

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความสำเร็จของโครงการวางแผนครอบครัว ประกอบกับการพัฒนาทาง เศรษฐกิจและสังคมทำให้ประเทศไทยสามารถควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ให้ลดลงสู่ระดับต่ำได้อย่างรวดเร็ว เป็นที่ยอมรับของนานาประเทศ ขบวนการพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม ประชากรและวัฒนธรรม ประกอบกับความสามารถในการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์ นำมาซึ่งมิติใหม่ของปัญหาประชากร นั่นคือ ปัญหาของประชากรผู้สูงอายุ แม้ว่าปัจจุบันขนาดและสัดส่วนของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะต่ำเมื่อเทียบกับประชากรในกลุ่มอายุอื่น แต่อัตราเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุนั้นสูงขึ้น เนื่องจากอัตราตายที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับภาวะเจริญพันธุ์ที่เคยสูงในอดีตต่ำลง จึงทำให้ขนาดของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในอนาคต

ผลการคาดประมาณประชากรของไทย โดยคณะกรรมการประมาณประชากรในคณะกรรมการนโยบายและแผนประชากร (2529) แสดงถึงการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของขนาดและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุเด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี) กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2530 มีประชากรกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 35.2 และกลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ 5.8 ของประชากรไทย ในอีก 25 ปี ข้างหน้า อัตราเหล่านี้จะเป็นร้อยละ 22.2 และ 9.9 ตามลำดับ ขนาดของประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเกือบเท่าตัวภายในเวลา 20 ปี คือเพิ่มจาก 3.1 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2530 เป็น 5.9 ล้านคนในปี พ.ศ. 2550 ระยะเวลาที่ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 2 เท่าตัวนี้ สั้นกว่าระยะเวลาที่ขนาดประชากรทั้งประเทศจะเพิ่มเป็น 2 เท่าในอดีต (ภาพரசโยววรรษ และมาลินี วงษ์สิทธิ์ 2530:1)

ปัญหาของผู้สูงอายุ แม้จะมีใช้ปัญหาที่เร่งด่วน แต่ก็ยังเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เรื่องของสุขภาพ เพราะวัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินไปสู่ ความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่เห็นได้ชัดเจมมีดังนี้คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อวัยวะและระบบต่างๆ จะค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไปในสภาพของความเสื่อมทั่วร่างกาย ผิวหนังจะบาง เหี่ยว ย่น ไขมันใต้ผิวหนังลดน้อยลง ผิวหนังขาดความมันและความยืดหยุ่น ผิวแห้งทำให้คัน เกิดโรคผิวหนังได้มาก หลอดเลือดฝอยตามผิวหนังแตกง่าย สีของผิวเปลี่ยนไป เกิดจุดด่างขาว ตกกระ ต่อมเหงื่อจะน้อยลง ขับเหงื่อได้น้อย จึงทำให้

การปรับระดับความร้อนหนาวของร่างกายไม่ดี ทำให้ทนต่ออากาศเปลี่ยนแปลงไม่ได้ดี ผมและชน จะร่วงไป เปลี่ยนสีเป็นสีขาวหรือหงอก ผมจะร่วงมากทำให้ผมบางไป ผู้ชายจะผมร่วงมาก และมี ศีรษะล้านได้มากกว่าหญิง แต่ชนตามร่างกายนั้นหญิงจะมีขนร่วง ใบบางกว่าชาย กล่าวกันว่าผู้หญิง อายุ 60 ปีแล้ว 1 ใน 3 คน จะ ไม่มีขนรักแร้เลย ตา สายตาเลวลง เปลี่ยนไปเป็นสายตายาว เลนส์เกิดต้อกระจก กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม การปรับสายตาช้า ทำให้เวียนศีรษะง่าย หู มีประสาท รับเสียงเสื่อมไป หูตึง ต้องพูดเสียงดังๆจึงจะ ได้ยิน ที่แปลกไปคือ ถ้าเสียงต่ำ ๆ จะ ได้ยินดีกว่า เสียงพูดธรรมดา จมูก ประสาทรับกลิ่นบกพร่องไป ลิ้น รู้จักรสน้อยลง ระบบทางเดินอาหาร พ้นหัก ต่อมน้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อยปากจึงแห้งอยู่เสมอ ประกอบกับลิ้นรับรสไม่ดี จมูกไม่ได้ กลิ่น น้ำย่อยในทางเดินอาหารลดลง กรดเกลือในกระเพาะอาหารน้อยจึงทำให้เบื่ออาหาร ท้องอืด จากอาหารย่อยไม่ดี ภาวะขาดอาหารจึงเกิดง่าย เกิดเลือดจางง่าย ตับและตับอ่อนจะ เสื่อมไป อาจเกิดโรคเบาหวานได้ การขับถ่ายอุจจาระ ไม่ปกติ มีท้องผูกง่ายเสมอ กระดูก จำนวนแคลเซียม ลดน้อยลง กระดูกจึงบางและเปราะหักง่าย กระดูกบางทำให้เจ็บกระดูก รูปร่างกระดูกผิดไป ตัวเตี้ยลง ข้อ เกิดข้อเสื่อมและมีข้ออักเสบ บวดเจ็บตามข้อต่างๆ กล้ามเนื้อจะ เล็กเหี่ยวลง มีเยื่อพังผืดเกิดขึ้นมาแทน กล้ามเนื้อจึงอ่อนกำลังทำให้เขื่องช้า ทำงานหรือออกแรงมากไม่ได้ เพลียเร็ว และการทรงตัวไม่ดี บอชยายและยุบตัวไม่ดี หายใจไม่ดี เหนื่อยง่าย กระดูกทรวง ออกแข็ง กล้ามเนื้อทรวงออกเสื่อม ยิ่งทำให้หายใจไม่ได้เต็มที่ หัวใจอ่อนกำลังไป หลอดเลือดแข็ง ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ระบบขับถ่ายปัสสาวะ กล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะหย่อน จึงกลั้นปัสสาวะ ไม่ได้ดี ผู้ชายจะมีต่อมลูกหมากโตขึ้น ระบบประสาทสมองเสื่อมไป ความรู้สึกช้า การเคลื่อนไหวช้า ความสัมพันธ์ระหว่างกล้ามเนื้อและข้อจะ เสื่อมไป ต่อมไร้ท่อเสื่อมไป ต่อมเพศก็เสื่อมไปด้วย จึง ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ เริ่มน้อยลง ในทั้ง หญิง และ ชาย

2. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจะลดลง เนื่องจากขาดความคล่องตัวในการคิด การกระทำ การติดต่อกับคนอื่น ๆ ทำให้ห่างจากสังคม ที่ สำคัญ คือ คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำงานลดน้อยลง ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุ บางคนได้แสดงให้เห็นว่าความสามารถของตัวเอง ไม่ได้ลดลงเลย ตลอดชีวิตของคนเราจะเริ่มมี ความสัมพันธ์กับคนอื่นตั้งแต่แรกเกิดถึง 30 ปี ซึ่งเป็นระยะแรกที่เข้าสู่สังคม ระยะที่ 2 เมื่ออายุ 30-60 ปี เป็นช่วงของการทำงานเพื่อสร้างตัวสร้างฐานะ ระยะที่ 3 เมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป เป็น วัยที่ผู้สูงอายุเริ่มห่างจากสังคม จะ เห็นว่ามีภาระลดเกษียณราชการในช่วงนี้ บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ในการทำงานประจำก็ลดน้อยลงหรือหมดไป ที่ชัดเจน คือ จากที่เคยเป็นผู้นำในครอบครัวจะกลายเป็น ผู้อาศัย เป็นที่ปรึกษา

3. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม จะทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปด้วย ผู้สูงอายุจะปรับจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการปรับปรุงและพัฒนาจิตใจของตัวเองให้เป็นไปในทางที่ดีงามมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าหนุ่มสาว เราจึงพบว่าคนเราเมื่ออายุมากขึ้นความสุขุมเยือกเย็นจะมีมากขึ้นด้วย แต่การแสดงออกจะขึ้นอยู่กับลักษณะของคนๆนั้น การศึกษาประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมในวัยเด็กและผู้ใหญ่ของคนๆนั้นด้วย

ความเครียดที่เกิดขึ้นจากความมีอายุส่วนหนึ่งก็มีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุมาก ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่พบคือ

1. การรับรู้ ผู้สูงอายุจะยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเอง การรับรู้ในสิ่งใหม่ๆ จึงเป็นไปได้ยาก ความจำก็เสื่อมลง

2. การแสดงออกทางอารมณ์ ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกต่อตนเองในแง่ต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นความท้อแท้และน้อยใจ โดยรู้สึกว่าการสังคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเอง เหมือนที่เคยเป็นมาก่อน ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ไม่มั่นคง การกระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อย จะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิดหรือ โกรธง่าย

3. ความสนใจสิ่งแวดล้อม จะสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และตรงกับความสนใจของตนเอง เท่านั้น

4. การสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง การมีอายุมากขึ้นคือ การมีอาการเข้าใกล้ความตาย ซึ่งเป็นกาลเวลาแห่งความสิ้นสุด การยอมรับสภาพดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุบางคนมุ่งสร้างชีวิต บางคนมุ่งชีวิตสงบเข้าวัดถือศีล กินอาหารเจ บางคนชอบเลี้ยงหลาน บางคนชอบอยู่คนเดียว (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2531:7-9)

การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้ ก่อให้เกิดสภาพปัญหาที่พบได้โดยทั่วไป คือ ผู้สูงอายุจะมีความสนใจและความกระตือรือร้นลดลง ปรับเปลี่ยนแนวคิดต่างๆ ได้ยาก มีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมส่วนตัวที่รวดเร็วเป็นช่วงๆ ในทุกๆ ด้าน มีความวิตกกังวลสูง มักเกรงการถูกทอดทิ้ง โดยเฉพาะในสังคมที่มีภาวะการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีส่วนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ ด้านความสามารถทางสติปัญญาของผู้สูงอายุโดยทั่วไปก็จะลดลง ซึ่งเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ทางอารมณ์และจิตใจ ตลอดจนทางสังคมและเป็นเหตุที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้

จะเห็นได้ว่าจากการที่ผู้สูงอายุมีความเสื่อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจนั้น สกิติของผู้ป่วยสูงอายุด้วยโรคทางกาย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์คิดเป็นร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาล (ผู้ป่วยใน) จากปี พ.ศ.2516-2522 พบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.66

เป็นร้อยละ 7.47 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15 ระหว่างปี พ.ศ.2524-2528 และโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะ มะเร็ง โรคหัวใจ ต้อกระจก โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดของสมองอันทำให้เกิดอัมพาต แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ส่วนต้น ต่อมลูกหมากโตชนิดธรรมดา มดลูกหย่อนออกมาภายนอก เหล่านี้เป็นโรคซึ่งไม่คิดเชื่อที่มีเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่วัณโรคบอดซึ่ง เป็นโรคติดเชื้อมีอยู่ระหว่าง 3.53-4.08 ใน พ.ศ.2516-2521 ลดลงมาเป็นร้อยละ 3.11 ในผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยใน สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐบาล 90 แห่งในปี พ.ศ.2521 มีลักษณะดังนี้คือ ท้องร่วงร้อยละ 8.8 วัณโรคร้อยละ 5.7 แผลในกระเพาะอาหารหรือคิวโอคินัม ร้อยละ 3.9 และโรคความดันเลือดสูง โรคหรือปัญหาอื่น ๆ ซึ่งพบบ่อย และยากในการสำรวจ เพราะขาดทีมซึ่งมีบุคลากรทุกสาขาวิชา คือโรคของฟันและเหงือก โรคทางจักษุกรรมที่พบบ่อย ทำให้ไม่สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆตามธรรมชาติได้จะทำให้เกิดสิ่งที่ผู้สูงอายุมีเสมอ คือ "การหลงลืม" โดยเฉพาะจะจำได้แต่ความจำเก่า ๆ (Remote Memory) ส่วนความจำใหม่ ๆ (Recent memory) จะลืมเกือบหมด ถ้าประสาทหู จมูก ลิ้น เลือดค้ำจะทำให้เบื่ออาหารและมีความรู้สึกหดหู่ ทำให้ทั้งกายภาพและจิตประสาทเสื่อม ภูมิคุ้มกันต้านต่อเชื้อโรคน้อย ทำให้ตนเองรู้สึกว่า การใช้ชีวิตในบั้นปลายไม่มีความหมาย

ส่วนสถิติของผู้ป่วยสูงอายุทางด้านจิตใจของโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้ป่วยโรคจิตเวชชรา ในปี 2523-2525 ในอัตรา ร้อยละ 1.99, 2.53 และ 2.55 ตามลำดับ และผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคจิตทุกประเภทมีอัตรา 6.76, 7.21 และ 8.53 ตามลำดับ ส่วนสถิติของโรงพยาบาลประสาทในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี 2507 - 2523 แสดงไว้ว่ามีผู้ป่วยคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 4.57-4.89 ของผู้ป่วยทั้งหมด และจากปี 2519 ถึงปี 2533 โรงพยาบาลประสาทสำหรับผู้สูงอายุไว้รักษาร้อยละ 18.95-23.72 จากจำนวนผู้ป่วยใน (แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ 2525-2544:6) และมีผู้รายงานภาวะจิตเสื่อม (Dementia) พบได้ถึงร้อยละ 56.6 ของผู้สูงอายุในกลุ่มสำรวจทั้งหมด (บรรลุศิริพานิช และคณะ 2531 : 18) และจากการสำรวจปัญหาด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่ชุมชนแออัดคลองเตย พบว่ามีภาวะจิตเสื่อม (Dementia) ร้อยละ 1.8 ของปัญหาทางด้านร่างกายทั้งหมด (จิตร สิทธิอมร และ ศรีจิตรา บุณนาค 2533:21) ซึ่งนับได้ว่าเป็นตัวเลขที่น่าสนใจ เพราะภาวะจิตเสื่อมทำให้เกิดความผิดปกติของความจำ ซึ่งปกติความจำในผู้สูงอายุมีส่วนสำคัญในการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่ถูกรบกวน ถ้ามีความจำที่ผิดปกติจะมีส่วนทำให้การใช้ชีวิตประจำวันบกพร่องไป ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและการยอมรับไม่ได้ ทำให้การปรับตัวทางด้าน การดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมเปลี่ยนแปลงหรือบกพร่องไป ทั้งนี้แนวทางการให้ความช่วย

เหลือผู้สูงอายุให้มีความจำดีขึ้นจากที่เป็นอยู่อย่างหนึ่งก็คือ การใช้การฝึกความจำ ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตและการปรับตัวต่อสังคมดีขึ้น จัดเป็นจุดประสงค์ใหญ่ของการศึกษา เชื่อว่าสมองส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความจำก็เหมือนกับกล้ามเนื้อหรือกระดูกที่ต้องทำงานออกกำลังบ่อยๆ จึงจะใช้งานได้ดี สมองก็เช่นเดียวกันถ้าได้รับการฝึกฝนก็จะทำให้สามารถทำงานได้อย่างดีตามปกติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ผลิตเครื่องมือที่ใช้ในการฝึกความจำที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย
2. เพื่อศึกษาผลการฝึกความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่อง

ขอบเขตของการวิจัย

1. เป็นการศึกษาการฝึกความจำของผู้สูงอายุ เฉพาะ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ ซึ่งสิ่งแวดล้อมแตกต่างจากผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุได้ทั้งหมด
3. ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยมีจำกัด
4. ผู้ร่วมงาน ได้จัดให้มีการฝึกและทำความเข้าใจให้ตรงกัน ในการใช้แบบทดสอบและการสอบถามเพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกันและมีความเชื่อถือได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ปัญหาการวิจัย

1. การใช้การฝึกความจำทำให้ผู้สูงอายุมีความจำดีขึ้นหรือไม่
2. หลังการใช้การฝึกความจำแล้ว ผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกความจำจะมีความจำดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการฝึกความจำหรือไม่
3. ผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันในด้าน เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพการสมรสจะมีผลทำให้มีความจำแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

การฝึกความจำจะมีส่วนช่วยให้ความจำของผู้สูงอายุดีขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค

เขตภาษีเจริญ กทม. สังกัดกรมประชาสงเคราะห์ เท่านั้น จึงไม่อาจสรุปได้ว่า ผลจากการวิจัยครั้งนี้เป็นตัวแทนผู้สูงอายุทั้งหมด แต่อาจนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางเพื่อที่จะปรับปรุงใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มอื่นภายนอกสถานสงเคราะห์ต่อไป อันจะเป็นประโยชน์ในการให้บริการสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีอายุตั้งแต่ 60 - 75 ปี ที่มีความจำบกพร่อง สภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีความเจ็บป่วยหรือความพิการที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาวิจัย
2. เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือตลอดการศึกษาวิจัย
3. เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ Randomized Solomon Four Group Design ซึ่งต้องยอมรับว่าตัวแปรแทรกซ้อน มีผลกระทบต่อทุก ๆ กลุ่มในลักษณะเดียวกันทั้งสิ้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้มีเครื่องมือสำหรับฝึกความจำในผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย
2. ทราบผลการใช้ Memory Training Program ในผู้สูงอายุว่าได้ผลหรือไม่
3. เพื่อนำเอา Memory Training Program ไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

Memory Training หมายถึงแบบการฝึกความจำในผู้สูงอายุให้ดีขึ้น โดยใช้การฝึกฝนด้วยวิธีการที่สนุกสนาน กิจกรรมที่ใช้เข้าใจง่าย และยังเป็นภาระกระตุ้นผู้สูงอายุให้มีแรงจูงใจเพิ่มขึ้นด้วย

ผู้สูงอายุ หมายถึง ชายหรือหญิงไทยที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี ทุกคนที่สามารถให้ความร่วมมือในการทำแบบทดสอบและฝึกความจำตามโปรแกรมที่กำหนดไว้

ความจำบกพร่อง หมายถึง ผู้สูงอายุบุคคลที่มีความจำบกพร่อง หลงลืม รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะจิตเสื่อม (Dementia) ซึ่งเป็นความผิดปกติทางสมองด้วย โดยใช้การวัดแบบ Subjective ซึ่งเป็นการวัดด้วยตัวเอง ใช้ความรู้สึกและทัศนคติเกี่ยวกับความจำของผู้ตอบ

Mini Mental State Exam คือ แบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถทางสติปัญญาก่อนและหลังการฝึกความจำ