

Chulalongkorn University

Chula Digital Collections

Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)

2022

ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

อริสรา วิโรจน์
คณะครุศาสตร์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd>



Part of the [Art Education Commons](#)

Recommended Citation

วิโรจน์, อริสรา, "ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน" (2022). *Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)*. 6645.
<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/6645>

This Thesis is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD) by an authorized administrator of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาศิลปศึกษา ภาควิชาศิลปะ ดนตรีและนาฏศิลป์ศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF USING ART ACTIVITY MODEL TO ENHANCE WELL – BEING OF THE
ELDERLY WITH PARKINSON’S DISEASE



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Education in Art Education
Department of Art, Music, and Dance Education
FACULTY OF EDUCATION
Chulalongkorn University
Academic Year 2022
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของ ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
โดย	น.ส.อริสรา วิโรจน์
สาขาวิชา	ศิลปศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนบพร แสงวณิช

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะครุศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	
.....	ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปुณณรัตน์ พิชญ์ไพพูลย์)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนบพร แสงวณิช)	
.....	กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.एमอชฌา วัฒนบุรานนท์)	

CHULALONGKORN UNIVERSITY

อริสรา วิโรจน์ : ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน. (EFFECTS OF USING ART ACTIVITY MODEL TO ENHANCE WELL – BEING OF THE ELDERLY WITH PARKINSON’S DISEASE) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.ชนบทร แสงวณิช

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อนำเสนอรูปแบบกิจกรรมศิลปะที่สร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน 2) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะที่สร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะแรก ใช้แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาข้อมูลรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) แพทย์ และ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพาร์กินสัน จำนวน 3 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน จำนวน 3 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมศิลปะ จำนวน 3 คน 4) ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ผ่านการเป็นโรคพาร์กินสันระยะแรกถึงระยะที่ 2.5 จำนวน 3 คน โดยได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ส่วนระยะที่สอง ใช้เครื่องมือจำนวน 6 ชุด ประกอบด้วย 1) แผนการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน 2) แบบสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะ 3) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน 4) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับโรคพาร์กินสัน (PDQ - 39) 5) แบบประเมินผลการจัดกิจกรรมศิลปะ 6) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันต่อรูปแบบกิจกรรมศิลปะ โดยเก็บข้อมูลจากผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันระยะแรกถึงระยะที่ 2.5 จำนวน 28 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 14 คน กลุ่มควบคุม 14 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{x}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าสถิติ (t-test) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน คือ “พาร์สร้างงานศิลป์” ซึ่งเป็นรูปแบบกิจกรรมที่ประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) ศิลปะการเคลื่อนไหว (Activation) ที่สร้างเสริมด้านร่างกาย 2) ร่วมใจสร้างงานศิลป์ (Participation) สร้างเสริมด้านสังคม 3) จินตนาการสู่งานสร้างสรรค์ (Creation) สร้างเสริมด้านปัญญา 4) ประสานสัมพันธ์งานศิลป์ (Co-ordination) สร้างเสริมด้านจิตใจ เมื่อนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ พบว่าผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ร่วมกิจกรรมมีความสามารถในการปฏิบัติงานศิลปะที่ส่งเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับที่ดีมาก ($\bar{x} = 4.63$, S.D. = 0.53) มีความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.75$, S.D. = 0.49) และหลังการนำรูปแบบพาร์สร้างงานศิลป์ไปใช้ 8 สัปดาห์ และทดสอบกลุ่มเป้าหมายอีกครั้งด้วยแบบทดสอบคุณภาพชีวิต (PDQ-39) พบว่ามีคะแนนด้านคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การนำรูปแบบกิจกรรมพาร์สร้างงานศิลป์ไปใช้ มีข้อเสนอแนะ คือ ผู้ใช้ควรมีพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมศิลปะ อาการของโรคพาร์กินสัน ตลอดจนการสร้างเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน คือด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม เพื่อสามารถนำรูปแบบกิจกรรมศิลปะไปจัดกับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับอาการของโรค

สาขาวิชา ศิลปศึกษา

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2565

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6280166727 : MAJOR ART EDUCATION

KEYWORD: Art Activity, Well – Being, Parkinson’s Disease, Aging

Arisara Viroj : EFFECTS OF USING ART ACTIVITY MODEL TO ENHANCE WELL – BEING OF THE ELDERLY WITH PARKINSON’S DISEASE. Advisor: Asst. Prof. Dr. KHANOBBHORN SANGVANICH

The objectives of this research are 1) to purpose an art activity model to enhance the well-being of the elderly with Parkinson's disease. 2) to study the effect of using an art activity model to enhance the well-being of the elderly with Parkinson's disease. The sample group used in this study consisted of 1) Three doctors and nurses specializing in Parkinson's disease. 2) Three experts on organizing activities for the elderly with Parkinson's disease 3) Three experts on art activity management 4) Three elderly with Parkinson's disease who had been through Parkinson's disease ranging from early-stage to stage 2.5 were selected using purposive sampling. The tools used for data collection were the expert interview form. The samples used in the experimental use of the art activity model to enhance the well-being of the elderly with Parkinson's disease included 28 elderly individuals with Parkinson's disease, ranging from early-stage to stage 2.5, were divided into an experimental group of 14 participants and a control group of 14 participants. The tools used for collecting data were art activity plans to enhance the well-being of the elderly with Parkinson's disease, a reflection form on learning art activities, a Parkinson's disease questionnaire (PDQ-39), a questionnaire for art activities evaluation form, a questionnaire on elderly with Parkinson's disease satisfaction with the format of art activities. The data was analyzed using the arithmetic mean, standard deviation, percentage, statistics, t-test, and content analysis.

The research found that "ParSangNganSin" is a model of art activity to enhance well – being of the elderly with Parkinson's disease. It covered all four aspects, including 1) Movement art for physical enrichment (Activation). 2) Collaborative artwork for social enrichment (Participation). 3) Imaginative, creative work for intellectual enrichment (Creation) and 4) Artistic co-ordination for emotional enrichment (Co-ordination). All led to eight art activities to enhance the well-being of the elderly with Parkinson's disease. The results from the experimental study found that the elderly with Parkinson's disease in the activity could practice the art that enhanced well-being in all four aspects at a high level (\bar{x} = 4.63, S.D. = 0.53). The satisfaction level towards the format of art activities to enhance the well-being of elderly with Parkinson's disease was high (\bar{x} = 4.75, SD = 0.49). After the eight weeks experiment, it was found that the experimental group had a significantly better Parkinson's disease questionnaire (PDQ-39) compared to the control group at a statistically significant level of $p < 0.05$.

Recommendations for the research include ensuring that activity organizers have a solid understanding of art activities, Parkinson's disease symptoms, and ways to enhance well-being across all four aspects. This will enable the creation of appropriate activities that align with the specific symptoms of Parkinson's disease, allowing the elderly with Parkinson's disease to experience improved well-being and happiness in their social lives.

Field of Study: Art Education

Student's Signature

Academic Year: 2022

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนบทร แสงวณิช ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่คอยให้คำปรึกษา การสนับสนุนและกำลังใจ อีกทั้งกรุณาตรวจสอบและให้คำแนะนำในการดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จ ลุล่วงและสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ปณณรัตน์ พิชญ์ไพบุลย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และศาสตราจารย์ ดร.เอมอัสมา วัฒนปุรานนท์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความกรุณา และสละเวลาอันมีค่าในการพิจารณาตรวจสอบรายละเอียดข้อมูล และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ต่อการวิจัยให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ นพ.รุ่งโรจน์ พิทยศิริ อาจารย์แพทย์หญิง ปรีญา จาโกต้า และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือวิจัย และให้คำแนะนำในการทำวิจัยและการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม

ขอขอบพระคุณ ประธาน และคณะกรรมการชมรมเพื่อนพาร์กินสัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ และความร่วมมือกับผู้วิจัยสำหรับ การประชาสัมพันธ์ การประสานงาน และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าและการเก็บข้อมูลวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้สุงวัยโรคพาร์กินสันที่เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน ที่ได้ให้ความสนใจ ความตั้งใจและให้ความร่วมมือในการทดลองวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาศิลปศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ให้ความรู้ ความเมตตาแก่ผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านในการช่วยดำเนินการวิจัยให้ราบรื่นเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโท สาขาศิลปศึกษาที่มีส่วนช่วยเหลือให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา

ท้ายที่สุด ขอขอบพระคุณบิดา มารดา สำหรับการสนับสนุนในด้านการศึกษา และเป็นแรงผลักดัน เป็นกำลังใจที่อบอุ่นให้แก่ผู้วิจัยเสมอมา

CHULALONGKORN UNIVERSITY

อริสรา วิโรจน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	5
คำถามวิจัย	6
สมมุติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตวิจัย	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
กรอบแนวคิด	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
1. โรคพาร์กินสัน	12
1.1 ความหมายของโรคพาร์กินสัน	12
1.2 การกำเนิดของโรค	12
1.3 อาการของโรค	13
1.4 ระดับความรุนแรงของโรคพาร์กินสัน	16
1.5 การรักษา	16
1.6 สภาวะของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันพาร์กินสันในประเทศไทย	19
1.7 กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในประเทศไทย	20

2. สุขภาวะ	22
2.1 ความหมายของสุขภาวะ	22
2.2 องค์ประกอบสุขภาวะ	23
3. กิจกรรมศิลปะ	25
3.1 ความหมายของกิจกรรมศิลปะ	25
3.2 ประเภทของกิจกรรมศิลปะ	26
3.3 คุณค่าของศิลปะ	29
3.4 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน	33
4. แนวคิดการศึกษาแบบองค์รวม (Holistic Education)	35
6. แนวคิดรูปแบบการสอนทักษะปฏิบัติของซิมป์สัน (Simpson)	39
7. ทักษะพลวัตรของเคิร์ต ฟิชเชอร์ (Kurt Fischer)	42
8. ทฤษฎีพัฒนาการของเกิเซล (Gesell)	43
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	49
9.2 งานวิจัยต่างประเทศ	54
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	58
2. สมมุติฐานการวิจัย	59
3. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	59
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
4.1 แบบสัมภาษณ์	62
4.2 แผนการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน 4 ด้าน	62
4.3 แบบสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะของผู้สูงวัยโรค พาร์กินสัน	63
4.4 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน	63
4.5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับโรคพาร์กินสัน (PDQ-39)	63

4.6 แบบประเมินผลการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้านของผู้สูงวัยโรค พาร์กินสัน	64
4.7 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัย โรคพาร์กินสัน	64
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	66
6.การวิเคราะห์ข้อมูล	69
7.การสรุปผล อภิปรายผล และนำเสนอรายงานการวิจัย	71
8.ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม	71
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	73
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ	104
สรุปผลการวิจัย	106
อภิปรายผล.....	114
ข้อเสนอแนะ	119
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	119
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	119
ภาคผนวก.....	120
บรรณานุกรม.....	188
ประวัติผู้เขียน.....	196

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน	109
----------	------------------------------------------------------------------------	-----



สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	สังเคราะห์พฤติกรรมของโรคพาร์กินสันตามระยะอาการ (Modified Hoehn and Yahr stages).....	18
ตารางที่ 2	วิเคราะห์กิจกรรมศิลปะกับผู้สูงวัย	28
ตารางที่ 3	สรุปรูปแบบการเรียนการสอนทักษะปฏิบัติของชุมชน.....	40
ตารางที่ 4	วิเคราะห์รูปแบบกิจกรรมศิลปะจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	45
ตารางที่ 5	สรุปผลการวิเคราะห์บทสัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพาร์กินสัน	75
ตารางที่ 6	สรุปผลการวิเคราะห์บทสัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน.....	77
ตารางที่ 7	สรุปผลการวิเคราะห์บทสัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมศิลปะ	79
ตารางที่ 8	สรุปผลการวิเคราะห์บทสัมภาษณ์ของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ผ่านการเป็นโรคพาร์กินสันระยะแรกถึงระยะที่ 2.5.....	81
ตารางที่ 9	การออกแบบกิจกรรมศิลปะจากรูปแบบกิจกรรมศิลปะ พาร์สร้างงานศิลป์	84
ตารางที่ 10	สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	93
ตารางที่ 11	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน	94
ตารางที่ 12	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน	94
ตารางที่ 13	ผลการประเมินการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้านของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน.....	95
ตารางที่ 14	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน.....	97
ตารางที่ 15	สรุปผลการทำแบบสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน	99

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพบว่าประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดย (สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) ได้กล่าวว่า การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุกลายเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกในรอบทศวรรษนี้ ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุเกือบทั้งหมด ประเทศกำลังพัฒนามีผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และพบว่าประเทศที่กำลังพัฒนาส่วนใหญ่จะประสบปัญหา รวมทั้งประเทศไทยที่ได้มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2583 จะเผชิญปัญหาผู้สูงอายุถึงร้อยละ 32.1 ของประชากรรวมทั้งประเทศ

โรคพาร์กินสันเป็นโรคที่พบในผู้สูงอายุทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย และในปัจจุบันพบอาการป่วยเป็นโรคพาร์กินสันเพิ่มขึ้น โดยผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 100 คน จะพบผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน 1 คน (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2555) โรคพาร์กินสันรู้จักกันโดยทั่วไป คือ โรคสั่นสั่นบิด หรือ สั่นบิด ลุกนก เป็นที่รู้จักครั้งแรกในวงการแพทย์เมื่อปี พ.ศ. 2360 โดยนายแพทย์เจมส์ พาร์กินสัน ชาวอังกฤษ จึงได้นำชื่อของท่านมาใช้เป็นชื่อของโรคนี้

โรคพาร์กินสันเป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เป็นอันดับสองรองจากโรคอัลไซเมอร์ พบว่าอัตราการมีชีวิตรอดของผู้ป่วย ในช่วงระยะ 5 ปีแรกของการเป็นโรค ไม่แตกต่างกันใน ประชากรที่มีอายุเท่ากัน แต่ถ้าเจ็บป่วยนาน 10 และ 15 ปี จะมีอัตราการรอดชีวิตลดลงเหลือเพียง ร้อยละ 75 และ 67 ตามลำดับ และพบว่า ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคพาร์กินสันจะมีภาวะสมองเสื่อมร่วมด้วย ในระยะสุดท้าย โรคพาร์กินสันเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อม และเป็นสาเหตุการตายในระดับต้นของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยพาร์กินสันจะมีอายุเฉลี่ยที่ประมาณ 55-60 ปี โดยส่วนมากจะมีอายุมากกว่า 50 ปี ส่วนผู้ป่วยอีกกลุ่มคือผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 40 ปี ซึ่งมีการดำเนินของโรคที่แตกต่างออกไปแต่มีพยาธิสภาพเช่นเดียวกับผู้ป่วยพาร์กินสันอายุมาก (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสัน และกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ, 2564)

การรักษาโรคพาร์กินสันมี 3 วิธี คือ 1. รักษาด้วยยา ซึ่งจะทำให้สารเคมีโดปามีนในสมองมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย แม้ว่ายาจะไม่สามารถทำให้เซลล์สมองที่ตายไปฟื้นตัวหรือกลับมามีชีวิตแทนเซลล์เดิมได้ 2. ทำกายภาพบำบัด โดยมีจุดมุ่งหมายในการรักษา คือ ให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพชีวิตที่ใกล้เคียงคนปกติที่สุด มีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ เช่นการทำกายภาพบำบัด

การออกกำลังกาย เล่นดนตรี กิจกรรมประดิษฐ์ เป็นต้น 3. การผ่าตัด โดยมากจะได้ผลดีในผู้ป่วยที่มีอาการไม่มากนัก และอายุน้อย หรือในผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนจากยาที่ใช้มาเป็นระยะเวลานาน (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2553)

อาการของผู้ป่วยพาร์กินสันจะมีปัญหาด้านการทรงตัว การเคลื่อนไหวช้ากว่าปกติ ทรงตัวไม่สม่ำเสมอ รวมถึง อาการ สั่น ซึ่งเป็นอาการเด่นที่พบบ่อยสุด คือ มักจะเริ่มเห็นที่มือ โดยจะเป็นที่ข้างใดข้างหนึ่งก่อน และ เกิดขึ้นขณะ ที่อยู่เฉยๆอาการสั่นจะลดลงเมื่อใช้มือนั้นทำงาน (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสัน และกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ, 2564) โดยอาการเหล่านี้จะมีมากน้อยไม่เท่ากัน ตามแต่ละระยะอาการของโรคพาร์กินสันตามการแบ่งระยะอาการที่เรียกว่า Modified Hoehn and Yahr scale ที่แบ่งระยะเวลาเป็น ระยะที่ 0 คือ ไม่มีอาการแสดง ไปจนถึงระยะอาการที่ 5 คือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องนอนบนเตียง หรืออาศัยบนรถเข็น ซึ่งอาการของโรคพาร์กินสันยังมีปัญหาในการสื่อสาร ผู้ป่วยจะรู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง วิดกกังวล มีพฤติกรรมแยกตัว ออกห่าง จากสังคม เห็นได้ว่าโรคพาร์กินสันนั้นทำให้เกิดผลกระทบทั้งในด้านร่างกาย คือ มีผลกระทบด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย การสั่น การควบคุมกล้ามเนื้อ และการแข็งเกร็ง ผลกระทบทางด้านจิตใจ คือ ผู้ป่วยมีภาวะเครียด วิดกกังวล และอาจมีอาการซึมเศร้าตามมา ผลกระทบทางด้านปัญญา คือ มีความเจริญงอกงามทางความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ลดลง และผลกระทบด้านสังคม คือ ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันจะมีการหลีกเลี่ยงสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดน้อยลง ขาดการตอบโต้ สื่อสาร และความเชื่อมั่นในตนเอง จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมีปัญหาทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม

สุขภาวะ ซึ่งประกอบด้วยสุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพปัญญา และสุขภาพสังคม (ประเวศ วะสี, 2551) เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันจึงจำเป็นต้องใส่ใจในเรื่องสุขภาวะ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และเป็นไปในแบบที่ต้องการ ทั้งนี้ สุขภาวะคือ ภาวะที่เป็นสุข ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา สังคม และ สิ่งแวดล้อม สุขภาวะทางกาย ได้แก่ ร่างกายแข็งแรงไม่ป่วยด้วยสาเหตุที่ควบคุมได้ ไม่พิการ ไม่ตายก่อนวัยอันควร ได้รับการดูแลที่ดีเมื่อป่วย และมีปัจจัย 4 พอเพียงรวมถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาวะ ทางจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ จิตใจดี มีความสุข ไม่เจ็บป่วยทางจิต สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หรือความสุขทางจิตวิญญาณ (spiritual happiness) คือการเข้าใจสรรพสิ่งอย่างเป็นจริง มีจิตใจ เปี่ยมสุข เข้าถึงสิ่งดีงามถูกต้องสูงสุด จิตใจดี มีเมตตากรุณา มีจิตใจสะอาด สว่าง สงบ และสุขภาวะทางสังคม ได้แก่ สังคมพึ่งพา ช่วยเหลือเกื้อกูล สิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมดี ชีวิตมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี อยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข (ประเวศ วะสี, 2540)

แนวทางการศึกษาแบบองค์รวม (holistic education) เป็นแนวคิดที่มีความสัมพันธ์กันกับการสร้างเสริมสุขภาวะ กล่าวคือ เป็นการพัฒนามนุษย์และการจัดการเรียนรู้ที่คำนึงถึงมิติอัน

หลากหลายของบุคคล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา การรู้คิด สุนทรียภาพ และมิติอื่นๆ ซึ่งแล้วแต่จะกำหนดความหมาย การจัดการศึกษาแบบองค์รวม จึงต้องมีลักษณะบูรณาการสอดคล้อง และเกื้อหนุนต่อการพัฒนาชีวิต สอดคล้องกับแนวคิดการศึกษาแบบองค์รวมมีพื้นฐานมาจากจิตวิทยา กลุ่มเกสตัลต์ (Gestalt Psychology) ซึ่งเป็นกลุ่มที่เน้นความเป็น “ส่วนรวมทั้งหมด (whole)” การศึกษาพฤติกรรมของบุคคลต้องพิจารณาเป็นองค์รวม จะแยกทีละส่วนไม่ได้ เพราะคุณค่าขององค์รวมมีมากกว่าการนำส่วนย่อย ๆ มาบวกกัน ดังที่ Miller R. (1992) ให้ความหมายกับการศึกษาแบบองค์รวมว่าเป็นการศึกษาที่พยายามสร้างเสริมการพัฒนาของบุคคลทั้งหมดในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งรวมถึง สติปัญญา ร่างกาย อารมณ์ สังคม และมิติอื่น ๆ เช่น ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อม โดยเป็นการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลายและเกื้อหนุนต่อการพัฒนาชีวิตในหลาย ๆ วิธี เพื่อสร้างความเข้าใจตนเอง เน้นความสำคัญในด้านการพัฒนาร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การรู้คิด และปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับ ปัญหา อาการของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ต้องสร้างเสริมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ของ Havighurst R. (1960) ได้กล่าวถึงการให้ความสำคัญต่อบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้เกษียณอายุ หรือเริ่มมีอายุที่สูงขึ้น ไม่มีภาระหน้าที่ในการทำงาน จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าบทบาทหน้าที่ของตนเองลดน้อยลง และอาจทำให้รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง เช่นเดียวกับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่นอกจากมีอายุที่มากขึ้นแล้ว ยังมีอาการ ปัญหาของโรคตามมาด้วย การเข้าร่วมหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ จะช่วยทำให้ผู้สูงวัยได้มีกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย เกิดปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ช่วยสร้างเสริมในสิ่งที่ขาดหายไป ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในสังคม เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง และสามารถคงคุณภาพ หรือพัฒนาตนเองได้เพิ่มขึ้น

กิจกรรมศิลปะเป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดได้อย่างเต็มที่ เป็นช่องทางในการสื่อสารเรื่องที่มีความยากลำบากในการพูด เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย รวมทั้งสร้างความภูมิใจให้กับผู้สร้างสรรค์งาน เกิดการยอมรับและนับถือตนเอง ในด้านร่างกายกิจกรรมศิลปะช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหว และช่วยกระตุ้นประสาทสัมผัส การประสานงานกันระหว่างสายตากับมือ หากทำกิจกรรมศิลปะเป็นประจำจะเกิดทักษะความชำนาญ และ เสริมสร้างความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ หรือส่วนต่าง ๆ ที่ใช้ในการทำงานได้ (Leither M. J. & Lettner S. F., 2004) ในด้านจิตใจผลของงานศิลปะที่เกิดขึ้นต่อสมองเมื่อคนเราได้เห็นงานศิลปะที่เรามองว่าสวยเมื่อนั้นศูนย์ควบคุมความพึงพอใจในสมองจะมีการตอบสนองเป็นพิเศษ สมองจะกระตุ้นให้เกิดการหลั่งสารโดพามีน เป็นสารแห่งความสุขที่ทำให้รู้สึกเบิกบาน ปัจจุบันศิลปะได้ถูกนำมาใช้ในการผ่อนคลายด้านจิตใจ และ สมองของผู้ป่วยที่มีอาการของโรคพาร์กินสัน หรือแม้แต่โรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคซึมเศร้า โรคไบโพลาร์ หรือผู้ป่วยที่เป็นออทิสติก ก็สามารถใช้ศิลปะ เพื่อให้จิตใจนิ่ง และสงบลงได้เพราะการแสดงความรู้สึกผ่านผลงาน

ศิลปะทำให้ผู้ป่วยได้ปลดปล่อยความเครียดส่วนลึกในจิตใจ (พริบพันดาว, 2560) ในด้านปัญญา (ธัญญ์วี วราจจารรัตน์, 2559) ได้กล่าวว่ากิจกรรมศิลปะบำบัดสามารถนำมาใช้เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมศักยภาพของสมอง ในด้านกระบวนการทางสติปัญญาของผู้สูงอายุได้ และในด้านสังคม (Jones P., 2005) พบว่า การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมศิลปะนั้นสามารถเปิดโอกาสให้ได้พูดคุยสื่อสาร และพบปะกับผู้อื่น สร้างสัมพันธภาพ ทักษะการสื่อสาร รวมถึงให้ความรู้สึกรับซึ่งกันและกัน

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสร้างรูปแบบกิจกรรมศิลปะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน คือทฤษฎีพัฒนาการของกิเซล (Gesell A., 1940) นักจิตวิทยาพัฒนาการ ที่ได้กล่าวถึงความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กที่เป็นรากฐานของมนุษย์ตั้งแต่วัยเด็กจนเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ว่าได้รับอิทธิพลมาจากพฤติกรรมของมนุษย์และสภาพความพร้อมทางด้านร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อ ต่อมกระดูก และประสาทต่าง ๆ โดยเป็นทฤษฎีที่เน้นให้ทำกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมการเคลื่อนไหว ให้ร่างกายมีการประสานสัมพันธ์กันของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ โดยแบ่งพัฒนาการออกเป็น 4 ด้าน คือ 1. ด้านการเคลื่อนไหว 2. ด้านการปรับตัว 3. ด้านภาษา 4. ด้านนิสัยส่วนตัวและสังคม ซึ่งมีความสอดคล้องกับการสร้างเสริมและการพัฒนาผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ต้องฝึกทักษะการเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อต่าง ๆ ประสานกับตา การฝึกพูดสื่อสาร การตอบสนองต่อการเข้าสังคมร่วมกับผู้อื่น จึงใช้ทฤษฎีการพัฒนาการของกิเซลเป็นแนวคิดในการพัฒนากิจกรรมศิลปะที่สร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันในภาพรวมด้วย

นอกจากนี้แนวคิดรูปแบบการสอนพัฒนาทักษะปฏิบัติของ Simpson E. G. (1972a) เป็นแนวคิดการพัฒนาการทางกาย เพื่อสร้างเสริมความสามารถในการประสานการทำงานของกล้ามเนื้อหรือร่างกายในการทำงานปฏิบัติ ช่วยสร้างเสริมให้ผู้ร่วมกิจกรรมเกิดการเคลื่อนไหวในการทำงาน เกิดการประสานการทำงานของกล้ามเนื้อหรือร่างกายในการทำงานที่มีความซับซ้อน ทักษะปฏิบัตินี้ หากได้รับการฝึกฝนที่ดี จะเกิดความถูกต้อง ความคล่องแคล่ว ความเชี่ยวชาญและความชำนาญ ซึ่งทฤษฎีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้เรียนสามารถทำงาน หรือปฏิบัติงานที่ต้องอาศัยการเคลื่อนไหว การประสานสัมพันธ์กันของกล้ามเนื้อทั้งหลายได้อย่างดี มีความถูกต้องและมีความชำนาญ โดยประกอบด้วยระเบียบวิธีการสอน 7 ขั้น ได้แก่ 1) ขั้นการรับรู้ 2) ขั้นการเตรียมความพร้อม 3) ขั้นการสนองตอบภายใต้การควบคุม 4) ขั้นการให้ลงมือทำงานกลายเป็นกลไกที่สามารถกระทำเองได้ 5) ขั้นการกระทำอย่างชำนาญ 6) ขั้นการปรับปรุงและประยุกต์ใช้ 7) ขั้นการคิดริเริ่ม (Simpson E. G., 1972a)

สรุปได้ว่าผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันมีอาการปัญหาของโรคที่ทำให้สุขภาวะที่สำคัญลดน้อยลง จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เห็นได้ว่าผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันนั้นต้องการการสร้างเสริม

ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม การใช้กิจกรรมศิลปะสามารถเป็นส่วนช่วยในการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้ แนวคิดและทฤษฎีที่ได้จากการศึกษาเอกสาร แสดงให้เห็นถึงหลักการสำคัญที่มีประโยชน์ และสามารถนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน คือ แนวคิดการศึกษาแบบองค์รวม ซึ่งสามารถนำมาเป็นหลักในการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันในภาพรวมได้ กล่าวคือ รูปแบบกิจกรรมศิลปะที่สร้างขึ้น จะต้องทำให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้พัฒนาในทุก ๆ ด้านเพื่อสร้างความเข้าใจตนเอง เน้นความสำคัญในด้านการพัฒนาร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เป็นหลัก (Miller R., 1992) การจัดกิจกรรมให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันเข้าร่วมควรเป็นไปตามทฤษฎีกิจกรรม ที่ได้สร้างเสริมสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ และใช้ร่างกายของตนเองได้เต็มศักยภาพ ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้พัฒนาตนเองตามวัยและสังคมปัจจุบัน (Havighurst R., 1960) จุดเน้นทางสุขภาวะที่เป็นอาการหลักของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ได้แก่ ด้านร่างกาย ที่มีการเคลื่อนไหวช้า สั่น เกร็ง โดยเฉพาะที่มือ แต่เมื่อได้หยิบจับ หรือมีสมาธิกับสิ่งใด อาการนั้นจะหายไปชั่วขณะ การใช้ทฤษฎีพัฒนาการของกิลเซลในการสร้างรูปแบบกิจกรรมศิลปะนั้นมีความสอดคล้องกัน เนื่องจาก ได้ให้ความสำคัญต่อการเคลื่อนไหวร่างกาย การสัมพันธ์กันของระบบประสาทและกล้ามเนื้อในการทำกิจกรรมศิลปะ เช่นการวาดภาพระบายสี การผูก การร้อย การปะติด เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีขั้นตอนในการทำ หรือเรียนรู้กิจกรรมศิลปะ เพื่อพัฒนาการประสานสัมพันธ์กันของอวัยวะต่าง ๆ ทั้งกล้ามเนื้อมัดเล็ก สายตา และสมอง ผ่านการทำงานศิลปะปฏิบัติ ซึ่ง (Simpson E. G., 1972a) ได้เสนอขั้นตอนที่ช่วยให้สามารถปฏิบัติหรือทำงานที่ต้องอาศัยการเคลื่อนไหว หรือการประสานงานของกล้ามเนื้อทั้งหลาย ได้อย่างถูกต้อง ตั้งแต่ขั้นการรับรู้ การเตรียมความพร้อม การลงมือทำงานสามารถทำเองได้ และการทำงานศิลปะปฏิบัติเองได้อย่างชำนาญ จนสามารถประยุกต์ใช้ และริเริ่มงานศิลปะด้วยตนเองได้

รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ได้ใช้แนวคิดและทฤษฎีข้างต้นที่กล่าวมา วิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อให้ได้ซึ่งรูปแบบกิจกรรมศิลปะที่สร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านสังคม สามารถนำรูปแบบกิจกรรมศิลปะไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างกิจกรรมศิลปะที่ส่งเสริมสุขภาวะในแต่ละด้าน หรือในภาพรวมทั้ง 4 ได้

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อนำเสนอรูปแบบกิจกรรมศิลปะที่สร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะที่สร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

คำถามวิจัย

1. รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันควรมีลักษณะอย่างไร
2. รูปแบบกิจกรรมศิลปะที่จัดขึ้นสามารถสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้หรือไม่



สมมุติฐานการวิจัย

ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการ จะมีสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคมสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขอบเขตวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมีแบบแผนการวิจัย คือ Pretest - Posttest Control Group Design

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป โดยกำหนดคุณสมบัติระยะอาการของโรคที่ระยะที่ 0 ถึงระยะที่ 2.5 ตาม (Modified Hoehn and Yahr stages) ซึ่งเป็นช่วงระยะอาการเริ่มแรกผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน คือ เริ่มมีอาการสั่น แขนเกร็ง เริ่มมีอาการทางร่างกายผิดปกติ โดยมีอาการแสดงทั้งด้านเดียว หรือ สองข้างของร่างกาย แต่ยังไม่ร้ายแรงมากนัก ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

ตัวแปรต้น คือ รูปแบบกิจกรรมศิลปะพาร์กินสันสร้างสรรค์งานศิลป์

ตัวแปรตาม คือ สุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

- ด้านร่างกาย : การใช้กล้ามเนื้อมือมัดเล็ก การประสานกันของกล้ามเนื้อมือ และสายตา เป็นหลัก
- ด้านจิตใจ : การมีสมาธิ ความสุข ความสนุก ไม่เครียด
- ด้านปัญญา : การคิดสร้างสรรค์
- ด้านสังคม : การสื่อสาร ความมั่นใจในการทำงานศิลปะร่วมกับผู้อื่น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคพาร์กินสัน อยู่ในระยะอาการเริ่มแรกถึงระยะที่ 2.5 ตั้งแต่ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่มีอาการไม่มากนัก มีการแสดงด้านใดด้านหนึ่ง ถึงทั้งสองข้างของร่างกาย มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับเล็กน้อย ซึ่งสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และอยู่ในระยะอาการที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมถึงมีความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะได้

สุขภาวะ หมายถึง ความรู้สึกผาสุก ความสามารถกระทำบทบาทหน้าที่ และดำเนินชีวิตได้เต็มศักยภาพท่ามกลางภาวะของโรคพาร์กินสันระยะเริ่มแรกถึงระยะที่ 2.5 ซึ่งในที่นี่จะศึกษาสุขภาวะ 4 ด้าน ได้แก่

- ด้านร่างกาย คือ สามารถใช้กำลังและกล้ามเนื้อของร่างกายในการเคลื่อนไหว และทำในสิ่งที่ต้องการได้ตามสภาพของตนเอง
- ด้านจิตใจ คือ มีสติ สมานใจ เห็นคุณค่าในตนเอง มีความภูมิใจในตนเองและไม่ย่อท้อต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ
- ด้านปัญญา คือ เต็มใจที่จะเรียนรู้ในองค์ความรู้ใหม่ ๆ ใช้ความคิด ปัญญาในการทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อพัฒนาตนเอง
- และด้านสังคม คือ มีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับบุคคลอื่น ๆ และ สิ่งแวดล้อมรอบตัว ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง และกล้าแสดงความคิดเห็นของตนเอง

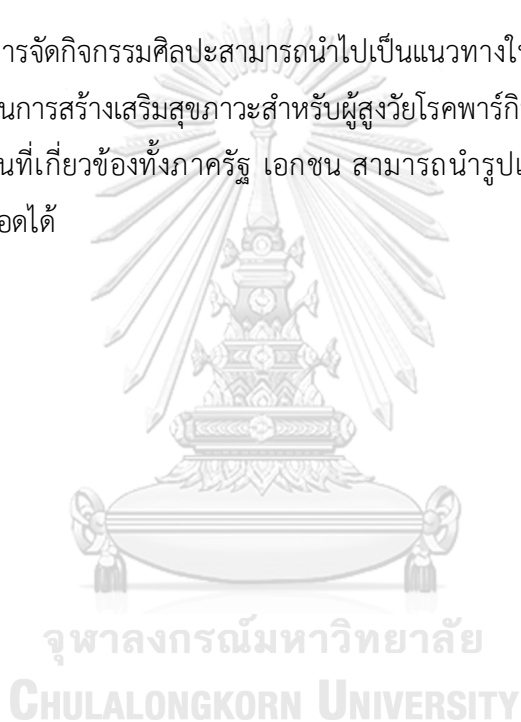
แนวคิดรูปแบบการสอนที่พัฒนาทักษะปฏิบัติของชุมชน หมายถึง การจัดรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาทางกาย เน้นการพัฒนากล้ามเนื้อส่วนต่างๆ การประสานสัมพันธ์กันของกล้ามเนื้อทั้งหลาย โดยประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ 1.ขั้นการรับรู้ 2.ขั้นเตรียมความพร้อม 3.ขั้นตอบสนองภายใต้การควบคุม 4.ขั้นการให้ลงมือทำจนกลายเป็นกลไกที่สามารถกระทำตัวเอง 5.ขั้นการกระทำอย่างชำนาญ 6.ขั้นการปรับปรุงและประยุกต์ใช้ 7.ขั้นการริเริ่ม

รูปแบบกิจกรรมศิลปะ หมายถึง รูปแบบกิจกรรมที่สร้างมาจากปัญหาและอาการของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน มุ่งเน้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ โดยบูรณาการระหว่างแนวคิดการศึกษาแบบองค์รวม ทฤษฎีกิจกรรม แนวคิดรูปแบบการสอนที่พัฒนาทักษะปฏิบัติของชุมชน และทฤษฎีพัฒนาการของกิเซล ได้เป็นรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ภายใต้ชื่อ พาร์สร้างงานศิลป์ โดยมีองค์ประกอบ คือ 1. ศิลปะการเคลื่อนไหว (Activation) เป็นกิจกรรมที่เน้นให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้ใช้การเคลื่อนไหวร่างกาย การทำงานของกล้ามเนื้อและอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายประสานสัมพันธ์กัน เช่นกล้ามเนื้อแขน กล้ามเนื้อมัดเล็ก การประสานกันของมือ และสายตาในการทำกิจกรรม 2. ร่วมใจสร้างงานศิลป์ (Participation) เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้เรียน ครอบครัว หรือผู้ดูแล เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมโดยทำเป็นกิจกรรมคู่ หรือกลุ่ม 3. จินตนาการสู่งานสร้างสรรค์ (Creation) เป็นการเน้นให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ การคิดแก้ปัญหา การใช้จินตนาการในการทำกิจกรรมศิลปะ 4. ประสานสัมพันธ์งานศิลป์ (Co-ordination) เป็นกิจกรรมที่เมื่อผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้เข้าร่วมแล้ว จะสร้างเสริมสร้างความภูมิใจและความเชื่อมั่นในตนเองให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ออกแบบนิทรรศการแสดงผลงานของตนเอง

และของทุกคนร่วมกัน หากผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้ใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะนี้จะสามารถสร้างเสริมสุขภาพได้ครบทั้ง 4 ด้าน

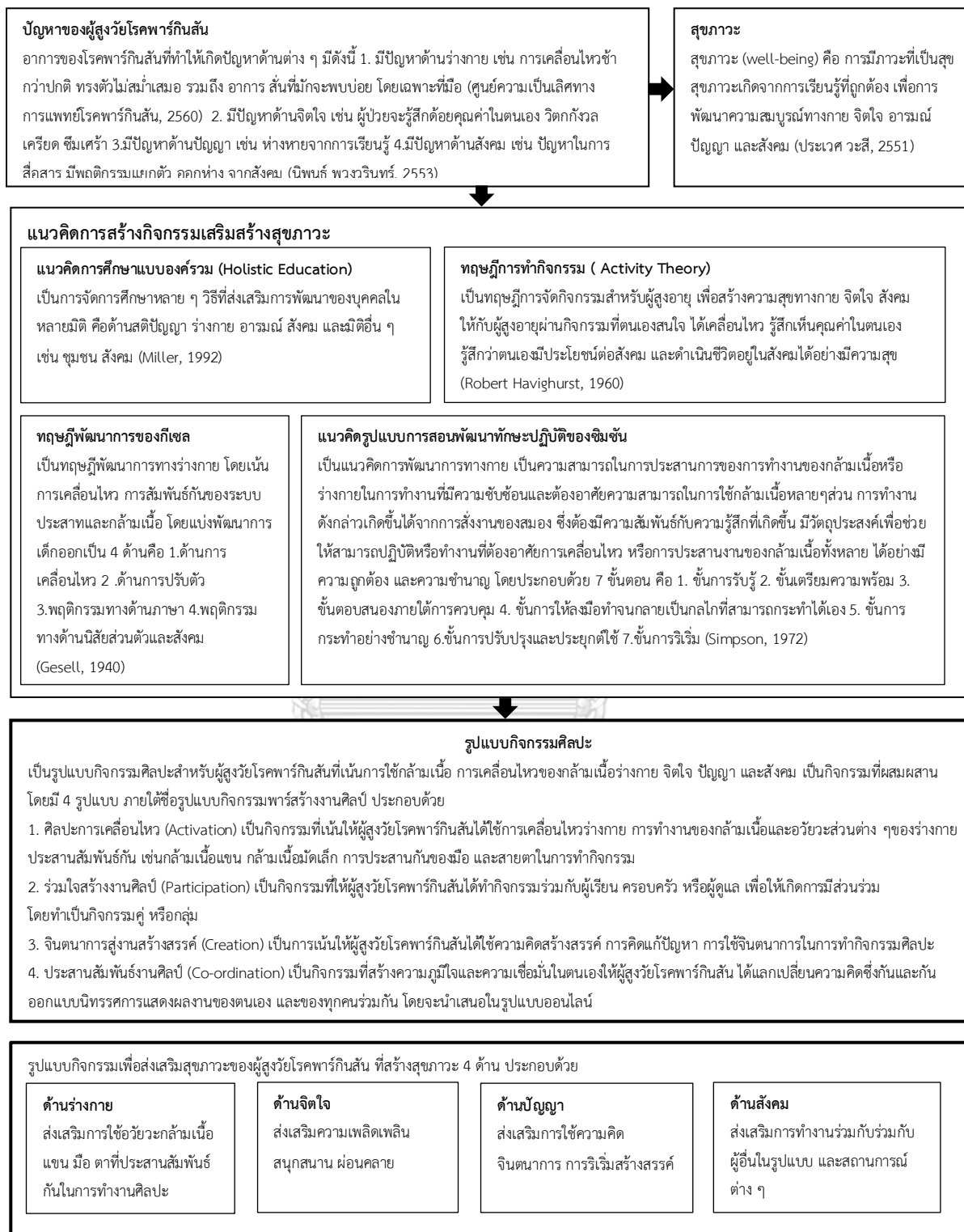
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบลักษณะรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมต่อการเสริมสร้างสุขภาพแก่ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีสุขภาพทางกาย ใจ ปัญญา และสังคมที่ดีขึ้น
3. รูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเป็นต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน สามารถนำรูปแบบกิจกรรมนี้ไปใช้สร้างเสริมหรือต่อยอดได้



กรอบแนวคิด

เรื่อง ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากหัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่องผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ผู้วิจัยมีการทบทวนเอกสารตามประเด็นต่อไปนี้

1. ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
 - 1.1 ความหมายของโรคพาร์กินสัน
 - 1.2 การกำเนิดของโรค
 - 1.3 อาการของโรค
 - 1.4 การรักษา
 - 1.5 สภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันในประเทศไทย
 - 1.6 กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
2. สุขภาวะ
 - 2.1 ความหมายของสุขภาวะ
 - 2.2 องค์ประกอบสุขภาวะ
 - 2.3 การประเมินสุขภาวะ
3. รูปแบบกิจกรรมศิลปะ
 - 3.1 ความหมายของกิจกรรมศิลปะ
 - 3.2 ประเภทของกิจกรรมศิลปะ
 - 3.3 คุณค่าของศิลปะ
 - 3.4 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
4. แนวคิดการศึกษาแบบองค์รวม (Holistic Education)
5. ทฤษฎีกิจกรรมของ (Robert Havighurst)
6. ทักษะปฏิบัติของซิมป์สัน (Simpson)
7. ทักษะพลวัตของ (Kurt Fischer)
8. ทฤษฎีพัฒนาการของเกิเซล (Gesell)
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 8.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 8.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. โรคพาร์กินสัน

1.1 ความหมายของโรคพาร์กินสัน

โรคพาร์กินสัน หรือ Parkinson's Disease คือโรคที่เกิดจากความเสื่อมของระบบประสาทที่มีลักษณะพิเศษของอาการทั้งที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว (Motor) และไม่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว (Non-Motor) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โรคพาร์กินสันเกิดจากความเสื่อมของระบบประสาท จึงมักเกิดในคนที่มีอายุค่อนข้างมากคือ มักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป แต่โรคพาร์กินสันก็สามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเชื้อชาติ ทุกอาชีพ มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปีที่เริ่มมีอาการหรือที่เรียกว่าโรคพาร์กินสันในผู้ป่วยอายุน้อย หรือ Young-Onset Parkinson's Disease (YOPD) ในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมักเกิดจากกรรมพันธุ์ คิดเป็น 20% ส่วนที่เหลืออีก 80% ยังไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงคืออายุที่เพิ่มขึ้น (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2549) การดำเนินของโรคจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงเป็นลำดับจนเกิดภาวะทุพพลภาพ ร้อยละ 66 ของผู้ป่วยมีอาการดังกล่าวเกิดขึ้นภายใน 5 ปี และ ร้อยละ 80 ของผู้ป่วย มีอาการเกิดขึ้นภายใน 10 ปี โดยอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยจะสูงเป็น 3 เท่าของคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 25 เสียชีวิตภายใน 5 ปีหลังจากเริ่มเป็นโรค และร้อยละ 65 เสียชีวิตภายใน 10 ปี หลังจากเริ่มเป็นโรค (สมภพ เรืองตระกูล, 2547)

1.2 การกำเนิดของโรค

การกำเนิดหลักของโรคพาร์กินสันเกิดจากความเสื่อมของเซลล์ประสาทที่มีหน้าที่สร้างสารสื่อประสาทโดปามีน (Dopaminergic Neuron) ที่บริเวณสมองส่วน Substantia Nigra โดยกลไกความเสื่อมดังกล่าวเชื่อว่าเป็นผลจากการมีสารโปรตีน Alpha-Synuclein สะสมอย่างผิดปกติในสมองจนเป็นลักษณะของกลุ่มก้อนที่ฝังตัวอยู่ในเซลล์ประสาทสมอง ที่เรียกว่า Lewy bodies ซึ่งลักษณะดังกล่าวถือว่าเป็นพยาธิสภาพหลักของการเกิดโรคพาร์กินสัน (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ และคณะ, 2559)

นิพนธ์ พวงวรินทร์ (2553) กล่าวว่า สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคพาร์กินสัน ได้แก่

1. ความชราภาพของสมอง มีผลทำให้เซลล์สมองที่สร้างสารโดปามีน ซึ่งเกิดจากกลุ่มเซลล์ประสาทที่มีสีดำที่อยู่บริเวณก้านสมอง โดยทำหน้าที่สำคัญในการสั่งร่างกายให้เคลื่อนไหว มีจำนวนลดลง โดยมากพบในผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง และจัดว่าเป็นกลุ่มที่ไม่มีสาเหตุจำเพาะแน่นอน

2. ยากลุ่มประสาทหลักหรือยานอนหลับที่ออกฤทธิ์กดหรือต้านการสร้างสารโดปามีน โดยมากพบในผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่ต้องได้รับยากลุ่มนี้เพื่อป้องกันการคลุ้มคลั่ง รวมถึงอาการอื่น ๆ ทางประสาท แต่ปัจจุบันยาเหล่านี้ลดความนิยมในการใช้ลงแต่ปลอดภัยสูงกว่าและไม่มีผลต่อการเกิดโรคพาร์กินสัน

3. ยาลดความดันโลหิตสูง ในอดีตมียาลดความดันโลหิตที่มีคุณสมบัติออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลาง จึงทำให้สมองลดการสร้างสารโดปามีน แต่ในระยะหลัง ๆ ยาควบคุมความดันโลหิตส่วนใหญ่จะมีฤทธิ์นอกกระบบประสาทส่วนกลาง แต่มีผลทำให้ขยายหลอดเลือดส่วนปลาย จึงไม่ส่งต่อสมองที่จะทำให้เกิดโรคพาร์กินสันต่อไป

4. หลอดเลือดในสมองอุดตันทำให้เซลล์สมองที่สร้างโดปามีนมีจำนวนน้อยหรือหมดไป

5. สารพิษทำลายสมอง ได้แก่ สารเมฆางานิสในโรงงานถ่านไฟฉาย พิษจากสารคาร์บอนมอนนอกไซด์

6. สมองขาดออกซิเจน ในกรณีที่จมน้ำ ถูกบีบคอ เกิดการอุดตันในทางเดินหายใจจากเสมหะหรืออาหาร เป็นต้น

7. ศีรษะถูกกระแทกกระเทือนจากอุบัติเหตุหรือโรคเมานต์ในนักมวย

8. การอักเสบของสมอง

9. โรคทางพันธุกรรม เช่น โรควิลสัน ซึ่งเกิดจากการที่มีอาการของโรคตับพิการร่วมกับโรคสมอง สาเหตุมาจากธาตุทองแดงไปเกาะในตับและสมองมากจนเป็นอันตรายขึ้นมา

10. ยาในกลุ่มต้านแคลเซียมที่ใช้ในโรคหัวใจ โรคสมอง ยาแก้เวียนศีรษะ และยาแก้อาเจียนบางชนิด

1.3 อาการของโรค

จากผลของการที่สารสื่อประสาทโดปามีนลดลง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการของโรคพาร์กินสัน อาการของโรคพาร์กินสันสามารถแบ่งได้เป็นสองกลุ่มอาการหลัก ได้แก่

อาการที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว (motor symptoms)

ประกอบด้วย อาการเคลื่อนไหวช้า (Bradykinesia) อาการสั่น (Rest Tremor) อาการแข็งเกร็ง (Rigidity) และปัญหาการทรงตัว (Postural Instability) ซึ่งอาการดังกล่าวมักพบมีอาการแสดงที่เห็นเด่นชัดจนเป็นอาการนำหลักที่ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษา (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ และคณะ, 2559)

โรคพาร์กินสันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความคล่องแคล่วในการเดินลดลง ผู้ป่วยจะเดินแบบลากเท้า ในช่วงสั้น ๆ อาการเริ่มต้นจะค่อย ๆ เกิดขึ้นซ้ำ ๆ อาการเริ่มแรกจะไม่สามารถสังเกตได้ในระยะเวลานึง แต่จะถูกสังเกตได้โดยเพื่อนร่วมงานหรือครอบครัวในลักษณะที่ผู้ป่วยมีอาการสีหน้าเฉยชา โศกเศร้า งอแขนโดยขาดการหมุนหรือแกว่งแขน น้ำเสียงพูดในลักษณะ โทนเสียงเดียว และการเคลื่อนไหวที่ช้าลง เป็นต้น (Hardy J. Lees A., and Revesz T., 2009)

โรคพาร์กินสันจะแสดงอาการที่เด่นชัด 4 อาการ หรือที่เรียกว่า TRAP ได้แก่ อาการมือสั่น คือ ใช้มือไม่คล่องเหมือนเก่า เช่น กลักระดุม เปิดฝาชวดน้ำ เขียนหนังสือ หรืออาจมือสั่นขณะอยู่หนึ่ง

แต่เวลาเคลื่อนไหวอาการมือสั่นกลับหายไป อาการฝืด หนืด กล้ามเนื้อเกร็ง แขนขาเกร็งแข็งจนบางครั้งอาจปวด หรือเกิดตะคริว ใบหน้าแสดงออกได้น้อย ยิ้มน้อยหรือไม่แสดงออกทางสีหน้า ไม่ค่อยกระพริบตา พูดเสียงเบาลง กลืนไม่คล่องเหมือนเดิม อาจมีน้ำลาย หรือสำลักง่ายขึ้น การเคลื่อนไหวช้า เคลื่อนไหวร่างกาย หรือทำอะไรได้ช้าลง การทรงตัวและการเดินผิดปกติ เดินลำบาก ก้าวขาไม่ค่อยออก ก้าวเท้าสั้น ๆ เดินชอยเท้าถี่ ศีรษะพุ่งไปข้างหน้าขณะเดิน หมุนกลับลำตัวลำบาก (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2565) อาการเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการเคลื่อนไหวและคุณภาพชีวิตที่ลดลง

อาการสั่น

อาการสั่นเป็นอาการแรกที่เกิดขึ้นได้จากผู้ป่วยหรือจากสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งจะเริ่มเกิดขึ้นที่มือในขณะที่พักและจะลดลงหรือหายไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคในระดับเบา โดยจะเริ่มที่ความถี่ 4-7 Hz และจะเพิ่มมากขึ้นอย่างสม่ำเสมอ และการสั่นจะเริ่มที่มือข้างใดข้างหนึ่ง ซึ่งคือการสั่นที่เหมือนกับการจับเม็ดยาอยู่และเลื่อนไปมา เหมือนการปั้นยา เม็ดยาตกลง ซึ่งเป็นลักษณะสั่นเฉพาะในโรคพาร์กินสัน ในระยะแรกหากเห็นผู้ป่วยมีอาการสั่นแบบนี้ก็สามารถบอกได้เลยว่าเป็นโรคพาร์กินสัน อาการสั่นจะเกิดเป็นช่วง ๆ ไม่จำเป็นต้องมีอาการตลอดเวลา อาจจะเริ่มที่ด้านซ้ายหรือขวาก่อนก็ได้ (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2549) นอกจากนี้ ขา, คาง, ปาก และลิ้นอาจจะได้รับผลกระทบด้วย โดยปกติอาการสั่นจะเริ่มที่ด้านใดด้าน หนึ่งของร่างกายและจะค่อย ๆ ปรากฏอาการในอีกด้านของร่างกายทีละน้อย ผู้ป่วยจะมีปัญหาการงอ นิ้วมือและการหมุนข้อมือระหว่างอาการสั่น

อาการสั่นในลักษณะอื่นอาจไม่เกิดขึ้นในขณะที่มืออยู่เฉย แต่อาจจะเกิดขึ้นในขณะที่ใช้มือนั้นทำงาน (Action Tremor) ซึ่งอาจพบได้ประมาณร้อยละ 30 ในผู้ป่วยลักษณะนี้ อาการสั่นในโรคพาร์กินสันไม่จำเป็นว่าจะต้องเกิดขึ้นที่มือหรือเท้าเท่านั้น ถ้าอาการสั่นเกิดที่ริมฝีปาก (Lip Tremor) หรือคาง (Chin Tremor) โดยส่วนมากจะเป็นอาการสั่นของโรคพาร์กินสันเช่นกัน แต่หากอาการสั่นเป็นทั้งศีรษะ เช่น ส่ายไปมาเหมือนกับบอกว่า ไม่ได้ ตลอดเวลา (No-No Tremor) หรือสั่นแบบผงกศีรษะเหมือนบอกว่า ได้-ได้ ตลอดเวลา (Yes-Yes Tremor) มักไม่ใช่อาการสั่นในโรคพาร์กินสันแต่จะเป็นการสั่นแบบ Essential Tremor (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2549)

อาการแข็งเกร็ง

อาการแข็งเกร็ง (Rigidity) เป็นอาการสำคัญที่บ่งบอกถึงโรคพาร์กินสัน ซึ่งมีลักษณะร่วมกันของแขนและขาเต็มที่ ผู้ป่วยจะมีอาการแข็งเกร็งในด้านเดียวกันกับที่มีอาการสั่น การเคลื่อนไหวที่แข็งเกร็งและช้ามักเป็นปัญหาที่ส่งต่อการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยมากที่สุด (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2549)

อาการแข็งเกร็ง เป็นสาเหตุให้เกิดอาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อแขนและขา ซึ่งจะนำไปสู่การเมื่อยล้า และจำกัดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อนั้น ๆ อาการเกร็งจะเริ่ม จากข้างใดข้างหนึ่งก่อน ต่อมาจึงเป็น ทั้งสองข้างของร่างกายคล้ายคลึงกับอาการสั่น อาการเกร็งจะเป็นมากขึ้นในขณะยืนหรือพยายามตั้งใจ จะทำอะไรสิ่งหนึ่ง และอาการนี้จะลดลงเมื่อล้มตัวลงนอน หรือเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่มีการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ ผู้ป่วยพาร์กินสันทั่ว ๆ ไปจะมีลักษณะอาการ แสดงทางใบหน้าแบบเฉยเมย ไม่ตอบสนอง ต่ออารมณ์ใด ๆ ทั้งนี้เป็นผลต่อเนื่องมาจากผู้ป่วยมีการ เกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าร่วมกับ อาการเคลื่อนไหวช้าของกล้ามเนื้อส่วนอื่น และอาการเกร็งยัง สามารถก่อให้เกิดลักษณะวิกลรูปที่ บริเวณมือและเท้าของผู้ป่วยได้

อาการเคลื่อนไหวช้า

อาการเคลื่อนไหวช้า (Bradykinesia) เป็นอาการหลักอีกอย่างหนึ่งในกลุ่มอาการพาร์กินสัน อาการเคลื่อนไหวช้าในช่วงแรกมักจะเกิดในด้านเดียวกันกับที่ผู้ป่วยมีอาการสั่น การเคลื่อนไหว ช้า มักจะเริ่มที่ส่วนปลายนิ้วหรือปลายเท้าก่อน แล้วค่อยๆมาที่กลางลำตัว ผู้ป่วยพาร์กินสันมักจะมี ระยะเวลาพักก่อนที่จะเริ่มเคลื่อนไหว หรือใช้ระยะเวลาพักหนึ่งก่อนการเคลื่อนไหวจะเกิดขึ้น (Akinesia) เมื่อผู้ป่วยเริ่มการเคลื่อนไหวแล้วการเคลื่อนไหวนั้นยังคงช้า การเคลื่อนไหวที่ช้ามักเกิด พร้อมกับการเคลื่อนไหวที่มีช่วงแคบหรือเล็กลง (Hypokinesia) (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2549)

การสูญเสียการทรงตัว

การสูญเสียการทรงตัว (Postural Instability) เป็นลักษณะอาการที่เด่นของโรคพาร์กินสัน ในระดับที่มีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะเกิดการหกล้ม ซึ่งเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยต้อง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล นอกจากนั้นการที่สมดุลร่างกายลดลงเป็นการชักจูงให้เกิดการ ตอบสนอง ทางจิตวิทยา เนื่องจากเกิดความกลัวที่จะหกล้ม การล้มจะสามารถป้องกันได้จากความ ระมัดระวังในการทำกิจวัตรประจำวัน แต่สามารถเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ได้เมื่อผู้ป่วยถูกจำกัด ทาง การ เคลื่อนไหว อิสระ การมีส่วนร่วมในสังคม หน้าที่การทำงานของร่างกายลดลง และคุณภาพ ชีวิตที่ลดลง

อาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว (non-motor symptoms)

ประกอบด้วย การคิดช้าลง ความจำไม่ดี การได้รับกลิ่นลดลง (Anosmia) ภาวะท้องผูก (Constipation) การนอนละเมอรุนแรง (REM sleep behavioral disorders) อาการซึมเศร้า (Depression) อาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ (Sexual dysfunction) และอาการผิดปกติของ ระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น อาการความดันโลหิตตกขณะเปลี่ยนท่า เป็นต้น โดยอาการที่ไม่เกี่ยวข้อง

กับการเคลื่อนไหวดังกล่าวพบว่าสัมพันธ์กับการลดลงของสารสื่อประสาทตัวอื่นนอกเหนือจากสารโดปามีน ที่เป็นผลจากการเสื่อมลงของ Brainstem Nuclei อื่นๆ และพบว่าผู้ป่วยสามารถพบที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว เป็นอาการนำก่อนอาการเคลื่อนไหวผิดปกติ (prodromal symptoms) ได้นานมากกว่า 10 ปี (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ และคณะ, 2559)

1.4 ระดับความรุนแรงของโรคพาร์กินสัน

Hoehn and Yahr Stage (H&Y) เป็นระบบมาตรฐานสากลที่ใช้ในการอธิบายอาการและความก้าวหน้าของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เพื่อใช้เป็นข้อบ่งชี้ระดับการสูญเสียความสามารถของผู้ป่วย ในปี 1967 Hoehn M. M. & Yahr M. D. (1967) ได้จัดระดับความรุนแรงของโรคพาร์กินสันลงในวารสาร Neurology เดิมที่ระดับความรุนแรงมี 5 ระดับ (1-5) แต่ในปัจจุบันได้เพิ่มระดับย่อย ครึ่งระดับลงไปในแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ 0 : ไม่มีอาการของโรคพาร์กินสัน

ระดับ 1 : มีอาการของโรคพาร์กินสันครึ่งซีก ด้านใดด้านหนึ่งของร่างกาย

ระดับ 1.5 : มีอาการของโรคพาร์กินสันครึ่งซีก เริ่มเกิดตามแนวของร่างกายและเริ่มรู้สึกอาการที่เกิดขึ้นอีกซีกหนึ่งของร่างกาย

ระดับ 2 : มีอาการของโรคพาร์กินสันทั้งสองข้างของร่างกาย แต่ยังไม่สูญเสียการทรงตัว

ระดับ 2.5 : มีอาการของโรคพาร์กินสันทั้งสองข้างของร่างกายในระดับเบา ผู้ป่วยจะเดินลำบากขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันได้ยากขึ้น แต่ยังไม่สูญเสียการทรงตัว จะเริ่มมีปัญหาการกลืน อาหาร การพูด การ แสดงออกทางสีหน้า

ระดับ 3 : สูญเสียการทรงตัว อาการของโรคอยู่ในระดับเบาถึงปานกลาง ผู้ป่วยยังสามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองแต่ความสามารถจะลดลง จะเคลื่อนไหวช้า และมีอาการเหมือนในระดับที่ 2.5 แต่รุนแรงมากกว่า

ระดับ 4 : สูญเสียการทรงตัวและความสามารถในการทำกิจกรรมด้วยตนเองอย่างรุนแรง แต่ผู้ป่วย ยังคงเดินได้โดยปราศจากผู้ช่วย

ระดับ 5 : สูญเสียความสามารถระดับรุนแรง ผู้ป่วยไม่สามารถเดินและยืนได้ต้องใช้รถเข็น หรือ ผู้ป่วยบางคนจะมีอาการติดเตียง ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือ

1.5 การรักษา

จุดประสงค์หลักของการรักษาผู้ป่วยโรคพาร์กินสันคือการทำให้พยาธิสภาพของโรค กลับคืนสู่สภาพปกติแบบเดิมให้มากที่สุด แต่เนื่องจากสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการต่าง ๆ นั้นเป็นเพราะร่างกาย

ขาดสาร dopamine ใน substantia nigra รวมถึงเกิดการเสื่อมของ dopaminergic neurone การรักษาจึงทำได้เพียงรักษาอาการเท่านั้น ยังไม่มียาใดหรือการรักษาอื่นใดที่ทำให้หายขาด และผู้ป่วยแต่ละคนก็ตอบสนองต่อการรักษาไม่เหมือนกันอีกด้วย ซึ่งการรักษาต่าง ๆ มีดังนี้

4.1 การรักษาด้วยยา สามารถจำแนกยาที่ใช้ในการบำบัดรักษาในปัจจุบันได้ 3 กลุ่ม ใหญ่ ๆ ดังนี้

4.1.1 ยาต้านอาการของโรคพาร์กินสันชนิดอ่อน มีฤทธิ์ลดการทำงานของสารอะเซทิลโคลีนที่มากเกินไป ทำให้เกิดความสมดุลของสารในสมองคือโดปามีน และอะเซทิลโคลีน ยาที่อยู่ในกลุ่มนี้ เช่น ยา ไตรเฮกซีเฟนิล (Trihexyphenidyl) เบนซ์โทรปีน (BENZTROPINE)

4.1.2 ยาต้านอาการของโรคพาร์กินสันชนิดหลัก เป็นยาที่นิยมใช้ในการรักษามากที่สุด มีทั้งกลุ่มที่ออกฤทธิ์ทดแทนสารโดปามีน และกลุ่มที่ออกฤทธิ์เสริมการทำงานของโดปามีน เช่น ยา ลีโวโดปา (Levodopa) โบรโมคริปิน (Bromocriptine) เพรอโดล (Peribedit) พรามีเพซอล (Pramipexole) โรพินิรอล (Ropinirole) โรติโกทีน (Rotigotine)

4.1.3 ยาที่ช่วยชะลอความเสื่อมของการดำเนินโรค เป็นยาที่ไปยับยั้งเอนไซม์ที่ร่างกายผลิตออกมาทำลายสารโดปามีน ทำให้มีสารโดปามีนในระบบประสาทนานขึ้น เช่นยา ซีลีจีติน (Selegiline) เอนตาคาโปน (Entacapone) และวิตามินอี

อย่างไรก็ตามยาทุกกลุ่มมีผลข้างเคียง ได้แก่ การดื้อยา อาการหิวแหว่ ประสาทหลอน ภาวะการเคลื่อนไหวผิดปกติ หรืออาการปากแห้ง คอแห้ง ตามัว ที่ต้องมีความระมัดระวังในการใช้และการสังเกตเพื่อปรับยาให้เหมาะสม

4.2 การผ่าตัด การผ่าตัดเพื่อรักษาอาการของโรคพาร์กินสัน ปัจจุบันใช้วิธีการผ่าตัดในลักษณะของการกระตุ้นด้วยไฟฟ้าเรียกว่า deep brain stimulation (DBS) โดยตำแหน่งที่ทำการผ่าตัดมีอยู่ 3 ตำแหน่ง ดังนี้ 1) Subthalamic nucleus (STN) 2) Globus pallidus interna (Gpi) 3) VIM nucleus ของ Thalamus ซึ่งใน ตำแหน่งของ STN และ GPI จะช่วยให้ลดอาการเกร็ง สั่น และอาการยุกยิก ส่วนตำแหน่ง VIM ช่วยใน เรื่องของอาการสั่น

4.3 การทำกายภาพบำบัด มีจุดประสงค์เพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจะเป็นผู้พิจารณาประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งในด้านของ neurological และ functional แล้วจึงจัดโปรแกรมที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นกรณี ๆ ไป การออกกำลังกายไม่ควรทำในขณะที่ร่างกายอยู่ในสภาพที่เกิดอาการแข็งเกร็ง หรือหลังรับประทานอาหารใหม่ ๆ เพราะขณะที่มีอาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อจะทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของข้อต่อในร่างกายได้ยาก อาจเกิดอุบัติเหตุหกล้มได้ง่าย หรือหลังรับประทานอาหารใหม่ ๆ การออกกำลังกายจะทำให้จุกแน่นท้อง อีกทั้งอาหารจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดทางกระเพาะอาหารและลำไส้ได้ น้อย เพราะเลือดจะไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมากกว่ากระเพาะอาหารและลำไส้

ตารางที่ 1 สังเคราะห์พฤติกรรมของโรคพาร์กินสันตามระยะอาการ (Modified Hoehn and Yahr stages)

ลักษณะ อาการ ระยะ อาการ	อาการประหมื่นของโรค พาร์กินสัน ตามระยะ	พฤติกรรมทางกาย	พฤติกรรมทางใจ	พฤติกรรมทางสังคม
ระยะ เริ่มแรก	ยังไม่มีอาการแสดงของโรค	อาการในระยะเริ่มแรก (Early Symptoms)	รู้สึกสูญเสีย และซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวการเข้าสังคม จึงต้องได้รับยารักษาอาการ วิตกกังวลร่วมด้วย	มีความผิดปกติเกี่ยวกับ สีหน้า ที่เฉยเมย และไม่ แสดงอารมณ์ ความรู้สึก ผ่านสีหน้าได้ มีปัญหา ในการพูด พูดเบาเสียงทำ ให้ผู้ฟังไม่เข้าใจส่งผลให้ เกิดปัญหาเรื่องการ สื่อสาร เข้าสังคมแล้วไม่ สนุกเหมือนเดิม ไม่ สามารถโต้ตอบสนทนา ได้เหมือนเดิม ผู้ป่วยจะ ลดการเข้าสังคมและ เลือกคบแต่เพื่อนที่สนิท เท่านั้น ผู้ป่วยขาดความ มั่นใจ เชื่อมมั่นในตนเอง การไม่สามารถปกปิด อาการทางกายได้ ทำให้ ผู้ป่วย กลัวการเข้า สังคม แยกตัวออกห่าง จากสังคม เกิดความ วิตกกังวล และเกิด ภาวะซึมเศร้าได้
ระยะที่ 1	มีอาการเพียงด้านใดด้าน หนึ่งของร่างกาย	เป็นอาการนำ ไม่ สามารถเห็นได้ชัด อาจไม่มี อาการอื่น มีปัญหานำคือ การตกบันไดและการรับรส ที่เสียไป มาก่อนปัญหาการ เคลื่อนไหวได้นานถึง 6 ปี ต้องเป็นแพทย์ระบบ ประสาทจึงจะตรวจพบโรค	มีอาการเครียด หรือ เหนื่อยล้า ภาวะหงุดหงิด จิตใจ มีผลต่อการสิ้น เวลา ตื่นเต้น โกรธ วิตกกังวล เหนื่อย หรืออารมณ์ทางเพศ จะกระตุ้นให้อาการสั่น รุนแรงมากขึ้น	มีความผิดปกติเกี่ยวกับ สีหน้า ที่เฉยเมย และ แสดงอารมณ์ ความรู้สึก ผ่านสีหน้าได้ มีปัญหา ในการพูด พูดเบาเสียงทำ ให้ผู้ฟังไม่เข้าใจส่งผลให้ เกิดปัญหาเรื่องการ สื่อสาร เข้าสังคมแล้วไม่ สนุกเหมือนเดิม ไม่ สามารถโต้ตอบสนทนา ได้เหมือนเดิม ผู้ป่วยจะ ลดการเข้าสังคมและ เลือกคบแต่เพื่อนที่สนิท เท่านั้น ผู้ป่วยขาดความ มั่นใจ เชื่อมมั่นในตนเอง การไม่สามารถปกปิด อาการทางกายได้ ทำให้ ผู้ป่วย กลัวการเข้า สังคม แยกตัวออกห่าง จากสังคม เกิดความ วิตกกังวล และเกิด ภาวะซึมเศร้าได้
ระยะที่ 1.5	มีอาการเพียงด้านใดด้าน หนึ่งร่วมกับแกน กลาง ของร่างกาย	การตกบันไดและการรับรส ที่เสียไป มาก่อนปัญหาการ เคลื่อนไหวได้นานถึง 6 ปี ต้องเป็นแพทย์ระบบ ประสาทจึงจะตรวจพบโรค	มีอาการเครียด หรือ เหนื่อยล้า ภาวะหงุดหงิด จิตใจ มีผลต่อการสิ้น เวลา ตื่นเต้น โกรธ วิตกกังวล เหนื่อย หรืออารมณ์ทางเพศ จะกระตุ้นให้อาการสั่น รุนแรงมากขึ้น	มีความผิดปกติเกี่ยวกับ สีหน้า ที่เฉยเมย และ แสดงอารมณ์ ความรู้สึก ผ่านสีหน้าได้ มีปัญหา ในการพูด พูดเบาเสียงทำ ให้ผู้ฟังไม่เข้าใจส่งผลให้ เกิดปัญหาเรื่องการ สื่อสาร เข้าสังคมแล้วไม่ สนุกเหมือนเดิม ไม่ สามารถโต้ตอบสนทนา ได้เหมือนเดิม ผู้ป่วยจะ ลดการเข้าสังคมและ เลือกคบแต่เพื่อนที่สนิท เท่านั้น ผู้ป่วยขาดความ มั่นใจ เชื่อมมั่นในตนเอง การไม่สามารถปกปิด อาการทางกายได้ ทำให้ ผู้ป่วย กลัวการเข้า สังคม แยกตัวออกห่าง จากสังคม เกิดความ วิตกกังวล และเกิด ภาวะซึมเศร้าได้
ระยะที่ 2	มีอาการทั้งสองด้านของ ร่างกายโดยที่ไม่มีปัญหา การทรงตัว	ในระยนี้ได้ อาการระยะ แรกที่พบ คือ สีหน้าเฉย เมย ตาไม่กระพริบ เดินไม่ แกว่งแขน เดินหลังค่อม ปวดเกร็งบริเวณไหล่ จะมี ความรู้สึกสั่นข้างในตัว มือ หรือเท้าสั่นข้างใดข้างหนึ่ง	จะกระตุ้นให้อาการสั่น รุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบทางด้าน จิตใจ ผู้ป่วยกลัวการล้ม เคลื่อนไหวน้อยลงเกิดการ สูญเสียความมั่นใจในการ ประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยระดับพฤติกรรม ความ รู้สึกทางใจขึ้นอยู่กับผู้ป่วย	มีความผิดปกติเกี่ยวกับ สีหน้า ที่เฉยเมย และ แสดงอารมณ์ ความรู้สึก ผ่านสีหน้าได้ มีปัญหา ในการพูด พูดเบาเสียงทำ ให้ผู้ฟังไม่เข้าใจส่งผลให้ เกิดปัญหาเรื่องการ สื่อสาร เข้าสังคมแล้วไม่ สนุกเหมือนเดิม ไม่ สามารถโต้ตอบสนทนา ได้เหมือนเดิม ผู้ป่วยจะ ลดการเข้าสังคมและ เลือกคบแต่เพื่อนที่สนิท เท่านั้น ผู้ป่วยขาดความ มั่นใจ เชื่อมมั่นในตนเอง การไม่สามารถปกปิด อาการทางกายได้ ทำให้ ผู้ป่วย กลัวการเข้า สังคม แยกตัวออกห่าง จากสังคม เกิดความ วิตกกังวล และเกิด ภาวะซึมเศร้าได้
ระยะที่ 2.5	มีอาการทั้งสองด้าน ร่วมกับแกนกลางของ ร่างกาย มีระดับความ รุนแรงของโรคอยู่ใน ระดับเล็กน้อย	ประสาทจึงจะตรวจพบโรค ในระยนี้ได้ อาการระยะ แรกที่พบ คือ สีหน้าเฉย เมย ตาไม่กระพริบ เดินไม่ แกว่งแขน เดินหลังค่อม ปวดเกร็งบริเวณไหล่ จะมี ความรู้สึกสั่นข้างในตัว มือ หรือเท้าสั่นข้างใดข้างหนึ่ง	จะกระตุ้นให้อาการสั่น รุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบทางด้าน จิตใจ ผู้ป่วยกลัวการล้ม เคลื่อนไหวน้อยลงเกิดการ สูญเสียความมั่นใจในการ ประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยระดับพฤติกรรม ความ รู้สึกทางใจขึ้นอยู่กับผู้ป่วย	มีความผิดปกติเกี่ยวกับ สีหน้า ที่เฉยเมย และ แสดงอารมณ์ ความรู้สึก ผ่านสีหน้าได้ มีปัญหา ในการพูด พูดเบาเสียงทำ ให้ผู้ฟังไม่เข้าใจส่งผลให้ เกิดปัญหาเรื่องการ สื่อสาร เข้าสังคมแล้วไม่ สนุกเหมือนเดิม ไม่ สามารถโต้ตอบสนทนา ได้เหมือนเดิม ผู้ป่วยจะ ลดการเข้าสังคมและ เลือกคบแต่เพื่อนที่สนิท เท่านั้น ผู้ป่วยขาดความ มั่นใจ เชื่อมมั่นในตนเอง การไม่สามารถปกปิด อาการทางกายได้ ทำให้ ผู้ป่วย กลัวการเข้า สังคม แยกตัวออกห่าง จากสังคม เกิดความ วิตกกังวล และเกิด ภาวะซึมเศร้าได้
ระยะที่ 3	มีอาการทั้งสองด้าน ร่วมกับปัญหาเรื่องการ ทรงตัว ยังช่วย เหลือ ตัวเองได้ มีระดับความ รุนแรงของโรคอยู่ใน ระดับเล็กน้อยถึงปาน กลาง	อาการระยะกลาง (Moderate Parkinson's disease) มีอาการสั่นเห็นได้ชัดที่ ปลายนิ้วมือ นิ้วเท้า หรือ ริมฝีปาก อาการ	โรคพาร์กินสันแต่ละคน อาจ มีมากน้อย แตกต่างกันโดย ไม่ได้กำหนดระยะอาการ เป็นหลัก	มีความผิดปกติเกี่ยวกับ สีหน้า ที่เฉยเมย และ แสดงอารมณ์ ความรู้สึก ผ่านสีหน้าได้ มีปัญหา ในการพูด พูดเบาเสียงทำ ให้ผู้ฟังไม่เข้าใจส่งผลให้ เกิดปัญหาเรื่องการ สื่อสาร เข้าสังคมแล้วไม่ สนุกเหมือนเดิม ไม่ สามารถโต้ตอบสนทนา ได้เหมือนเดิม ผู้ป่วยจะ ลดการเข้าสังคมและ เลือกคบแต่เพื่อนที่สนิท เท่านั้น ผู้ป่วยขาดความ มั่นใจ เชื่อมมั่นในตนเอง การไม่สามารถปกปิด อาการทางกายได้ ทำให้ ผู้ป่วย กลัวการเข้า สังคม แยกตัวออกห่าง จากสังคม เกิดความ วิตกกังวล และเกิด ภาวะซึมเศร้าได้

ตารางที่ 1 ลักษณะพฤติกรรมของโรคพาร์กินสันตามระยะอาการ (Modified Hoehn and Yahr stages) (ต่อ)

ลักษณะ อาการ ระยะ อาการ	อาการประหมื่นของโรค พาร์กินสัน ตามระยะ	พฤติกรรมทางกาย	พฤติกรรมทางใจ	พฤติกรรมทางสังคม
ระยะที่ 4	มีอาการของโรคทั้งสอง ด้านและมีภาวะทุพพล ภาพในระดับ สูง แต่ยังสามารถยืน และเดินได้ โดยอาศัยคนช่วยเหลือ	จะเริ่มจากด้านบนซีกขวา เกร็งบริเวณลำตัวมากขึ้น เดินแข็งทื่อ เดินซอยเท้าถี่ ๆ และเดินโน้มตัวไป ข้างหน้า เคลื่อนไหวช้า เขียนหนังสือตัวเล็กลงจน เขียนหนังสือไม่เป็นตัว และเขียนไม่ได้เลย (Micrographia) พูดสั้น ๆ ถี่ ๆ เป็นต้น		
ระยะที่ 5	อาการรุนแรง ไม่สามารถ เคลื่อนไหวเองได้ ต้องนั่ง อยู่บนรถเข็น หรือนอนอยู่ บนเตียง	อาการระยะสุดท้าย (Advanced Parkinson's disease) จะเป็นต่อเมื่อเป็นโรคนี้ มานาน 9-15 ปี หรือ มากกว่านั้นระยะนี้อาการ ทุกอย่างจะรุนแรงยิ่งขึ้น เริ่มมีความพิการ และ ภาวะแทรกซ้อนจากปอด อักเสบ การล้ม กลืน ลำบากเป็นสาเหตุทำให้ สำลักอาหารเข้าสู่ปอด ผู้ป่วยที่รักษาตัวเองดีจะมี อายุยืนยาวต่อไป บางราย ใช้ยามานานตอบสนองต่อ ยาอาจต้องใช้การผ่าตัด เข้ามาช่วย		

1.6 สภาวะของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันพาร์กินสันในประเทศไทย

จากสถิติทั่วโลก พบผู้ป่วยร้อยละ 1-2 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และพบมากขึ้นถึงร้อยละ 4 ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (แพรวพรรณ สุริวงศ์, 2558) สำหรับประเทศไทยเริ่มมีข้อมูลจากโครงการลงทะเบียนผู้ป่วยพาร์กินสันตั้งแต่ พ.ศ. 2553-2554 คิดเป็นความชุก 242.57 ต่อแสนประชากร (ฉัตรกมล ประจวบลาภ, 2558) พบความชุกของโรคพาร์กินสัน 126.83 (พื้นที่ในชุมชน

เมือง) 90.82 (ในชนบท) ต่อประชากร 100,000 ต่อคน ต่อปี (สิริพันธ์ พัฒนาฤดี สิรินันท์ กลั่นบุตร, รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2562) โดยอรอนงค์ โพธิ์แก้ววางกุล (2563) กล่าวว่า คนไทยมีโอกาสเป็นโรคพาร์กินสัน 1-1.5 แสนคน ปัจจุบันพบว่าแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และที่น่าตกใจ พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 8 เป็นโรคพาร์กินสันก่อนอายุ 40 ปีมากขึ้นด้วย อีกทั้งได้สรุปอาการและอาการแสดงของโรคพาร์กินสันไว้คือ อาการสั่น อาการเกร็ง อาการเคลื่อนไหวช้า ท่าเดินผิดปกติ การแสดงสีหน้าเหมือนใส่หน้ากาก เสียงพูด การเขียน ซึ่งนอกจากจะส่งผลต่อสุขภาพ ร่างกาย จิตใจแล้วยังส่งผลต่อ สังคม กล่าวคือจากอาการและอาการแสดงของโรคพาร์กินสัน บุคลิกภาพ และพฤติกรรมจะเปลี่ยนไป การสูญเสียภาพลักษณ์ และการหลบหนีสังคมจะเข้ามาแทนที่ การเข้าสังคมอย่างที่เคยมีสังคมจะห่างออกไปจนไม่เข้าสังคมในที่สุด และเกิดการแยกตัวออกจากสังคมรวมถึงครอบครัวด้วยเช่นกัน จะเกิดความสัมพันธ์ที่ลดน้อยลงในบางกรณีครอบครัวไม่เข้าใจอาการของโรคพาร์กินสันอย่างแท้จริง

1.7 กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันในประเทศไทย

เมื่อผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้ว โดยทั่วไปจะมีการรักษาด้วยยาตามระยะอาการ และมีการบำบัดควบคู่กันไป โดยส่วนใหญ่จะเป็นการออกกำลังกาย ซึ่งผู้ป่วยพาร์กินสันควรได้รับคำปรึกษาจากนักกายภาพบำบัดเพื่อแนะนำโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม ผู้ป่วยพาร์กินสันทุกคนควรที่จะมีโปรแกรมการออกกำลังกายเฉพาะที่ช่วยในเรื่องท่าทางและการทรงตัว การฝึกเดิน ก้าวเท้า ย่ำเท้าเพื่อแก้ปัญหาเดินก้าวเท้าไม่ออก ฝึกเดินในที่แคบ รวมถึงปรับการทรงตัวของร่างกายให้มีความยืดหยุ่นและแข็งแรง ผู้ป่วยควรฝึกการออกกำลังกายที่ต้องใช้ทักษะการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถในการทำกิจกรรมหลายอย่างพร้อมกันและป้องกันการหกล้ม โดยสรุปแล้วการฝึกทักษะการเรียนรู้ด้านความจำ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก การฝึกเดินและฝึกการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยพาร์กินสัน (คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางโรคสมองและโรคพาร์กินสัน, 2556)

ซึ่งกิจกรรมที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในการบำบัดผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน คือการออกกำลังกายการออกกำลังกายในผู้ป่วยพาร์กินสันถือเป็นเรื่องที่สำคัญเป็นอย่างมาก โดยไม่ต้องคำนึงถึงระยะเวลาในการเกิดโรคหรือ เห็นความผิดปกติหรือมีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวแล้วจึงเริ่มคิดที่จะออกกำลังกาย จากรายงานการวิจัยพบว่า การทำกิจกรรมทางกาย (Physical activity) และการออกกำลังกาย (Exercise) อย่างเป็นประจำทุกวันสามารถช่วยลดความเสี่ยงของการพัฒนาความรุนแรงของโรคได้ และอาจจะมีผลต่อการป้องกันเซลล์สมองได้ตามธรรมชาติ ผู้สูงอายุทั่ว ๆ ไปสูญเสียความอดทนของระบบไหลเวียนเลือดเนื่องจากการลดลงของกิจกรรมที่ทำในแต่ละวัน ตามอายุที่มากขึ้น ผู้ป่วยพาร์กินสันเองก็ประสบกับปัญหานี้ รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงของ

พิสัยการเคลื่อนไหว (Range of Motion, ROM) ความช้าในการเคลื่อนไหว (Bradykinesia) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้ผู้ป่วยพาร์กินสันมีความเสี่ยงสูงในการเกิดปัญหาทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เนื่องจากกลไกของโรค การรักษาด้วยยา อาจช่วยลดอาการแข็งเกร็ง (Rigidity) และความช้าในการเคลื่อนไหว (Bradykinesia) ได้ แต่ไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาของ พิสัยการเคลื่อนไหว (ROM) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strength) การทรงตัวและความสามารถในการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันได้ ดังนั้นการที่จะดูแลรักษาผู้ป่วยพาร์กินสันให้ถึงเป้าหมายและมีประโยชน์สูงสุดจึงจำเป็นต้องใช้การรักษาด้วยยาควบคู่ไปกับการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและมีวินัย

นอกเหนือจากเทคนิคหรือรูปแบบการออกกำลังกายที่นักกายภาพบำบัดสามารถแนะนำและรักษาผู้ป่วยพาร์กินสันได้ ในปัจจุบันมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการออกกำลังกายแบบเต้นรำ บำบัด 10 (Dance therapy) ภายใต้กลยุทธ์เทคนิคเป้าหมายที่พบว่าช่วยพัฒนาความสามารถในการเคลื่อนไหวรวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยพาร์กินสันได้เหมือนกัน อีกทั้งยังเป็นรูปแบบกิจกรรมที่สามารถดึงดูดและกระตุ้นความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายในผู้ป่วยได้ เช่น การฝึกรำไทย (Thai dance) ไทชิ (Tai Chi) ชีกง (Qigong) และเต้นแทงโก้ (Tango) นักกายภาพบำบัดที่ดีควรประเมินและชี้แจงความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยแต่ละคน เช่นเดียวกับการค้นหาในกิจกรรมในแบบที่ผู้ป่วยสนใจและถนัดเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายได้อย่างเป็นประจำ เพราะโดยปกติผู้ป่วยมักมีปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อการทำกายภาพบำบัด ผู้ดูแลอาจหากิจกรรมให้ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันใช้เวลาในการช่วยเหลือสังคมหรือเข้าสมาคมอะไรก็ได้ เพราะเวลาออกไปข้างนอก ผู้ป่วยสามารถฝึกสายตามองสิ่งกีดขวางต่าง ๆ เวลาเดินนอกจากนี้ยังมีกิจกรรมอีกหลายอย่างที่สามารถทำเพิ่มเติมได้ เช่น ฟังข่าวการศึกษา เล่นเกมส์ทายคำศัพท์ เป็นต้น จากกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น การฝึกเขียน การจับปากกา รวมถึงการบังคับร่างกายในขณะที่เขียนหนังสือ โดยใช้แขนช่วยในการเขียนด้วย ไม่ใช่ใช้แค่นิ้วอย่างเดียว (คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางโรคสมองและโรคพาร์กินสัน, 2556)

สรุปได้ว่า โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) เป็นโรคที่มีสาเหตุจากความเสื่อมของระบบประสาท (neurodegenerative disorders) ซึ่งพบได้ค่อนข้างบ่อยในผู้สูงอายุ ในอายุ 55 ปีขึ้นไป แต่ก็สามารถเกิดขึ้นได้ในคนวัย 30 – 40 ปี ที่มีประวัติทางพันธุกรรมมาก่อน ในประเทศไทยมีผู้ป่วยราวหนึ่งแสนราย ผู้ป่วยมักมีอาการแสดงในด้าน การเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น อาการเคลื่อนไหวช้า อาการสั่น อาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง ซึ่งก่อให้เกิดเป็นปัญหาในด้านพฤติกรรมทางกาย อีกทั้งอาการของโรคจะส่งผลให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมทางใจ เช่น ภาวะความเครียด ความวิตกกังวล ด้านพฤติกรรมการเข้าร่วมสังคม เช่นผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันมีการหลีกเลี่ยงสังคม ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง แยกตัวออกห่าง โดยการรักษายังไม่สามารถทำให้หายขาดได้ ทำได้เพียงการรักษาอาการด้วย

ยา การผ่าตัด และการบำบัดตามระยะอาการเท่านั้น การบำบัดถือว่าเป็นวิธีการรักษาที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง เนื่องจากสามารถช่วยผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันในด้านร่างกาย จิตใจแล้ว ยังสามารถช่วยในเรื่องปัญญา และสังคมได้อีกด้วย เนื่องจากการบำบัดนั้นไม่ใช่แค่เป็นการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงการร่วมทำกิจกรรมอื่น ๆ เพื่อสร้างเสริมด้านต่าง ๆ ของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันด้วย โดยการทำกิจกรรมศิลปะเพื่อสุขภาพผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันในบริบทของประเทศไทยนั้นยังพบไม่มากนักซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการจัดกิจกรรมทางดนตรี การเต้น การรำ การเล่นเปียโน การร้องเพลง เป็นต้น

2. สุขภาวะ

2.1 ความหมายของสุขภาวะ

สุขภาพ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญกับชีวิตของมนุษย์ทุกคนในการดำรงชีวิตอยู่ เป็นเป้าหมายของชีวิตและสังคม เพราะสุขภาพเป็นเสมือนหนึ่งวิถีทางที่จะนำไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่างๆ ในชีวิต การมีสุขภาพดีจึงเป็นที่พึงปรารถนาของทุกคน

คำว่า สุขภาพ (Health) มีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า *hoelth* ที่แปลว่าความปลอดภัย ไม่มีโรค หรือทั้งหมด (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2541) ในธรรมนูญสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพโลกนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2489 ได้นิยามว่าสุขภาพ (health) คือสภาวะความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางกาย จิต และสังคม โดยมีได้จำกัดอยู่เพียงแค่การปราศจากโรคและความพิการ (health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of the disease and infirmity) ซึ่งเป็นนิยามที่ครอบคลุมใน 3 มิติสำคัญของชีวิตมนุษย์ (WHO, 1998) แต่ในภายหลังได้เพิ่มเติมมิติอื่นๆ เข้ามา เช่น มิติทางสติปัญญา มิติทางอารมณ์ (สรนันท์ ตุลยานนท์, 2561) แสดงถึงการมองบุคคลในลักษณะองค์รวม เป็นหนึ่งเดียวมากกว่า มองแบบแยกส่วน และอยู่ในบริบทของสิ่งแวดล้อม ในภาษาไทยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550a) ให้ความหมายของสุขภาพว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองรวมอย่างสมดุล เช่นเดียวกับที่คณะกรรมการจัดทำแผน กระทรวงสาธารณสุข (2544) ประจำปี พ.ศ. 2563-2565 ให้ความหมายของสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ว่า สุขภาพคือภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

คำว่า สุขภาพ มีความหมายว่า สุขภาวะและความสุข ซึ่ง ประเวศ วะสี ก็ได้แนะนำแนวคิดด้านสุขภาพ ขององค์การอนามัยโลกมาพิจารณารายละเอียดให้สอดคล้องกับสังคมไทย โดยใช้ คำว่า สุขภาวะ ในความหมายเช่นเดียวกันกับสุขภาพ และนิยามสุขภาพว่า เป็นความสมดุล เป็นหนึ่งเดียวกันที่เกิดจากทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ โดยให้ความหมายในแต่ละด้านดังนี้ สุข

ภาวะทางกาย หมายถึง ร่างกายที่มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ คล่องแคล่ว มีกำลังในการดำรงชีวิต มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ สุขภาวะทางจิต หมายถึง การที่จิตใจมีความปกติสุข สามารถจัดการกับความทุกข์ทั้งบวกและลบได้ดี มีการมองโลกในแง่ดี มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา มีความเมตตา ไม่เห็นแก่ตัว สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การมีครอบครัวที่อบอุ่น มีชุมชนที่เข้มแข็ง มีความยุติธรรมในสังคม มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไม่เบียดเบียนกัน อยู่ร่วมกันด้วยดี อย่างเสมอภาค และสันติภาพ มีระบบบริการที่ดี สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่ง เช่น การมีเมตตา กรุณา การเสียสละ ไม่เห็นแก่ตัว โดยมนุษย์จะขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณไม่ได้ เพราะสุขภาวะทางจิตวิญญาณจะส่งผลกระทบต่อสุขภาวะใน 3 มิติ เบื้องต้น (ประเวศ วะสี, 2543)

สุขภาวะ หมายถึง การดำรงชีพของบุคคลอย่างมีสุข ทั้งกายและจิต อาจกล่าวได้ว่า ไม่ใช่เพียงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิตใจแข็งแรง มีความสุขอยู่ในสังคมโลกปัจจุบันซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว (ศุภาพิชญ์ ชูทรัพย์, 2563) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกันและจะสะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา

2.2 องค์ประกอบสุขภาวะ

จากการทบทวนแนวคิดสุขภาวะมีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาวะไว้ใกล้เคียงกัน คือ ประกอบด้วยมิติด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังเช่นแนวคิดของ ประเวศ วะสี (2543) ที่ให้แนวคิดสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย มีองค์ประกอบ 4 มิติ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย จิต สังคมและปัญญา อีกทั้ง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550b) ให้ความหมายสุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมโยงกัน เป็นองค์รวมอย่างสมดุล

กล่าวโดยรวม คือ สุขภาวะ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล และต่อมาได้มีการให้ความสำคัญกับมิติด้าน จิตวิญญาณมากขึ้น ดังที่องค์การอนามัยโลกได้ให้เพิ่มนิยามของสุขภาพด้านจิตวิญญาณขึ้นมา รวมทั้งในประเทศไทยได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดให้มีความครอบคลุมในมิติด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีรายละเอียดโดยสรุปแต่ละมิติดังต่อไปนี้

สุขภาวะด้านร่างกาย (Physical Well-being) คือ การมีร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ คล่องแคล่ว ปราศจากโรค มีกำลังของอวัยวะ ร่างกาย ที่จะทำสิ่งต่าง ๆ สามารถประเมินได้จาก ลักษณะ และขนาดร่างกาย การรับรู้สัมผัสทางกาย การเจ็บป่วยและความผิดปกติทางกาย สมรรถนะ

กำลังกาย เช่น กำลังและความทนทานของระบบกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นและสมส่วนของร่างกาย สมรรถนะในการฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย สมรรถนะในการดำเนินกิจการการงาน เป็นต้น

สุขภาวะด้านจิตใจ (Mental Wellbeing) คือ สภาวะทางจิตใจของบุคคลอันเป็นภาวะทางจิตที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งมีความเกี่ยวข้องเนื่องกับการที่บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถจัดการกับความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสอดคล้องกับความต้องการและการสำเร็จตามเป้าหมาย มีมุมมองสภาพแวดล้อม สถานการณ์ และประสบการณ์ในแง่ที่ดี ปราศจากความผิดปกติของการรู้คิด จิตใจ และอารมณ์ มีอารมณ์ที่ สมดุล มีความพึงพอใจในตนเอง สามารถปรับตัวเข้ากับความคิด และเผชิญกับความเครียด หรือการเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อมได้ มีความมั่นใจในตนเอง ภาควมใจในตนเอง รู้จักตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิต

สุขภาวะทางปัญญา (Intellectual well-being) เช่น การมีทักษะชีวิต การเรียนรู้ต่อโลกทรรศน์ที่ถูกต้อง มีความเพียรอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาตนเอง เต็มใจที่จะเรียนรู้ และใช้ข้อมูลตลอดจนองค์ความรู้ใหม่ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และอาชีพการงานอย่างมีประสิทธิภาพ

สุขภาวะด้านสังคม (Social Well-being) หมายถึง ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับบุคคลอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อมรอบตัว อันประกอบด้วย การมีศักยภาพในการสร้าง และดำรงความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับผู้อื่น ๆ การแสดงความเคารพ ให้เกียรติ ตลอดจนความมีใจกว้าง และอดทนต่อความคิดเห็น และความเชื่อที่แตกต่างออกไปของผู้อื่น สามารถกระทำตามบทบาทหน้าที่ และปรับตัวด้านบทบาททางสังคม หรือการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับระดับพัฒนาการ มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับชีวิต มีสัมพันธภาพ และรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น

สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Well-being) คือ ความสามารถค้นพบ เรียบเรียงความคิด และปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของชีวิตและความเชื่อเกี่ยวกับชีวิต อันประกอบด้วย ศีลธรรม (moral) ค่านิยม (value) และจริยธรรม (ethics) การบรรลุถึงจุดสูงสุดในชีวิต การพ้นทุกข์ ความสงบ มีความต้องการที่พอเพียงรักในสันติภาพ เคารพต่อชีวิตทุกชีวิต และแสดงจุดมุ่งหมายของชีวิตได้

2.3 การประเมินสุขภาวะ

เครื่องมือประเมินสุขภาวะมีดังนี้

1. มาตรการวัดการรับรู้สุขภาวะ (Perceived Wellness Survey-PWS) WAUT ของอดัมส์เพื่อใช้ประเมินการรับรู้สุขภาวะ 6 ด้าน จำนวน 36 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 6 ระดับ (1= ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 6 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง) อดัมส์นำมาตรวัดนี้มาใช้กับพนักงานบริษัท มาตรวัดนี้ใช้กับ

พนักงานบริษัทจำนวน 558 คน ที่ อายุเฉลี่ย 36.8 ปี และรายงานค่าความสอดคล้องภายในแบบแอลฟาของครอนบาค ระหว่าง 89 – 93

2. มาตรการวัดสุขภาวะ 5 องค์ประกอบ (The Five Factor Wellness Inventory-5F-Wel) พัฒนาโดยไมเยอร์และคณะมีจำนวน 73 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ไมเยอร์และคณะ นำมาตรวัดไปใช้กับนักเรียนเกรด 3 เกรด 6 และ เกรด 9 จากนั้นรายงานค่าความเที่ยงโดยวิธีหาความสอดคล้องภายในแบบแอลฟาของครอนบาค มีค่าอยู่ระหว่าง .90 - .94

3. มาตรการประเมินสุขภาวะ ตามรูปแบบการดำเนินชีวิต (The Wellness Evaluation of Lifestyle -WEL Inventory) พัฒนาโดยไมเยอร์และคณะเพื่อประเมินสุขภาวะตามรูปแบบการดำเนินชีวิต จำนวน 123 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบมาตรประมาณ 5 ระดับ (1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ไมเยอร์ และคณะนำไปเก็บข้อมูลกับนักศึกษา และผู้ใหญ่จำนวน 2,295 คน และรายงานค่าความสอดคล้องภายใน แบบแอลฟาของครอนบาค มีค่าอยู่ระหว่าง .68 - .88

4. มาตรการ สุขภาวะแบบองค์รวม แนวพุทธพัฒนาโดยชูฤทธิ์ เตังไตรสรณ์พระครุฑิต คุณวโรและอรุณีวรวิราพรทิพย์ (2551) จำนวน 100 ข้อ มาตรวัดนี้มีความตรงตามโครงสร้างใน มาตรวัดนี้ มีค่าความสอดคล้องภายในแบบของครอนบาค .93

การศึกษาแนวคิดของสุขภาวะสรุปได้ว่า สุขภาวะ คือ การดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ความคิด ความรู้สึก หรือความสุขในการทำกิจกรรม ตามการรับรู้ของบุคคลที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งสามารถที่จะสร้างเสริม และ พัฒนาขึ้นได้ การมีสุขภาพดีหรือสุขภาวะไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการไม่เจ็บป่วยหรือพิการเท่านั้น ผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ รวมถึงผู้มีความบกพร่องทางกายหรือทางจิตก็สามารถบรรลุถึงสุขภาวะในขอบเขตศักยภาพของแต่ละบุคคลได้

3. กิจกรรมศิลปะ

3.1 ความหมายของกิจกรรมศิลปะ

วิรุณ ตั้งเจริญ (2527) ให้ความหมายว่า กิจกรรมศิลปะหมายถึง การจัดประสบการณ์ทางศิลปะให้แก่ผู้เรียนเพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดทักษะ ทักษะคิด ความคิด และรูปแบบพฤติกรรมที่ส่งเสริมลักษณะนิสัยไปในทางที่ดีพร้อม ๆ กันในทุก ๆ ด้าน มีความเจริญงอกงามในทางสร้างสรรค์อย่างสูงสุด และส่งเสริมความเจริญเติบโตตามวุฒิภาวะ

ราศี ทองสวัสดิ์ และ คณะ (2529) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมศิลปะในเชิงศิลปศึกษาว่าเป็นกิจกรรม ที่มีทั้งการวาดภาพ การได้ใช้สีที่หลากหลาย การปั้นดิน การตัด ฉีก แปะ วัสดุต่าง ๆ และกิจกรรมทางศิลปะอื่น ๆ อีกมากมายที่สามารถพัฒนาทักษะการใช้กล้ามเนื้อมือ ความคิดสร้างสรรค์ได้เป็นอย่างดี

คุณ จีระเดชากุล (2541) กล่าวว่า กิจกรรมศิลปะเป็นกิจกรรมสร้างสรรค์ที่จะช่วยเป็นแนวทางในการแสดงความสามารถ ความรู้สึกนึกคิดของตนเองออกมาในรูปของกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมเหล่านั้นอาจแสดงอยู่ในรูปวัตถุ สิ่งของหรือรูปภาพ ที่ช่วยส่งเสริมให้เด็กได้เกิดการค้นคว้าทดลองและสื่อความคิดของตนเองให้แก่ผู้อื่นและสิ่งที่อยู่รอบตัว เป็นการพัฒนาความคิดการสังเกตเพิ่มพูนทักษะการเรียนรู้เกิดการพัฒนาระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาท มีความสัมพันธ์ระหว่างอวัยวะ ร่างกายและสมอง

เกสร ธิตะจारी (2543) ให้ความหมายของกิจกรรมศิลปะว่า กิจกรรมศิลปะ หมายถึง งานศิลปะที่จะต้องปฏิบัติทั้งภาคทฤษฎี หรือภาคปฏิบัติเพื่อฝึกให้เกิดความชำนาญทั้งด้านฝีมือ และความคิด การเรียนศิลปะจะขาดการฝึกปฏิบัติไม่ได้เลย ดังนั้นทุกครั้งที่เรียนเนื้อหาหนึ่งจนจบ ก็ต้องปฏิบัติกิจกรรมออกมาเพื่อแสดงให้เห็นว่าเข้าใจเนื้อหาหนึ่งนั้นโดยแสดงออกมาเป็นผลงาน

สรุปได้ว่า กิจกรรมศิลปะ หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้ได้แสดงออกทางความคิดจินตนาการอย่างอิสระ ฝึกการใช้กล้ามเนื้อร่างกายส่วนต่าง ๆ ในการทำงานศิลปะผ่านการวาด ปั้น พับ ปะ ฉีก เป็นต้น ซึ่งจะก่อให้เกิดความสนุก ผ่อนคลาย การกล้าแสดงออก มั่นใจในตนเอง และการรับรู้คุณค่าทางความงามทางศิลปะ

3.2 ประเภทของกิจกรรมศิลปะ

วุฒิ วัฒนสิน (2541) จำแนกงานศิลปะปฏิบัติ หรือประเภทของกิจกรรมศิลปะดังนี้

1. กิจกรรมศิลปะประเภทจิตรกรรม เป็นศิลปะที่สร้างสรรค์ด้วยการขีดเขียน การวาด การระบายสี เพื่อให้เกิดภาพ รูปร่าง รูปทรงต่าง ๆ ซึ่งเป็นงาน 2 มิติ แต่ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาโดยมีลักษณะทั้ง 2 มิติ และ 3 มิติ

2. กิจกรรมศิลปะประเภทการพิมพ์ภาพ เป็นการสร้างงานศิลปะ และถ่ายทอดจินตนาการการออกแบบต่าง ๆ ลงบนแม่พิมพ์ และนำไปพิมพ์ลงบนกระดาษ หรือพื้นรองรับอื่น ๆ ผลงานภาพพิมพ์จึงต่างจากผลงานจิตรกรรมที่เป็นการวาดภาพถ่ายทอดลงกระดาษโดยตรง แต่ภาพพิมพ์นั้นต้องผ่านการถ่ายทอดถึง 2 ขั้นตอนด้วยกัน คือ ผ่านแม่พิมพ์ และผ่านกระดาษ

3. กิจกรรมศิลปะประเภทประติมากรรม ผลงานศิลปกรรม 3 มิติ ที่เกิดจากการปั้นการแกะสลัก การหล่อ การปะการเคาะเชื่อมหรือการผสมผสานวิธีต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เป็นต้น

4. กิจกรรมศิลปะประเภทการประดิษฐ์ เป็นการแสดงออกถึงความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างผลงาน มีรูปแบบทั้ง 2 มิติ และ 3 มิติ ผสมผสานเทคนิคต่าง ๆ ออกมาเป็นผลงานศิลปะประดิษฐ์

พริตพงศ์ กุลพิศาล (2545) กิจกรรมทัศนศิลป์หรือกิจกรรมศิลปะ สามารถจำแนกประเภทเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. กิจกรรมศิลปะสองมิติ หมายถึง กิจกรรมที่เน้นสร้างสรรค์งานบนพื้นราบ มีเพียงมิติของความกว้าง และความยาวในผลงาน มักสร้างลงบนพื้นระนาบ เช่น กระดาษ เฟรมผ้าใบ กระຈก และใช้เทคนิควิธีการสร้างสรรค์ผลงาน เช่น การวาดเส้น ระบายสี ด้วยสีไม้ สีเทียน สีโปสเตอร์ หรือ ภาพพิมพ์ ต่าง ๆ เป็นต้น

2. กิจกรรมศิลปะสามมิติ หมายถึง กิจกรรมที่มุ่งให้ได้ก่สร้างสรรค์ผลงาน ให้มีลักษณะลอยตัว นูนหรือเว้าไปในพื้นที่ มีลักษณะเป็นรูปทรง โดยใช้วัสดุและกลวิธีต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับวัสดุนั้น ๆ เช่น การปั้นทราย ดินน้ำมัน แป้ง การสานการพับกระดาษ โดยประกอบวัสดุต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อน สามารถทำได้อย่างรวดเร็ว ง่าย และไม่เสี่ยงต่ออันตราย ผลงานที่ได้สามารถมองเห็นได้หลายทิศทางและสัมผัสจับต้องได้ เช่น รูปปั้น รูปแกะสลัก เป็นต้น

3. กิจกรรมศิลปะผสมผสานสองมิติสามมิติ หมายถึง กิจกรรมที่สร้างสรรค์ โดยใช้วัสดุและกลวิธีทางกิจกรรมศิลปะสองมิติและสามมิติรวมเข้าด้วยกัน เช่น ใช้สีโปสเตอร์ ระบายรูปปั้น ดินเหนียว

ประเภทของกิจกรรมศิลปะนั้นสามารถแบ่งออกได้หลากหลาย ประเภทของกิจกรรมศิลปะแต่ละรูปแบบนั้นล้วนแล้วแต่มีการส่งเสริมให้ผู้ร่วมกิจกรรม ทุกอายุ ทุกช่วงวัย รวมถึงผู้สูงวัย โรคพาร์กินสันได้รับประสบการณ์ตรง เกิดทักษะการใช้วัสดุอุปกรณ์ เทคนิคที่หลากหลาย และส่งเสริมและพัฒนาประโยชน์ต่อบุคคลนั้นที่ทำกิจกรรม ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 วิเคราะห์กิจกรรมศิลปะกับผู้สูงอายุ

ประเภทของกิจกรรมศิลปะ	ประโยชน์และความสำคัญต่อผู้สูงอายุ
1. จิตรกรรมและการวาดภาพ	กิจกรรมวาดภาพระบายสีช่วยให้ผู้สูงอายุได้ปลดปล่อยความคิดสร้างสรรค์และแสดงความคิด อารมณ์ออกมาผ่าน สีน้ำ สีอะคริลิก และสีพาสเทลเป็นสื่ออดนิยมนที่สามารถนำมาใช้สร้างผลงานศิลปะที่สวยงามได้ กิจกรรมเหล่านี้ส่งเสริมทักษะการใช้กล้ามเนื้อเล็ก การประสานงานระหว่างมือ สายตา สร้างเสริมสมาธิ การวาดภาพส่งผลดีต่ออารมณ์และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ ลดความเครียดและความวิตกกังวล (Angus J. Pringle Speers H., & Corcoran R., 2018)
2. ภาพตัดปะและสื่อผสม	กิจกรรมศิลปะภาพปะติด และสื่อผสม (Collage) เป็นการผสมผสานวัสดุต่างๆ เช่น กระดาษ ผ้า ภาพถ่าย และวัตถุที่พบ เพื่อสร้างผลงานศิลปะที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ศิลปะรูปแบบนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุได้สำรวจจินตนาการและสร้างองค์ประกอบที่ไม่เหมือนใครผ่านการหยิบจับวัสดุอุปกรณ์ การใช้ความคิดและจินตนาการในการทำงาน ช่วยให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายและมีความสุขไปกับจินตนาการของตนเอง (Green J. T. O'Connor S., Higgins N. M., & Synott J. M., 2019)
3. ประติมากรรม	การปั้นดินเป็นกิจกรรมที่สนุก ผู้สูงอายุจะได้ใช้การสัมผัสโดยตรงกับดิน ได้ใช้การออกแรงกล้ามเนื้อมือมัดเล็กอย่างเต็มที่ ซึ่งสามารถช่วยสร้างเสริมความคล่องแคล่วและทักษะการเคลื่อนไหวที่ดี มีดินหลากหลายประเภทให้เลือก แต่หากเป็นขั้นเริ่มแรกแนะนำให้เริ่มด้วยดินเหนียวก่อน เพราะมีคุณสมบัติที่ไม่แข็ง และไม่อ่อนจนเกินไป ผู้สูงอายุสามารถควบคุมได้แต่ต้องคำนึงถึงสถานที่ที่สะดวกในการทำกิจกรรมด้วย (Buck R., 2015)
4. กิจกรรมภาพพิมพ์	ภาพพิมพ์เป็นรูปแบบศิลปะที่หลากหลายซึ่งรวมถึงเทคนิคต่าง ๆ เช่น linocut , etching และ monoprinting กิจกรรมเหล่านี้ส่งเสริมทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ความคิดสร้างสรรค์ และความสามารถในการแก้ปัญหา การคิดเป็นขั้นตอนในการทำงาน (กิตตินิธิ เกตุแก้ว, 2556)
5. ศิลปะประดิษฐ์	ศิลปะประดิษฐ์ เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุจะทำกิจกรรมศิลปะที่หลากหลาย ที่ต้องอาศัยความประณีตและพิถีพิถันในการทำงาน ได้ใช้ทักษะที่หลากหลายมาบูรณาการในการทำกิจกรรม เช่น การตัด ปะ ร้อย เย็บ ระบายสี เป็นต้น ศิลปะประเภทนี้ช่วยสร้างเสริมกล้ามเนื้อ และการประสานสัมพันธ์กันของร่างกาย สายตา และสมอง
6. กิจกรรมนิทรรศการศิลปะ	กิจกรรมนิทรรศการศิลปะเป็นกิจกรรมที่มอบประสบการณ์อันทรงคุณค่าแก่ผู้สูงอายุ เสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม กระตุ้นการรับรู้ และสุขภาวะทางอารมณ์ สังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเชื่อมต่อกับศิลปะ แสดงออกอย่างสร้างสรรค์ และสัมผัสกับความรู้สึกของชุมชนและการเติบโตส่วนบุคคล

3.3 คุณค่าของศิลปะ

คุณค่าและความสำคัญของศิลปะต่อการดำรงชีวิตมนุษย์ มีการกล่าวถึงอย่างกว้างขวาง ส่วนใหญ่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สามารถสรุปประเด็นคุณค่าของศิลปะได้ดังนี้

วิรัตน์ พิชญ์ไพบูลย์ (2536) ได้กล่าวว่าศิลปะเป็นมูลฐานสำคัญที่ก่อให้เกิดความเจริญของนักเรียนได้สูงสุด ตามศักยภาพของแต่ละคน โดยการจัดกิจกรรมศิลปะควรจัดให้สอดคล้องกับธรรมชาติ และความต้องการของนักเรียน อีกทั้งควรจัดการเรียนการสอนที่ตรงตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตร เพื่อสร้างเสริมปัญญา ความเข้าใจ และฝึกฝนอารมณ์ในการรับรู้ความงาม และความรู้สึก

กิจกรรมศิลปะนั้นมีหลายด้านที่สามารถตอบสนองความสนใจของนักเรียนทั้งด้านปฏิบัติ และทฤษฎี นักเรียนจะได้เรียนรู้และแสดงออกทางความคิดสร้างสรรค์ จินตนาการได้อย่างอิสระ มีความคล่องในการใช้ความคิด สายตา มือ ประสานสัมพันธ์กัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานขั้นต้นให้นักเรียนสามารถพัฒนาได้อย่างสูงสุดตามศักยภาพของตนเอง และสามารถพัฒนาต่อไปถึงวัยผู้ใหญ่ได้ กิจกรรมศิลปะแขนงต่าง ๆ จะทำให้นักเรียนมีความเข้าใจและเห็นคุณค่าของความงาม สามารถรับรู้ความงามได้ และยังส่งเสริมด้านสุนทรียภาพของนักเรียน ให้เกิดความพึงพอใจในความงามซึ่งเป็นรากฐานของความดีทั้งหลาย ที่ทำให้นักคนนั้นมีคุณภาพ และมีคุณค่าต่อสังคมต่อไป

วิรุณ ตั้งเจริญ (2542) ได้กล่าวถึงคุณค่าของศิลปะสามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. เพื่อการพักผ่อนและระบายความรู้สึกนึกคิด โดยมีการระบายความรู้สึกนึกคิดข้างในจิตใจออกมา เพราะมนุษย์นั้นมีความรู้สึกสุข ความทุกข์ ความเจ็บปวด ความฝัน ความหวัง ความรู้สึกเหล่านี้สามารถระบายออกมาได้โดยส่งผ่านศิลปะอย่างอิสระ และอาจทำให้ค้นพบ ตัวตนที่แท้จริงของตนเอง ผู้สร้างสรรค์ผลงานทางศิลปะจึงควรส่งเสริมและเปิดโอกาสในการแสดง ความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคล นอกจากนั้นแล้วยังช่วยผ่อนคลายความรู้สึกของตนเอง

2. เพื่อพัฒนาจิตใจ ความสำคัญของศิลปะในแง่ของการพัฒนานั้นเป็นส่วนหนึ่ง ของการทำให้มนุษย์มีความคิดละเอียดลออ ในการรับรู้และเข้าใจถึงความงาม ความ ประณีต การทำงานศิลปะช่วยพัฒนากระบวนการคิดของมนุษย์ ทำให้เกิดความคิดยืดหยุ่นรอบด้าน รวมถึง ยังรู้จักการยอมรับ เข้าใจในความแตกต่างของแต่ละบุคคล อีกทั้งยังสามารถทำให้ผู้สร้างสรรค์ศิลปะได้อยู่ร่วมกับผู้อื่น รู้จักการช่วยเหลือการเสียสละการมีน้ำใจและสามารถยอมรับความคิดเห็น คิดเห็นจากบุคคลรอบข้าง

3. เพื่อพัฒนาสังคม ศิลปะเป็นสื่อสำคัญที่จะช่วยในการสร้างสัมพันธ์อันดีภายใน สังคม เพราะศิลปะเป็นตัวกลางในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการอยู่ สังคมร่วมกับผู้อื่น

4. เพื่อพัฒนาร่างกาย ขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมศิลปะ ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นในการปฏิบัติกิจกรรมสามารถพบข้อบกพร่องทางร่างกายจากการทำงานศิลปะ

5. เพื่อการบำบัด การบำบัดด้วยศิลปะ หมายถึงการใช้กิจกรรมศิลปะ หรือผลงานศิลปะเพื่อวิจัยข้อบกพร่องของบุคคลที่มีปัญหาทางด้านร่างกายหย่อนยานสมรรถภาพ ซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของจิตใจ และใช้กิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมช่วยในการรักษาให้มีสภาพที่ดีขึ้น การนำเอาศิลปะบำบัดมาใช้นั้นจะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจได้ระบายปัญหา อารมณ์ ความรู้สึกที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในใจ เป็นการปลดปล่อยด้านซ่อนเร้นของชีวิต และทำให้ไม่ต้องอดทน อดกลั้นไว้นใจเพียงลำพัง

6. เพื่อพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ จะเห็นได้ว่าวิทยาศาสตร์ได้แบ่งการทำงานของสมองมนุษย์ออกเป็น 2 ซีก คือสมองซีกซ้ายมีประสิทธิภาพด้านภาษาและการวิเคราะห์ ส่วนสมองซีกขวาคือสมองซีกขวามีประสิทธิภาพด้านความรู้สึกสัมผัสต่าง ๆ ซึ่งสมองซีกขวานับว่าเป็นส่วนสำคัญในการใช้ความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ กิจกรรมศิลปะจึงเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญ ในการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ เพราะความคิดสร้างสรรค์เป็นส่วนหนึ่ง ในความสามารถพิเศษของมนุษย์ที่มีทั้ง จินตนาการ การเรียนรู้ และการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ประสบการณ์เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนาทางความคิดสร้างสรรค์

ลลิตพรณ ทองงาม (2539) กล่าวว่า ศิลปะ เป็นสิ่งจำเป็นในการปูพื้นฐาน และ เป็นสิ่งสำคัญทางการศึกษา วิลสัน ไรเล่ (Riles W., 1981 อ้างถึงใน ลลิตพรณ ทองงาม, 2539) ได้กล่าวว่า ศิลปศึกษาไม่ใช่กิจกรรมการใช้เวลาพักผ่อนของการศึกษา ศิลปศึกษาเป็นการ เพิ่มเติมมิติที่แตกต่างออกไปสู่การเสริมสร้างความคิด สร้างสรรค์ ศิลปศึกษาไม่ใช่ส่วนประกอบของ การศึกษา แต่ศิลปศึกษาเป็นองค์ประกอบสำคัญของกระบวนการทางการศึกษา อับราฮัม มาสโลว์ ศาสตราจารย์ทางจิตวิทยา ของมหาวิทยาลัยแบรนดิส ได้ให้ทัศนะว่า “ศิลปะมีความสัมพันธ์ค่อนข้าง แนบแน่นกับจิตวิทยา และชีววิทยาของเอกัตตะบุคคล” นั่นคือ ศิลปะเป็นปัจจัยสร้างประสบการณ์ พื้นฐานของการศึกษา ดังนั้น ครูจึงใช้ประโยชน์ และความสำคัญจากศิลปะช่วยเสริมสร้างบุคลิกภาพ ที่เหมาะสม และพึงปรารถนาให้แก่เด็ก เพราะศิลปะสามารถช่วยพัฒนาเด็กได้หลายด้าน เช่น

1. ศิลปะช่วยพัฒนาการทางด้านอารมณ์ การวาดเขียนช่วยให้เด็กมีพัฒนาการทางอารมณ์ ดีขึ้น ระดับของพัฒนาการจะขึ้นอยู่กับการแสดงออกมาจากรูปภาพ ซึ่งเป็นงานของเด็กเอง ระดับ การแสดงตัวตนจะมีตั้งแต่การพัฒนาการขั้นต่ำซึ่งเด็กวาดรูปซ้ำ ๆ ออกมาเป็นพิมพ์เดียวกันหมด จนกระทั่งถึงพัฒนาการขั้นสูง ซึ่งเด็กจะวาดภาพอย่างมีความหมาย และมีความสำคัญต่อตัวเขาเอง โดยเฉพาะเด็กเล็กเริ่มวาดรูปตัวเองได้สำเร็จ จุดนี้เองที่เด็กปล่อยอารมณ์ได้ดีที่สุด เขาแสดงออก จากสิ่งที่เขาอยากทำ

2. ศิลปะช่วยพัฒนาการทางสติปัญญา พัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กเราสามารถสังเกตเห็นได้จาก พัฒนาการของการรู้จักตนเอง และสภาพแวดล้อม ความรู้ต่าง ๆ ที่เด็กนำมาใช้ในขณะที่วาดรูป จะชี้ให้เห็นระดับของสติปัญญาของเด็ก ดังนั้นภาพวาดของเด็กจึงเป็นเครื่องชี้ระดับของความสามารถทางสมอง หรือสติปัญญาของเด็ก

3. ศิลปะช่วยพัฒนาการทางด้านกายภาพ (ทางกาย) พัฒนาการทางกายภาพในงานของนักเรียนจะสังเกตได้จาก ความสัมพันธ์ของการมองเห็น และการใช้กล้ามเนื้อมือ การควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การควบคุมกล้ามเนื้อมือ และตาในการลากเส้น ตลอดจนการฝึกทักษะต่าง ๆ ในกิจกรรมทางศิลปะ เช่น การพิมพ์ การตัด ปะ ดิต ความเปลี่ยนแปลงทางกายสามารถเห็นได้ง่ายในเด็กวัยเริ่มขีดเขียน

4. ศิลปะช่วยพัฒนาการทางการรับรู้ ความเจริญเติบโต และการเรียนรู้ทางประสาทสัมผัส เป็นส่วนสำคัญของประสบการณ์วิชาศิลปะ โดยครูเป็นผู้ส่งเสริมการเรียนรู้ สร้างประสบการณ์ทางการเห็น ฝึกการสังเกต ฝึกความละเอียดอ่อน มีความประณีตในการจัด ควรจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาการทางการเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้น สามารถสังเกตได้ในการที่เด็กได้รับประสบการณ์ที่ เกี่ยวเนื่องกับการเรียนรู้เพิ่มขึ้นอย่างหลากหลาย

5. ศิลปะช่วยพัฒนาการทางด้านสังคม พัฒนาการทางสังคมของเด็ก จะเห็นได้จากความ ยามในการสร้างสรรค์ของเด็ก ภาพเขียน และภาพวาดต่าง ๆ จะเป็นตัวสะท้อนให้เห็นถึง ความรู้สึกนึกคิดของเด็กที่มีต่อประสบการณ์ของตนเอง และของผู้อื่น เด็กเล็ก ๆ จะเริ่มวาดรูปคนไว้ ในภาพทันทีที่พ้นระยะขีดเขียนแบบสะเปะสะปะ และสิ่งแรกที่เด็กวาดแล้วมีผู้ดูออกว่าเด็กวาดอะไร นั่นก็คือรูปคน เมื่อเด็กเติบโตขึ้นงานศิลปะจะสะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจความรู้สึกที่เด็กมีต่อ สิ่งแวดล้อมทางสังคมของเขา เมื่อเด็กมีพัฒนาการทางด้านความเข้าใจผู้คนรอบข้างมากขึ้น และ เข้าใจถึงอิทธิพลของคนที่มีต่อชีวิตของเขา เรื่องราวที่เด็กจะวาดรูปไว้ในงานศิลปะ ก็คือ สิ่งเหล่านี้ นั่นเอง

6. ศิลปะช่วยพัฒนาการทางด้านสุนทรียะ พัฒนาการทางสุนทรียะ คือ ส่วนประกอบ พื้นฐานของความรู้ ความชำนาญทางศิลปะ สุนทรียะอาจกล่าวได้ว่าเป็นวิธีการวัดความคิด ความรู้สึก และการรับรู้ให้เป็นการแสดงออกซึ่งสื่อความคิด และความรู้สึกให้ผู้อื่นได้รับรู้ เช่น การจัด เรียงคำ เราเรียกว่า บทกวี การจัดเสียง เราเรียกว่า ดนตรี และการจัดเส้น รูปร่าง สี และรูปทรงเรา เรียกว่า ศิลปะ การจัดการเคลื่อนไหวของร่างกาย เราเรียกว่า การเต้นรำ สุนทรียะไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว เกณฑ์ของความงามขึ้นอยู่กับบุคคล ขึ้นอยู่กับงานแต่ละประเภท หรือขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม นั้น ๆ ตลอดจนความตั้งใจหรือเป้าหมายของการผลิตงานศิลปะ เราพบว่ารูปแบบของความงามไม่ได้ เกิดจากการรับกฎเกณฑ์จากภายนอกเท่านั้น อาจเกิดจากภายใน และความรู้สึก และเกิดมาจากการสร้างสรรค์ ซึ่งเกิดมาจากกฎของงานเอง

7. ศิลปะช่วยพัฒนาการทางด้านความคิดสร้างสรรค์ พัฒนาการทางด้านความคิด สร้างสรรค์ นั้นเริ่มมีมาตั้งแต่เด็ก เริ่มขีดเขียน เด็กจะขีดรูปต่าง ๆ จากความคิดของตนเอง และมี ลักษณะเป็น หนึ่งเดียว ซึ่งไม่มีใครเหมือน จากการขีดเขียนแบบง่ายไปสู่ผลงานที่ซับซ้อนสร้างสรรค์ และมีขั้นตอน ต่าง ๆ ค่อนข้างมากมายในภาพวาด ภาพเขียนของเด็กเราจะได้เห็นพัฒนาการทางความคิดสร้างสรรค์ จากจินตนาการ และความเป็นตัวของตัวเองในงานของเด็ก

เยาวยา เดเซคูปต์ (2542) กล่าวว่า ศิลปะเป็นแนวทางสำคัญในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ตั้งแต่เด็ก เป็นการสร้างเสริมให้เด็กได้แสดงความรู้สึกนึกคิด เรื่องราวของตนเอง หรือประสบการณ์ที่ ได้เรียนรู้ พบเจอ และ ทดลองด้วยตนเอง และสื่อออกมาผ่านภาพวาด หรือถ่ายทอดผ่านผลงาน ศิลปะต่าง ๆ ซึ่งเด็กจะได้พัฒนาความสามารถ พัฒนาจินตนาการ และความคิดของตัวเองให้ผู้อื่น เข้าใจได้

ซึ่งสอดคล้องกับ ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์ (2543) กล่าวว่า ความสำคัญของศิลปะมีผลต่อการ ดำรงชีวิตของมนุษย์ได้อย่างน่าอัศจรรย์ ดังนี้

1. ศิลปะเพื่อการผ่อนคลาย โดยการระบายความรู้สึกนึกคิด หรือความคับข้องใจออกมา เพราะความรู้สึกของมนุษย์นั้นมีทั้งความสุข ความทุกข์ ความเจ็บปวด ความฝัน และความหวัง ความรู้สึกเหล่านี้สามารถระบายออกได้ โดยผ่านสื่อทางศิลปะอย่างอิสระ

2. ศิลปะเพื่อการพัฒนาจิตใจ ความสำคัญของศิลปะในแง่การพัฒนาจิตใจนั้น เบอร์นาร์ด (Bernard) นักจิตวิทยาได้กล่าวไว้ว่า คนที่มีสุขภาพจิตดีคือคนที่ทำงานในหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความชื่นชมยินดีในงานที่ทำมีความเอื้อเฟื้อเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และไม่มีอารมณ์ เครียด จนเกินไปนัก ดังนั้น ถ้าจิตใจปกติ ทำงานต่าง ๆ ก็ประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

3. ศิลปะเพื่อพัฒนาสังคม ศิลปะเป็นสื่อสำคัญที่ช่วยให้สัมพันธ์ภาพของคนในสังคมดำเนิน ไปอย่างสงบสุข เพราะสามารถใช้ศิลปะเป็นตัวกลางในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันดังเห็นได้ จาก Asean ที่ได้รวมเอาประเทศทั้ง 10 ประเทศมารวมกลุ่มกัน โดยใช้ศิลปะ และวัฒนธรรมเป็นสื่อ เชื่อมสัมพันธ์มิตรของแต่ละประเทศ

4. ศิลปะเพื่อการบำบัด ความสำคัญของศิลปะในเรื่องของการบำบัดสารนุกรม ศึกษาศาสตร์ ปี 2539 ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า การบำบัดด้วยศิลปะ (Art Therapy) หมายถึง การใช้กิจกรรม ศิลปะ หรือผลงานศิลปะ เพื่อการวิจัยหาข้อบกพร่องของบุคคลที่กลไกการทำงานของ ร่างกายหย่อน สมรรถภาพซึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจากความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิต และเพื่อใช้ กิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมช่วยในการรักษาให้มีสภาพดีขึ้น

เบญญา แสงมลิ (2545) กล่าวว่า กิจกรรมศิลปะเป็นสิ่งที่ทำให้เด็กมีความสามารถในการ สังเกต และใช้จินตนาการ เพราะเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้สำรวจสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว ได้สังเกต

ความคิด ความรู้สึกของตนเอง และแสดงความคิดเห็นออกมาผ่านการทำงานศิลปะที่เด็กได้เลือกสำรวจ ทดลอง ตัดสินใจในการใช้วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งจะสร้างเสริมให้เด็กมีประสบการณ์ มีความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง

3.4 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

โรคพาร์กินสันนั้นเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมของระบบประสาท โรคพาร์กินสันจะก่อให้เกิดอาการแสดงของโรค ได้แก่ ด้านร่างกาย คือ อาการสั่นขณะพัก (Tremor at rest) อาการแข็งเกร็ง (Rigidity) เคลื่อนไหวช้า (Akinesia หรือ Bradykinesia) และการ สูญเสียการทรงตัว (Postural instability) โดยโรคนี้มีวิธีการรักษา ด้านจิตใจคือ ทำให้เกิดอาการเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ด้านปัญหาคือการขาดการเรียนรู้ ผิดจิตใจ สติ ด้านสังคม คือขาดปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการเข้าสังคม ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ซึ่งโรคพาร์กินสันนั้นยังไม่มีการรักษาที่สามารถทำให้หายขาดได้ โดยปกติวิธีการรักษาจะประกอบไปด้วย 3 วิธี คือ

1. รักษาด้วยยา ซึ่งแม้ว่ายาจะไม่สามารถทำให้เซลล์สมองที่ตายไปแล้วฟื้นตัวหรือกลับมาทดแทนเซลล์เดิมได้ แต่ก็จะทำให้สารเคมีโดปามีนในสมองมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกายได้

2. ทำกายภาพบำบัด จุดมุ่งหมายของการรักษาก็คือ ให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพชีวิตที่ใกล้เคียงคนปกติที่สุด สามารถเข้าสังคมได้อย่างดี มีความสุขทั้งกายและใจ เช่นกายภาพบำบัด เล่นดนตรี กิจกรรมประดิษฐ์ เป็นต้น

3. การผ่าตัด โดยมากจะได้ผลดีในผู้ป่วยที่มีอายุน้อย และมีอาการไม่มากนัก หรือในผู้ที่มีอาการแทรกซ้อนจากยาที่ใช้มาเป็นระยะเวลาานาน ๆ (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2553)

ซึ่งวิธีการรักษาผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันโดยการบำบัดนั้นเป็นวิธีการที่สอดคล้องกับกิจกรรมศิลปะ โดย

ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์ (2545) กล่าวว่า กิจกรรมศิลปะเป็นแนวทางหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องและมีประโยชน์ต่อจิตใจของทั้งผู้สร้างสรรค์งานศิลปะและผู้ชมงานศิลปะเป็นอย่างมาก เนื่องจากศิลปะเป็นเรื่องของความงาม ความรู้สึกและอารมณ์ ดังนั้นในขณะที่ศิลปิน หรือผู้สร้างสรรค์งานศิลปะจิตใจของผู้สร้างก็จะได้รับการขัดเกลาให้มีจิตใจที่อ่อนโยน อ่อนไหวต่อ ความรู้สึกและอารมณ์ สำหรับผู้ชมงานศิลปะนั้น ถึงแม้ว่าจะไม่ได้เป็นผู้สร้างสรรค์ผลงานขึ้นก็ตาม แต่การได้มีโอกาสรับรู้ความหมาย อารมณ์ ความรู้สึก ก็สามารถทำให้ผู้ชมเกิดความรู้สึกซาบซึ้ง อ่อนไหวและกล่อมเกลาจิตใจให้คล้อยตามได้เช่นกัน อีกทั้งกิจกรรมศิลปะก่อให้เกิดการพัฒนาจินตนาการของมนุษย์ ก่อให้เกิดความอ่อนโยนด้าน อารมณ์เกิดสุนทรียภาพและความประทับใจ นอกจากนี้ยังทำให้อวัยวะส่วนต่าง ๆ

ที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมเกิดการเคลื่อนไหว อุดม เพชรสังหาร (2548) และ (จารุพรรณ ทรัพย์ปรุง, 2542) ได้ศึกษาแนวคิดของนักวิชาการด้านศิลปศึกษาพบว่า จิตรกรรมเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจเข้าร่วม และต้องการเรียนรู้มากที่สุด เนื่องจาก

1. เป็นกิจกรรมที่เปิดกว้างในทางปฏิบัติมากที่สุด มีความยืดหยุ่น และมีเทคนิค มากมายไม่ว่าเด็กหรือผู้สูงอายุ ผู้ป่วยหรือคนปกติ ทุกคนสามารถสร้างสรรค์งานจิตรกรรมได้
2. เป็นกิจกรรมที่มีรูปแบบการแสดงความรู้สึกที่ลึกซึ้งได้มากที่สุด เป็นการ แสดงออกเฉพาะบุคคล ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ และความเพลิดเพลินได้
3. เป็นกิจกรรมที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนกระบวนการพัฒนา ความสามารถทางความคิดความต้องการทางการศึกษาของผู้สูงอายุ ความรอบรู้ที่ได้มาจาก ประสบการณ์ในชีวิตสามารถช่วยผู้สูงอายุในกระบวนการเรียนรู้ได้
4. เป็นกิจกรรมที่มีคุณค่า เป็นสื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจและ มีความมั่นใจในตนเอง รวมทั้งช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในระหว่างกลุ่มอายุเดียวกันด้วย เนื่องจากอายุของบุคคลมิได้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้
5. เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในการสร้างความรู้สึกรัก อารมณ์และสร้างการรับรู้ ทางความคิดและการวิเคราะห์ รวมทั้งช่วยให้เกิดทักษะมากกว่าที่จะเป็นเพียงกิจกรรมนันทนาการ ในเวลาว่างของผู้สูงอายุ

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้นพบว่ากิจกรรมส่วนใหญ่จะเน้นไปทางร่างกายและจิตใจ เช่นการออกกำลังกาย การเต้น เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมศิลปะที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยพาร์กินสันนั้นพบจำนวนไม่มากนัก แต่สามารถสรุปได้ว่ากิจกรรมศิลปะช่วยให้ผ่อนคลายความตึงเครียด ระบายความรู้สึก ทำให้อารมณ์ดีขึ้น ศิลปะทำให้รู้สึกเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นพื้นฐานของการพัฒนาการรับรู้ในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งด้านสังคม ผูกสัมพันธ์ พัฒนากล้ามเนื้อกับตา ผูกความละเอียดอ่อนช่วยสะท้อน ความเป็นตัวตนและความรู้สึกนึกคิด สร้างความเชื่อมั่น ตลอดจนเป็นการบำบัดจิตใจ ร่างกาย ปัญญา และสังคมได้ ซึ่งสามารถนำเอาประเภทของกิจกรรมศิลปะ รูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะต่างมาบูรณาการเพื่อให้เกิดเป็นกิจกรรมศิลปะที่สามารถสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้ สิ่งสำคัญอีกอย่าง คือผู้ดูแล หรือผู้จัดกิจกรรมต้องเข้าใจผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน ช่วยเหลือ และสนับสนุนให้พยายามทำกิจกรรมด้วยตนเองอย่างปลอดภัย และระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งกิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมนั้นยังต้องตอบวัตถุประสงค์ทางด้าน กาย จิตใจ สังคม และปัญญาของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันด้วย

4. แนวคิดการศึกษาแบบองค์รวม (Holistic Education)

แนวคิดกระบวนการเรียนรู้สู่การพัฒนาตนแบบองค์รวมที่จะกล่าวถึงนี้มีจุดเน้น อยู่ที่ตัวผู้เรียน โดยมีความเชื่อว่าผู้เรียนควรจะสามารถสร้างความรู้ด้วยตนเองได้ การเรียนรู้ขึ้นอยู่กับ บริบทมากกว่ายึดเนื้อหาสาระเป็นที่ตั้งและเนื่องจากผู้เรียนแต่ละคนมีความแตกต่างหลากหลาย ความรู้จึงมีเรื่องของคุณค่าของแต่ละบุคคลเข้ามาเกี่ยว ข้องด้วย ความรู้ ความจริงจึงไม่ใช่ความจริงที่มี ลักษณะจริงแท้แน่นอนตายตัว ความรู้ไม่ใช่สูตรสำเร็จแต่มีความหลากหลาย เปลี่ยนแปลงได้โดย ขึ้นอยู่กับปัจจัยบุคคลและบริบท และเมื่อความจริงของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันการเรียนรู้ ย่อมต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างผู้เรียนรู้ที่มีบริบทต่างกัน อันจะ นำไปสู่การเปิดมุมมองของผู้เรียนรู้ให้กว้างขึ้น รวมถึงการเข้าใจมุมมองของผู้อื่นมากขึ้นและเกิด กระบวนการสร้างความรู้ร่วมกันได้ในที่สุด นอกจากนี้กระบวนการเรียนรู้สู่การพัฒนาตนแบบองค์รวม ยังมีลักษณะของการมองว่ากระบวนการเรียนรู้ไม่ได้แยกขาดออกเป็นส่วนตัวย่อย ๆ และไม่สามารถแยก พัฒนาเป็นส่วน ๆ ได้ แต่มองว่าส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ล้วนเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งในแง่ ของเป้าหมาย หลักสูตร กระบวนการเรียนรู้ และผลที่เกิดขึ้นกับตัวผู้เรียน โดยเป็นกระบวนการที่พัฒนาไปอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นพลวัต ดังจะพิจารณาในประเด็นสำคัญ ได้แก่ ความหมายและขอบข่ายขององค์รวม กระบวนการเรียนรู้ที่นำไปสู่การพัฒนาตนแบบองค์รวม และความรู้สึกละเอียดเชื่อมโยงเป็นองค์รวมในตัวตนที่ได้รับการพัฒนา

พระธรรมปิฎก (2540) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่าองค์รวม (Holism) นั้นหมายถึงสิ่งทั้งหลายที่เกิดจากส่วนประกอบต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์อิงอาศัยซึ่งกันและกัน โดยองค์ประกอบเหล่านั้นสามารถเปลี่ยนแปลงหรือมีความเคลื่อนไหว ได้ตลอดเวลา และถ้าองค์ประกอบทุกอย่างประสานกลมกลืนกันดี ก็เกิดภาวะที่พอดีที่เรียกว่ามี ภาวะสมดุล และเมื่อเกิดภาวะที่สมดุลแล้วก็จะเกิดคุณสมบัติขององค์รวมที่แตกต่างไปจากคุณสมบัติขององค์ประกอบทั้งหลายที่สามารถดำรงอยู่และดำเนินต่อไปได้ด้วยดี

Miller R. (1992) ให้ความหมายกับการศึกษาแบบองค์รวมว่าเป็นการศึกษาที่พยายามส่งเสริมการพัฒนาของบุคคลทั้งหมดในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งรวมถึงสติปัญญา ร่างกาย อารมณ์ สังคม และมิติอื่น ๆ เช่น ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อม โดยเป็นการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลายและเกื้อหนุนต่อการพัฒนาชีวิตในหลาย ๆ วิธี เพื่อสร้างความเข้าใจตนเอง เน้นความสำคัญในด้านการพัฒนาร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การรู้จัก และปัญญา

จินดารัตน์ โพธิ์นอก (2557) กล่าวถึงแนวคิดการศึกษาแบบองค์รวมว่าเป็นการพัฒนามนุษย์ และการจัดการเรียนรู้ที่คำนึงถึงมิติอันหลากหลายของบุคคล ทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา การรู้จัก สังคม และมิติอื่น ๆ ต้องเป็นการศึกษาที่ บูรณาการสอดคล้องและเกื้อหนุนต่อการพัฒนาชีวิต เน้น

กระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้บุคคลค้นพบตนเอง ซึ่งเกิดจากแรงปลุกเร้าภายใน เข้าใจความหมาย และเป้าหมายของชีวิต มุ่งสร้างความตระหนัก ความเข้าใจตนเอง เน้นความสำคัญในการพัฒนาร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และความคิดสร้างสรรค์

สำหรับแนวคิดแบบองค์รวมนี้ได้มีการแพร่หลายมาสู่วิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาชีพ ที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยให้การดูแลผู้ป่วยหรือบุคคลในฐานะของความเป็นมนุษย์ที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือ เยียวยาทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยได้อ้างถึงแนวคิด ของ แจน สมุทส์ (Jan Smuts) ซึ่งเป็นทั้งนักการเมือง นักปรัชญาและนักชีววิทยา ที่ได้เขียนไว้ใน หนังสือ "Holism and Evolution" โดยสะท้อนความคิดและความเชื่อในประเด็นที่ว่า สิ่งมีชีวิตเป็น หน่วยรวมที่ไม่สามารถวิเคราะห์แยกออกเป็นส่วนๆ เพื่อให้เข้าใจมนุษย์ได้ มนุษย์มีศักยภาพใน การหยั่งรู้ (Insight) ตามธรรมชาติและสามารถเชื่อมโยงส่วนต่าง ๆ ในตัวบุคคลนั้นให้กลมกลืน เป็นหน่วยรวม หน่วยเดียว

Srmutts (1962) เชื่อว่ามีกระบวนการบางอย่างที่เชื่อมโยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเข้าด้วยกัน ทำให้มนุษย์ เราอยู่ได้อย่างผาสุกท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งสมุทส์ เรียก กระบวนการนี้ว่า "Holism" (Srmuts, 1962; สมจิต หนูเจริญกุล, 2531) ต่อมา ฟิลลิปส์ (Philips) ได้ขยาย แนวคิดของ สมุทส์ โดยวิพากษ์ว่าการวิเคราะห์ที่แยกส่วนเฉพาะเจาะจงทางฟิสิกส์และเคมี ไม่เพียงพอที่จะอธิบายสิ่งมีชีวิต ลักษณะของสังคม หรือความจริงทั้งหมดที่รวมก็และเสนอสาระสำคัญที่เกี่ยวกับ "Holism" ว่าองค์รวมทั้งหมด (The whole) มีลักษณะที่นอกเหนือจากการเอาส่วนย่อย ๆ มารวมกัน องค์รวมเป็นตัวกำหนดลักษณะของส่วน ย่อย เราไม่สามารถเข้าใจส่วนย่อย ๆ ได้ ถ้าแยกออกจากส่วนรวม และส่วนย่อย ๆ เหล่านี้ความสัมพันธ์หรือพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2531) ซึ่งเป็นทัศนะในการมองสรรพสิ่งว่า ส่วนทั้งหมดของสรรพสิ่งย่อมใหญ่กว่า และแตกต่างจาก ผลรวมของส่วนย่อย ๆ ของสรรพสิ่งนั้น ๆ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2550)

นักปรัชญาองค์รวมมีความเชื่อเกี่ยวกับมนุษย์อยู่บนสมมติฐานสองประการ คือประการแรก มนุษย์ในฐานะองค์รวมมีความหมายมากกว่าและแตกต่างไปจากผลรวมของ ส่วนประกอบทางด้านร่างกายทั้งหมดของบุคคลรวมกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลยังมีจิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมของบุคคลเข้ามาเป็นส่วนประกอบสำคัญอีกด้วย ส่วนประกอบทั้งหมดนี้ ไม่อาจแยกทำความเข้าใจที่ละส่วนได้ เช่นทำความเข้าใจร่างกายของบุคคลส่วนหนึ่ง แล้วทำความเข้าใจเรื่องจิตใจ อารมณ์ วิญญาณและสิ่งแวดล้อมของบุคคลอีกทีละส่วนแล้วนำมารวมกัน แล้วถือ ว่าเป็นรายละเอียดเกี่ยวกับบุคคลนั้น ก็เป็นการคลาดเคลื่อนอย่างมาก เพราะบุคคลเป็นหน่วยเดียว (Unified whole) ซึ่งต้องทำการศึกษาเป็นหน่วยรวมเท่านั้น ประการที่สองมนุษย์จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า ในฐานะองค์

รวม ซึ่งเป็นผลจากการทำงานอย่างผสมผสานของมนุษย์ที่ประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ วิญญาณ และสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น จะมีใช้การตอบสนองจากด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว ดังนั้น การทำความเข้าใจมนุษย์จึงต้องทำความเข้าใจในฐานะองค์รวมเท่านั้น (ทัศนา บุญทอง, 2531)

แนวความเชื่อแบบองค์รวมดังกล่าวได้เข้ามามีบทบาทในเรื่องสุขภาพและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ 1970 เป็นต้นมา โดยแนวคิดของภาวะสุขภาพองค์รวมเชื่อว่า การมีสุขภาพดีในแบบองค์รวมนั้น ไม่ใช่การปราศจากความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ต้องหมายถึงกระบวนการต่อเนื่องที่มนุษย์ต้องพัฒนาการทำหน้าที่ในฐานะองค์รวมให้สูงขึ้นตามศักยภาพของตนเพื่อดำรงความผาสุกในชีวิตไว้ ดังนั้นกระบวนการดังกล่าวจึงมิใช่เพียงการดูแลภาวะสุขภาพทางกายให้อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ที่สุดเท่านั้น หากแต่ครอบคลุมถึงการดูแลให้ตนเองมีความผาสุกทางใจ มีความรู้สึกกระฉับกระเฉง มีความคิดสร้างสรรค์ มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความหวัง กำลังใจ และมี ความพึงพอใจในชีวิต และภาวะการดังกล่าวนี้จะเกิดขึ้นก็แต่ในภาวะของความเป็นองค์รวมเท่านั้น ซึ่งในปรัชญาองค์รวมเชื่อว่ามีความสัมพันธ์โดยตรงกับปรัชญาและเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ดังนั้น ในการประเมินสุขภาพ แบบองค์รวมจึงจำเป็นต้องประเมินพัฒนาการทางจิตวิญญาณด้วย (ทัศนา บุญทอง, 2531) ซึ่งการมีสุขภาพหรือสุขภาพดีเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ที่หลากหลายมิติของชีวิต ทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงความสมดุลของชีวิตที่สัมพันธ์อย่างกลมกลืนกับสังคมธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2550) การเรียนรู้และการศึกษาของมนุษย์เป็นกระบวนการหรือวิวัฒนาการอันต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด แทนที่จะจำกัดวงเวียนอยู่แต่ในกรอบซึ่งเท่ากับเป็นการปฏิเสธหรือกีดกันศักยภาพสร้างสรรค์ทางปัญญา อันมีอยู่โดยพื้นฐานของธรรมชาติมนุษย์ โดยมนุษย์ดำรงอยู่และเรียนรู้อยู่ในสภาวะแวดล้อมอันผสมผสาน และซับซ้อนทั้งในทางกายภาพ สังคม วัฒนธรรม และกาลเวลา (เสนห์ จามริก, 2546) ทั้งนี้จาร์วิส (Jarvis) กล่าวว่า มนุษย์จะไม่สามารถเจริญงอกงามได้ หากปราศจากการเรียนรู้ (Jarvis, 1987 cited in Merriam S. B.; & Clark M. C., 2006) ซึ่งมนุษย์ทุกคนมีความสามารถหรือพลังภายในตน เมื่อมนุษย์ ได้เรียนรู้ในสิ่งใหม่หรือทักษะใหม่ ๆ ก็จะมีส่วนช่วยในการสนับสนุนกลไกการรับรู้ความสามารถของ ตนเองและสนับสนุนให้มนุษย์พัฒนาพลังภายในตน และเนื่องจากมนุษย์มีความสามารถในการคิด ไตร่ตรองเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตตั้งแต่ในอดีต ปัจจุบันจนกระทั่งคิดเกี่ยวกับ อนาคตของตนได้ รวมทั้งรับรู้ถึงความสามารถภายในตนเองและลักษณะทางสังคมของตน ทำให้มนุษย์ สามารถปรับตัวและพัฒนาทักษะเพื่อเผชิญกับอนาคตที่ท้าทายอันจะนำไปสู่จุดหมายของตนได้ สิ่งทีกล่าวนี้นับว่าเป็นพื้นฐานในการนำไปสู่การพัฒนาตนเองแบบองค์รวมของมนุษย์

ในทางกลับกันหากมนุษย์ประสบกับประสบการณ์ชีวิตหรือการเรียนรู้ที่มีลักษณะคุกคามชีวิต ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกายหรือจิตใจโดยที่ไม่สามารถแก้ไขจัดการกับปัญหานั้นได้ มนุษย์ก็จะเกิดความรู้สึกกลัว หวาดระแวง เครียด เป็นทุกข์ และมีการเรียนรู้ในลักษณะที่ป้องกันตนเองจากสิ่งแวดล้อม ถอยห่างและหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งรอบตัว แต่อย่างไรก็ตามมนุษย์อาจเปลี่ยนมุมมองของตนเองได้จากการเรียนรู้ประสบการณ์ ชีวิตและจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสรรพสิ่งอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่าการมองมนุษย์แบบองค์รวม ดังกล่าวถ้ามองในแง่ของระบบการศึกษา ต้องมองผู้เรียนในฐานะของมนุษย์ที่มีความเป็นองค์รวมอยู่ในตัวตนของผู้เรียนแต่ละคน เช่นเดียวกับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ซึ่งย่อมมีความหลากหลาย แตกต่างกันไป ดังนั้นบทบาทของการศึกษาซึ่งมีหน้าที่หลัก ในการเอื้ออำนวยให้ผู้เรียนได้พัฒนาศักยภาพภายในตนเองอย่างเต็มขีดความสามารถ จึงต้องคำนึงถึง กระบวนการเรียนรู้แบบองค์รวมที่จะส่งผลให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาตนแบบองค์รวม ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และคุณธรรม จริยธรรม รวมทั้งสร้างเสริมให้ ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสรรพสิ่งอย่างสมดุล โดยต้องคำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของ ปัจเจกบุคคลด้วย กระบวนการเรียนรู้ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาตนแบบองค์รวมในที่นี้จึงมีได้หมายถึงเฉพาะ กระบวนการเรียนการสอนในห้องเรียนอย่างเดียวเท่านั้น การทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่นกิจกรรมศิลปะก็สามารถสร้างสรรค์สิ่งใหม่จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของบุคคล ได้เรียนรู้ตนเองในด้านต่าง ๆ เข้าใจตนเอง และผู้อื่นมากขึ้น

5. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ของ Robert Havighurst

ทฤษฎีกิจกรรมนี้สร้างขึ้นในปี 1960 โดย Robert Havighurst เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมทางสังคมว่าเป็นหลักของชีวิตของบุคคล กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพและบทบาททางสังคมจะลดลง แต่บุคคลนั้นยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน การปรับตัวของบุคคลมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับกิจกรรมทางสังคม ยิ่งมีกิจกรรมมากขึ้นเท่าใดก็จะสามารถปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น แนวคิดนี้ เป็นแนวคิดที่สร้างเสริมทำให้ผู้สูงวัยมีทัศนคติ และพยายามปรับตัว มีความกระตือรือร้นทางสังคม ที่จะหากิจกรรมมาทดแทนกิจกรรมที่หายไปจากเมื่อตอนวัยกลางคน มีส่วนร่วมทางสังคม มีความยอมรับความสูงวัย หรือ ความชราภาพเป็นอย่างดี และทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงวัยมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดี โดยสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจได้ กิจกรรมในแนวคิดนี้ หมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากกิจกรรมที่ผู้สูงวัยปฏิบัติต่อตนเอง เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงวัยปฏิบัติต่อเพื่อนฝูง ต่อชุมชน

หรือสังคม ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงวัยปฏิบัติ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า และยังเป็นประโยชน์ต่อสังคม การมีกิจกรรมต่อสังคมของผู้สูงวัย จะสร้างความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงวัยเอง ดังนั้นการมีกิจกรรมที่พอเหมาะกับวัยของผู้สูงวัยจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงวัยในปัจจุบัน

6. แนวคิดรูปแบบการสอนทักษะปฏิบัติของซิมป์สัน (Simpson)

รูปแบบการเรียนการสอนทักษะปฏิบัติเป็นรูปแบบที่มุ่งช่วยพัฒนาผู้เรียนในด้านการปฏิบัติ การกระทำ หรือการแสดงออกต่าง ๆ ซึ่งจะใช้หลักการ และวิธีการที่แตกต่างไปจากการพัฒนาทางด้านจิตพิสัย หรือพุทธิพิสัย

รูปแบบการเรียนการสอนทักษะปฏิบัติของซิมป์สัน (Instructional Model Based on Simpson's Process for Psycho – motor Skill Development)

แนวคิดของรูปแบบ ซิมป์สัน (1972b) กล่าวว่า การฝึกทักษะเป็นความสามารถในการประสานการทำงานของกล้ามเนื้อหรือส่วนต่าง ๆ ในร่างกายที่ใช้ในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางกาย โดยการทำงานที่ซับซ้อนนั้นต้องใช้ความสามารถของกล้ามเนื้อหลาย ๆ ส่วนในการทำงานที่สอดคล้องสัมพันธ์กันกับความรู้สึที่เกิดขึ้น ทักษะปฏิบัตินี้สามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกฝน ซึ่งหากได้รับการฝึกฝนที่ดีแล้ว จะเกิดความถูกต้อง ความคล่องแคล่ว ความเชี่ยวชาญชำนาญ การ และความคงทน ผลของพฤติกรรมหรือการกระทำสามารถสังเกตได้จากความรวดเร็ว ความแม่นยำ ความเร็วหรือความราบรื่นในการจัดการ

จุดประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอนทักษะปฏิบัตินี้ คือเพื่อช่วยให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติ หรือทำงานที่ต้องอาศัยการเคลื่อนไหวหรือการประสานงานของกล้ามเนื้อทั้งหลายได้อย่างดี มีความถูกต้องและมีความชำนาญ

กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบนี้ มีทั้งหมด 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นการรับรู้ 2) ขั้นการเตรียมความ 3) ขั้นการสนองตอบภายใต้การ 4) ขั้นการให้ลงมือกระทำจนกลายเป็นกลไกที่สามารถกระทำตัวเอง 5) ขั้นการกระทำอย่าง 6) ขั้นการปรับปรุงและ 7) ขั้นการคิดริเริ่ม

ผลที่ผู้เรียนจะได้รับจากการเรียนตามรูปแบบ ผู้เรียนจะสามารถกระทำหรือแสดงออกอย่างคล่องแคล่ว ชำนาญ ในสิ่งที่ต้องการให้ผู้เรียนทำได้ นอกจากนั้นยังช่วยพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ และความอดทนให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียนด้วย ข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 สรุปรูปแบบการเรียนการสอนทักษะปฏิบัติของชิมชัน

แนวคิด	วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการสอน	รายละเอียดขั้นตอนการสอน
<p>ทักษะเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางกายของผู้เรียน เป็นความสามารถในการประสานการทำงานของกล้ามเนื้อหรือร่างกายในการทำงานที่มีความซับซ้อน และต้องอาศัยความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อหลาย ๆ ส่วน การทำงานดังกล่าวเกิดขึ้นได้จากการสั่งงานของสมอง ซึ่งต้องมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทักษะปฏิบัตินี้สามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกฝน ซึ่งหากได้รับสัมพันธ์กับความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทักษะปฏิบัตินี้สามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกฝน ซึ่งหากได้รับการฝึกฝนที่ดีแล้ว จะเกิดความถูกต้องและความแม่นยำคล่องแคล่ว ความเชี่ยวชาญชำนาญการ และความคงทน ผลของพฤติกรรมหรือการกระทำสามารถสังเกตได้จากความเร็ว ความแม่นยำ ความเร็วหรือความราบรื่นในการจัดการ</p>	<p>เพื่อช่วยให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติหรือทำงานที่ต้องอาศัยการเคลื่อนไหวหรือการประสานงานของร่างกายต่าง ๆ ของกล้ามเนื้อทั้งหลายได้อย่างดี มีความถูกต้องและมีความชำนาญ</p>	<p>ขั้นตอนที่ 1</p> <p>ขั้นการรับรู้</p>	<p>เป็นขั้นการให้ผู้เรียนรับรู้ในสิ่งที่จะทำให้ โดยการเรียนรู้สังเกตการทำงานนั้นอย่างตั้งใจ</p>
		<p>ขั้นตอนที่ 2</p> <p>ขั้นการเตรียมความพร้อม</p>	<p>เป็นขั้นการปรับตัวให้พร้อมเพื่อการทำงานหรือแสดงพฤติกรรมนั้นทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ โดยการปรับตัวให้พร้อมที่จะเคลื่อนไหวหรือแสดงทักษะนั้น ๆ และมีจิตใจและสภาวะอารมณ์ที่ดีต่อการที่จะทำหรือแสดงทักษะนั้น ๆ</p>
		<p>ขั้นตอนที่ 3</p> <p>ขั้นตอบสนองภายใต้การควบคุม</p>	<p>เป็นขั้นที่ให้ออกสแก่ผู้เรียนในการตอบสนองต่อสิ่งที่รับรู้ ซึ่งอาจใช้วิธีการให้ผู้เรียนเลียนแบบการกระทำ หรือการแสดงทักษะนั้น หรืออาจใช้วิธีการให้ผู้เรียนลองผิดลองถูก จนกระทั่งสามารถตอบสนองได้อย่างถูกต้อง</p>
		<p>ขั้นตอนที่ 4</p> <p>ขั้นลงมือกระทำจนเป็นกลไกที่ทำตัวเอง</p>	<p>เป็นขั้นที่ช่วยให้ผู้เรียนประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติ และเกิดความเชื่อมั่นในการทำสิ่งนั้น ๆ</p>

ตารางที่ 3 สรุปรูปแบบการเรียนการสอนทักษะปฏิบัติของชิมชัน (ต่อ)

แนวคิด	วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการสอน	รายละเอียดขั้นตอนการสอน
<p>ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทักษะปฏิบัตินี้สามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกฝน ซึ่งหากได้รับสัมพันธ์กับความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทักษะปฏิบัตินี้สามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกฝน ซึ่งหากได้รับการฝึกฝนที่ดีแล้ว จะเกิดความถูกต้องและความแม่นยำคล่องแคล่ว ความเชี่ยวชาญชำนาญการ และความคงทน ผลของพฤติกรรมหรือการกระทำสามารถสังเกตได้จากความรวดเร็ว ความแม่นยำ ความเร็วหรือความราบรื่นในการจัดการ</p>	 <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>ขั้นตอนที่ 5</p> <p>ขั้นกระทำอย่างชำนาญ</p>	<p>เป็นขั้นที่ช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนการกระทำนั้น ๆ จนผู้เรียนสามารถทำได้อย่างคล่องแคล่วชำนาญ เป็นไปโดยอัตโนมัติ และด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง</p>
		<p>ขั้นตอนที่ 6</p> <p>ขั้นการปรับปรุงและประยุกต์ใช้</p>	<p>เป็นขั้นที่ช่วยให้ผู้เรียนปรับปรุงทักษะหรือการปฏิบัติของตนให้ดียิ่งขึ้นและประยุกต์ใช้ทักษะที่ตนได้รับการพัฒนาในสถานการณ์ต่าง ๆ</p>
		<p>ขั้นตอนที่ 7</p> <p>ขั้นการคิดริเริ่ม</p>	<p>ผู้เรียนสามารถปฏิบัติงานประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่หลากหลายแล้ว เริ่มเกิดความคิดใหม่ ๆ ในการกระทำให้เป็นไปตามที่ตนต้องการได้</p>

สรุปได้ว่า ทักษะเป็นเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการ ทางกายของผู้เรียน เป็นความสามารถในการประสานการทำงานของกล้ามเนื้อหรือร่างกาย ในการทำงานที่มีความซับซ้อนและต้องอาศัยความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อหลาย ๆ ส่วน การทำงาน ดังกล่าวเกิดขึ้นได้จากการสั่งงานของสมอง ซึ่งต้องมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทักษะปฏิบัติ นี้สามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกฝน โดยการฝึกฝนประกอบไปด้วย 7 ขั้นตอน ซึ่งหากได้รับการฝึกฝนที่ดีแล้ว จะเกิดความถูกต้อง ความคล่องแคล่ว ความเชี่ยวชาญชำนาญการ และความคงทน ผลของพฤติกรรมหรือการกระทำสามารถ สังเกตได้จากความรวดเร็ว ความแม่นยำ ความเร็วหรือความราบรื่นในการจัดการ เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติ หรือทำงานที่ต้องอาศัยการเคลื่อนไหวหรือการประสานงานของกล้ามเนื้อทั้งหลายได้อย่างดี มีความถูกต้องและมีความชำนาญ ซึ่งจะนำแนวทางการสอนนี้ไปสู่การออกแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันต่อไป

7. ทักษะพลวัตรของเคิร์ต ฟิชเชอร์ (Kurt Fischer)

เคิร์ต ฟิชเชอร์ (Kurt Fischer) ได้ศึกษากระบวนการรู้คิดต่อการกำกับพฤติกรรมในสัตว์และมนุษย์ โดยในปี พ.ศ.1980 ได้เสนอทฤษฎีที่เรียกว่า ทฤษฎีทักษะพลวัต (Dynamic Skill Theory) ซึ่งอธิบายถึง การกระทำหรือการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ ที่เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ในการการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อที่ละขั้นก่อนจะพัฒนาไปสู่การเคลื่อนไหวที่ซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยการฝึกฝน เพื่อให้เกิดความชำนาญ กระบวนการเคลื่อนไหววัยละในทฤษฎีทักษะพลวัต ประกอบด้วย การปฏิบัติ 4 ระดับ ได้แก่

ระดับแรก การจัดทำทาง (Initial) กระบวนการนี้เริ่มต้นด้วยการลองเคลื่อนไหววัยละ เพื่อหาวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งยังขาดความต่อเนื่องและไม่ปะติดปะต่อกัน การเคลื่อนไหวในระดับนี้เป็นการลองและสำรวจเพื่อเรียนรู้และตรวจสอบว่าการกระทำเหล่านั้นสอดคล้องกับความต้องการทางจิตใจหรือไม่ ในขั้นตอนนี้การเคลื่อนไหวยังไม่เที่ยงตรงแม่นยำ อาจถูกขัดจังหวะหรือถูกแทรกแซงโดยสิ่งแวดล้อม ผลที่เกิดขึ้นในขั้นตอนนี้มักจะต้องทำ

ในระดับที่สองคือการทำที่ละขั้น (Poorly Articulated) พฤติกรรมยังขาดความต่อเนื่องระหว่างขั้นตอน แต่ถูกค้นเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความแม่นยำของขั้นตอนที่ผ่านมา การเคลื่อนไหวในระดับนี้ต้องพึ่งการคิดเพื่อจดจำวิเคราะห์และประเมินสิ่งที่กระทำไปแล้ว อาจต้องทำซ้ำใหม่จนกว่าจะมีความชำนาญ ตัวอย่างอื่น ๆ คือการเพิ่มภาระกล้ามเนื้อ ให้มีความแข็งแรงและชำนาญมากขึ้น เพื่อให้เกิดการประสานต่อเนื่องกัน เป็นชุดพฤติกรรมเดียวกัน การเคลื่อนไหวในระดับนี้ต้องผ่านขั้นตอนต่าง ๆ แต่ละขั้นอาจมีความซับซ้อนต่างกัน

ในระดับที่สามเรียกว่าการจัดลำดับ (Sequence Action) การเคลื่อนไหวของวัยละจะมีความเกี่ยวเนื่องและสอดคล้องประสานกัน สร้างเป็นชุดการเคลื่อนไหวที่ต่อเนื่องขึ้น แม้ว่าจะยังมีโอกาสถูกค้นหรือขัดจังหวะได้เนื่องจากความผิดพลาดหรือไม่บรรลุเป้าหมาย การฝึกหัดในระดับนี้ควรใช้การทำซ้ำจนเกิดความชำนาญเพื่อให้การกระทำแต่ละขั้นมีความต่อเนื่องกัน ตัวอย่างเช่นการเรียนรู้การเล่นเครื่องดนตรี การเรียนรู้การวาดรูป หรือการว่ายน้ำ

สุดท้ายคือระดับการบูรณาการ (Integrated Action) ที่สามารถเคลื่อนไหวโดยภาพรวมที่เกิดจากการกระทำที่ซับซ้อนและสามารถปรับตัวได้ตามสภาวะหรือสถานการณ์ การเคลื่อนไหวในระดับนี้ง่ายต่อการจัดการขั้นตอนหรือลำดับการเคลื่อนไหวขึ้นมาใหม่ในเงื่อนไขที่เหมาะสมกว่า อาจแบ่งการกระทำที่มีอยู่ในกระบวนการเป็นหลายขั้นตอน แต่ละขั้นอาจมีการปรับแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงอย่างอิสระ ขึ้นกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เช่น ศิลปินที่มีทักษะสูงสามารถใช้เครื่องมือวาดระบายภาพที่แตกต่างกัน ใช้การเกร็ง นิ้วมือ เพียงใด และทำตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างคล่องแคล่วและอิสระ (บุญรัตน์ พิชญ์ไพบูลย์, 2561)

สรุปได้ว่าแนวคิดทักษะพลวัตรของเคิร์ต พิสเซอร์ เป็นการเน้นทักษะทางการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อทีละขั้น เพื่อพัฒนาไปสู่การเคลื่อนไหวที่ซับซ้อน ที่มีจุดประสงค์ในการพัฒนาทางด้านการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ เช่นเดียวกับทฤษฎีของกิเซล ดังต่อไปนี้

8. ทฤษฎีพัฒนาการของกิเซล (Gesell)

Gesell (1940) ศึกษาพัฒนาการของมนุษย์ โดยการสังเกตพฤติกรรมด้วยตนเองจาก ภาพยนตร์และการสัมภาษณ์บิดามารดาและจัดกลุ่มข้อมูล สำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐานของบุคลิกภาพ (Personality profile) ได้ 10 ด้าน คือ

1. ลักษณะการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ มัดเล็ก
2. สุขนิสัยส่วนบุคคล
3. การแสดงออกของอารมณ์
4. ความกลัว ความฝัน
5. ความเป็นตัวของตัวเอง การแสดงออกทางเพศ
6. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
7. การเล่นและการใช้เวลาว่าง
8. การเรียน
9. จริยธรรม

กิเซลกล่าวถึงทฤษฎีพัฒนาการทางด้านร่างกายว่า การเจริญเติบโตของเด็กจะแสดง ออกเป็น พฤติกรรมด้านต่าง ๆ สำหรับพัฒนาการทางด้านร่างกายนั้นหมายถึง การที่เด็กแสดง ความสามารถในการกระทำต่อวัตถุ เช่น การเล่นลูกบอล การขีดเขียน เด็กต้องใช้ความสามารถของ การใช้สายตาและ กล้ามเนื้อมือ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยการเจริญเติบโตของระบบประสาท และการเคลื่อนไหว ประกอบกัน การทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ การพัฒนา ความสามารถในการควบคุม ระบบร่างกาย การบังคับส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเซลล์ได้ศึกษา ความสามารถของเด็กตามแบบ ธรรมชาติโดยการสังเกตพฤติกรรมตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตเต็มที่ การสังเกตทั้งมีการสังเกตด้วยตาและ ถ่ายภาพยนตร์เอาไว้ศึกษาโดยละเอียด ภายหลังผลการศึกษา กิเซลสรุปว่าความสามารถของเด็กมี เป็นระยะและขั้นตอน แต่ละช่วงอายุมีความหมายและ ความสำคัญแก่ชีวิต เพราะเป็นรากฐานของ บุคคลเมื่อเป็นผู้ใหญ่ พฤติกรรมของบุคคลจะมีอิทธิพล มาจากความพร้อมทางร่างกาย ได้แก่

กล้ามเนื้อ ต่อมต่าง ๆ ในร่างกาย กระดูกและประสาทต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมเป็นเพียงส่วนประกอบของการเปลี่ยนแปลง และกีเซลได้แบ่งพัฒนาการเด็กออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor Development)

เป็นความสามารถของ ร่างกายที่ครอบคลุมถึงการบังคับอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย และความสัมพันธ์ทางด้านการเคลื่อนไหวทั้งหมด พฤติกรรมกลุ่มนี้เกี่ยวข้องกับการทรงตัว การควบคุมกล้ามเนื้อ การทรงตัว การนั่ง ยืน เดิน การจับยึดวัตถุและการจัดกระทำกับวัตถุ

2. พฤติกรรมด้านการปรับตัว (Fine Motor or Adaptive Development)

เป็นความสามารถในการประสานงานระหว่างระบบการเคลื่อนไหวกับระบบความรู้สึก เช่น การประสานงานระหว่างการใช้ตากับมือ การแก้ปัญหาในการปฏิบัติ การสำรวจและการจัดกระทำกับวัตถุ เช่น การจัดกล่องลูกบาศก์ การสั่นกระดิ่ง การวาดภาพ ฯลฯ ดังนั้นพฤติกรรม ด้านการปรับตัวจึงสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางด้านการเคลื่อนไหว

3. พฤติกรรมด้านภาษา (Language Development)

ประกอบด้วยวิธีสื่อสารทุกชนิด เช่น การแสดงออกทางหน้าตา ท่าทาง การเคลื่อนไหว ความสามารถในการแปลงเสียง การใช้ภาษา พูดและการเข้าใจในการสื่อสารกับผู้อื่น

4. พฤติกรรมด้านนิสัยส่วนตัวและส่วนรวม (Personal Social Development)

เป็นการฝึกปฏิบัติส่วนตัว เช่นการกินอาหาร การขับถ่าย และการฝึกต่อสภาพสังคมต่าง ๆ การตอบสนองต่อผู้อื่น

สรุปได้ว่าแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการของกีเซลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษามนุษย์ในลักษณะองค์รวม เนื่องจากจะช่วยอธิบายและวิเคราะห์พัฒนาการด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ ทั้งด้านความคิด ลักษณะอารมณ์และพฤติกรรม เป็นพื้นฐานที่บ่งบอกพัฒนาการ แต่ละขั้นแต่ละวัย ช่วยให้เกิดความเข้าใจในการศึกษา ส่งเสริมแนวทางในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในกิจกรรมให้เหมาะสม ซึ่งมีความสอดคล้องเกี่ยวข้องกับแนวทางการบำบัดอาการของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันในด้านที่ให้ความสำคัญในการพัฒนา และฝึกทางด้านการเคลื่อนไหว การประสานงานกันของกล้ามเนื้อและสายตา การฝึกพูดออกเสียง สื่อสารกับบุคคลอื่น

การศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันกับอาการของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันสามารถสรุป และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสร้างรูปแบบกิจกรรมศิลปะที่สร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยทั้ง 4 ด้าน ได้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4 วิเคราะห์รูปแบบกิจกรรมศิลปะจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

อาการสำคัญของ ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ทั้ง 4 ด้าน ระยะเริ่มแรก-ระยะที่2.5	แนวคิดการศึกษา แบบองค์รวม (R. Miller, 1992)	ทฤษฎีพัฒนาการ (A. Gesell, 1940)	แนวคิดรูปแบบการสอนพัฒนาทักษะ ปฏิบัติ (Simpson E. G., 1972b)	วิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่สอดคล้องกับ การสร้างรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพทั้ง 4 ด้านของผู้สูง วัยโรคพาร์กินสัน
ด้านร่างกาย อาการนำอาจไม่เห็นได้ชัด แต่แสดงออก ทางสีหน้าที่เอียงเยย ตาไม่กระพริบ เดิน ไม่แกว่งแขน เดินลากขา เคลื่อนไหวช้า ลง หลังค่อม ปวดเกร็งบริเวณไหล่ มี อาการสั่น แขนเกร็ง ด้านใดด้านหนึ่ง ถึง ทั้งสองข้างของร่างกาย โดยมากมัก เกิดขึ้นทีละขยับนิ้ว และมือ เขียนหนังสือ ตัวเล็กลงกว่าเดิม พูดเสียงเบาลง แต่อยู่ ในระดับการรับรู้แรงของโรคที่น้อย สามารถช่วยเหลือตนเองได้	ส่งเสริมการพัฒนาของบุคคลในหลาย ด้าน หลายมิติ เป็นการจัดการเรียนรู้ที่ หลากหลาย และเกื้อหนุนต่อกัน พัฒนาชีวิตในหลายวิธี เพื่อสร้างความ เข้าใจตนเอง เน้นความสำคัญในด้าน การพัฒนาร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา การรู้คิด และสังคม	กล่าวถึงพัฒนาการทางร่างกายของเด็กที่ แสดงความสามารถในการจัดการทำ การ เล่น การขีดเขียน ที่ต้องใช้ความสามารถ ของสายตาและกล้ามเนื้อ พัฒนาการ ทางการเคลื่อนไหว การทำงานของระบบประสาทและ กล้ามเนื้อ ได้แบ่งพัฒนาการตามลักษณะของ พฤติกรรมออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ 1.พฤติกรรมทางร่างกายเคลื่อนไหว เป็น ความสามารถของ ร่างกายที่ครอบคลุม ถึงการบังคับบอวัยวะต่าง ๆ ของ	เน้นการพัฒนาทางกาย การประสานการ ทำงานของกล้ามเนื้อร่างกาย การใช้ กล้ามเนื้อหลายส่วนที่ต้องอาศัยการ เคลื่อนไหว ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นรับรู้ เป็นขั้นการให้ผู้เรียนรับรู้ในสิ่ง ที่จะทำ โดยการให้ผู้เรียนสังเกตการ ทำงานนั้นอย่างตั้งใจ 2. ขั้นเตรียมความพร้อม เป็นขั้นการ ปรับตัวให้พร้อมเพื่อการทำงานหรือ แสดงพฤติกรรมนั้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ โดยการปรับตัวให้พร้อมที่ จะเคลื่อนไหวหรือแสดงทักษะนั้น ๆ และ มีจิตใจและสภาวะอารมณ์ที่ดีต่อการที่จะ ทำหรือแสดงทักษะนั้น ๆ	1. สร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย (เน้น สร้างเสริมด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย การประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อ ตา) สอดคล้องกับ - แนวคิดการศึกษาแบบองค์รวมในการ จัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาร่างกายจิตใจ ปัญญา และ สังคม - ทฤษฎีพัฒนาการของกิลเซล 2 ด้าน คือ 1. ด้านการเคลื่อนไหว 2. ด้านการปรับตัว - แนวคิดรูปแบบการสอนทักษะศิลปะ ของซิมสัน ทั้ง 7 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นการ รับรู้ 2.ขั้นเตรียมความพร้อม 3.ขั้น ตอบสนองภายใต้การควบคุม 4.ขั้นการ ให้ลงมือทำงานกลายเป็นกลไกที่สามารถ กระทำตัวเอง 5.ขั้นกระทำอย่างชำนาญ 6.ขั้นการปรับปรุงและประยุกต์

ตารางที่ 4 วิเคราะห์รูปแบบกิจกรรมศิลปะจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

อาการสำคัญของ ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ทั้ง 4 ด้าน ระยะเริ่มแรก-ระยะที่2.5	แนวคิดการศึกษา แบบองค์รวม (R. Miller, 1992)	ทฤษฎีพัฒนาการ (A. Gesell, 1940)	แนวคิดรูปแบบการสอนพัฒนาทักษะ ปฏิบัติ (Simpson E. G., 1972b)	วิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่สอดคล้องกับ การสร้างรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพทั้ง 4 ด้านของผู้สูง วัยโรคพาร์กินสัน
ด้านจิตใจ มักเกิดความรู้สึกสูญเสีย ซึมเศร้า วิตก กังวล เครียด กลัวการเข้าสังคม ขาด ความมั่นใจในตนเอง	ร่างกาย และความสัมพันธ์ทางด้าน การเคลื่อนไหวทั้งหมด พฤติกรรม กลุ่มนี้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมตัว การ ควบคุมกล้ามเนื้อ การทรงตัว การนั่ง ยืน เดิน การจับยึดวัตถุและการจัด กระทำกับวัตถุ 2.พฤติกรรมทางการปรับตัว เป็น ความสามารถในการประสานงาน ระหว่างระบบการเคลื่อนไหวกับ ระบบความรู้สึก เช่นการประสาน งานตา กับมือ การสำรวจ การค้นหา การกระทำต่อวัตถุ การแก้ปัญหาใน การทำงาน การวาดภาพ	3. ขั้นตอนสมองภายใต้การควบคุม เป็นขั้นที่ให้ออกแบบการเรียนรู้ในการ ตอบสนองต่อสิ่งที่มีรับรู้ ซึ่งอาจใช้วิธีการ ให้ผู้เรียนเลียนแบบการกระทำ หรือ การแสดงทักษะนั้น หรืออาจใช้วิธีการ ให้ผู้เรียนลองผิดลองถูก จนกระทั่ง สามารถตอบสนองได้อย่างถูกต้อง 4. ขั้นการให้ลงมือทำงาน เป็นขั้นที่ช่วย ให้ผู้เรียนประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติ และเกิดความเชื่อมั่นในการทำสิ่งนั้น ๆ กลายเป็นกลไกที่สามารถทำได้เอง 5. ขั้นการกระทำอย่างชำนาญ เป็นขั้น ที่ช่วยให้ผู้เรียนได้ฝึกฝนการกระทำนั้น ๆ จนผู้เรียนสามารถทำได้	7. ขั้นการริเริ่ม 2. สร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจ (เน้นสร้างเสริมความเพลิดเพลิน ความสนุก ผ่อนคลาย รู้สึกภาคภูมิใจ ในตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง) สอดคล้องกับ -แนวคิดการศึกษาแบบองค์รวมใน การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาร่างกาย จิตใจ ปัญญา และ สังคม -ใช้แนวคิดรูปแบบการสอนทักษะ ศิลปะของผู้สูงวัย ขั้นที่ 2 คือ ขั้น เตรียมความพร้อม ทางอารมณ์ จิตใจ ร่างกาย ในการทำงาน	

ตารางที่ 4 วิเคราะห์รูปแบบกิจกรรมศิลปะจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

<p>อาการสำคัญของ ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ทั้ง 4 ด้าน ระยะเริ่มแรกระยะที่2.5</p>	<p>แนวคิดการศึกษา แบบองค์รวม (R. Miller, 1992)</p>	<p>ทฤษฎีพัฒนาการ (A. Gesell, 1940)</p>	<p>แนวคิดรูปแบบการสอนพัฒนาทักษะ ปฏิบัติ (Simpson E. G., 1972b)</p>	<p>วิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่สอดคล้องกับ การสร้างรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพทั้ง 4 ด้านของผู้สูง วัยโรคพาร์กินสัน</p>
<p>ด้านปัญญา หำงหายกรเข้าร่วมกิจกรรมที่ พัฒนาตนเอง ทางด้ำนควมรู้ ควมคิดสติปัญญ สมาธิ และการเข้าใจตนเอง</p>	<p>3.พฤติกรรมทางด้านการใช้ภาษา ประกอบด้ววิธีกรสื่อสารทุกชนิด ครอบคลุ่การใช้ภาษา กรฟัง การพูด กรอ่าน และการเขียน การแสดง ออกรง หน้ด่า ทำทง กาคือสนั้ว และการพูดสื่อสาร กับผู้อื่น 4.พฤติกรรมส่วนด้วและสังคม เป็น กรฝึกปฏิบัติส่วนด้ว เชนกรกิน อาหาร กรจับถ้ำย และการฝึกต่อ สภพสังคม กรตอบสนอ้งผู้อื่น</p>	<p>อย่างคล่องแคล่ว ขำญ เป็นไป โดยอัตโนมัติ และด้วควมเชื่อม ในตนเอง 6. ุ้่นกรปรับปรุงและประยุกต์ใช้ เป็นุ้่นที่ช่วยใ้ผู้เรียนปรับปรุง ทักษะหรือกรปฏิบัติของตนใ้ดี ยิ่งขึ้น และประยุกต์ใช้ทักษะที่ตน ได้ร้บกรพัฒนาในสภพกรณ ต่าง ๆ 7. ุ้่นกรริเริ่ม ผู้เรียนสามารถ ปฏิบัติงำนประยุกต์ใช้ใน สภพกรณที่พลกหลายแล้ว เริ่ม เกิดควมคิดใหม่ ๆ ในกรกระทำ ใ้เป็นไปตามที่ตนต้องกรได้</p>	<p>3. สร้างเสริมสุขภาพด้านปัญญา (เน้นการสร้างเสริมการใช้ความคิด จินตนาการ การริเริ่มสร้างสรรค์) <u>สอดคล้องกับ</u> -แนวคิดกรศึกษาแบบองค์รวมในกร จัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาร่างกาย จิตใจ ปัญญา และ สังคม -ใช้แนวคิดรูปแบบการสอนทักษะ ศิลปะของุ้่นที่ 4 ุ้่นตอน คือ ุ้่นที่ 1 กรรับรู้ ุ้่นที่ 2 ุ้่นเตรียมควมพร้อม ุ้่นที่ 3 ุ้่นตอบสนองภพได้กร ควบคุม ุ้่นที่ 7 ุ้่นกรริเริ่ม</p> <p>4. สร้างเสริมสุขภาพด้านสังคม (เน้นการสร้างเสริมกรสื่อสาร กร ทำงำนร่วมกับผู้อื่น)</p>	

ตารางที่ 4 วิเคราะห์รูปแบบกิจกรรมศิลปะจากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

<p>อาการสำคัญของ ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ทั้ง 4 ด้าน ระยะเริ่มแรก-ระยะที่ 2.5</p>	<p>แนวคิดการศึกษา แบบองค์รวม (R. Miller, 1992)</p>	<p>ทฤษฎีพัฒนาการ (A. Gesell, 1940)</p>	<p>แนวคิดรูปแบบการสอนพัฒนาทักษะ ปฏิบัติ (Simpson E. G., 1972b)</p>	<p>วิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่สอดคล้องกับ การสร้างรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพทั้ง 4 ด้านของผู้สูง วัยโรคพาร์กินสัน</p>
	 <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>			<p>สอดคล้องกับ</p> <ul style="list-style-type: none"> -แนวคิดการศึกษาแบบองค์รวมใน การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนา ร่างกาย จิตใจ ปัญญา และ สังคม - ทฤษฎีพัฒนาการของกิลเซล 2 ด้าน คือ ด้าน พฤติกรรมทางด้านการใช้ ภาษา การสื่อสารทุกชนิด คือ การ ฟัง พูด อ่าน เขียน สื่อสารกับผู้อื่น และ ด้านพฤติกรรมส่วนตัวและ สังคม คือ การปฏิบัติตนกับผู้อื่น

สรุปได้ว่าการสร้างรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันนั้นแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ตามอาการของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ต้องการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม โดยจะใช้แนวทางการศึกษาแบบองค์รวม (Miller R., 1992) ทฤษฎีพัฒนาการ (Gesell A., 1940) และ แนวคิดรูปแบบการสอนพัฒนาทักษะปฏิบัติ (Simpson E. G., 1972a) ในแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องในการสร้างเสริมสุขภาพแต่ละด้านมาสร้างรูปแบบกิจกรรม ประกอบด้วย 4 รูปแบบ คือ สร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย สร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจ สร้างเสริมสุขภาพด้านปัญญา และสร้างเสริมสุขภาพด้านสังคม

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้ ได้รวบรวมบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบชุดกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน โดยส่วนใหญ่จะศึกษาตั้งแต่ปี ค.ศ.2010 – 2020 ที่ตีพิมพ์ และปรากฏในฐานข้อมูลออนไลน์ทั้งในประเทศ และ ต่างประเทศ โดยใช้ คำสำคัญ (Keyword) ที่สืบค้นในบทความภาษาไทย 3 คำสำคัญใหญ่ๆ คือ บทความเกี่ยวกับชุดกิจกรรมศิลปะ บทความเกี่ยวกับสุขภาพ บทความเกี่ยวกับโรคพาร์กินสัน และใช้คำสำคัญในการสืบค้นบทความภาษาอังกฤษ คือ Art activity Well-being Parkinson disease แล้วจึงกรองคำสำคัญอย่างเป็นระบบต่อไป

โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยดังนี้

1. เป็นการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน กิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
2. เป็นการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงวัย ผู้ป่วย ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
3. เป็นการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
4. เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมศิลปะ และสุขภาพสำหรับผู้สูงวัย ผู้ป่วย ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
5. เป็นงานวิจัยที่มาจากฐานข้อมูลดังนี้ Thaijo Google scholar Science Direct Taylor & Francis Online และ Oxford Academic

ซึ่งได้คัดสรรวรรณกรรมด้วยการใช้ตัวกรองอย่างเป็นระบบ หลังการค้นหาค้นหาโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยดังกล่าว โดยค้นหาค้นหาบทความวิจัยในประเทศที่ประกอบด้วย

ข้อมูลชื่อผู้แต่ง ชื่อวารสาร ปีที่พิมพ์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่เฉพาะมาตอบคำถาม การวิจัย รวบรวมเป็นบทความภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ดังนี้

9.1 งานวิจัยในประเทศ

1. การวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

ภูริพงษ์ เจริญแพทย์ (2556) ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการใช้ดนตรีบำบัด การสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน โดยออกแบบวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคพาร์กินสัน และเพศหญิงที่เข้ารับบริการในคลินิก หอผู้ป่วย สถาบันประสาทวิทยาจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน โปรแกรมการทดลองใช้ดนตรี เพื่อการบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมกลุ่มรอบรู้สพาร์กินสัน 2) กิจกรรมกลุ่มศิลปะสัมพันธ์ จัดในโรงพยาบาลจำนวน 2 ครั้ง 3) กิจกรรมรายบุคคลศิลปะเจริญใจ จัดต่อเนื่องที่บ้านอย่างน้อยวันละครั้ง ไม่ต่ำกว่า 4 ครั้ง ต่อสัปดาห์ โปรแกรมนี้ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D ฉบับภาษาไทยของ Radloff วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบค่า (t-test) ผลการวิจัยพบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันหลังจากได้รับโปรแกรม การใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมมีค่าคะแนนเฉลี่ย โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการใช้ดนตรีเพื่อการสนับสนุนทางสังคมมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

กิริติ สุโก (2559) ได้ศึกษาผลของการฝึกด้วยการละเล่นพื้นเมืองไทยที่มีต่อความสามารถในการเคลื่อนไหว และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยพาร์กินสัน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการฝึกด้วยการละเล่นพื้นเมืองไทย ที่มีต่อความสามารถในการเคลื่อนไหว และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยพาร์กินสัน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีระยะอาการระดับ 2 – 3 ที่มารักษา ณ ศูนย์รักษาโรคพาร์กินสัน และกลุ่มการเคลื่อนไหวผิดปกติครบวงจร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นอาสาสมัครจำนวน 22 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 11 คน โดยวิธีการแบ่งกลุ่มแบบแมตช์กรุป (Matches group) โดยจับคู่ตามระยะเวลาการดำเนินของโรค กลุ่มทดลองทำการฝึกด้วยการละเล่นพื้นเมืองไทย 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ใช้ชีวิตประจำวันปกติและไม่ได้รับการฝึกด้วยการละเล่นพื้นเมืองไทย ทำการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง 10 สัปดาห์ โดยใช้แบบทดสอบความสามารถในการเคลื่อนไหว แบบทดสอบคุณภาพชีวิต

The Parkinson's Disease Questionnaire 39 (PDQ39) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบแบบ Paired – T test และ Independent t-test ผลการวิจัยหลังการทดลอง 10 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าการเซขณะลิ้มตาในระนาบซ้าย - ขวาจากการทดสอบโดยใช้เครื่องวิเคราะห์การทรงตัว แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 แต่ไม่พบความแตกต่างเมื่อทดสอบคุณภาพชีวิตด้วย PDQ39 และสรุปได้ว่า การฝึกด้วยการละเล่นพื้นเมืองไทย เป็นกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาด้านการเคลื่อนไหว ในการทำกิจวัตรประจำวัน การทรงตัว การเซ ในระนาบซ้าย-ขวา และช่วยลดความเสี่ยงในการล้มให้ดีขึ้นได้ ดังนั้นการละเล่นพื้นเมืองไทยจึงมีรูปแบบที่เป็นไปได้ และปลอดภัยที่จะนำมาใช้เป็นทางเลือกที่ดีทางหนึ่งสำหรับผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

อรรณณ กุลจิรัง (2558) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรคพาร์กินสัน เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรคพาร์กินสัน จำนวน 80 ราย ที่มารับการรักษา ณ คลินิกโรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหว ผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคพาร์กินสัน ระยะที่ 1-3 ระหว่างเดือนเมษายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2555 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน (PDQ8) วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 71.53 ปี (SD = 7.48) ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.8 มีระดับความรุนแรงของโรคพาร์กินสันในระยะที่ 3 มีคุณภาพ ชีวิตโดยรวมระดับอยู่ในปานกลาง (M = 12.25, SD = 7.19) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้าน 8 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคุณภาพชีวิตด้านการเคลื่อนไหวใน ระดับน้อย (M = 2.73, SD = 1.56) ส่วนคุณภาพชีวิต ด้านแหล่งสนับสนุนทางสังคม (M = 0.34, SD = 0.76) และ ความรู้สึกพึงลึกในใจอยู่ในระดับดี (M = 0.70, SD = 1.29) ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็น ประโยชน์ต่อบุคลากรทางสุขภาพ นักศึกษา และผู้ที่มีความสนใจในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. การวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงวัย ผู้ป่วย ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

อรัญญ ชวนนิมมตระกูล (2557) ได้ศึกษาผลการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าของตนเองของเด็กป่วยเรื้อรังที่เป็นผู้ป่วยใน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง อายุ 8-12 ปี จำนวน 10 คน ที่รักษาตัวอยู่ใน หอพักผู้ป่วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เกมกระดานศิลปะซึ่งพัฒนามา จากทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ คูเปอร์สมิธ แบบสำรวจภูมิหลัง แบบสังเกตพฤติกรรม และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Wilcoxon Signed Rank-Test ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเด็ก โรคเรื้อรัง

หลังการทดลองกิจกรรมเกมกระดานศิลปะระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ผู้วิจัยตั้งไว้ ข้อค้นพบจากการวิจัย กิจกรรมศิลปะจากเกมกระดานสามารถช่วยตอบสนองต่อลำดับขั้นความต้องการขั้นพื้นฐาน โดยจัดให้ผู้ป่วยเด็ก โรคเรื้อรังได้ใช้ความสามารถ และมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งสามารถส่งเสริมให้เกิดความตระหนักในคุณค่าของ ตนเอง และกิจกรรมศิลปะที่มีความเหมาะสม และผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังมีความพึงพอใจ คือ การระบายสี ปั้นดิน นํ้ามัน และวาดภาพ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีคุ้นเคยไม่ยุ่งยากซับซ้อนและไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย และ จิตใจของเด็ก

นปภัศ กันแพงศรี และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมระยะแรก โดยใช้รูปแบบการวิจัย กลุ่มเดียว (One-group Repeated Measures) ทำการวัดซ้ำทั้งหมด 7 ครั้ง โดยทำการวัด ก่อนการทดลอง 1 ครั้ง ระหว่างการทดลอง 5 ครั้ง และหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 ครั้ง แต่ละครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการ จัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี 20 ราย ที่ได้มาจากการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด ดำเนินการโดยให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้ง 1-1 ชั่วโมงครึ่ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 12 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมกิจกรรมศิลปะ คู่มือการจัดกิจกรรมศิลปะในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม สำหรับผู้ดูแลเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง ของโรเซนเบิร์ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองภายหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมศิลปะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ 1, 2, 3, 4, และ 5 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น โปรแกรมกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถนำไปใช้เพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกได้

คานธีชา บุญยาว (2554) ศึกษาการออกแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการออกแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการ จัดสวัสดิการ ผู้สูงอายุบ้านบางแค จำนวน 37 คน แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 4 ช่วงวัย ได้แก่ 1. ผู้สูงอายุ อายุ 60-69 ปี 2. ผู้สูงอายุ อายุ 70-79 ปี 3. ผู้สูงอายุ อายุ 80-89 ปี และ 4. ผู้สูงอายุ อายุ 90-99 ปี ระยะเวลา ในการทดลอง 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แผนการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการ เห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย จำนวน 17 แผน ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีกระบวนการ ทำงานศิลปะของ John A. Michael ทฤษฎี

การเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสังเกตพฤติกรรม และแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และการทดสอบค่า (t-test) ผลการวิจัยพบว่า ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ทุกช่วงวัยหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปว่ากิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย การจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองให้ได้ดีนั้น ผู้สอนจำเป็นต้องมีพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของศิลปะ การเห็นคุณค่าในตนเอง รวมถึง สมรรถภาพของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย เพื่อให้สามารถสร้างกิจกรรมที่เหมาะสม สอดคล้อง กับความ สนใจของผู้สูงอายุ บรรยากาศขณะปฏิบัติกิจกรรมศิลปะควรมีความสนุกสนานและเป็นกันเอง ทั้งต่อ ผู้สอนกับผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุภายในกลุ่มเอง เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย รวมถึงกล้าแสดง ความคิดเห็นร่วมกัน รวมถึงการจัดนิทรรศการศิลปะเพื่อจัดแสดงผลงานของผู้สูงอายุมีความสำคัญมาก เพราะเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของ สังคม 3. การวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะ กิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะสำหรับผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

สุดา เดชพิทักษ์ (2559) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: การศึกษาตามแนวเรื่องเล่าบำบัดการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาท และคุณค่าของเรื่องเล่าบำบัด เพื่อวิเคราะห์การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กับการพัฒนาสุขภาวะจากการใช้เรื่องเล่าบำบัด และเพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาสุขภาวะ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยเรื่องเล่าบำบัด ใช้การศึกษาเอกสาร และสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลได้แก่ แบบสัมภาษณ์ รูปแบบการบำบัดแนวเรื่องเล่า โดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา ผลวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1. เรื่องเล่าบำบัดมีบทบาทและคุณค่าในการพัฒนามนุษย์ ซึ่งประกอบด้วยคุณค่าในด้านความรู้ ด้านจริยธรรมและความเข้าใจความเข้าใจหลักความจริงของชีวิต และมีบทบาทในการเยียวยา การเสริมพลัง การสะท้อนปัญหาและแก้ไขปัญหา การสื่อสาร การศึกษา รวมถึงบทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ และยืนยันตัวตนของบุคคล 2. การเรียนรู้ของผู้ป่วยคือ การเรียนรู้องค์รวมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะ ได้แก่ การเข้าใจคุณค่าของชีวิต การสำนึกในการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว การเรียนรู้การกระทำของตน และผลกระทบกับผู้อื่น การเรียนรู้ในการเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง และการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ 3. ความรู้จากการศึกษาเรื่องเล่าบำบัดสามารถนำไปจัดหลักสูตรการเรียนการสอนหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตร ให้กับนักศึกษาแพทย์พยาบาลและจัดโครงการอบรม เพิ่มพูนความรู้นอกระบบการศึกษาในรูปแบบของการจัดการความรู้ จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน รวมถึงการใช้กระบวนการของเรื่องเล่าเป็นเครื่องมือสำหรับ ผู้ป่วยเพื่อการเยียวยาและพัฒนาสุขภาวะของตนเอง

9.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. การวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงวัย ผู้ป่วย ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

Deborah E. & Morgan G. (2018) ได้ทำงานวิจัยเกี่ยวกับศิลปะบำบัดการจัดการดินเหนียวสำหรับบุคคล ที่มีการวินิจฉัยโรคพาร์กินสัน (PD) โดยสังเกตจากกลุ่มผู้ป่วยพาร์กินสันที่เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 16 คน ศึกษาความเป็นไปได้ที่จะใช้ดินเหนียวเพิ่มการทำงานของสมอง สรรวจผลกระทบของดินเหนียว การจัดการ กับความผิดปกติทางด้านร่างกาย และอารมณ์ ความทุกข์ในบุคคลที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคพาร์กินสัน โดยภาพรวม ของการวิจัย คือการศึกษาการจัดการดินเหนียว ปฏิบัติการตอบสนองการมีส่วนร่วมกับดินเหนียวว่าเมื่อได้รับ ไปแล้วผู้เข้าร่วมจะทำอะไรกับดินเหนียวบ้าง จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมปั้นดินเหนียวด้วยมือเดียวและให้คิดจินตนาการ ส่วนต่าง ๆ ต่อว่าจะสามารถเป็นอะไรได้บ้าง โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ปลายเปิด ต่อมาผู้วิจัยได้ศึกษาการจัดการดินเหนียวที่สัมพันธ์กับอาการของโรคพาร์กินสัน โดยพบว่าการปั้นลูกบอลดินเหนียวมีคุณสมบัติที่อ่อน มีความยืดหยุ่น สัมผัสได้ราบรื่น สามารถกระตุ้นสมองผ่านการสัมผัสโดยตรง ด้วยปลายนิ้วและฝ่ามือ ดินยังมีแนวโน้มที่ จะอุ่นขึ้น ดังนั้นจึงสามารถสร้างความรู้สึกที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อองค์ประกอบระบบสรีรวิทยาของ โรคพาร์กินสัน ซึ่งผลลัพธ์แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมทุกคนสามารถทำได้ และมีส่วนร่วมในการจัดการดิน มีปฏิกิริยา ทางอารมณ์ในเชิงบวก และเลือกที่จะร่วมกิจกรรมต่อไปในอนาคต

2. เป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมศิลปะ และสภาวะสำหรับผู้สูงวัย ผู้ป่วย ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

Tietyen D. (2012) ได้ศึกษาผลของการใช้ ศิลปะบำบัดต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยใช้ศิลปะแบบผสมผสานคือ กิจกรรมศิลปะการตกแต่งหมวก ลายนูน ภาพวาด เซรามิกส์ ภาพถ่าย และภาพพิมพ์ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม 8 คน ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะ 10 ครั้ง เริ่มจากกิจกรรมศิลปะ ที่มีความง่าย และค่อยๆเพิ่มความยากขึ้นตามลำดับการประเมินผลของกิจกรรมคือให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรายงานตนเองโดยใช้เครื่องมือ the quality of Life-AD, the Rosenberg Self-Esteem Scale, and the Smiley-Face Mood Assessment ร่วมกับการสังเกตอย่างเป็นระบบ ผลการทดลองพบว่า การใช้ศิลปะแบบผสมผสานนั้นสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ จากการประเมินในด้านทักษะการแก้ปัญหา ทักษะความจำ จินตนาการ และการเห็นคุณค่าในตนเอง อารมณ์

และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม แนวทางการใช้ศิลปะบำบัดแบบผสมผสานที่เริ่มจากกิจกรรมที่ง่ายไปสู่กิจกรรมที่ ซับซ้อนขึ้นช่วยส่งเสริม การแก้ปัญหา เพิ่มทักษะความรู้ เข้าใจ และนำไปสู่ การปรับปรุงคุณภาพของผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมได้

Reynolds F. (2010) ได้สำรวจอิทธิพลของการทำงานทัศนศิลป์ ในกิจกรรมสันทนาการจากการใช้ศิลปะและการสนทนาต่อความพึงพอใจของผู้สูงวัยเพศหญิงการวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ส่วนตัวของการสร้างงานศิลปะสำหรับผู้สูงอายุนั้นมีจำกัด และมุ่งเน้นไปที่ศิลปินมืออาชีพมากกว่าที่จะเป็นมือสมัครเล่น การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ตรวจสอบแรงจูงใจของผู้สูงวัยเพศหญิงสำหรับการทำภาพศิลปะ 30 คน อายุ 60-86 ปี มี 12 คนที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่เหลือสุขภาพที่ดี ผู้เข้าร่วมบรรยายทำผลงานศิลปะเพื่อเพิ่มคุณค่าให้กับชีวิต จิตใจของพวกเขา ส่งเสริมความเพลิดเพลินของความเฝ้าระวังของสีและพื้นผิว โดยได้นำเสนอความท้าทายใหม่ๆ ใช้การทดลองที่สนุกสนาน นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมศิลปะยังให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์กับโลกภายนอกบ้านและครอบครัวได้ใกล้ชิดกัน โดยการทำงานศิลปะอย่างง่าย เริ่มต้นด้วยการให้ความรู้ด้านศิลปะแก่ผู้สูงอายุ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้สร้างสรรค์ผลงานอย่างเต็มที่ด้วยตนเอง และ มีส่วนร่วมกันแสดงผลงานภายในกลุ่ม จากผลการศึกษาพบว่า เป็นการสร้างประสบการณ์ ในด้านบวกให้กับผู้สูงอายุ เกิดการเรียนรู้วิธีการและเทคนิค เกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น มีความมั่นคงทางอารมณ์ และพบว่าการใช้ศิลปะบำบัดในการทำงานทัศนศิลป์เป็นแนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะซึมเศร้า ว้าวุ่น และแยกตัวเองจากสังคม

Olivier B. and Thomas B. et al. (2020) ได้ศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมศิลปะแบบมีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุในชุมชน ที่อยู่อาศัยและการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อได้ทำกิจกรรมศิลปะแบบมีส่วนร่วมช่วยยกระดับความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงในความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมศิลปะรายสัปดาห์หรือที่รู้จักกันในชื่อ “ Thursday at the Museum” ซึ่งดำเนินการที่พิพิธภัณฑ์ Museum of Fine Arts (MMFA) ในชุมชนที่มีผู้สูงวัย ซึ่งพิพิธภัณฑ์ได้ส่งเสริมกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนนำเสนอกิจกรรมศิลปะที่เป็นนวัตกรรมภายในพื้นที่ของพวกเขา ผลของการทดลองเกิดผลในเชิงบวกหลายมิติเกี่ยวกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิต และร่างกาย ผลลัพธ์เหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าพิพิธภัณฑ์อาจกลายเป็นพันธมิตรที่สำคัญในการริเริ่มนโยบายสาธารณสุขเพื่อป้องกันสุขภาพในประชากรสูงอายุ อีกทั้งพิพิธภัณฑ์อาจกลายเป็นพันธมิตรที่สำคัญในการริเริ่มนโยบายสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมสุขภาพในประชากรที่มีอายุมากกว่า

Sunman K. Hyejin K., et al. (2018) ผลของการบำบัดด้วยศิลปะแมนดาลาต่อความอยู่ดีมีสุขความยืดหยุ่น และความหวังในผู้ป่วยจิตเวช การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการรักษาด้วยศิลปะแมนดาลาที่มีต่อความเป็นอยู่ที่ดี ความยืดหยุ่นและความหวังในผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้วิธีการคัดเลือก 36 คนที่ได้รับการรักษาในฐานะผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวชที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงโซลประเทศเกาหลีใต้ และแบ่งพวกเขาออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างเท่าเทียมกัน

กลุ่มทดลองจะต้องเข้าร่วมการบำบัดด้วยศิลปะมันดาลาจำนวน 8 ครั้ง สองครั้งต่อสัปดาห์ การวัดตัวแปรหลักทั้งสามคือ ด้านสุขภาพ ด้านความยืดหยุ่น ด้านความหวังนั้นได้รับการจัดการก่อนการทดสอบ และหลังการทดสอบในทั้งสองกลุ่ม ผลลัพธ์ที่ได้คือความหวังเพิ่มขึ้นอย่างมากในทั้งสองกลุ่ม แต่การเพิ่มขึ้นโดยรวมในกลุ่มทดลอง (คะแนนเฉลี่ย 9.5 และ 15.3 ที่ก่อนและหลังการทดสอบตามลำดับ) กว่าในกลุ่มควบคุม (10.9 และ 11.9) สรุปคือผลลัพธ์เหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าการรักษาด้วยศิลปะมันดาลาอาจส่งผลในเชิงบวกต่อความหวังของผู้ป่วยในทางจิตเวช อย่างไรก็ตามการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบที่มีต่อความเป็นอยู่ที่ดีและความยืดหยุ่นรวมถึงโครงสร้างทางจิตวิทยาอื่น ๆ ได้รับการรับประกันเพื่อให้เข้าใจถึงผลกระทบของการรักษาด้วยศิลปะ Mandala ที่มีต่อผู้ป่วยในทางจิตเวช

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทย และ ต่างประเทศ พบว่าโรคพาร์กินสันนั้นเป็นโรคที่เกี่ยวกับความเสื่อมของระบบประสาท โดยมักจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ และยังไม่มีวิธีการรักษาที่หายขาดทางการแพทย์ มีเพียงการรับประทานยาและการรักษาตามอาการ โรคพาร์กินสันเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก เนื่องจากโรคนี้ทำให้ร่างกายสูญเสียการควบคุม การทรงตัวจากปลายเส้นประสาท ทำให้เกิดอาการสั่น ร่างกายแข็งเกร็ง และ เคลื่อนไหวช้า เป็นต้น อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ เกิดภาวะเครียด วิตกกังวล และ ห่วงหวั่นจากสังคมในที่สุด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันขาดสุขภาวะที่ดีในการดำเนินชีวิต กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาวะเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถช่วยรักษาเยียวยาผู้ป่วยได้ในแง่ของการรักษาโดยการบำบัดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมศิลปะ เป็นกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยพาร์กินสันได้อย่างครบทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านปัญญา

สรุปแนวคิด หลักการ และทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมศิลปะ สามารถนำมาซึ่งประโยชน์ต่าง ๆ มากมายมาสู่คนทุก รูปแบบ ทุกวัยรวมถึงผู้สูงอายุ ศิลปะเป็นช่องทางสำหรับการแสดงออก การกระตุ้นการรับรู้ การได้พัฒนาตนเองตามความเหมาะสมของช่วงวัยและสภาพร่างกาย อีกทั้ง กิจกรรมศิลปะจะช่วยสร้างเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกเดียวดาย หรือลดคุณค่าในตนเอง

ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันเป็นอีกหนึ่งกลุ่มในสังคมที่ควรมีการหันมาดูแลและมีการสร้างรูปแบบกิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะที่ขาดหายไป โดยกิจกรรมศิลปะที่สร้างขึ้นจะมุ่งเน้นในการวิเคราะห์ สังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างเป็นรูปแบบกิจกรรมศิลปะที่สร้างเสริมสุขภาวะได้ครบองค์ประกอบที่สำคัญ ดังแนวทางการศึกษาแบบองค์รวม และ ทฤษฎีกิจกรรมของผู้สูงอายุ รูปแบบกิจกรรมที่ได้เน้นเป็นการบูรณาการ แนวคิดทฤษฎีที่สร้างเสริมสุขภาวะครบทั้ง 4 ด้านหลักตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะของประเทศ วะสี สอดคล้องกับปัญหา และอาการของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน ได้แก่ ด้านแรก คือ ด้านร่างกาย ซึ่งเป็นอาการและปัญหาหลักของโรคพาร์กินสัน ที่มีการเคลื่อนไหวช้า การสั่น และแข็งเกร็งบริเวณกล้ามเนื้อ โดยรูปแบบกิจกรรม มีแนวคิดที่ออกแบบขึ้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางด้านร่างกาย โดยเน้นการใช้กล้ามเนื้อมือ สายตา และสมองประสานสัมพันธ์กันในการทำงานศิลปะ ด้านที่สอง คือ ด้านจิตใจ ที่ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันจะมีอาการเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า หรือลดคุณค่าในตนเอง ในรูปแบบกิจกรรมนี้ จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันได้ทำกิจกรรมศิลปะที่ยืดหยุ่น หลากหลายเทคนิค เป็นกิจกรรมที่ผ่อนคลาย และสนุก ที่สำคัญเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันสามารถทำออกมาได้สำเร็จ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ เพื่อสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความภูมิใจในตนเอง

ด้านที่สาม ได้แก่ด้านปัญญา เนื่องจากผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันมีอายุที่เพิ่มขึ้น และมีอาการของโรคที่ทำให้คิดว่าเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรม เพื่อพัฒนาตนเองในทางทักษะและทางปัญญา รูปแบบกิจกรรมศิลปะนี้ จะสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันได้ ฝึกใช้ความคิดสร้างสรรค์ และจินตนาการ ความคิดเป็นขั้นตอน การคิดแก้ไขปัญหาผ่านการทำงานศิลปะ อีกทั้งยังได้เรียนรู้ข้อมูลและเกร็ดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมศิลปะด้วย ด้านสุดท้ายคือด้านสังคม ที่ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันมีความห่างหายจากสังคม ไม่กล้าเข้าร่วมกิจกรรม และมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดน้อยลง รูปแบบกิจกรรมศิลปะนี้มีส่วนช่วยในการสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันสามารถเปิดใจเข้าร่วมกิจกรรมได้ ซึ่งในกิจกรรม มีการให้ทำกิจกรรมศิลปะร่วมกับผู้ดูแล คนในครอบครัวเพื่อเน้นการพูดคุย สื่อสาร การเข้าใจซึ่งกันและกัน และการมีประติสัมพันธ์ที่ดีต่อกันยิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมีแบบแผนการวิจัย คือ Pretest Posttest Control Group Design มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน เก็บข้อมูลจากผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และ กลุ่มควบคุม 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และคุณภาพ เพื่อประเมินสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม โดยเน้นการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะที่ผู้วิจัยออกแบบตามแนวคิดการศึกษาแบบองค์รวม Holistic Education (Miller R., 1992) แนวคิดรูปแบบการสอนพัฒนาทักษะปฏิบัติของซิมสัน (Simpson E. G., 1972a) และทฤษฎีพัฒนาการของเกสเซล (Gesell A., 1940) ผสมผสานกัน โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น
2. สมมุติฐานการวิจัย
3. การกำหนดประชากร และ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. การสรุป อภิปรายผล และนำเสนอรายงานการวิจัย

1. การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา และรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากทั้งงานวิจัย บทความวิจัย บทความวิชาการ ฐานข้อมูลออนไลน์และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ประกอบด้วย ความหมายของโรคพาร์กินสัน การกำเนิดของโรค อาการและการแสดง การรักษา การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
2. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะ ประกอบด้วย ความหมายของสุขภาวะ องค์ประกอบของสุขภาวะ กิจกรรมศิลปะที่สร้างเสริมสุขภาวะ

3. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมศิลปะ ประกอบด้วย ความหมายของกิจกรรมศิลปะ รูปแบบและประเภทของกิจกรรมศิลปะ คุณค่าและประโยชน์ของกิจกรรมศิลปะ รวมถึงแนวคิดเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
4. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดการศึกษาแบบองค์รวม (Holistic Education)
5. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดรูปแบบการสอนพัฒนาทักษะปฏิบัติของชุมชน
6. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับทฤษฎีพัฒนาการของเกิเซล

2. สมมุติฐานการวิจัย

หลังเข้าร่วมกิจกรรมค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันกลุ่มทดลอง สูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม และสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร (Population)

ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่อยู่ในช่วงระยะอาการเริ่มแรก คือระยะที่ 0 – 2.5

ประชากรเป้าหมาย (Target Population)

ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันในระยะอาการเริ่มแรก คือระยะที่ 0 – 2.5 ที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ประชากรตัวอย่าง (Sample population)

ได้แก่ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ได้รับการรักษาที่ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ได้รับการคัดกรองทางการแพทย์ว่ามีอาการอยู่ในระยะเริ่มแรก ถึง ระยะที่ 2.5 มีคุณสมบัติตาม Inclusion Criteria และไม่มีคุณสมบัติตาม Exclusion Criteria และอาสาเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์รับเข้าการศึกษา (Inclusion Criteria)

1. ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ได้รับการรักษาที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่แพทย์ระบุว่าเป็นโรคพาร์กินสัน โดยอยู่ในระยะเริ่มแรกถึงระยะที่ 2.5 (Modified Hoehn and Yahr stages)
3. ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่มีสายตา และสภาพร่างกายสมบูรณ์สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

4. เลือกเฉพาะผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่มีความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม โดยลงนามยินยอมในเอกสาร และสามารถให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมได้
5. ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้
6. ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน หรือผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่มีผู้ดูแลสามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ (Line)

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการทดลองได้
2. ขอลาออก หรือขาดการเข้าร่วมกิจกรรมก่อนกิจกรรมจะสิ้นสุด

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการทดสอบค่าเฉลี่ย 2 ประการ ที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สูตร

$$n_B = \left(1 + \frac{1}{\kappa}\right) \left(\sigma \frac{z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}}{\mu_A - \mu_B}\right)^2$$

เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.5 และอำนาจการทดสอบ (power of the test) ที่ 0.8 โดยคำนวณผลจากงานวิจัยอ้างอิง เรื่อง ผลของการฝึกด้วยการละเล่นพื้นเมืองไทยที่มีต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยพาร์กินสัน ของ กิรติ สุขใส พบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนน PDQ-39 เป็น 21.1 ± 13.40 กำหนดความแตกต่างที่ถือว่ามีความสำคัญทางคลินิกเป็น 15 คะแนน (MCID) แทนค่าคำนวณได้ขนาดตัวอย่างต่อกลุ่ม เท่ากับ 13 คนต่อกลุ่ม แต่เพื่อป้องกันการสูญหาย (Drop out) ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทั้งหมด 30 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 15 คน ใช้วิธีการจัดสรรกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยกระบวนการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

กระบวนการขอความยินยอม (Informed Consent Process)

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยอนุญาตให้ดำเนินการศึกษา ผู้วิจัยดำเนินการขอความยินยอมกับอาสาสมัคร ดังนี้

- ผู้วิจัยขอให้แพทย์และพยาบาลแนะนำข้อมูลโครงการวิจัยคร่าว ๆ ให้แก่ผู้ป่วย เมื่อติดตามรักษาผู้ป่วยตามปกติ ถ้าผู้ป่วยสนใจให้ขออนุญาตให้ ชื่อ-นามสกุล และหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อแก่ผู้วิจัย โดยแจ้งผู้ป่วยว่าผู้วิจัยจะติดต่อให้ข้อมูลเพิ่มเติม โดยจะติดต่อทางโทรศัพท์ ในช่วงสถานการณ์โควิด-19
- ผู้วิจัยจะติดต่ออาสาสมัครที่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อส่งเอกสารคำชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับอาสาสมัครผ่านทางไปรษณีย์ หรือระบบออนไลน์
- จากนั้นผู้วิจัยจะติดต่ออาสาสมัครผ่านทางโทรศัพท์ หรือ ช่องทางออนไลน์ เพื่อสอบถามความสะดวกในการให้ผู้วิจัยอ่านเอกสารคำชี้แจง ให้ข้อมูล และอธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ความเสี่ยง และประโยชน์ของงานวิจัยไปพร้อม ๆ กับอาสาสมัคร
- ในระหว่างการอ่าน และอธิบายรายละเอียดนั้น ผู้วิจัยหมั่นสอบถามความเข้าใจของอาสาสมัคร ถามว่ามีคำถาม ข้อเสนอ หรือข้อวิตกกังวลหรือไม่ หากมีให้ตอบคำถามตามจริง และตอบข้อสงสัยจนอาสาสมัครเข้าใจ
- เมื่ออ่านเอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัครจบ ให้สรุปใจความสำคัญ โดยเฉพาะกิจกรรมวิจัยที่อาสาสมัครต้องทำ และการเข้าร่วมโครงการของอาสาสมัครต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่ว่าจะเกิดเหตุการณ์ใด ๆ ก็ตามผู้วิจัยจะให้ข้อมูลกับอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง
- ก่อนลงนามให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้โอกาสและเวลาแก่อาสาสมัครได้ตัดสินใจโดยอิสระเพื่อพิจารณาว่าจะเข้าหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยสามารถกลับไปทบทวนปรึกษาครอบครัว ได้ก่อนลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย
- จากนั้นผู้วิจัยจะขอให้อาสาสมัครเซ็นเอกสารและส่งกลับทางไปรษณีย์ หรือช่องทางออนไลน์ โดยผู้วิจัยจะเป็นคนอธิบายขั้นตอนในการเซ็นเอกสารส่งกลับแก่อาสาสมัครอย่างละเอียด

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน และด้านกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
2. แผนการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
3. แบบสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
4. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
5. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน (PDQ-39)
6. แบบประเมินผลการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้านของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
7. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันต่อรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

4.1 แบบสัมภาษณ์

- 4.1.1 แบบสัมภาษณ์สำหรับแพทย์ และ พยาบาล
- 4.1.2 แบบสัมภาษณ์สำหรับนักจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
- 4.1.3 แบบสัมภาษณ์สำหรับนักจัดกิจกรรมศิลปะ
- 4.1.4 แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

โดยสร้างจากกรอบแนวคิดที่มีข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน การจัดกิจกรรม และรูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะกับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ใช้วิธีการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลแบบคำถามปลายเปิด (Open ended question)

4.2 แผนการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

4 ด้าน

คือ ร่างกาย จิตใจปัญญา และสังคม ภายใต้ชื่อรูปแบบพาร์กินสันสร้างสรรค์งานศิลป์ ประกอบด้วยรูปแบบกิจกรรมทั้ง 4 แบบ คือ 1. ศิลปะเคลื่อนไหว (Activation) 2. ร่วมใจสร้างงานศิลป์ (Participation) 3. จินตนาการสู่งานสร้างสรรค์ (Creation) และ 4. ประสานสัมพันธ์งานศิลป์ (Co-ordination) แบ่งออกได้ 8 กิจกรรม กิจกรรมละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 60 นาที

โดยในแผนการจัดกิจกรรมนี้จะใช้ปัญหาและอาการของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคมเป็นตัวออกแบบกิจกรรมและบูรณาการให้สอดคล้องกับแนวคิดการศึกษา แบบองค์รวม (Miller, 1992) ทฤษฎีพัฒนาการ (Gesell, 1940) ผ่านการสอนด้วยรูปแบบแนวคิดการ สอนพัฒนาทักษะปฏิบัติ (Simpson, 1972) และนำคำแนะนำ ข้อเสนอจากผู้เชี่ยวชาญมาใช้ร่วมด้วย

4.3 แบบสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะของผู้สูงวัยโรค

พาร์กินสัน

เป็นแบบบันทึกที่ให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันทำหลังเสร็จกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อสะท้อนการเรียนรู้ ในกิจกรรม 3 ประเด็น คือ

1. การสะท้อนประเด็นเนื้อหาการเรียนรู้
2. การสะท้อนความรู้สึกในการทำกิจกรรม
3. การสะท้อนด้านการนำไปใช้ในชีวิตรจริง

4.4 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ประกอบด้วยข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่

- 1) ชื่อ-นามสกุล 2) อายุ 3) เพศ 4) ระยะเวลาของการเป็นโรคพาร์กินสัน
- 5) ระดับความรุนแรงของโรค 6) ระดับการศึกษา 7) ที่อยู่ปัจจุบัน

4.5 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับโรคพาร์กินสัน (PDQ-39)

เป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยพาร์กินสัน The Parkinson's Disease Questionnaire-39 (PDQ39) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือ ถูกนำมาใช้ ในการวัดผลของการบำบัดรักษา แบ่งออกเป็น 8 มิติที่ประเมินคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยพาร์กิน สัน ได้แก่ มิติด้านการเคลื่อนไหว (Mobility) การทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) อารมณ์ (Emotional well-being) ความอับยศ (Stigma) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) การรับรู้ (Cognition) การสื่อสาร (Communication) และความรู้สึกไม่สบายทางร่างกาย (Bodily discomfort) แบบสอบถาม PDQ-39 ประกอบด้วยข้อคำถาม 39 ข้อ จาก 8 มิติ ซึ่งในแต่ละข้อจะมี ระดับคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน (รวมเท่ากับ 0-100 คะแนน) คะแนนที่สูงแสดงถึงคุณภาพชีวิตที่ไม่ ดี (Fitzpatrick R. Jenkinson C., Peto V., Greenhall R., Hyman N. , 1997)

4.6 แบบประเมินผลการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้านของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินผลการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน คือด้านร่างกาย ปัญญา จิตใจ และสังคม โดยใช้แนวคิดการศึกษาแบบองค์รวมเป็นด้านหลักในการประเมิน รวมถึงแต่ละข้อคำถามในการประเมินมีความสอดคล้องกับแนวคิดของซิมซัน ที่ประกอบไปด้วยทักษะปฏิบัติทั้ง 7 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นการรับรู้ 2) ขั้นเตรียมความพร้อม 3) ขั้นตอนสนองภายใต้การควบคุม 4) ขั้นการให้ลงมือทำงานกลายเป็นกลไกที่สามารถกระทำตัวเอง 5) ขั้นการกระทำอย่างชำนาญ 6) ขั้นการปรับปรุง และประยุกต์ใช้ 7) ขั้นการริเริ่ม และทฤษฎีพัฒนาการของกิลเลตที่แบ่งเป็น 1) ด้านการเคลื่อนไหว 2) ด้านการปรับตัว 3) พฤติกรรมทางด้านภาษา 4) พฤติกรรมทางด้านนิสัยส่วนตัวและสังคม โดยกำหนดระดับคะแนน 1-5 (ต้องปรับปรุง – ดีมาก)

4.7 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ โดยใช้สำหรับสอบถามหลังการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันโดยมีระดับความคิดเห็น 1-5 ระดับ (พึงพอใจน้อยที่สุด - พึงพอใจมากที่สุด)

ก่อนการนำเครื่องมือไปใช้ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้แก่ แพทย์ หรือพยาบาลที่มีผลงานวิชาการ หนังสือ ตำรา จำนวน 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านศิลปศึกษาที่มีผลงานวิชาการ หนังสือ ตำรา จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัย หรือผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่มีประสบการณ์การทำงานไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน ตรวจสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบดัชนีสอดคล้อง (IOC) จากสูตร (Riviovelli and Hambleton, 1997)

เห็นว่าสอดคล้อง	ให้คะแนน	+1
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	0
เห็นว่าไม่สอดคล้อง	ให้คะแนน	-1

โดยใช้สูตรการหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา (IOC) คือ

$$IOC = \frac{\Sigma R}{N}$$

IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ
วัตถุประสงค์

ΣR คือ ผลรวมของคะแนนจากผู้ทรงคุณวุฒิ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

หากเครื่องมือนี้มีผลมากกว่า 0.05 ขึ้นไป จะถือว่าเครื่องมือนี้ผ่านเกณฑ์ โดยผลการ
ตรวจสอบดัชนีสอดคล้อง (IOC) ของเครื่องมือในงานวิจัยนี้ พบว่า

1) แบบสัมภาษณ์สำหรับแพทย์ และ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพาร์กินสัน มีค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 0.85 แบบสัมภาษณ์สำหรับนักจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ
0.88 แบบสัมภาษณ์สำหรับนักจัดกิจกรรมศิลปะ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.89 และแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้
สูงวัยโรคพาร์กินสัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.80

2) แผนการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน มีค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 0.93

3) แบบสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน มี
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.60

4) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.46

5) แบบประเมินผลการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้านของผู้สูงวัยโรค
พาร์กินสัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.77

6) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันต่อรูปแบบกิจกรรมศิลปะ เพื่อสร้าง
เสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.96

ผลการตรวจสอบดัชนีสอดคล้อง (IOC) แสดงให้เห็นว่าทุกเครื่องมือในงานวิจัยนี้ มีค่าเฉลี่ยอยู่
ระหว่าง 0.05 - 1.00 ถือว่าผ่านเกณฑ์ สามารถนำไปใช้ได้

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

1. ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคพาร์กินสัน รูปแบบกิจกรรมศิลปะ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และสร้างเครื่องมือในการวิจัย สร้างกิจกรรมจากปัญหาและอาการของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันทั้ง 4 ด้าน บุรณาการให้สอดคล้องกับแนวคิด การศึกษาแบบองค์รวม ทฤษฎีพัฒนาการของกิลเซล ผ่านการสอนด้วยรูปแบบแนวคิดการ สอนพัฒนาทักษะปฏิบัติของชุมชน
2. นำเครื่องมือการวิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) จำนวน 3 คน
3. ปรับปรุงเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือกับอาจารย์ที่ปรึกษา
4. ผู้วิจัยขอจริยธรรมวิจัยในมนุษย์
5. สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมศิลปะกับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน โดยมีวิธีการเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ดังนี้
 - 1) แพทย์ และ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพาร์กินสัน จำนวน 3 คน เลือกเจาะจงอย่างมีเกณฑ์ โดยผู้ให้สัมภาษณ์ต้องมีความรู้ ความเข้าใจและมีประสบการณ์ทำงานด้านการดูแลรักษาโรคพาร์กินสัน อย่างน้อย 5 ปี เข้าถึงโดยการทำจดหมายขอความอนุเคราะห์ข้อมูล และ ขอเข้าสัมภาษณ์แพทย์ และ พยาบาล ที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
 - 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน จำนวน 3 คน เลือกเจาะจงอย่างมีเกณฑ์ โดยผู้ให้สัมภาษณ์ต้องมีความรู้ ความเข้าใจและมีประสบการณ์ทำงานด้านการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน อย่างน้อย 5 ปี เข้าถึงโดยการทำจดหมายติดต่อขอความอนุเคราะห์ข้อมูล และขอเข้าสัมภาษณ์นักจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน จากชมรมเพื่อนพาร์กินสัน ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รวมถึงการเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญผ่านการแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

- 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมศิลปะ จำนวน 3 คน เลือกเจาะจงอย่างมีเกณฑ์ โดยผู้ให้สัมภาษณ์ต้องมีความรู้ ความเข้าใจและมีประสบการณ์ทำงานด้านการจัดกิจกรรมศิลปะ อย่างน้อย 5 ปี เข้าถึงโดยการการทำจดหมายติดต่อขอความอนุเคราะห์ข้อมูล และขอสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญผ่านทาง E-mail และติดต่อผู้เชี่ยวชาญผ่านการแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา
- 4) ผู้สุงวัยโรคพาร์กินสันที่ผ่านการเป็นโรคพาร์กินสันระยะแรกถึงระยะที่ 2.5 จำนวน 3 คน เลือกเจาะจงอย่างมีเกณฑ์ โดยผู้ให้สัมภาษณ์ต้องมีประสบการณ์ในการเป็นโรคพาร์กินสัน ระยะแรก ถึงระยะที่ 2.5 เข้าถึงโดยการการทำจดหมายติดต่อขอความอนุเคราะห์ข้อมูล และขอสัมภาษณ์ผู้สุงวัยโรคพาร์กินสันที่ผ่านการเป็นโรคพาร์กินสันระยะแรกถึงระยะที่ 2.5 มาแล้ว จากชมรมเพื่อนพาร์กินสันที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาผลของกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สุงวัยโรคพาร์กินสัน

เมื่อผู้วิจัยเข้ารับการฝึกอบรมและผ่านจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ปรับปรุงเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือกับอาจารย์ที่ปรึกษา รวมถึงได้รับอนุญาตจากศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสัน โรงพยาบาลจุฬา สภากาชาดไทย ให้เก็บข้อมูลผู้สุงวัยโรคพาร์กินสัน และจัดกิจกรรมกับผู้สุงวัยโรคพาร์กินสันได้แล้ว ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลด้วยขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการตามกระบวนการขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย วิธีการทดลอง ความเสี่ยง และประโยชน์ รวมถึงตอบข้อสงสัยจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามข้อกำหนด โดยผู้วิจัยอธิบายอย่างละเอียด หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง จากนั้นจับฉลากแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 30 คน
3. ผู้วิจัยติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มทดลองทำกิจกรรมเพื่อแจ้งกลุ่มตัวอย่างว่าอยู่กลุ่มทดลอง หรือกลุ่มควบคุม นัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรม และส่งอุปกรณ์ศิลปะ เครื่องมือ แบบสอบถามต่าง ๆ ที่ต้องใช้ในการทำกิจกรรมไปให้กลุ่มตัวอย่างทาง

ไปรษณีย์ เนื่องด้วยกิจกรรมในครั้งนี้จะจัดในรูปแบบออนไลน์ทั้งหมด เพื่อลดความเสี่ยงจากสถานการณ์โรคระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19

4. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มทำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับโรคพาร์กินสัน (PDQ-39) จำนวน 39 ข้อ ก่อนเริ่มกิจกรรม (Pre-test) และทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ
5. ให้กลุ่มควบคุมดูคลิปวิดีโอความรู้เกี่ยวกับศิลปะและให้ดำเนินชีวิตตามปกติ
6. ให้กลุ่มทดลองเริ่มกิจกรรมศิลปะ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยกิจกรรมศิลปะมีจำนวนทั้งสิ้น 8 กิจกรรม ประกอบด้วย

- 1) กิจกรรมเขียนชื่อฉันให้เป็นภาพ
- 2) กิจกรรมสื่อความรัก ดักความสุข
- 3) กิจกรรมสนุกกับการพิมพ์
- 4) กิจกรรมเล่าเรื่องด้วยบันทึก
- 5) กิจกรรมระลึกสุขผ่านการปั้น
- 6) กิจกรรมฉันทัด เธอแปะ
- 7) กิจกรรมแนะนำผลงานผ่านนิทรรศการ
- 8) กิจกรรมร่วมชมผลงานและเล่าเรื่อง

โดยกิจกรรมศิลปะทั้งหมดนี้จะเน้นการทำกิจกรรมแบบบูรณาการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน

ประกอบด้วย

ด้านร่างกาย คือ การใช้กล้ามเนื้อมือมัดเล็ก การประสานกันของ

กล้ามเนื้อมือ และสายตา เป็นหลัก

ด้านจิตใจ คือ การมีสมาธิ ความสุข ความสนุก ไม่เครียด

ด้านปัญญา คือ การคิดสร้างสรรค์

ด้านสังคม คือ การสื่อสาร ความมั่นใจในการทำงานศิลปะร่วมกับผู้อื่น

7. เมื่อทำกิจกรรมเสร็จในแต่ละกิจกรรม ผู้วิจัยจะให้กลุ่มทดลองทำแบบสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะ (Learning Reflection)
8. เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมในครั้งสุดท้าย ผู้วิจัยจะขอให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบสอบถาม

คุณภาพชีวิตสำหรับโรคพาร์กินสัน (PDQ-39) หลังร่วมกิจกรรม (Post-test) จำนวน 39 ข้อ

9. ให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน จำนวน 22 ข้อ และแบบประเมินจำนวน 1 ชุด คือแบบประเมินผลการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้านของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน จำนวน 23 ข้อ
10. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้วนำไปวิเคราะห์ผล

****** หมายเหตุ เครื่องมือในการจัดกิจกรรมครั้งนี้สามารถปรับเปลี่ยนเป็นกิจกรรมออนไลน์ (Online) ได้ทั้งหมด เพื่อลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยโรคพาร์กินสันจากสถานการณ์โรคระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19 โดยจะดำเนินการส่งอุปกรณ์การทำกิจกรรมพร้อมรายละเอียดกิจกรรม และ คำอธิบายการใช้อุปกรณ์ในแต่ละกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์

6.การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการทดลองมาวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- 6.1 นำข้อมูลเชิงปริมาณมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำมาแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
 - วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับโรคพาร์กินสัน (PDQ-39) โดยวัดก่อนทดลอง – หลังทดลอง วิเคราะห์หาค่ามัชฌิมเลขคณิต หรือหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{x}) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ด้วยสถิติ t-test dependent
 - วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินผลการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้านของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันตามแนวคิดการศึกษาแบบองค์รวม และแนวคิดรูปแบบการสอนทักษะปฏิบัติของชิมชัน โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่ามัชฌิมเลขคณิต หรือหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{x}) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
 - วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริม

สุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน แจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{x}) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- การหาค่ามัธยฐานเลขคณิต หรือหาค่าเฉลี่ยเลขคณิต (\bar{x})

$$\text{สูตร } \bar{x} = \frac{\Sigma X}{N}$$

\bar{x} คือ ค่าเฉลี่ย

ΣX คือ ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

- การหาค่าร้อยละ

$$\text{ค่าร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนคำตอบทั้งหมด} \times 100}{\text{จำนวนผู้ตอบ}}$$

- ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D.

$$\text{สูตร S.D.} = \sqrt{\frac{\Sigma (X - \bar{X})^2}{N - 1}}$$

S.D. คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$(X - \bar{x})$ คือ ส่วนเบี่ยงเบนจากข้อมูลของค่าเฉลี่ย

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

- สถิติที่ใช้วัดเปรียบเทียบก่อน-หลังการทดลอง T-test dependent

(บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

$$t = \frac{\Sigma D}{\sqrt{\frac{n \Sigma D^2 - (\Sigma D)^2}{n - 1}}}$$

D คือ ความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละคู่

N คือ จำนวนคู่

Df คือ ความเป็นอิสระมีค่าเท่ากับ $N - 1$

6.2 นำข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบบันทึกสะท้อนความคิด และข้อเสนอแนะจากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา Content Analysis

7.การสรุปผล อภิปรายผล และนำเสนอรายงานการวิจัย

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลตามสถิติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยจึงสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ที่ตั้งไว้ คือ ศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะที่สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ในรูปแบบความเรียง เป็นการสรุปรวบรวมผลจากข้อมูล และประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้รับ จากการเก็บข้อมูล และสาระสำคัญจากการจัดกิจกรรม ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนด และอภิปรายถึงลักษณะกิจกรรม พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการสังเกต การสอบถามในการวิจัยครั้งนี้

8.ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

สอดคล้องกับหลักจริยธรรมพื้นฐาน 3 ข้อของ The Belmont Report ได้แก่

- หลักการเคารพในบุคคล (Respect for person)

ผู้วิจัยมีกระบวนการขอความยินยอมจากผู้ที่เป็นอาสาสมัครเข้าร่วมงานวิจัย โดยการให้ข้อมูล อ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมในงานวิจัย ให้คำอธิบายเกี่ยวกับการเข้าร่วมงานวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ความเสี่ยงและประโยชน์ให้อาสาสมัครฟังอย่างครบถ้วน รวมถึงตอบคำถามจนอาสาสมัครเข้าใจเป็นอย่างดี และใช้เวลาอาสาสมัครตัดสินใจในการให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างอิสระ ปราศจากการข่มขู่ บังคับ หรือให้สินจ้างรางวัล

- หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/ Non-maleficence)

ประโยชน์ที่อาสาสมัครจะได้รับ อาสาสมัครอาจจะไม่ได้รับประโยชน์ใด ๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยนี้ แต่ผลของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปสู่แนวทางในการให้ข้อมูลการวางแผนสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันต่อไป

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ตัวอาสาสมัครในงานวิจัยนี้เป็นความเสี่ยงเพียงเล็กน้อยที่อาจเกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น การเสียเวลา ไม่สบายใจจากการตอบแบบสอบถาม

การรักษาความลับของอาสาสมัคร ผู้วิจัยจะมีการเก็บรักษาความลับของอาสาสมัครโดยในแบบบันทึกข้อมูลจะไม่มี identifier ที่จะระบุถึงตัวอาสาสมัคร และผู้วิจัยจะปกปิด ไม่เปิดเผยข้อมูล

แก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของอาสาสมัครจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของอาสาสมัคร

- หลักยุติธรรม (Justice)

ผู้วิจัยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) อย่างชัดเจน รวมถึงมีการกระจายความเสี่ยง และผลประโยชน์อย่างเท่าเทียม โดยการที่อาสาสมัครจะได้อยู่กลุ่มทดลอง หรือกลุ่มควบคุมนั้นผู้วิจัยจะใช้กระบวนการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) คือการจับฉลากทำฉลากหมายเลข 1-30 ใส่กล่อง สุ่มหยิบทีละใบ ออกมากองแรก 15 ใบ และกองที่สอง 15 ใบ จากนั้นสุ่มกลุ่มทดลองและควบคุมให้แต่ละกอง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน เป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอรูปแบบกิจกรรมศิลปะที่สร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน และเพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะที่สร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ผู้วิจัยแบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน โดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วย ประเด็นคำถาม 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน และ ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

ตอนที่ 2 ผลการสร้างกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

ตอนที่ 3 ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

- 1) สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 2) สรุปผลค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลของคุณภาพชีวิต ระหว่าง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง
- 3) สรุปผลค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลของคุณภาพชีวิต ระหว่าง ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม
- 4) ผลการประเมินการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้านของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
- 5) สรุปผลการศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบกิจกรรมศิลปะ
- 6) สรุปผลแบบสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะ

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริม สุขภาวะสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 12 ท่าน ประกอบด้วย 1) แพทย์ และ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพาร์กินสัน จำนวน 3 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน จำนวน 3 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมศิลปะ จำนวน 3 คน 4) ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ผ่านการเป็นโรคพาร์กินสันระยะแรกถึงระยะที่ 2.5 จำนวน 3 คน

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 ด้านเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน โดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วย ประเด็นคำถาม 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน และด้านการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้ผลดังตารางต่อไปนี้



ตารางที่ 5 สรุปผลการวิเคราะห์แบบสัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพาร์กินสัน

ประเด็นการสัมภาษณ์				ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				
				คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	ร้อยละ
ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน	ด้านสังคม	- สร้างเสริมทักษะการสื่อสารและการร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น	✓	✓	✓	3	100*	
		- สร้างเสริมความเข้าใจตนเอง และผู้อื่น	✓	✓	✓	3	100*	
	ด้านปัญญา	- สร้างเสริมจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์	✓	✓	✓	3	100*	
		- สร้างเสริมการคิดเป็นขั้นตอน		✓		1	33	
		- สร้างเสริมการคิดแก้ไขปัญหา		✓		1	33	
	ด้านจิตใจ	- สร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง		✓	✓	2	67*	
		- ลดภาวะวิตกกังวลเครียดซึมเศร้า	✓	✓		2	67*	
		- สร้างเสริมสมาธิ		✓		1	33	
	ด้านร่างกาย	- สร้างเสริมกล้ามเนื้อมือมัดเล็ก	✓	✓	✓	3	100*	
		- สร้างเสริมการประสานสัมพันธ์กันของสายตาและมือ		✓	✓	2	67*	
	ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน	- สามารถใช้กิจกรรมศิลปะหลากหลายเทคนิค	✓	✓	✓	3	100*	
		- กิจกรรมที่มีประโยชน์ สร้างเสริมสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ		✓	✓	2	67*	
		- หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ยากและซับซ้อน	✓	✓	✓	3	100*	
		- สร้างเสริมการทำงานร่วมกันกับผู้ดูแล หรือ คนในครอบครัว	✓	✓	✓	3	100*	
- แบ่งกลุ่มจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมให้สามารถดูแลได้ทั่วถึง		✓		✓	2	67*		
- กิจกรรมที่สามารถทำเสร็จในครั้งเดียว				✓	1	33		
- มีภาพตัวอย่างหรือวิดีโอการสอนเป็นขั้นตอน		✓	✓	✓	3	100*		
- ระยะเวลาในการร่วมกิจกรรมไม่ควรเกิน 1 ถึง 2 ชั่วโมง		✓	✓	✓	3	100*		
- สอนการใช้โปรแกรมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมจริง		✓	✓	✓	3	100*		
- มีแนวทางสำรองในการร่วมกิจกรรมหากผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่สะดวก		✓		✓	2	67*		
- หลีกเลี่ยงวัสดุ อุปกรณ์ที่อันตราย ผสมสารเคมีหรือหยาบจุกยาก		✓	✓	✓	3	100*		

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพาร์กินสันให้ความสำคัญต่อการจัดกิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันในการใช้เทคนิคที่หลากหลายมาก หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ยากและซับซ้อน สร้างเสริมการทำงานร่วมกันกับผู้ดูแล หรือ คนในครอบครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 การสอนควรมีภาพตัวอย่างหรือวิดีโอการสอนเป็นขั้นตอน ระยะเวลาในการร่วมกิจกรรมไม่ควรเกิน 1 ถึง 2 ชั่วโมง ควรสอนการใช้โปรแกรมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมจริง หลีกเลี่ยงวัสดุ อุปกรณ์ที่อันตราย ผสมสารเคมีหรือหยาบคายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 อีกทั้งควรให้ความสำคัญกับกิจกรรมศิลปะที่เป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ สร้างเสริมสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ แบ่งกลุ่มจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมให้สามารถดูแลได้ทั่วถึง และมีแนวทางสำรองในการร่วมกิจกรรมหากผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่สะดวกมากองลงมา คิดเป็นร้อยละ 67 ในด้านการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ด้านร่างกายควรสร้างเสริมกล้ามเนื้อมัดเล็กมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 อีกทั้งควรสร้างเสริมการประสานสัมพันธ์กันของสายตาและมือมากองลงมา คิดเป็นร้อยละ 67 ด้านจิตใจควรเป็นกิจกรรมศิลปะที่สร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ลดภาวะวิตกกังวลเครียดซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 67 ส่วนด้านสมาธิผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความสำคัญน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33 ด้านปัญญา ควรสร้างเสริมจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 100 สร้างเสริมการคิดเป็นขั้นตอน การคิดแก้ไขปัญหาลดน้อยลงมา คิดเป็นร้อยละ 33 ด้านสังคมควรสร้างเสริมทักษะการสื่อสารและการร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น สร้างเสริมความเข้าใจตนเอง และผู้อื่นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 6 สรุปผลการวิเคราะห์สัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

			ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					
			คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	ร้อยละ	
ประเด็นการสัมภาษณ์	ด้านการจัดการกิจกรรมศิลปะเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน	ด้านสังคม	- สร้างเสริมทักษะการสื่อสารและการร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น	✓	✓	✓	3	100*
			- สร้างเสริมความเข้าใจตนเอง และผู้อื่น		✓	✓	2	67*
		ด้านปัญญา	- สร้างเสริมจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์	✓	✓	✓	3	100*
			- สร้างเสริมการคิดเป็นขั้นตอน		✓	✓	2	67*
			- สร้างเสริมการคิดแก้ไขปัญหา			✓	1	33
		ด้านจิตใจ	- สร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง	✓	✓	✓	3	100*
			- ลดภาวะวิตกกังวลเครียดซึมเศร้า	✓	✓	✓	3	100*
			- สร้างเสริมสมาธิ		✓		1	33
		ด้านร่างกาย	- สร้างเสริมกล้ามเนื้อมัดเล็ก	✓	✓	✓	3	100*
	- สร้างเสริมการประสานสัมพันธ์กันของสายตาและมือ			✓	✓	2	67*	
	ด้านการจัดการกิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน	- สามารถใช้กิจกรรมศิลปะหลากหลายเทคนิค	✓	✓	✓	3	100*	
		- กิจกรรมที่มีประโยชน์ สร้างเสริมสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ	✓	✓		2	67*	
		- หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ยากและซับซ้อน	✓			1	33	
		- สร้างเสริมการทำงานร่วมกันกับผู้อื่น หรือ คนในครอบครัว	✓	✓	✓	3	100*	
		- แบ่งกลุ่มจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมให้สามารถดูแลได้ทั่วถึง				0	0	
		- กิจกรรมที่สามารถทำเสร็จในครั้งเดียว	✓			1	33	
		- มีภาพตัวอย่างหรือวิดีโอการสอนเป็นขั้นตอน		✓	✓	2	67*	
		- ระยะเวลาในการร่วมกิจกรรมไม่ควรเกิน 1 ถึง 2 ชั่วโมง	✓	✓		2	67*	
		- สอนการใช้โปรแกรมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมจริง	✓	✓	✓	3	100*	
		- มีแนวทางสำรองในการร่วมกิจกรรมหากผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่สะดวก			✓	1	33	
		- หลีกเลี่ยงวัสดุ อุปกรณ์ที่อันตราย ผสมสารเคมีหรือหยิบจับยาก	✓	✓		2	67*	

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน มีความคิดเห็นว่าการจัดกิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ควรเป็นกิจกรรมศิลปะที่สามารถใช้ได้หลากหลายเทคนิค มากที่สุด สร้างเสริมการทำงานร่วมกันกับผู้ดูแล หรือ คนในครอบครัว มากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 100 และควรสอนการใช้โปรแกรมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมจริง คิดเป็นร้อยละ 100 อีกทั้งควรให้ความสำคัญกับกิจกรรมศิลปะที่เป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ สร้างเสริมสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 100 ให้ความสำคัญกับการมีภาพตัวอย่างหรือวิดีโอการสอนเป็นขั้นตอนรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 67 มีระยะเวลาในการร่วมกิจกรรมไม่ควรเกิน 1 ถึง 2 ชั่วโมง หลีกเลียงวัสดุ อุปกรณ์ที่อันตราย ผสมสารเคมีหรือหยาบคายคิดเป็นร้อยละ 100 ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ในส่วนของด้านร่างกายควรสร้างเสริมกล้ามเนื้อมัดเล็กมากที่สุด อีกทั้งควรสร้างเสริมการประสานสัมพันธ์กันของสายตาและมือมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 ด้านจิตใจควรเป็นกิจกรรมศิลปะที่สร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ลดภาวะวิตกกังวลเครียดซึมเศร้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 และสร้างเสริมสมาธิลดลงมา คิดเป็นร้อยละ 33 ด้านปัญญา ควรสร้างเสริมจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 สร้างเสริมการคิดเป็นขั้นตอนมากรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 67 และให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสมาธิน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33 ด้านสังคมควรสร้างเสริมทักษะการสื่อสารและการร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 สร้างเสริมความเข้าใจตนเอง และผู้อื่นมากรองลงมา คิดเป็นร้อยละ

67



ตารางที่ 7 สรุปผลการวิเคราะห์สัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมศิลปะ

			ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					
			คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	ร้อยละ	
ประเด็นการสัมภาษณ์	ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน	ด้านสังคม	- สร้างเสริมทักษะการสื่อสารและการร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น	✓	✓	✓	3	100*
			- สร้างเสริมความเข้าใจตนเอง และผู้อื่น	✓	✓	✓	3	100*
		ด้านปัญญา	- สร้างเสริมจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์	✓	✓	✓	3	100*
			- สร้างเสริมการคิดเป็นขั้นตอน	✓		✓	2	67*
			- สร้างเสริมการคิดแก้ไขปัญหา				0	0
		ด้านจิตใจ	- สร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง	✓	✓	✓	3	100*
			- ลดภาวะวิตกกังวลเครียดซึมเศร้า		✓	✓	2	67*
			- สร้างเสริมสมาธิ	✓	✓	✓	3	100*
		ด้านร่างกาย	- สร้างเสริมกล้ามเนื้อมือมัดเล็ก	✓	✓	✓	3	100*
	- สร้างเสริมการประสานสัมพันธ์กันของสายตาและมือ			✓	✓	2	67*	
	ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน	- สามารถใช้กิจกรรมศิลปะหลากหลายเทคนิค	✓	✓	✓	3	100*	
		- กิจกรรมที่มีประโยชน์ สร้างเสริมสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ		✓	✓	2	67*	
		- หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ยากและซับซ้อน	✓	✓	✓	3	100*	
		- สร้างเสริมการทำงานร่วมกันกับผู้ดูแล หรือ คนในครอบครัว	✓		✓	2	67*	
		- แบ่งกลุ่มจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมให้สามารถดูแลได้ทั่วถึง	✓	✓		2	67*	
		- กิจกรรมที่สามารถทำเสร็จในครั้งเดียว	✓	✓	✓	3	100*	
		- มีภาพตัวอย่างหรือวิดีโอการสอนเป็นขั้นตอน		✓	✓	2	67*	
		- ระยะเวลาในการร่วมกิจกรรมไม่ควรเกิน 1 ถึง 2 ชั่วโมง	✓	✓	✓	3	33*	
		- สอนการใช้โปรแกรมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมจริง				0	0	
		- มีแนวทางสำรองในการร่วมกิจกรรมหากผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่สะดวก		✓	✓	2	67*	
		- หลีกเลี่ยงวัสดุ อุปกรณ์ที่อันตราย ผสมสารเคมีหรือหยิบจับยาก	✓	✓	✓	3	100*	

จากตารางที่ 7 พบว่าผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมศิลปะ มีความคิดเห็นว่าการจัดกิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ควรเป็นกิจกรรมศิลปะที่สามารถใช้ได้หลากหลายเทคนิคมากที่สุด ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ยากและซับซ้อน หลีกเลี่ยงวัสดุ อุปกรณ์ที่อันตราย ผสมสารเคมี หรือหยิบจับยากมากที่สุด ควรเป็นกิจกรรมที่สามารถทำเสร็จในครั้งเดียวมากที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 100 อีกทั้งควรให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่มีประโยชน์ สร้างเสริมสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ สร้างเสริมการทำงานร่วมกันกับผู้ดูแล หรือ คนในครอบครัว แบ่งกลุ่มจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมให้สามารถดูแลได้ทั่วถึง มีภาพตัวอย่างหรือวิดีโอการสอนเป็นขั้นตอน มีแนวทางสำรองในการร่วมกิจกรรมหากผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่สะดวกมากรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 67 และด้านการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ด้านร่างกายควรสร้างเสริมกล้ามเนื้อมัดเล็กมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 อีกทั้งควรสร้างเสริมการประสานสัมพันธ์กันของสายตาและมือมากรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 67 ด้านจิตใจควรเป็นกิจกรรมศิลปะที่สร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง สร้างเสริมสมาธิมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 และลดภาวะวิตกกังวลเครียดซึมเศร้ามากรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 67 ด้านปัญญา ควรสร้างเสริมจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 และสร้างเสริมการคิดเป็นขั้นตอนมากรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 67 และไม่ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมการคิดแก้ไขปัญหา โดยคิดเป็นร้อยละ 0 ด้านสังคมควรสร้างเสริมทักษะการสื่อสารและการร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น สร้างเสริมความเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 8 สรุปผลการวิเคราะห์สัมภาษณ์ของผู้ส่่วยโรคพาร์กินสันที่ผ่านการเป็นโรคพาร์กินสันระยะแรกถึงระยะที่ 2.5

			ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					
			คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	รวม	ร้อยละ	
ประเด็นการสัมภาษณ์	ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน	ด้านสังคม	- สร้างเสริมทักษะการสื่อสารและการรวมกิจกรรมกับผู้อื่น	✓	✓	✓	3	100*
			- สร้างเสริมความเข้าใจตนเอง และผู้อื่น	✓	✓	✓	3	100*
		ด้านปัญญา	- สร้างเสริมจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์	✓	✓	✓	3	100*
			- สร้างเสริมการคิดเป็นขั้นตอน	✓			1	33
			- สร้างเสริมการคิดแก้ไขปัญหา		✓		1	33
		ด้านจิตใจ	- สร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง	✓	✓	✓	3	100*
			- ลดภาวะวิตกกังวลเครียดซึมเศร้า	✓		✓	2	67*
			- สร้างเสริมสมาธิ	✓	✓		2	67*
		ด้านร่างกาย	- สร้างเสริมกล้ามเนื้อมัดเล็ก	✓	✓	✓	3	100*
			- สร้างเสริมการประสานสัมพันธ์กันของสายตาและมือ		✓	✓	2	67*
	ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน	- สามารถใช้กิจกรรมศิลปะหลากหลายเทคนิค	✓	✓	✓	3	100*	
		- กิจกรรมที่มีประโยชน์ สร้างเสริมสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ	✓	✓	✓	3	100*	
		- หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ยากและซับซ้อน	✓		✓	2	67*	
		- สร้างเสริมการทำงานร่วมกันกับผู้ดูแล หรือ คนในครอบครัว	✓	✓	✓	3	100*	
		- แบ่งกลุ่มจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมให้สามารถดูแลได้ทั่วถึง			✓	1	33	
		- กิจกรรมที่สามารถทำเสร็จในครั้งเดียว			✓	1	33	
		- มีภาพตัวอย่างหรือวิดีโอการสอนเป็นขั้นตอน	✓		✓	2	67*	
		- ระยะเวลาในการร่วมกิจกรรมไม่ควรเกิน 1 ถึง 2 ชั่วโมง	✓	✓	✓	3	100*	
		- สอนการใช้โปรแกรมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมจริง	✓	✓	✓	3	100*	
		- มีแนวทางสำรองในการร่วมกิจกรรมหากผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่สะดวก	✓			1	33	
		- หลีกเลี่ยงวัสดุ อุปกรณ์ที่อันตราย ผสมสารเคมีหรือหยาบจับยาก	✓	✓	✓	3	100*	

จากตารางที่ 8 พบว่าผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ผ่านการเป็นโรคพาร์กินสันระยะแรกถึงระยะที่ 2.5 มีความคิดเห็นว่าการจัดกิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ควรเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ สร้างเสริมสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ สร้างเสริมการทำงานร่วมกันกับผู้ดูแล หรือคนในครอบครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 ควรสอนการใช้โปรแกรมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมจริง ควรใช้ระยะเวลาในการร่วมกิจกรรมไม่ 1 ถึง 2 ชั่วโมง ควรหลีกเลี่ยงวัสดุ อุปกรณ์ที่อันตราย ผสมสารเคมี หรือหยาบคายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 อีกทั้งควรมีภาพตัวอย่างหรือวิดีโอการสอนเป็นขั้นตอนหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ยากและซับซ้อนมากรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 67 และด้านการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ด้านร่างกายควรสร้างเสริมกล้ามเนื้อมัดเล็กมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 อีกทั้งควรสร้างเสริมการประสานสัมพันธ์กันของสายตาและมือมากรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 67 ด้านจิตใจควรเป็นกิจกรรมศิลปะที่สร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 ลดภาวะวิตกกังวลเครียดซึมเศร้า และสร้างเสริมสมาธิมากรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 67 ด้านปัญญา ควรสร้างเสริมจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 ด้านสังคมควรสร้างเสริมทักษะการสื่อสารและการร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นสร้างเสริมความเข้าใจตนเอง และผู้อื่นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 สร้างเสริมการคิดเป็นขั้นตอน และสร้างเสริมการคิดแก้ไขปัญหาลดน้อยลงมา คิดเป็นร้อยละ 33 ด้านสังคมควรสร้างเสริมทักษะการสื่อสารและการร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น สร้างเสริมความเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100

ตอนที่ 2 ผลการสร้างกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

รูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน เป็นรูปแบบกิจกรรมที่เน้นสร้างเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน รวมถึงบูรณาการ ผสมผสานแนวทางการศึกษาแบบองค์รวม ทฤษฎีกิจกรรมศิลปะ แนวคิดรูปแบบการสอนทักษะปฏิบัติของซิมซัน และทฤษฎีพัฒนาการของกิลเซล ได้รูปแบบกิจกรรมศิลปะ “พาร์สร้างงานศิลป์” มีองค์ประกอบทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่

1) ศิลปะการเคลื่อนไหว (Activation) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมพัฒนา สุขภาวะทางด้านร่างกายเป็นหลัก เน้นการเคลื่อนไหวทางกาย การใช้กล้ามเนื้อและอวัยวะต่าง ๆ ให้ประสานสัมพันธ์กัน เช่น กล้ามเนื้อแขน ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมือ นิ้วมือ ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อมัดเล็ก การประสานกันของมือ และสายตาในการทำกิจกรรม ผ่านกิจกรรมศิลปะ เช่น การวาดเส้น การปั้น การตัด การฉีก และการแปะกระดาษ เป็นต้น

2) ประสานสัมพันธ์ งานศิลป์ (Co-ordination) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมพัฒนา สุขภาวะด้านจิตใจเป็นหลัก เน้นการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น รู้สึกภาคภูมิใจ และเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นกิจกรรมที่สร้างความภูมิใจ และความเชื่อมั่น ในตนเองให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน โดยจะได้ออกแบบนิทรรศการแสดงผลงานศิลปะของตนเอง และสมาชิกในกลุ่มร่วมกันทุกคน จากนั้นนำเสนอในรูปแบบนิทรรศการออนไลน์

3) จินตนาการสู่งานสร้างสรรค์ (Creation) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมพัฒนา สุขภาวะด้านปัญญา เป็นหลัก เน้นการใช้ความคิดสร้างสรรค์ การคิดแก้ไขปัญหา อีกทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้ใช้สมาธิ การคิดแก้ปัญหา ใช้จินตนาการในการทำกิจกรรมศิลปะ

4) ร่วมใจสร้างสรรค์งานศิลป์ (Participation) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมพัฒนา สุขภาวะด้านสังคมเป็นหลัก เน้นการสื่อสาร การทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นกิจกรรมศิลปะที่ให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันมีส่วนร่วมกับผู้เรียนด้วยกัน กับครอบครัว หรือผู้ดูแล เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม โดยทำเป็นกิจกรรมคู่ หรือกลุ่มร่วมกัน เกิดความสนุกสนาน การสื่อสาร รับฟัง แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และยอมรับในความคิดเห็นของผู้อื่น

ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบกิจกรรม พาร์สร้างงานศิลป์ สร้างกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน จากการนำรูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะทั้ง 4 ด้าน มาสังเคราะห์ร่วมกับอาการของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 12 คน มาสร้างเป็นกิจกรรมจำนวน 8 กิจกรรม กิจกรรมละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 60 นาที ซึ่งแต่ละกิจกรรมจะมีรูปแบบกิจกรรมที่มุ่งเน้นสร้างเสริมสุขภาวะด้านใดด้านหนึ่งเป็นหลัก ทั้งนี้แต่ละกิจกรรมสามารถสร้างเสริมได้มากกว่า 1 ด้าน หรือสามารถสร้างเสริมได้ครบทั้ง 4 ด้าน ดังตัวอย่างตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 9 การออกแบบกิจกรรมศิลปะจากรูปแบบกิจกรรมศิลปะ พาร์สร้างงานศิลป์

แผนที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	รูปแบบ/วิธีการจัดกิจกรรมศิลปะ	ที่มาของกิจกรรมตามทฤษฎี และ แนวคิดที่เกี่ยวข้อง	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมศิลปะ
1	เขียนชื่อฉันให้ เป็นภาพ	- เพื่อสร้างเสริมพัฒนาการการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กเขียนตัวอักษร - เพื่อสร้างเสริมให้ใช้ความคิดจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ การคิดแก้ปัญหา	จินตนาการสู่งานสร้างสรรค์ (Creation) - เป็นกิจกรรมวาดภาพระบายสี และใช้เชือกดกแต่งผลงาน ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันจะได้เขียนตัวหนังสือโดยเขียนตัวอักษรเป็นชื่อตนเอง และสร้างสรรค์โดยการวาดภาพ ระบายสี และตกแต่งด้วยเชือกให้เป็นป้ายชื่อของตน - เป็นกิจกรรมที่มีความซับซ้อนสูงไม่มาก เปิดโอกาสให้ใช้สมาธิ ความคิด จินตนาการสร้างสรรค์ผลงานอย่างอิสระ เกิดการพัฒนาทางความคิดสร้างสรรค์ การคิดแก้ไขปัญหาในการจัดการกับเชือกที่ต้องนำมาตกแต่ง สร้างสรรค์ผลงาน - ทำเป็นกิจกรรมเดี่ยว โดยผู้ดูแล หรือครอบครัว สามารถเข้ามาช่วยเหลือ หรือร่วมกิจกรรมด้วยได้	- การศึกษาแบบองค์รวม(Wiler, 1992) <input checked="" type="checkbox"/> ด้านร่างกาย <input type="checkbox"/> ด้านจิตใจ <input type="checkbox"/> ด้านสังคม <input checked="" type="checkbox"/> ด้านปัญญา - แนวคิดรูปแบบการสอนทักษะปฏิบัติของซินสัน(Simpson, 1972) <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการรับรู้ <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นเตรียมความพร้อม <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นตอนสอนภายใต้การควบคุม <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการให้ลงมือทำจนกลายเป็นกลไกที่สามารถกระทำได้อย่างชำนาญ <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการกระทำอย่างชำนาญ <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการปรับปรุงและประยุกต์ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการริเริ่ม - ทฤษฎีพัฒนาการของปีแยร์ (Gesell, 1940) <input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมทางการเคลื่อนไหว <input type="checkbox"/> พฤติกรรมทางการปรับตัว <input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมทางด้านภาษา <input type="checkbox"/> พฤติกรรมส่วนตัวและสังคม	ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน - กิจกรรมที่มีประโยชน์สร้างเสริมสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ - หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ยากและมีความซับซ้อนมาก - มีภาพตัวอย่างหรือวิดีโอการสอนเป็นขั้นตอน - หลีกเลี่ยงวัสดุ อุปกรณ์ที่อันตราย ผสมสารเคมี หรือหยาบคาย ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ร่างกาย - สร้างเสริมกล้ามเนื้อมัดเล็ก - สร้างเสริมการประสานสัมพันธ์กันของสายตาและมือ จิตใจ - ลดภาวะวิตกกังวลเครียดซึมเศร้า - สร้างเสริมสมาธิ ปัญญา - สร้างเสริมจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ - สร้างเสริมการคิดเป็นขั้นตอน สังคม - สร้างเสริมทักษะการสื่อสารและการร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น

2	<p>สื่อความรัก รักความสุข</p>	<p>- เพื่อสร้างเสริมการเคลื่อนไหวให้คล่องตัว มือ และกระดูกสันหลังให้แข็งแรง</p> <p>กล้ามเนื้อ และสมอง</p> <p>- เปิดโอกาสให้ได้คิด ระลึกถึงความสุข ความ ฝันที่ยากทำ</p> <p>ทำให้เกิดแรงบัลดาลใจในการใช้ชีวิตต่อไป</p> <p>อย่างมีความสุข</p> <p>หมายเหตุ: สอดคล้องกับลักษณะอาการทาง กายของผู้ป่วยโรค</p> <p>พาร์กินสันที่มีอาการสั่นเกร็ง โดยเริ่มจากบริเวณมือ ลักษณะอาการทางใจที่มีความ วิตกกังวล เครียด</p>	<p>ศิลปะการเคลื่อนไหว (Activation)</p> <p>- เป็นกิจกรรมประดิษฐ์ Dream catcher โดยการ ตัด พับ ปะติดกระดาษและร้อยลูกปัด มีการ เขียนความฝันที่ยากจะทำ สิ่งที่มีความสุข ลงบน ผลงาน</p> <p>- ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันจะได้ใช้การเคลื่อนไหว ร่างกาย การประสานงานกันระหว่างกล้ามเนื้อ มัดเล็ก ดา สมอง ในการทำงานศิลปะ เริ่มมีความ ซับซ้อนของกระบวนการทำงาน</p> <p>- เป็นกิจกรรมเดี่ยว โดยผู้ดูแล หรือครอบครัว สามารถเข้ามาช่วยเหลือ หรือร่วมกิจกรรมด้วยได้</p>	<p>- การศึกษาแบบองค์รวม (Waller, 1992)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ด้านร่างกาย</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ด้านจิตใจ</p> <p><input type="checkbox"/> ด้านสังคม</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ด้านปัญญา</p> <p>- แนวคิดรูปแบบการสอนทักษะปฏิบัติ ของซิมป์สัน (Simpson, 1972)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการรับรู้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ขั้นเตรียมความพร้อม</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ขั้นตอบสนองภายใต้การควบคุม</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการให้ข้อมูลหลายเป็น กลไกที่สามารถกระทำได้อย่าง</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการกระทำอย่างชำนาญ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการปรับปรุงและประยุกต์ใช้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการริเริ่ม</p> <p>- วิทยานิพนธ์ของเกสเซล (Gesell, 1940)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมทางการเคลื่อนไหว</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมทางการปรับตัว</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมทางด้านการใช้ภาษา</p> <p><input type="checkbox"/> พฤติกรรมส่วนตัวและสังคม</p>	<p>ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน</p> <p>- ใช้กิจกรรมศิลปะหลากหลายเทคนิค</p> <p>- กิจกรรมที่มีประโยชน์สร้างเสริมสมรรถภาพ ในด้านต่าง ๆ</p> <p>- มีภาพตัวอย่างหรือวีดิโอการสอนเป็นขั้นตอน</p> <p>- หลักการเรียนรู้ อธิบายขั้นตอน รายละเอียด หรือหยิบจับ ยาก</p> <p>ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน</p> <p>ร่างกาย</p> <p>- สร้างเสริมกล้ามเนื้อข้อนิ้วเล็ก</p> <p>- สร้างเสริมการประสานสัมพันธ์กันของสายตาและมือ</p> <p>จิตใจ</p> <p>- สร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง</p> <p>- ลดภาวะวิตกกังวลเครียดซึมเศร้า</p> <p>- สร้างเสริมสมาธิ</p> <p>ปัญญา</p> <p>- สร้างเสริมจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์</p> <p>- สร้างเสริมการคิดเป็นขั้นตอน</p> <p>สังคม</p> <p>- สร้างเสริมทักษะการสื่อสารและการร่วมกิจกรรม กับผู้อื่น</p>
---	-----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

แผนที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	รูปแบบ/วิธีการจัดกิจกรรมศิลปะ	ที่มาของกิจกรรมตามทฤษฎี และ แนวคิดที่เกี่ยวข้อง	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่นำมาใช้ ในการจัดกิจกรรมศิลปะ
3	สนุกกับการพิมพ์	<p>- เพื่อสร้างเสริมการเคลื่อนไหว การออกกำลังกล้ามเนื้อแขน มือ และการประสานสัมพันธ์กันระหว่างตา และสมอง</p> <p>- เพื่อสร้างเสริมการคิดเป็นขั้นตอน คิดวางแผน และคิดสร้างสรรค์</p> <p>หมายเหตุ: สอดคล้องกับลักษณะอาการทางกายของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีอาการสั่นเกร็ง โดยเริ่มจากบริเวณนิ้วมือ</p>	<p>ศิลปะการเคลื่อนไหว (Activation)</p> <p>- เป็นกิจกรรมผสมผสานระหว่างภาพพิมพ์และการวาดภาพ โดยทำแม่พิมพ์จากกระดาษพิมพ์เป็นรูปร่าง รูปทรงต่าง ๆ ทาสีลงบนพิมพ์ และใช้แรงกดแม่พิมพ์ลงบนกระดาษ ให้เป็นรูปแกะหรือสลักลายตามจินตนาการ</p> <p>- สามารถให้ผู้ดูแลร่วมกันสร้างสรรค์หรือร่วมกิจกรรมด้วยได้</p>	<p>- การศึกษาแบบองค์รวม (Villier, 1992)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ด้านร่างกาย</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ด้านจิตใจ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ด้านสังคม</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ด้านปัญญา</p> <p>- แนวคิดรูปแบบการสะท้อนทักษะปฏิบัติของซินเซ้น (Simposon, 1972)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ขั้นตอนรับรู้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ขั้นตอนเตรียมความพร้อม</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ขั้นตอนสนองภายใต้การควบคุม</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ขั้นตอนให้เครื่องมือทำจนกลายเป็นกลไกที่สามารถกระทำตัวเอง</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ขั้นตอนการทำอย่างชำนาญ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ขั้นตอนปรับปรุงและประยุกต์ใช้</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการริเริ่ม</p> <p>- ทฤษฎีพัฒนาการของกิงเซล (Gesell, 1940)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมทางารเคลื่อนไหว</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมทางการปรับตัว</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมทางด้านการใช้ภาษา</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมส่วนตัวและสังคม</p>	<p>ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน</p> <p>- ใช้กิจกรรมศิลปะหลากหลายเทคนิค</p> <p>- กิจกรรมที่มีประโยชน์สร้างสรรค์เสริมสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ</p> <p>- สร้างเสริมการทำงานร่วมกันกับผู้ดูแล หรือ คนในครอบครัว</p> <p>- ฝึกการทำงานหรือฝึกการสอเป็นขั้นตอน</p> <p>- ฝึกเลี้ยวรถหรือรถจักรยานยนต์ทราย สวมสารเคมี หรือหยิบจับยาก</p> <p>ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน</p> <p>ร่างกาย</p> <p>- สร้างเสริมกล้ามเนื้อข้อนิ้วเล็ก</p> <p>- สร้างเสริมการประสานสัมพันธ์กันของสายตาและมือ</p> <p>จิตใจ</p> <p>- ลดภาวะวิตกกังวลเครียดซึมเศร้า</p> <p>ปัญญา</p> <p>- สร้างเสริมจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์</p> <p>- สร้างเสริมการคิดเป็นขั้นตอน</p> <p>สังคม</p> <p>- สร้างเสริมทักษะการสื่อสารและการร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น</p> <p>- สร้างเสริมความเข้าใจตนเอง และผู้อื่น</p>

แผนที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	รูปแบบ/วิธีการจัดกิจกรรมศิลปะ	ที่มาของกิจกรรมตามทฤษฎี และ แนวคิดที่เกี่ยวข้อง	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่นำมาใช้ในการจัดกิจกรรมศิลปะ
4	เล่าเรื่องด้วย บันทึก	-เพื่อสร้างเสริมด้านปัญญา ทักษะการสร้างสรรค์ ความคิดในการจัดการวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน -เพื่อสร้างเสริมความตระหนักในการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันในแต่ละวัน หมายเหตุ สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้สูง วัยโรคพาร์กินสันที่ต้องจดบันทึกพฤติกรรมใน การใช้ชีวิต การทานยา ผลจากการใช้ยา รวมทั้ง อาการข้างเคียงต่าง ๆ ไว้ และช่วยให้แพทย์ สามารถปรับขนาดยาในการรักษาให้เหมาะสม ได้มากขึ้น	จินตนาการสร้างสรรค์ (Creation) - กิจกรรมผสมผสานระหว่างการวาดภาพ การ พิมพ์ภาพ การฉีก ปะ ดัด ให้ออกมาเป็นปากของ สมุดบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเอง และบันทึก กิจกรรมหรือสิ่งที่มีความสุขในแต่ละวัน โดยให้ผู้ สูงอายุโรคพาร์กินสันได้ออกแบบ แสดงความคิด สร้างสรรค์ ถ่ายทอดออกมาอย่างเต็มที่ โดยไม่มีเทคนิค จินตนาการออกมาอย่างใดไว้ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรค พาร์กินสันได้จัดการอุปกรณ์ วัสดุต่าง ๆ ในการ ตกแต่งปกสมุดด้วยตนเอง -ให้ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันได้เขียนบันทึก พฤติกรรมการทำงาน อาการของตนเอง การ ดูแลตนเอง และพบพหุชนที่มีถึงความสุขของ ตนเองในแต่ละวัน - เป็นกิจกรรมเดี่ยว โดยผู้ดูแล หรือครอบครัว สามารถเข้ามาช่วยเหลือได้	- การศึกษาแบบองค์รวม(Miller, 1992) <input checked="" type="checkbox"/> ด้านร่างกาย <input checked="" type="checkbox"/> ด้านจิตใจ <input type="checkbox"/> ด้านสังคม <input checked="" type="checkbox"/> ด้านปัญญา - แนวคิดรูปแบบการสื่อสารกับชุมชน ของซิมป์สัน(Simpson, 1972) <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการรับรู้ <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นเตรียมความพร้อม <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นตอบสนองภายใต้การควบคุม <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการให้เครื่องมือที่กลายเปลี่ยน กลไกที่สามารถกระทำตัวเอง <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการกระทำอย่างชำนาญ <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการปรับปรุงและประยุกต์ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการริเริ่ม - ทฤษฎีพัฒนาการของกึ่งเซลล์ (Gesell, 1940) <input type="checkbox"/> พฤติกรรมทางการเคลื่อนไหว <input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมทางการปรับตัว <input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมทางด้านการใช้ภาษา <input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมส่วนตัวและสังคม	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่นำมาใช้ ในการจัดกิจกรรมศิลปะ ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน - สามารถใช้กิจกรรมศิลปะหลากหลายเทคนิค - กิจกรรมที่มีประโยชน์สร้างเสริมสมรรถภาพ ในด้านต่าง ๆ - หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ยากและซับซ้อน - มีภาพตัวอย่างในการทำกิจกรรม - หลีกเลี่ยงวัสดุ อุปกรณ์ที่อันตราย ผลสมสารเคมีหรือหยาบจับยา ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน ร่างกาย - สร้างเสริมกล้ามเนื้อมัดเล็ก - สร้างเสริมการประสานสัมพันธ์กันของสายตาและมือ จิตใจ - ลดภาวะวิตกกังวลเครียดซึมเศร้า - สร้างเสริมสมาธิ ปัญญา - สร้างเสริมจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ - สร้างเสริมการคิดเป็นขั้นตอน - สร้างเสริมการคิดแก้ปัญหา สังคม - สร้างเสริมทักษะการสื่อสารและการรวมกิจกรรมกับผู้อื่น

แผนที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	รูปแบบ/วิธีการจัดกิจกรรมศิลปะ	ที่มาของกิจกรรมตามทฤษฎี และ แนวคิดที่เกี่ยวข้อง	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่นำมาใช้ ในการจัดกิจกรรมศิลปะ
5	ระลึกสู่ผู้ผ่านการ ปั่น	-เพื่อสร้างเสริมทักษะด้านสังคม การทำงาน ร่วมกับผู้อื่น การสื่อสาร การรับฟังความ คิดเห็น ยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สร้างความสัมพันธ์อันดีงามร่วมกัน -เพื่อสร้างเสริมการใช้กล้ามเนื้อแขน กล้ามเนื้อมือมัดเล็ก และการประสานกันของ อวัยวะต่าง ๆ ในการทำงาน	ร่วมมือสร้างงานศิลปะ (Participation) -กิจกรรมเป็น เป็นการนั่งดินน้ำมันร่วมกันกับ ครอบครัว หรือผู้ดูแล โดยให้ใช้ทักษะทางด้าน ภาษา การพูดสื่อสาร การคิดร่วมกันว่าจะปั่นใน หัวข้ออะไรที่จะมีความสนุกสนาน นอกจากผู้ สูงวัยโรคพาร์กินสันจะได้ทักษะการสื่อสาร การ รับฟังและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นแล้วจะ ได้ใช้ทักษะการเคลื่อนไหว โดยการใช้กล้ามเนื้อ แขน มือ ประสานกับตาอีกด้วย - เป็นกิจกรรมคู่ หรือกลุ่มที่ให้ผู้ดูแล หรือ ครอบครัว ทำผลงานศิลปะร่วมกัน	- การศึกษาแบบองค์รวม(Wiiler, 1992) <input checked="" type="checkbox"/> ด้านร่างกาย <input checked="" type="checkbox"/> ด้านจิตใจ <input checked="" type="checkbox"/> ด้านสังคม <input checked="" type="checkbox"/> ด้านปัญญา - แนวคิดรูปแบบการสอนทักษะปฏิบัติ ของซิมป์สัน(Simpson, 1972) <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นตอนการรับรู้ <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นตอนความพร้อม <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นตอนสนองกายได้การควบคุม <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นตอนให้เครื่องมือทำงานหลายเป็น กลไกที่สามารถกระทำได้อย่าง <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นตอนการกระทำอย่างชำนาญ <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นตอนการปรับปรุงและประยุกต์ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นตอนการริเริ่ม - ทฤษฎีพัฒนาการของม็ทเซล (Gesell, 1940) <input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมทางการเคลื่อนไหว <input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมทางการปรับตัว <input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมทางการตั้งคำถามใช้ภาษา <input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมส่วนตัวและสังคม	ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมสำหรับผู้รับ ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน - กิจกรรมที่มีประโยชน์สร้างเสริมสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ - หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ชักนำและซับซ้อน - สร้างเสริมการทำงานร่วมกับผู้ดูแล หรือ คนในครอบครัว - มีภาพตัวอย่างในการทำกิจกรรม - หลีกเลี่ยงวัสดุ อุปกรณ์ที่อันตราย ผลเสาะเคมีหรือพิษ จับยา ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของ ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ร่างกาย - สร้างเสริมกล้ามเนื้อมัดเล็ก - สร้างเสริมการประสานสัมพันธ์กันของสายตาและมือ จิตใจ - ลดภาวะวิตกกังวลเครียดซึมเศร้า ปัญญา - สร้างเสริมจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ สังคม - สร้างเสริมทักษะการสื่อสารและการรวมกิจกรรมกับผู้อื่น - สร้างเสริมความเข้าใจตนเอง และผู้อื่น

แผน ที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	รูปแบบ/วิธีการจัดกิจกรรมศิลปะ	ที่มาของกิจกรรมตามทฤษฎี และ แนวคิดที่เกี่ยวข้อง	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่นำมาใช้ ในการจัดกิจกรรมศิลปะ
6	จินต เจอบะ	-เพื่อสร้างเสริมทักษะด้านสังคม การทำงาน ร่วมกับผู้อื่น การสื่อสาร การรับฟังความ คิดเห็น ยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สร้างความสัมพันธ์อันดีร่วมกัน -เพื่อสร้างเสริมการเคลื่อนไหวใช้กล้ามเนื้อ แขน กล้ามเนื้อมัดเล็ก และการ ประสานกันของอวัยวะต่าง ๆ ในการฝึก ดัด แปะ และเหยียบจับวัสดุอุปกรณ์	ร่วมใจสร้างงานศิลปะ (Participation) - กิจกรรมดัด ปะ หรือ collage เป็น กิจกรรมที่ให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้พูดคุยกับ ผู้ดูแล หรือคนในครอบครัวเพื่อหาความชอบ ร่วมกันในโจทย์ที่ได้รับเลือกก่อนของเรา โดยให้ ใช้กระดาษสี ดัด ยิก แปะ ตกแต่งให้เป็นดอกไม้ ของเราที่สมบูรณ์ที่สุด - ได้ใช้ทักษะการพูด สื่อสาร อธิบาย แสดงความ คิดเห็น การแก้ไขปัญหา และใช้ความคิด สร้างสรรค์จนสามารถสร้างผลงานให้สำเร็จตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกันได้	- การศึกษาแบบองค์รวม(Miller, 1992) <input checked="" type="checkbox"/> ด้านร่างกาย <input checked="" type="checkbox"/> ด้านจิตใจ <input checked="" type="checkbox"/> ด้านสังคม <input checked="" type="checkbox"/> ด้านปัญญา - แนวคิดรูปแบบการสอนทักษะปฏิบัติ ของซิมป์สัน (Simpson, 1972) <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการรับรู้ <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นเตรียมความพร้อม <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นตอนสอนภายใต้การควบคุม <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการให้กำลังใจก่อนทำจนกลายเป็น กลไกที่สามารถกระทำได้อเอง <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการกระทำอย่างชำนาญ <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการปรับปรุงและประยุกต์ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการริเริ่ม - วิทยานิพนธ์พัฒนาการของกิงเซล (Gesell, 1940) <input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมทางการเคลื่อนไหว <input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมทางการปรับตัว <input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมทางด้านการใช้ภาษา <input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมส่วนตัวและสังคม	ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมสำหรับ ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน - สามารถใช้กิจกรรมศิลปะหลากหลายเทคนิค - กิจกรรมที่มีประโยชน์สร้างเสริมสมรรถภาพในด้าน ต่าง ๆ - หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เข่าและข้อเข่า - สร้างเสริมการทำงานร่วมกันกับผู้ดูแล หรือ คนในครอบครัว - มีภาพตัวอย่างในการทำกิจกรรม - หลีกเลี่ยงวัสดุ อุปกรณ์ที่อันตราย เสน่ห์สารเคมีหรือหยาบ จ้ายาก ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของ ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ร่างกาย - สร้างเสริมกล้ามเนื้อมัดเล็ก - สร้างเสริมการประสานสัมพันธ์กันของสายตาและมือ จิตใจ - ลดภาวะวิตกกังวลเครียดซึมเศร้า ปัญญา - สร้างเสริมจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ - สร้างเสริมการคิดเป็นขั้นตอน สังคม - สร้างเสริมทักษะการสื่อสารและการรวมกิจกรรมกับผู้อื่น - สร้างเสริมความเข้าใจตนเอง และผู้อื่น

แผน ที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	รูปแบบ/วิธีการจัดการกิจกรรมศิลปะ	ที่มาของกิจกรรมตามทฤษฎี และ แนวคิดที่เกี่ยวข้อง	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่นำมาใช้ ในการจัดการกิจกรรมศิลปะ
7	แนะนำผลงาน ผ่านวีรกรรม	- เพื่อสร้างเสริมพัฒนาด้านจิตใจ เข้าใจตนเอง ผู้อื่น รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง หมายเหตุ: สอดคล้องกับปัญหาทางด้านจิตใจ ของผู้ป่วยโรค พาร์กินสันที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ความ มั่นใจในตนเอง ต้องการกำลังใจจากผู้อื่น และตนเอง	ประสานสัมพันธ์งานศิลป์ (Co-ordination) - กิจกรรมให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการจัด แสดงผลงานศิลปะ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็ง กินสันทนาการได้ร่วมพูดคุยและแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการแสดงผลงานศิลปะของตนเอง และ ผู้อื่นร่วมกัน - ให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งได้ตั้งชื่อผลงานศิลปะ ของตนเอง แนวคิดของผลงาน และคัดเลือกงาน ของตนเองที่ยากแสดง - ให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งได้ร่วมกันเข้าร่วมกิจกรรม ช่วยกันคิดเขียนนิทรรศการของกลุ่มร่วมกัน	- การศึกษาแบบองค์รวม (Miller, 1992) <input type="checkbox"/> ด้านร่างกาย <input checked="" type="checkbox"/> ด้านจิตใจ <input checked="" type="checkbox"/> ด้านสังคม <input checked="" type="checkbox"/> ด้านปัญญา - แนวคิดรูปแบบการสอนทักษะปฏิบัติ ของซิมป์สัน (Simpson, 1972) <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการรับรู้ <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นเตรียมความพร้อม <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นตอนสอนภายใต้การควบคุม <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการให้มือทำจนกลายเป็น กลไกที่สามารถกระทำได้อเอง <input type="checkbox"/> ขั้นการกระทำอย่างชำนาญ <input type="checkbox"/> ขั้นการปรับปรุงและประยุกต์ใช้ <input type="checkbox"/> ขั้นการริเริ่ม - วิชาชีพพัฒนาการของกิเซล (Gesell, 1940) <input type="checkbox"/> พฤติกรรมทางการเคลื่อนไหว <input type="checkbox"/> พฤติกรรมทางการปรับตัว <input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมทางด้านการใช้ภาษา <input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมส่วนตัวและสังคม	ด้านการจัดการกิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน - กิจกรรมที่มีประโยชน์สร้างเสริมสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ - สร้างเสริมการทำงานร่วมกันกับผู้ดูแล คนในครอบครัว หรือ ผู้อื่น - มีภาพตัวอย่างในการทำกิจกรรม - พลิกสิ่งประดิษฐ์ อุปกรณ์ที่อันตราย ผสมสารเคมีหรือหยิบจับยาก ด้านการจัดการกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน ร่างกาย - สร้างเสริมกล้ามเนื้อข้อนิ้วเล็ก จิตใจ - สร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง - ลดภาวะวิตกกังวลเครียดซึมเศร้า ปัญญา - สร้างเสริมจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ สังคม - สร้างเสริมทักษะการสื่อสารและการร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น - สร้างเสริมความเข้าใจตนเอง และผู้อื่น

แผน ที่	ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์	รูปแบบ/วิธีการจัดการกิจกรรมศิลปะ	ที่มาของกิจกรรมตามทฤษฎี และ แนวคิดที่เกี่ยวข้อง	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่นำมาใช้ ในการจัดการกิจกรรมศิลปะ
8	ร่วมชมผลงาน และ เล่าเรื่อง	- เพื่อสร้างเสริมพัฒนาด้านจิตใจ เข้าใจตนเอง ผู้อื่น รู้จักภาคภูมิใจในตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง หมายเหตุ: สอดคล้องกับปัญหาทางด้านจิตใจ ของผู้ป่วยโรค พวกรักกันสันติภาพความเชื่อมั่นในตนเอง ความ มั่นใจในตนเอง ต้องการกำลังใจจากผู้อื่น และตนเอง	ประสานสัมพันธ์งานศิลป์ (Co-ordination) - การชมผลงานศิลปะของตนเองและผู้อื่น เปิด โอกาสให้ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากเจ้าของผลงานและผู้ชม ทำให้ผู้สูงอายุโรค พาร์กินสันเกิดความภูมิใจในตนเอง และได้รับ การยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น มีกำลังใจในการ ใช้ชีวิต และทำงานศิลปะต่อไป - เป็นนิทรรศการออนไลน์ โดยสามารถบันทึก เป็นวิดีโอให้ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันสามารถกลับไป ดูเอง หรือส่งต่อให้ผู้อื่นดูได้	- การศึกษาแบบองค์รวม(Miller, 1992) <input type="checkbox"/> ด้านร่างกาย <input checked="" type="checkbox"/> ด้านจิตใจ <input checked="" type="checkbox"/> ด้านสังคม <input checked="" type="checkbox"/> ด้านปัญญา - แนวคิดรูปแบบการสอบทักษะปฏิบัติของ ซิมป์สัน(Simpson, 1972) <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการรับรู้ <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นเตรียมความพร้อม <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นตอนสนองความต้องการควบคุม <input checked="" type="checkbox"/> ขั้นการให้ลงมือทำจนกลายเป็น กลไกให้สามารถกระทำได้อเอง <input type="checkbox"/> ขั้นการกระทำอย่างชำนาญ <input type="checkbox"/> ขั้นการปรับปรุงและประยุกต์ใช้ <input type="checkbox"/> ขั้นการริเริ่ม - ทฤษฎีพัฒนาการของกิลเซล (Gesell, 1940) <input type="checkbox"/> พฤติกรรมทางการเคลื่อนไหว <input type="checkbox"/> พฤติกรรมทางการปรับตัว <input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมทางการใช้ภาษา <input checked="" type="checkbox"/> พฤติกรรมส่วนด้านและสังคม	ด้านการจัดการศิลปะที่เหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน - กิจกรรมที่มีประโยชน์สร้างเสริมสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ - สร้างเสริมการทำงานร่วมกันกับผู้อื่น คนในครอบครัว หรือผู้อื่น - มีภาพตัวอย่างในการทำการกิจกรรม - หลักการเรียนรู้ชุด อุปกรณ์ที่อันตราย สถานการณ์หรือหยิบจับ ยาก ด้านการจัดการศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน จิตใจ - สร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง - ลดภาวะวิตกกังวลเครียดซึมเศร้า ปัญญา - สร้างเสริมจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ สังคม - สร้างเสริมทักษะการสื่อสารและการร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น - สร้างเสริมความเข้าใจตนเอง และผู้อื่น

ตอนที่ 3 ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้ ประกอบด้วย

- 1) สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 2) สรุปผลค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลของคุณภาพชีวิตระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง
- 3) สรุปผลค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลของคุณภาพชีวิตระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม
- 4) ผลการประเมินการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้านของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
- 5) สรุปผลการศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ

ภาวะ

ของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

- 6) สรุปผลการทำแบบสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้าง

เสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

ตารางที่ 10 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	25.00
หญิง	21	75.00
รวม	28	100.00
อายุ		
55-60	6	21.43
61-65	9	32.14
66-70	5	17.86
71-75	8	28.57
รวม	28	100.00
ระยะเวลาดำเนินการของโรค		
0-5 ปี	2	7.14
6-10 ปี	12	42.86
11-15 ปี	10	35.71
16-20 ปี	4	14.29
รวม	28	100.00

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน มีเพศหญิง ร้อยละ 75.00 มากกว่าเพศชาย ร้อยละ 25.00 ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันที่เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด มีอายุอยู่ในช่วง 61 – 65 ปี และผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันที่เข้าร่วมกิจกรรมน้อยที่สุด มีอายุอยู่ในช่วง 66 – 70 ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันที่เข้าร่วมกิจกรรมมีระยะเวลาดำเนินการของโรคเยอะที่สุดอยู่ในช่วง 6 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.86 รองลงมาคือ 11 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.71 และมีระยะเวลาดำเนินการของโรคน้อยที่สุดอยู่ในช่วง 0-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.14

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

กลุ่ม	n	\bar{X} (score)	SD	t	P-Value
ก่อนการทดลอง	14	146.714	17.569	2.220	0.045*
หลังการทดลอง	14	157.214	10.364		

*P<0.05

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้ร่วมกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง มีค่า P-Value = 0.045 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

กลุ่ม	n	\bar{X} (score)	SD	t	P-Value
ก่อนการทดลอง	14	148.286	12.168	0.131	0.898
หลังการทดลอง	14	149.000	17.254		

*P>0.05

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ร่วมกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง มีค่า P-Value = 0.898 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 13 ผลการประเมินการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้านของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

ลำดับ ที่	รายการประเมิน	สรุปผล		
		ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
ด้านร่างกาย				
1	สามารถทำงานศิลปะตามขั้นตอนจากตัวอย่างได้อย่างถูกต้อง	4.36	0.74	ดี
2	สามารถทำงานตามความสามารถของตนได้อย่างเต็มศักยภาพ	4.36	0.50	ดี
3	สามารถใช้กล้ามเนื้อหรือส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ทำงานประสานกันได้	4.50	0.52	ดีมาก
4	มีการฝึกฝนจนสามารถทำงานได้อย่างคล่องแคล่ว	4.07	0.73	ดี
5	สามารถใช้กล้ามเนื้อหรือส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ทำงานได้ต่อเนื่อง	4.36	0.50	ดี
สรุปผลการวิเคราะห์ด้านร่างกาย		4.33	0.61	ดี
ด้านจิตใจ				
6	มีสภาวะจิตใจ และอารมณ์ที่พร้อมในการทำงาน	4.71	0.61	ดีมาก
7	มีความผ่อนคลายในการทำงาน	4.71	0.47	ดีมาก
8	มีความภูมิใจในผลงานของตนเอง	4.64	0.50	ดีมาก
9	สามารถทำงานได้อย่างไม่กังวล	4.71	0.47	ดีมาก
10	มีความเชื่อมั่นในตนเองในการทำงาน	4.64	0.50	ดีมาก
สรุปผลการวิเคราะห์ด้านจิตใจ		4.69	0.50	ดีมาก
ด้านปัญญา				
11	สามารถรับรู้ในสิ่งที่จะทำการอย่างตั้งใจ	4.86	0.36	ดีมาก
12	มีความตั้งใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม	5.00	0.00	ดีมาก
13	สามารถนำประสบการณ์ของคนที่เกิดขึ้นก่อนทำการกิจกรรมหรือระหว่างทำการกิจกรรมมาใช้ในการแก้ปัญหางานทำงานได้อย่างถูกต้อง	4.50	0.52	ดีมาก
14	สามารถวิเคราะห์และวิจารณ์ตนเองภายหลังจากการทำงาน	4.43	0.51	ดี
15	สามารถแสดงความคิดใหม่ๆในการทำงาน	4.57	0.51	ดีมาก
สรุปผลการวิเคราะห์ด้านปัญญา		4.67	0.47	ดีมาก

ตารางที่ 13 ผลการประเมินการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้านของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน (ต่อ)

ลำดับ ที่	รายการประเมิน	สรุปผล		
		ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย
ด้านสังคม				
16	สามารถปรับตัวในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้	4.86	0.36	ดีมาก
17	รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	4.86	0.36	ดีมาก
18	เข้าใจและยอมรับความแตกต่างในตัวผู้อื่น	5.00	0.00	ดีมาก
19	สามารถสื่อสารในการทำงานกับผู้อื่นได้สำเร็จ	4.71	0.47	ดีมาก
20	สามารถแสดงความรู้สึกต่อผู้อื่นหรือผลงานของตนเองได้	4.64	0.63	ดีมาก
สรุปผลการวิเคราะห์ด้านสังคม		4.81	0.43	ดีมาก
สรุปผลการวิเคราะห์ทั้งหมด		4.63	0.53	ดีมาก

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความสามารถในการปฏิบัติงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{x} = 4.63$, S.D. = 0.65) การปฏิบัติงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางด้านร่างกายอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.33$, S.D. = 0.61) โดยเฉพาะการใช้กล้ามเนื้อมือ หรือส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ทำงานประสานกันอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.50$, S.D. = 0.52) มีสุขภาวะทางด้านจิตใจที่ดีหลังจากได้ร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.69$, S.D. = 0.50) รวมถึงสามารถสร้างเสริมสุขภาวะทางด้านปัญญาจากการได้ทำงานศิลปะอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.67$, S.D. = 0.47) และสร้างเสริมสุขภาวะทางด้านสังคมอยู่ในระดับดีมากเช่นกัน ($\bar{x} = 4.81$, S.D. = 0.43)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

ลำดับ ที่	รายการประเมิน	จำนวนผู้ตอบ (n)	สรุปผล		
			ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
ด้านเนื้อหากิจกรรม					
1	เนื้อหากิจกรรมศิลปะมีความชัดเจน ง่ายต่อ ความเข้าใจ	14	4.86	0.36	ดีมาก
2	กิจกรรมศิลปะมีความน่าสนใจ	14	4.79	0.43	ดีมาก
3	เนื้อหากิจกรรมศิลปะตรงกับความต้องการ	14	4.64	0.50	ดีมาก
สรุปผลการวิเคราะห์ด้านเนื้อหากิจกรรม			4.76	0.43	ดีมาก
ด้านสื่อการสอนกิจกรรมศิลปะ และการจัดกิจกรรมศิลปะ					
4	คลิปวิดีโอประกอบการสอนมีความเข้าใจง่าย	14	4.93	0.27	ดีมาก
5	คลิปวิดีโอประกอบการสอนมีความเหมาะสม น่าสนใจ	14	4.93	0.27	ดีมาก
6	การจัดรูปแบบกิจกรรมศิลปะออนไลน์ง่ายต่อ การเข้าร่วม กิจกรรม	14	4.86	0.36	ดีมาก
7	ท่านพึงพอใจในการจัดนิทรรศการในรูปแบบ ออนไลน์	14	4.43	0.65	ดี
8	สื่อตัวอย่าง หรือ วิธีการทำงานสามารถเข้าใจ ง่าย ชัดเจน	14	4.79	0.43	ดีมาก
9	ความสวยงามของสื่อการเรียนการสอน	14	4.79	0.43	ดีมาก
10	ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	14	4.86	0.36	ดีมาก
สรุปผลการวิเคราะห์ด้านสื่อการสอนกิจกรรมศิลปะ และการจัดกิจกรรมศิลปะ			4.80	0.43	ดีมาก

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน (ต่อ)

ลำดับ ที่	รายการประเมิน	จำนวนผู้ตอบ (n)	สรุปผล		
			ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
ด้านประโยชน์ และผลลัพธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรม					
11	กิจกรรมสร้างเสริมให้ได้ใช้กล้ามเนื้อมือมัดเล็ก	14	4.86	0.36	ดีมาก
12	กิจกรรมสร้างเสริมให้ได้ใช้การประสานกันของกล้ามเนื้อมือ ตา ในการทำงาน	14	4.86	0.36	ดีมาก
13	กิจกรรมมีความสนุกสนาน และเพลิดเพลินในการทำงาน	14	5.00	0.00	ดีมาก
14	กิจกรรมสร้างเสริมให้ได้ใช้ความคิดจินตนาการในการสร้างสรรค์งาน	14	4.79	0.58	ดีมาก
15	กิจกรรมสร้างเสริมให้ได้ทำงานร่วมกับผู้อื่นมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น	14	4.29	0.83	ดี
16	มีความพึงพอใจกับผลงานของตนเอง	14	4.71	0.47	ดีมาก
17	สามารถนำความรู้จากกิจกรรมไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้	14	4.43	0.65	ดี
18	ความพึงพอใจต่อการจัดนิทรรศการในรูปแบบออนไลน์	14	4.57	0.65	ดีมาก
19	ความพึงพอใจกับการร่วมกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ	14	4.93	0.27	ดีมาก
สรุปผลการวิเคราะห์ด้านประโยชน์ และผลลัพธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรม			4.71	0.55	ดีมาก
สรุปผลการวิเคราะห์ทั้งหมด			4.75	0.49	ดีมาก

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันโดยรวมแล้วอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.75$, S.D. = 0.49) มีความพึงพอใจด้านสื่อการสอนกิจกรรมศิลปะ และการจัดกิจกรรมศิลปะ เนื้อหาของกิจกรรมมากที่สุด $\bar{x} = 4.80$, S.D. = 0.43) มีความพอใจด้านเนื้อหากิจกรรมเป็นอันดับสอง ($\bar{x} = 4.76$, S.D. = 0.43) และมีความพึงพอใจด้านประโยชน์และผลลัพธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมเป็น

ลำดับที่สาม ($\bar{x} = 4.71$, S.D. = 0.55) รายการประเมินที่ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ กิจกรรมมีความสนุกสนาน และเพลิดเพลินในการทำงาน และรายการประเมินที่ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันพึงพอใจน้อยที่สุด ได้แก่กิจกรรมสร้างเสริมให้ได้ทำงานร่วมกับผู้อื่น มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นซึ่งอยู่ในเกณฑ์ระดับดี

ตารางที่ 15 สรุปผลการทำแบบสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

กิจกรรม	สรุปความคิดเห็น
1.เขียนชื่อฉันให้เป็นภาพ	<p>ประเด็นการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเขียนตัวอักษร Calligraphic - การสร้างสรรค์ชื่อของตนเองด้วยเชือก และการตกแต่งด้วยสีชอล์ก - การสร้างผลงานศิลปะจากชื่อตัวเอง <p>ความรู้สึกต่อสิ่งที่เรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - รู้สึกสนุกและตื่นเต้นที่ได้กลับมาทำงานศิลปะ - รู้สึกว่ายากตอนติดเชือกลงบนกระดาษ - ภูมิใจที่ทำผลงานออกมาได้สำเร็จ และอยากนำไปแต่งห้อง <p>การนำไปใช้ในชีวิตส่วนตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้แนวคิดไปต่อยอดในการทำงานศิลปะ - การคิดออกแบบงานศิลปะที่เป็นตัวของตัวเอง
2. สื่อความรัก ดักความสุข	<p>ประเด็นการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประวัติความเป็นมาของ Dream catcher - การทำงานศิลปะที่มีทั้งการวาดรูประบายสี และ งานศิลปะประดิษฐ์ - การใช้กล้ามเนื้อมือมัดเล็กในการทำงาน <p>ความรู้สึกต่อสิ่งที่เรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การทำกิจกรรมนี้ทำให้มีสติ สมาธิ ผ่อนคลาย - ฝึกความอดทน และความพยายามในการทำงานให้สำเร็จ - รู้สึกสบายใจที่ได้เรียบเรียงสิ่งที่เป็นเป้าหมายในการใช้ชีวิต

ตารางที่ 15 สรุปผลการทำแบบสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริม
สุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน (ต่อ)

กิจกรรม	สรุปความคิดเห็น
	<p>การนำไปใช้ในชีวิตส่วนตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ด้านผลงานสามารถแขวนไว้เตือนสติ เป็นแรงบัลดาลใจในการลุกมาทำสิ่งต่าง ๆ ตามที่ได้เขียนไว้บน Dream catcher - การสำรวจตัวเองว่าต้องการอะไร สิ่งไหนที่ทำให้มีความสุข - การอดทนทำสิ่งที่อาจจะไม่ถนัดแต่เมื่อทำสำเร็จแล้วจะเกิดความรู้สึกภูมิใจ - นำเทคนิคนี้ไปทำงานประดิษฐ์อย่างอื่น เช่น ตกแต่งกระเป๋าผ้า พวงกุญแจ
3. สนุกกับการพิมพ์	<p>ประเด็นการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้เรียนรู้เรื่องการทำงานศิลปะเทคนิคภาพพิมพ์ - ได้รู้วิธีการสร้างลวดลาย (Pattern) - รู้จักการใช้สีโปสเตอร์และการผสมสี <p>ความรู้ลึกต่อสิ่งที่เรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนุกมาก และเป็นเรื่องที่แปลกใหม่ - รู้สึกว่างานชิ้นนี้ยากตรงการตัดแม่พิมพ์ และมีความซับซ้อน ต้องออกแบบ และวางแผนขั้นตอนการทำงานให้ดี แต่เมื่อมีการฝึกฝนทำให้ได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ คิดแก้ปัญหาด้วย - รู้สึกว่างานชิ้นนี้ทำไม่ยาก และสนุก งานออกมาสวยและทำซ้ำได้เรื่อย ๆ <p>การนำไปใช้ในชีวิตส่วนตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - สามารถนำไปใช้เป็นปกสมุด กระดาษห่อของขวัญ โปสเตอร์ให้คนอื่นได้ - ช่วยในการวางแผนการทำงาน มีการวางแผน คิดขั้นตอนให้รอบคอบ ก่อนทำสิ่งต่าง ๆ

ตารางที่ 15 สรุปผลการทำแบบสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริม
 สุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน (ต่อ)

กิจกรรม	สรุปความคิดเห็น
	<p>การนำไปใช้ในชีวิตส่วนตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้แนวคิดในการจัดบันทึกเรื่องราวต่าง ๆ ของตนเองให้สนุกขึ้น ทำให้ได้กลับมาทบทวนชีวิตตนเองได้ - นำไปใช้ในการจัดบันทึกดูแลตนเอง โดยเฉพาะเรื่องกินยา ทำให้อยากกินยาให้ครบและตรงเวลา เพื่อที่จะได้มาจัดบันทึกในสมุดให้ครบถ้วน - ได้ใช้การคิด การวางแผนก่อนเริ่มทำงานต่าง ๆ ซึ่งทำให้งานของเราทำได้ราบรื่นมากขึ้น
5. ระลึกสุขผ่านการปั้น	<p>ประเด็นการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การปั้นดินน้ำมันจากความคิด ความทรงจำ และความสุขร่วมกันกับครอบครัว - การปั้นดินน้ำมันแบบนูนต่ำ นูนสูง และลอยตัว - เทคนิคการปั้นดินน้ำมันเช่นการใช้ไม้จิ้มฟัน หรืออุปกรณ์อื่นทำให้ดินน้ำมันเกิดลวดลาย <p>ความรู้สึกละดับสิ่งที่เรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - รู้สึกว่าเป็นเทคนิคที่ยาก แต่สนุก - ได้ท้าทายตัวเองกับเทคนิคใหม่ ๆ - ตอนแรกคิดว่ายาก ไม่สามารถทำได้ แต่พอลองทำแล้วสนุกและพอใจในผลงานตนเอง - รู้สึกยาก บางจุดทำได้ไม่เหมือนที่คิดไว้ แต่ก็ทำออกมาได้เป็นที่พอใจของตนเอง และผู้ดูแล <p>การนำไปใช้ในชีวิตส่วนตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้เป็นกิจกรรมออกกำลังกายกล้ามเนื้อด้วยดินน้ำมัน - นำเทคนิคการปั้นไปผสมผสานกับเทคนิคศิลปะอื่น ๆ - ทำให้ได้แนวคิดว่ายากแล้วอะไรก่อนลงมือทำ ทุกคนรอบข้างจะช่วยเหลือกันและกัน

ตารางที่ 15 สรุปผลการทำแบบสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริม
สุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน (ต่อ)

กิจกรรม	สรุปความคิดเห็น
6. ฉันทัด เธอแปะ	<p>ประเด็นการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างสรรค์ผลงานโดยการ ใช้มือ ตัด ฉีก - ใช้ทักษะการตัดสินใจในการเลือกใช้กระดาษสีต่าง ๆ - การพูดคุย ตกลงและร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมกัน <p>ความรู้สึกต่อสิ่งที่เรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้สึกอบอุ่น อยู่ท่ามกลางเพื่อน ๆ และครอบครัวที่สนับสนุนการทำงานศิลปะของเรา - ได้รับเรียนรู้ความคิดใหม่ ๆ จากเพื่อน ๆ แต่ละคนที่มีแนวทางของตนเอง - อบอุ่นที่เพื่อนแต่ละคนให้กำลังใจ ชื่นชมกันและกัน หากใครมีปัญหาที่ช่วยเหลือ ช่วยแก้ปัญหาเพื่อให้ผลงานออกมาได้สำเร็จ <p>การนำไปใช้ในชีวิตส่วนตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้ความสนิทสนมกับคนในครอบครัว เพื่อน ๆ มากขึ้น - ได้ความรู้ ไอเดียใหม่ ๆ ในการนำไปสร้างสรรค์งานด้วยตนเอง - มีความเข้าใจแถมมความคิด ความชอบของแต่ละคนมากขึ้น - การใช้เทคนิคตัดแปะ หรือฉีกกระดาษที่มีมิติมากขึ้น สามารถนำไปใช้ในงานอื่น ๆ ได้
7. แนะนำผลงานผ่านนิทรรศการ	<p>ประเด็นการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เรียนรู้เรื่องการจัดนิทรรศการศิลปะแบบต่าง ๆ - ได้ลองคิด และเลือกผลงานของตนเองในการแสดงนิทรรศการออนไลน์ เช่นการตั้งชื่อผลงาน แนวคิดผลงาน <p>ความรู้สึกต่อสิ่งที่เรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนุกสนาน เพลิดเพลิน และมีความสุขร่วมกับเพื่อน ๆ - เกิดความมั่นใจที่จะสร้างงานศิลปะต่อไปเพราะรู้สึกว่าการงานของตนเองมีคุณค่า

ตารางที่ 15 สรุปผลการทำแบบสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริม
สุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน (ต่อ)

กิจกรรม	สรุปความคิดเห็น
	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน - รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง <p>การนำไปใช้ในชีวิตส่วนตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - เข้าใจในการจัดแสดงนิทรรศการศิลปะมากขึ้น - ตั้งชื่อ และสร้างแนวคิดของผลงานเพื่อให้เกิดคุณค่ามากขึ้น - การสร้างความสัมพันธ์ และการสนับสนุนซึ่งกันและกัน
8. ร่วมชมผลงานและเล่าเรื่อง	<p>ประเด็นการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดนิทรรศการศิลปะการออนไลน์ - การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และยอมรับความคิดเห็นและความสามารถของคนอื่น <p>ความรู้สึกล่อสิ่งทีเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> - น่าสนใจมาก อยากลองหัดทำเองในอนาคต - รู้สึกภูมิใจในตนเอง ประทับใจในผลงานตนเองและผลงานของเพื่อน ๆ <p>การนำไปใช้ในชีวิตส่วนตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนวคิดในการสร้างสื่อออนไลน์อย่างสร้างสรรค์ - มีประสบการณ์ในการพูดคุยกับผู้อื่นเรื่องการจัดนิทรรศการศิลปะออนไลน์

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) นำเสนอรูปแบบกิจกรรมศิลปะที่สร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

2) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะที่สร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่มีระยะอาการอยู่ในช่วงเริ่มแรก ถึงระยะที่ 2.5 จำนวน 28 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 14 คน และ กลุ่มควบคุม 14 คน งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (true experimental research) มีแบบแผนการวิจัย คือ Pretest Posttest Control Group Design แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

1) ศึกษาข้อมูลเพื่อสังเคราะห์เป็นแนวทางการสร้างรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ซึ่งประกอบด้วยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2) สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งสิ้น 12 คน ได้แก่ 2.1) แพทย์ และ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพาร์กินสัน จำนวน 3 คน 2.2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน จำนวน 3 คน 2.3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมศิลปะ จำนวน 3 คน 2.4) ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ผ่านการเป็นโรคพาร์กินสันระยะแรกถึงระยะที่ 2.5 จำนวน 3 คน โดยเก็บข้อมูลด้วยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจและมีประสบการณ์ในด้านที่เกี่ยวข้องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

1) สร้างรูปแบบกิจกรรมศิลปะจากแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้องมาสังเคราะห์ร่วมกับผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 ด้าน จากนั้นนำกิจกรรมไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคพาร์กินสัน 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านศิลปศึกษา และ 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด เพื่อปรับปรุงกิจกรรมให้เหมาะสมก่อนการนำไปทดลองใช้

2) นำรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ไปทดลองใช้ก่อนนำไปใช้จริง (Try Out) กับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง 5 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของกิจกรรม จากนั้นนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

1) นำกิจกรรมศิลปะที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาของการทดลอง 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยมีขั้นตอนในการทดลองและเก็บข้อมูลดังนี้

1.1) ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และทำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับโรคพาร์กินสัน (PDQ-39) ก่อนเริ่มกิจกรรม

1.2) ให้กลุ่มทดลองเริ่มกิจกรรมศิลปะ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยกิจกรรมศิลปะมีจำนวนทั้งสิ้น 8 กิจกรรม ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับคลิปวิดีโอความรู้เกี่ยวกับศิลปะและให้ดำเนินชีวิตตามปกติ

1.3) ให้กลุ่มทดลองทำแบบสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะ (Learning Reflection) หลังการจบกิจกรรมแต่ละครั้ง

1.4) เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมในครั้งสุดท้าย จะให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับโรคพาร์กินสัน (PDQ-39) หลังร่วมกิจกรรม (Post-test) ให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบกิจกรรมศิลปะ และแบบประเมินผลการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน

1.5) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการหาค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

สรุปผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบกิจกรรมศิลปะที่สร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

1.1 ผลจากการศึกษาข้อมูล และสังเคราะห์เอกสาร หนังสือ บทความวิจัยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ากิจกรรมศิลปะเป็นกิจกรรมที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนกระบวนการพัฒนาความสามารถทางการคิด การแสดงออกเฉพาะของบุคคลที่ได้มาจากการรู้และประสบการณ์ในชีวิต กิจกรรมศิลปะสามารถเป็นเครื่องมือในการพัฒนา หรือสร้างเสริมคุณภาพชีวิตได้ เนื่องจากการทำกิจกรรมศิลปะนั้นจะส่งผลต่อสุขภาพหลายด้าน ได้แก่ ร่างกาย ที่ได้หยิบ จับ ใช้ของวิเศษส่วนต่าง ๆ ประสานสัมพันธ์กันในการทำงานศิลปะ ด้านจิตใจ ช่วยให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันรู้สึกมีสมาธิ ผ่อนคลาย สามารถปลดปล่อย หรือระบายความเครียดได้ ด้านปัญญา ช่วยให้ได้ใช้จินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ การคิดเป็นขั้นตอนในการทำกิจกรรมศิลปะ และด้านสังคม กิจกรรมศิลปะเป็นตัวกลางที่ช่วยให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้ใช้เวลาพูดคุย ร่วมทำงานศิลปะกับผู้อื่น หรือทำให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้รับคำชม และกำลังใจจากการทำกิจกรรมศิลปะ

รูปแบบกิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันนั้น กล่าวโดยภาพรวมคือ ด้านเนื้อหากิจกรรมควรเป็นกิจกรรมที่น่าสนใจ มีประโยชน์ หรือมีความเกี่ยวข้องกับโรคพาร์กินสัน เป็นกิจกรรมศิลปะที่เข้าใจง่าย ไม่ยากหรือซับซ้อนเกินไป เพราะผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันนั้นจะมีข้อจำกัดในการทำงานศิลปะ ที่หากมีการใช้การเพ่งมอง หรือทำสิ่งที่หยิบจับยาก หลายขั้นตอนเกินไปจะทำให้อาการแสดงของโรคกำเริบได้ เนื้อหากิจกรรมควรมุ่งเน้นไปที่การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันทั้ง 4 ด้าน คือด้านร่างกาย ควรเป็นกิจกรรมศิลปะที่ให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้ใช้กล้ามเนื้อ และการประสานสัมพันธ์กันกับสายตา และสมองในการทำงานศิลปะที่หลากหลาย ตัวอย่างเช่น กิจกรรมการพิมพ์ภาพ ที่ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันจะได้ออกแรงการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก แขนทั้งสองข้างในการทำแม่พิมพ์ กำหนดองค์ประกอบของภาพ และกดแม่พิมพ์ลงบนกระดาษ กิจกรรมศิลปะการวาดรูประบายสี ทำให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้ควบคุมกล้ามเนื้อผ่านสายตาและสมองในการลากเส้น วาดภาพ ระบายสี การทำกิจกรรมศิลปะประดิษฐ์จะช่วยให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้ฝึกการสังเกต ความสัมพันธ์ของการมองเห็น การใช้กล้ามเนื้อ การควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย ให้ประสานสัมพันธ์กัน ในการตัด ฉีก แปะ กระดาษ หรือ การร้อยลูกปัด ตลอดจนการฝึกทักษะต่าง ๆ ในกิจกรรมทางศิลปะอีกมากมาย นอกจากสร้างเสริมสุขภาพทาง

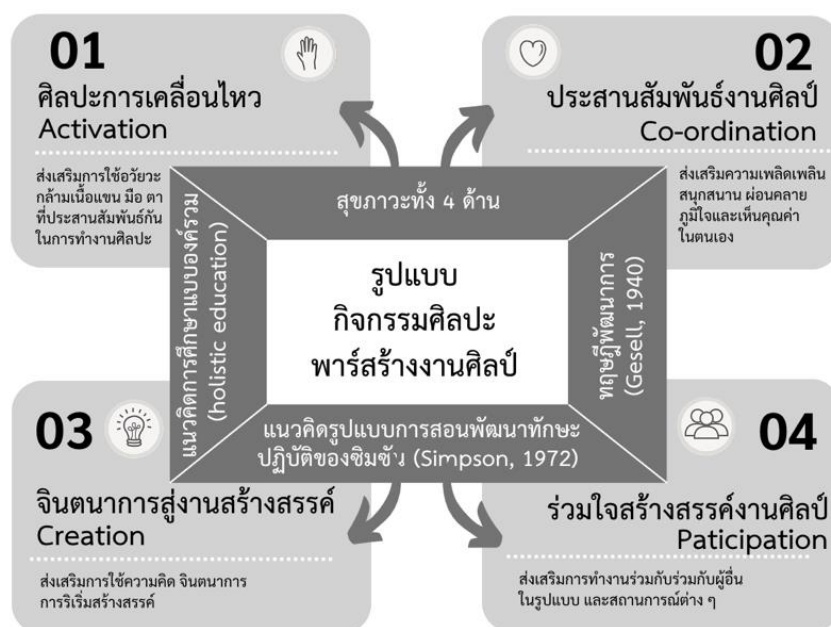
ร่างกายแล้ว ด้านจิตใจ ควรเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการใช้สมาธิ หรือสร้างความสนุก ผ่อนคลายแก่ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน โดยไม่ควรใช้การตัดสิน หรือการเปรียบเทียบผลงานกัน เพราะจะทำให้เกิดความกังวล กัดดันในการทำงานศิลปะ ควรเน้นให้ทำกิจกรรมศิลปะโดยเป็นตัวของตัวเอง และไม่ต้องกังวลว่าผลงานสุดท้ายแล้วจะออกมาสวยหรือไม่ ด้านปัญญา เนื้อหาของกิจกรรมควรมีที่มา และเกร็ดความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะทำกิจกรรม รวมไปถึงควรสร้างเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้ใช้จินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์อย่างอิสระ ฝึกให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันทำงานอย่างเป็นระบบ รู้ขั้นตอนในการทำงานศิลปะอย่างถูกต้อง ด้านสังคม ควรเป็นกิจกรรมศิลปะที่ได้ร่วมกับ หรือให้ผู้อื่นมีส่วนร่วม เพื่อฝึกการพูด การสื่อสารกับผู้อื่น โดยเริ่มแรกควรเริ่มจากคนสนิทใกล้ชิดก่อน เพื่อทำให้เกิดความสบายใจ และกล้าที่จะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ในชั้นการสอน หรือดำเนินกิจกรรม ควรมีสื่อตัวอย่างในการจัดกิจกรรม เพื่อให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันเห็นภาพรวมของผลงาน และเข้าใจกิจกรรมศิลปะที่ตนเองกำลังจะทำ หากกิจกรรมศิลปะนั้นมีหลายขั้นตอน ควรมีการให้ดูตัวอย่างวิธีการทำงาน และค่อยๆสอนเป็นขั้นตอน โดยผู้สอนควรสอนและทำให้ดูไปพร้อมกันทีละขั้นตอน เพื่อให้ได้ผลงานที่เสร็จสมบูรณ์และเป็นที่ยอมรับของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

1.2 ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน พบว่า ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันนี้

ควรเป็นกิจกรรมที่ดึงดูดให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันสนใจเข้าร่วมกิจกรรมโดย ควรเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ สร้างเสริมสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ มีการใช้กิจกรรมที่หลากหลายเทคนิค เพื่อให้ผู้สูงวัยได้เรียนรู้ ทดลอง และหาเทคนิคที่ตนเองชื่นชอบ และควรมีวัสดุ อุปกรณ์สำรองให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้เลือกใช้ตามความถนัดด้วย ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่ากิจกรรมศิลปะไม่ควรเป็นกิจกรรมที่ยาก หรือซับซ้อนเกินไป เพราะจะยิ่งทำให้เกิดความเครียดและไม่มั่นใจในตนเองหากไม่สามารถทำได้สำเร็จ ดังนั้นกิจกรรมควรมีความยืดหยุ่น และมีหัวข้อกิจกรรมที่หลากหลายให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้ทดลองทำ ควรหลีกเลี่ยงวัสดุ อุปกรณ์ที่อันตราย มีส่วนผสมของสารเคมี หรืออุปกรณ์ที่หยิบจับยาก หรืออุปกรณ์ที่เพิ่มปัญหาเกี่ยวกับอาการป่วยของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ควรมีสื่อการสอน มีภาพตัวอย่างหรือวิดีโอที่ใช้สอนอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งภาพและวิดีโอควรมีขนาด และตัวหนังสือที่เห็นได้ชัดเจน ควรแบ่งจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมเป็นกลุ่มให้สามารถดูแลได้ทั่วถึง กิจกรรมที่จัดไม่ควรให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันทำนานเกิน 2 ชั่วโมง โดยผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า การที่ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันจดจ่อกับสิ่งใดเป็นเวลานานมากเกินไป แม้ว่าจะเป็นเพราะความเพลิดเพลิน หรือความสนุกสนานก็ตาม แต่การจดจ่อมากเกินไปนี้จะทำให้เกิดอาการแสดงของโรคกำเริบขึ้นได้ หรือทำให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันลืมทานยาตรงตามเวลาที่กำหนด อาจก่อให้เกิดปัญหาได้ เพราะฉะนั้นหากผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันคนไหน

ไม่สามารถทำงานได้เสร็จตามเป้าหมาย ควรขยายเวลาในการทำงานให้ทำต่อได้ในวันอื่น หรือหากผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน เกิดอาการกำเริบขณะร่วมกิจกรรม ควรให้ออกไปพักได้ หรือลากิจกรรมวันนั้นได้ทุกเมื่อ และควรมีแนวทางสำรองหากผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันไม่สะดวกเข้าร่วมกิจกรรม และหากกิจกรรมไหนต้องใช้เครื่องมือออนไลน์ในการทำงาน ควรสอนวิธีการใช้โปรแกรมนั้นก่อนเริ่มทำกิจกรรมจริง ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน เป็นสิ่งที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมาก โดยเฉพาะการฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็กในการทำงานศิลปะ เพราะผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันมักมีอาการสั่นที่บริเวณมือ แต่หากหยิบจับ หรือตั้งใจ มีสมาธิกับสิ่งใดแล้วอาการสั่นที่มีจะหายไปในขณะที่ทำสิ่งนั้นอยู่ จึงควรเน้นกิจกรรมศิลปะที่ใช้การสร้างเสริมกล้ามเนื้อมัดเล็ก สร้างเสริมการประสานสัมพันธ์กันของสายตาและมือเป็นหลัก ด้านจิตใจ ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำว่าควรเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันทำแล้วรู้สึกมีกำลังใจ ภูมิใจในตนเองที่ได้สร้างสรรค์ผลงานศิลปะนั้นขึ้นมา เป็นกิจกรรมที่มีความสนุก แปลกใหม่เพื่อลดความเครียด ความกังวล โดยผู้สอนควรหลีกเลี่ยงการเปรียบเทียบผลงานของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่เข้าร่วมกิจกรรมกันเอง แต่ให้เปลี่ยนเป็นการหาข้อชื่นชมของงานแต่ละคนให้เจอ ให้แตกต่างกันเพื่อสร้างความมั่นใจในการทำงานแก่ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ด้านปัญญา ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำว่าควรเป็นกิจกรรมศิลปะที่ สร้างเสริมจินตนาการ และความคิดสร้างสรรค์ สร้างเสริมการคิดอย่างเป็นขั้นตอน โดยอาจจะเปิดโอกาสให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ได้ออกแบบ หรือลองแต่งเติมความคิดสร้างสรรค์ของตัวเองให้ออกจากกรอบที่กำหนดไว้ได้บ้าง หรือให้วัสดุอุปกรณ์ที่หลากหลายให้ได้ลองเลือกใช้ตามจินตนาการ และด้านสุดท้าย ด้านสังคม ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำว่า ควรเป็นกิจกรรมที่สร้างเสริมทักษะการสื่อสารและการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เพราะจะทำให้เกิดความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งควรเริ่มจากการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ดูแล หรือ คนในครอบครัวก่อน

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปผลเป็นรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ภายใต้อชื้อ พาร์สร้างงานศิลป์ ดังรูปภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
“พาร์สร้างงานศิลป์”

2. ผลของการสร้างรูปแบบกิจกรรมศิลปะที่สร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

พาร์สร้างงานศิลป์ คือรูปแบบกิจกรรมที่สามารถนำมาใช้ออกแบบ หรือสร้างกิจกรรมศิลปะ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้อย่างครอบคลุม ครบทั้ง 4 ด้าน เพราะมีองค์ประกอบที่เน้นการนำเอากิจกรรมศิลปะมาสร้างเสริมบูรณาการสุขภาวะทั้ง ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และด้านสังคม ได้อย่างครบถ้วนครบถ้วน โดยในการสร้างกิจกรรมศิลปะนั้น สามารถเลือกสร้างกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะเพียง 1 ด้าน หรือ สามารถเลือกสร้างกิจกรรมศิลปะมาบูรณาการร่วมกันเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะมากกว่า 1 ด้านได้

ผลการสร้างกิจกรรมศิลปะจากพาร์สร้างงานศิลป์ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน นำมาซึ่งกิจกรรมทั้งหมด 8 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1) เขียนชื่อฉันให้เป็นภาพ กิจกรรมนี้เน้นด้านจินตนาการสู่งานสร้างสรรค์ (Creation) เป็นหลัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมพัฒนาการ การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กเขียนตัวอักษร และเพื่อสร้างเสริมให้ใช้ความคิด จินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ การคิดแก้ปัญหา มีความสอดคล้องกับลักษณะอาการทางกายของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่มีปัญหาทางการเขียนตัวอักษรเล็กลง กิจกรรมที่ 2) สื่อความรัก ดักความสุข เน้นด้าน ศิลปะการเคลื่อนไหว (Activation) เป็นหลัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อแขน มือ และการประสานสัมพันธ์กันระหว่างกล้ามเนื้อ ตา และสมอง เปิด

โอกาสให้ได้คิด ระลึกถึงความสุข ความฝันที่อยากทำ ทำให้เกิดแรงบันดาลใจในการใช้ชีวิตต่อไปอย่างมีความสุข มีความสอดคล้องกับลักษณะอาการทางกายของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่มีอาการสั่น เกร็ง โดยเริ่มจากบริเวณนิ้วมือ ลักษณะอาการทางใจที่มีความวิตกกังวล เครียด กิจกรรมที่ 3) สนุกกับการพิมพ์ เน้นด้าน ศิลปะการเคลื่อนไหว (Activation) เป็นหลัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขน มือ และการประสานสัมพันธ์กันระหว่างตา และสมอง สร้างเสริมการคิดเป็นขั้นตอน คิดวางแผน และคิดสร้างสรรค์ มีความสอดคล้องกับลักษณะอาการทางกายของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่มีอาการสั่น เกร็งโดยเริ่มจากบริเวณนิ้วมือ กิจกรรมที่ 4) เล่าเรื่องด้วยบันทึก เน้นด้านจินตนาการสู่งานสร้างสรรค์ (Creation) เป็นหลัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมด้านปัญญา ทักษะการสร้างสรรค์ ความคิดในการจัดการวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน สร้างเสริมความตระหนักในการดูแลตนเองของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันในแต่ละวัน มีความสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ต้องจดบันทึกพฤติกรรมในการใช้ชีวิต การทานยา ผลจากการใช้ยา รวมทั้งอาการข้างเคียงต่าง ๆ ไว้ ซึ่งจะช่วยให้แพทย์สามารถปรับขนาดยาในการรักษาให้เหมาะสมได้ดีขึ้น กิจกรรมที่ 5) ระลึกสุขผ่านการปั่น เน้นด้านร่วมใจสร้างสรรค์งานศิลป์ (Participation) เป็นหลัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมทักษะด้านสังคม การทำงานร่วมกับผู้อื่น การสื่อสาร การรับฟังความคิดเห็น ยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สร้างความสัมพันธ์อันดีงามร่วมกัน อีกทั้งสร้างเสริมการใช้กล้ามเนื้อแขน กล้ามเนื้อมือมัดเล็ก และการประสานกันของอวัยวะต่าง ๆ ในการทำงานปั่น มีความสอดคล้องกับปัญหาทางด้านสังคมของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน คือการหลีกเลี่ยง ไม่พบผู้คน หรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เพราะกลัวผู้อื่นไม่เข้าใจในตนเอง และขาดความมั่นใจในตนเอง ทำให้กิจกรรมและความสัมพันธ์ทั้งกับครอบครัว และบุคคลอื่นลดลง กิจกรรมที่ 6) ฉันทัด เธอแปะ เน้นด้านร่วมใจสร้างสรรค์งานศิลป์ (Participation) เป็นหลัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมทักษะด้านสังคม การทำงานร่วมกับผู้อื่น การสื่อสาร การรับฟังความคิดเห็น ยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สร้างความสัมพันธ์อันดีงามร่วมกัน อีกทั้งสร้างเสริมการเคลื่อนไหวใช้กล้ามเนื้อแขน กล้ามเนื้อมือมัดเล็ก และการประสานกันของอวัยวะต่าง ๆ ในการฉีก ตัด แปะ และหีบจับวัสดุอุปกรณ์ มีความสอดคล้องกับปัญหาทางด้านสังคม คือการหลีกเลี่ยง ไม่พบผู้คน หรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เพราะกลัวผู้อื่นไม่เข้าใจในตนเอง และขาดความมั่นใจในตนเอง ทำให้กิจกรรมและความสัมพันธ์ทั้งกับครอบครัว และบุคคลอื่นลดลง กิจกรรมที่ 7) แนะนำผลงานผ่านนิทรรศการ เน้นด้านประสานสัมพันธ์งานศิลป์ (Co-ordination) เป็นหลัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมพัฒนาด้านจิตใจ การเข้าใจตนเอง ผู้อื่น รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง มีสอดคล้องกับปัญหาทางด้านจิตใจของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง ต้องการกำลังใจจากผู้อื่น และตนเอง กิจกรรมที่ 8) ร่วมชมผลงาน และเล่าเรื่อง เน้นด้านประสานสัมพันธ์งานศิลป์ (Co-ordination) เป็นหลัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมพัฒนาด้านจิตใจ การเข้าใจตนเอง ผู้อื่น รู้สึก

ภาคภูมิใจในตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเองมีความสอดคล้องกับปัญหาทางด้าน
จิตใจของผู้ป่วยโรคพาร์คินสันที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง ต้องการกำลังใจจาก
ผู้อื่น และตนเอง



3. ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

ผลจากการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน จำนวน 8 กิจกรรม โดยจัดกิจกรรมอาทิตย์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที กับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน จำนวน 28 คน ผลดำเนินการทดลองประการแรกพบว่าผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่เข้าร่วมกิจกรรมมีจำนวนเพศ หญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 75.00 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 25.00 มีช่วง อายุระหว่าง 71-75 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.57 และมีช่วงอายุ 66 – 70 ปีน้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 17.85

ประการที่สอง สรุปผลค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลของคุณภาพชีวิต โดยใช้ แบบทดสอบ PDQ39 (score) ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วม กิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ด้วยสถิติ t-test dependent พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ร่วมกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้าง เสริม สุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันนั้นมีผลของคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมีค่ามากกว่าก่อนการทดลอง แสดงว่าผู้สูงวัยโรคพาร์กิน สันมีคุณภาพชีวิต หรือสุขภาวะที่เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประการที่สาม ผลค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลของคุณภาพชีวิตโดย ใช้ แบบทดสอบ PDQ39 (score) ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วม กิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ด้วยสถิติ t-test dependent พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมที่ได้รับชมวิดีโอให้ความรู้ทางศิลปะ แต่ไม่ได้ร่วมกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันนั้นมีผลของคุณภาพชีวิตที่ ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ประการที่สี่ ผลการประเมินการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้านของผู้สูง วัยโรคพาร์กินสัน พบว่าผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ร่วมกิจกรรมศิลปะมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ศิลปะที่ส่งเสริมสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับที่ดีมาก (\bar{x} = 4.63 , S.D. = 0.53) โดยแบ่งเป็นนาม สามารถในการปฏิบัติงานศิลปะที่ส่งเสริมสุขภาวะด้านร่างกายอยู่ในระดับดี (\bar{x} = 4.33 , S.D. = 0.61) โดยเฉพาะการใช้กล้ามเนื้อหรือส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ทำงานประสานกันดีมาก (\bar{x} = 4.50 , S.D. = 0.52) มีสุขภาวะทางด้านจิตใจที่ดีมากหลังจากได้ร่วมกิจกรรม (\bar{x} = 4.69, S.D. = 0.50) รวมถึงสามารถ สร้างเสริมสุขภาวะทางด้านปัญญาจากการได้ทำงานศิลปะอยู่ในระดับดีมาก (\bar{x} = 4.67 , S.D. = 0.47) และสร้างเสริมสุขภาวะทางด้านสังคมอยู่ในระดับดีมากเช่นกัน (\bar{x} = 4.63 , S.D. = 0.51)

ประการที่ห้า ผลการศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน พบว่าผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันโดยรวมแล้วอยู่ในระดับดีมาก (\bar{x} = 4.75 , S.D. = 0.49) มีความพึงพอใจด้านเนื้อหากิจกรรมมากที่สุด (\bar{x} = 4.76 , S.D. = 0.43) มีความพอใจด้านสื่อการสอนกิจกรรมศิลปะและการจัดกิจกรรมศิลปะมากที่สุด (\bar{x} = 4.7 , S.D. = 0.47) และมีความพอใจด้านประโยชน์และผลลัพธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด (\bar{x} = 4.71 , S.D. = 0.55)

ประการสุดท้าย ผลการสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ด้านประเด็นการเรียนรู้ พบว่าผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้รับรู้และเข้าใจในประเด็นการเรียนรู้ เช่น ที่มาของกิจกรรม เกร็ดความรู้ที่ผู้สอนได้แทรกเข้าไปทั้งที่เกี่ยวกับเนื้อหาเรื่องราวของหัวข้อในแต่ละกิจกรรม และเนื้อหาเรื่องราวเกี่ยวกับเทคนิค ทักษะ หรือทฤษฎีทางศิลปะของแต่ละกิจกรรม ครบถ้วนทั้ง 8 กิจกรรม ด้านความรู้สึกละเอินสิ่งที่เรียนรู้ ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่เข้าร่วมกิจกรรมได้กล่าวถึงความสนุกสนาน เพลิดเพลิน ความแปลกใหม่ของกิจกรรม และรู้สึกว่าได้สร้างสมาธิด้วยการทำงานศิลปะเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้สะท้อนคิดเกี่ยวกับการได้ใช้กล้ามเนื้อโดยเฉพาะกล้ามเนื้อมัดเล็กในการทำกิจกรรมศิลปะจำนวนมาก อีกทั้งหลายคนได้กล่าวถึงการทำงานร่วมกับคนในครอบครัว ซึ่งเป็นคนที่เขารักและไว้วางใจได้มาร่วมทำงานศิลปะด้วยกันถือเป็นประสบการณ์ที่ดี และมีความสุขกับทั้งผู้ร่วมกิจกรรมทั้ง 2 ฝ่ายมาก ด้านการนำไปใช้ในชีวิตส่วนตัว ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันส่วนมากจะนำทั้งแนวคิด หรือประเด็นที่ได้ไปพัฒนาตนเอง หรือดูแลตนเองต่อไป เช่นการนำเทคนิคกิจกรรมศิลปะไปสร้างสรรค์ ต่อยอดทำเป็นผลงานใหม่ ๆ การใช้กิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างออกกำลังกายกล้ามเนื้อ การสำรวจตัวเอง มีสติ สมาธิ การคิดเป็นขั้นตอนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การดูแลตนเองโดยใช้สมุดบันทึกที่ได้ทำขึ้นมา เกิดความมั่นใจในตนเอง เกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมกิจกรรม และอยากที่จะพูดคุย หรือร่วมกิจกรรมศิลปะกับเพื่อน ๆ อีก รวมถึงได้มีประสบการณ์ใหม่ ๆ ความรู้ใหม่ ๆ มากมายจากกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันในครั้งนี้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหกประเด็นในส่วนของการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน จะเห็นได้ว่ารูปแบบกิจกรรมนี้เป็นรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน และเป็นกิจกรรมที่สามารถสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้ครบทั้ง 4 ด้าน คือด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

จากผลการศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี และแนวทางในการสร้างรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันในปัจจุบันที่ประเทศไทยอยู่ในสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ โดย (พิชญาพร พิรพันธุ์ และ ประสพชัย พสุนนท์, 2563) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงสู่สังคมผู้สูงวัย ประกอบกับปัญหาการขยายตัวของโรคเรื้อรังและทุพพลภาพมีมากขึ้น ทำให้ความต้องการดูแลผู้สูงอายุนั้นมีมากขึ้นตามมา ดังนั้นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับรูปแบบการบริการสุขภาพ รูปแบบการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ต่อผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน นอกจากได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี และผลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแล้ว ยังมีการวิเคราะห์และสังเคราะห์รูปแบบกิจกรรมมาจากอาการของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ที่สามารถแบ่งได้เป็นสองกลุ่มอาการหลักคือ อาการที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว เช่น อาการเคลื่อนไหวช้า อาการสั่น อาการแข็งเกร็ง มีปัญหาในการทรงตัว และอาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว เช่น ความคิด ความจำลดลง การได้รับกลิ่นลดลง ภาวะท้องผูก การนอนละเมอรุนแรง อาการซึมเศร้า ไม่พบปะผู้อื่น เป็นต้น (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2021) ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นปัญหาต่อการมีคุณภาพชีวิต หรือ สุขภาวะที่ดี สอดคล้องกับที่ ประเวศ วะสี (2551) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ และมีองค์ประกอบ 4 มิติ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยเน้นที่การจัดทำกิจกรรม และการเรียนรู้เพื่อพัฒนา และสร้างเสริมการมีสุขภาวะที่เป็นสุข (well-being)

รูปแบบกิจกรรมพาร์สร้างงานศิลป์ที่ได้สร้างขึ้นในงานวิจัยนี้ ได้บูรณาการแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ร่วมกัน ประกอบด้วย แนวคิดการศึกษาแบบองค์รวม (Miller R., 1992)แนวคิดสุขภาวะ (ประเวศ วะสี, 2551) ทฤษฎีกิจกรรมศิลปะ (Activity Theory) ทฤษฎีพัฒนาการของกิลเซล (Gesell A., 1940) และแนวคิดรูปแบบการสอนพัฒนาทักษะปฏิบัติของซิมป์สัน (Simpson E. G., 1972a) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคมให้แก่ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน โดยพาร์สร้างงานศิลป์ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) ศิลปะการเคลื่อนไหว (Activation) เป็นองค์ประกอบของกิจกรรมที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาวะทางด้านร่างกาย ของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่เข้าร่วมกิจกรรม ให้ได้ใช้กล้ามเนื้อ สายตา และสมองในการประสานสัมพันธ์กัน ดังจะเห็นได้ในผลการประเมินการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันว่า ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติงาน

ศิลปะที่ส่งเสริมทางด้านร่างกายอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะการใช้กล้ามเนื้อมือ หรือส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ทำงานประสานกันอยู่ในระดับดีมาก และผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ยังกล่าวว่า รูปแบบกิจกรรมศิลปะที่ได้เข้าร่วมนี้ทำให้ได้ใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กในการทำงานมากขึ้น ทั้งจากการวาดรูป ระบายสี ปั้น หรือตัดฉีกกระดาษ ซึ่งเหมือนเป็นการได้ออกกำลังกายกล้ามเนื้อมือ และอวัยวะอื่น ๆ ผ่านการทำงานศิลปะ สอดคล้องกับ Leither M. J. & Lettner S. F. (2004) ที่กล่าวถึงความสำคัญของกิจกรรมศิลปะว่าเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงวัยสร้างความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อ ผ่านการเคลื่อนไหวและฝึกทักษะของการประสานสัมพันธ์กันระหว่างสายตากับมือได้ อีกทั้ง Acosta Cucca, et al. (2018) ได้กล่าวว่า การทำกิจกรรมศิลปะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันนั้นทำให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้ใช้กลไกทางระบบประสาทที่ซับซ้อน รวมถึงการรับรู้รูปร่าง รูปทรงผ่านสายตาและสมองได้เคลื่อนไหวร่างกายผ่านการทำกิจกรรมศิลปะ ซึ่งผลของงานวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Deborah E. & Morgan G. (2018) ที่ได้ทำศิลปะบำบัด โดยการใช้ดินเหนียวปั้นตามจินตนาการ เพิ่มการทำงานของสมอง การจัดการกับความผิดปกติทางด้านร่างกาย และอารมณ์ ความทุกข์ในบุคคลที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคพาร์กินสันให้ได้ใช้การเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อ และอวัยวะส่วนต่าง ๆ ในการปั้นดิน ผลของกิจกรรมแสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมทุกคนสามารถทำได้ และมีส่วนร่วมในการจัดการดิน มีปฏิริยา ทางอารมณ์ในเชิงบวก และเลือกที่จะร่วมกิจกรรมต่อไป แม้ว่าผลของการวิจัยจะมีการพัฒนาผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันหลากหลายด้านเหมือนกัน แต่จุดเน้น หรือวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมนั้นมีความแตกต่างกัน กล่าวคืองานวิจัยส่วนใหญ่ที่ใช้กิจกรรมศิลปะกับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันมักเป็นการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัด (Art Therapy) เป็นส่วนใหญ่ คือการใช้ศิลปะเป็นเครื่องมือพูดคุย สื่อสาร เพื่อปรึกษาปัญหา รักษาจิตใจของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันรายบุคคล เป็นหลัก ไม่เน้นทักษะกระบวนการ หรือความรู้ในการทำกิจกรรมศิลปะ ไม่เน้นผลลัพธ์ทางศิลปะที่ได้ทำขึ้นมา แต่งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยทางศิลปศึกษา (Art education) ที่ใช้ความรู้ ทฤษฎีทางศิลปะ หรือกระบวนการจัดกิจกรรมศิลปะเป็นหลัก ในการพัฒนาและสร้างเสริม ความสามารถ ในด้านศิลปะ เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น และเห็นถึงความสำคัญของผลลัพธ์ที่ได้ออกมาจากการทำกิจกรรม (ทวิศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2550) ซึ่งถือเป็นจุดเด่นอย่างหนึ่งของงานวิจัยนี้ ดังที่ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพาร์กินสันได้แนะนำในการจัดกิจกรรมศิลปะว่าควรเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันเห็นถึงประโยชน์ของสิ่งที่จะได้จากผลงานศิลปะด้วย เพื่อสร้างความภาคภูมิใจ และสามารถดึงดูดความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการเป็นโรคพาร์กินสันมาว่า การเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะที่เห็นภาพชัดเจนว่าจะได้ทำอะไร และทำไปเพื่ออะไรนั้น จะสามารถทำให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันตัดสินใจมาร่วมโครงการ หรือร่วมกิจกรรมได้ง่ายขึ้น หากเป็นการบำบัดโดยตรงผู้สูงวัยบางคนอาจจะไม่สะดวกใจที่จะมาร่วมกิจกรรมได้ เนื่องจากต้องมีความพร้อมในการให้ข้อมูล หรือแสดงอารมณ์ความรู้สึกในเชิงลึกเพื่อรักษาจิตใจ ซึ่งแตกต่างกับการร่วมกิจกรรม

ศิลปะเพื่อการเรียนรู้แต่ได้ประสบการณ์ และผลลัพธ์ที่หลากหลายโดยผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันไม่ได้รู้สึกกดดัน อีกทั้งได้เห็นถึงผลลัพธ์ของผลงานที่ได้ร่วมกิจกรรมทั้งนามธรรมและรูปธรรมด้วยตนเอง

2) ร่วมใจสร้างสรรค์งานศิลป์ (Participation) เป็นองค์ประกอบของรูปแบบกิจกรรมที่เน้นสร้างเสริมด้านจิตใจ ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่เข้าร่วมกิจกรรมนั้นจะได้ทำกิจกรรมที่สร้างเสริมความเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย สนุกสนานในการทำงานศิลปะ รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ภูมิใจในตนเอง ดังที่ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมได้บันทึกไว้ว่า รู้สึกว่าการทำกิจกรรมศิลปะทำให้เกิดสมาธิ ผ่อนคลาย ผีกความอดทนของจิตใจในการทำงาน และรู้สึกภูมิใจในตัวเองที่สามารถทำงานได้สำเร็จ รวมถึงประทับใจกิจกรรมที่ 7 แนะนำผลงานผ่านนิทรรศการ และ กิจกรรมที่ 8 ร่วมชมผลงานและเล่าเรื่องเพราะรู้สึกดีใจ ภูมิใจในตนเอง และเพื่อน ๆ ที่ได้มีงานนิทรรศการศิลปะร่วมกัน ผลลัพธ์ในด้านจิตใจจากผลการประเมินการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน อยู่ในเกณฑ์ระดับดีมากทุกข้อ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ดี หากแต่มีข้อควรระวัง คือการเลือกกิจกรรมศิลปะนั้นผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่าไม่ควรเป็นกิจกรรมที่ยาก หรือซับซ้อนจนเกินไป ควรมีความยืดหยุ่นให้ผู้ทำกิจกรรมได้เป็นตัวของตัวเองด้วย เพราะมีเช่นนั้นอาจทำให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันเกิดความรู้สึกเครียดกังวล หรือไม่มั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้นได้ คานธีชา บุญยาว (2554) ได้ศึกษาว่าการทำกิจกรรมศิลปะควรมีความสนุกสนานและเป็นกันเอง ทั้งผู้สอนกับผู้สูงวัย หรือผู้สูงวัยภายในกลุ่มเอง เพราะจะทำให้รู้สึกผ่อนคลาย กล้าแสดงความคิดเห็นร่วมกัน เช่นเดียวกับ Sophie Canadé (2023) ที่กล่าวว่าศิลปะจะช่วยสร้างอารมณ์และความรู้สึกปลอดภัยให้กับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้เป็นตัวของตัวเองโดยไม่มีใครมาตัดสิน ซึ่งเป็นสิ่งที่มีค่ามากในการต่อสู้กับความโดดเดี่ยวและความหดหู่ใจของโรคนี้

3) จินตนาการสู่งานสร้างสรรค์ (Creation) เป็นองค์ประกอบของรูปแบบกิจกรรมศิลปะที่สร้างเสริมด้านปัญญา ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่เข้าร่วมกิจกรรมจะได้ทำกิจกรรมที่มุ่งสร้างเสริมสมาธิ การใช้ความคิดสร้างสรรค์ จินตนาการ การคิดเป็นขั้นตอนในการวางแผนการทำงาน การคิดแก้ปัญหาในการทำกิจกรรมทุกรูปแบบและประเภทของกิจกรรมศิลปะ ซึ่งการเลือกกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาปัญญาเช่นนี้ มีประโยชน์อย่างมากในการพัฒนาสมองซีกขวาที่เป็นส่วนสำคัญในการใช้ความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ สอดคล้องกับ วิรุณ ตั้งเจริญ (2542) ได้กล่าวถึงคุณค่าในการพัฒนาสมองผ่านกิจกรรมศิลปะว่า กิจกรรมศิลปะเป็นสิ่งที่สำคัญในการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ เพราะความคิดสร้างสรรค์เป็นส่วนหนึ่ง ในความสามารถพิเศษของมนุษย์ที่มีทั้งจินตนาการ การเรียนรู้ และการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ โดยประสบการณ์เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนาทางความคิดสร้างสรรค์ อีกทั้งระหว่างการทำงานยังได้ฝึกการใช้ความคิดเป็นขั้นเป็นตอน สร้างเสริมความคิดยืดหยุ่นอย่างรอบด้าน ซึ่งผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมนี้มีความรู้สึกว่าได้ใช้ความคิด จินตนาการในทุก ๆ กิจกรรม ได้ลองใช้ความคิดสร้างสรรค์มาแก้ไขปัญหา หรือข้อผิดพลาด

ที่เกิดขึ้น และสามารถสร้างเป็นสิ่งที่น่าสนใจทดแทนได้ และในกิจกรรมที่ 4 เล่าเรื่องด้วยบันทึก เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้บันทึกสะท้อนคิดว่าได้ใช้ความคิด การตัดสินใจในการเลือกวัสดุ อุปกรณ์ อีกทั้งยังได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์และเรียนรู้การบันทึกรูปแบบ Journal หรือ bujo ซึ่งเป็นการเพิ่มความสุขและความน่าสนใจให้กับการบันทึกเรื่องราวการดูแลสุขภาพของตนเองได้อีกด้วย อีกทั้งยังเป็นการได้ทำงานศิลปะแบบเป็นขั้นตอน ทำให้เข้าใจขั้นตอนวิธีการทำงานมากขึ้น และสามารถนำความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทักษะ เนื้อหา หรือกระบวนการคิดสร้างสรรค์ การคิดเป็นขั้นตอนไปปรับใช้กับสิ่งอื่น ๆ ในการดำรงชีวิต โดยมีคะแนนเฉลี่ย จากการประเมินการจัดกิจกรรม ศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน อยู่ในเกณฑ์ระดับดีมาก

4) ประสานสัมพันธ์ งานศิลป์ (Co-ordination) เป็นองค์ประกอบที่สร้างเสริมสุขภาวะ ทางด้านสังคม รูปแบบกิจกรรมนี้จะมุ่งเน้นไปที่การสร้างโอกาสให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้ทำงาน ร่วมกับผู้อื่น ในรูปแบบและสถานการณ์ต่าง ๆ โดยแนะนำให้เริ่มจากการสร้างกิจกรรมศิลปะให้ผู้ดูแล หรือ คนในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน รวมถึงเป็นการสร้างพื้นฐานความมั่นใจในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นด้วย ดังที่ ปุณณรัตน์ พิษณุ ไพบูลย์ อรทยา สารมาศ, และชนบพร แสงวงษ์ (2563) ได้กล่าวว่า กิจกรรมศิลปะเป็นกิจกรรมที่ช่วย จรรโลงจิตใจมนุษย์ ช่วยสร้างสรรค์สังคม และก่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน เช่นเดียวกับที่ กิจกรรมพาร์สร้างงานศิลป์ ที่สนับสนุนและเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลหรือผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ได้ร่วมทำกิจกรรมศิลปะด้วยกัน ได้ช่วยกันคิด ช่วยกันทำกิจกรรมกิจกรรมศิลปะ เช่นการคิดหัวข้อ ความชอบ ความประทับใจต่าง ๆ ร่วมกัน และช่วยกันสร้างสรรค์ผลงานศิลปะออกมา เช่น กิจกรรม ระลึกสุขผ่านการปั้น และ ฉันทัดเธอแปะ เพื่อจะได้รับรู้ เข้าใจ และมีความสุขในการอยู่ร่วมกันกับ ผู้ป่วย ซึ่งคนกลุ่มนี้มีความสำคัญมากที่สุดเพราะต้องใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันมากกว่า คนกลุ่มอื่น ๆ โดยผลการประเมินการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กิน สันที่เข้าร่วมกิจกรรมนั้นมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติงานศิลปะที่ส่งเสริมทางด้านสังคม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ระดับดีมากทุกข้อ อีกทั้งผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมได้บันทึก ในแบบสะท้อนคิดว่า กิจกรรมศิลปะที่ได้ทำร่วมกับผู้ดูแล คนในครอบครัว หรือแม้แต่การทำกิจกรรม ร่วมกันกับเพื่อนร่วมกิจกรรมเอง ทำให้เกิดการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ยอมรับความคิดเห็นของ ผู้อื่น ถ้าที่จะแสดงความคิดเห็นเนื่องจากผู้สอนเปิดโอกาส และคอยพูดคุย สอบถามอยู่เสมอ และ เพื่อนร่วมกิจกรรมทุกคนให้กำลังใจ และช่วยคิด ช่วยแก้ปัญหาเมื่อเจออุปสรรคในการทำกิจกรรม เห็นถึงความสนับสนุนซึ่งกันและกัน ได้การสร้างความสัมพันธ์อันดีร่วมกันกับผู้อื่น

จากการวิเคราะห์ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมพาร์สร้างงานศิลป์ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบ กิจกรรมนี้เหมาะสมในการนำไปใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ดังแสดงให้เห็นใน ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มที่ได้รับการทดลอง ซึ่งมีมีคุณภาพชีวิตหรือสุขภาวะที่เพิ่มขึ้น

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ผลประเมินการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน อยู่ในเกณฑ์ระดับดีมาก แสดงให้เห็นว่าผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่เข้าร่วมกิจกรรมนี้สามารถสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคมได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ รวมถึงขั้นตอนและองค์ประกอบอื่น ๆ ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง ทั้งด้านเนื้อหา กิจกรรม ด้านสื่อการสอน กิจกรรมศิลปะ การจัดกิจกรรมศิลปะ ประโยชน์และผลลัพธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นมีคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจจากผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่เข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในเกณฑ์ระดับดีมาก

จากการอภิปรายผลที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันนั้น มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้านสำคัญ คือ ร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่มีระยะอาการของโรคอยู่ที่ ระยะเริ่มแรก ถึงระยะที่ 2.5 สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างกิจกรรมศิลปะอื่น ๆ ที่มีความสอดคล้องกับอาการของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้อีกหลากหลาย และที่สำคัญเป็นรูปแบบกิจกรรมศิลปะที่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ คือ สามารถสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการเตรียมแผนสำรองสำหรับทุกขั้นตอน และกระบวนการทำกิจกรรม เพราะอาจเกิดปัญหาเฉพาะหน้าได้ตลอดการทำกิจกรรม โดยเฉพาะกิจกรรมออนไลน์กับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

2. ผู้จัดกิจกรรมควรต้องมีความเข้าใจในอาการของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน มีความเข้าใจในเทคนิค วิธีการ และองค์ความรู้ในการจัดกิจกรรมศิลปะ

ผู้จัดกิจกรรมควรใช้คำพูด น้ำเสียง ลักษณะท่าทางในการจัดกิจกรรม ที่สุภาพ ไม่กระทบจิตใจของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องมี การพูด หรือการนำกิจกรรมให้เกิดความผ่อนคลาย สนุกสนาน เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันรู้สึกตื่นเต้น สนใจกิจกรรม ให้ทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม และกล้าแสดงออก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการจัดกิจกรรมนิทรรศการศิลปะ ควรคำนึงถึงความสามารถของผู้ร่วมกิจกรรมโดยพิจารณานำผลงานศิลปะนั้นมาจัดให้เหมาะสม

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันทั้งแบบออนไลน์ (On-Line) และออนไซต์ (On-Site) เพื่อศึกษาผลที่แตกต่างกัน และศึกษาถึงข้อดี หรือ ข้อจำกัดในการใช้รูปแบบกิจกรรมทั้ง 2 สถานการณ์

3. ควรมีการศึกษาและออกแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันสามารถเรียนรู้ และสร้างเสริมสุขภาวะได้ด้วยตนเอง

4. ควรมีการออกแบบกิจกรรมศิลปะที่สามารถสร้างเสริมให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน สามารถสร้างเสริมความภาคภูมิใจ และสามารถต่อยอดเป็นอาชีพเสริมได้

5. ควรมีการศึกษาออกแบบ และสร้างแบบวัดระดับทักษะทางศิลปะสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันเพื่อพัฒนาทักษะทางศิลปะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน





รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในกิจกรรม

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์รุ่งโรจน์ พิทยศิริ
หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสัน และกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคทางการเคลื่อนไหวผิดปกติ และนักวิจัยด้านงานนวัตกรรมทางการแพทย์การเคลื่อนไหว
2. อาจารย์ ดร.อริยพร คุโรตะ
อาจารย์คณะศึกษาศาสตร์ สาขาศิลปศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. อาจารย์ ดร.ปกเกษตร วงศาสุลักษณ์
อาจารย์วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบกิจกรรมศิลปะสร้างงานศิลป์

1. อาจารย์ แพทย์หญิงปรียา จาโกต้า
แพทย์ประจำศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2. อาจารย์ ดร.อริยพร คุโรตะ
อาจารย์คณะศึกษาศาสตร์ สาขาศิลปศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. อาจารย์ ดร.ปกเกษตร วงศาสุลักษณ์
อาจารย์วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แบบสัมภาษณ์สำหรับแพทย์ และ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคพาร์กินสัน

ชื่อโครงการวิจัย ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

ชื่อผู้วิจัย อริสรา วิโรจน์

คำชี้แจง ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นแพทย์ และ พยาบาล
ผู้เชี่ยวชาญด้าน

การดูแลรักษาโรคพาร์กินสัน มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 5 ปี โดยจะมีการ
สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย 1 ครั้ง เป็นเวลา 40 นาที แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2
ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้
สูงวัย

โรคพาร์กินสัน จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สัมภาษณ์

วันที่สัมภาษณ์.....เวลาที่

สัมภาษณ์.....

1. รหัสประจำตัวผู้ให้สัมภาษณ์

2. เพศ.....

3. อายุ.....ปี

4. วุฒิการศึกษา ☐ปริญญาตรี ☐ปริญญาโท ☐ปริญญาเอก ☐อื่น ๆ โปรด

ระบุ.....

5. สาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

6. อาชีพ.....

7. ตำแหน่ง.....

8. สถานที่

ทำงาน.....

9. ประสบการณ์ในการทำงานด้านโรคพาร์กินสัน.....ปี

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของแพทย์ และพยาบาลที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะ

ด้านรูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

1. ท่านคิดว่ามีกิจกรรมประเภทใดบ้างที่เหมาะสมกับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน และผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันสามารถทำได้
.....
2. ท่านคิดว่ารูปแบบกิจกรรมศิลปะแบบทำเดี่ยว ทำเป็นคู่ และทำเป็นกลุ่มของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันมีความเหมาะสมหรือไม่ เพราะเหตุใด
.....
3. ท่านคิดว่าข้อจำกัดในการทำกิจกรรมศิลปะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันมีอะไรบ้าง และสามารถมีแนวทางแก้ไข หรือ มีสิ่งใดทดแทนได้บ้าง
.....
4. ท่านคิดว่าระยะเวลาที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันควรมีระยะเวลาเท่าใดในแต่ละครั้ง
.....
5. ท่านคิดว่ามีกิจกรรมใดบ้างที่ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันจะสามารถทำกิจกรรมผ่านสื่อออนไลน์ได้
.....

ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

6. ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะสามารถช่วยสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันด้านใดได้บ้าง และอย่างไร
.....
7. ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะสามารถสร้างสุขภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้มากน้อยเพียงใด และอย่างไร
.....
8. ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะสามารถสร้างสุขภาพทางด้านจิตใจของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้มากน้อยเพียงใดและอย่างไร
.....
9. ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะสามารถสร้างสุขภาพทางด้านปัญญาของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้มากน้อยเพียงใด และอย่างไร
.....

10. ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะสามารถสร้างสุขภาวะทางด้านสังคมของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้
อย่างน้อยเพียงใดและอย่างไร

.....

11. ข้อควรระวังในการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันมี
อะไรบ้าง

.....

12. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรค
พาร์กินสัน

.....



แบบสัมภาษณ์สำหรับนักจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

ชื่อโครงการวิจัย ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

ชื่อผู้วิจัย อริสรา วิโรจน์

คำชี้แจง ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดกิจกรรมสำหรับ

ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 5 ปี โดยจะมีการ

สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย 1 ครั้ง เป็นเวลา 40 นาที แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของนักจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะ

สำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันจำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สัมภาษณ์

วันที่สัมภาษณ์.....เวลาที่

สัมภาษณ์.....

1. รหัสประจำตัวผู้ให้สัมภาษณ์

2. เพศ.....

3. อายุ.....ปี

4. วุฒิการศึกษา ☐ปริญญาตรี ☐ปริญญาโท ☐ปริญญาเอก ☐อื่น ๆ โปรด

ระบุ.....

5. สาขาวิชาที่จบการศึกษา

.....

6. อาชีพ.....

7. ตำแหน่ง.....

8. สถานที่

ทำงาน.....

9. ประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน.....ปี

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของนักจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะ

ด้านการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

1. ท่านเคยจัดกิจกรรมรูปแบบใดบ้างสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
.....
2. ท่านมีขั้นตอน กระบวนการ และวิธีการในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันอย่างไร
.....
3. ท่านคิดว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันประสบความสำเร็จ
.....
4. ข้อจำกัดในการทำกิจกรรมของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
.....

ด้านรูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

5. ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะเหมาะสมกับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันอย่างไรบ้าง เพราะอะไร
.....
6. ท่านคิดว่ารูปแบบกิจกรรมศิลปะแบบทำเดี่ยว ทำเป็นคู่ และทำเป็นกลุ่มของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันมีความเหมาะสมหรือไม่ เพราะเหตุใด
.....
7. ท่านคิดว่าระยะเวลาที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันควรมีระยะเวลาเท่าใดในแต่ละครั้ง
.....

ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

8. ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะจะช่วยสร้างเสริมสุขภาวะด้านใดได้บ้าง และอย่างไร
.....
9. ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะสามารถสร้างสุขภาวะทางด้านร่างกายของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้มากน้อยเพียงใด และอย่างไร
.....

10. ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะสามารถสร้างสุขภาวะทางด้านจิตใจของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้มากน้อยเพียงใดและอย่างไร

.....

11. ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะสามารถสร้างสุขภาวะทางด้านปัญญาของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้มากน้อยเพียงใด และอย่างไร

.....

12. ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะสามารถสร้างสุขภาวะทางด้านสังคมของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้มากน้อยเพียงใดและอย่างไร

.....

13. ข้อควรระวังในการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันมีอะไรบ้าง

.....

14. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

.....



แบบสัมภาษณ์สำหรับนักจัดกิจกรรมศิลปะ

ชื่อโครงการวิจัย ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

ชื่อผู้วิจัย อริสรา วิโรจน์

คำชี้แจง ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการจัดกิจกรรมศิลปะที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 5 ปี โดยจะมีการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย 1 ครั้ง เป็นเวลา 40 นาที แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของนักจัดกิจกรรมศิลปะที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงวัย

โรคพาร์กินสัน จำนวน 13 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สัมภาษณ์

วันที่สัมภาษณ์.....เวลาที่

สัมภาษณ์.....

1. รหัสประจำตัวผู้ให้สัมภาษณ์

2. เพศ.....

3. อายุ.....ปี

4. วุฒิกการศึกษา ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก ☐ อื่น ๆ โปรด

ระบุ.....

5. สาขาวิชาที่จบการศึกษา

.....

6. อาชีพ.....

7. ตำแหน่ง.....

8. สถานที่ทำงาน.....

9. ประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมศิลปะปี

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของนักจัดกิจกรรมศิลปะที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะ

ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะ

1. ท่านมีขั้นตอน กระบวนการ และวิธีการในการจัดกิจกรรมศิลปะอย่างไร

.....

2. ท่านคิดว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้การจัดกิจกรรมศิลปะประสบความสำเร็จ

3. ท่านคิดว่ารูปแบบกิจกรรมศิลปะ หรือประเภทของศิลปะแบบใดบ้างที่เหมาะสมกับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

4. ท่านคิดว่ารูปแบบกิจกรรมศิลปะแบบทำเดี่ยว ทำเป็นคู่ และทำเป็นกลุ่มของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันมีความเหมาะสมหรือไม่ เพราะเหตุใด

5. ท่านคิดว่ามีวัสดุอุปกรณ์ใดบ้างที่มีความจำเป็นในการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

6. ท่านคิดว่าระยะเวลาที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันควรมีระยะเวลาเท่าใดในแต่ละครั้ง

ด้านการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

7. ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะจะช่วยสร้างเสริมสุขภาวะด้านใดได้บ้าง และอย่างไร

8. ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะสามารถสร้างสุขภาวะทางด้านร่างกายของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้มากน้อยเพียงใด และอย่างไร

9. ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะสามารถสร้างสุขภาวะทางด้านจิตใจของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้มากน้อยเพียงใดและอย่างไร

10. ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะสามารถสร้างสุขภาวะทางด้านปัญญาของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้มากน้อยเพียงใด และอย่างไร

11. ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะสามารถสร้างสุขภาวะทางด้านสังคมของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้
มากน้อยเพียงใดและอย่างไร

.....

12. ข้อควรระวังในการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันมี
อะไรบ้าง

.....

13. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรค
พาร์กินสัน

.....



แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

ชื่อโครงการวิจัย ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

ชื่อผู้วิจัย อริสรา วิโรจน์

คำชี้แจง ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ผ่านการเป็นโรคพาร์กินสันระยะแรกถึงระยะที่ 2.5 โดยจะมีการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย 1 ครั้ง เป็นเวลา 40 นาที

แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่มีต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน จำนวน 18 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สัมภาษณ์

วันที่สัมภาษณ์.....เวลาที่.....

สัมภาษณ์.....

1. รหัสประจำตัวผู้ให้สัมภาษณ์

2. เพศ.....

3. อายุ.....ปี

4. วุฒิกการศึกษา ☐ปริญญาตรี ☐ปริญญาโท ☐ปริญญาเอก ☐อื่น ๆ โปรด

ระบุ.....

5. สาขาวิชาที่จบการศึกษา

6. ระยะความรุนแรงของโรคพาร์กิน

สัน.....

7. ระยะเวลาดำเนินการของ

โรค.....

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะ

ด้านความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมศิลปะ

1. ท่านเคยร่วมกิจกรรมอะไรบ้างที่มีรูปแบบการทำกิจกรรมแบบเดี่ยว กลุ่ม และผสมผสานทั้งเดี่ยว และกลุ่ม

2. ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะแบบใดมาแล้วบ้าง และกิจกรรมนั้นมีลักษณะแบบใด

3. ท่านชอบกิจกรรมศิลปะประเภทใดที่สุด เพราะเหตุใด
.....
4. ท่านคิดว่ารูปแบบกิจกรรมศิลปะหรือประเภทของศิลปะแบบใดบ้างที่เหมาะสมกับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน
.....
5. ท่านชอบรูปแบบกิจกรรมศิลปะแบบทำเดี่ยวหรือไม่ เพราะเหตุใด
.....
6. ท่านชอบรูปแบบกิจกรรมศิลปะแบบทำเป็นคู่หรือไม่ เพราะเหตุใด
.....
7. ท่านชอบรูปแบบกิจกรรมศิลปะแบบทำเป็นกลุ่มหรือไม่ เพราะเหตุใด
.....
8. อะไรที่ทำให้ท่านไม่อยากทำกิจกรรมศิลปะ หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้
.....
9. ท่านคิดว่าระยะเวลาที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมศิลปะสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันควรมีระยะเวลาเท่าใดในแต่ละครั้ง
.....

ด้านความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

10. ท่านเคยร่วมกิจกรรมอะไรบ้างที่สร้างเสริมสุขภาวะด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม
.....
11. ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะจะช่วยสร้างเสริมสุขภาวะด้านใดได้บ้าง และอย่างไร
.....
12. ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะสามารถสร้างสุขภาวะทางด้านร่างกายของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้มากน้อยเพียงใด และอย่างไร
.....
13. ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะสามารถสร้างสุขภาวะทางด้านจิตใจของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้มากน้อยเพียงใดและอย่างไร
.....

14. ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะสามารถสร้างสุขภาวะทางด้านปัญญาของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้มากน้อยเพียงใด และอย่างไร

.....

ท่านคิดว่ากิจกรรมศิลปะสามารถสร้างสุขภาวะทางด้านสังคมของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้มากน้อยเพียงใดและอย่างไร

.....

15. ท่านคิดว่าการทำศิลปะมีผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัวของท่านอย่างไร

.....

16. ข้อควรระวังในการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันมีอะไรบ้าง

.....

17. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

.....



แบบสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน (Learning Reflection)

ชื่อโครงการวิจัย ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

ชื่อผู้วิจัย อริสรา วิโรจน์

คำชี้แจง แบบสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันนี้ ใช้เพื่อเขียนบันทึกสะท้อนคิดหลังการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไป จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อคำถามสะท้อนกิจกรรม จำนวน 2 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลข้อมูลสถานภาพทั่วไป

1. รหัสประจำตัวผู้ทำแบบสะท้อนคิดการเรียนรู้.....
2. อายุ.....
3. ระยะความรุนแรงของโรคพาร์กินสัน.....
4. วันที่.....เวลา.....น.

ตอนที่ 2 ข้อคำถามสะท้อนกิจกรรม

- 1. ชื่อกิจกรรม.....
- 2. สะท้อนกิจกรรม :

2.1 ประเด็นการเรียนรู้	2.2 ความรู้สึกล่อลึงที่เรียนรู้	2.3 การนำไปใช้ในชีวิตร่วมตัว
 <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>		

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อโครงการวิจัย ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

ชื่อผู้วิจัย อริสรา วิโรจน์

คำชี้แจง แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลนี้ใช้เพื่อสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของ

ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย

หมายเหตุ : ข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ และไม่เผยแพร่ในงานวิจัย

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ และเติมคำตอบที่ตรงตามความเป็นจริงลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. รหัสประจำตัวผู้ทำแบบสะท้อนคิดการ

เรียนรู้.....

2. อายุ.....

..

3. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ ไม่ระบุ

4. ระยะเวลาดำเนินการของโรค.....

5. ระดับความรุนแรงของโรค (Hoehn and Yahr stage)

.....

☐ ระยะแรกเริ่ม ☐ ระยะที่ 1 ☐ ระยะที่ 1.5 ☐ ระยะที่ 2 ☐ ระยะที่ 2.5

6. ระดับการศึกษา

☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท

☐ ปริญญาเอก ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

7. ที่อยู่ปัจจุบัน

.....

แบบสอบถามความพึงพอใจ

ที่มีต่อรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

ชื่อโครงการวิจัย ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

ชื่อผู้วิจัย อริสรา วิโรจน์

คำชี้แจง แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัย

โรคพาร์กินสันนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ได้

เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ขอความร่วมมือให้ตอบตามความเป็นจริง และคำตอบไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่เข้าร่วมกิจกรรม

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 2 รายการประเมินรูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

จำนวน 19 ข้อ

โปรดเติมคำตอบที่ตรงตามความเป็นจริงลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดในช่วงระดับความคิดเห็น

5	หมายถึง	มีความพอใจมากที่สุด
4	หมายถึง	มีความพอใจมาก
3	หมายถึง	มีความพึงพอใจปานกลาง
2	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อย
1	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ ไม่ระบุ

ระยะความรุนแรงของโรค.....

อายุ.....

ตอนที่ 2 รายการประเมินรูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัย
โรคพาร์กินสัน

ลำดับ ที่	รายการประเมิน	คะแนนพิจารณา					หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	
ด้านเนื้อหากิจกรรม							
1	เนื้อหากิจกรรมศิลปะมีความชัดเจน ง่ายต่อ ความเข้าใจ						
2	กิจกรรมศิลปะมีความน่าสนใจ						
3	เนื้อหากิจกรรมศิลปะตรงกับความต้องการ						
ด้านสื่อการสอนกิจกรรมศิลปะ และการจัดกิจกรรมศิลปะ							
4	คลิปวิดีโอประกอบการสอนมีความเข้าใจง่าย						
5	คลิปวิดีโอประกอบการสอนมีความเหมาะสม น่าสนใจ						
6	การจัดรูปแบบกิจกรรมศิลปะออนไลน์ง่ายต่อ การเข้าร่วม กิจกรรม						
7	ท่านพึงพอใจในการจัดนิทรรศการในรูปแบบ ออนไลน์						
8	สื่อตัวอย่าง หรือ วิธีการทำงานสามารถเข้าใจ ง่าย ชัดเจน						
9	ความสวยงามของสื่อการเรียนการสอน						
10	ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม						
ด้านประโยชน์ และผลลัพธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรม							
11	กิจกรรมสร้างเสริมให้ได้ใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก						
12	กิจกรรมสร้างเสริมให้ได้ใช้การประสานกันของ กล้ามเนื้อตา ในการทำงาน						
13	กิจกรรมมีความสนุกสนาน และเพลิดเพลินใน การทำงาน						
14	กิจกรรมสร้างเสริมให้ได้ใช้ความคิด จินตนาการ ในการสร้างสรรค์งาน						

ตอนที่ 2 รายการประเมินรูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัย
โรคพาร์กินสัน(ต่อ)

ลำดับ ที่	รายการประเมิน	คะแนนพิจารณา					หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	
ด้านประโยชน์ และผลลัพธ์ของการเข้าร่วมกิจกรรม (ต่อ)							
15	กิจกรรมสร้างเสริมให้ได้ทำงานร่วมกับผู้อื่น มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น						
16	มีความพึงพอใจกับผลงานของตนเอง						
17	สามารถนำความรู้จากกิจกรรมไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้						
18	ความพึงพอใจต่อการจัดนิทรรศการในรูปแบบออนไลน์						
19	ความพึงพอใจกับการร่วมกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ						

แบบประเมินผลการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้านของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

ชื่อโครงการวิจัย ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

ชื่อผู้วิจัย อริสรา วิโรจน์

คำชี้แจง แบบประเมินผลการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้านของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันนี้ใช้เพื่อประเมินผลการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านปัญญา และ ด้านสังคมของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน ขอความร่วมมือให้ตอบตามความเป็นจริง และคำตอบไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่เข้าร่วมกิจกรรม

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ประเมิน จำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 2 รายการประเมินรูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน จำนวน 20 ข้อ

โปรดเติมคำตอบที่ตรงตามความเป็นจริงลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่เห็นว่า

เหมาะสมที่สุด ซึ่งกำหนดระดับคะแนนและความหมายของระดับคะแนนดังนี้

- | | | |
|---|--------------------------------------|--------------|
| 5 | หมายถึงผู้เรียนปฏิบัติกิจกรรมในระดับ | ดีมาก |
| 4 | หมายถึงผู้เรียนปฏิบัติกิจกรรมในระดับ | ดี |
| 3 | หมายถึงผู้เรียนปฏิบัติกิจกรรมในระดับ | ปานกลาง |
| 2 | หมายถึงผู้เรียนปฏิบัติกิจกรรมในระดับ | ปรับปรุง |
| 1 | หมายถึงผู้เรียนปฏิบัติกิจกรรมในระดับ | ต้องปรับปรุง |

ตอนที่ 1 ข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. รหัสประจำตัวผู้ทำแบบสะท้อนคิดการ

เรียนรู้.....

2. อายุ.....

..

3. ระยะความรุนแรงของโรค.....

ตอนที่ 2 รายการประเมินรูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัย
โรคพาร์กินสัน

รายการประเมิน	ระดับที่				
	1	2	3	4	5
ด้านร่างกาย					
1.สามารถทำงานศิลปะตามขั้นตอนจากตัวอย่างได้อย่างถูกต้อง					
2.สามารถทำงานตามความสามารถของตนได้อย่างเต็มศักยภาพ					
3.สามารถใช้กล้ามเนื้อ หรือส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ทำงานประสานกันได้					
4.มีการฝึกฝนจนสามารถทำงานได้อย่างคล่องแคล่ว					
5.สามารถใช้กล้ามเนื้อ หรือส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ทำงานได้ต่อเนื่อง					
ด้านจิตใจ					
6.มีสภาวะจิตใจ และอารมณ์ที่พร้อมในการทำงาน					
7.มีความผ่อนคลายในการทำงาน					
8.มีความภูมิใจในผลงานของตนเอง					
9.สามารถทำงานได้อย่างไม่กังวล					
10.มีความเชื่อมั่นในตนเองในการทำงาน					
ด้านปัญญา					
11.สามารถรับรู้ในสิ่งที่จะทำการอย่างตั้งใจ					
12.มีความตั้งใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม					
13.สามารถนำประสบการณ์ของตนที่เกิดขึ้นก่อนทำกิจกรรมหรือระหว่างทำกิจกรรมมาใช้ในการแก้ปัญหาจนทำงานได้อย่างถูกต้อง					
14.สามารถวิเคราะห์และวิจารณ์ตนเองภายหลังจากการทำงาน					
15.สามารถแสดงความคิดเห็นใหม่ๆในการทำงาน					
ด้านสังคม					
16.สามารถปรับตัวในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้					
17.รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น					
18.เข้าใจและยอมรับความแตกต่างในตัวเอง					
19.สามารถสื่อสารในการทำงานกับผู้อื่นได้สำเร็จ					
20.สามารถแสดงความรู้สึกต่อผู้อื่นหรือผลงานของตนเองได้					

แผนการจัดรูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน

แผนการจัดรูปแบบกิจกรรมศิลปะ

กิจกรรมที่ 1 : เขียนชื่อฉันให้เป็นภาพ

รูปแบบกิจกรรม : จินตนาการสู่งานสร้างสรรค์ (Creation)

กิจกรรม : เขียนชื่อฉันให้เป็นภาพ

ครั้งที่ 1 เวลาเรียน 1 ชั่วโมง



แนวคิดกิจกรรม

กิจกรรมนี้มีความสอดคล้องกับลักษณะอาการทางกายของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่มีปัญหาทางการเขียน ตัวอักษรเล็กลง เป็นกิจกรรมที่มีความซับซ้อนไม่มาก เปิดโอกาสให้ใช้สมาธิ ความคิด จินตนาการสร้างสรรค์ผลงานอย่างอิสระ เกิดการพัฒนาทางความคิดสร้างสรรค์ โดยการฝึกเขียนตัวอักษรวิจิตร (calligraphy) เป็นชื่อของตนเอง และใช้เชือกสร้างสรรค์ เติมแต่งผลงานให้สมบูรณ์

วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างเสริมพัฒนาการการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กในการเขียนตัวอักษร วาดภาพ ระบายสี และสร้างเสริมการประสานสัมพันธ์กันระหว่างสายตา และมือในการติด แปะเชือก
- เพื่อสร้างเสริมให้ใช้ความคิดจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ การคิดแก้ปัญหา

วัสดุอุปกรณ์

1. กระดาษแข็ง (ขนาด 17 × 24 cm)
2. ดินสอ
3. ยางลบ
4. สีชอล์ก
5. กระดาษร่างภาพ
6. เชือกป่าน
7. กาว
8. พู่กัน

กระบวนการจัดกิจกรรม

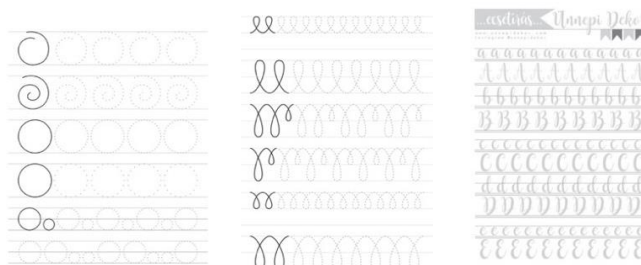
ผู้จัดกิจกรรมทักทาย สร้างสัมพันธ์ภาพ พูดคุย แนะนำตัวให้ทุกคนรู้สึกผ่อนคลาย แนะนำเกี่ยวกับการจัดรูปแบบกิจกรรมศิลปะโดยรวมทั้งหมด

ชั้นนำ

1. ผู้จัดกิจกรรมกล่าวถึงกิจกรรมที่จะทำในวันนี้และให้อาสาสมัครดูตัวอย่างผลงาน
2. ผู้จัดกิจกรรมชวนอาสาสมัครพูดคุย และถามสนทนาเกี่ยวกับเรื่อง “ชื่อนั้นสำคัญไฉน” เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ร่วมกิจกรรมคนอื่น แลพูดเชื่อมโยงการสร้างสรรค์ชื่อของตนเองด้วยตัวอักษรวิจิตร
3. ผู้จัดกิจกรรมกล่าวถึงการเขียนตัวอักษรวิจิตร
 - การเขียนอักษรวิจิตร (Calligraphy) คือการเขียนลายมือบรรจง การประดิษฐ์ตัวอักษร ซึ่งเป็นทัศนศิลป์ชนิดหนึ่ง มักจะเรียกว่าศิลปะของการเขียน
 - สมัยก่อน Calligraphy มักจะเป็นรูปแบบของอักษรเรียงพิมพ์ (Typography) ลักษณะของตัวอักษรจะเป็นระเบียบและมีแบบแผนมากกว่า มีความอ่อนไหว และแสดงถึงคุณลักษณะด้านการสร้างสรรค์ของผู้เขียนเป็นตัวตั้งต้น รูปแบบโดยทั่วไปที่นิยมกันคือ การเขียนบัตรเชิญเนื่องในโอกาสพิเศษ หรือประกาศนียบัตรต่าง ๆ รวมไปถึงการออกแบบอักษรประดิษฐ์ การออกแบบโลโก้ ศิลปะทางศาสนา
 - ปัจจุบันการเขียน Calligraphy หรือเรียกอีกอย่างว่า Lettering จะมีความหลากหลาย มีอิสระในการออกแบบอย่างมาก ทั้งในแง่ของรูปแบบและอุปกรณ์ที่เลือกใช้ ซึ่งมีตั้งแต่ตัวอักษรที่ออกแบบสำหรับการใช้งานการสลักอักษรบนวัสดุที่ไม่ใช่กระดาษ เช่น หิน กำแพง Display ร้านค้า ไปจนถึงการออกแบบตัวอักษรสำหรับงานจิตรศิลป์ที่ให้ความละเอียดอย่างมาก รวมทั้งการออกแบบอักษรแนวแอบสแตรก ซึ่งสามารถขยายออกไปเป็นรูปแบบการพ่นสีบนกำแพงที่เรียกว่า Graffiti Letters
 - Calligraphy นั้นเป็นการออกแบบตัวอักษร จึงขึ้นอยู่กับความคิดสร้างสรรค์ในการออกแบบมากกว่าขึ้นอยู่กับลายมือปกติของแต่ละคน

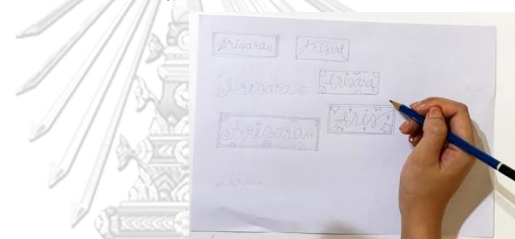


4. ผู้จัดกิจกรรมมีแบบฝึกเขียนอักษรวิจิตรให้อาสาสมัครลงเขียนตามเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สร้างสมาธิ และความเข้าใจในการเขียน เป็นการเตรียมความพร้อมในด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญาในการทำงานศิลปะ พร้อมเปิดเพลงที่ผ่อนคลายให้อาสาสมัคร

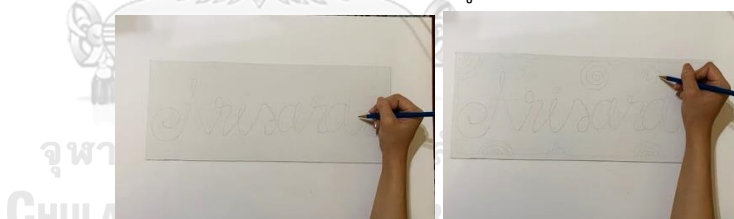


ขั้นสอน

5. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครดูภาพตัวอย่าง และคลิปวิดีโอที่ผู้จัดกิจกรรมแนะนำอุปกรณ์อธิบายและสาธิตขั้นตอนการทำงานให้อาสาสมัครดู
6. ให้อาสาสมัครเริ่มทำกิจกรรมโดยเริ่มจากการร่างภาพความคิด ลงใช้ตัวอักษรวิจิตรเขียนเป็นชื่อของตนเองหลาย ๆ แบบ พร้อมใส่รายละเอียดตกแต่ง และเลือกแบบที่ชอบที่สุด



7. จากนั้นให้ใช้ดินสอร่างชื่อตัวอักษรวิจิตร และวาดรูปตกแต่งลงบนกระดาษแข็ง



8. ตกแต่งด้วยสีชอล์กตามต้องการ



9. นำพู่กันจุ่มกาวตามเส้นตัวอักษรวิจิตรที่ได้วาดไว้ และนำเชือกป่านมาค่อย ๆ ตัด โดยให้ทำไปที่ละตัวอักษร



10. ใช้เชือกป่านที่เหลืตกแต่งผลงานให้สมบูรณ์ตามความต้องการ



ขั้นสรุป

11. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครแสดงผลงาน พูดอธิบายความคิด ความรู้สึกในการทำผลงาน ให้พูดหรือเขียนแสดงความคิดตามแบบสะท้อนคิดการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะ ประกอบด้วยประเด็นที่ได้เรียนรู้ ความรู้สึกต่อสิ่งที่เรียนรู้ การนำไปใช้ในชีวิตส่วนตัว
12. ผู้จัดกิจกรรมสรุปกิจกรรมให้เห็นถึงประโยชน์ และคุณค่าของกิจกรรมในการนำไปใช้ต่อ

แผนการจัดรูปแบบกิจกรรมศิลปะ

กิจกรรมที่ 2 : สื่อความรัก ตักความสุข

รูปแบบกิจกรรม : ศิลปะเคลื่อนไหว (Activation)

กิจกรรม : สื่อความรัก ตักความสุข

ครั้งที่ 2 เวลาเรียน 1 ชั่วโมง



แนวคิดกิจกรรม

กิจกรรมนี้ได้แรงบันดาลใจจากอาการทางกายของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีอาการผิดปกติตอนกลางคืน (nocturnal symptoms) ประกอบด้วยอาการทั้งที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว เช่น การเคลื่อนไหวลำบาก ปวดเกร็งกล้ามเนื้อ และที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว เช่น การนอนละเมอ หูแว่ว เห็นภาพหลอน กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นจากกิจกรรมแรกแต่ไม่ยากจนเกินไป เนื่องจากมีวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการทำกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันจะได้ทำกิจกรรมศิลปะประดิษฐ์ Dream catcher โดยการตัด พับ ปะติด ร้อยเชือก เพื่อสร้างเสริมการใช้สายตาและกล้ามเนื้อมือมัดเล็กประสานสัมพันธ์กัน รวมถึงเปิดโอกาสให้ได้ใช้ความคิดในการสร้างสรรค์ผลงาน ได้ระบายความรู้สึกทุกใจออกมา พร้อมทั้งได้เขียนให้กำลังใจตนเอง หรือเขียนสิ่งดี ๆ ความฝันที่อยากจะทำ หรือสิ่งที่มีความสุขลงบนผลงาน

วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างเสริมการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อแขน มือ และการประสานสัมพันธ์กันระหว่างกล้ามเนื้อ ตา และสมอง
- เปิดโอกาสให้ได้คิด ระลึกถึงความสุข ความฝันที่อยากจะทำ ทำให้เกิดแรงบันดาลใจในการใช้ชีวิตต่อไปอย่างมีความสุข

วัสดุอุปกรณ์

1. จานกระดาษ (ผู้จัดกิจกรรมเจาะรูให้)
2. ดินสอ
3. ยางลบ
4. ปากกาเมจิก
5. สีชอล์ก
6. ไหมพรม
7. ลูกปัด (เบอร์ใหญ่)
8. เทปกาสองหน้า
9. เทปใส

กระบวนการจัดกิจกรรม

ผู้จัดกิจกรรมทักทาย สร้างสัมพันธ์ภาพ พูดคุย ขวนคุยถึงผลงานครั้งที่แล้ว และเตรียมพร้อมเริ่ม

กิจกรรม

ขั้นนำ

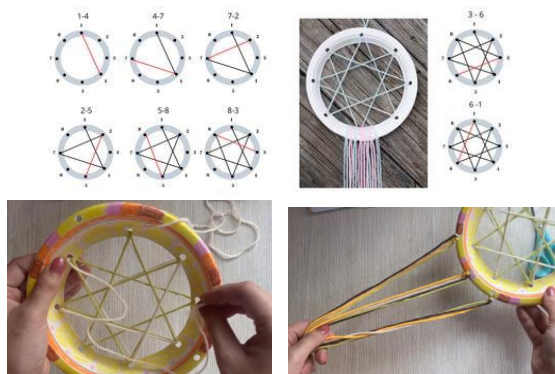
1. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครออกกำลังกายกลัมน้ำมัน และ แขนโดยการกำมือ แบมือ หมุนข้อมือตามเสียงเพลง เพื่อเตรียมร่างกายจิตใจให้พร้อมในการทำงาน
2. ผู้จัดกิจกรรมพูดเกริ่นนำเข้ากิจกรรม และพูดเล่าเรื่อง Dream catcher ให้อาสาสมัครฟัง
 - Dream Catcher หรือ ตาข่ายดักฝัน มาจากชนเผ่าอินเดียนโบราณที่มีชื่อว่า เผ่า โอจิเบวี(Ojibwe) ตามความเชื่อ มีเทพธิดาแมงมุมที่เรียกกันว่า Asibikaashi ที่เธอคอยดูแลผู้คน คอยดูแลเด็ก ๆ ในหมู่บ้าน คอยปกป้องจากสิ่งชั่วร้ายต่าง ๆ โดยพลังแมงมุมของเธอนั้นจะคอยดักจับสิ่งชั่วร้ายต่าง ๆ ที่อาจจะเข้ามาได้ จากความเชื่อนี้ ชนเผ่าอินเดียนแดงจึงสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องรางสำหรับเด็ก โดยออกแบบมาให้มีลักษณะเป็นห่วงวงกลม โดยตอนนั้นสิ่งนี้จะทำจากไม้จำพวก หลิว ถักทอด้วยเส้นใย เป็นตาข่ายคล้ายใยแมงมุม ในรูปแบบดั้งเดิมตาข่ายจะมีทั้งหมด 8 จุด หมายถึงขาแมงมุมทั้ง 8 ขา จากนั้นก็ตกแต่งด้วยสิ่งของต่าง ๆ แล้วทำพิธีกรรม

ขั้นสอน

3. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครดูภาพตัวอย่าง และคลิปวิดีโอที่ผู้จัดกิจกรรมแนะนำอุปกรณ์ อธิบายและสาธิตขั้นตอนการทำงานให้อาสาสมัครดู
4. ผู้จัดกิจกรรมเริ่มสอนอาสาสมัครอย่างละเอียดทีละขั้นตอนตามคลิปวิดีโออีกครั้ง เริ่มจากการระบายสีตกแต่งจานกระดาดด้วยสีชอล์กก่อนและให้อาสาสมัครทำตาม



5. ผู้จัดกิจกรรมสอนการร้อยเชือกให้เป็นรูปดาวตรงกลางจานกระดาด รวมถึงสอนร้อยเชือก หรือลูกปัดตกแต่งตรงจุกอื่น ๆ และให้อาสาสมัครทำตามไปพร้อม ๆ กัน



6. ผู้จัดกิจกรรมแนะนำการตกแต่งด้วยการตัดกระดาษสีเป็นรูปร่างต่าง ๆ และเปิดโอกาสให้อาสาสมัครได้ใช้จินตนาการในการตกแต่งผลงานให้สมบูรณ์ และเขียนเรื่องราวหรือสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกมีความสุข เป็นแรงบันดาลใจให้กับตนเอง และผู้อื่นลงไปในผลงาน



ขั้นสรุป

7. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครแสดงผลงาน พูดอธิบายความคิด ความรู้สึกในการทำผลงาน ให้พูดหรือเขียนแสดงความคิดตามแบบสะท้อนคิดการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะ ประกอบด้วยประเด็นที่ได้เรียนรู้ ความรู้สึกต่อสิ่งที่เรียนรู้ การนำไปใช้ในชีวิตรส่วนตัว
8. ผู้จัดกิจกรรมสรุปกิจกรรมให้เห็นถึงประโยชน์ และคุณค่าของกิจกรรมในการนำไปใช้ต่อ



แผนการจัดรูปแบบกิจกรรมศิลปะ

กิจกรรมที่ 3 : สนุกกับการพิมพ์

รูปแบบกิจกรรม : ศิลปะเคลื่อนไหว (Activation)

กิจกรรม : สนุกกับการพิมพ์

ครั้งที่ 3 เวลาเรียน 1 ชั่วโมง



แนวคิดกิจกรรม

กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะอาการทางกายของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวช้า เคลื่อนไหวติดขัด อาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อ กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้ออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขน มือ ใช้การประสานสัมพันธ์กันระหว่างสายตา และมือ อีกทั้งยังได้ฝึกการคิดวางแผน คิดเป็นขั้นตอน และคิดสร้างสรรค์ผ่านการทำกิจกรรมศิลปะที่ผสมผสานระหว่างการวาดภาพและภาพพิมพ์

วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายกล้ามเนื้อ แขน มือ และการประสานสัมพันธ์กันระหว่าง ตา และสมอง
- สร้างเสริมการคิดเป็นขั้นตอน คิดวางแผน และคิดสร้างสรรค์

วัสดุอุปกรณ์

1. กระดาษ 100 ปอนด์ ขนาด A3
2. แผ่นกระดาษโฟม
3. สีโปสเตอร์
4. สีชอล์ก
5. ปากกาเมจิก
6. กรรไกร
7. พู่กัน
8. ถ้วยใส่น้ำล้างพู่กัน
9. จานสี
10. กระดาษแข็ง
11. เทปกาวสองหน้า
12. กระดาษแข็งสำหรับติดแม่พิมพ์
13. กระดาษร่างภาพ
14. ดินสอ
15. ยางลบ

กระบวนการจัดกิจกรรม

ผู้จัดกิจกรรมทักทาย สร้างสัมพันธ์ภาพ พูดคุย ชวนคุยถึงผลงานครั้งที่แล้ว และเตรียมพร้อมเริ่มกิจกรรม

ขั้นนำ

1. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครออกกำลังกายกลัมนิ้วมือ และ แขนโดยการกำมือ แบ่มือ หมุนข้อมือตามเสียงเพลง เพื่อเตรียมร่างกายจิตใจให้พร้อมในการทำงาน
2. ผู้จัดกิจกรรมให้ดูภาพตัวอย่างลวดลาย (Pattern) และอธิบายเกี๊ตความรู้เกี่ยวกับการสร้างลวดลาย รวมถึงเกี๊ตความรู้เกี่ยวกับภาพพิมพ์ให้อาสาสมัครฟัง
 - ลวดลาย หมายถึง ลายเส้นและสีที่ผ่านการประดิษฐ์สร้างสรรค์ให้เกิดคุณค่าทางความงาม และนำไปใช้ประดับตกแต่ง ในงานศิลปะประเภทต่าง ๆ ทั้งในงานทัศนศิลป์ ได้แก่ จิตรกรรม ประติมากรรม สถาปัตยกรรม และงานศิลปะประยุกต์ เช่น ออกแบบผลิตภัณฑ์ ออกแบบตกแต่ง ออกแบบนิเทศศิลป์ และออกแบบพาณิชย์ศิลป์



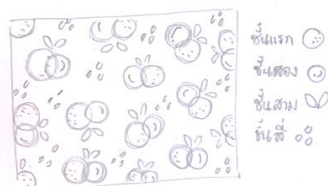
- แม่พิมพ์ปูน เป็นการพิมพ์โดยให้สีติดอยู่บนผิวหน้าที่ทำให้ปูนขึ้นมาของแม่พิมพ์ ภาพที่ได้เกิดจากสีที่ติดอยู่ในส่วนบนนั้น แม่พิมพ์ปูนเป็นแม่พิมพ์ที่ทำขึ้นมาเป็นประเภทแรก ภาพพิมพ์ชนิดนี้ได้แก่ ภาพพิมพ์แกะไม้ ภาพพิมพ์แกะยาง ตรายาง ภาพพิมพ์จากเศษวัสดุต่าง ๆ

ขั้นสอน

3. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครดูภาพตัวอย่าง และคลิปวิดีโอที่ผู้จัดกิจกรรมแนะนำอุปกรณ์อธิบายและสาธิตขั้นตอนการทำงานให้อาสาสมัครดู
4. ผู้จัดกิจกรรมสอนทีละขั้นตอนตามวิดีโออย่างละเอียดและให้อาสาสมัครทำงานไปที่ละขั้นตอนพร้อม ๆ กัน โดยเริ่มจากให้อาสาสมัครทำงานขั้นตอนแรก คือการร่างภาพความคิดจินตนาการลงบนกระดาษ A4 ก่อนโดยให้วาดรูปร่าง รูปทรงง่าย ๆ ทำเป็นแบบแม่พิมพ์ประมาณ 1 – 3 แบบ ซึ่งแต่ละแบบสามารถทำซ้ำในขนาดที่แตกต่างกันได้



5. จากนั้นกำหนดสี และลำดับขั้นตอนการพิมพ์ของแต่ละแบบแม่พิมพ์



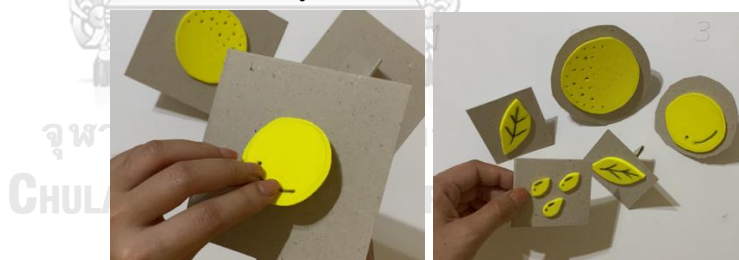
6. เมื่อได้ภาพแบบร่างที่พอใจแล้วให้นำรูปร่างต่าง ๆ ที่ออกแบบไว้มาวาดลงบนแผ่นกระดาษโฟม และใช้กรรไกรตัดตามแบบ



7. ใช้ดินสอสร้างลวดลาย หรือพื้นผิวบนกระดาษโฟม



8. ใช้กาวแท่งหรือเทปกาวสองหน้าติดแม่พิมพ์กระดาษโฟมกับกระดาษแข็งสำหรับติดแม่พิมพ์ และตัดขอบกระดาษให้พอดีกับรูปทรงแม่พิมพ์



9. ผู้จัดกิจกรรมสอนการผสมสีโปสเตอร์จากแม่สีให้เป็นสีตามชั้นวงจรสีต่าง ๆ ตามที่อาสาสมัครต้องการ



10. ทาสีโปสเตอร์ลงบนแผ่นกระดาษโฟมที่จะนำไปพิมพ์บนกระดาษชั้นแรก



11. นำไปพิมพ์ลงกระดาษ 100 ปอนด์ ใช้มือและนิ้วมือกดลงให้ทั่วแม่พิมพ์



12. จากนั้นทาสีและพิมพ์ลงบนกระดาษ 100 ปอนด์ให้ครบทุกแบบ



13. จากนั้นใช้ปากกาเมจิกแต่งเติมรูปร่างที่พิมพ์ลงบนกระดาษให้สมบูรณ์



ขั้นสรุป

14. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครแสดงผลงาน พูดอธิบายความคิด ความรู้สึกในการทำผลงาน ให้พูดหรือเขียนแสดงความคิดตามแบบสะท้อนคิดการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะ ประกอบด้วยประเด็นที่ได้เรียนรู้ ความรู้สึกต่อสิ่งที่เรียนรู้ การนำไปใช้ในชีวิตส่วนตัว
15. ผู้จัดกิจกรรมลองให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสรุปกิจกรรมที่ได้ทำและพูดถึงประโยชน์ และคุณค่าของกิจกรรมในการนำไปใช้ต่อ

แผนการจัดรูปแบบกิจกรรมศิลปะ

กิจกรรมที่ 4 : เล่าเรื่องด้วยบันทึก

รูปแบบกิจกรรม : จินตนาการสู่งานสร้างสรรค์ (Creation)

กิจกรรม : เล่าเรื่องด้วยบันทึก

ครั้งที่ 4 เวลาเรียน 1 ชั่วโมง



แนวคิดกิจกรรม

กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมศิลปะที่ผสมผสานระหว่างการวาดภาพ การฉีก ปะ ติด ให้ออกมาเป็นปกของสมุดบันทึกพฤติกรรม การดูแลตนเอง และบันทึกกิจกรรมหรือสิ่งที่มีความสุขในแต่ละวัน โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้ออกแบบ แสดงความคิดสร้างสรรค์ ถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึก จินตนาการออกมาอย่างเต็มที่ โดยไม่มีเทคนิคหรือหัวข้อที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันที่ต้องจดบันทึกพฤติกรรมในการใช้ชีวิต การทานยา ผลจากการใช้ยา รวมทั้งอาการข้างเคียงต่าง ๆ ไว้ เพื่อช่วยให้แพทย์สามารถปรับขนาดยาในการรักษาให้เหมาะสมได้ดีขึ้น หรือให้ผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันได้เขียนบันทึกความสุข ความประทับใจในแต่ละวัน

วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างเสริมด้านปัญญา ทักษะการสร้างสรรค์ ความคิดในการจัดการวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน
- เพื่อสร้างเสริมความตระหนักในการดูแลตนเองของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน และมองเห็นความสุขหรือความประทับใจของตนเองในแต่ละวัน

วัสดุอุปกรณ์

1. สมุดบันทึก ขนาด A5
2. กระดาษสี
3. สติกเกอร์ตกแต่งต่าง ๆ
4. เทปสติกเกอร์ตกแต่ง
5. กระดาษพิมพ์ลายตกแต่ง
6. กาว
7. กรรไกร
8. ปากกาเมจิก

กระบวนการจัดกิจกรรม

ผู้จัดกิจกรรมทักทาย สร้างสัมพันธ์ภาพ พูดคุย ชวนคุยถึงผลงานครั้งที่แล้ว และเตรียมพร้อมเริ่มกิจกรรม

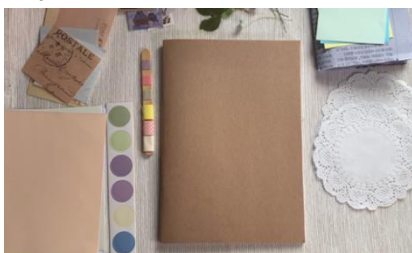
ชั้นนำ

1. ผู้จัดกิจกรรมให้ดูคลิปวิดีโอการทำ และอธิบายเรื่องราวการทำ Bullet journal
 - Bullet Journal หรือเรียกสั้น ๆ ว่า บูโจ คิดค้นขึ้นโดยนักออกแบบและนักเขียนชาวอเมริกัน ชื่อ Ryder Carroll เป็นวิธีการจดบันทึกด้วยมือแบบใหม่ เพื่อใช้สำหรับจัดระเบียบชีวิต จัดลำดับความคิด และสิ่งที่ต้องทำให้เป็นระบบระเบียบมากยิ่งขึ้น คล้ายกับการจดแพลนเนอร์หรือทำ To do list แต่บูโจนั้นเป็นการจดบันทึกที่ค่อนข้างอิสระ ไร้กฎเกณฑ์ตายตัว เสน่ห์ของมัน คือการที่สามารถออกแบบบูโจของตัวเองได้ ตั้งแต่การเลือกสมุดจด วิธีการจด การกำหนดหัวข้อ รวมถึงการออกแบบตกแต่งในสไตล์ของตัวเอง ซึ่งเป็นการจดบันทึกและการจัดระเบียบชีวิตที่สามารถปลดปล่อยพลังงานความคิดสร้างสรรค์และใส่จินตนาการได้แบบเต็มที่
 - ประโยชน์ของ Bullet Journal คือ ช่วยเตือนความจำ ทั้งสิ่งที่ต้องทำ และแพลนในอนาคต การจดบันทึกบูโจในแต่ละหน้า ถือเป็นการจัดระเบียบ เรียบเรียงความคิด ให้เราได้ทบทวนอดีต ปัจจุบัน และอนาคตของตัวเองไปในตัว การออกแบบตกแต่งบูโจ ช่วยเพิ่มความคิดสร้างสรรค์ และเสริมสร้างจินตนาการใหม่ๆ ได้

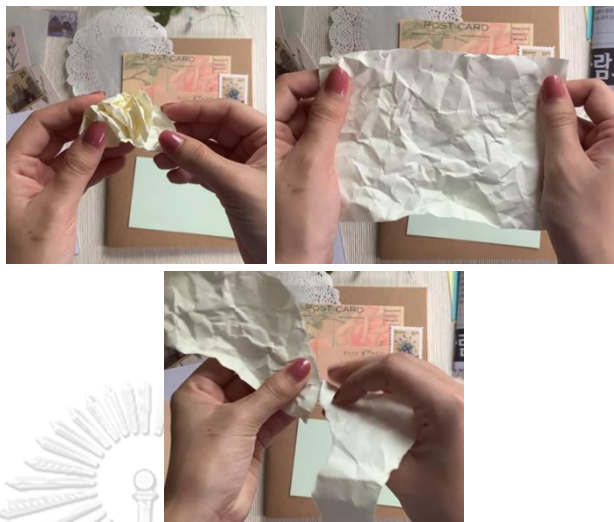


ชั้นสอน

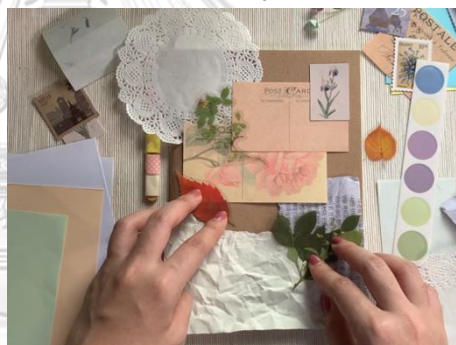
2. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครดูภาพตัวอย่าง และคลิปวิดีโอที่ผู้จัดกิจกรรมแนะนำอุปกรณ์อธิบายและสาธิตขั้นตอนการทำงานให้อาสาสมัครดู
3. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครแต่ละคนเปิดกล่องอุปกรณ์ของกิจกรรมที่ 4 ที่ผู้จัดกิจกรรมเตรียมไว้ให้ และลองคิดสร้างสรรค์ หรือคิดแก้ไขปัญหาว่าจะตกแต่งปกสมุดออกมาได้อย่างไร เพราะแต่ละคนจะได้วัสดุอุปกรณ์ที่มีสี หรือลวดลายของกระดาษ รวมถึงสติ๊กเกอร์ตกแต่งต่าง ๆ ที่ไม่เหมือนกัน จึงต้องใช้จินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขเพื่อจะได้ออกมาเป็นปกสมุดที่สมบูรณ์



4. ผู้จัดกิจกรรมแนะนำวิธีการฉีกกระดาษ ตัดกระดาษ หรือทำให้กระดาษมีพื้นผิวที่แปลกใหม่น่าสนใจแก่อาสาสมัคร



5. จากนั้นผู้จัดกิจกรรมสอนวิธีการวางวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ลงบนปกสมุดก่อน เพื่อให้ได้ตามความพึงพอใจของตนเอง และสังเกตว่าสิ่งไหนอยู่ล่างสุด และสิ่งไหนอยู่บนสุด



9. จากนั้นให้เริ่มติดวัสดุตกแต่งที่อยู่ล่างสุดก่อน และไล่ติดขึ้นมาจนถึงชั้นบนสุด



10. ใช้ปากกาเมจิกหรือสีชอล์กตกแต่งหรือเขียนข้อความต่าง ๆ ตามความพึงพอใจ



11. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครเริ่มทำงานอย่างอิสระ และคอยถาม พูดคุย และให้ความช่วยเหลือแก่อาสาสมัคร
12. เมื่อตกแต่งปกสมุดเสร็จแล้วผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครเขียนบันทึกลงในสมุด

ขั้นสรุป

13. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครแสดงผลงาน พูดอธิบายความคิด ความรู้สึกในการทำผลงาน ให้พูดหรือเขียนแสดงความคิดตามแบบสะท้อนคิดการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะ ประกอบด้วยประเด็นที่ได้เรียนรู้ ความรู้สึกต่อสิ่งที่เรียนรู้ การนำไปใช้ในชีวิตส่วนตัว
14. ผู้จัดกิจกรรมสรุปกิจกรรมให้เห็นถึงประโยชน์ และคุณค่าของกิจกรรมในการนำไปใช้ต่อ



แผนการจัดรูปแบบกิจกรรมศิลปะ

กิจกรรมที่ 5 : ระบายสีผ่านการปั้น

รูปแบบกิจกรรม : ร่วมใจสร้างงานศิลป์ (Participation)

กิจกรรม : ระบายสีผ่านการปั้น

ครั้งที่ 5 เวลาเรียน 1 ชั่วโมง



แนวคิดกิจกรรม

กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาทางด้านสังคมของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน คือการหลีกเลี่ยงผู้คน ไม่พบผู้คน หรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เพราะกลัวผู้อื่นไม่เข้าใจในตนเอง และขาดความมั่นใจในตนเอง ทำให้กิจกรรมและความสัมพันธ์ทั้งกับครอบครัว และบุคคลอื่นลดลง โดยกิจกรรมศิลปะนี้จะเป็นการปั้นดินน้ำมันร่วมกัน กับครอบครัว หรือผู้ดูแล โดยให้ใช้ทักษะทางด้านภาษา การพูดสื่อสาร การคิดร่วมกันว่าจะปั้นในหัวข้ออะไรที่เคยมีความสุขร่วมกัน นอกจากผู้สูงวัยโรคพาร์กินสันจะได้ทักษะการสื่อสาร การรับฟังและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น แล้วจะได้ใช้ทักษะการเคลื่อนไหว โดยการใช้กล้ามเนื้อแขน มือ และสายตาประสานกัน

วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างเสริมทักษะด้านสังคม การทำงานร่วมกับผู้อื่น การสื่อสาร การรับฟังความคิดเห็น ยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สร้างความสัมพันธ์อันดีงามร่วมกัน
- เพื่อสร้างเสริมการใช้กล้ามเนื้อแขน กล้ามเนื้อมือมัดเล็ก และการประสานกันของอวัยวะต่าง ๆ ในการทำงาน

วัสดุอุปกรณ์

1. ดินน้ำมัน
2. กระดาษรองปั้นดินน้ำมัน

กระบวนการจัดกิจกรรม

ผู้จัดกิจกรรมทักทายอาสาสมัคร และทักทายคนในครอบครัว หรือผู้ดูแลของอาสาสมัครที่มาร่วมในกิจกรรมนี้ สร้างสัมพันธ์ภาพ พูดคุย ชวนคุยถึงผลงานครั้งที่แล้ว และเตรียมพร้อมเริ่มกิจกรรม

ขั้นนำ

1. ผู้จัดกิจกรรมให้ดูผลงานตัวอย่างของกิจกรรม และสอนเกี่ยวกับการปั้นรูปแบบต่าง ๆ

- ประเภทของงานปั้น งานปั้นแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ
 - 1.งานปั้นแบบนูนต่ำ เป็นรูปปั้นที่มีแผ่นหลังรองรับ และภาพจะนูนสูงขึ้นมาจากพื้นเพียงเล็กน้อย มองเห็นด้านหน้าได้เพียงด้านเดียว เช่น เหยือกต่าง ๆ พระเครื่องที่มีลักษณะเป็นเหรียญ เป็นต้น
 2. งานปั้นแบบนูนสูง เป็นรูปปั้นที่มีแผ่นหลังรองรับ คล้ายรูปปั้นนูนต่ำ แต่ภาพจะนูนสูงขึ้นมาจากพื้นรองรับมากกว่า และมีการลดหลั่นตามความเหมาะสม เช่น รูปประดับฝาผนัง เป็นต้น
 3. งานปั้นแบบลอยตัวเป็นรูปปั้นที่สามารถมองเห็นได้ทุกด้านโดยรอบ มีลักษณะเป็นภาพ 3 มิติ ส่วนมากมักจะมีฐานเพื่อสามารถวางตั้งกับพื้นได้ เช่น รูปปั้นอนุสาวรีย์ต่าง รูปปั้นเครื่องใช้ต่าง ๆ เป็นต้น

2. ผู้จัดกิจกรรมเปิดเพลงให้อาสาสมัคร รวมถึงคนในครอบครัว หรือผู้ดูแลที่มาร่วมกิจกรรม ออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อมัดเล็ก รวมถึงสมองก่อนเริ่มทำกิจกรรม และใช้มนวดดินน้ำมัน เพื่อสร้างความพร้อม และสร้างความผ่อนคลายก่อนเริ่มกิจกรรม

ขั้นตอน

3. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครดูภาพตัวอย่าง และคลิปวิดีโอที่ผู้จัดกิจกรรมแนะนำอุปกรณ์อธิบายและสาธิตขั้นตอนการทำงานอย่างละเอียดให้อาสาสมัครดู ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการปั้นแบบลอยตัวเพราะเป็นการปั้นที่ง่าย ได้ใช้กำลังมือมัดเล็กอย่างเต็มที่
4. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัคร รวมถึงคนในครอบครัวหรือผู้ดูแลที่มาร่วมกิจกรรมนำดินน้ำมันออกมาจากกล่องอุปกรณ์ที่ 5 และนวดดินน้ำมันที่เหลือให้นิ่ม โดยใช้มือสองข้างบีบสลับกันไปมา



5. ผู้จัดกิจกรรมให้เวลาอาสาสมัครและคนในครอบครัว หรือผู้ดูแล ได้พูดคุยถึงเรื่องที่ตนเองชอบเหมือนกัน มีความประทับใจร่วมกัน หรือมีความสุขร่วมกัน และอยากปั้นสิ่งนั้นออกมา โดยเปิดโอกาสให้คิดหัวข้อในการปั้นได้อย่างอิสระ
6. ผู้จัดกิจกรรมสอนเทคนิคต่าง ๆ ในการปั้นดินน้ำมันแบบลอยตัว การผสมสี การตกแต่งรายละเอียดการสร้างลวดลายให้กับพื้นผิวดินน้ำมัน



7. ผู้จัดกิจกรรมให้เวลาอาสาสมัครและคนในครอบครัว หรือผู้ดูแลได้ร่วมทำกิจกรรมอย่างอิสระ คอยถาม พูดคุย ให้ความช่วยเหลือ และสร้างบรรยากาศให้อาสาสมัครและคนในครอบครัว หรือผู้ดูแลได้พูดคุยกัน ช่วยกันแก้ไขปัญหา และสร้างสรรค์ผลงานออกมาได้สำเร็จ สมบูรณ์



ขั้นสรุป

8. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครและคนในครอบครัว หรือผู้ดูแลแสดงผลงาน พูดอธิบาย ความคิด ความรู้สึกในการทำผลงาน หรือเขียนแสดงความคิดตามแบบสะท้อนคิดการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะ ประกอบด้วยประเด็นที่ได้เรียนรู้ ความรู้สึกต่อสิ่งที่เรียนรู้ การนำไปใช้ในชีวิตส่วนตัว
9. ผู้จัดกิจกรรมสรุปกิจกรรมให้เห็นถึงประโยชน์ และคุณค่าของกิจกรรมในการนำไปใช้ต่อ

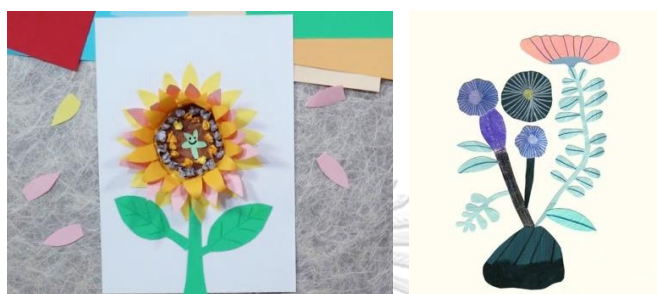
แผนการจัดรูปแบบกิจกรรมศิลปะ

กิจกรรมที่ 6 : ฉันทัด เธอแปะ

รูปแบบกิจกรรม : ร่วมใจสร้างงานศิลป์ (Participation)

กิจกรรม : ฉันทัด เธอแปะ

ครั้งที่ 6 เวลาเรียน 1 ชั่วโมง



แนวคิดกิจกรรม

กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาทางด้านสังคมของผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน คือการหลีกเลี่ยงผู้คน ไม่พบผู้คน หรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เพราะกลัวผู้อื่นไม่เข้าใจในตนเอง และขาดความมั่นใจในตนเอง ทำให้กิจกรรมและความสัมพันธ์ทั้งกับครอบครัว และบุคคลอื่นลดลง โดยกิจกรรมศิลปะนี้จะเป็นการตัด ปะ หรือ Collage เป็นกิจกรรมที่ให้ฝึก หรือตัดกระดาษ และสลับกันแปะไปเรื่อย ๆ ระหว่างผู้สูงวัยโรคพาร์กินสัน และครอบครัว หรือผู้ดูแล ให้ผลงานออกมาเสร็จสมบูรณ์ โดยจะได้ใช้ทักษะการพูด สื่อสาร อธิบาย แสดงความคิดเห็น การแก้ไขปัญหา และใช้ความคิดสร้างสรรค์จนสามารถสร้างผลงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน

วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างเสริมทักษะด้านสังคม การทำงานร่วมกับผู้อื่น การสื่อสาร การรับฟังความคิดเห็น ยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สร้างความสัมพันธ์อันดีงามร่วมกัน
- เพื่อสร้างเสริมการเคลื่อนไหวใช้กล้ามเนื้อแขน กล้ามเนื้อมือมัดเล็ก และการประสานกันของอวัยวะต่าง ๆ ในการ ฉีก ตัด ปะ และหยิบจับวัสดุอุปกรณ์

วัสดุอุปกรณ์

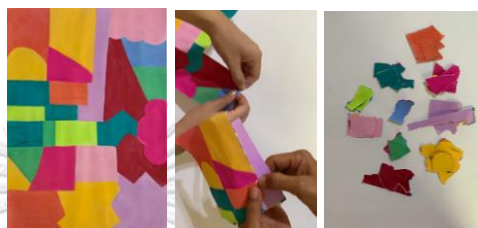
1. กระดาษ 100 ปอนด์ ขนาด A4
2. กระดาษสีต่าง ๆ
3. กระดาษหนังสือพิมพ์
4. กาว
5. กรรไกร
6. ปากกาเมจิก
7. สีชอล์ก

กระบวนการจัดกิจกรรม

ผู้จัดกิจกรรมทักทายอาสาสมัคร และทักทายคนในครอบครัว หรือผู้ดูแลของอาสาสมัครที่มาร่วมในกิจกรรมนี้ สร้างสัมพันธ์ภาพ พูดคุย ชวนคุยถึงผลงานครั้งที่แล้ว และเตรียมพร้อมเริ่มกิจกรรม

ชั้นนำ

1. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัคร รวมถึงคนในครอบครัวหรือผู้ดูแลร่วมกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อจิตใจ และเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานเป็นคู่หรือเป็นกลุ่มโดยการให้ช่วยกันคัดแยกสีจากกระดาษขนาด A4 จำนวน 1 แผ่น โดยใช้วิธีการฉีกกระดาษแยกออกจากกันให้เร็วที่สุด ส่วนกระดาษที่ฉีกออกมานั้นสามารถนำมาใช้ต่อในกิจกรรมวันนี้ได้



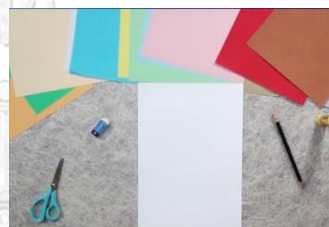
2. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัคร รวมถึงคนในครอบครัว หรือผู้ดูแลที่มาร่วมกิจกรรมดูคลิปวิดีโอการทำ และอธิบายเรื่องศิลปะตัด แปะ หรือ คอลลาจ (Collage) ซึ่งเป็นเทคนิคในการทำงานศิลปะร่วมกันในวันนี้

- คอลลาจ เป็นศิลปะของการตัดแปะโดยใช้เทคนิค การตัดแปะ ซึ่งจะใช้ ส่วนของหนังสือพิมพ์ นิตยสาร หรือเศษผ้า กระดาษ รูปภาพ สารพัดสิ่งที่ทำได้ ติดทั้งหมดลงไปบนกระดาษหรือผ้าใบและยังอาจผสมได้กับเทคนิคอื่น ๆ ของการเขียนภาพเช่น sketch หรือ painting
- ลักษณะงานคอลลาจ มีต้นกำเนิดมาตั้งแต่ก่อน ค.ศ. 200 ปี แต่เพิ่งมาเป็นที่ยอมรับศตวรรษที่ 19 โดยรู้จักกันในรูปแบบของศิลปะสมัยใหม่ (Modern Art)
- **เทคนิคคอลลาจ** มีหลักฐานและที่ย้ายย้อนไปตั้งแต่เริ่มมีการใช้กระดาษที่ประเทศจีนและญี่ปุ่น ใช้การตัดกระดาษและแปะลงไปในงานด้วยกาวแล้วเขียนบทกวีลงไป ส่วนในยุโรปก็มีการใช้เทคนิคนี้ในการตกแต่งโบสถ์โกธิค โดยใช้โลหะที่มีค่าแปะลงไปในงานศิลปะที่เกี่ยวข้องกับศาสนา
- งานคอลลาจได้รับการยอมรับว่าเป็นงานศิลปะที่มีคุณค่า เพราะทำให้ศิลปินมีอิสระในการนำเสนอผลงานออกมาในรูปแบบใดก็ได้ โดยที่ไม่ต้องยึดติดอยู่กับวัสดุรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง คอลลาจไม่ได้มีสไตล์หรือแนวทางที่ตายตัว ในขณะที่งานศิลปะแขนงอื่น ๆ มักถูกควบคุมด้วยเทคนิคหรือวัสดุ คอลลาจจึงเป็นวิธีการที่ดีสำหรับทั้งศิลปินและผู้เริ่มต้นทำงานศิลปะ ที่ไม่จำเป็นต้องสั่งสมประสบการณ์ หากแต่ใช้แค่เพียงความต้องการที่จะทดลองสิ่งใหม่ให้ตรงตามความคิดและทัศนคติของตัวเองศิลปินเท่านั้นเอง

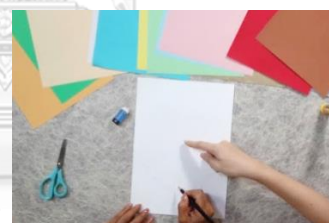


ขั้นตอน

3. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครดูภาพตัวอย่าง และคลิปวิดีโอที่ผู้จัดกิจกรรมแนะนำอุปกรณ์ อธิบายและสาธิตขั้นตอนการทำงานอย่างละเอียดให้อาสาสมัครดู ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตัดแปะ “หัวช่อดอกไม้ของเรา”
4. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัคร รวมถึงคนในครอบครัวหรือผู้ดูแลที่มาร่วมกิจกรรมนำอุปกรณ์ ออกมาจากกล่องอุปกรณ์ที่ 6



5. ผู้จัดกิจกรรมให้เวลาอาสาสมัครและคนในครอบครัว หรือผู้ดูแล ได้พูดคุย และเลือกชนิด ดอกไม้ สีสันดอกไม้ ต่าง ๆ ตามความชอบของทั้งคู่ หรือตามจินตนาการ และช่วยกันวาด ภาพลงบนกระดาษ 100 ปอนด์ ขนาด A4



6. ผู้จัดกิจกรรมให้เวลาอาสาสมัครและคนในครอบครัว หรือผู้ดูแลช่วยกันวางแผนการทำงาน เป็นขั้นตอน
7. จากนั้น ผู้จัดกิจกรรมสอนเทคนิควิธีการทำให้กระดาษมีพื้นผิว เช่นการขยำกระดาษ การพับกระดาษ การทำให้กระดาษโค้งงอ



8. ผู้จัดกิจกรรมสอนวิธีการแกะกระดาษจากชั้นที่อยู่ล่างสุดจนถึงชั้นที่อยู่บนสุด



9. ผู้จัดกิจกรรมแนะนำวิธีการตกแต่งผลงานเพิ่มเติมด้วยปากกาเมจิกหรือสีชอล์ก



10. ผู้จัดกิจกรรมให้เวลาอาสาสมัครและคนในครอบครัว หรือผู้ดูแลได้ร่วมทำกิจกรรมอย่างอิสระ คอยถาม พูดคุย ให้ความช่วยเหลือ และสร้างบรรยากาศให้อาสาสมัครและคนในครอบครัว หรือผู้ดูแลได้พูดคุยกัน ช่วยกันแก้ไขปัญหา และสร้างสรรค์ผลงานออกมาได้สำเร็จ สมบูรณ์



ขั้นสรุป

11. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครและคนในครอบครัว หรือผู้ดูแลแสดงผลงาน พูดอธิบาย ความคิด ความรู้สึกในการทำผลงาน พูดหรือเขียนแสดงความคิดตามแบบสะท้อนคิดการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะ ประกอบด้วยประเด็นที่ได้เรียนรู้ ความรู้สึกต่อสิ่งที่เรียนรู้ การนำไปใช้ในชีวิตส่วนตัว
12. ผู้จัดกิจกรรมสรุปกิจกรรมให้เห็นถึงประโยชน์ และคุณค่าของกิจกรรมในการนำไปใช้ต่อ

แผนการจัดรูปแบบกิจกรรมศิลปะ

กิจกรรมที่ 7 : แนะนำผลงานผ่านนิทรรศการ

รูปแบบกิจกรรม : ประสานสัมพันธ์การจัดผลงาน (Co-ordination)

กิจกรรม : แนะนำผลงานผ่านนิทรรศการ

ครั้งที่ 7 เวลาเรียน 1 ชั่วโมง

แนวคิดกิจกรรม

กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง ต้องการกำลังใจจากผู้อื่น และตนเอง โดยเป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดแสดงผลงานศิลปะ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันทุกคนได้ร่วมพูดคุยและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการแสดงผลงานศิลปะของตนเอง และผู้อื่นร่วมกัน รวมถึงให้ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันได้ตั้งชื่อผลงานศิลปะของตนเอง แนวคิดของผลงาน และคัดเลือกงานของตนเองที่อยากแสดงบนนิทรรศการเสมือนจริงร่วมกัน

วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างเสริมพัฒนาด้านจิตใจ เข้าใจตนเอง ผู้อื่น รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง

วัสดุอุปกรณ์

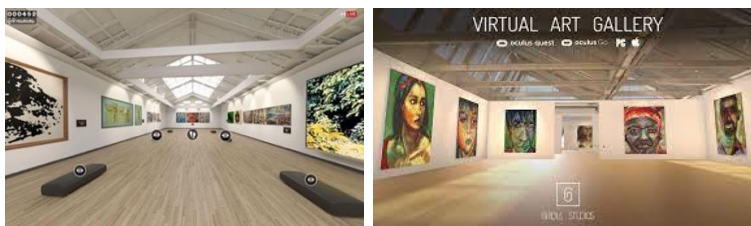
1. กระดาษ A4 2. ดินสอ 3. โทรศัพท์ (ที่สามารถถ่ายรูปได้)

กระบวนการจัดกิจกรรม

ผู้จัดกิจกรรมทักทายอาสาสมัคร สร้างสัมพันธ์ภาพ พูดคุย ชวนคุยถึงผลงานครั้งที่แล้ว และเตรียมพร้อมเริ่มกิจกรรม

ขั้นนำ

1. ผู้จัดกิจกรรมเปิดนิทรรศการออนไลน์ ของต่างประเทศ และของในประเทศให้อาสาสมัครดูเพื่อนำเข้าสู่กิจกรรม
2. ผู้จัดกิจกรรมให้เกร็ดความรู้เกี่ยวกับนิทรรศการเสมือนจริง
 - นิทรรศการเสมือนจริง (Virtual Exhibition Platform) แบบ 2D & 3D หมายถึงรูปแบบของนิทรรศการผ่านการเรียนรู้บนระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ โดยใช้ช่องทางของระบบการสื่อสาร และอินเทอร์เน็ตได้ถูกเปลี่ยนแปลงให้สามารถดึงดูดความสนใจให้มีผู้เข้าชมและเรียนรู้ มีการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ให้มีสภาพแวดล้อมคล้ายกับสถานที่ ไม่ว่าจะเป็น งานแสดงสินค้า งานนิทรรศการงานอีเว้นท์ งานประกวดเสมือนจริง รวมไปถึงมีการนำเสนอทั้งสถานที่ คอนเทนต์งาน จำนวนผู้เข้าชม ชมวิดีโอแนะนำผลงาน ที่เสมือนจริงในทุก ๆ ด้าน



ขั้นสอน

3. ผู้จัดกิจกรรมถามอาสาสมัครว่าจากการที่ได้ชมนิทรรศการศิลปะเสมือนจริงแล้ว ในงานมีบรรยากาศเป็นอย่างไร แต่ละภาพมีอะไรบรรยายไว้บ้าง และสิ่งที่จำเป็นในการแสดงผลงานศิลปะมีอะไรบ้าง
4. จากนั้นผู้จัดกิจกรรมบรรยายเรื่องการจัดการกิจกรรมศิลปะ
 - ความหมายของการจัดนิทรรศการศิลปะ หมายถึง การนำผลงานศิลปะแขนงต่าง ๆ ให้คนทั่วไปได้ชม เพื่อเผยแพร่ให้ผู้ชมได้รับความรู้ ความเข้าใจ มีโอกาสชื่นชมกับผลงานที่นำมาแสดง เป็นเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
 - องค์ประกอบการจัดนิทรรศการทางศิลปะ คือ การตั้งชื่อผลงาน การบรรยายแนวคิดของงาน และการระบุเทคนิค ขนาดของงาน
5. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครดูตัวอย่างการตั้งชื่อผลงาน การบรรยายแนวคิดผลงาน และการเขียนเทคนิค ขนาดของงาน
6. ให้อาสาสมัครเลือกผลงานที่ได้ทำในกิจกรรมศิลปะพาร์กิ้นสัน สร้างสรรค์งานศิลปะที่ชอบ โดยสามารถเลือกได้มากกว่า 1 งาน จากนั้นให้ตั้งชื่อผลงาน บรรยายแนวคิดของงาน ระบุเทคนิค และขนาดของงานต่าง ๆ ที่อยากนำไปแสดงในนิทรรศการเสมือนจริงร่วมกับอาสาสมัครคนอื่น ๆ โดยเขียนลงบนกระดาษ A4 ที่อาสาสมัครเตรียมไว้ให้
7. ผู้จัดกิจกรรมสอนเรื่องการถ่ายภาพผลงานด้วยโทรศัพท์มือถือ และส่งภาพมาทางกลุ่มที่ผู้จัดกิจกรรมสร้างไว้ในแอปพลิเคชันไลน์

ขั้นสรุป

8. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครเขียนแสดงความคิดตามแบบสะท้อนคิดการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะ ประกอบด้วยประเด็นที่ได้เรียนรู้ ความรู้สึกต่อสิ่งที่เรียนรู้ การนำไปใช้ในชีวิตร่วมตัว
9. ผู้จัดกิจกรรมสรุปกิจกรรมให้เห็นถึงประโยชน์ และคุณค่าของกิจกรรมในการนำไปใช้ต่อ

แผนการจัดรูปแบบกิจกรรมศิลปะ

กิจกรรมที่ 8 : ร่วมชมผลงาน และเล่าเรื่อง

รูปแบบกิจกรรม : ประสานสัมพันธ์การจัดผลงาน (Co-ordination)

กิจกรรม : ร่วมชมผลงาน และเล่าเรื่อง

ครั้งที่ 8 เวลาเรียน 1 ชั่วโมง

แนวคิดกิจกรรม

กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ความมั่นใจในตนเอง ต้องการกำลังใจจากผู้อื่น และตนเอง โดยเป็นกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ชมผลงานศิลปะของตนเองและผู้อื่นผ่านนิทรรศการเสมือนจริง (Virtual Art Exhibition) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเพื่อนร่วมกิจกรรม ได้เป็นทั้งเจ้าของผลงานและผู้ชม ทำให้ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันเกิดความภูมิใจในตนเอง และได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น มีกำลังใจในการใช้ชีวิต และทำงานศิลปะต่อไป

วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างเสริมพัฒนาด้านจิตใจ เข้าใจตนเอง ผู้อื่น รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เชื่อมมั่นในตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง

กระบวนการจัดกิจกรรม

ผู้จัดกิจกรรมทักทายอาสาสมัคร สร้างสัมพันธ์ภาพ พูดคุย และเตรียมพร้อมเริ่มกิจกรรม

ขั้นนำ

1. ผู้จัดกิจกรรมกล่าวถึงกิจกรรมศิลปะทั้งหมดที่ผ่านมาในการร่วมกิจกรรมพาร์กินสันสร้างสรรค์งานศิลป์ และกล่าวว่าวันนี้เราจะมาร่วมนำเสนอ และชมผลงานศิลปะร่วมกัน

ขั้นสอน

2. ผู้จัดกิจกรรมเปิดนิทรรศการเสมือนจริงที่ผู้จัดกิจกรรมเป็นคนรวบรวมผลงานต่าง ๆ ของอาสาสมัครที่อยากรนำมาแสดงในนิทรรศการ
3. จากนั้นผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครเริ่มนำเสนอผลงานของตนเอง โดยประกอบด้วยชื่อผลงาน แนวคิดผลงาน เทคนิคของผลงาน และความรู้สึกที่มีต่อการทำผลงานนั้น ๆ สลับกันไปให้ครบทุกคน
4. เมื่ออาสาสมัครนำเสนอครบแล้วผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครพูดความรู้สึกที่มีในการเข้าร่วมกิจกรรม พูดให้กำลังใจตนเอง และเพื่อนที่ร่วมกิจกรรม

ขั้นสรุป

5. ผู้จัดกิจกรรมให้อาสาสมัครพูด หรือ เขียนแสดงความคิดเห็นตามแบบสะท้อนคิดการเรียนรู้ต่อการทำกิจกรรมศิลปะ ประกอบด้วยประเด็นที่ได้เรียนรู้ ความรู้สึกต่อสิ่งที่เรียนรู้ การนำไปใช้ใน ชีวิตส่วนตัว

6. ผู้จัดกิจกรรมสรุปกิจกรรมในครั้งนี้ และสรุปกิจกรรมทั้งหมดที่ผ่านมาให้เห็นถึงประโยชน์ และคุณค่าของกิจกรรมในการนำไปใช้ต่อ รวมถึงกล่าวความรู้สึกขอบคุณอาสาสมัครที่เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผ่านมา



HEALTH SERVICES RESEARCH UNIT

DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH AND PRIMARY CARE
UNIVERSITY OF OXFORD

PDQ-39

แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

สำหรับโรคพาร์กินสัน

(Thai version)

Version 1.1

December 1997

จากการป่วยเป็นโรคพาร์กินสัน คุณประสบกับปัญหาต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา?

จากการป่วยเป็นโรคพาร์กินสัน

บ่อยแค่ไหนในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาที่คุณ.....

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ เพียงหนึ่งช่อง สำหรับแต่ละคำถาม

	ไม่เคย	เป็นบางครั้ง	เป็นบางครั้ง	บ่อยๆ	เสมอๆหรือ ไม่สามารถทำได้เลย
1. มีความยากลำบากในการทำกิจกรรมยามว่าง ที่อยากจะทำ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. มีความยากลำบากในการดูแลบ้านของคุณ เช่น ทำานบ้าน ทำอาหาร ซ่อมหรือทำ สิ่งของด้วยตัวเอง?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. มีความยากลำบากในการหิ้วถุงสิ่งของที่ จับจ่ายมา?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. มีปัญหาในการเดินระยะทาง 1 กิโลเมตร?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. มีปัญหาในการเดินระยะทาง 100 เมตร?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. มีปัญหาในการเดินไปมาภายในบ้านไม่ได้ ง่ายอย่างที่คุณปรารถนา?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. มีความยากลำบากในการไปไหน มาไหนในที่สาธารณะ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. จำเป็นต้องให้มีใครคนหนึ่งไปเป็นเพื่อน เวลาออกไปข้างนอก?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. รู้สึกกลัวหรือกังวลใจว่าจะ หกล้มในที่สาธารณะ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

กรุณาตรวจทานให้แน่ใจว่าคุณได้เลือกเพียงคำตอบเดียวสำหรับแต่ละข้อ
และได้ตอบคำถามครบทุกข้อก่อนที่จะไปหน้าต่อไป

จากการป่วยเป็นโรคพาร์กินสัน

บ่อยแค่ไหนในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาที่คุณ.....

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ เพียงหนึ่งช่อง สำหรับแต่ละคำถาม

	ไม่เคย	เป็นบางครั้ง	เป็นบางครั้ง	บ่อยๆ	เสมอๆหรือ ไม่สามารถทำได้เลย
10. ถูกจำกัดอยู่กับบ้านมากกว่าที่อยากให้ เป็น?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. มีความยากลำบากในการชำระร่างกายด้วย ตัวเอง?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. มีความยากลำบากในการแต่งตัว?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. มีปัญหาในการติดกระดุมหรือ ผูกเชือกรองเท้า?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. มีปัญหาในการเขียนให้ชัดเจน?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. มีความยากลำบากในการหั่นหรือตัดอาหาร ของคุณ (ขณะเตรียมทำหรือรับประทาน)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. มีความยากลำบากในการถือเครื่องดื่ม โดย ไม่กระดก?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. รู้สึกเศร้า?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. รู้สึกโดดเดี่ยวและอ้างว้าง?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. รู้สึกอยากร้องไห้หรือน้ำตาคลอ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

กรุณาตรวจทานให้แน่ใจว่าคุณได้เลือกเพียงคำตอบเดียวสำหรับแต่ละข้อ
และได้ตอบคำถามครบทุกข้อก่อนที่จะไปหน้าต่อไป

จากการป่วยเป็นโรคพาร์กินสัน

บ่อยแค่ไหนในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาที่คุณ.....

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ เพียงหนึ่งช่อง สำหรับแต่ละคำถาม

	ไม่เคย	เป็นบางครั้ง	เป็นบางครั้ง	บ่อยๆ	เสมอๆหรือ ไม่สามารถทำได้เลย
20. รู้สึกโกรธหรือขมขื่น?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. รู้สึกวิตกกังวล?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. รู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับอนาคตของคุณ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. รู้สึกว่าต้องปกปิดการป่วยเป็นพาร์กินสันของคุณจากผู้คน?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่มีการกินหรือการดื่มในที่สาธารณะ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. รู้สึกอับอายในที่สาธารณะเนื่องจากเป็นโรคพาร์กินสัน?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. รู้สึกกังวลใจจากกริยาท่าทีของคนอื่นที่มีต่อคุณ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. มีปัญหากับผู้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคุณ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. ไม่ได้รับการช่วยเหลือประคับ ประคองอย่างที่เป็นสำหรับตัวคุณ จากคู่สามีหรือภรรยา?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ถ้าคุณไม่มีคู่สามีหรือภรรยา กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ตรงนี้ <input type="checkbox"/>					

กรุณาตรวจทานให้แน่ใจว่าคุณได้เลือกเพียงคำตอบเดียวสำหรับแต่ละข้อ
และได้ตอบคำถามครบทุกข้อก่อนที่จะไปหน้าต่อไป

จากการป่วยเป็นโรคพาร์กินสัน

บ่อยแค่ไหนในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาที่คุณ.....

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ เพียงหนึ่งช่อง สำหรับแต่ละคำถาม

	ไม่เคย	เป็นบางครั้ง	เป็นบางครั้ง	บ่อยๆ	เสมอๆหรือ ไม่สามารถทำได้เลย
29. ไม่ได้รับการช่วยเหลือระดับ ประคองอย่างที่ท่านจำเป็นต้องจาก ครอบครัวหรือเพื่อนสนิท?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. เผลอหลับโดยไม่ตั้งใจในตอน กลางวัน?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. มีปัญหาเกี่ยวกับสมาธิของคุณ เช่น เวลาอ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. รู้สึกว่าความจำของคุณแย่?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. มีฝันร้ายหรือประสาทหลอน?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. มีความยากลำบากในการพูด?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. รู้สึกไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ อย่างเหมาะสม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. รู้สึกถูกละเลยจากคนอื่น?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. มีอาการเจ็บปวดจากกล้ามเนื้อ เป็นตะคริวหรือเกร็งตัว?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. มีอาการปวดและเจ็บตามข้อ หรือตามตัว?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. รู้สึกสะบัดร้อนสะบัดหนาว?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

กรุณาตรวจทานให้แน่ใจว่าคุณได้เลือกเพียงคำตอบเดียวสำหรับแต่ละข้อ และได้ตอบคำถามครบทุกข้อแล้ว?





COA No. 1295/2021

IRB No. 465/64

**คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

(COA No. 1295/2021)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลการใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวอริสรา วิโรจน์

สังกัดหน่วยงาน : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนิน โครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย Version 3.0 Date August 28, 2021
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 3.0 Date August 28, 2021
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับแพทย์ หรือ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลรักษาโรคพาร์กินสัน Version 3.0 Date August 26, 2021
4. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน Version 3.0 Date August 26, 2021

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



5. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมศิลปะ Version 3.0 Date August 26, 2021
6. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้สุงวัยโรคพาร์กินสันที่ผ่านการเป็นโรคพาร์กินสันระยะแรกถึงระยะที่ 2.5 Version 3.0 Date August 26, 2021
7. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครผู้สุงวัยโรคพาร์กินสันในการทดลองทำกิจกรรมก่อนนำไปใช้จริง Version 3.0 Date August 26, 2021
8. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครผู้สุงวัยโรคพาร์กินสัน Version 3.0 Date August 26, 2021
9. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 3.0 Date August 25, 2021
10. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 2.0 Date July 5, 2021
11. Poster Version 2.0 Date July 1, 2021
12. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย และเก็บข้อมูลวิจัย Version 1.0 Date April 21, 2021
13. Curriculum Vitae and GCP Training
 - Miss Arisara Viroj
 - Assist.Prof. Khanobbhorn Sangvanich, Ph.D.
 - Prof. Roongroj Bhidayasiri, M.D., FRCP, FRCPI.

ลงนาม 

(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)

ประธาน

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม 

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชาญญา ทองตัน)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 16 กันยายน 2564

วันหมดอายุ : 15 กันยายน 2565

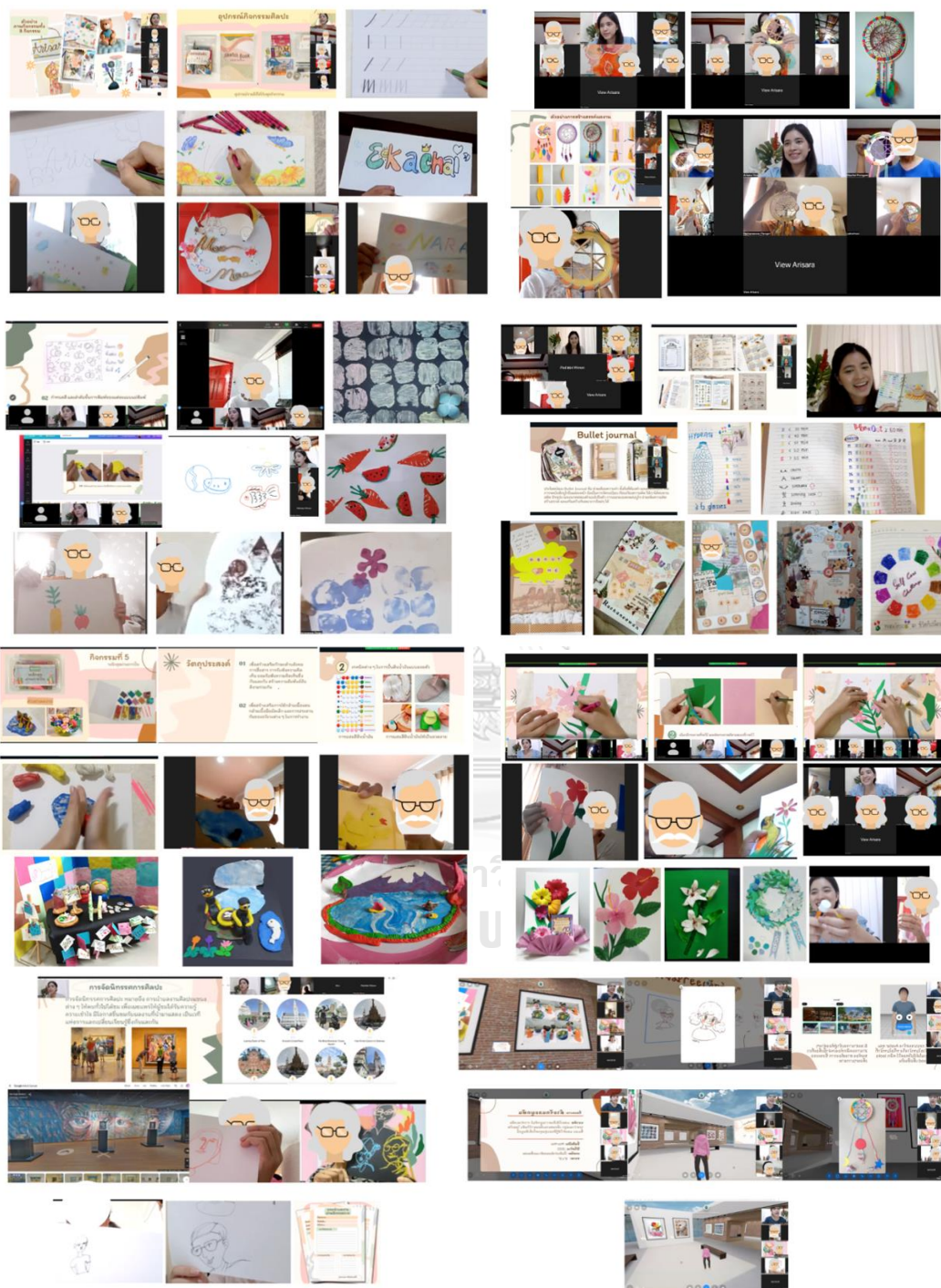
ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ง

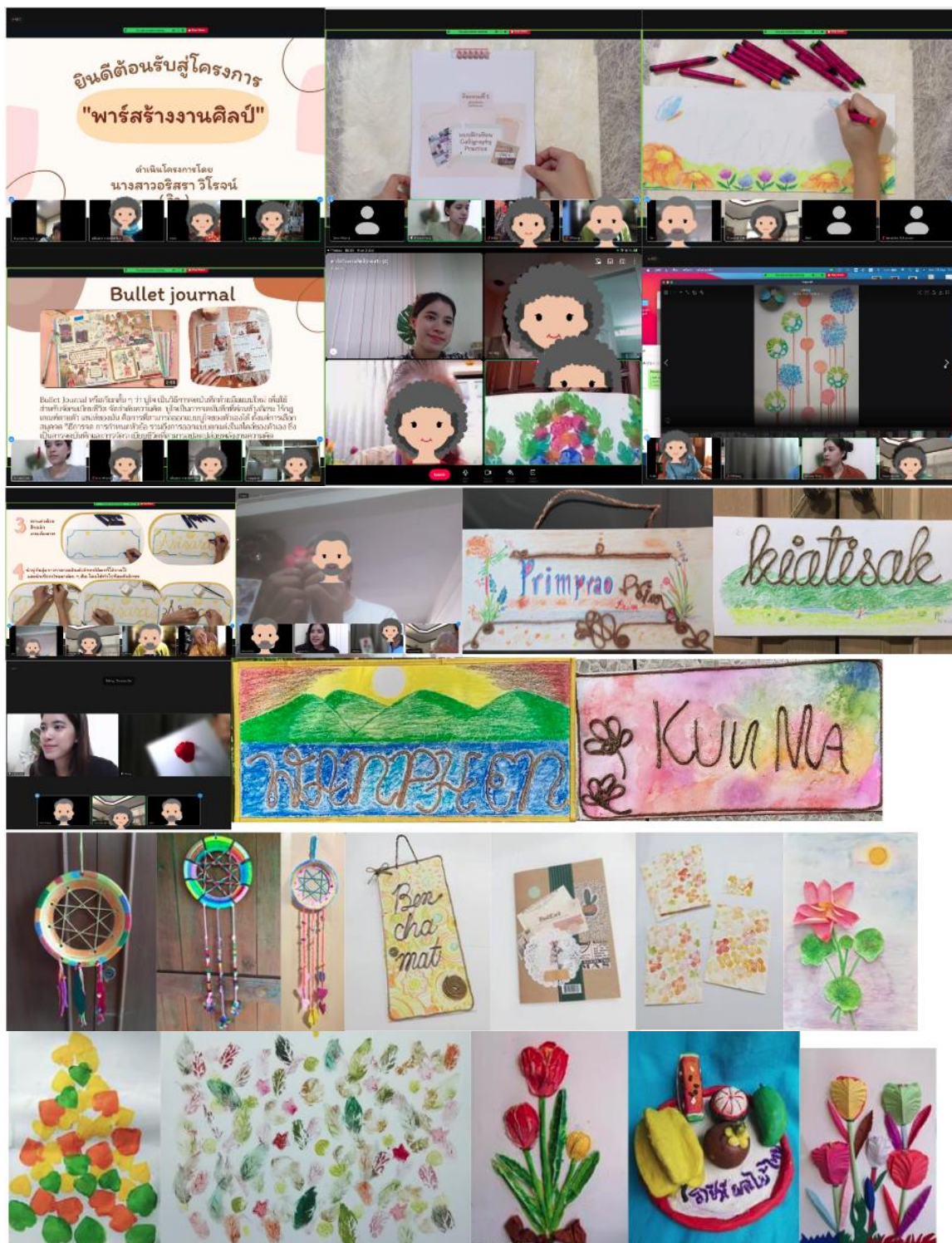
ตัวอย่างภาพกิจกรรมการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะพาร์สร้างงานศิลป์



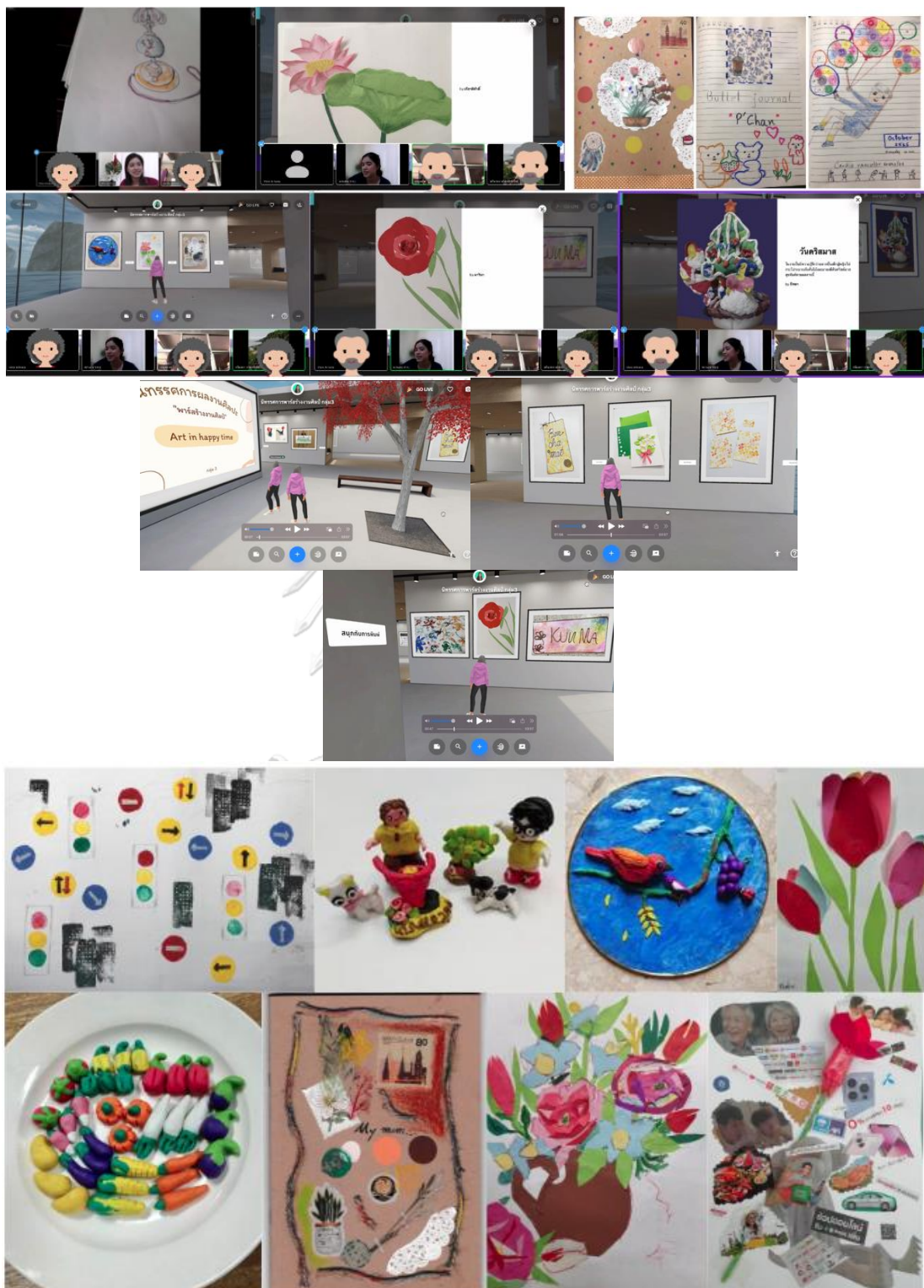
ตัวอย่างภาพกิจกรรมการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์งานศิลป์
ก่อนการเก็บข้อมูลจริง (Try out)



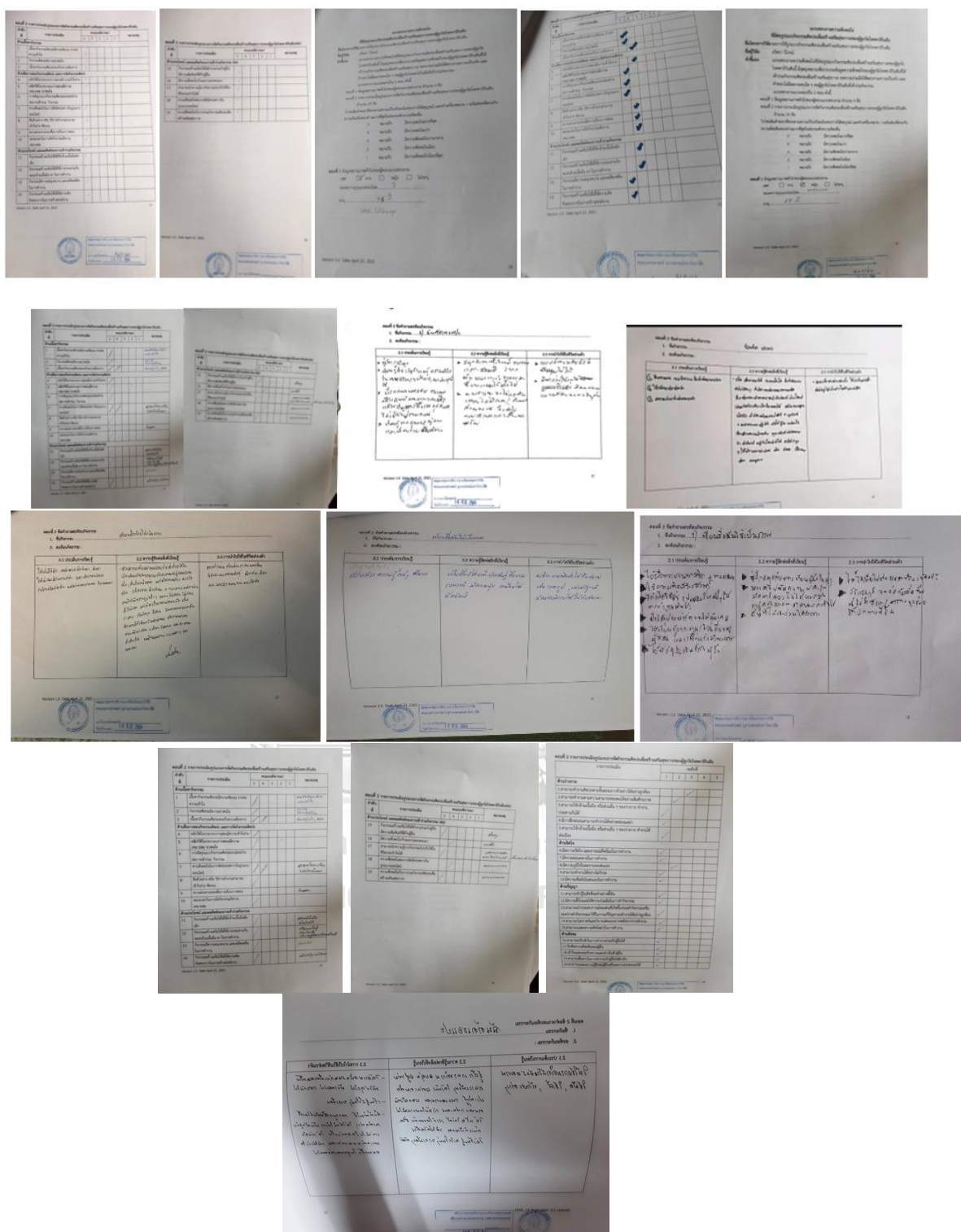
ตัวอย่างภาพกิจกรรมการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะพาร์สร้างงานศิลป์เก็บข้อมูลจริง

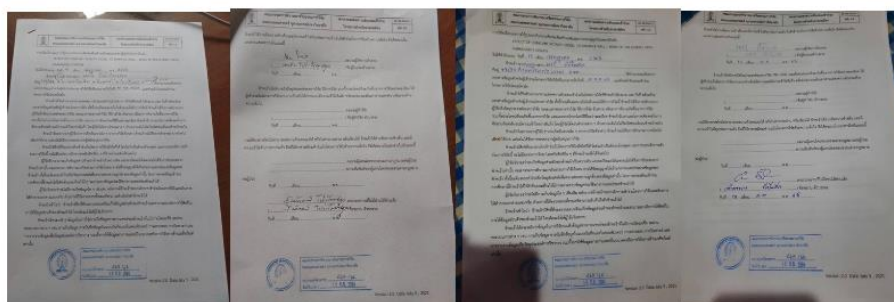


ตัวอย่างภาพกิจกรรมการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมศิลปะบำบัดสร้างงานศิลป์เก็บข้อมูลจริง (ต่อ)









ภาพการเตรียมอุปกรณ์ศิลปะสำหรับการทดลอง



อุปกรณ์จัดกิจกรรมศิลปะ

อุปกรณ์รวมใช้ได้กับทุกกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1
เขียนชื่อฉันให้เป็นภาพ

ตัวอย่างผลงาน





กิจกรรมที่ 6
วันดีใจ เธอแม่

ตัวอย่างผลงาน:







กิจกรรมที่ 7
แนะนำผลงานผ่านนิทรรศการ

มีทั้งแบบใบงาน และ google forms



กิจกรรมที่ 8
ร่วมชมผลงานและเล่าเรื่อง



เข้าร่วมชมผลงานผ่านเว็บไซต์
spatial.io

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

nursing handbook. กรุงเทพฯ: ศูนย์รักษาโรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.

การพยาบาลแบบองค์รวม: *Holistic nursing care*.

การศึกษาดูงาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา.

การสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.

กิตติ์นิธิ เกตุแก้ว. (2556). การพัฒนาชุดกิจกรรมศิลปะภาพพิมพ์ปลอดสารพิษเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยวิชาการ, 6(2), 305-322.

กิริติ สุกใส. (2559). ผลของการฝึกด้วยการละเล่นพื้นเมืองไทยที่มีต่อความสามารถในการเคลื่อนไหว

และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยพาร์กินสัน. (วิทยาสตรมหาบัณฑิต).

เกสร ธิตะจारी. (2543). กิจกรรมศิลปะสำหรับครู. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2550). องค์การไม่ใช่เครื่องจักร (*Living Organization*): การบริหาร

จัดการกระบวนทัศน์ใหม่. นนทบุรี: มีติกราฟฟิค.

คณะกรรมการจัดทำแผน กระทรวงสาธารณสุข. (2544). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนา

คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางโรคสมองและโรคพาร์กินสัน. (2556). โรคพาร์กินสัน: ข้อเสนอแนะสำหรับ

ผู้ป่วย. Retrieved from <http://www.parkinsondoctor.org/page/parkinson.php?page>

Retrieved 4 มิถุนายน 2563

คานธีชา บุญยาว. (2554). การออกแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของ

ผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย,

จารุพรรณ ทรัพย์ปรง. (2542). จิตกรรมกับผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร: ศูนย์การพิมพ์สถาบันราชภัฏ

สวนสุนันทา.

จินดารัตน์ โพธิ์นอก. (2557). องค์ความรู้ภาษา-วัฒนธรรม ความฉลาดทางสุขภาพ. Retrieved from

<http://www.dailynews.co.th/article/237689>. Retrieved 11 มิถุนายน 2563

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดนู จีระเดชากุล. (2541). นันทนาการสำหรับเด็ก. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

เด็กป่วยเรื้อรังที่เป็นผู้ป่วยใน. (ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

- นปภัส กันแพงศรี และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2558). ผลของโปรแกรมกิจกรรมศิลปะต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะ
- ฉัตรกมล ประจวบลาภ. (2558). สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน Nurse Competencies in Caring Patients with Parkinson's Disease. วารสารพยาบาลทหารบก, 16(1), 1-7. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/35125>
- ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์. (2543). กระบวนการสร้างค่ายศิลปะ. กรุงเทพมหานคร: คณะศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์. (2545). การพัฒนาแบบทดสอบความคิดสร้างสรรค์. วิธีวิทยาการวิจัย, 16, 78-94.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2550). ศิลปะบำบัด ศาสตร์และศิลป์แห่งการบำบัด. Retrieved from https://th.rajanukul.go.th/_admin/file-download/5-4460-1448597095.pdf.
- ทัศน บัญทอง. (2531). การประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่1 เรื่อง มโนคติในการพยาบาล
- ธัญญ์นรี วรางค์จารุรัตน์. (2559). ผลของศิลปะบำบัดต่อศักยภาพสมองด้านกระบวนการทางในผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง,
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2553). โรคพาร์กินสันกับผู้สูงอายุ. Retrieved from <https://www.si.mahidol.ac.th> Retrieved 4 มิถุนายน 2563
- แบบองค์รวม: *Holistic nursing care*.
- ปทุมรัตน์ พิษณุไพบูลย์. (2561). จิตวิทยาศิลปะ สุนทรียศาสตร์เชิงประจักษ์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระธรรมปิฎก. (2540). การศึกษาธรรมะ. กรุงเทพมหานคร: ส่องสยาม.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. (2550a). พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550. Retrieved from https://www.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Information_Center/Attachment/25621124013609AM_17.pdf
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. (2550b). ราชกิจจานุเบกษา พ.ศ. 2550. Retrieved from <https://infocenter.nationalhealth.or.th/statute50>.
- พริบพันดาว. (2560). พาร์กินสันบำบัดด้วยศิลปะ. Retrieved from <https://www.posttoday.com/life/healthy/486511>. Retrieved 5 มิถุนายน 2563
- พิชญาพร พิรพันธุ์ และ ประสพชัย พสุนนท์. (2563). การวิจัยเชิงเอกสารเพื่อสังเคราะห์รูปแบบการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย วารสารร่มพญักษ์, 38(3), 52-64.

- พิรพงศ์ กุลพิศาล. (2545). สมอกลูกพัฒนาได้ด้วยศิลปะ. กรุงเทพมหานคร: เคล็ดไทย.
- ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน. (ปริญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ภูริพงษ์ เจริญแพทย์. (2556). ผลของโปรแกรมการใช้ดนตรีเพื่อการบำบัดร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อ
- มหาวิทยาลัยบูรพา, 23(3), 86-96.
- เยาวพา เดชะคุปต์. (2542). การศึกษาปฐมวัย. กรุงเทพมหานคร: แม็ค.
- ราศี ทองสวัสดิ์ และ คณะ. (2529). เอกสารชุดอบรม หน่วยที่ 6 การจัดประสบการณ์ชั้นเด็กเล็กและ
- รุ่งโรจน์ พิทยศิริ และคณะ. (2559). การพยาบาลโรคพาร์กินสัน: หนังสือคู่มือ = *Parkinson's disease*
- รุ่งโรจน์ พิทยศิริ. (2021). โรคพาร์กินสัน. Retrieved from
- <https://www.medparkhospital.com/content/parkinsons-disease>.
- ลลิตพรรณ ทองงาม. (2539). วิชาประถม 422 ศิลปะสำหรับครูประถม. กรุงเทพฯ: ภาควิชาหลักสูตร
- และ
- เบญจา แสงมลิ. (2545). การพัฒนาเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- ประเวศ วะสี. (2540). ภาวะผู้นำความเป็นไปในสังคมและวิถีแก้ไข. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ประเวศ วะสี. (2543). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (4 ed.). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ประเวศ วะสี. (2551). สุขภาวะที่สมบูรณ์. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- บุญรัตน์ พิชญ์ไพบุลย์ อรทยา สารมาศ, และชนบพร แสงวณิช. (2563). ศิลปะเป็นฐานด้วยการเล่า
- เรื่องจากภาพเพื่อสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ. สารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต, 8(1).
- Retrieved from <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/JCDLQ/article/view/195955>
- แพรวพรรณ สุริวงศ์. (2558). พาร์กินสันรักษาไม่ทันบั่นทอนคุณภาพชีวิต. Retrieved from
- <http://www.thaihealth.or.th/Content/29315-95.html>. Retrieved 4 มิถุนายน 2563
- รุ่งโรจน์ พิทยศิริ. (2549). โรคพาร์กินสันรักษาได้ (2 ed.). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์รักษาโรคพาร์กินสัน
- และกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.
- รุ่งโรจน์ พิทยศิริ. (2555). ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหว
- ผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. Retrieved from
- <http://www.chulapd.org/thai/index.php>.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2541). ความเป็นมาของการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์
- จำกัด.
- วิรัตน์ พิชญ์ไพบุลย์. (2536). ศิลปะเป็นมูลฐานสำคัญ. วารสารครุศาสตร์, 22(1), 1-12.
- วิรุณ ตั้งเจริญ. (2527). ศิลปศึกษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิมลวาทิต.
- วิรุณ ตั้งเจริญ. (2542). ทศนศิลป์สมัยใหม่. กรุงเทพมหานคร: ดันอ้อ แกรมมี.

- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2565). โรคพาร์กินสัน อาการสั่นที่ไม่ควรมองข้าม. Retrieved from <https://www.siphphospital.com/th/news/article/share/parkinsons-disease>.
- วุฒิ วัฒนสิน. (2541). ศิลปะระดับมัธยมศึกษา.
- ศุภาพิชญ์ ชูทรัพย์. (2563). สุขภาวะคืออะไร สำคัญไฉนกับตัวเรา. Retrieved from <https://www.gotoknow.org/posts/685205>.
- ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสัน และกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ. (2564). สื่อการสอนทางการแพทย์ Education materials. Retrieved from <https://www.chulapd.org/pdplus>.
- เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่9 พ.ศ.2545-2549. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัย และพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2564. Retrieved from <https://thaitgri.org/?p=40101>.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2531). การประชุม วิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 เรื่อง มโนมัตินในสมภพ เรื่องตระกูล. (2547). ตารางจิตเวชผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมองล้อมระยะแรก. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 20(2), 163-178.
- สรนันท์ ตูลยานนท์. (2561). ภาพรวมของโลกด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (Health and Wellness). Retrieved from <https://www.mtec.or.th/post-knowledges/66565/>
- สิริพันธ์ พัฒนาฤดี สรนันท์ กลั่นบุตร, รุ่งโรจน์ พิทยศิริ. (2562). ภาวะบกพร่องทางระบบประสาทอัตโนมัติในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน. วารสารเภษกรรมไทย 11(2), 445-456. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/171582/123238>
- สุดา เดชพิทักษ์. (2559). การพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง:การศึกษาตามแนวเรื่องเล่าบำบัด. (ปริญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เสนห์ จามริก. (2546). สิทธิมนุษยชนไทยในสถานการณ์สากล (1 ed.). กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัยและพัฒนา สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.
- อรทัย ชวนนิมตระกูล. (2557). การศึกษาผลการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของ
- อรรวรรณ กุลจิริง. (2558). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
- อรอนงค์ โพธิ์แก้วรวงกุล. (2563). เทคนิคการรับประทานยาในผู้ป่วยพาร์กินสัน. Retrieved from <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/%E0%B9%80%E0%B8%97%E0%B8%84%E0%B8%99%E0%B8%B4%E0%B8%84%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3-%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%>

E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%A2%E0%B8%B2-
%E0%B9%83%E0%B8%99/.

อุดม เพชรสังหาร. (2548). ศิลปะกับการพัฒนาสมองมนุษย์. วารสารหมอชาวบ้าน, 7(317), 27-29.

ภาษาอังกฤษ

Acosta Cucca, et al. . (2018). Visuospatial exploration and art therapy intervention in
Adulthood in Handbook of Adult Development and Learning. New York: Oxford
University Press.

Gesell A. (1940). *The First Five Years of lofe : A Guide to the Study of the Preschool
Child*. New York: Harper.

Angus J. Pringle Speers H., & Corcoran R. (2018). Evaluation of art therapy workshops for
adulpts with chronic mental health problems: randomised controlled trial.

The British Journal of Psychiatry, 213(3), 610-615.

being, Resilience, and Hope in Psychiatric Inpatients.

Archives of Psychiatric Nursing, 32(2), 167-173.

Buck R. (2015). How to use clay in a Care-home setting. Retrieved from
<https://ospreystudios.org/2015/04/15/how-to-use-clay-in-a-care-home-setting/>.

Deborah E. & Morgan G. (2018). Medical Art Therapy Research Moves

Fitzpatrick R. Jenkinson C., Peto V., Greenhall R., Hyman N. . (1997). The Parkinson's
Disease Questionnaire (PDQ-39): development and validation of a Parkinson's
disease

Forward: A Review of Clay Manipulation With Parkinson's Disease. *Art Therapy*, 35, 68-
76.

Gesell A. (1940). *The First Five Years of lofe : A Guide to the Study of the Preschool
Child*. New York: Harper.

Green J. T. O'Connor S., Higgins N. M., & Synott J. M. (2019). 'A Piece of Me': The impact
of group art-making on the well-being and self-esteem of older adults.

*'A Piece of Me': The impact of group art-making on the well-being and self-esteem of
older adults*, 10(2), 169-184.

Hardy J. Lees A., and Revesz T. (2009). Parkinson's disease. *The Lancet*, 373(9680), 2055-
2066. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60492-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60492-X)

- Havighurst R. (1960). *The psychology of character development*. New York: Wiley.
- Hoehn M. M. & Yahr M. D. (1967). Parkinsonism: onset, progression, and mortality. *Neurology*, 17(5), 427-442.
- Jones P. (2005). *The arts therapy: A revolution in healthcare*. Great Britain: Brunner-Routledge.
- Leither M. J. & Lettner S. F. (2004). *Leisure in Later Life* (3 ed.). USA: The Hawerth Press, Inc.
- Merriam S. B.; & Clark M. C. (2006). *Learning and Development: The Connection in*
- Miller R. (1992). Introducing Holistic Education: the Historical and Pedagogical Context of the 1990 Chicago Statement. *Teacher Education Quarterly*, 19(1), 9-13.
- Miller R.. (1992). Introducing Holistic Education: the Historical and Pedagogical Context of the 1990 Chicago Statement. *Teacher Education Quarterly*, 19(1), 9-13.
- Olivier B. and Thomas B. et al. (2020). Participatory art-based activity, community-dwelling older adults and changes in health condition: Results from a pre-post intervention, single-arm, prospective and longitudinal study. *Maturitas*, 134, 8-14. patients with Parkinson's disease: an exploratory therapeutic protocol. *Complementary Therapies in Medicine*, 40(1), 70-76.
- Reynolds F. (2010). 'Colour and communion': Exploring the influences of visual art-making as a leisure activity on older women's subjective well-being. *Journal of Aging Studies*, 24(2), 135-143. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2008.10.004>
- Simpson E. G. (1972a). *Educational objectives in the psychomotor domain*. Washington, D.C.: Gryphon House.
- Simpson E. G. (1972b). *Educational objectives in the psychomotor domain*. Washington, D.C.: Gryphon House.
- Srmuts. (1962). *Holism and evolution*. Retrieved from <https://archive.org/details/holismrevolution00smut/page/n1/mode/2up?ref=ol&view=theatersummary> index score. *Age Aging* 26, 353-357.
- Sunman K. Hyejin K., et al. . (2018). Effects of Mandala Art Therapy on Subjective Well-
- Tietyen D. (2012). *Applying Specific Arts Activities to Improve the Quality of Life for Individuals with Alzheimer,s Disease and Dementia*. USA: University of Kentucky.



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวอริสรา วิโรจน์
วัน เดือน ปี เกิด	26 ตุลาคม 2538
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	ครุศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) สาขาวิชาศิลปศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่อยู่ปัจจุบัน	1259/49 ถนนพระยาสุเรนทร์ แขวงบางชัน เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร 10150
ผลงานตีพิมพ์	สรีตา เจือศรีกุล, อำไพ ติรณสาร, ธนวรรณ เจริญภัทราวุฒิ, และคณะ. (2563). “แนวทางการจัดการเรียนการสอนศิลปะปฏิบัติออนไลน์ใน สถานการณ์ฉุกเฉิน: กรณีศึกษาสถานการณ์โควิด 19”. วารสารครุศาสตร์ สาร. 14(2). 99-114.
รางวัลที่ได้รับ	1. รางวัลนิติตปฏิบัติการสอนดีเด่น (วิชาเอกศิลปศึกษา) ภาคการศึกษาต้น ปีการศึกษา 2560 2. รางวัลนิติตผู้ผลิตสื่อและใช้สื่อการเรียนรู้ดีเด่น (วิชาเอกศิลปศึกษา) ภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2560 3. รางวัลเหรียญทองแดง ผลงานนวัตกรรมสายอุดมศึกษาในงานมหกรรม การวิจัยแห่งชาติ 2565