดีขึ้นแล้ว ยังช่วยเสริมสร้างความภาคภูมิใจ กำลังใจ และการเห็นคุณค่าในตนเอง ทั้งนี้ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมยังเป็นการกระตุ้นให้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ ได้ระลึกถึงประสบการณ์เดิม ได้สร้างสังคมใหม่ โดยมีกิจกรรมเป็นสิ่งเชื่อมโยง (กัลยพร นันทชัย และคณะ, 2554)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการนำแนวคิดมอนเตสซอรีมาใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ อย่างแพร่หลาย เช่น ผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา (Camp, Orsulic-Jeras, Lee, & Judge, 2004) ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและมีพฤติกรรมกระวนกระวาย (Lin, Yang, Kao, Wu, Tang, & Lin, 2009) ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (Camp et al., 1997) ผลการศึกษาดังกล่าวพบว่าการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีมีประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยผลทางร่างกายคือ ทำให้มีการตอบสนองของม่านตาและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ส่วนผลทางจิตใจ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และความรู้สึก (จิระพันธุ์ พูลพัฒน์ และคำแก้ว ไกรสรพงษ์, 2544; คำแก้ว ไกรสรพงษ์,

2545; สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2550) โดยช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียด ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว และลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Camp et al., 1997; Rose, Camp, Skrajner, & Gorzelle, 2003)

การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่จะช่วยพัฒนาระบบประสาท พัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว พัฒนาทักษะการสื่อสารและการใช้ภาษา เสริมสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม รวมทั้งช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยในการทำกิจกรรมมีอุปกรณ์ที่หลากหลายคำนึงถึงความสะดวกของผู้สูงอายุ อุปกรณ์มีความสอดคล้องกับศักยภาพ ประสบการณ์เดิม และบริบทของผู้สูงอายุ จึงเป็นทางเลือกที่มีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (กนกพรพรรณกรรณสูตร, 2551; กัลยพร นันทชัย และคณะ, 2554)

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้สูงอายุซึ่งมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงมีความสนใจในแนวทางการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่ในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย เสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม อันจะนำ

ไปสู่การลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนกับหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่

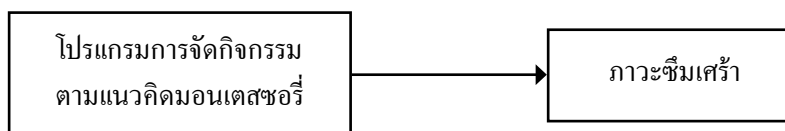
2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่กับกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ

### สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่ ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

2. ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่ มีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรเป็นผู้สูงอายุ ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านนุรีรัมย์ เลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์ดังนี้ 1) เป็นผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชาย 2) มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยและปานกลาง ซึ่งประเมินโดยผู้วิจัย โดยใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย 3) ไม่มีภาวะสมองเสื่อม 4) ไม่ได้รับการรักษาอาการซึมเศร้ามาเป็นเวลา 1 เดือน 5) มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยได้ดี ไม่มีความบกพร่องด้านการได้ยิน และ 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับเกณฑ์ในการยุติการเข้าร่วมการวิจัยคือ เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนครั้งของกิจกรรมทั้งหมด ทั้งนี้ในการกำหนดขนาดตัวอย่างนั้น ใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Tabachnick & Fidell, 1996) เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่มากพอที่จะมีอำนาจทดสอบ 100% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 พบว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 15 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 30 คน และเพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการกำหนดขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงทดลอง ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 20 คน (อวยพร เรื่องตระกูล, 2550) ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 40 คน ทั้งนี้ ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้วิธีการจับคู่ตามเพศ ช่วงอายุ และระดับภาวะซึมเศร้า จากนั้นสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีดังนี้

1.1 คู่มือการดำเนินโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีสำหรับบุคลากรและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก

การทบทวนแนวคิดการจัดกิจกรรมของ Montessori (2011) ในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อลดภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยชุดกิจกรรม 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กิจกรรมกลุ่มประสบการณ์ชีวิต โดยกิจกรรมรายบุคคล ได้แก่ การปลูกไม้ประดับ การปลูกไม้ดอก การดูแลสนามหญ้า การพับผ้า และการทำความสะอาดเรือนนอน ส่วนกิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ การปลูกผักสวนครัว การเล่นเกม การเล่นเกมเศรษฐี การทำน้ายาล้างจาน การทำน้ายาล้างมือ และการร้องคาราโอเกะ 2) กิจกรรมกลุ่มประสาทสัมผัส โดยกิจกรรมรายบุคคล ได้แก่ การพับกลีบบัว การสานปลาตะเพียน การสานพัด การทำเปเปอร์มาเช่ การทำพรมเช็ดเท้า การห่อเหรียญโปรยทาน และการปั้นดินหอม ส่วนกิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ การทำขนมลูกชุบ การทำขนมบัวลอย การทำขนมเทียน การทำขนมสาธู การทำกะหรี่ปั๊บ การทำพิมเสนน้ำ และการทำเทียนหอมไล่ยุง และ 3) กิจกรรมกลุ่มวิชาการ โดยกิจกรรมรายบุคคล ได้แก่ การถักผ้าพันคอ การถักตุ๊กตา การอ่านหนังสือ การห่อการบูร การจัดสวนถาด การจัดตู้ปลา และการจัดดอกไม้ ส่วนกิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ การเล่นเกมฮอกกี้ การเล่นเกมโดมิโน่ การเล่นเกมกระดาน การทำส้อมดำ การประดิษฐ์ดอกไม้ การทำน้ายาซักผ้า และการทำแชมพูสระผม

1.2 แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยให้บันทึกจำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออก

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว อาชีพ ระยะเวลาที่อาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และเหตุผลที่มาอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 9 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression scale) (กลุ่มฟื้นฟู

สมรรถภาพสมอง, 2537) ซึ่งสร้างและพัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทยอันประกอบด้วย 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ และผู้สูงอายุ 2) พยาบาลจิตเวชศาสตร์ และ 3) นักจิตวิทยา รวมจำนวนทั้งสิ้น 29 คน จากสถาบันต่าง ๆ 14 แห่ง โดยใช้ต้นแบบจาก Geriatric Depression Scale (GDS) ของ Yesavage (1978) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยอรวรรณ ลีทองอินทร์ (2533) ส่วนลักษณะของแบบวัดนั้น เป็นการประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ ส่วนเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนนั้นแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุปกติ (0-12 คะแนน) ผู้มีความเศร้าเล็กน้อย (13-18 คะแนน) ผู้มีความเศร้าปานกลาง (19-24 คะแนน) และผู้มีความเศร้ารุนแรง (25-30 คะแนน) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) มีค่าความเชื่อมั่นตามวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสันเท่ากับ .93

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำคู่มือการดำเนินโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีและแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง และความเหมาะสมของภาษาดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ หากค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดความเศร้าฯ ได้ค่าเท่ากับ 1 จากนั้นนำคู่มือการดำเนินโปรแกรมฯ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี

**การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล**  
การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จากนั้นจึงดำเนินการศึกษาในกลุ่มทดลอง ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้นักทดลองและกลุ่มควบคุมพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นการป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล โดยการดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยความสะดวกและเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุม แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจ้งให้ทราบว่า จะได้รับการบริการตามปกติจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยให้บริการการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น บริการให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และให้สุขภาพจิตศึกษา รวมทั้งการฝึกปรับตัวเข้ากับปัญหา ร่วมกับการให้ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูล จะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

3. ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มควบคุมตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จากนั้นนัดหมายวันและเวลาเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในสัปดาห์ที่ 7

4. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลอง แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูล จะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

5. ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มทดลองตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี โดยดำเนินการกิจกรรมในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 09:00-12:00 น. และจัดกิจกรรมกลุ่มในวันศุกร์ เวลา 13:00-15:00 น. เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

6. ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนและวิธีการเข้าร่วมกิจกรรมแก่กลุ่มทดลอง โดยอุปกรณ์และเอกสารแสดงขั้นตอนการทำกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีได้ถูกจัดไว้ภายในกล่องอุปกรณ์ ทั้งนี้ให้กลุ่มทดลองเลือกทำกิจกรรมทั้ง 3 ชุดกิจกรรม ตามความพึงพอใจ

7. ผู้วิจัยสาธิตการทำกิจกรรมตามความพึงพอใจของผู้ร่วมกิจกรรม โดยแนะนำชื่อกิจกรรมและชื่ออุปกรณ์ในกิจกรรมนั้นๆ ให้ผู้ร่วมกิจกรรมทราบ จากนั้นสาธิตการทำกิจกรรม โดยให้ผู้ร่วมกิจกรรมมุ่งความสนใจไปจดจ่ออยู่กับการสังเกต การจดจำ และการทำความเข้าใจ ซึ่งจะช่วยให้เกิดสมาธิ ขณะสาธิต ใช้การเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ เพื่อความชัดเจนของการสาธิต รวมทั้งปรับจังหวะในการสาธิตให้เหมาะสมกับระดับความสามารถในการรับรู้ของผู้ร่วมกิจกรรม อีกทั้งมีความสม่ำเสมอในการสาธิต กล่าวคือ ขั้นตอนและจังหวะต่างๆ ในการสาธิตจะเหมือนกันทุกครั้งที่ทำการสาธิต เพื่อป้องกันความสับสนแก่ผู้ร่วมกิจกรรม จากนั้นให้กลุ่มทดลองแต่ละคนได้ทำกิจกรรมด้วยตนเอง

8. ผู้วิจัยบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีของกลุ่มทดลองในแต่ละครั้ง

9. ผู้วิจัยนัดหมายวันและเวลากับกลุ่มทดลองเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในสัปดาห์ที่ 7

10. ผู้วิจัยประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (post-test) ในสัปดาห์ที่ 7

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2557

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ การเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนกับหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี วิเคราะห์ด้วยสถิติ

paired *t*-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ ส่วนการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ กับกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบเป็นโค้งปกติ

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75 เท่ากัน มีอายุอยู่ในช่วง 71-75 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 85 และ 70 ตามลำดับ ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 90 และ 70 ตามลำดับ มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 90 และ 70 ตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45 และ 50 ตามลำดับ ระยะเวลาที่อาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 1-2 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 และ 55 ตามลำดับ และเหตุผลที่มาอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือ ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู คิดเป็นร้อยละ 60 และ 70 ตามลำดับ

2. การเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนกับหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า 21.95 ส่วนหลังได้รับโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า 15.25 และพบว่าหลังได้รับโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 14.233, p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนกับหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่

ภาวะซึมเศร้า	n	$\bar{X}$	SD	t	p
ก่อนการทดลอง	20	21.95	2.28	14.233	< .001
หลังการทดลอง	20	15.25	2.07		

3. การเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบริการตามปกติ พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า 21.95 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า 20.80 และพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่าง

จากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า 15.25 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า 19.75 และพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.830, p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ภาวะซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนการทดลอง	21.95	2.28	20.80	2.30	1.585	.121
หลังการทดลอง	15.25	2.07	19.75	1.51	7.830	< .001

### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่ ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และพบว่าหลังการทดลอง ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ทั้งนี้อธิบายได้จากแนวคิดของ Montessori (2011) ที่อธิบายถึงหลักการจัดกิจกรรมต่อสภาวะทางอารมณ์ของผู้ร่วมกิจกรรม กล่าวคือ การจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอร์รี่ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มประสบการณ์ชีวิต กิจกรรมกลุ่มประสาทสัมผัส และกิจกรรมกลุ่มวิชาการ จะช่วยให้ผู้ร่วมกิจกรรมรู้สึกผ่อนคลายและช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ ทั้งนี้ เนื่องจากการจัดกิจกรรมช่วยเพิ่มระดับสารเคมีในสมอง เช่น serotonin ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึก (Rao, 2006) และ endorphins ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ร่างกายผลิตขึ้นเมื่อมีความสุข ส่งผลให้เกิด



การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (Zhang et al., 2009) นอกจากนี้ การทำกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอริยังช่วยให้ผู้ร่วมกิจกรรมรู้สึกเพลิดเพลิน ทำให้อารมณ์แจ่มใส เป็นการเสริมสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์ อีกทั้งในการทำกิจกรรม มีการส่งเสริมให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้ทำกิจกรรมกลุ่ม ส่งผลให้ได้พูดคุยกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำกิจกรรมร่วมกัน อันเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพ ถึงแม้ว่าบางครั้งผู้ร่วมกิจกรรมอาจเลือกทำกิจกรรมเป็นรายบุคคล แต่ก็ได้นั่งรวมกลุ่มกับผู้อื่นที่เลือกกิจกรรมชนิดเดียวกัน ก่อให้เกิดการช่วยเหลือแบ่งปัน ทำให้อารมณ์เศร้าถูกปลดปล่อย (กัลยพร นันทชัย และคณะ, 2554) ส่วนด้านสติปัญญานั้น พบว่ากิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอริช่วยให้ผู้ร่วมกิจกรรมมีสมาธิจดจ่อกับกิจกรรมที่ทำ ได้ทบทวนความจำเกี่ยวกับกิจกรรมที่เคยทำในอดีต และทำให้มีการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เมื่อทำกิจกรรมสำเร็จ จะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่ยังมีศักยภาพในการทำประโยชน์ เกิดเป็นผลงานที่มีคุณค่าทางจิตใจ เป็นการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง (รวีวรรณ นิวัตพันธุ์ และคำแก้ว ไกรสรพงษ์, 2555)

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Camp et al. (1997) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอริในผู้ป่วยสมองเสื่อมและมีภาวะซึมเศร้า โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมทางกายและกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวันอย่างง่ายที่ทำเป็นขั้นตอน เริ่มจากสิ่งง่ายสู่สิ่งที่ซับซ้อนขึ้น จากสิ่งที่จับต้องได้สู่การคิดแบบนามธรรม การเรียนรู้จากการสังเกต การจดจำ การระลึกได้ และการสาธิต พบว่าผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและความสามารถในการรู้คิด และช่วยลดระดับภาวะซึมเศร้าได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Camp and Skrajner (2004) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการฝึกผู้สูงอายุในที่พักอาศัยโดยใช้โปรแกรมมอนเตสซอริในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมแยกตัว พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกตามขั้นตอนของโปรแกรมมอนเตสซอริมีความพึงพอใจต่อบทบาทที่พวกเขาได้รับ และยังประสบผลสำเร็จในการทำกิจกรรมกลุ่ม อีกทั้งกิจกรรมช่วยสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ในแง่บวก แสดงให้เห็นว่าการจัดกิจกรรม

ตามแนวคิดมอนเตสซอริสามารถลดระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Rose et al. (2003) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการจัดกิจกรรมตามแนวคิดของมอนเตสซอริในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมตามแนวคิดของมอนเตสซอริ โดยให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้วางแผนในการจัดกิจกรรมร่วมกัน พบว่ากิจกรรมช่วยฟื้นฟูความสามารถของผู้สูงอายุลดพฤติกรรมแยกตัว ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และช่วยลดความเครียดของผู้ดูแลได้

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยพร นันทชัย (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการฝึกความจำด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญามอนเตสซอริในผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก พบว่าหลังจากฝึกความจำผู้สูงอายุมีคะแนนความจำเพิ่มขึ้น เกิดการเรียนรู้ เกิดความภาคภูมิใจที่ได้ใช้ศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ ช่วยสร้างสัมพันธภาพ และเกิดการช่วยเหลือกันในกลุ่มที่ฝึกความจำตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของกนกพรพรรณ วรรณสุด (2551) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการฝึกทักษะในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยกิจกรรมแบบมอนเตสซอริในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก พบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จของตน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในตนเอง เกิดความมั่นใจและความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเอง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยพร นันทชัย และคณะ (2554) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูผู้ป่วยสูงอายุในระยะฟื้นฟูด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญามอนเตสซอริ พบว่ารูปแบบการฟื้นฟูช่วยคงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมที่ซับซ้อนขึ้นได้ นอกจากนี้ยังพบว่ากิจกรรมตามหลักปรัชญามอนเตสซอริมีผลต่อการพัฒนาด้านความคิด ความจำที่ต้องใช้ความเชื่อมโยงระหว่างสมาธิ สายตา และกล้ามเนื้อ รวมทั้งช่วยส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง

จากข้อมูลงานวิจัยและแนวคิดที่สนับสนุนในการอภิปรายผลการวิจัย กล่าวได้ว่าการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย เสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ส่งเสริมการเห็นคุณค่า และภาพลักษณ์ของตนเอง ส่งผลให้ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าลดลง ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีนั้น เน้นให้ผู้ร่วมกิจกรรมได้มีการพัฒนาตามศักยภาพของตนเอง โดยคำนึงถึงความสามารถของแต่ละบุคคล การมีอิสระตามระยะเวลาที่สนใจ ไม่มีการเปรียบเทียบ แข่งขัน หรือทดสอบ เพื่อไม่ให้เกิดความกดดันกับผู้ทำกิจกรรม ส่งเสริมให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในกลุ่มและความร่วมมือในการทำกิจกรรม การเรียนรู้จึงขึ้นอยู่กับผู้ทำกิจกรรม ความสามารถของแต่ละบุคคล โดยกิจกรรมเริ่มจากรูปธรรมสู่นามธรรม จากกิจกรรมระดับง่ายไปสู่กิจกรรมที่ยากและซับซ้อนขึ้น ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา จิตวิญญาณ และความมีคุณค่าในตนเอง โดยกิจกรรมส่งผลต่อความจำ การรับรู้ ความคิด อารมณ์ และความรู้สึก ทำให้เกิดการตระหนักในตนเอง นอกจากนี้ กิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรียังเป็นกิจกรรมที่สามารถนำมาใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน และเป็นการฝึกฝนจนเกิดการเรียนรู้ทักษะต่างๆ มีการเรียนรู้ที่จะจัดการกับตนเอง โดยผู้สูงอายุสามารถเลือกปฏิบัติกิจกรรมใดก็ได้ตามความพึงพอใจของตนเอง อันเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เลือกกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว โดยจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้สามารถกระทำหน้าที่ของตนเองได้ตามปกติ

1.2 บุคลากรหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่ต้องการนำโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิด

มอนเตสซอรีไปใช้ ควรมีการฝึกปฏิบัติการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรี เนื่องจากในการดำเนินโปรแกรมมีหลายกิจกรรมย่อย จึงจำเป็นต้องทราบขั้นตอนและวิธีการทำกิจกรรมทุกกิจกรรม รวมทั้งสามารถหาวิธีการทำกิจกรรมได้ถูกต้องและเหมาะสม เนื่องจากผู้สูงอายุบางคนไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้อุปกรณ์

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาผลของการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนหรือในสถานดูแลผู้สูงอายุอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

2.2 ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดกิจกรรมตามแนวคิดมอนเตสซอรีในผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ เพื่อช่วยบำบัด รักษา และฟื้นฟูสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้สามารถกระทำหน้าที่ของตนเองได้ตามปกติ และพึงพาผู้อื่นน้อยที่สุด

## เอกสารอ้างอิง

- กนกพรรณ กรรณสูตร. (2551). *ประสิทธิภาพของการฝึกทักษะในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยกิจกรรมแบบมอนเตสซอรีในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *จำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2549*. สืบค้น วันที่ 19 พฤษภาคม 2557, จาก <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1020>
- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2537). *แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย*. *สารศิริราช*, 46(1), 1-9.
- กัลยาพร นันทชัย. (2551). *ประสิทธิภาพของการฝึกความจำด้วยกิจกรรมตามหลักปรัชญามอนเตสซอรีในผู้สูงอายุสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- กัลยพร นันทชัย, และคณะ. (2554). *คู่มือกิจกรรมตามหลักปรัชญามอนเตสซอรีฉบับ ผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชชิง.
- คำแก้ว ไกรสรพงษ์. (2545). *การสอนตามหลักปรัชญามอนเตสซอรีสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ*. กรุงเทพฯ: พีทีอีเอทีพีเฮ้าส์.
- จตุรพร สุกรนันท์. (2553). *ผลการเปรียบเทียบการให้คำปรึกษากลุ่มระหว่างทฤษฎีจิตผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางกับการใช้ดนตรีบำบัดที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จีระพันธุ์ พูลพัฒน์, และคำแก้ว ไกรสรพงษ์. (2544). *คู่มือการสอนแบบมอนเตสซอรี*. กรุงเทพฯ: เดอะมาสเตอร์กรุ๊ป แมเนจเม้นท์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2552). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551*. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี.
- รวีวรรณ นิเวตพันธุ์, และคำแก้ว ไกรสรพงษ์. (2555). *กิจกรรมของมอนเตสซอรีกับผู้สูงอายุหลังลิ้ม*. กรุงเทพฯ: เอเชีย (ประเทศไทย) มาร์เก็ตติ้ง.
- ศิริราไพ สุวัฒน์กุลปต์. (2555). *การศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชราอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *โครงการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของประเทศไทย*. สืบค้น วันที่ 19 พฤษภาคม 2557, จาก <http://static.agingthai.org/files/content/4regions.pdf>
- สมภพ เรืองตระกูล. (2542). *ตำราจิตเวชศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2550). *การเรียนรู้ของเด็กปฐมวัยไทย: ตามแนวคิดมอนเตสซอรี (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: วี.ที.ซี. คอมมิวนิเคชั่น.
- สุดสบาย จุลทัตพะพะ. (2552). *ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุใน ประเสริฐ อัสสันตชัย. (บ.ก.). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. หน้า 40-50. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. (2543). *อารมณ์ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. ศรีนครินทร์เวชสาร, 15(1), 23-27.*
- อวยพร เรืองตระกูล. (2550). *สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ I*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- 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, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Camp, C. J., et al. (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 are clients with dementia. In Wykle, M. L., Whitehouse, P. J., & Morris, D. L. (Eds.). *Successful aging through the life span: Intergenerational issues in health*. pp. 159-176. New York: Springer.

- 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.
- Lin, L. C., Yang, M. H., Kao, C. C., Wu, S. C., Tang, S. H., & Lin, J. G. (2009). Using acupuncture 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.
- Montessori, M. (2011). *Dr. Montessori's own handbook*. New York: Schocken Books.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2007). *Depression (amended): Management of depression in primary and secondary care—NICE clinical guideline*. Retrieved May 19, 2014, from <http://www.leeds.ac.uk/lpop/Key%20Policy%20Documents/CG23NICEguidelineamended.pdf>
- Pirkis, J., et al. (2009). The community prevalence of depression in older Australians. *Journal of Affective Disorders*, 115(1-2), 54-61.
- Rao, U. (2006). Links between depression and substance abuse in adolescents: Neurobiological mechanisms. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(6 suppl. 1), s161-s174.
- Rose, M. S., Camp, C. J., Skrajner, M. J., & Gorzelle, G. J. (2003). Enhancing the quality of nursing home visits with Montessori-based activities. *Activities Directors' Quarterly*, 3, 4-10.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics*. New York: Harper Colins College.
- Zhang, K., et al. (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(1-3), 224-231