



การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันโดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์
บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG
THE DEVELOPMENT OF MOVEMENT SKILLS IN PATIENTS
WITH PARKINSON'S DISEASE BY USING THE DANCE THERAPY ACTIVITIES
ACCORDING

วิภาพร ปลั่งกลาง

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2565

การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันโดยใช้กิจกรรมนาฏศิลป์
บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาศิลปศึกษา
คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THE DEVELOPMENT OF MOVEMENT SKILLS IN PATIENTS
WITH PARKINSON'S DISEASE BY USING THE DANCE THERAPY ACTIVITIES
ACCORDING
TO LSVT BIG THEORY



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF EDUCATION
(Art Education)

Faculty of Fine Arts, Srinakharinwirot University

2022

Copyright of Srinakharinwirot University

ปรินิพนุณนินพน์
 เรือง
 การพัฒนากัษะการเคลือนไหวในผู้ป่วยโรคพารกินสันโดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์
 บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG
 ของ
 วิภาพร ปลั่งกลาง

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปรินิพนุณนินพน์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาศิลปศึกษา
 ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

 (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปรินิพนุณนินพน์

..... ที่ปรึกษาหลัก (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีวรรณ วรรณวิไชย) ประธาน (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุขสันติ แวงวรรณ)
..... ที่ปรึกษาร่วม (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วรพล อร่ามรัศมีกุล) กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยวดี มากพา)

ชื่อเรื่อง	การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันโดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์
	บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG
ผู้วิจัย	วิภาพร ปลั่งกลาง
ปริญญา	การศึกษามหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2565
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ระวีวรรณ วรรณวิไชย
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ วรพล อร่ามรัศมีกุล

การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันโดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG มีความมุ่งหมายสำคัญ เพื่อออกแบบชุดกิจกรรม และศึกษาผลการใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG ในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน จำนวน 8 คน ผลการศึกษาสรุปว่า ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด มีการประยุกต์ใช้ท่ารำที่มีลักษณะท่ารำจากท่านาฏศิลป์อีสาน ที่มีความเน้นเฉพาะในเรื่องของการทรงตัว มีการเคลื่อนไหวที่กว้าง และใหญ่มีความสอดคล้องกับทฤษฎี LSVT BIG มีการยืดเหยียดท่าที่ตึงที่สุดในทุกท่า โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 1 กิจกรรมหลัก 3 กิจกรรมย่อย ดังนี้ กิจกรรมหลัก ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน จากท่านาฏศิลป์อีสานที่มีความสอดคล้องกับทฤษฎี LSVT BIG จะเรียงจากกระบวนท่าที่เคลื่อนไหวที่เริ่มจากช่วงบนของร่างกาย แล้วไล่ไปจนถึงทุกช่วงของร่างกายตามที่กล่าวข้างต้นนั้น ทำให้ผู้ปฏิบัติจะต้องใช้แรง และสมาธิในการเคลื่อนไหวสูง ใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม จำนวน 4 สัปดาห์ ๆ ละ 4 ครั้ง ๆ รวมเป็น 16 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test พบว่า การทำการทดสอบ Five Time sit to stand มีค่าเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ที่ 17.89 วินาที และหลังเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ที่ 12.59 วินาที ใช้เวลาน้อยกว่าก่อนการทดลองใช้ชุดกิจกรรมมีความต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.30 วินาที ลดลงอย่างมีนัยสถิติที่ความเชื่อมั่น 0.05 และการทำการทดสอบ Time up and go test มีค่าเฉลี่ย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ที่ 16.87 วินาที และหลังเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ที่ 10.94 วินาที ใช้เวลาน้อยกว่าก่อนการทดลองใช้ชุดกิจกรรมมีความต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.93 วินาที ลดลงอย่างมีนัยสถิติที่ความเชื่อมั่น 0.05

คำสำคัญ : โรคพาร์กินสัน / กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด / ทักษะการเคลื่อนไหว

Title	THE DEVELOPMENT OF MOVEMENT SKILLS IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE BY USING THE DANCE THERAPY ACTIVITIES ACCORDING TO LSVT BIG THEORY
Author	WIPAPORN PLANGKLANG
Degree	MASTER OF EDUCATION
Academic Year	2022
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Rawiwan Wanwichai
Co Advisor	Assistant Professor Doctor Voraphol Aramrussamekul

This research is the development of movement skills in patients with Parkinson's disease by using the dance therapy activities according to LSVT BIG. To design an activity set and to study the results of using the LSVT BIG theoretical behavioral therapy activity among patients with Parkinson's disease. By conducting studies in patients with Parkinson's patients, a total of eight people. The results of the study concluded that the series of dance therapy activities has the application of a vocal character that has a characteristic from northeast dance. With a particular emphasis on balance, there is a wide and large movement that is consistent with the LSVT BIG theory. In every position, the activity is divided into one main activity and three sub-activities, as follows: main activity, LSVT BIG theoretical dance therapy, and an activity set to develop movement skills in patients with Parkinson's disease. From the northeast dance moves that correlated with LSVT BIG theory are arranged from the process. The posture starts from the upper part of the body. Then, every part of the body, as previously mentioned, causing the practitioner to use force and concentrate on high movement use. The duration of the activity was four weeks, four times in total, 16 times at 60 minutes each. According to the t-test for statistical analysis, the Five Time sit to stand test had an average before joining the activity at 17.89 seconds and after joining the activity at 12.59 seconds. It took less time than before the trial. The activity set had an average difference of 5.30 seconds, at a statistically significant decrease of 0.05 in confidence and time up and go test tests had an average before joining the activity at 16.87 seconds and after joining the activity at 10.94 seconds. The duration was less than before the trial. The activity set had an average difference of 5.93 seconds, a significant decrease of 0.05 in terms of confidence.

Keyword : Parkinson's disease / Dance Therapy activities / Movement skills

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ และสมบูรณ์ได้ด้วยดี ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีวรรณ วรรณวิไชย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ วรพล อร่ามรัศมีกุล ในฐานะอาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการดูแล ให้ข้อคิด คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และแก้ไขข้อบกพร่อง พร้อมทั้งมอบองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาจัดทำปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ในตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุขสันติ แวงวรรณ ประธานกรรมการสอบปริญญาานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีวรรณ วรรณวิไชย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.วรพล อร่ามรัศมีกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรวณ แพทยานนท์ คณะกรรมการสอบปริญญาานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และข้อคิดเห็นต่างๆ และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรศิลปศึกษาทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อันเป็นพื้นฐานสำคัญและมีคุณค่ายิ่งในการทำปริญญาานิพนธ์ รวมถึงนางศิริรัตน์ พรมนาง และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์.ดร. รัมภา บุญสินสุข อาจารย์สาขากายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และนายกิตติ สนใจจิตร นักกายภาพบำบัด

งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู สวนสุขภาพออกรุ่นสหคลินิก ที่กรุณาตรวจเครื่องมือและให้คำแนะนำที่มีค่าต่อการปรับปรุงเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย รวมถึงที่กรุณาให้ข้อมูลคำปรึกษา แนะนำ และข้อคิดเห็นต่างๆ ในด้านกายภาพบำบัด

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยวดี มากพา อาจารย์สาขานาฏศิลป์ไทย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่กรุณาตรวจเครื่องมือและให้คำแนะนำที่มีค่าต่อการปรับปรุงเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย รวมถึงที่กรุณาให้ข้อมูลคำปรึกษา แนะนำ และข้อคิดเห็นต่างๆ ในด้านกายภาพบำบัด

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี รวมถึงผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงกุลธิดา เมธาวศิน ที่คอยให้คำแนะนำ สนับสนุน ได้เอื้อเพื่อเวลา อนุเคราะห์สถานที่ในการลงพื้นที่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย ตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการกิจกรรม รวมทั้ง

ขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ได้ให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดระยะเวลา 4 สัปดาห์ จนลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยมีความรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เรือเอกประเสริฐศักดิ์ ปลั่งกลาง คุณแม่สุธาทิพย์ สุวรรณสว่าง และนางสาวเรวดี วิจารี รวมถึงบุคคลในครอบครัวข้าพเจ้าเป็นอย่างสูงที่ได้ให้การสนับสนุน ส่งเสริมทางด้านการศึกษา แนะนำ มาโดยตลอด และให้กำลังใจในการประสบความสำเร็จ รวมถึงเพื่อน ๆ สาขาศิลปะการแสดงศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่คอยรับฟังปัญหา และคอยให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยในทุกเรื่อง การศึกษาในระดับปริญญาโทมาบัดนี้ คุณประโยชน์และคุณความดีใด ๆ ที่เกิดจากปริญญาโทฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ผู้มีพระคุณทุกท่านที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด



วิภาพร ปลั่งกลาง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญรูปภาพ.....	ฏ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของงานวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพาร์กินสัน.....	9
ลักษณะอาการของพาร์กินสัน.....	9
การดำเนินของโรคพาร์กินสัน.....	12
แนวทางการรักษาโรคพาร์กินสัน.....	13
ทักษะการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ.....	15
การออกกำลังกายในผู้ป่วยพาร์กินสัน.....	18
การออกกำลังกายด้วยทฤษฎี LSVT BIG.....	21

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับนาฏศิลป์บำบัด.....	22
ความหมายของนาฏศิลป์บำบัด	22
แนวคิดและทฤษฎีนาฏศิลป์บำบัด.....	23
นาฏศิลป์อีสาน	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	36
งานวิจัยในประเทศ.....	36
งานวิจัยต่างประเทศ	38
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	41
วิธีการดำเนินการทดลอง	43
การวิเคราะห์ข้อมูล	45
การสรุป อภิปรายผลและนำเสนองานวิจัย	46
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	47
การวิเคราะห์ข้อมูล	47
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	48
1. การออกแบบชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการ เคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน	48
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อการพัฒนาทักษะการ เคลื่อนไหวก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม	82
บทที่ 5.....	86
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	86
ความมุ่งหมายของงานวิจัย	86

สมมติฐานในการวิจัย.....	86
ขอบเขตของงานวิจัย.....	87
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	87
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	87
ตัวแปรที่ศึกษา.....	87
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	87
วิธีการดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	88
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	89
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	91
สรุปผลการวิจัย.....	92
อภิปรายผล.....	98
ข้อเสนอแนะ.....	120
บรรณานุกรม.....	122
ประวัติผู้เขียน.....	127

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 การพัฒนารูปแบบลักษณะทำนาฏศิลป์อีสานสู่ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG	55
ตาราง 2 ผลการทดสอบหาค่าความสอดคล้องระหว่างชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG	68
ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์การทดลองใช้ (Try out) ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG.....	71
ตาราง 4 ผลการทดสอบหาค่าความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ของชุดกิจกรรม นาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG.....	72
ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง.....	82
ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบผลการทดสอบทักษะการเคลื่อนไหวก่อนทำกิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัด ตามทฤษฎี LSVT BIG โดยใช้ในการทดสอบ Five Times sit to stand	83
ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบผลการทดสอบทักษะการเคลื่อนไหวก่อนทำกิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัด ตามทฤษฎี LSVT BIG โดยใช้ในการทดสอบ Time up and go test.....	84

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 อาการผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว.....	11
ภาพประกอบ 2 การกายภาพบำบัดผู้ป่วยพาร์กินสัน.....	14
ภาพประกอบ 3 การฝึกการเดินและทรงตัว.....	20
ภาพประกอบ 4 นาฏศิลป์บำบัด.....	24
ภาพประกอบ 5 ลักษณะการใช้มือ และแขน.....	34
ภาพประกอบ 6 ลักษณะการใช้มือ และแขน.....	35
ภาพประกอบ 7 ลักษณะการใช้เท้าและขา.....	35
ภาพประกอบ 8 ลักษณะการใช้เท้าและขา.....	36
ภาพประกอบ 9 การจับนิ้ว.....	50
ภาพประกอบ 10 การจับนิ้ว.....	50
ภาพประกอบ 11 การพรมมือ หรือการกระดิกนิ้ว.....	51
ภาพประกอบ 12 การยกมือ.....	51
ภาพประกอบ 13 การม้วนมือ.....	52
ภาพประกอบ 14 การกำมือ.....	52
ภาพประกอบ 15 การเขย่งเท้า.....	53
ภาพประกอบ 16 การก้าวไขว้.....	53

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในปี 2565 โลกของเรากำลังมีอายุสูงขึ้นเรื่อย ๆ และยังมีประชากรสูงอายุ หรือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มมากขึ้น เรียกได้ว่า ทั้งโลกได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ประชากรในอาเซียนกำลังจะมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน มีสัดส่วนที่มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปติดอยู่ 1 ใน 10 ของประเทศที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุสูงสุดในภูมิภาคเอเชีย และคาดว่าภายในปี พ.ศ. 2578 ประเทศไทยจะเลื่อนจากลำดับที่ 10 ขึ้นไปเป็นลำดับที่ 6 ถัดจากประเทศใน 5 อันดับแรก ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลี เขตบริหารพิเศษฮ่องกง สาธารณรัฐสิงคโปร์ และประเทศไต้หวัน ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าประเทศที่อยู่ใน 5 อันดับแรกนั้น เป็นประเทศที่จัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วแต่ในขณะที่ประเทศไทยนั้นยังคงเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565, p. น. 39) ในประเทศไทยนั้น ปัจจุบันได้มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 11 ล้านคน โดยคิดเป็นร้อยละ 17 ของจำนวนประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคนของประเทศ ซึ่งประเทศไทยถือว่าเป็นประเทศที่กำลังมีผู้สูงอายุขึ้นอย่างรวดเร็ว คาดประมาณว่าอีกไม่เกิน 4 ปีข้างหน้า ประเทศไทยก็จะเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงขึ้นถึงร้อยละ 20 โดยจำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ในอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีประชากรที่สูงอายุมากขึ้นถึง 20 ล้านคน และที่สำคัญที่สุดคือ กลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่อายุ 80 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นอย่างมาก จาก 1.5 ล้านคนในปี 2560 เป็น 3.5 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้าสถานการณ์ ผู้สูงอายุของไทยในปี 2565 นี้ มีข้อมูลว่าด้านสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุในอีก 20 ปีต่อจากนี้ พบว่าการใช้ชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของประชากรไทยนั้น อาจนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรัง และมีโอกาสเกิดภาวะทุพพลภาพได้สูงขึ้น จากการศึกษาข้อมูลตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา จะแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของผู้สูงอายุชาย และหญิงที่มีภาวะทุพพลภาพเพิ่มสูงขึ้น จากการคาดการณ์ประมาณแนวโน้มการอยู่ในภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่สำรวจได้ จากการมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ 1 ด้านขึ้นไป จะเพิ่มจากประมาณ 6 แสนคน ในปี พ.ศ.2559 เป็นประมาณ 1.6 ล้านคนในปี พ.ศ.2593 รวมทั้งจะพบโรคจะมีความซับซ้อนขึ้น เช่น โรคอัลไซเมอร์ การเคลื่อนไหวผิดปกติ เป็นต้น ซึ่งต้องมีการขอความช่วยเหลือจากผู้ดูแลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ และมีทักษะการดูแลในระดับสูง

การช่วยเหลือดูแลระยะยาวนี้จะส่งผลให้มีผู้ดูแลเพิ่มขึ้น ทั้งผู้ดูแลแบบประจำ และแบบชั่วคราว (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565, p. น. 42) ผู้ที่อยู่ในภาวะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้มากถึงร้อยละ 5 โดยเฉพาะผู้สูงอายุในวัยที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปนั้นจะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีมากถึงร้อยละ 19 ของวัยเดียวกันนี้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561)

โดยทั่วไปเมื่อผู้คนเริ่มมีอายุเพิ่มมากขึ้น ศักยภาพของร่างกายก็จะเริ่มเสื่อมถอย และเริ่มเกิดความอ่อนแอ สภาพของจิตใจเริ่มมีความผิดปกติทางอารมณ์เกิดขึ้น (นภาพรณ ะวานนท์, 2552, pp. น. 10-11) รวมถึงในส่วนของผู้สูงอายุไทยเริ่มตรวจพบโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น ความดันโลหิต ไตวาย หรือแม้แต่โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท อย่างโรคพาร์กินสัน ซึ่งโรคเหล่านี้ ถือเป็นสาเหตุที่นำผู้สูงอายุไปสู่ภาวะทุพพลภาพ และการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555, p. น. 25) สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดในช่วงตอนบั้นปลายชีวิต คือ ความสุข ที่เกิดจากการมีชีวิตที่ดีด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การมีสุขภาพร่างกายที่ดี และแข็งแรง รวมถึงทางด้านจิตใจ และด้านสังคม (ลัดดา ดำริการเลิศ, 2555, pp. น. 14-15) โดยการมีสุขภาพที่ดี และแข็งแรงนั้น ย่อมเกิดจากการที่บุคคลทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ และส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น แต่ในทางสวนกันการที่บุคคล มีสุขภาพไม่ดี อาจเกิดจากการมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่ดี หรือไม่เหมาะสม (Pender, 1996, p. p. 98) และนอกจากการที่ผู้สูงอายุเริ่มที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง แล้วยังรับการดูแลจากบุคคลอื่นทั้งในครอบครัว เพื่อน คนสำคัญ หรือบุคคลอื่นในสังคม ถือเป็นภาระกระทำที่ส่งผลในทางที่ดีขึ้น ซึ่งมีผลให้สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (Cohen.S and Syme.S.L, 1985, pp. p. 3-4)

โรคพาร์กินสันเป็นโรคหนึ่งที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุมากขึ้น โดยมีการคาดการณ์ว่าจะเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี ซึ่งถือได้ว่าเป็นโรคหนึ่งส่งผลพวงต่อทักษะในการเคลื่อนไหว และทำให้ร่างกาย และจิตใจของผู้ที่ป่วยเป็นโรคพาร์กินสันลดลงเป็นอย่างมาก (สุรสา ไค้งประเสริฐ, 2555, p. น. 10) ในปัจจุบันโรคพาร์กินสันนั้นจะเกิดขึ้นได้ 1 ใน 100 ของคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สถิติปี 2553 ระบุว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคพาร์กินสันราว 60,000 คน ซึ่งในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา ตัวเลขนี้ จะสูงขึ้นตามจำนวนประชากรสูงวัยในสังคมที่เพิ่มขึ้น โดยสถิติล่าสุดเผยว่า 3 % ของประชากรสูงวัยในประเทศ มีอาการของโรคพาร์กินสัน (ราว 360,000 คน จากจำนวนประชากรสูงวัยราว 12 ล้านคนในปัจจุบัน) (ภัทรพร รักเปี่ยม. 2565 : ออนไลน์) โดยสาเหตุหลักของการเกิดโรคนั้น เกิดจากการลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุของเซลล์ประสาทบริเวณก้านสมอง ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งที่ใช้ในการผลิต และกักเก็บสารสื่อประสาท การเสื่อมสภาพของเซลล์ประสาทบริเวณดังกล่าว

จะทำให้ปริมาณของ Dopamine หรือสารสื่อประสาทภายในลดลง โดยสาร Dopamine ที่เป็นสารในสมองสำคัญที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสื่อประสาท และยังเป็นฮอร์โมนสำคัญ รวมถึงยังทำหน้าที่ในการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย จึงมีอาการที่ร่างกายแสดงออกอย่างชัดเจน 4 อาการ คือ อาการสั่น (tremor) อาการเกร็ง (rigidity) อาการเคลื่อนไหวช้า (bradykinesia) และอาการสูญเสียการทรงตัว (postural instability) และโรคนี้ยังมีการแสดงระยะของการดำเนินของโรค โดยจะเริ่มจากระยะที่ 0 ยังไม่มีอาการแสดง ของโรคปรากฏให้เห็น ในระยะที่ 1 จะเริ่มมีอาการแสดงในซีกใดซีกหนึ่งของร่างกายเท่านั้น ระยะที่ 1.5 จะเริ่มแสดงอาการในซีกใดซีกหนึ่งร่วมกับแกนกลางของร่างกาย ในระยะที่ 2 อาการจะแสดงให้เห็นทั้งสองซีกของร่างกาย โดยที่ยังไม่พบปัญหาเรื่องการทรงตัว ในระยะที่ 2.5 อาการเริ่มแสดงทั้งสองซีกพร้อมกับแกนกลางของร่างกาย ระยะที่ 3 เริ่มแสดงอาการที่มีปัญหาเรื่องการทรงตัว แต่ผู้ป่วยยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในระยะรองสุดท้าย ระยะที่ 4 เริ่มแสดงอาการทางร่างกายอย่างชัดเจนมากขึ้น แต่ยังสามารถยืนหรือเดินได้ หากมีคนช่วยเหลือดูแล และในระยะที่ 5 (ระยะสุดท้าย) ผู้ป่วยจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องนอนบนเตียง หรืออาศัยบนรถเข็น (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2554, p. น. 72) โรคนี้ถือเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเกิดข้อบกพร่องในทักษะการเคลื่อนไหว โดยส่วนมากผู้ป่วยจะมีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว การเดิน และมีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยการรักษาด้วยการกินยาเป็นเพียงการประคับประคองไว้เท่านั้น รวมถึงการกายภาพบำบัดนั้น ไม่ได้สามารถช่วยแก้ไขปัญหาเรื่องการเสื่อมของเซลล์ประสาทให้ดีขึ้นได้ แต่จะสามารถช่วยพัฒนาในเรื่องการบกพร่องของท่าทางการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ การประสานงานของกล้ามเนื้อ เพิ่มความคล่องตัว และการเดินรำ นับว่าเป็นการออกกำลังกายชนิดหนึ่งที่สามารถเป็นการรักษาแบบทางเลือก ในการช่วยเหลือร่วมกับการรักษาด้วยการทานยาจนผู้ป่วยสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ (มานพ ประภาษานนท์, 2550, p. น. 34)

ในการกายภาพบำบัด การเดินรำถือเป็นตัวเลือกหนึ่ง โดยการแสดงนาฏศิลป์ถือเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายด้วยท่าทางที่มีการประดิษฐ์คิดค้นขึ้นมา มีแบบแผนที่ประณีตงดงาม มีวิวัฒนาการเกี่ยวกับการจัดระเบียบร่างกาย และระเบียบแบบแผนของรูปแบบการแสดงให้เกิดความงดงาม การแสดงนาฏศิลป์เป็นศิลปะการรำรำ โดยนำเอาการเคลื่อนไหวร่างกายประกอปกกับเสียงดนตรี ด้วยลีลาท่ารำที่มีความอ่อนช้อย และสอดคล้องกลมกลืนกันระหว่างส่วนต่าง ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะมือ แขน เท้า และลำตัว มีบทขับร้องพร้อมทั้งจังหวะดนตรีไทยที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย (อมรา กล้าเจริญ, 2542, p. น. 1) รวมทั้งนาฏศิลป์อีสานที่เป็นหนึ่งในการแสดงนาฏศิลป์ที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นการเน้นลีลาจังหวะของมือ และเท้าเป็นหลัก

โดยลักษณะท่าทางศิลปะอีสานที่เป็นเอกลักษณ์ของท้องถิ่นอีสานมีลักษณะที่เป็นท่าอิสระ และลักษณะมือก็มีความแตกต่างกันกับนาฏศิลป์ไทย เช่น การกระดิกนิ้วที่ไม่ปรากฏในนาฏศิลป์ไทย ลักษณะเท้า เช่น การเขย่งเท้า ที่สามารถเป็นลักษณะเฉพาะจน เป็นเอกลักษณ์ประจำท้องถิ่น (นริศรา ศรีสุพล, 2558, p. น. 16) โดยนาฏศิลป์อีสาน เรียกได้ว่าเป็นกาเคลื่อนไหวร่างกาย รูปแบบหนึ่ง เพราะนาฏศิลป์อีสานถือเป็นกิจกรรมของการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ลำตัว แขน ขา และมือ ให้สัมพันธ์เข้ากันกับจังหวะดนตรี การฝึกนาฏศิลป์อีสานจึงเป็นการช่วยส่งเสริมทักษะของการเคลื่อนไหว การทรงตัว ทำให้ได้ออกแรงของกล้ามเนื้อ โดยนำเอาหลักของนาฏศิลป์บำบัด ที่เป็นหลักการด้านการเคลื่อนไหวร่างกายที่แบบอิสระอย่าง มีความสัมพันธ์กับอารมณ์ ความรู้สึก และพื้นที่รอบตัว เพื่อช่วยให้แสดงความรู้สึกที่ไม่สามารถ แสดงออกมาเป็นคำพูดได้ นับเป็นการพัฒนาบุคลิกภาพของตนเองไปในทางบวก พัฒนา ความรู้สึกเห็นคุณค่า ลดความเครียด ความกุ่มกวมกังวลใจได้ รวมถึงลดอาการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถ รักษาให้หายขาดได้ และลดการเกร็งของกล้ามเนื้อในร่างกายได้ (ระวีวรรณ วรรณวิไชย, 2554, p. น. 27) ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการแสดงนาฏศิลป์ถือเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์อย่างมาก เพราะมีส่วนช่วยในเรื่องสุขภาพร่างกาย เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายทำให้มีสุขภาพที่ดี และแข็งแรง รวมถึงได้พัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว เนื่องจากในขณะระหว่างที่ทำการแสดง ร่างกายจะมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา ทำให้มีสุขภาพร่างกายดี ยังช่วยส่งเสริมบุคลิกภาพ และมีสุขภาพจิตใจที่ดี ขึ้นอีกด้วย เพราะโครงสร้างของท่ารำจะต้องมีการยืดเหยียดของหลังให้ตรงอยู่ตลอดเวลา จึงเป็นการพัฒนาบุคลิกภาพไปในทางที่ดี (วิมลศรี อุปรมัย, 2524, p. น. 1) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบรำไทย ที่มีต่อความสามารถในการเคลื่อนไหว และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยพาร์กินสัน (สุรสา ไค้ประเสริฐ, 2554, p. บทคัดย่อ) ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยพาร์กินสัน จำนวน 20 คน (กลุ่มละ 10 คน) ที่ได้รับการออกกำลังกายโปรแกรมรำไทย มีการพัฒนาที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งนี้ยังมีความสามารถในการเคลื่อนไหว และคุณภาพชีวิต หลังได้รับการฝึกการรำไทยเป็นเวลา 12 สัปดาห์ มีการพัฒนาของความสามารถ ในการเคลื่อนไหวและคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในช่วงยา ออกฤทธิ์ ยังคงมีการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญในการประเมินทางพาร์กินสัน ด้านการเคลื่อนไหว ความสามารถในการเดิน การทรงตัว ช่วงการก้าวขา (ขาขวา) ความเร็วในการเดิน และการใช้ ชีวิตประจำวัน สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการออกกำลังกายแบบรำไทยสามารถช่วยให้ผู้ป่วย พาร์กินสันมีพัฒนาการที่ดีขึ้นทั้งทางด้านการเคลื่อนไหว ด้านสุขภาพร่างกาย และจิตใจ

รวมถึงสามารถนำไปปฏิบัติได้ในทุก ๆ ที่โดยไม่จำเป็นต้องมีอุปกรณ์ใด ๆ ทั้งแบบส่วนตัว และแบบฝึกเป็นกลุ่ม

ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่า การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว ในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการนำนาฏศิลป์อีสานมาสร้างเป็นชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเข้ามาใช้ในการกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ที่เป็นการใช้การออกลีลาท่าทางการแสดง โดยใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดที่พัฒนามาให้เหมาะกับผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ที่เป็นการนำท่ารำจากชุดการแสดงทางนาฏศิลป์อีสานที่มีการเคลื่อนไหวของท่ารำที่สอดคล้องกับการออกกำลังกายตามทฤษฎี LSVT BIG ที่จะสามารถช่วยพัฒนาทักษะทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันได้ ทำให้มีทักษะการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้น และการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเข้ามาช่วยในการทำกายภาพบำบัด และยังช่วยลดความเครียดให้แก่ผู้ป่วยอีกด้วย สามารถทำให้การพัฒนาทักษะทางการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดนั้นจะได้ประสิทธิผลที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว ในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด เพื่อการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ความสำคัญของการวิจัย

เกิดเป็นชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด เพื่อใช้ในการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และช่วยในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมีการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้น

ขอบเขตของงานวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน จำนวน 10 คน ที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

องค์กรฯ โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีอาการอยู่ในระยะที่ 1 ถึงระยะ 2.5 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ทั้งหมดเป็นเวลา 16 ชั่วโมง กับกลุ่มตัวอย่าง ครบ 4 สัปดาห์

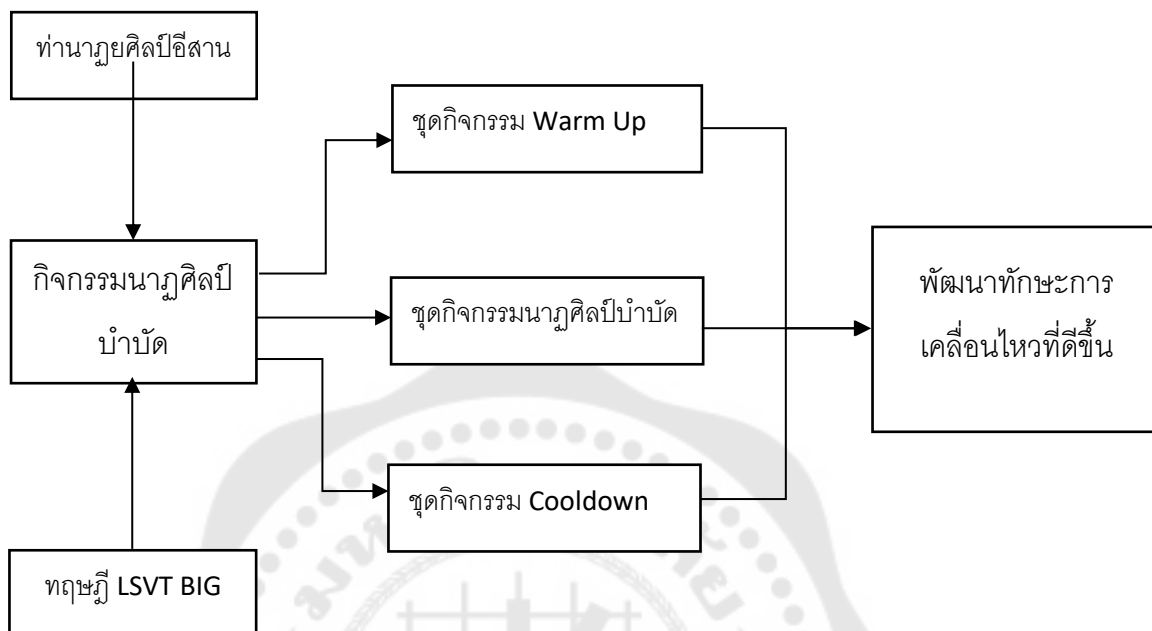
กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ผู้วิจัยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน คัดเลือกจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีอาการอยู่ในระยะที่ 1 ถึงระยะ 2.5 ที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรฯ ที่สามารถเดินได้ โดยไม่ใช้เครื่องช่วยเดิน และไม่มีอาการปวดที่มีผลกระทบต่อการเล่นไหว และสมัครใจยินยอมเข้ารับการวิจัยที่มีอายุ 60-70 ปี เป็นเพศชาย และเพศหญิง ผู้ป่วยมีสติปัญญาครบถ้วน สมบูรณ์ ได้รับการทนายอย่างต่อเนือง และมีระยะของโรคคงที่

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การพัฒนาทักษะการเล่นไหว หมายถึง การกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ให้เกิดความคล่องตัวในการเล่นที่ดีขึ้น เกิดการทรงตัวที่ดีขึ้น เกิดความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อของร่างกายมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันสามารถเริ่มช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น
2. ผู้ป่วยพาร์กินสัน หมายถึง ผู้ที่มีอาการเสื่อมของระบบประสาท มีการเคลื่อนไหวที่ช้า มีอาการสั่นเกร็งของกล้ามเนื้อ และมีการทรงตัวที่ไม่แข็งแรง ที่มีอาการในระยะที่ 1 ถึงระยะ 2.5
3. กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด หมายถึง การสร้างกิจกรรมการใช้การทำในนาฏยลักษณ์ อีสานที่มีการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อในการทำกายภาพบำบัด โดยการคัดเลือกท่าที่เหมาะสมในการสร้างกิจกรรมบำบัดให้แก่ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมมานำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคพาร์กินสัน

1.1 ลักษณะอาการของพาร์กินสัน

1.2 การดำเนินของโรคพาร์กินสัน

1.3 แนวทางการรักษาโรคพาร์กินสัน

1.4 ทักษะการเคลื่อนไหวในผู้สูงอายุ

1.5 การออกกำลังกายในผู้ป่วยพาร์กินสัน

1.6 การออกกำลังกายด้วยทฤษฎี LSVT BIG

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับนาฏศิลป์บำบัด

2.1 ความหมายของนาฏศิลป์บำบัด

2.2 แนวคิดและทฤษฎีนาฏศิลป์บำบัด

2.3 นาฏศิลป์อีสาน

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยในประเทศ

3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพาร์กินสัน

โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease, PD) เป็นโรคความเสื่อมทางระบบประสาทที่พบบ่อยเป็นอันดับ 2 รองลงมาจากโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer disease) ซึ่งอาการหลักของโรคนี้คือ พบข้อบกพร่องในเรื่องของการเคลื่อนไหว ที่ชัดเจนที่สุด คือ อาการสั่นที่มักเริ่มขึ้นที่ข้างใดข้างหนึ่งเวลาอยู่เฉย ๆ (Rest tremor) อาการเคลื่อนไหวช้า (Bradykinesia) ที่อาจสังเกตได้ยาก เพราะผู้มีอาการส่วนใหญ่ หรือครอบครัวอาจคิดว่าเป็นเพราะอายุที่มากขึ้น อาการทรงตัวไม่ดี (Postural instability) และอาจโน้มมาข้างหน้าหรือเซถอยหลัง โดยเฉพาะเวลาเดินกลับตัวภาวะเกร็ง (Rigidity) ที่มักเกิดขึ้นในข้างเดียวกับแขนขาที่สั่น อาการเหล่านี้เมื่อรวมกันเป็นกลุ่มอาการ เรียกว่า กลุ่มอาการพาร์กินสัน (Parkinsonism) ซึ่งมีสาเหตุได้หลากหลาย ไม่ได้เกิดจากโรคพาร์กินสันแต่เพียงอย่างเดียว โรคพาร์กินสันเป็นสาเหตุที่สำคัญและพบบ่อยที่สุดประมาณ 70% ของกลุ่มอาการพาร์กินสัน ผู้ป่วยอาการพาร์กินสันอาจมีอาการอื่น ๆ ดังเช่น ลายมือที่เล็กลง โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยต้องมีการเกร็งข้อมือเป็นเวลานาน ๆ อาการตัวโน้มมาข้างหน้า อาจเกิดขึ้นที่คอหรือที่หลัง (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2559b, p. น. 11)

ลักษณะอาการของพาร์กินสัน

เนื่องจากพาร์กินสัน เกิดจากการเสื่อมของสมองในส่วนที่เรียกว่า Basal ganglia อาการที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ จะเป็นผลจากการทำงานที่เสียไปในส่วนของ Basal ganglia ที่เรียกว่า Extrapyrimalidal syndromes ซึ่งได้แก่ 1) การเคลื่อนไหวช้า และน้อย 2) อาการแข็งเกร็ง 3) อาการสั่น 4) อาการทรงตัวไม่สม่ำเสมอ (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2554, p. น. 72)

จากผลของการที่สารสื่อประสาทโดปามีน (Dopamine) ลดลง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการของโรคพาร์กินสัน อาการสามารถแบ่งออกได้ 2 กลุ่มหลัก ดังนี้

1. อาการที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว (motor symptoms)

ประกอบด้วย อาการสั่น การเคลื่อนไหวช้า อาการแข็งเกร็ง และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการทรงตัว ซึ่งอาการดังกล่าวมักพบมีอาการแสดงที่เห็นเด่นชัดจนจนเป็นอาการนำหลักที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษา จะมีลักษณะอาการ ดังนี้

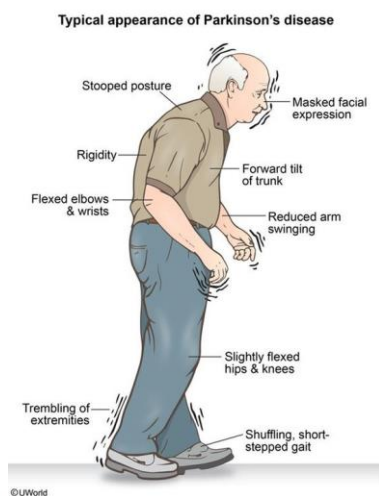
1) อาการสั่น มักจะอยู่ที่ด้านใดด้านหนึ่งในช่วงแรก ประมาณ 1-2 ปีแรก หลังจากนั้นอาการสั่นอาจไปที่ด้านตรงข้าม หรือที่ปลายเท้า ทางกายแพทย์มักใช้คำว่า พิลโรลิ่ง

เทรเมอร์ (Pill-Rolling tremor) ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะในโรคพาร์กินสัน อาการสั่นแบบนี้สามารถเกิดขึ้นได้เป็นช่วง ๆ ไม่จำเป็นต้องมีอาการตลอดเวลา อาการสั่นในลักษณะอื่นอาจไม่เกิดขึ้นในขณะที่มืออยู่เฉย แต่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ใช้มือนั้นทำงาน (Action tremor) ซึ่งอาจพบได้ประมาณร้อยละ 30 ในผู้ป่วยลักษณะนี้ อาการสั่นในโรคพาร์กินสัน เกิดที่ริมฝีปาก (Lip tremor) หรือคาง (Chin tremor) โดยส่วนมากจะเป็นอาการสั่นของโรคพาร์กินสัน ในขณะที่อาการสั่นที่มือและขามักจะมีความรุนแรง เมื่อมีความเครียด หรือเมื่อมีการออกงานสังคม อาการนี้มักไม่ช่วยแยกว่าเป็นโรค พาร์กินสันหรือไม่ เนื่องจากเป็นอาการที่พบมากในโรคที่มีสั่นทุกรูปแบบ (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2554, p. น. 49)

2) การเคลื่อนไหวช้า ระยะเริ่มแรกมักจะเกิดในด้านเดียวกันที่ผู้ป่วยมีอาการสั่น การเคลื่อนไหวช้ามักจะเริ่มที่ส่วนปลายนิ้ว หรือปลายเท้าก่อน แล้วค่อย ๆ มาที่กลางลำตัว นอกจากนี้ผู้ป่วยพาร์กินสันมักจะมีระยะเวลาพักก่อนที่จะเริ่มเคลื่อนไหว หรือใช้ระยะเวลานานก่อนการเคลื่อนไหวจะเกิดขึ้น (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2554, p. น. 51)

3) อาการแข็งเกร็ง จะสังเกตได้ยากด้วยตาเปล่า จะมีอาการแข็งเกร็งในด้านเดียวกันกับที่มีอาการสั่น และจะเห็นได้ชัดขึ้นในขณะที่เราเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยคนนั้นไป การเคลื่อนไหวที่แข็งเกร็งและช้า มักเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยมากที่สุด และยังส่งผลให้ผู้ป่วยพาร์กินสันมีลักษณะลายมือที่เล็กลง (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2554, p. น. 53)

4) ปัญหาการทรงตัว อาการนี้มักจะไม่เกิดกับผู้ป่วยพาร์กินสันในระยะแรก มักจะเกิดเมื่อมีอาการผ่านไปแล้ว 2-5 ปี คือ การล้มในแบบของการเดินถอยหลัง การตรวจที่แพทย์ศึกษาว่าผู้ป่วยยังทรงตัวได้ดีหรือไม่ การเดินของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันจะมีลักษณะเฉพาะ และสังเกตได้ง่าย เมื่อผู้ป่วยโรคพาร์กินสันเดินจะซอยเท้าถี่กว่าที่ก้าวออกไปเล็ก ลำตัวมักจะโน้มไปข้างหน้า (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2554, p. น. 54)



ภาพประกอบ 1 อาการผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว

ที่มา <https://kinrehab.com/news/view/85> เข้าถึงเมื่อ วันที่ 4 เมษายน 2563

2. อาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว (non-motor symptoms)

ประกอบด้วย การได้รับกลิ่นลดลง ภาวะท้องผูก การนอนละเมอรุนแรง อาการซึมเศร้า อาการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และอาการผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ มีลักษณะ ดังนี้ (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2559a, p. น. 15)

- ความผิดปกติที่เกิดขึ้นของระบบประสาทอัตโนมัติ เกิดขึ้นได้ทั่วไปในผู้ป่วยพาร์กินสัน ได้แก่ การหลังแข็งมีอาการผิดปกติ การติดเชือกทางเดินปัสสาวะ และท้องผูก

- ความผิดปกติของการรับรู้/พฤติกรรม ได้แก่ อาการซึมเศร้า วิตกกังวล และประสาทหลอน มักเกิดขึ้นได้บ่อยในผู้ป่วยพาร์กินสัน

- การรบกวนการนอนหลับ เกิดจากความผิดปกติของการเคลื่อนไหวตาอย่างรวดเร็ว

- อาการอ่อนล้า สามารถเป็นทั้งจากสาเหตุทางจิตใจและทางกาย กล้ามเนื้อตึง (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2559a, p. น. 16)

การดำเนินของโรคพาร์กินสัน

เนื่องจากโรคพาร์กินสันเป็นโรคที่มีระยะของการดำเนินของโรคค่อนข้างมาก โดย Hoehn และ Yahr ได้แบ่งการดำเนินของโรคออกเป็น 5 ระยะ แต่ยังมีบางส่วนของกาแบ่งระยะที่มีการอธิบายเพิ่มเติม จึงมีการแบ่งระยะรูปแบบใหม่ขึ้น เรียกว่า Modified Hoehn and Yahr scale (Goetz C. G., 2006)

ระยะที่ 0 No signs of disease. ยังไม่มีอาการของโรคปรากฏให้เห็น

ระยะที่ 1 Unilateral involvement only. มีอาการแสดงของโรคเพียงซีกหนึ่งของร่างกายเท่านั้น โดยมีอาการเริ่มต้นคือ มีอาการสั่นเมื่อมีการหยุดพัก หรือไม่มีการเคลื่อนไหว อวัยวะ เช่น นิ้วมือ แขน เป็นต้น

ระยะที่ 1.5 Unilateral and axial involvement. มีการแสดงซีกหนึ่งร่วมกับแกนกลางของร่างกาย โดยจะมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแขน ขา และลำตัวเพิ่ม เข้ามาพร้อมด้วย

ระยะที่ 2 Bilateral involvement without impairment of balance. มีการแสดงของโรคทั้งสองซีกของร่างกาย โดยที่ยังไม่พบปัญหาเรื่องการทรงตัว ในระยะนี้อาการจะเริ่มลุกลามไปยังอวัยวะอีกข้างหนึ่ง

ระยะที่ 2.5 Mild bilateral disease with recovery on pull test. มีการแสดงของโรคของร่างกายทั้งสองซีกพร้อมกับแกนกลางของร่างกาย จะเริ่มมีอาการหลังอ เริ่มเคลื่อนไหวช้า หรือเดินตัวโก่งไปข้างหน้า

ระยะที่ 3 Mild to moderate bilateral disease ; some postural instability ; physically independent. มีการแสดงของโรคทั้งร่างกายตั้งแต่เล็กน้อยถึงปานกลาง ร่วมกับปัญหาทรงตัว เริ่มมีอาการทรงตัวผิดปกติ มีโอกาสหกล้มได้ง่ายขึ้น เวลาลุกยืนจะลำบาก แต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้

ระยะที่ 4 Severe disability ; still able to walk or stand unassisted. มีการแสดงของโรคทั้งสองซีกอย่างชัดเจนขึ้น ยังสามารถยืนได้ หรือเดินได้ หากมีคนช่วยประคอง จะเริ่มช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง อาการสั่นลดลง แต่มีอาการแข็งเกร็ง และเคลื่อนไหวช้ากว่าเดิม ในระยะนี้ควรมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดเพราะผู้ป่วยอาจจะหกล้มได้ง่าย และไม่สามารถยืนได้

ระยะที่ 5 Wheelchair bound or bedridden unless aided. ระยะสุดท้ายนี้ จะมีการแสดงของโรคที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องนอนติดเตียง หรือนั่งรถเข็น กล้ามเนื้อแข็งเกร็งมากขึ้นจนเคลื่อนไหวไม่ได้ และกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง มีอาการมือเท้าหงิกงอ เสียงแห่วเบา ไม่มีการแสดงความรู้สึกทางสีหน้า ผู้ป่วยจะไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ทำให้ร่างกายซูบผอมลง ทรวงอกเคลื่อนไหวได้น้อยลง เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจ

แนวทางการรักษาโรคพาร์กินสัน

วัตถุประสงค์หลักของการรักษาผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน คือ การทำให้สภาพร่างกายที่ไม่สามารถรักษาสมดุได้ของโรคกลับคืนสู่สภาพปกติแบบเดิมให้มากที่สุด เนื่องจากเป็นเพราะร่างกายขาดสาร Dopamine หรือสารสื่อประสาทใน Substantia nigra รวมถึงเกิดการลดลงของ Dopaminergic neurone การรักษาจึงทำได้เพียงบรรเทาอาการเท่านั้น แต่ยังไม่มีการค้นพบยาหรือวิธีที่ทำให้หายขาดได้ เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละบุคคลก็จะมีอาการตอบสนองต่อการรักษาแตกต่างกันอีกด้วย ซึ่งการรักษาต่างๆ มีดังนี้

1. การรักษาด้วยการทานยา เราสามารถจำแนกยาที่ใช้ในการบำบัดรักษาในปัจจุบันได้ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ (นิพัญจน์ อิศรเสนา & ภัทรา นันทวัน, 2552, p. น. 52) ดังนี้

1.1 ยาต้านอาการของโรคพาร์กินสันชนิดอ่อน มีฤทธิ์ช่วยลดการทำงานของสารอะเซทิลโคลีน (Acetylcholine) ที่มากเกินไป โดยสารอะเซทิลโคลีน (Acetylcholine) เป็นสารสื่อประสาทที่ส่งผลต่อการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อ ควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้เกิดความรู้สึกของสารในสมอง คือ dopamine และอะเซทิลโคลีน ยาที่อยู่ในกลุ่มนี้ เช่น ยาไตรเฮกซีเฟนิดีล (Trihexyphenidyl), เบนซีโทรปีน (Benzotropine)

1.2 ยาต้านอาการของโรคพาร์กินสันชนิดหลัก เป็นที่นิยมใช้มากที่สุด มีทั้งกลุ่มที่ออกฤทธิ์ทดแทนสาร Dopamine และกลุ่มที่ออกฤทธิ์เสริมการทำงานของ Dopamine เช่น ยาเลโวโดปา (Levodopa) โบรโมคริปทีน (Bromocriptine) พีริเบดิล (Peribedil) พรามีเพซอล (Pramipexole) โรพินิรอล (Ropinirole) โรติโกทีน (Rotigotine)

1.3 ยาที่ช่วยประคองความเสื่อมของการดำเนินโรค เป็นยาที่ไปยับยั้งเอนไซม์ที่ร่างกายผลิตออกมาทำลายสาร dopamine ทำให้มีสาร dopamine ในระบบประสาทนานขึ้น เช่น ยาซีลีจีลีน (Selegiline) เอนตาคาโปน (Entacapone) และวิตามินอี

2. การผ่าตัด การผ่าตัดเพื่อรักษาอาการของโรคพาร์กินสัน ปัจจุบันใช้วิธีการผ่าตัดในลักษณะของการกระตุ้นด้วยไฟฟ้า เรียกว่า deep brain stimulation (DBS) โดยตำแหน่งที่ทำการผ่าตัดมีอยู่ 3 ตำแหน่ง ดังนี้ 1) Subthalamic nucleus (STN) 2) Globus pallidus interna (GPI) 3) VIM nucleus ของ Thalamus ซึ่งในตำแหน่งของ STN และ GPI จะช่วยให้ลดการเกร็ง สั่น และอาการยุกยิก ส่วนตำแหน่ง VIM ช่วยในเรื่องของอาการสั่น (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2549)

3. การทำกายภาพบำบัด มีจุดประสงค์เพื่อฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจะเป็นผู้พิจารณาประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งในด้านของ neurological และ functional แล้วจึงจัดโปรแกรมที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นกรณี ๆ ไป การออกกำลังกายไม่ควรทำในขณะที่ร่างกายอยู่ในสภาพที่เกิดอาการแข็งเกร็ง หรือหลังรับประทานอาหารใหม่ ๆ เพราะขณะที่มีอาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อจะทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของข้อต่อในร่างกายได้ยาก อาจเกิดอุบัติเหตุหกล้มได้ง่าย หรือหลังรับประทานอาหารใหม่ ๆ การออกกำลังกายจะทำให้จุกแน่นท้อง อีกทั้งอาหารจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดทางกระเพาะอาหารและลำไส้ได้น้อย เพราะเลือดจะไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมากกว่ากระเพาะอาหารและลำไส้ได้น้อย (นิพัชญ์ อิศรเสนา & ภัทรา นันทวัน, 2552, p. น. 57)



ภาพประกอบ 2 การกายภาพบำบัดผู้ป่วยพาร์กินสัน

ที่มา <https://www.facebook.com/photo.php> เข้าถึงเมื่อ วันที่ 4 เมษายน 2563

ทักษะการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ

เป็นพื้นฐานของทักษะและความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย ที่รวมถึงแรงจูงใจความมั่นใจ และความรู้ความเข้าใจของการเคลื่อนไหวร่างกายที่ให้คุณค่า และส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างเป็นองค์รวม โดยมีร่างกาย (Physical) / จิตวิทยา (Psychological) / สังคม (Social/ Behavioral) รวมถึงความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ซึ่งองค์ประกอบของความรอบรู้ทางกาย ประกอบด้วย

1. Motivation and confidence (Psychological) หรือแรงจูงใจ และความมั่นใจ เป็นความกระตือรือร้นของแต่ละบุคคล ความเพลิดเพลิน และความมั่นใจในตนเองในการเคลื่อนไหวร่างกายหรือการมีกิจกรรมทางกายที่เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของชีวิต

2. Knowledge and understanding (Cognitive) หรือความรู้ความเข้าใจรวมถึงความสามารถในการระบุ และแสดงคุณสมบัติสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเคลื่อนไหว เข้าใจประโยชน์ต่อสุขภาพของการใช้ชีวิตที่กระฉับกระเฉง และเข้าใจถึงความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายและสภาพแวดล้อมที่มีความแตกต่างกันออกไป

3. Physical competence (Physical) หรือความสามารถของร่างกาย เป็นความสามารถของแต่ละบุคคลในการพัฒนาทักษะและรูปแบบการเคลื่อนไหวต่าง ๆ และความสามารถในการเคลื่อนไหวที่มีความหนักและระยะเวลาที่มากขึ้น ยิ่งร่างกายมีความแข็งแรงมากขึ้น จะยิ่งช่วยให้แต่ละบุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกายมากขึ้น

โดยทักษะการเคลื่อนไหว จะนำไปสู่การพัฒนาความสามารถในการรับรู้การเคลื่อนไหวของร่างกายและระบบประสาทกล้ามเนื้อ (perceptual ability) ที่มีผลต่อการประสานของระบบประสาทกล้ามเนื้อ (coordination) ความรู้ตัว (awareness) และความมั่งคั่งในการเคลื่อนไหว (kinaesthesia) โดยทักษะการเคลื่อนไหวทั้ง 3 รูปแบบ ดังนี้

- ทักษะการเคลื่อนไหวแบบไม่เคลื่อนที่ (Non-Locomotor Movement)

เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่กับที่ เป็นการทำงานของข้อต่อส่วนต่างๆ ภายในร่างกายเป็นหลัก อาจจะมีการเพิ่มหรือลดมุมของข้อต่อในขณะที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายในระนาบต่างๆ หลักการสำคัญคือ ความสมดุล (balance) และความมั่นคงในการเคลื่อนไหว (stability) ในการควบคุมรักษาท่าทางของร่างกายจากแรงโน้มถ่วงของโลก (gravity) โดยผ่าน

การกระทำต่างๆ เช่น การงอ (flexion) การเหยียด (extension) การกาง (abduction) การหุบ (adduction) การบิด (twisting) การหมุน (rotation) ประกอบด้วยการเคลื่อนไหวส่วนบนของร่างกาย ได้แก่ ก้ม-เงย ศีรษะ หันศีรษะซ้าย-ขวา ยกไหล่ แกว่งแขน ก้มตัวเหยียดตัว งอตัว ด้านข้าง บิดลำตัว กางแขน-หุบแขน และการเคลื่อนไหวส่วนล่างของร่างกาย ได้แก่ ยืนงอขา เหยียดขา เตะขา ย่ำเท้าอยู่กับที่ ยืนกาง-หุบขา ลูก-นั่งเก้าอี้ เขย่งเท้า ยืนย่อเข่า ก้าวเท้าย่อเข่าอยู่กับที่ ก้าวเท้าด้านข้างย่อเข่าอยู่กับที่

- ทักษะการเคลื่อนไหวแบบเคลื่อนที่ (Locomotor Movement)

เป็นการเคลื่อนไหวร่างกาย ที่มีการเคลื่อนที่หรือเปลี่ยนตำแหน่งที่อยู่ของร่างกาย จากจุดหนึ่งไปยังจุดหนึ่ง โดยจะมีการทำงานของ ข้อต่อและกล้ามเนื้อเนื้อมัดใหญ่ร่วมกัน ในขณะที่มีการเคลื่อนที่ โดยกลุ่มกล้ามเนื้อเนื้อมัดใหญ่ (gross motor) มีหน้าที่ออกแรงขับเคลื่อนให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวและเคลื่อนที่ไปยังจุดเป้าหมาย ประกอบด้วยทักษะดังต่อไปนี้ การเดิน (walking) การกระโดดสองขาไปด้านหน้า (jumping for distance) การวิ่ง (running) การสไลด์ (sliding or side stepping) การว่ายน้ำ (swimming) การขี่จักรยาน (cycling) การเดิน ก้าวชิดก้าว (galloping) การกระโดดสลับเท้าไปข้างหน้า (skipping) การม้วนหน้า (forward roll) การกระโจน (leaping) การหลบหลีก (dodging) การกลิ้งตัว (rolling) การคลาน (crawling)

- ทักษะการเคลื่อนไหวประกอบอุปกรณ์ (Manipulative Movement)

เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่มีอุปกรณ์ประกอบการเคลื่อนไหวด้วย เป็นการใช้อวัยวะหลายส่วนในการเคลื่อนไหวร่วมกับอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ไม้เร็กเกต ลูกฟุตบอล ลูกบาส ลูกวอลเลย์บอล ซึ่งจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการควบคุม หยิบ จับ หรือลักษณะของอุปกรณ์เหล่านั้น ทั้งขนาด รูปร่าง น้ำหนัก รวมถึงพื้นผิวสัมผัสของอุปกรณ์ ทักษะการเคลื่อนไหวประกอบอุปกรณ์ ได้แก่ การตี (hit) การเตะ (kicking) การชก (punching) การทุ่ม (overhead pass) การพุ่ง การขว้าง (throwing) การโยน (tossing)

การฝึกการเคลื่อนไหวให้เป็นที่ไปอย่างถูกต้อง จะต้องมึรูปแบบตามลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน และเป็นระบบ จะช่วยให้ผู้ฝึกสามารถเรียนรู้และจดจำได้อย่างรวดเร็ว สามารถแสดงออกถึงวิธีการเคลื่อนที่ที่ถูกต้องออกอกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมในแต่ละโอกาสหรือสถานการณ์ ดังนั้นการฝึกการเคลื่อนไหวที่เป็นลำดับขั้นและเป็นระบบของครูผู้สอน จะช่วยให้ผู้ฝึกสามารถนำรูปแบบการเคลื่อนที่ที่ได้รับการเรียนรู้หรือการฝึกปฏิบัติออกมาใช้ได้

อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติทักษะการเคลื่อนไหวหรือทักษะกีฬาโดยประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

หลักการพัฒนาการเรียนรู้ทักษะพื้นฐานการเคลื่อนไหวที่ดี ครูหรือผู้สอนจะต้องให้ความสำคัญกับองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง 3 ประการ (เจริญ กระบวนรัตน์, 2559) คือ

1. การจัดลำดับขั้นตอนการฝึกทักษะแต่ละทักษะจะต้องเป็นไปอย่างถูกต้องและสัมพันธ์กัน

2. แนวแรงหรือท่าทางการเคลื่อนไหวของร่างกายจะต้องเป็นไปในทิศทางของแนวแรงที่ถูกต้อง

3. เน้นการปฏิบัติซ้ำอย่างถูกต้องสม่ำเสมอจนเกิดเป็นทักษะที่มีความสัมพันธ์เป็นอัตโนมัติและเป็นธรรมชาติ

ลำดับขั้นตอนการฝึกทักษะการเคลื่อนไหวพื้นฐานอย่างถูกต้อง โดยผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. การฝึกปฏิบัติ (practice) ทักษะการเคลื่อนไหวอย่างถูกต้องเป็นระบบจากง่ายไปยาก คือ ให้เริ่มจากรูปแบบการฝึกปฏิบัติที่ง่ายก่อน จะช่วยให้ผู้ฝึกลดความสับสนในการฝึกที่มีความยากหรือทักษะความซับซ้อนมากขึ้น อีกทั้งผู้สอนยังสามารถแก้ไขรายละเอียดของผู้ฝึกได้โดยไม่ปล่อยให้เกิดการปฏิบัติทักษะที่ผิด ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการพัฒนาการฝึกทักษะการเคลื่อนไหวที่ยากหรือทักษะที่มีความซับซ้อนต่อไป เช่น การสร้างเงื่อนไข (condition) ในการปฏิบัติทักษะให้เริ่มจากรูปแบบที่ง่ายที่สุดค่อยๆ ไปสู่รูปแบบที่ยาก ตามลำดับ

2. การเคลื่อนไหวร่างกายน้อยส่วนไปสู่การเคลื่อนไหวร่างกายหลายส่วน คือ การเคลื่อนไหว โดยเริ่มจากการใช้ข้อต่อหรือกลุ่มกล้ามเนื้อที่น้อยส่วน เพื่อลดความซับซ้อนในการใช้ร่างกายในการเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนที่ เมื่อสามารถปฏิบัติทักษะในแต่ละส่วนได้แล้วจึงค่อยๆ เริ่มให้ฝึกโดยใช้ร่างกายหลายส่วนซึ่งอาจจะมีความซับซ้อนในการปฏิบัติมากขึ้น

3. การเคลื่อนไหวที่อยู่กับที่ไปสู่การเคลื่อนที่ คือ การเคลื่อนไหวร่างกายโดยไม่เคลื่อนที่ (non-locomotor movement) เช่น การยกเข่า การแกว่งแขน เป็นทักษะที่สามารถทำได้โดยไม่ต้องมีการเคลื่อนที่แต่ร่างกายมีการเคลื่อนไหว จนไปสู่การเคลื่อนที่ คือ ทักษะการเดินหรือ

ทักษะการวิ่ง ที่มีการใช้ทักษะการยกเข่าและการแกว่งแขนเข้ามาประกอบเป็นทักษะที่มีการเคลื่อนไหว (locomotor movement)

4. การเคลื่อนไหวโดยไม่ใช้อุปกรณ์ คือ เมื่อเริ่มต้นการฝึกทักษะพื้นฐานการเคลื่อนไหวควรรีให้ผู้ฝึกเริ่มจากเรียนรู้การเคลื่อนไหวโดยไม่มีอุปกรณ์ร่วมก่อน เพื่อให้เข้าใจขั้นตอนของการเคลื่อนไหวในแต่ละท่าหรือแต่ละรูปแบบ จะสามารถลดความซับซ้อนของส่วนที่ไม่ได้จำเป็นต้องเคลื่อนไหวในขณะที่ต้องเคลื่อนไหวร่วมกับอุปกรณ์

5. การเคลื่อนไหวร่างกายจากช้าไปเร็ว คือ ให้ผู้ฝึกเริ่มการเคลื่อนไหวร่างกายที่ช้าก่อน เพื่อให้สมองและกล้ามเนื้อได้จดจำข้อมูลการเคลื่อนไหวร่างกายในแต่ละทักษะที่ถูกต้อง และลดความผิดพลาด ที่อาจจะเกิดจากการเริ่มการฝึกที่ใช้ความเร็วแต่ไม่ถูกต้อง หากผู้ฝึกสามารถปฏิบัติทักษะ การเคลื่อนไหวจนเกิดความสัมพันธ์และการประสานกลมกลืนของทักษะได้เป็นอย่างดีแล้ว จะเกิดความรวดเร็วแน่นอน และแม่นยำตามมา

6. การเคลื่อนไหวที่เป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองไปสู่การเคลื่อนไหวร่วมกับผู้อื่น

การออกกำลังกายในผู้ป่วยพาร์กินสัน

การออกกำลังกายถือว่ามีสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยพาร์กินสัน ถึงแม้ว่าผู้ป่วยได้รับการทานยาอย่างเหมาะสมแล้วก็ตาม ในการเคลื่อนไหว หรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วย จะทำให้การรักษาได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ การออกกำลังกายนั้นจะช่วยให้กล้ามเนื้อที่เกร็งได้ยืดหยุ่นมากขึ้น (ศุภฤกษ์ นาวารัตน์, 2547, p. น. 59) ออกกำลังกายมีประโยชน์โดยตรงกับผู้ป่วยพาร์กินสันหลายด้าน เช่น ทำให้อาการโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้น การเคลื่อนไหวคล่องตัวขึ้น การออกกำลังกายนั้นยังช่วยให้ยารักษาโรคพาร์กินสันมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น ในการออกกำลังกายในบางท่า หรือในบางรูปแบบ ยังช่วยในอาการเฉพาะบางอาการของโรคพาร์กินสันได้อีกด้วย (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2559b, p. น. 22)

ในการออกกำลังกายสามารถเริ่มได้ทันที เมื่อร่างกายของผู้ป่วยพร้อม เนื่องจากผู้ป่วยพาร์กินสันนั้นส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะมีโรคประจำตัวอย่างอื่นร่วมด้วย ในการออกกำลังกายผู้ป่วยควรได้รับการวินิจฉัยหรือการประเมินจากทางแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าสามารถออกกำลังกายได้ โดยหลักของผู้ป่วยพาร์กินสันทุกระยะนั้นมีการแนะนำในการออกกำลังกายที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับความสามารถและความแข็งแรงของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนี้

- ผู้ป่วยควรเคลื่อนไหวให้มากในแต่ละวัน โดยส่วนหนึ่งนั้นมาจากกิจวัตรประจำวัน เช่น การขึ้นบันได แทนการขึ้นลิฟต์

- ผู้ป่วยควรมีการเคลื่อนไหวให้มากในแต่ละวัน การออกกำลังกายที่หลากหลายผสมผสานในแต่ละวัน เพื่อเป็นการออกกำลังกายหลาย ๆ ส่วนของร่างกาย

- เลือกแบบของการออกกำลังกายที่ตนเองสนใจ

- ควรออกกำลังกายในช่วงที่ยาพาร์กินสันออกฤทธิ์ดีและมีการเคลื่อนไหวที่ดีที่สุด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการเคลื่อนไหวให้มากยิ่งขึ้น การออกกำลังกายควรเริ่มแต่น้อยและสม่ำเสมอ

- การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นประจำ จะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยพาร์กินสันมากที่สุด ซึ่งโดยส่วนใหญ่แพทย์จะแนะนำไว้ที่ ประมาณ 150 นาทีต่อสัปดาห์ และควรออกกำลังกายทุกวัน หรืออย่างน้อยวันเว้นวัน การออกกำลังกายประมาณครั้งละ 30 นาที

- การออกกำลังกายทุกครั้ง จะต้องมีส่วนผ่อนคลาย ๆ ฝ่อ (Cool – down period) ซึ่งมีความสำคัญในผู้สูงอายุและผู้ป่วยพาร์กินสัน

- การเคลื่อนไหวให้เป็นการเคลื่อนไหวที่เต็มที่ ในช่วงของการออกกำลังกาย (BIG and LOUD therapy)

- เนื่องจากอาการในโรคพาร์กินสันนั้นไม่เท่ากันทั้ง 2 ข้าง ผู้ป่วยมักจะใช้ร่างกายในข้างที่มีอาการน้อยกว่า และไม่ใช้ร่างกายในส่วนที่มีอาการมาก (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2559b, pp. น. 23-24)

รูปแบบของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน มีดังนี้

1. การออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise)

การออกกำลังกายแบบแอโรบิคจะช่วยเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของหัวใจและปอด เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้เรารู้สึกเหนื่อย โดยที่ชีพจรและการหายใจเร็วขึ้น

2. การออกกำลังกายแบบเพิ่มพูนทักษะ (Learning – based exercise)

การออกกำลังกายกลุ่มนี้ ได้แก่ การทำโยคะ การเดินรำ เป็นต้น การออกกำลังกายที่มีการเปลี่ยนแปลงของช่วงทำนองและจังหวะ จะเป็นการฝึกทักษะของสมอง การปรับตัวของการเคลื่อนไหวให้เข้ากับท่วงทำนองและจังหวะที่หลากหลาย จะเป็นการเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวที่มีประโยชน์กับผู้ป่วยพาร์กินสัน

3. การฝึกการเดินและทรงตัว (Gait and Balance exercise)

การฝึกไทชิ (Tai-chi) เป็นการออกกำลังกายที่เห็นผลชัดเจนในเรื่องการทรงตัว ร่วมกับการฝึกสมาธิ การเดินตามจังหวะ การเดินข้ามสิ่งกีดขวาง ซึ่งเป็นการฝึกการยกขาให้สูง ฝึกการทรงตัว และจังหวะของการเดิน



ภาพประกอบ 3 การฝึกการเดินและทรงตัว

ที่มา <https://www.facebook.com/ChulaParkinsonSupportGroup/photos> เข้าถึงเมื่อ
วันที่ 4 เมษายน 2563

4. การออกกำลังกายที่มีผลในการเพิ่มสมาธิ (Exercise that promote attention)

การออกกำลังกายส่วนใหญ่ โดยเฉพาะการเล่นกีฬา มักจะเป็นการฝึกสมาธิร่วมด้วย เพราะผู้เล่นจะต้องมีความสนใจ จดจ่ออยู่กับการออกกำลังกายนั้น ๆ ให้ดีที่สุด ทำให้หายใจได้ลึก เป็นการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อการหายใจด้วย (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2559b, p. น. 26)

การออกกำลังกายด้วยทฤษฎี LSVT BIG

การออกกำลังกายด้วยทฤษฎี LSVT BIG เป็นการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดทางด้านการฟื้นฟูในผู้ป่วยพาร์กินสัน เพราะ LSVT BIG เป็นการออกกำลังกายอย่างหนัก เข้มข้น และกระตุ้นการทำงานของสมอง เพื่อหวังให้การเคลื่อนไหวของผู้ป่วยดีขึ้น การฝึกของทฤษฎีนี้เน้นความกว้างของท่าในการออกกำลังกายมากกว่าความเร็วของการออกกำลังกายที่ถูกเลือกให้เป็นหลัก อีกทั้งยังมุ่งเน้นการรักษา เพื่อเพิ่มทักษะการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้น จากปัญหาการเคลื่อนไหวช้า เนื่องจากการออกกำลังกายที่เน้นความเร็ว สามารถทำให้เกิดการเคลื่อนไหวได้เร็วขึ้น แต่ไม่ได้ช่วยทำให้การเคลื่อนไหวอย่างกว้างได้สม่ำเสมอ และแม่นยำ. นอกจากนี้ยังเพิ่มความเร็วของแขนขา มีการเคลื่อนไหวอาจส่งผลให้การเคลื่อนไหวลดลง ในทางตรงกันข้ามการออกกำลังกายแบบกว้างนั้นไม่ได้ส่งผลให้ใหญ่ขึ้น แต่สามารถช่วยให้มีทักษะการเคลื่อนไหวเร็วขึ้น และแม่นยำยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลการรักษาการเคลื่อนไหวทั้งร่างกายที่ได้มาตรฐานด้วยท่าทางที่มีความกว้างมากที่สุด, เป็นการเคลื่อนไหวหลายทิศทางที่มีการทำซ้ำ, และการยืดเหยียด ของช่วงครึ่งหลังของการออกกำลังกาย รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งเน้นเป้าหมายของการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นเฉพาะอาการเท่านั้น แต่เป็นการกระตุ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสมองไปในทางที่ดีขึ้น (neuroplasticity)

จุดเริ่มต้นของโปรแกรมนี้ได้ถูกพัฒนามาจากการศึกษาในการรักษาผู้ป่วยพาร์กินสันที่มีการพูดที่ผิดปกติ ในช่วงปี 1987-1989 Mrs. Lee Silverman ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคพาร์กินสัน มีปัญหาในการพูดและสื่อสารกับคนรอบข้าง จึงได้ว่าจ้างให้ Dr. Lorraine Ramig มาบำบัดการพูดของ Mrs. Lee ดังนั้นจึงทำการศึกษาและพัฒนาโปรแกรมบำบัดการพูด โดยเรียกว่า LSVT LOUD ซึ่ง LSVT นั้นมาจาก Lee Silverman Voice Treatment นั่นเอง ต่อมาได้จัดตั้งศูนย์รักษาโรคพาร์กินสันขึ้น โดยใช้ชื่อว่า LSVT Global ขึ้น ได้ทำการศึกษา คิดค้นและพัฒนาโปรแกรมการรักษาความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว โดยใช้ชื่อว่า LSVT BIG โปรแกรมนี้เป็นกาฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหวสำหรับผู้ป่วยพาร์กินสันโดยเฉพาะ เป็นรูปแบบที่เกิดขึ้นใหม่ แตกต่างจากการรักษาแบบเดิม และมีการศึกษาวิจัยรองรับ ในการทำการรักษาแต่ละครั้งจะต้องอยู่ภายใต้

การควบคุมดูแลของผู้ที่ผ่านการอบรม และได้รับการรับรองจาก LSVT BIG มาโดยเฉพาะ ในการ ออกกำลังกายตามทฤษฎี LSVT BIG จะต้องฝึกตามขั้นตอนที่กำหนดอย่างเคร่งครัด

LSVT BIG จะเป็นการรักษาผู้ป่วยที่เน้นการเคลื่อนไหวที่กว้างและใหญ่ โดย เป็นการกระทำให้ “สุด” ในทุกการเคลื่อนไหว ความสำคัญของการทำให้ “สุด” นั่นคือ การทำให้ ผู้ป่วยพาร์กินสันเกิดเรียนรู้ ที่จะเคลื่อนไหวในแบบใหม่ ที่กว้างขึ้น ใหญ่ขึ้น และการกระทำซ้ำ เพื่อให้เกิดการกระตุ้นการทำงานของสมอง ไม่ว่าจะเป็น ลูก นั่ง ยืน เดิน การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน และนอกจากนั้นยังช่วยฝึกให้ผู้ป่วยมีสมาธิในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ซึ่งการกระทำแบบนี้จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ตรงกันข้ามกับอาการของผู้ป่วยพาร์กินสันที่ จะเคลื่อนไหวช้า และเล็ก จากการวิจัยพบว่าการออกกำลังกายตามโปรแกรมจะช่วยให้เกิดผล ของการรักษา ดังนี้

1. สามารถปรับการทำงานของสมอง ช่วยลดภาวะการสูญเสียสารสื่อประสาท Dopamine และช่วยฟื้นฟูการเชื่อมต่อของเซลล์ประสาท

2. สามารถเพิ่มทักษะของการเคลื่อนไหว การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในผู้ป่วยโรค พาร์กินสัน เช่น พัฒนาการเดินที่ช่วยให้เร็วขึ้น พัฒนาการทรงตัวให้ดีขึ้น เพิ่มองศาการหมุนของ ลำตัว และพัฒนาการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การเคลื่อนไหวบนเตียง การแต่งตัว การเข้าสังคม (ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2562)

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับนาฏศิลป์บำบัด

ความหมายของนาฏศิลป์บำบัด

นาฏศิลป์ หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายด้วยท่าทางที่ประดิษฐ์คิดค้นออกมา มีแบบแผนทั้งงดงาม โดยอาศัยการขับร้องและการบรรเลงดนตรีร่วมด้วย เพื่อโน้มน้าวให้ผู้ชม มีอารมณ์คล้อยตามเป็นศิลปะการแสดงที่มีมาช้านาน เป็นศิลปะที่มนุษย์แสดงออก มีวิวัฒนาการ มีการจัดแบบแผนให้เกิดความประณีตงดงาม ที่ประกอบไปด้วย การร้อง รำ และการบรรเลงดนตรี ในอดีตถือว่ามียุทธศาสตร์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย รวมถึงบทบาทในงานสำคัญของหลวง และพิธีกรรมต่าง ๆ ของชาวบ้าน นับได้ว่าเป็นวัฒนธรรมของชาติที่น่าภูมิใจ นาฏศิลป์ ไทยมีความเป็นไทยนับตั้งแต่เรื่องลีลาของการใช้ท่ารำ ภาษาท่าและภาษาทางนาฏศิลป์ ถือเป็น เป็นการสื่อสารแทนคำพูดที่ไม่ต้องเปล่งเสียงออกมา ด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อแสดงออกมาเป็นท่าทาง เพื่อสื่อถึงผู้ชมให้เข้าใจ อาจมีคำร้องหรือเนื้อร้อง (อมรา กล้าเจริญ, 2542, p. น. 1)

นาฏยศิลป์บำบัด (Dance /Movement Therapy) หมายถึง การนำหลักด้านการเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นอิสระสัมพันธ์กับอารมณ์ ความรู้สึก และพื้นที่รอบตัว เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และรับรู้ได้ เพื่อช่วยให้แสดงความรู้สึกที่ไม่ได้แสดงออกมาเป็นคำพูด หรือบทสนทนา (ระวีวรรณ วรณวิไชย, 2554, p. 11)

นาฏกรรมบำบัด หรือนาฏศิลป์บำบัด ถือเป็นศาสตร์แขนงหนึ่งที่สามารถนำกระบวนการหลักมาบูรณาการร่วมกับหลักการด้านการบำบัด โดยตามรายงานทางการแพทย์ได้มีการแนะนำนาฏกรรมบำบัด เพื่อที่สามารถช่วยรักษาให้ได้ผลสำเร็จในหลายๆ เรื่อง เช่น พัฒนาบุคลิกภาพไปในทางบวก พัฒนาอารมณ์ ความรู้สึก การเห็นคุณค่าในตนเอง ลดความเครียด ความวิตกกังวล และซึมเศร้า พัฒนาการเข้าสังคม การเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง และการเกร็งของกล้ามเนื้อในร่างกาย อีกทั้งเพิ่มทักษะในการสื่อสาร และส่งเสริมให้รู้ถึงการใช้ชีวิตที่ดีขึ้น และเมื่อมีความพึงพอใจ และเกิดความสุข ร่างกายก็จะผลิตฮอร์โมนความสุข หรือแอนดอร์ฟินขึ้น อีกทั้งยังได้เป็นการสร้างผลงานทางด้านศิลปะเคลื่อนไหวร่างกายเฉพาะตน จากการแสดงออกทางนาฏกรรมบำบัด หรือนาฏศิลป์บำบัด มีจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์เกิดขึ้น เพิ่มความสามารถสื่อสารทั้งกับตนเอง และผู้อื่นให้เข้าใจ และยอมรับ (พิณธร ปรัชญานุสรณ์, 2548, p. 2)

นาฏศิลป์บำบัดถูกจัดเป็นการรักษา และพัฒนาทั้งร่างกาย อารมณ์ และจิตใจด้วยการรำรำที่เกิดขึ้นเป็นรูปแบบการรักษา โดยการเคลื่อนไหวร่างกายที่เกี่ยวข้องกับนาฏศิลป์ มีเป็นรูปแบบการใช้งาน และการควบคุมร่างกายให้มีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา วัตถุประสงค์ที่สำคัญของวิธีการรักษานี้ การรักษา และพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว สมรรถภาพของกล้ามเนื้อในร่างกาย โดยมีการส่งเสริมในด้านอารมณ์จิตใจ เป็นการรักษาที่อยู่บนพื้นฐานของหลักการเป็นอิสระ มีบรรยากาศที่ให้ความรู้สึกปลอดภัย และเกิดการสนับสนุนความคิดสร้างสรรค์ จากการแสดงออกที่เกิดจากอารมณ์ความรู้สึกส่วนลึก หรือความรู้สึกที่สะท้อนออกมาแทนคำพูด ได้จึงถือเป็นหนึ่งแนวทางในการรักษาที่มีประสิทธิภาพใน การเชื่อมต่อระหว่างร่างกาย และอารมณ์ความรู้สึกได้

แนวคิดและทฤษฎีนาฏศิลป์บำบัด

นาฏศิลป์บำบัด ใช้ทักษะการเคลื่อนไหวร่างกาย ที่ช่วยรักษา พัฒนาร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก และจิตใจ ซึ่งมีรายงานทางการแพทย์ที่มีการยอมรับว่านาฏศิลป์บำบัดนั้นสามารถช่วยรักษาให้ได้ผลสำเร็จในหลายเรื่อง เช่น พัฒนาบุคลิกภาพ พัฒนาอารมณ์ความรู้สึก มีการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถลดความเครียด ความวิตกกังวล และลดโอกาสซึมเศร้า พัฒนาการ

เข้าสังคม รวมถึงอาการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง และอาการเกร็งของกล้ามเนื้อในร่างกาย ทั้งนี้ยังสามารถเพิ่มทักษะในการสื่อสาร และส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี (พิณธร ปรัชญานุสรณ์, 2548, p. น. 2)



ภาพประกอบ 4 นาฏศิลป์บำบัด

ที่มา ผู้วิจัย

ทฤษฎีของมาเรียน เซส (Marian Chace) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเดิน หรือการเคลื่อนไหวร่างกายในรูปแบบของการสื่อสาร ซึ่งสร้างความพอใจในความต้องการพื้นฐานที่สามารถหาวิธี เพื่อช่วยผู้เข้ารับการบำบัด จึงสร้างเอกลักษณ์เพื่อให้เข้าใจการรักษาแบบนาฏศิลป์บำบัดนี้ด้วย คือ ทำให้เกิดการใช้คำพูดบรรยายอย่างต่อเนื่อง เพื่อสื่อสารกัน ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการแสดงออกตามกระบวนการของแต่ละกลุ่ม มีการใช้จังหวะในการเคลื่อนไหวร่างกาย เกิดระบบการสื่อสารผ่านทางร่างกาย และเกิดความสัมพันธ์ของการเคลื่อนไหวร่างกาย (ระวีวรรณ วรรณวิไชย, 2554, p. น. 40)

เนื่องจากการเดินรำ ถือเป็นการแสดงออกด้วยท่าทางที่ไม่มีการแสดงออกด้วยคำพูด หรือการโต้ตอบ โดยจะแบ่งทำการรักษาด้วยการพูดคุยแบบดั้งเดิมและประเภทอื่น ๆ จึงจะทำให้เกิดความเหมาะสมในแต่บุคคล และช่วงอายุของบุคคล โดยมีการตั้งเงื่อนไขในการรักษา ทั้งนี้ยังสามารถนำไปใช้กับผู้ที่มิภาวะสมองเสื่อม มีพัฒนาการที่ล่าช้า โดยนำมาใช้เป็นท่าทาง แทนการหาคำพูด หรือบทสนทนา ที่จะแสดงความคิด และความรู้สึกของตน ดังนั้น นาฏศิลป์บำบัดจึงถือ

เป็นสิ่งที่มีความเหมาะสมสำหรับผู้ที่มีปัญหา ข้อบกพร่องทางร่างกาย และผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก และในสำหรับบุคคลที่มีบาดแผลทางจิตใจ หรือความกลัวในบางสิ่งบางอย่าง นาฏศิลป์บำบัดก็สามารถนำเอาความสามารถในการรำรำ และการเคลื่อนไหวร่างกายที่จะสัมผัสจิตใจวิญญาณในระดับที่ลึกที่สุด จะช่วยให้การรักษา พัฒนาในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของคนในทุกรูปแบบ รวมถึงทางร่างกาย อารมณ์ความรู้สึก จิตใจ และสังคม ซึ่งจะฝึกให้ผู้เข้ารับการบำบัดไม่ว่าจะเป็นเด็ก หรือผู้ใหญ่รู้จักวิถีคล้ายกล้ามเนื้อในร่างกาย อีกทั้งให้รับรู้ผลสะท้อนทางจิตใจต่อกล้ามเนื้อของผู้เข้ารับการบำบัดได้สามารถแสดงออก

นาฏศิลป์อีสาน

นาฏศิลป์อีสาน เป็นศิลปะที่แสดงออกผ่านการเคลื่อนไหวของร่างกาย ตามแบบที่ชาวอีสานเป็นผู้สร้างสรรค์ขึ้น ในภาษาถิ่นอีสานเรียกนาฏศิลป์ว่า “ฟ้อน” เช่นเดียวกับภาคเหนือ แต่คนนอกภูมิภาคมักเข้าใจว่าการรำรำของชาวอีสานคือ “เซิ้ง” ซึ่งที่แท้จริงแล้ว เซิ้ง หรือการจ่ายกบายเซิ้ง เป็นการขับลำประเภทหนึ่ง มักใช้ในพิธีกรรม เช่น บุญบั้งไฟ เรียก เซิ้งบั้งไฟ การเซิ้งบางครั้งก็มีการฟ้อนประกอบด้วย การที่คำว่า “เซิ้ง” กลายความหมายมาเป็น การรำรำ เนื่องจากในยุคหลังมีผู้คิดประดิษฐ์คิดชุดการแสดงแบบอีสานขึ้นมาแล้วตั้งชื่อว่า “เซิ้ง” แบบต่าง ๆ เช่น เซิ้งกระติบ เซิ้งสวิง และมีลีลารวดเร็วสนุกสนาน คนทั่วไปจึงมักเข้าใจว่า เซิ้ง คือการรำรำแบบอีสานตามทำนองเพลงที่มีจังหวะเร็ว คึกครื้น ส่วนการฟ้อนคือการรำรำแบบภาคเหนือที่มีลักษณะแผ่มช้า อ่อนช้อย(คำล่า มุสิกกา, 2558, pp. น. 24-25)

นาฏศิลป์อีสาน หรือการฟ้อนแบบอีสานนั้น เกิดจากหลายทาง กล่าวคือ ก่อนที่จะพัฒนามาเป็นการแสดงเป็นชุดวงในวงดนตรีโปงลางนั้น การฟ้อนมักอยู่ในบริบทของพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น การฟ้อนในบุญบั้งไฟ เรียก ฟ้อนกลองตุ้ม หรือฟ้อนชวยมือ แตกต่างกันไปตามแต่ละท้องถิ่น การฟ้อนของนางเทียม หรือรำทรงในประเพณีเลี้ยงผีประจำปี หรือการฟ้อนผีฟ้าในการรักษาโรค เป็นต้น อีกแขนงหนึ่งคือการฟ้อนในการแสดงหมอลำ โดยเฉพาะหมอลำกลอน โดยมักจะฟ้อนสลับการลำ เพื่อไม่ให้หน้าเบื่อ อาจจะมีการฟ้อนเกี่ยวกันระหว่างหมอลำชาย และฝ่ายหญิง หรือเป็นการฟ้อนประกอบกลอนลำที่เรียกว่า “กลอนฟ้อน” ซึ่งหมอลำแต่ละคนจะมี “वादฟ้อน” (Style) ที่แตกต่างกันตามแต่เคยเล่าเรียนมา อาจมีท่าทางสวยงาม หรือมุ่งเน้นให้เกิดความตลกขบขันไปด้วย การฟ้อนอีกส่วนหนึ่งที่เกิดจากตัวชาวบ้านเอง คือ การฟ้อนในเทศกาลรื่นเริง หรือในขบวนแห่งานบุญ เมื่อได้ยินเสียงดนตรี หรือจังหวะกลองที่คึกครื้นเร้าใจ ชาวบ้านก็จะ

ออกลีลาท่าทางการพ็อน พ็อนเช่นนี้เป็นท่าทางอิสระเกิดขึ้นที่ (Improvisation) (คำล่า มูสิกกา, 2558, p. น. 25)

ความเป็นมาของพ็อนอีสานความเป็นมาของการพ็อนอีสานซึ่งแยกได้ 2 ประเด็น ดังนี้

1) พ็อนอีสานเกิดจากสัญชาตญาณของมนุษย์ที่แสดงออกมาเป็นท่าทางธรรมชาติซึ่งบ่งบอกถึงอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของมนุษย์ในประเด็นนี้สามารถอธิบายให้เข้าใจได้โดยง่ายว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่ประกอบขึ้นด้วยร่างกายและจิตใจร่างกายของมนุษย์จะเคลื่อนไหวไปตามการสั่งการของจิตใจเมื่อใดที่จิตใจเกิดอารมณ์หรือความรู้สึกก็จะส่งผลให้ร่างกายเคลื่อนไหวหรือกระทำตามที่จิตใจต้องการเช่นเมื่อดีใจก็จะปรบมือโอดเต้นกระโดดไปมาเมื่อเสียใจก็จะร้องไห้ฟูมฟายเป็นต้นกล่าวโดยรวมได้ว่าเมื่อใดที่มนุษย์เกิดอารมณ์ความรู้สึกทั้งทุกข์เวทนาหรือสุขเวทนาจึงจะมีการแสดงออกเป็นท่าทางกิริยาธรรมชาติที่บ่งบอกถึงอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจขณะนั้นซึ่งต่อมากริยาท่าทางการเคลื่อนไหวที่เป็นสามัญลักษณะเช่นนี้ถูกเลียนแบบแล้วนำมาปรับใช้ในโอกาสอื่น ๆ เช่นเมื่อเล่าถึงเหตุการณ์ที่สร้างอารมณ์ความรู้สึกต่างที่ผ่านมาแล้วก็จะเลียนแบบท่าทางที่ตนแสดงออกในช่วงเวลานั้น ๆ ด้วยวัตถุประสงค์ที่ต้องการสื่อให้ผู้ฟัง หรือผู้รับสารนั้น มีความเข้าใจให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ในเวลาต่อมาท่าทางธรรมชาติเหล่านี้คงมีการปรับปรุงให้เกิดความงามตามความคิดและความต้องการของตนจึงกลายเป็นการพ็อนรำสืบมา (คำล่า มูสิกกา และคณะ, 2552, p. น. 14)

2) พ็อนอีสานเกิดจากความเชื่อดั้งเดิมของชาวอีสานกล่าวคือเมื่อครั้งอดีตกาลชาวอีสานยังไม่เข้าใจในปรากฏการณ์ทางธรรมชาติเช่นความแห้งแล้งน้ำท่วมอากาศหนาวเย็นการเจ็บไข้ได้ป่วยตลอดจนการตายซึ่งในขณะนั้นยังไม่มีใครที่จะสามารถอธิบายได้ถึงสาเหตุของปรากฏการณ์ทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นประกอบกับช่วงเวลาดังกล่าวนั้นยังไม่มีศาสนาใดแพร่เข้ามาสู่ดินแดนแห่งนี้ชาวอีสานยังไม่มีเครื่องยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจยังคงยึดถืออยู่กับลัทธิความเชื่อเกี่ยวกับภูตผีเทวดาอันได้แก่แก่นผีฟ้าผีให้เป็นต้นเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ทางธรรมชาติเหล่านี้ที่ตนไม่เข้าใจก็เกิดความหวาดกลัวเป็นอย่างมากส่งผลให้ชาวอีสานคิดค้นวิธีการที่จะติดต่อสื่อสารกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่อยู่เหนือธรรมชาติที่ตนนับถือวิธีการที่ชาวอีสานใช้ในการติดต่อสื่อสารเริ่มต้นด้วยการเปล่งเสียงเป็นคำพูดอ่อนวอนขอความเมตตาแล้วค่อยพัฒนาตามลำดับมีการสอดแทรกทำนองและผูกคำให้มีสัมผัสคล้องจองกันสร้างระดับเสียงสูงต่ำมีความไพเราะและสละสลวยในสำนวนมากขึ้นกลายเป็นเพลงในพิธีกรรมซึ่งพัฒนามาเป็นหมอลำในเวลาต่อมาในขณะเดียวกัน

ไม่เพียงแต่การสื่อสารด้วยคำพูดแต่ยังมีการสื่อสารผ่านทางร่างกายโดยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ในลักษณะของการอ้อนวอนเช่นการก้มศีรษะลงกับพื้นการประนมมือการส่งแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ เป็นต้นลักษณะการเคลื่อนไหวเหล่านี้คงถูกนำมาประกอบกับการอ้อนวอนขอความเมตตาจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่อยู่เหนือธรรมชาติที่ตนนับถือซึ่งการเคลื่อนไหวเหล่านี้ถือเป็นต้นแบบหรือเป็นเค้าโครงของการพ้อในยุคดีกดาบรพไม่เพียงเท่านั้นเมื่อชาวอีสานได้รับความอุดมสมบูรณ์ความ สะดวกสบายในวิถีชีวิตร่างกายแข็งแรงไม่ใช่ได้ป่วยไม่ประสบกับภัยธรรมชาติก็เกิดความเข้าใจ ว่าวิธีการต่าง ๆ ที่ตนเคยกระทำไปนั้นสร้างความพึงพอใจแก่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือจึงต้องมีการ ขอบคุณสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในความเมตตาที่บันดาลความสุขให้กับตนจึงเกิดเป็นพิธีการบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ด้วยวิธีการเดิมคือการขับร้องและพ้อรำอีกประเด็นหนึ่งที่แฝงอยู่ในการนี้คือการแสดงความดีใจเมื่อจิตใจเป็นสุขอย่างยิ่งและถือเป็นการรื่นเริงบันเทิงประกอบควบคู่กันไป (คำลำ มุสิกกา และ คณะ, 2552, p. น. 14)

สำหรับนาฏศิลป์อีสาน หรือลักษณะการพ้อของอีสานนั้น ส่วนใหญ่มีที่มาจาก ธรรมชาติรอบตัวหรือกริยาอาการของสัตว์ นำมาดัดแปลงให้เป็นลีลาการพ้อ เช่น ท่าเสื่อออก เหล่า ท่าเข็นฝ้าย นั้นมักจะเป็นท่าทางที่ง่าย ไม่มีความซับซ้อน มีการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา เป็นลักษณะร่วมของศิลปะอีสานแขนงต่าง ๆ ที่มีลักษณะเรียบง่าย ไม่มีความซับซ้อน มีการปรับ เพียงเล็กน้อย งดตามแบบพื้นถิ่น ในปัจจุบันยังไม่มียานวิจัยใดที่อธิบายถึงนาฏศิลป์อีสาน ว่ามีลีลา ท่าทาง และความสัมพันธ์กับบริบทอื่น ๆ เอาไว้อย่างชัดเจน แม้จะมีการประดิษฐ์เป็นชุด การแสดง “แม่บทอีสาน” แต่ก็ไม่ได้เป็นท่าพ้ออีสานที่เป็นระบบแบบแผน เหมือนอย่าง ความหมายของท่าแม่บทในนาฏศิลป์ไทย หากเป็นการรวบรวมท่าพ้อหมอลำกลอนเอาไว้เท่า นั้นเอง (คำลำ มุสิกกา, 2558, pp. น. 25-26)

ลักษณะของนาฏศิลป์พื้นเมืองอีสานปรากฏอยู่ในการเล่นที่มีการแสดง มีการ แสดงท่าทาง มีเพลงดนตรีประกอบ ที่ได้มีการวางแบบแผน และเป็นนิยม โดยมีการเล่น หรือถ่ายทอดสืบต่อกันมาจนแพร่หลาย ซึ่งมาจากสาเหตุหลายประการ อาทิจากการบูชาบวงสรวง สิ่งศักดิ์สิทธิ์ การสร้างความบันเทิง เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย โดยมีลักษณะการใช้เพลงพื้นเมือง นำมาประกอบกับการขับร้องเป็นเรื่องราว รวมถึงมีการแสดงเป็นละคร ซึ่งลักษณะสำคัญของ นาฏศิลป์พื้นเมืองอีสาน ดังนี้

1. สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นอยู่ ประเพณี และวัฒนธรรมของท้องถิ่น นั้น ๆ นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดความเข้าใจในวัฒนธรรม และความเป็นอยู่ของชนชาติอื่น เพราะถือเป็นเครื่องแสดงคุณค่าแห่งวัฒนธรรม และเป็นวิถีแห่งการสร้างความสัมพันธ์

2. มีความเรียบง่าย และมีอิสระในการแสดงออก ผู้พ็อนรำสามารถที่จะรังสรรค์ หรือพลิกแพลงท่วงท่าลีลาในการเคลื่อนไหวร่างกายออกไปได้หลายทิศทาง ไม่ได้มีท่าแม่หลักแบบ นาฏศิลป์ไทยที่เป็นแบบแผนอย่างของราชสำนักหรือของกรมศิลปากร แต่มีลีลาที่งดงาม สอดคล้องกับท่วงทำนองเพลงพื้นบ้านและแสดงออกถึงเอกลักษณ์ของวัฒนธรรมท้องถิ่นนั้น ๆ ที่ทำให้สามารถบอกได้ว่าเป็นของท้องถิ่นที่ใด (มอถวรรณ แก้วโสม, p. น. 1)

3. จะเน้นให้เห็นลักษณะของท้องถิ่นนั้น ๆ ทั้งรูปแบบเพลง ดนตรี ลักษณะของการแต่งกาย รวมถึงท่ารำ ที่สะท้อนถึงชีวิต ประเพณีและวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะท้องถิ่น (เครือจิต ศรีบุญนาถ, 2554, p. น. 1)

4. เน้นลักษณะ และลีลาท่ารำมากขึ้นกว่าการบรรเลงดนตรี ความหมายของการใช้ท่ารำจะมีมากกว่า ส่วนการแต่งกายของผู้แสดงจะมีความพิถีพิถัน ความสวยงาม เพื่อให้ เกิดงดงาม และเป็นเอกลักษณ์ (อมรา กล้าเจริญ, 2531, p. น. 64)

นาฏศิลป์อีสาน หมายถึง การพ็อนพื้นเมืองของชาวอีสานที่กำลังพัฒนารูปแบบให้มีมาตรฐาน หรือสร้างระบบแม่ท่าต่าง ๆ ขึ้นตามรูปแบบอย่างแม่บทของนาฏศิลป์ไทย ในความพยายามดังกล่าวนี้ จะเกิดขึ้นในกลุ่มศิลปิน และนักวิชาการนาฏศิลป์หลายกลุ่มด้วยกัน เพื่อให้มีรูปแบบ มีเอกลักษณ์ของนาฏศิลป์อีสานที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และง่ายต่อการถ่ายทอดท่ารำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติในชั้นเรียน ก็ต้องมีการพัฒนานาฏศิลป์อีสานแบบมาตรฐาน เพื่อเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการวัดผลการศึกษา รูปแบบมาตรฐานของท่าจึงได้รับการพัฒนาขึ้น (สุรพล วิรุฬห์รักษ์, 2549, pp. น. 201-202)

การแสดงพื้นเมืองภาคอีสานมีหลายชนิดแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยหลักใหญ่จำแนกออกได้สองกลุ่มคือ กลุ่มอีสานเหนือ ได้แก่ จังหวัดต่าง ๆ ในภาคอีสานยกเว้นสามจังหวัดในกลุ่มอีสานใต้ คือ จังหวัดสุรินทร์ บุรีรัมย์ และศรีสะเกษ กลุ่มอีสานเหนือมีการแสดงพื้นเมือง เช่น เข้บั้งไฟ หมอลำ เป็นต้น กลุ่มอีสานใต้มีการแสดงพื้นเมืองคือ เรือมออันเร กันตรึม กระโน้บตึงตอง เป็นต้น

นาฏกรรมทางวัฒนธรรมลุ่มน้ำโขงนั้น มีความเป็นอิสระสูง ไม่มีข้อจำกัดตายตัวในการเคลื่อนไหวร่างกาย ทั้งมือ และเท้า โดยส่วนใหญ่ท่ารำจะได้มาจากท่าทาง หรืออิริยาบถธรรมชาติ และมีท่าพื้นฐานที่มีความหลากหลายแตกต่างกันไปเฉพาะถิ่น เรียกว่า “เซ็ง ฟ็อน และ หมอลำ” (เครือจิต ศรีบุญนาถ, 2554, p. น. 72)

นาฏศิลป์พื้นเมืองอีสาน จึงมีลักษณะที่มาจากประเพณี วัฒนธรรมประจำท้องถิ่น ซึ่งมีท่าฟ็อนที่เรียบง่าย ไม่มีข้อกำหนดแบบแผน แต่ยังคงมีลีลาที่แสดงถึงเอกลักษณ์ได้อย่างชัดเจน จากการศึกษาค้นคว้าสามารถอนุมานได้ว่าเป็นเครื่องบ่งบอกวิถีชีวิตความเป็นอยู่ อาชีพ การทำมาหากิน รวมถึงการรวมกลุ่มของสังคมที่เป็นแหล่งวัฒนธรรม ประเพณี

นาฏศิลป์อีสานหรือนาฏศิลป์พื้นเมืองภาคอีสานนั้น ได้จัดกลุ่มวัฒนธรรมออกเป็น 2 ส่วน คือ กลุ่มลุ่มน้ำโขงและ กลุ่มเขมร – ส่วย ตามชาติพันธุ์ของกลุ่มชนพื้นเมือง มีนักวิชาการได้ทำการจัดกลุ่มการฟ็อนรำ โดยสามารถแบ่งลักษณะตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

1. ในพิธีกรรม
2. การแสดงเป็นเรื่องเป็นราว
3. งานประเพณี วัฒนธรรม

1. ในพิธีกรรม

การฟ็อนรำในพิธีกรรม ถือเป็นความเชื่อที่เป็นต้นกำเนิดของศิลปะการแสดงทุกประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนับถือผี ที่มีการให้ความสำคัญอย่างยิ่งในวิถีชีวิต จึงเกิดเป็นการฟ็อนผีฟ้า นางเทียม ที่เป็นพิธีกรรมโบราณ ที่ยังคงถือปฏิบัติอยู่ถึงปัจจุบัน โดยมีการกล่าวถึงการฟ็อนผีฟ้า นางเทียม ในกลุ่มวัฒนธรรมลุ่มน้ำโขง หรือกลุ่มไทย – ลาว ถือเป็น การฟ็อนรำที่เก่าแก่ และเป็นรากเหง้าของนาฏศิลป์พื้นเมืองอีสาน ซึ่งได้สรุปไว้ อาทิเช่น ภาพการฟ็อน การเต้น ภาพเขียนสีบนผนัง ที่มีเรื่องของการละเล่นในพิธีกรรมอันศักดิ์สิทธิ์ เพราะมีท่าทางคล้ายกำลังเต้นหรือฟ็อนอยู่ด้วยกัน และยังเกี่ยวข้องกับระบบความเชื่อในพิธีกรรมของชนเผ่าดั้งเดิม ที่ได้จัดพิธีกรรมบูชาผี และสถานที่ต้องเป็นสถานที่ที่มีความศักดิ์สิทธิ์ (เครือจิต ศรีบุญนาถ, 2554, p. น. 63)

ผีเถน ผีไห้ ผีนางเทียม หรือผีฟ้า ล้วนเป็นอำนาจลึกลับที่ยังปรากฏอยู่ของความเชื่อที่อยู่คู่กับคนอีสานในปัจจุบัน แต่อาจมีการเรียกที่แตกต่างกันออกไปทั้งนี้ ขึ้นอยู่เรื่องของผีในแต่ละท้องถิ่น โดยหมายรวมถึงพิธีกรรมการพ้อนรำ เพื่อทำการรักษาโรคด้วยกันทั้งหมด การพ้อนอีสานโบราณนั้นมาจากคนอีสาน หรือกลุ่มคนอีสานที่มีความต้องการที่จะแสดงความรู้สึกภายในออกมาด้วยท่าทางการเคลื่อนไหวร่างกาย ตั้งแต่การขยับแขน มือ และเท้าไปตามอิสระตามความรู้สึกในขณะนั้น ทั้งนี้เกิดขึ้นเพื่อความบันเทิง รักษาโรคภัยไข้เจ็บ หรือกิจเฉพาะของแต่ละกลุ่ม (พีรพงศ์ เสนไสย, 2547, p. น. 14)

ประเพณีซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่มนุษย์สร้างขึ้นมาเพื่อสังคม จึงมีความเชื่อเรื่องผีบรรพบุรุษ ที่คอยคุ้มครองดูแลลูกหลาน มีการจัดที่อยู่ให้ เรียกว่า ดอนปู่ย่า โดยวัฒนธรรมที่มีบทบาทอันสำคัญต่อชุมชน ชาวบ้านจะสืบต่อความดีงามด้วยการจัดเลี้ยงผีประจำปี ผ่านทางรำวง หรือนางเทียม ที่เป็นตัวกลางในการสื่อสารระหว่างคนกับผี และเรื่องวิญญาณ การเซ่นไหว้ และเฉลิมฉลองด้วยการพ้อนรำ

ระบำที่มาจากประเพณี พิธีกรรม และการละเล่น ถูกประดิษฐ์ขึ้นจากรูปแบบและวิธีการที่มีอยู่ในกิจกรรมทางประเพณี พิธีกรรม หรือการละเล่นดั้งเดิมของท้องถิ่น แล้วนำมาสร้างสรรค์ ปรับเปลี่ยนเกิดเป็นกระบวนการแสดงนาฏศิลป์อีสานในรูปแบบของระบำ เช่น ระบำกระต๊อบ (เรือมอันเร) อนุรักษ์การละเล่นพื้นบ้านของชาวจังหวัดสุรินทร์ พ้อนตั้งหวาย พ้อนบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ขอขมา ระบำดั่งครกดั่งสาก อนุรักษ์ประเพณีขอฝน ระบำมวยโบราณ เผยแพร่ศิลปะการรำมวยโบราณของชาวบ้าน (สุรพล วิรุฬห์รักษ์, 2549, pp. น. 395-405)

2. การพ้อนรำที่อยู่ในการแสดงเป็นเรื่องเป็นราว

การพ้อนรำที่อยู่ในการแสดงของภาคอีสานนั้น มีลักษณะการเล่าเรื่องราวที่นำมาประกอบการแสดง และบทร้องต่าง ๆ มีการแสดง 3 ประเภท คือ

2.1 หมอลำ ถือเป็นศิลปะการแสดงที่เป็นมรดกสำคัญ และยังคงเป็นที่นิยมจนถึงปัจจุบัน ซึ่งได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ วิธีการแสดงให้ยังคงทันสมัย เป็นที่ชื่นชอบของคนในท้องถิ่นเสมอมา ดังมีคำจำกัดความหมอลำจากผู้เชี่ยวชาญด้านศิลปะการแสดง ดังนี้

หมอลำเป็นการขับลำนำด้วยทำนองเพลงต่าง ๆ ที่เรียกว่า ลาย พร้อมกับ การเป่าแคน โดยหมอแคน โดยมีบทบาททั้งในพิธีกรรม และในการบันเทิง ซึ่งในพิธีกรรมจะมี หมอลำผีฟ้า เพื่อรักษาโรคภัยไข้เจ็บ และหมอลำส่อง เพื่อพยากรณ์ทำนายโชคชะตา ในปัจจุบันยังคง

มีการสืบทอดอยู่ในชนบทอีสาน โดยทุกคนจะพ็อนรำ และร้องเพลงด้วยลีลาท่ารำแบบอีสาน (สุรพล วิรุฬห์รักษ์, 2549, pp. น. 187-189)

คำว่า “หมอ” ในทางพื้นเมืองอีสานนั้น หมายถึง ผู้ที่มีความรู้พิเศษ เช่น หมอผี หมอเรียกขวัญ หมอตำแย หมอดู ส่วนหมอในปัจจุบันยังใช้เรียกว่า แพทย์ เพราะเป็นผู้มีความรู้เฉพาะในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บของคนไข้คนป่วย แต่ในส่วนของหมอแคน เรียกได้ว่าเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญชำนาญในการเป่าแคน และโดยเฉพาะหมอลำเป็นผู้สั่งสมประสบการณ์เป็นพิเศษกับการขับลำ ขับกลอน หรือเป็นผู้เชี่ยวชาญชำนาญในทางขับลำ ขับกลอน หรือขับร้อง (สุจิตต์ วงษ์เทศ, 2532, p. น. 22)

หมอลำ หมายถึง ศิลปะการแสดงแบบเป็นเรื่องราว โดยอาศัยการขับลำขับกลอน หรือขับร้อง ถือเป็นศิลปะการขับร้อง ที่ถ่ายทอดออกมาเป็นภาษาอีสานผสมกับการพ็อนรำควบคู่ไปกับดนตรีอีสาน เปลี่ยนฉากตามสถานการณ์ของเรื่องแต่งกายตามแบบอย่างของลิเก และหมอลำเรียกได้ว่ามีวิวัฒนาการมาตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน คำว่า “หมอ” มาจากคำ 2 คำรวมกัน ได้แก่ “หมอ” หมายถึง ผู้มีความเชี่ยวชาญ และ “ลำ” หมายถึง การบรรยายเรื่องราวต่าง ๆ ด้วยการร้องออกมาด้วยทำนองอันไพเราะ ดังนั้น หมอลำ จึงหมายถึง ผู้ที่เชี่ยวชาญในการบรรยายเรื่องราวต่าง ๆ ด้วยทำนองเพลง สามารถแบ่งออกได้เป็นหลายอย่าง ตามลักษณะทำนองของการลำ เช่น ลำเต้ย ลำล่อง ลำกลอน ลำเรื่อง ลำเรื่องต่อกลอน ลำกกาชาขาว และปัจจุบันพัฒนาสู่ลำซึ่ง (พีรพงศ์ เสนไสย, 2552, p. น. 99)

การพ็อนรำของอีสานเป็นการแสดงส่วนหนึ่งที่น่ามาจากการแสดงหมอลำ ซึ่งการร้องหมอลำจะมีท่าพ็อนรำ ซึ่งส่วนใหญ่มาจากกลอนลำ ซึ่งเรียกว่า “กลอนพ็อน” เป็นกลอนยาวใช้กลอนเจ็ด กลอนแปด หรือกลอนเก้า แล้วแต่ผู้แต่งถนัด การพ็อนรำเป็นศิลปะที่คู่กับการลำ หมอลำจะแต่งกลอนพ็อนแบบต่าง ๆ ในขณะที่หมอลำจะพ็อนแสดงท่าทางตามกลอนที่แต่งเพื่อให้ดูสนุกสนาน ซึ่งเป็นที่มาของท่าแม่บ่ทอีสานที่น่ามาจากการร้องหมอลำ

ท่านาฏยศิลป์อีสานหรือพ็อนพื้นบ้านอีสาน ที่พัฒนาจากท่าพ็อนรำของหมอลำที่มีความเชี่ยวชาญ และได้เป็นที่ยอมรับของประชาชน จนได้รับยกย่องเป็นศิลปินแห่งชาติ และได้รับยกย่องให้เป็นศิลปินผู้มีผลงานดีเด่นทางวัฒนธรรมสาขาศิลปะการแสดงพื้นบ้านหมอลำหลายท่าน เช่น หมอลำทองมาก จันทลือ หมอลำฉวีวรรณ ดำเนิน (ศิลปินแห่งชาติ) หมอลำบุญ

เพ็ง ใฝ่วิชัย หมอลำเคน ดาเหลา บานเย็น รากแก่น เป็นต้น (เครือจิต ศรีบุญนาถ, 2554, pp. น. 77-78)

การแสดงหมอลำในปัจจุบัน มีพัฒนาการด้านการแสดงที่เปลี่ยนไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ มีการพัฒนานำเอาเครื่องดนตรีสากลเข้ามาผสมผสานในการบรรเลงดนตรี เพิ่มผู้แสดง มีการร้องลำสลับกับการร้องเพลงลูกทุ่ง หรือเพลงที่กำลังเป็นกระแสนิยม ประกอบกับจะมีนักเต้นแบบหางเครื่อง เรียกว่า ลำซิ่ง ในปัจจุบันซึ่งยังมีการร้องหมอลำอยู่บ้าง แต่จะมุ่งเน้นไปที่ความตระการตาเรื่องเครื่องแต่งกาย และจำนวนคน เป็นเหมือนมหกรรมคอนเสิร์ตขนาดใหญ่ที่ได้รับความนิยมอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งจัดได้ว่าเป็นพัฒนาการในการดำรงอยู่ของหมอลำเช่นเดียวกับการแสดงลิเก

3. การพ้อนรำในงานประเพณี วัฒนธรรม

งานประเพณี วัฒนธรรมของอีสานนั้นจัดว่า มีเทศกาลงานบุญตลอดทั้งปีซึ่งจะเห็นได้จากประเพณีสิบสองเดือน ด้วยเหตุนี้การเกิดการพ้อนรำในงานประเพณี วัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งควบคู่กัน เพื่อแสดงถึงความร่วมมือร่วมใจของชาวบ้าน นอกจากการพ้อนรำจะเป็นส่วนหนึ่งในงานประเพณีที่จัดขึ้นแล้ว การพ้อนรำในแต่ละหมู่บ้านยังคงแสดงถึงเอกลักษณ์ของชนเผ่าต่าง ๆ ที่มีเชื้อสายแตกต่างกันถึง 8 เผ่า เช่น ชาวไทยอีสาน ชาวภูไท ชาวข่า ไทยกะโซ่ ไทยกะเลิง ไทยแสก ไทยย้อ ไทยกุลา การพ้อนรำของแต่ละชนเผ่ายังคงรักษาเอกลักษณ์ รูปแบบการพ้อนต้นฉบับดั้งเดิมไว้อย่างเหนียวแน่น และสามารถรับชมได้ในงานเทศกาลประจำท้องถิ่น

นาฏยศิลป์อีสานในประเพณีที่แสดงเอกลักษณ์ท้องถิ่น คือ การแสดงที่ประดิษฐ์ขึ้น เพื่อแสดงจุดเด่น หรือสัญลักษณ์ที่สำคัญ หรือเป็นเอกลักษณ์ของชุมชนหรือสถานที่ต่าง ๆ เพื่อแสดงความเป็นเอกลักษณ์ของคนในชุมชน หรือเชิดชูความงามหรือเกียรติยศของสถานที่นั้น ๆ เช่น พ้อนภูไท 3 เผ่า ที่เป็นการการแสดงที่รวมเอาพ้อนภูไทของจังหวัดกาฬสินธุ์ นครพนม สกลนคร มาสร้างสรรคเป็นชุดการพ้อนเดียวกัน หรือชุดพ้อนคอนสวรรค์ ที่เป็นการแสดงประกอบลำคอนสวรรค์ จึงเป็นการลำของหมอลำแคนในแคว้นสะหวันเขตสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว หรือแม้แต่พ้อนศรีโคตรบูรณ์ ที่เป็นการแสดงการพ้อนเพื่อบูชาเฉลิมฉลองพระบรมสารีริกธาตุ และการแสดงที่เป็นที่นิยมอย่างรำบายศรีสู่ขวัญ เป็นการแสดงเพื่อเรียกขวัญกำลังใจของแขกผู้มาเยือน หรือผู้ที่จะเดินทางไกล (สุรพล วิรุฬห์รักษ์, 2549, pp. น. 475-521)

ในส่วนของการทำมาหากินนั้นถือว่ามีอิทธิพลต่อการสร้างสรรค์การแสดงพื้นบ้าน สะท้อนวิถีชีวิต เช่น เชื้อร่อนทอง เชื้อทำนา เชื้อทอผ้า เชื้อสาวเลยลงท่า (อาบนํ้า) โดยการคิดค้นท่าพ้อนรำแต่ละท่าแล้วเรียงลำดับความสำคัญตามลำดับชั้นตอน ที่มาจากสิ่งที่ปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน มาดัดแปลงปรับเปลี่ยนผสมผสานให้เข้ากับลีลาท่ารำนาฏศิลป์ และท่ารำพ้อนท้องถิ่น

นาฏศิลป์อีสาน หรือการพ้อน เป็นการเน้นลีลาจังหวะของมือ และเท้าเป็นหลัก โดยลักษณะท่านาฏศิลป์อีสานที่เป็นเอกลักษณ์ของท้องถิ่นอีสานมีลักษณะที่เป็นท่าอิสระ และลักษณะมือก็มีความแตกต่างกันกับนาฏศิลป์ไทย เช่น การกระดิกนิ้ว ที่ไม่ปรากฏในนาฏศิลป์ไทย ลักษณะเท้า เช่น การเขย่งเท้า ที่สามารถเป็นลักษณะเฉพาะจนเป็นเอกลักษณ์ประจำท้องถิ่น (นริศรา ศรีสุพล, 2558, หน้า 16) โดยนาฏศิลป์อีสาน ถือเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่ง เพราะนาฏศิลป์อีสานถือเป็นกิจกรรมของการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น ลำตัว แขน ขา และมือ ให้ประสานเข้ากับจังหวะดนตรี การฝึกหัดนาฏศิลป์อีสานจึงเป็นการช่วยปรับปรุงทักษะของ การเคลื่อนไหว การทรงตัว ทำให้ได้ออกแรงของกล้ามเนื้อในร่างกาย และถ้าฝึกหัดจนเกิดความชำนาญก็สามารถควบคุม อวัยวะทุกส่วนให้ประสานงานกันอย่างกลมกลืน ซึ่งหมายถึงมีสุขภาพแข็งแรง และพ้อนรำได้ อย่างสวยงาม (นริศรา ศรีสุพล, 2558, หน้า 20) ตามแนวคิดนิยามที่เป็นหัวใจสำคัญในนาฏศิลป์อีสานของ ดร.ฉวีวรรณ ดำเนิน(พันธุ์) คือ ก้มต่ำ รำกว้าง ไม่หวงเนื้อหวงตัว หมายถึง นาฏศิลป์อีสานที่สะท้อนความเป็นตัวตนของคนอีสาน

การก้มต่ำ เป็นลักษณะการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยส่วนของศีรษะและลำตัวโน้มลงมาด้านหน้าให้บริเวณหลังของผู้แสดงระนาบเป็นเส้นตรง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เกี่ยวกับระดับความโค้งของสันหลังในส่วนของตำแหน่งตั้งต้น คือ ยืนตรง 0 องศา ระดับการก้มของลำตัวให้บริเวณส่วนโค้งของหลังจากจุดตั้งต้นให้อยู่ในระดับ 60-80 องศา

รำกว้าง เป็นวิธีการใช้มือ และแขนของนาฏศิลป์อีสานไม่ได้มีการกำหนดพื้นที่ในการเคลื่อนไหวอย่างตายตัว โดยส่วนใหญ่ลักษณะของการใช้มือให้ปลายนิ้วมือ อยู่ระดับไหล่เหยียดแขนออกด้านข้างลำตัว ไม่นิยมให้บริเวณส่วนของแขนหักข้อศอกให้เกิดขึ้นโค้งอย่างนาฏศิลป์แบบราชสำนัก การรำกว้างเป็นลักษณะการใช้มือจับม้วนสลัดกันไปมาวาดแขนขึ้นสูงเหนือระดับศีรษะ หากพิจารณาจากองศาของการเคลื่อนไหวร่างกายอธิบายได้ว่า ระดับของมือจากจุดตั้งต้นโดยประมาณ 50 องศา จากนั้นใช้ส่วนของแขนเคลื่อนไหวลีลาท่าทางจากจุดตั้งต้นถึงระดับไหล่ประมาณ 90 องศา และขึ้นสูงเหนือระดับศีรษะประมาณ 180 องศา

ไม่หวงเนื้อหวงตัว เป็นการใช้พลังในการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้วยความแรงของพลัง เป็นการปลดปล่อยร่างกายในการเคลื่อนไหวลีลา นาฏยศิลป์อีสานให้เป็นอิสระ พลิ้วไหวไม่เกร็งตัวให้เป็นแบบแผน ให้มีลีลา และเอกลักษณ์เฉพาะ โดยอาศัยอวัยวะส่วนต่าง ๆ ในร่างกาย ประกอบกับลักษณะการปฏิบัติการเอียงศีรษะ การวาดมือ การตีไหล่ การแอ่นตัว การก้มต่ำ การร่ากว้าง การส่ายสะโพก และการย่อท่าแบบพิเศษ เรียกว่า ตีนเตี้ย จึงจัดได้ว่าเป็นส่วนสำคัญในการนาฏยศิลป์อีสาน (สุทธิวัฒน์ แจ่มใส, ปัทมาวดี ชาญสุวรรณ, 2565, หน้า 155-156)

ลักษณะเฉพาะในการเคลื่อนไหวร่างกายที่ปรากฏในนาฏยศิลป์อีสาน สามารถสรุปได้ ดังนี้

- ลักษณะการใช้มือและแขน นิยมกระดิกนิ้วมือไปมาเป็นระยะ ทำให้นิ้วมือมีความพลิ้วไหว ในการจับมือ เป็นลักษณะม้วนข้อมือ มีการกอดนิ้ว โดยที่นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ไม่จรดกันเป็นการจับแบบนาฏยศิลป์อีสาน ที่นิยมวาดแขนจากระดับต่ำกว่าหน้าท้อง โดยตะแคงฝ่ามือเข้าหาลำตัวก่อนที่จะวาดมือขึ้นด้านบน ให้แขนเหยียดตึงระดับไหล่



ภาพประกอบ 5 ลักษณะการใช้มือ และแขน

ที่มา ผู้วิจัย



ภาพประกอบ 6 ลักษณะการใช้มือ และแขน

ที่มา ผู้วิจัย

- ลักษณะการใช้เท้าและขา มีการใช้จังหวะเท้าที่หลากหลาย คือ การก้าวไขว้ การเขย่งเท้า และการสไลด์เท้า มีการแบ่งสัดส่วนของเท้าและมือที่ชัดเจน มีการย่อเข้าอยู่ตลอดเวลา เพื่อเป็นการกอดตัวให้มีความนุ่มนวล การย่อเท้าจะยกเท้าขึ้นสูงประมาณ 30-35 เซนติเมตร แต่ไม่ทิ้งน้ำหนัก หรือวางเท้าแรง จะทิ้งน้ำหนักตัวส่วนใหญ่จะลงไปอยู่ที่ปลายเท้า มีการใช้จังหวะขาที่เรียกว่า การห่มเข่าในท่ายกเท้าก่อนก้าวเท้าไขว้ไปข้างหน้า



ภาพประกอบ 7 ลักษณะการใช้เท้าและขา

ที่มา ผู้วิจัย



ภาพประกอบ 8 ลักษณะการใช้เท้าและขา

ที่มา ผู้วิจัย

- ลักษณะการใช้ไหล่และลำตัว มีการยืด-ยุบลำตัว และเข้า ให้เข้ากับจังหวะ ทั้งในลักษณะการเคลื่อนที่และอยู่กับที่ มีลีลาการยกไหล่ และสะบัดไหล่ด้วยการทิ้งน้ำหนักลงที่ไหล่วางสองข้าง สามารถใช้ไหล่ให้สอดคล้องกับการวาดลำแขนได้อย่างสง่างาม (สุริวิวัฒน์ แจ่มใส, ปัทมาวดี ชาญสุวรรณ, 2565, หน้า 157-158)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

(กัญญาวีร์ เปี่ยมสีทอง, 2560, p. บทคัดย่อ) การบริหารกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดสำหรับชุมชนไทยวน จังหวัดนครนายก. จากผลการศึกษาพบว่า 1.) มีการพัฒนารูปแบบกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด เพื่อใช้ในการบริหารกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ โดยนำหลักกายภาพบำบัดที่ใช้ในการบริหารกล้ามเนื้อ และหลักกระบวนการเรียนรู้ธอร์นได้ค์ มาผสมผสานเข้ากับท่ารำการแสดงฟ้อนไทยพวน มาบริหารกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ 2.) ผลการเปรียบเทียบพบว่าการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อการบริหารกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุโดยใช้ t-test dependent ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบสภาพกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ โดยการวัดสมรรถภาพของกล้ามเนื้อที่แบ่งออกเป็น 4 ด้าน เพิ่มขึ้นดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

(สุรสา ไค้งประเสริฐ, 2554, p. บทคัดย่อ) ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบรำไทยที่มีต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยพาร์กินสัน. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยพาร์กินสัน จำนวน 20 คน (กลุ่มละ 10 คน) กลุ่มที่ได้รำไทยมีพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งความสามารถในการเคลื่อนไหว และคุณภาพชีวิต หลังได้รับการฝึกการรำไทยเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ได้ทำการทดสอบ โดยสถิติเปรียบเทียบรายคู่ (paired t-test) นอกจากนี้ กลุ่มที่ได้รำไทยมีการพัฒนาของทักษะความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย และคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาที่สองพบว่า ผู้ป่วยพาร์กินสัน จำนวน 20 คน ทำการทดสอบแบบวัดซ้ำ (repeated measures ANOVA) กลุ่มที่ได้รำไทยมีการพัฒนาความสามารถในการเคลื่อนไหวและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในช่วงยาออกฤทธิ์ อย่างมีนัยสำคัญ และยังคงมีการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญในการประเมินทางพาร์กินสัน ด้านทักษะการเคลื่อนไหว การเดิน การทรงตัว ช่วงก้าว ความเร็วในการเดิน และคุณภาพชีวิต ในช่วงที่ติดตามผล 2 เดือน การทดสอบในช่วงยาหมดฤทธิ์ พบว่า ในกลุ่มรำไทย พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางแบบประเมินทางพาร์กินสันด้านทักษะการเคลื่อนไหว ทั้งในช่วงเวลาหลังการฝึก และช่วงติดตามผล 2 เดือน สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการรำไทยสามารถช่วยให้ผู้ป่วยพาร์กินสันมีพัฒนาการที่ดีขึ้นทั้งทางด้านทักษะการเคลื่อนไหว และวิถีชีวิตประจำวัน จนสามารถนำไปปฏิบัติได้ในทุก ๆ ที่โดยไม่จำเป็นต้องมีอุปกรณ์ใด ๆ ทั้งแบบส่วนตัวและแบบฝึกเป็นกลุ่ม

(กนกวรรณ วังยพงศ์สถาพร, 2559, p. บทคัดย่อ) ผลของโปรแกรมรำกระบี่แบบประยุกต์ที่มีต่อรูปแบบการเดินและการทรงตัวในผู้ป่วยพาร์กินสัน. ผลการวิจัย 1. หลังทำกิจกรรม 10 สัปดาห์ พบว่า มีค่าเฉลี่ยของความเร็วการเดิน (Velocity) ระยะการก้าว (Stride length) และระยะที่เท้ายกไกลจากพื้นขณะเดิน (Maximum Ground Clearance) ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ทั้งในช่วงยาออกฤทธิ์ และยาหมดฤทธิ์ 2. ในช่วงยาออกฤทธิ์ จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนการทรงตัว Mini-BESTest, และมีเวลาที่ใช้ในการหมุนตัว 360 องศา และทุกตัวแปรของ Balance platform ทั้งในขณะล้มตาและหลับตา ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) 3. ค่าเฉลี่ย Timed Up and Go test ทั้งในช่วงยาออกฤทธิ์ และยาหมดฤทธิ์ และ UPDRSIII ในช่วงยาหมดฤทธิ์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) 4. คะแนนคุณภาพชีวิต PDQ-8 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) สรุปผลได้ว่าการฝึกออกกำลังกายด้วยโปรแกรมรำกระบี่แบบประยุกต์ในผู้ป่วยพาร์กินสันสามารถช่วยให้ผู้ป่วยพาร์กินสันมีรูปแบบการเดิน การทรงตัว ความสามารถในการเคลื่อนไหว รวมถึงคุณภาพชีวิตดีขึ้น ($p > .05$)

งานวิจัยต่างประเทศ

(Lötze Désirée, Ostermann Thomas, & Büssing Arndt, 2015, p. Abstract) แอทาร์เจนตนาในแเก้ไขโรค พาร์กินสัน. ผลการวิจัยในปัจจุบันระบุว่าแออทาร์เจนตนาสามารถเป็นวิธีการสนับสนุนสำหรับบุคคลที่มี PD และโอกาสในการปรับปรุงอาการเฉพาะ PD และความสมดุการปรับปรุงเล็กน้อยสำหรับอาการอื่นและไม่ใช่อาการยังได้รับการค้นพบ ผลกระทบของ แอทาร์เจนตนาบนความสัมพันธ์ส่วนบุคคลและคุณภาพทางอารมณ์จิตของมี การตรวจสอบอย่างเพียงพอ นอกจากนี้การใช้งานของ แอทาร์เจนตนาเป็นปัจจัยสร้างแรงบันดาลใจในการบำบัดของบุคคลกับ PD ควรตรวจสอบเพิ่มเติม อนาคตการศึกษาควรรวมบุคคลมากขึ้นและควรยังมุ่งเน้นผลกระทบระยะยาว

(Earhart G., 2009, p. Abstract) เต็นรำเพื่อบำบัดสำหรับบุคคลที่มีโรคพาร์กินสัน. ผลการวิจัยระบุว่าการเต็นรำนั้นอาจเป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพในการออกกำลังกายแบบดั้งเดิมเพื่อจัดการกับประเด็นที่กังวลเหล่านี้ถึงบุคคลที่มี PD บทความนี้สำรวจวรรณกรรมที่ค่อนข้างขาดแคลนเกี่ยวกับประโยชน์ของการเต็นรำสำหรับผู้ที่มี PD ให้พูดถึงสิ่งที่เป็นที่รู้จักกันในปัจจุบันเกี่ยวกับปริมาณการเต็นรำที่เหมาะสมและคาดเดากลไกที่เป็นไปได้ซึ่งการเต็นรำอาจสื่อถึงประโยชน์ ที่นั่นเป็นความต้องการที่ชัดเจนสำหรับการวิจัยเพิ่มเติมโดยใช้ตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อตรวจสอบศักยภาพระยะยาวผลกระทบของการเต็นรำสำหรับผู้ที่มี PD

(Millage Beth, Vesey Erin, Finkelstein Marsha, & Anheluk Mattie, 2017, p. Abstract) บุคคลที่เป็นโรคพาร์กินสัน (PD) มักไม่ถูกเรียกว่ากายภาพบำบัด (PT) จนกว่าจะมีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวในระยะ Hoehn และ Yahr ในภายหลัง ยังไม่มีการศึกษาถึงประโยชน์ของการแทรกแซง PT ในระยะที่ 1 เท่านั้น สำหรับผู้ที่มี PD การขาดสมดุในการทำงานของการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น เมื่อเวลาผ่านไปเนื่องจากการทำลายของเซลล์ที่ผลิตโดปามีน LSVT BIG เป็นโปรแกรมการออกกำลังกายสำหรับ PD แสดงให้เห็นว่ามีประสิทธิภาพในการปรับปรุงความคล่องตัว ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมแปดในเก้าคน (88.9%) ได้รับ MCID อย่างน้อยหนึ่งในสี่มาตรการหลังจากและ 3 เดือนหลังจากการฝึกอบรม LSVT BIG ซึ่งบ่งชี้การปรับปรุงตามเกณฑ์ของเรา ผู้เข้าร่วมใน Stage I ของ PD ในการศึกษาสำเร็จสิ้น LSVT BIG และแสดงให้เห็นถึงการทำงานที่ปรับปรุง

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า มีนักวิจัย และนักวิชาการหลายคนที่ทำให้ความสนใจเกี่ยวกับการรักษา หรือบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นในโรคพาร์กินสัน โดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ใช้ในการบริหารร่างกายเพื่อให้ร่างกายมีสมรรถนะที่แข็งแรง สามารถบรรเทาอาการของโรค และฟื้นฟูพัฒนาให้ดีขึ้น หลังจากการทำกิจกรรม นานาฏศิลป์บำบัดยังส่งผลให้สุขภาพร่างกาย และจิตใจดีขึ้น ทำให้คุณภาพในการดำเนินชีวิตดีขึ้นตามลำดับ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีแนวคิดที่จะศึกษาการพัฒนาข้อบกพร่อง และพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ผู้วิจัยได้นำกระบวนการที่นำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อการพัฒนาการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยพาร์กินสันที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดี เหมาะสมมีประโยชน์และปลอดภัยกับผู้ป่วยอีกมากมายต่อไป



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา การพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อใช้ในการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยพาร์กินสัน และการวิจัยเชิงทดลอง การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยพาร์กินสัน มีวัตถุประสงค์เพื่อบริหารกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ โดยใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้าง และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย
4. วิธีดำเนินการทดลอง
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
6. การสรุป อภิปราย และนำเสนองานวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน จำนวน 8 คน ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคพาร์กินสันที่มีอาการในระยะที่ 1 ถึงระยะ 2.5

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เลือจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และเป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมจำนวน 8 คน ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคพาร์กินสันที่มีอาการในระยะที่ 1 ที่มีอาการและอาการแสดงของโรคช็อกโคติกหนึ่งขงร่างกายเท่านั้น โดยมีอาการเริ่มต้นคือ มีอาการสั่นเมื่อมีการหยุดพัก หรือไม่มีการเคลื่อนไหวด้วย

ไปจนถึงระยะที่ 2.5 ที่มีอาการและอาการแสดงของโรคทั้งสองซึ่งร่วมกับแกนกลางของร่างกาย อาการจะเริ่มหลังงอ เคลื่อนไหวช้า หรือเดินตัวโก่งไปข้างหน้า เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ทั้งหมดเป็นเวลา 16 ชั่วโมง กับกลุ่มตัวอย่าง ครบ 4 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบวัดสมรรถภาพทักษะการเคลื่อนไหว และเกณฑ์การให้คะแนนที่นำมาใช้ (Try Out) โดยนำมาใช้จากแบบทดสอบความสามารถในการเคลื่อนไหว Unified Parkinson's disease Rating scale III (modify) ของทางสมาคมกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ(MDS) (สมาคมกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ(MDS). 2551: ออนไลน์)

2.2 เครื่องมือในการทดลอง

1. ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 การเลือกแบบวัดสมรรถภาพทักษะการเคลื่อนไหว และเกณฑ์การให้คะแนนที่นำมาใช้ (Try Out) โดยนำมาใช้จากแบบทดสอบความสามารถในการเคลื่อนไหว Unified Parkinson's disease Rating scale III (modify) ของทางสมาคมกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ (MDS) (สมาคมกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ(MDS). 2551: ออนไลน์)

3.2 ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ผู้วิจัยนำลักษณะท่ารำจากท่านาฏศิลป์อีสาน ที่มีท่าของการแสดงสอดคล้องกับทฤษฎี LSVT BIG เพื่อออกแบบชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา โดย

3.2.1. ศึกษาข้อมูล เอกสาร วารสาร ตำรา หนังสือ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องรูปแบบ ลักษณะการแสดงที่มีการเคลื่อนไหวทุกทิศทางและการแสดงที่มีการใช้กล้ามเนื้อแขน และขาจาก เอกสาร วารสาร ตำรา หนังสือ การบันทึกการแสดง

3.2.2. สัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านนาฏศิลป์ไทย ทางด้านการ กายภาพบำบัด และด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่เกี่ยวข้องชาญทฤษฎี LSVT BIG เพื่อสร้างชุดกิจกรรม นาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

3.2.3. นำชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะ การเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญทางด้านนาฏศิลป์ และด้านการกายภาพบำบัด ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่เกี่ยวข้องชาญทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมกับ วัตถุประสงค์การวิจัย (IOC) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่ากิจกรรมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่ากิจกรรมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่ากิจกรรมไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความ สอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป โดยมีค่า IOC อยู่ที่ระดับ 1.00 และตรวจสอบความเหมาะสม ของชุดกิจกรรมแล้วนำไปทดลองใช้ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านให้คะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์คะแนน

1. มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้
2. มีค่า IOC ต่ำ กว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

3.2.4. นำชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะ การเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ทดลองนำไปใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยพาร์กินสัน ที่ไม่ใช่กลุ่ม ตัวอย่าง แต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง

3.2.5. สรุปผลที่ได้จากการทดลองใช้เครื่องมือ นำผลมาวิเคราะห์ และปรับปรุงแก้ไขชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน อีกครั้งให้สมบูรณ์

วิธีการดำเนินการทดลอง

การทดลองแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ เพื่อขออนุมัติให้ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูล

1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. แบบวัดสมรรถภาพทักษะการเคลื่อนไหว
2. ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

2. ระยะทดลอง

2.1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ประเมินผลพัฒนาการทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันก่อนทำกิจกรรม

2. แบบสังเกตพฤติกรรมขณะที่เข้าร่วมกิจกรรม

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยการพูดคุยและสังเกตพฤติกรรม โดยใช้ทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ซึ่งแบ่งเป็น 3 กิจกรรมหลัก คือ 1. การ Warm up 4 ท่า 2. กิจกรรม 7 ท่า 3. การ Cooldown 3 ท่า รวมเป็น 14 ท่า เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ๆ ละ 4 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที ซึ่งแต่ละครั้งแบ่งเป็น ชั้นนำ 10 นาที ชั้นฝึก 40 นาที และชั้นสรุป 10 นาที ตามหลักของตารางการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ดังตาราง

กิจกรรม	ครั้งที่	วัน เดือน ปี
ชุดกิจกรรม นาฏศิลป์บำบัด ตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนา ทักษะการ เคลื่อนไหว ในผู้ป่วยโรค พาร์กินสัน	1	24 พฤษภาคม 2565
	2	25 พฤษภาคม 2565
	3	26 พฤษภาคม 2565
	4	27 พฤษภาคม 2565
	5	31 พฤษภาคม 2565
	6	1 มิถุนายน 2565
	7	2 มิถุนายน 2565
	8	3 มิถุนายน 2565
	9	7 มิถุนายน 2565
	10	8 มิถุนายน 2565
	11	9 มิถุนายน 2565
	12	10 มิถุนายน 2565
	13	14 มิถุนายน 2565
	14	15 มิถุนายน 2565
	15	16 มิถุนายน 2565
	16	17 มิถุนายน 2565

3. ระยะเวลาหลังการทดลอง

3.1 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรม โดยประเมินพัฒนาการทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

3.2 ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre – Experimental Design) โดยใช้รูปแบบการทดลองกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (T-Test for Dependent Samples)

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
RE	T_1E	X	T_2E

ความหมายของสัญลักษณ์

RE	แทน	กลุ่มทดลอง
T_1E	แทน	การทดสอบก่อนของกลุ่มทดลอง
X	แทน	การจัดกระทำ หรือการให้ (Treatment) ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรม
T_2E	แทน	การทดสอบหลังของกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการทดลองมาวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ซึ่งมีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำมาแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย (X) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. แบบประเมินพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กและกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยเปรียบเทียบเพื่อสังเกตความแตกต่างของข้อมูลโดยการใช้สถิติ (T-Test for Dependent Samples)

การสรุป อภิปรายผลและนำเสนองานวิจัย

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลตามสถิติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยจึงสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งสมมติฐานไว้ คือ ศึกษาผลของการใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ส่วนการอภิปรายผลการวิจัยเป็นการสรุปรวมผลจากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้รับจากการเก็บข้อมูลและจากการลงไปปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน การนำเสนอผลจะอยู่ในรูปแบบความเรียง และตารางประกอบคำบรรยาย



บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันโดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและเสนอผลการวิเคราะห์ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล และการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ดังนี้

N	แทน จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ
n	แทน จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
SD	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา t-distribution

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับตาม วัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

2.1 เปรียบเทียบผลการทดลองก่อนและหลัง การทดลองใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวของกลุ่มทดลองแยกเป็นรายบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การออกแบบชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

1) การออกแบบชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG ซึ่งในแผนกิจกรรมดังกล่าวนั้นประกอบไปด้วยรายละเอียดของกิจกรรม ระยะเวลาการทำกิจกรรม วัตถุประสงค์ของกิจกรรม กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การวัดประเมินผลและเครื่องมืออุปกรณ์/สื่อการเรียนรู้ ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งกิจกรรมออกเป็น 1 กิจกรรมหลัก และ 3 กิจกรรมย่อย ดังนี้

กิจกรรมหลัก ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน (สัปดาห์ที่ 1-4 / ครั้งที่ 1-16)

กิจกรรมย่อยที่ 1 การ Warm up เพื่อเตรียมกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกาย

กิจกรรมย่อยที่ 2 การออกกำลังกายประยุกต์ตามแนวคิด LSVT BIG

กิจกรรมย่อยที่ 3 การ Cool down เพื่อเป็นการคลายกล้ามเนื้อหลังจากการออกกำลังกาย

2) ผู้วิจัยได้คัดสรรกระบวนท่าโดยใช้กระบวนท่าจากลักษณะท่ารำจากทำนาฏศิลป์อีสาน ที่มีความเน้นเฉพาะในเรื่องของการทรงตัว มีการเคลื่อนไหวที่กว้างและใหญ่ มีการยืดเหยียดท่าที่ตึงที่สุดในทุกท่า รวมทั้งใช้กระบวนท่าที่มาจากลีลาการแสดงนาฏศิลป์อีสาน โดยทั้งกระบวนท่าที่มาจากลีลาการแสดงนาฏศิลป์อีสาน จะเลือกรูปแบบการเคลื่อนไหวท่าที่ใช้การเปิดไหล่ และแขนส่งออกไปด้านข้างขนานกับลำตัว ยกแขนตั้งตรง หรือด้านหลังลำตัว โดยเน้นท่าที่มีการเคลื่อนไหวทั้งมือ แขน ไหล่ลงไปถึงขา หัวเข่า และเท้า รวมถึงการทรงตัว เพื่อเพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อในการบีบและยืดเป็นหลัก โดยกระบวนท่าต้นแบบที่ผู้วิจัยคัดสรรมาประยุกต์ได้แก่

(1) ลักษณะมือ

1) การจับนิ้ว นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ไม่จรดกันแบบนาฏศิลป์

2) การพนมมือ หรือการกระดิกนิ้ว นิยมกระดิกนิ้วไปมาตลอดเป็นส่วนใหญ่

ในขณะที่พ่อน

3) การยกมือ ไม่จำกัดตายตัวว่า จะยกมือระดับไหนแน่นอน ถึงแม้จะทำ
เดียวกัน

4) การม้วนมือ มีการม้วนมือทั้ง 2 ในลักษณะหมุนมือม้วนพันกัน

5) การกำมือ มีการกำมือแบบหลวมๆ

(2) ลักษณะเท้า

1) การเขย่งเท้า มีการเขย่งเท้าโดยใช้ปลายเท้าข้างใดข้างหนึ่งแตะพื้นแล้วก้าว
เดิน ในลักษณะเขย่ง

2) การก้าวไขว้ นิยมก้าวเท้าข้างใดข้างหนึ่งไขว้ข้างหน้า และเปิดส้นเท้าหลัง

(3) ลักษณะลำตัว

1) มีการขม้มตัว และเขาให้เข้ากับจังหวะ ทั้งในลักษณะยืนอยู่กับที่ และก้าว
เดินในขณะที่ยืน

2) การเอนตัวไม่นิยมยืดลำตัวตั้งตรงเต็มที่ แต่มีการเอนตัวไปด้านหลังหรือโน้ม
ตัวไปด้านหน้า

(4) ลักษณะการเคลื่อนไหว

1) จะมีการเคลื่อนไหวเท้า โดยก้าวเท้าไปทั้งด้านหน้า ด้านข้าง ด้านหลัง
สลับกันไป หรืออาจจะทำท่าพนอนอยู่กับที่ในบางครั้ง ที่ไม่จำกัดตายตัว

2) ท่าพนอนจะมีการถอยหนี หลบหลีก และปิดป้อง

จากทำนาฏยศิลป์อีสานที่มีความสอดคล้องกับจะเรียงจากกระบวนการท่าที่
เคลื่อนไหวที่เริ่มจากช่วงบนของร่างกาย แล้วไล่ไปจนถึงทุกช่วงของร่างกายตามที่กล่าวข้างต้นนั้น
ทำให้ผู้ปฏิบัติจะต้องใช้แรง และสมาธิในการเคลื่อนไหวสูง หากนำท่าที่จะต้องใช้การเคลื่อนไหวทั้ง
ร่างกายมาไว้กระบวนการเริ่มต้นของการฝึก จะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บได้สูง เพราะผู้
ปฏิบัติจะเกิดความเมื่อยล้า และไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของท่าได้อย่างถูกต้อง และมี
ประสิทธิภาพ ทั้งนี้สามารถวิเคราะห์ลักษณะท่ารำสู่การพัฒนาชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดได้ดังนี้

ลักษณะมือ

- 1) การจีบนิ้ว จำนวน 9 ท่า
 - 2) การพนมมือ หรือการกระดิกนิ้ว จำนวน 6 ท่า
 - 3) การยกมือ จำนวน 4 ท่า
 - 4) การม้วนมือ จำนวน 1 ท่า
 - 5) การกำมือ จำนวน 1 ท่า
- การจีบนิ้ว



ภาพประกอบ 9 การจีบนิ้ว

ที่มา : ผู้วิจัย



ภาพประกอบ 10 การจีบนิ้ว

ที่มา : ผู้วิจัย

- การพรมมือ หรือการกระดิกนิ้ว



ภาพประกอบ 11 การพรมมือ หรือการกระดิกนิ้ว

ที่มา : ผู้วิจัย

- การยกมือ



ภาพประกอบ 12 การยกมือ

ที่มา : ผู้วิจัย

- การม้วนมือ



ภาพประกอบ 13 การม้วนมือ

ที่มา : ผู้วิจัย

- การกำมือ



ภาพประกอบ 14 การกำมือ

ที่มา : ผู้วิจัย

ลักษณะท่า

- 1) การเขย่งเท้า จำนวน 8 ท่า
- 2) การก้าวไขว้ จำนวน 6 ท่า

- การเขย่งเท้า



ภาพประกอบ 15 การเขย่งเท้า

ที่มา : ผู้วิจัย

- การก้าวไขว้



ภาพประกอบ 16 การก้าวไขว้

ที่มา : ผู้วิจัย

ลักษณะลำตัว

- 1) มีการขยับตัว และเข้าให้เข้ากับจังหวะ จำนวน 9 ท่า
- 2) การเอนตัว จำนวน 2 ท่า

ลักษณะการเคลื่อนไหว



- 1) ก้าวเท้าไปทั้งด้านหน้า ด้านข้าง ด้านหลังสลับกันไป จำนวน 9 ท่า
- 2) การถอยหนี จำนวน 1 ท่า


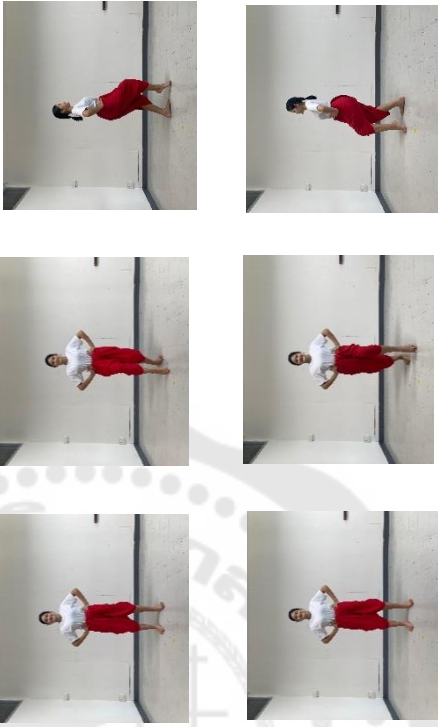
ซึ่งชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยนำหลักการกิจกรรมบำบัดและลักษณะท่ารำจากทำนาฏศิลป์อีสาน ที่มีท่าของการแสดงสอดคล้องกับทฤษฎี LSVT BIG มาประยุกต์ใช้ในการสร้างชุดกิจกรรมซึ่งผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม จำนวน 4 สัปดาห์ ๆ ละ 4 ครั้ง ๆ รวมเป็น 16 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที ซึ่งได้วิเคราะห์เป็นรายการกิจกรรมดังนี้

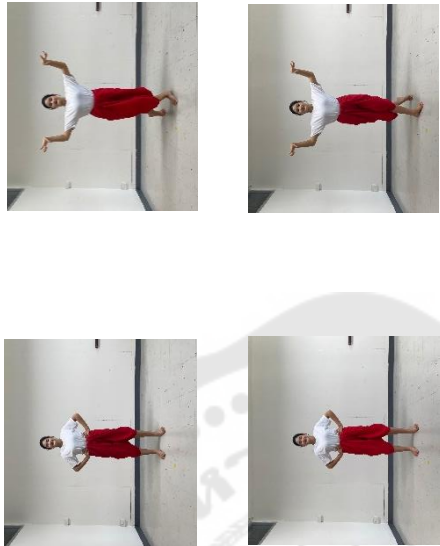


ตาราง 1 การพัฒนารูปแบบลักษณะท่าทางกายศาสตร์เบื้องต้นสู่ชุดกิจกรรมนันทนาการตามทฤษฎี LSVT BIG

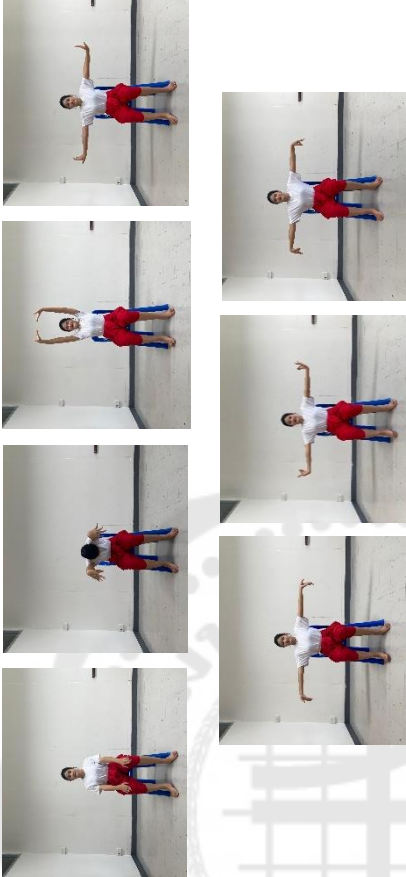
กิจกรรมที่ 1 warm up

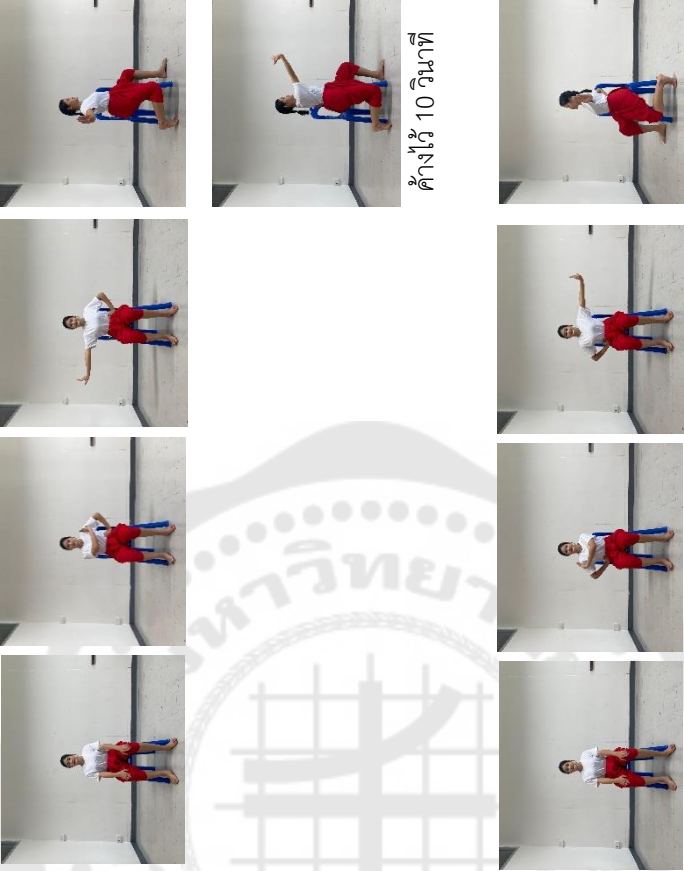
กิจกรรมที่	กิจกรรมย่อย	การเคลื่อนไหวร่างกาย	ภาพท่าชุดกิจกรรม	การประยุกต์ทำ
1. Warm up				
	ท่าที่ 1	<p>ท่าที่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแขน ท่อนบนและแขนท่อนล่าง เป็นการเตรียมกล้ามเนื้อในกลุ่ม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มเหยียดข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ tricep 2. กลุ่มงอข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Bicep 3. กลุ่มกระดูกข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Extensor carpi radialis 4. กลุ่มงอข้อมือ เช่นกล้ามเนื้อ Flexor carpi radiali 		<p>ทำนี้พัฒนามาจากการจับนิ้วของมือทั้งสองข้าง แตะการกระดิกนิ้วขึ้นมา เป็นมือตั้งวาง</p>
	ท่าที่ 2	<p>ท่าที่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแขน ท่อนบนและแขนท่อนล่าง ได้เตรียมกล้ามเนื้อในกลุ่ม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มเหยียดข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Tricep 		<p>ทำนี้พัฒนามาจากการจับนิ้วของมือทั้งสองข้าง</p>

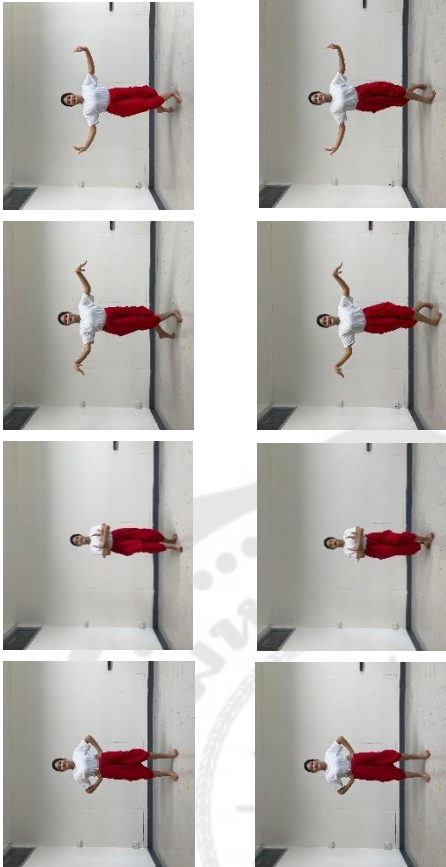
กิจกรรมที่	กิจกรรมย่อย	การเคลื่อนไหวร่างกาย	ภาพท่าชุดกิจกรรม	การประยุกต์ทำ
		2. กลุ่มงอข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Bicep 3. กลุ่มกระดูกข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Extensor carpi radialis 4. กลุ่มงอข้อมือ เช่นกล้ามเนื้อ Flexor carpi radialis		และการกระตัก น้ำขึ้นมาเป็นมือ ตั้งวง
	ท่าที่ 3	ทำนึ่งมีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อขาท่อนบนและขาท่อนล่าง ได้เตรียมกล้ามเนื้อในกลุ่ม 1. กลุ่มเหยียดขา เช่น กล้ามเนื้อ Quadriceps 2. กลุ่มงอเข่า เช่น กล้ามเนื้อ Hamstring 3. กลุ่มงอข้อเท้า เช่นกล้ามเนื้อ Gastrocnemius		ทำนึ่งพัฒนามาก จากการแข่งขันทำ และการขยเมเข้า


กิจกรรมที่	กิจกรรมย่อย	การเคลื่อนไหวร่างกาย	ภาพท่าชุดกิจกรรม	การประยุกต์ทำ
	ทำที่ 4	<p>ทำนี้มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อขาตอนบนและแขนตอนล่าง ได้เตรียมกล้ามเนื้อใน กลุ่ม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มเหยียดเข้า เช่น กล้ามเนื้อ Quadriceps 2. กลุ่มงอเข้า เช่น กล้ามเนื้อ Hamstring 3. กลุ่มงอข้อมือ เช่นกล้ามเนื้อ Flexor carpi radialis 		ทำนี้พัฒนามากจากการยกมือทั้งสองข้าง และการไขว้หน้า และการขย่มตัว

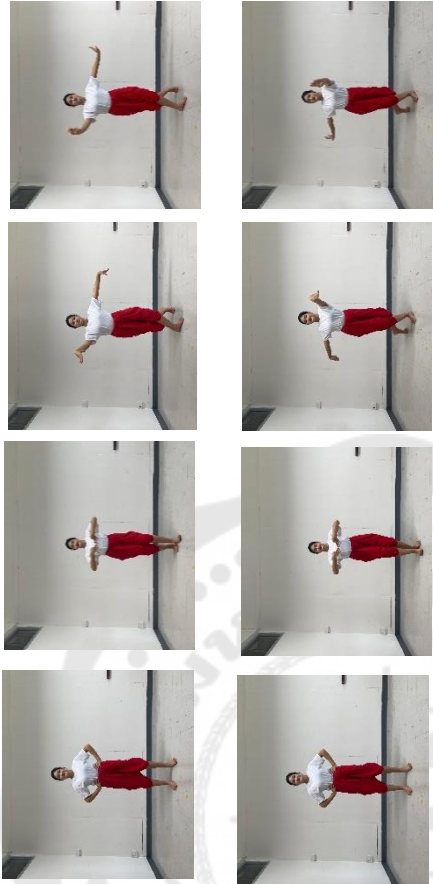
2.ประยุกต์แนวคิด LSVT BIG

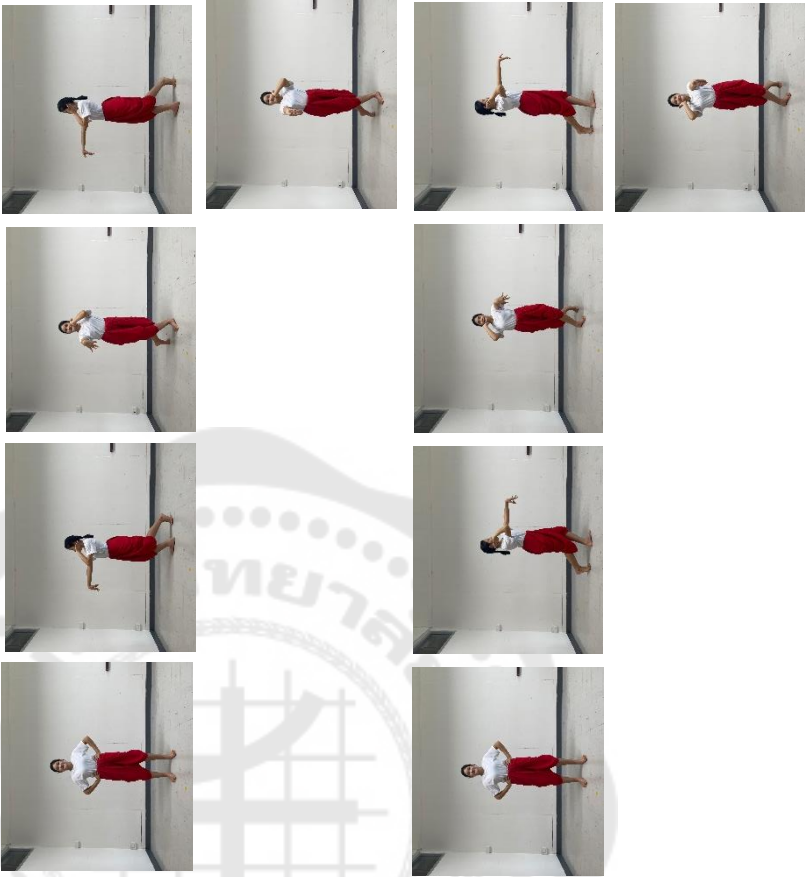
กิจกรรมที่	กิจกรรมย่อย	การเคลื่อนไหวร่างกาย	ภาพทำชุดกิจกรรม	การประยุกต์ทำ
		<p>ทำมีมีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อลำตัว กล้ามเนื้อแขนท่อนบนและแขนท่อนล่าง ได้มีออกกำลังกล้ามเนื้อ และประเภทของ การออกกำลังกายดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Range of motion exercise ของลำตัว ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ และข้อมือ 2. Strengthening exercise แบบ Isometric exercise ของกล้ามเนื้อข้อไหล่ เช่น กล้ามเนื้อ deltoid 3. Strengthening exercise แบบ Isotonic exercise <p>3.1 กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Tricep</p> <p>3.2 กล้ามเนื้อกลุ่มกระดูกข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Extensor carpi radiali</p>		<p>ทำนี้พัฒนามา จากการจับนิ้ว การกระดูกมือ และการยกมือ</p>

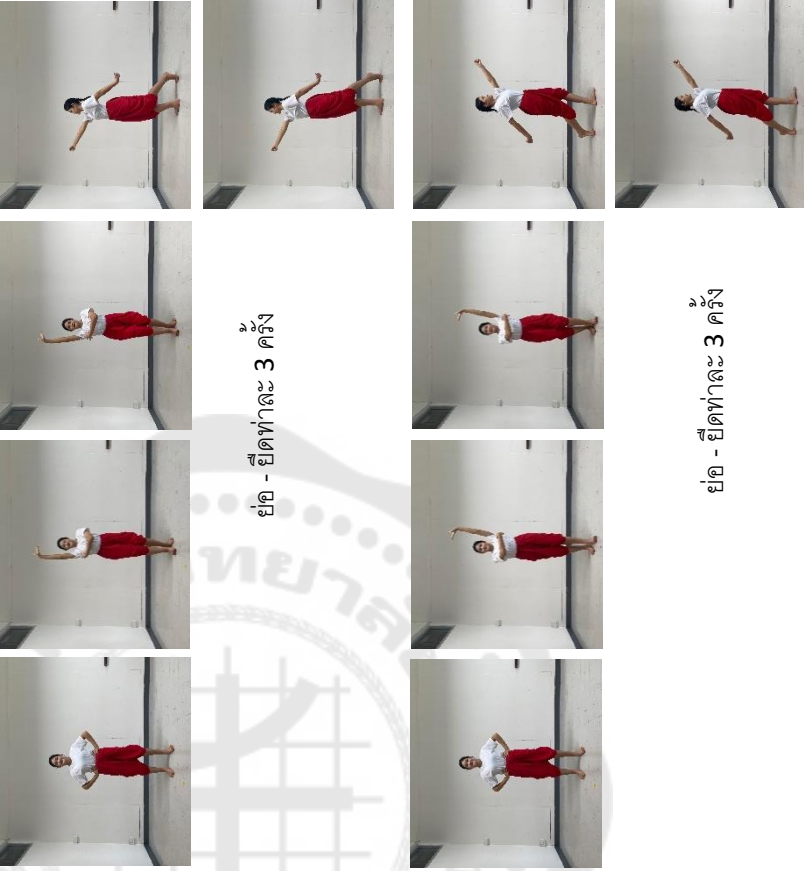
กิจกรรมที่	กิจกรรมย่อย	การเคลื่อนไหวร่างกาย	ภาพทำชุดกิจกรรม	การประยุกต์ทำ
	<p data-bbox="863 1688 906 1767">ท่าที่ 2</p>	<p data-bbox="405 1211 596 1637">ทำมีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแขน ท่อนบน แขนท่อนล่าง ลำตัว และขา ได้ฝึก ออกกำลังกล้ามเนื้อและ ประสาทของการ ออกกำลังกายดังนี้</p> <ol data-bbox="619 1211 804 1637" style="list-style-type: none"> 1. Range of motion exercise ของข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ ข้อมือ ลำตัว และขา 2. Strengthening exercise แบบ Isometric exercise ของกล้ามเนื้อข้อไหล่ เช่น กล้ามเนื้อ deltoid 3. Strengthening exercise แบบ Isotonic exercise <p data-bbox="979 1234 1059 1637">3.1 กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Tricep</p> <p data-bbox="1082 1234 1161 1637">3.2 กล้ามเนื้อกลุ่มกระดูกข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Extensor carpi radialis</p> <p data-bbox="1184 1234 1264 1637">3.3 กล้ามเนื้อลำตัว เช่น transverses abdominis</p> <p data-bbox="1286 1234 1366 1637">3.4 กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดเข้า เช่น quadriceps</p>	 <p data-bbox="831 344 874 510">ค้างไว้ 10 วินาที</p> <p data-bbox="1337 344 1380 510">ค้างไว้ 10 วินาที</p>	<p data-bbox="405 114 619 286">ทำนี้พัฒนามา จากการจับนิ้ว การยกมือ และ การเอียงตัว</p>

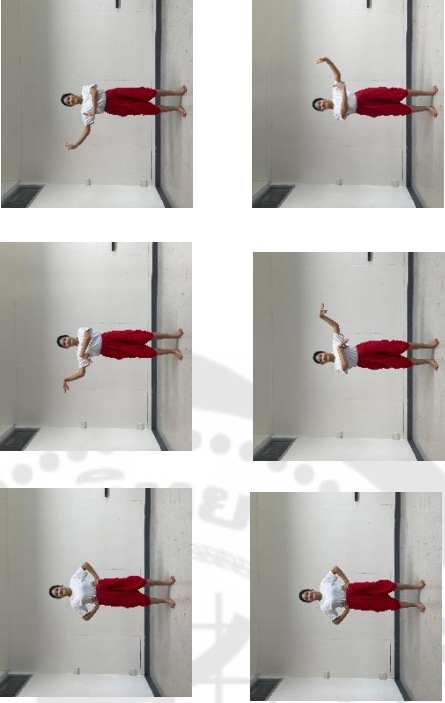
กิจกรรมที่	กิจกรรมย่อย	การเคลื่อนไหวร่างกาย	ภาพทำชุดกิจกรรม	การประยุกต์ทำ
	<p>ทำที่ 3</p>	<p>ทำนี้มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแขน ท่อนบน แขนท่อนล่าง กล้ามเนื้อขาท่อน บน ได้ฝึกออกกำลัง กล้ามเนื้อและประเภท ของการออกกำลังกายดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Range of motion exercise ของข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ ข้อมือมีข้อมือ ข้อสะโพกและข้อเข่า 2. Strengthening exercise แบบ isotonic exercise ของกล้ามเนื้อ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 กล้ามเนื้อข้อมือ ข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Tricep 2.2 กล้ามเนื้อกลุ่มกระดูกข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Extensor carpi radialis 2.3 กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดเข่า เช่น กล้ามเนื้อ Quadriceps 2.4 กล้ามเนื้อกลุ่มสะโพก เช่น iliopsoas 		<p>ทำนี้พัฒนามา จากการพรมมือ การยกมือ การ เขย่งเท้า การก้าว ไขว่หน้า การขย่ม ตัว และการเอน ตัว</p>


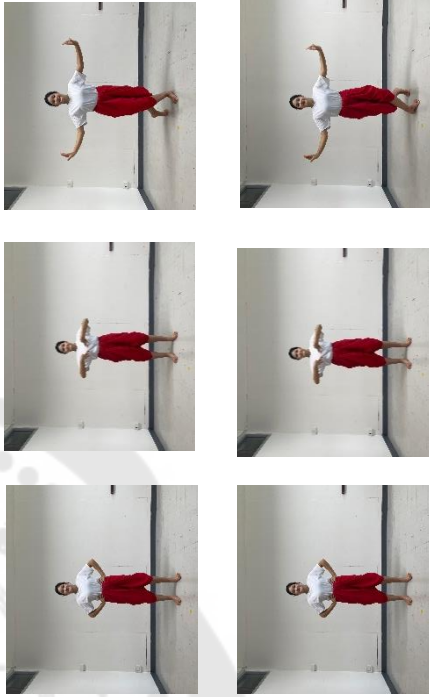
กิจกรรมที่	กิจกรรมย่อย	การเคลื่อนไหวร่างกาย	ภาพท่าชุดกิจกรรม	การประยุกต์ทำ
		<p>ทำนมีกรเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแขน ท่อนบน แขนท่อนล่าง กล้ามเนื้อขาท่อน บน ได้ฝึกออกกำลัง กล้ามเนื้อและประเภท ของการออกกำลังกายดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Range of motion exercise ของข้อไหล่ ข้อศอก ข้อนิ้วมือ ข้อสะโพกและข้อ เข่า 2. Strengthening exercise แบบ isotonic exercise ของกล้ามเนื้อ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 กล้ามเนื้อข้อมือ ข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Tricep 2.2 กล้ามเนื้อกลุ่มกระดูกข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Extensor carpi radialis 2.3 กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดเข่า เช่น กล้ามเนื้อ Quadriceps 2.4 กล้ามเนื้อกลุ่มงวงสะโพก เช่น กล้ามเนื้อ gluteus medius 	 <p>ย่อ - ยืด 3 ครั้ง</p> <p>ย่อ - ยืด 3 ครั้ง</p>	<p>ทำนพัฒนา จากการยกมือ การกำมือ แล้วย การม้วนมือ การ ขย่มตัว มีการเอน ตัว และก้าวเท้า ไปด้านข้าง</p>
	ท่าที่ 4			

กิจกรรมที่	กิจกรรมย่อย	การเคลื่อนไหวร่างกาย	ภาพทำชุดกิจกรรม	การประยุกต์ทำ
	<p>ทำท่าที่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแขน ท่อนบน แขนท่อนล่าง กล้ามเนื้อขาท่อน บน และกล้ามเนื้อขา ท่อนล่าง ได้ฝึกออก กำลังกล้ามเนื้อและประสิทธิภาพการออก กำลังกายดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Range of motion exercise ของลำตัว ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ ข้อนิ้วมือ ข้อสะโพก ข้อเข่า และข้อเท้า 2. Strengthening exercise แบบ isotonic exercise ของกล้ามเนื้อ <ul style="list-style-type: none"> 2.1 กล้ามเนื้อข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Tricep 2.2 กล้ามเนื้อกลุ่มกระดูกข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Extensor carpi radialis 2.3 กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดเข่า เช่น กล้ามเนื้อ Quadriceps 2.4 กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดข้อเท้า เช่น กล้ามเนื้อ Gastrocnemius 2.5 กล้ามเนื้อหลัง เช่น กล้ามเนื้อ back <p>ท่าที่ 5</p>			<p>ทำนี้พัฒนามา จากการจับนิ้ว การกระดิกนิ้ว การยกมือ การ ก้าวไหวไป ด้านหน้า มีการ ขย่มตัว และการ เอนตัว</p>

กิจกรรมที่	กิจกรรมย่อย	การเคลื่อนไหวร่างกาย	ภาพท่าชุดกิจกรรม	การประยุกต์ทำ
		extensor 2.6 กล้ามเนื้อก้นเหยียดสะโพก เช่น กล้ามเนื้อ gluteus Maximus		
	ทำที่ 6	<p> ทำนี้มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแขน ท่อนบน แขนท่อนล่าง กล้ามเนื้อขาท่อน บน ได้ฝึกออกกำลัง กล้ามเนื้อและประเภท ของการออกกำลังกายดังนี้ 1. Range of motion exercise ของลำตัว ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ ข้อนิ้วมือ ข้อสะโพก ข้อเข่า และข้อเท้า 2. Strengthening exercise แบบ isotonic exercise ของกล้ามเนื้อ 2.1 กล้ามเนื้อข้อมือ ข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Tricep 2.2 กล้ามเนื้อกลุ่มข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Flexor carpi radialis 2.3 กล้ามเนื้อก้นเหยียดเข่า เช่น กล้ามเนื้อ Quadriceps 2.4 กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดข้อเท้า เช่น </p>		ทำนี้พัฒนามา จากการจัดป็น การวิ่งวนมือ การ เหย่งเท้า มีการ ขย่มตัว ก้าวเท้า ไปด้วยหน้า

กิจกรรมที่	กิจกรรมย่อย	การเคลื่อนไหวร่างกาย	ภาพทำชุดกิจกรรม	การประยุกต์ทำ
		<p>กล้ามเนื้อ Gastrocnemius</p> <p>2.5 กล้ามเนื้อหลัง เช่น กล้ามเนื้อ back extensor</p>		
	<p>ทำที่ 7</p>	<p>ทำนี้มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแขน ท่อนบน แขนท่อนล่าง กล้ามเนื้อขาพอน บน ได้ฝึกออกกำลัง กล้ามเนื้อและประเภท ของการออกกำลังกายดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Range of motion exercise ของข้อไหล่ ข้อศอก ข้อนิ้วมือ ข้อตะโพก ข้อเข่า และข้อเท้า 2. Strengthening exercise แบบ isotonic exercise ของกล้ามเนื้อ <p>2.1 กล้ามเนื้อยืดข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Tricep</p> <p>2.2 กล้ามเนื้อกลุ่มงอนิ้วมือ เช่น กล้ามเนื้อ Flexor digitorum profundus</p> <p>2.3 กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดเข่า เช่น กล้ามเนื้อ Quadriceps</p> <p>2.4 กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดข้อเท้า เช่น</p>	 <p>ยืด - ยึดท่าละ 3 ครั้ง</p>	<p>ทำนี้พัฒนามา จากการจัดป็น การยกมือ การกำ มือ การเขย่งเท้า การก้าวไขว้มี การขย่มตัว การ เอนตัว และการ ก้าวเท้าไป ด้านหน้า</p>

กิจกรรมที่	กิจกรรมย่อย	การเคลื่อนไหวร่างกาย	ภาพท่าชุดกิจกรรม	การประยุกต์ทำ
		กล้ามเนื้อ Gastrocnemius 2.5 กล้ามเนื้อหลัง เช่น กล้ามเนื้อ back extensor		
3. Cool down				
	ท่าที่ 1	ทำนี้มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแขน ท่อนบนและแขนท่อนล่าง ได้เตรียม กล้ามเนื้อในกลุ่ม 1. กลุ่มเหยียดข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ tricep 2. กลุ่มงอข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Bicep 3. กลุ่มกระดูกข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Extensor carpi radialis 4. กลุ่มงอข้อมือ เช่นกล้ามเนื้อ Flexor carpi radialis		ทำนี้พัฒนามา จากการจัด การกระตัก

กิจกรรมที่	กิจกรรมย่อย	การเคลื่อนไหวร่างกาย	ภาพท่าชุดกิจกรรม	การประยุกต์ท่า
	ท่าที่ 2	<p>ท่านี้มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแขนท่อนบนและแขนท่อนล่าง ได้เตรียมกล้ามเนื้อในกลุ่ม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มเหยียดข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Tricep 2. กลุ่มงอข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Bicep 3. กลุ่มกระดูกข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Extensor carpi radialis 4. กลุ่มงอข้อมือ เช่นกล้ามเนื้อ Flexor carpi radialis 		<p>ท่านี้พัฒนามาจากการจับบิด การกระดิกนิ้ว การยกมือ การเขย่งเท้า มีการขมเข่า การเอ่นตัว และการก้าวเท้าไปด้านข้าง</p>
	ท่าที่ 3	<p>ท่านี้มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อขาท่อนบนและขาท่อนล่าง ได้เตรียมกล้ามเนื้อใน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มเหยียดเข่า เช่น กล้ามเนื้อ Quadriceps 2. กลุ่มงอเข่า เช่น กล้ามเนื้อ Hamstring 3. กลุ่มงอข้อข้อเท้า เช่นกล้ามเนื้อ Gastrocnemius 		<p>ท่านี้พัฒนามาจากการจับบิด การกระดิกนิ้ว การยกมือ ก้าว ไหว้ มีการขมเข่า การเอ่นตัว ก้าวเท้าไปทั้งด้านหน้า และการถอย</p>

ผลการทดสอบหาค่าความสอดคล้องระหว่างชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันกับวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรม จากผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งหมดจำนวน 3 ท่าน

1. ผศ.ดร.ปิยวดี มากพา ผู้เชี่ยวชาญด้านนาฏศิลป์ไทย
2. รศ.ดร.รัมภา บุญสินสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด
3. นายกิตติ สนใจจิตร นักกายภาพบำบัด ผู้เชี่ยวชาญทฤษฎี LSVT BIG

ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านลงความเห็นสอดคล้องทุกกิจกรรมสามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้ ทั้งนี้ผลการวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG ดัชนีสอดคล้องอยู่ที่ระดับ 1.00 โดยผู้วิจัยได้มีการปรับกิจกรรมการฝึกชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญในประเด็นรูปแบบการเคลื่อนไหวของท่าในชุดกิจกรรมตามความสามารถของผู้เข้ารับการฝึก

ตาราง 2 ผลการทดสอบหาค่าความสอดคล้องระหว่างชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	(IOC)	ความหมาย
กิจกรรม Warm up ท่าที่ 1	ทำนี้ผู้ป่วยต้องมีการเคลื่อนไหว ของกล้ามเนื้อแขนท่อนบน และแขนท่อนล่าง	1.00	สอดคล้อง
กิจกรรม Warm up ท่าที่ 2	ทำนี้ผู้ป่วยต้องมีการเคลื่อนไหว ของกล้ามเนื้อแขนท่อนบน และแขนท่อนล่าง	1.00	สอดคล้อง
กิจกรรม Warm up ท่าที่ 3	ทำนี้ผู้ป่วยต้องมีการเคลื่อนไหว ของกล้ามเนื้อขาท่อนบน และขาท่อนล่าง	0.67	สอดคล้อง
กิจกรรม Warm up ท่าที่ 4	ทำนี้ผู้ป่วยต้องมีการเคลื่อนไหวของ กล้ามเนื้อขาท่อนบน และแขนท่อนล่าง	0.67	สอดคล้อง
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ท่าที่ 1	ทำนี้ผู้ป่วยต้องมีการเคลื่อนไหว ของกล้ามเนื้อลำตัว กล้ามเนื้อแขนท่อนบนและแขนท่อนล่าง	1.00	สอดคล้อง
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ท่าที่ 2	ทำนี้ผู้ป่วยต้องมีการเคลื่อนไหว ของกล้ามเนื้อแขนท่อนบน แขนท่อนล่าง ลำตัว และขา	1.00	สอดคล้อง
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ท่าที่ 3	ทำนี้ผู้ป่วยต้องมีการเคลื่อนไหว ของกล้ามเนื้อแขนท่อนบน แขนท่อนล่าง กล้ามเนื้อขาท่อนบน	1.00	สอดคล้อง
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ท่าที่ 4	ทำนี้ผู้ป่วยต้องมีการเคลื่อนไหว ของกล้ามเนื้อแขนท่อนบน แขนท่อนล่าง กล้ามเนื้อขาท่อนบน	1.00	สอดคล้อง
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ท่าที่ 5	ทำนี้ผู้ป่วยต้องมีการเคลื่อนไหว ของกล้ามเนื้อแขนท่อนบน แขนท่อนล่าง กล้ามเนื้อขาท่อนบน และกล้ามเนื้อขา ท่อนล่าง	1.00	สอดคล้อง
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ท่าที่ 6	ทำนี้ผู้ป่วยต้องมีการเคลื่อนไหว ของกล้ามเนื้อแขนท่อนบน แขนท่อนล่าง กล้ามเนื้อขาท่อนบน	1.00	สอดคล้อง
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ท่าที่ 7	ทำนี้ผู้ป่วยต้องมีการเคลื่อนไหว ของกล้ามเนื้อแขนท่อนบน แขนท่อนล่าง กล้ามเนื้อขาท่อนบน	1.00	สอดคล้อง

ตาราง 2 (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	(IOC)	ความหมาย
กิจกรรม Cool down ท่าที่ 1	ทำนี้ผู้ป่วยต้องมีการเคลื่อนไหว ของกล้ามเนื้อแขนท่อนบนและแขนท่อนล่าง กล้ามเนื้อขาท่อนบนและขาท่อนล่าง	0.67	สอดคล้อง
กิจกรรม Cool down ท่าที่ 2	ทำนี้ผู้ป่วยต้องมีการเคลื่อนไหว ของกล้ามเนื้อแขนท่อนบน แขนท่อนล่าง กล้ามเนื้อขาท่อนบนและขาท่อนล่าง	1.00	สอดคล้อง
กิจกรรม Cool down ท่าที่ 3	ทำนี้ผู้ป่วยต้องมีการเคลื่อนไหว ของกล้ามเนื้อแขนท่อนบน แขนท่อนล่าง กล้ามเนื้อขาท่อนบนและขาท่อนล่าง	0.67	สอดคล้อง

ผลการวิเคราะห์ตามตาราง 2 แสดงให้เห็นว่าผลการทดสอบเพื่อหาค่าความสอดคล้องระหว่างชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน กับวัตถุประสงค์ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ที่ระดับ 1.00

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG มา Try out กับกลุ่มผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างแต่มีใช้กลุ่มตัวอย่างพบว่า เมื่อมีการปฏิบัติชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG โดยปฏิบัติท่าส่วนบน และส่วนล่างพร้อมกัน คือการก้าวเท้าหลายก้าว และการย่อขาไปมาทำให้ยากต่อการควบคุมการปฏิบัติท่าส่วนบน และไม่สามารถปฏิบัติท่าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยมีการปฏิบัติท่าที่ผิดเพี้ยน มีการใช้แรงเหวี่ยงของข้อมือ ข้อศอก และแขน ในการออกท่าทาง แทนการปฏิบัติท่าโดยการควบคุมการเคลื่อนไหวของกลุ่มกล้ามเนื้อ การปฏิบัติเช่นนี้ อาจก่อให้เกิดอาการบาดเจ็บได้ง่าย ดังนั้นผู้วิจัยจึงปรับปรุงชุดกิจกรรมดังนี้

1. เพิ่มเวลาพักระหว่างท่า 3 นาทีในแต่ละท่า
2. ไม่ก้าวไปด้านหลัง และตามด้วยการถอยในชุดกิจกรรม เนื่องจากเสี่ยงในการเสียทรงตัว อาจหกล้มได้

3. เน้นการปฏิบัติทำในกิจกรรมให้ใช้การปฏิบัติทำให้ยืดหยุ่นได้ให้กว้าง และใหญ่มากที่สุดในทุกท่าที่ปฏิบัติในทุกช่วง โดยให้ปฏิบัติท่าอย่างซ้ำๆ สม่่าเสมอตามจังหวะการควบคุมของผู้วิจัย

4. เนื่องจากการฝึกชุดนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG นี้ ทำในรูปแบบออนไลน์ ส่งผลให้ไม่สามารถเปิดเพลงสร้างจังหวะ เป็นจังหวะในการเคลื่อนไหวได้ ด้วยสัญญาณความเสถียรของระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตของแต่ละคนไม่เท่ากันจึงยากต่อการฟังจังหวะและการเคลื่อนไหวที่พร้อมกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดจังหวะในการเคลื่อนไหวในแต่ละท่า ด้วยการนับเป็นจำนวนครั้งที่ปฏิบัติท่า และให้ผู้ทดลองปิดไมค์ขณะทำการฝึก เพื่อลดเสียงรบกวนขณะทำกิจกรรม

5. แจกวิดีโอการปฏิบัติชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดให้กลุ่มตัวอย่าง, มีการสาธิตชุดท่า และให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามในวันที่มารับการตรวจวินิจฉัยระยะของโรคจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรคพาร์กินสัน ก่อนเข้าร่วมการฝึก

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์การทดลองใช้ (Try out) ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง

กิจกรรม	(Try out)		การปรับปรุงแก้ไข
	ใช้ได้	ปรับปรุง	
กิจกรรม Warm up ท่าที่ 1	✓		-
กิจกรรม Warm up ท่าที่ 2	✓		-
กิจกรรม Warm up ท่าที่ 3	✓		-
กิจกรรม Warm up ท่าที่ 4		✓	เมื่อก้าวไปด้านหน้าแล้ว แนะนำให้ก้าวขาไปทางข้างแทน
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ท่าที่ 1	✓		-
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ท่าที่ 2	✓		-
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ท่าที่ 3	✓		-
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ท่าที่ 4	✓		-
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ท่าที่ 5	✓		-
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ท่าที่ 6	✓		-
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ท่าที่ 7	✓		-
กิจกรรม Cool down ท่าที่ 1		✓	ปรับก้าวขาไปทางข้างแทน
กิจกรรม Cool down ท่าที่ 2	✓		-
กิจกรรม Cool down ท่าที่ 3		✓	ปรับให้ยื่นกางขาเล็กน้อย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมีการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีการปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมในกิจกรรม Warm up ท่าที่ 4 กิจกรรม Cool down ท่าที่ 1 และกิจกรรม Cool down ท่าที่ 3 โดยมีรายละเอียดที่ปรากฏตามตารางดังกล่าว

ตาราง 4 ผลการทดสอบหาค่าความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ของชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน (N = 3)

รายการประเมิน	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	\bar{x}	SD	ระดับความเหมาะสม
กิจกรรม Warm up ท่าที่ 1	1.00	1.00	1.00	3.00	0.00	มากที่สุด
กิจกรรม Warm up ท่าที่ 2	1.00	1.00	1.00	3.00	0.00	มากที่สุด
กิจกรรม Warm up ท่าที่ 3	1.00	1.00	1.00	3.00	0.00	มากที่สุด
กิจกรรม Warm up ท่าที่ 4	1.00	1.00	1.00	3.00	0.00	มากที่สุด
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ท่าที่ 1	1.00	1.00	1.00	3.00	0.00	มากที่สุด
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ท่าที่ 2	1.00	1.00	1.00	3.00	0.00	มากที่สุด
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ท่าที่ 3	1.00	1.00	1.00	3.00	0.00	มากที่สุด
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ท่าที่ 4	1.00	1.00	1.00	3.00	0.00	มากที่สุด
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ท่าที่ 5	1.00	1.00	1.00	3.00	0.00	มากที่สุด
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ท่าที่ 6	1.00	1.00	1.00	3.00	0.00	มากที่สุด
กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ท่าที่ 7	1.00	1.00	1.00	3.00	0.00	มากที่สุด
กิจกรรม Cool down ท่าที่ 1	1.00	1.00	1.00	3.00	0.00	มากที่สุด
กิจกรรม Cool down ท่าที่ 2	1.00	1.00	1.00	3.00	0.00	มากที่สุด
กิจกรรม Cool down ท่าที่ 3	1.00	1.00	1.00	3.00	0.00	มากที่สุด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าผลการทดสอบหาค่าความเหมาะสมของชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมีความเหมาะสมโดยภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.00 สรุปได้ว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่ามีค่าความเหมาะสมระดับมากที่สุด

ก่อนการดำเนินกิจกรรม ภายใต้มาตรการการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-19

1. ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มทดลองจำนวน 8 คน ทราบถึงแนวทางในการวิจัยซึ่งเดิมจัดเป็นชุดกิจกรรมที่ทำการทดลองแบบ on-site ณ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ แต่เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่

ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ยังมีความรุนแรง และเพื่อความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่าง จึงมีการปรับรูปแบบการทำกิจกรรมเป็นแบบ on-line ผ่าน Application Line ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความคุ้นชินในการใช้งาน

2. ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบ Five times sit to stand test (FTSTS) และ Timed up and go test (TUG)

2.1 การทดสอบ Five times sit to stand test (FTSTS) การประเมินการลุกจากท่านั่งไปทำยืน 5 ครั้ง โดยให้ผู้ทดสอบนั่งบนเก้าอี้ มืออยู่ในลักษณะกอดอก ลุกขึ้นยืนเข้าเหยียดเต็มที่แล้วนั่งลง 5 ครั้งอย่างรวดเร็วและปลอดภัยที่สุด หากใช้ระยะเวลามากกว่า 15 วินาที เสี่ยงต่อการหกล้ม (Buatois S, Miljkovic D, Manckoundia P, Gueguen R, Miget P, Vancon G, 2008)

2.2 การทดสอบ Timed up and go test (TUG) การประเมินการทรงตัวขณะลุกยืนและเดิน โดยให้ผู้ทดสอบลุกจากเก้าอี้ เดินเป็นระยะทาง 3 เมตรและหมุนตัวเพื่อกลับมานั่ง หากใช้เวลามากกว่า 13.5 วินาที เสี่ยงต่อการหกล้ม (Barry E, Galvin R, Keogh C, Horgan F, Fahey T, 2014)

3. ผู้วิจัยแจกวิดีโอชุดกิจกรรม สำหรับใช้ศึกษาการปฏิบัติท่าต่าง ๆ ในชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดแก่กลุ่มตัวอย่างที่อาสาเป็นกลุ่มทดลองเพื่อนำกลับไปใช้ปฏิบัติตามกิจกรรมที่บ้าน จากนั้นผู้วิจัยได้อธิบายและสาธิตกระบวนการทั้งหมดที่ใช้ในกิจกรรม “นาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG” แก่กลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติตามจนเกิดความเข้าใจเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องเมื่อเข้าร่วมทำกิจกรรมในรูปแบบ on-line

ผลการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน จำนวน 4 สัปดาห์ ๆ ละ 4 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที รวมทั้งสิ้น 16 ครั้ง ตั้งแต่วันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ.2565 ถึง 17 มิถุนายน พ.ศ.2565 ดังนี้

ผลการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG ครั้งที่ 1

จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 1 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ในช่วงแรกมีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง และการสั้น เกร็ง ตามธรรมชาติของระยะ

ของโรคของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และเมื่อผู้วิจัยได้ทำกิจกรรมพร้อมกับพูดคุยกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกตื่นเต้น และมีความสนใจในการทำกิจกรรมในครั้งนี้ โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถทำตามทางตามผู้วิจัยได้อย่างช้า ๆ และทำตามที่ทำนั้นยังไม่ตรงกับลักษณะทำในชุดกิจกรรม ผู้วิจัยจึงอธิบายตัวต่อตัวสาธิตให้ดูหลายรอบ และผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถปฏิบัติตามได้ แต่ยังไม่ถูกต้อง เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตทำตามไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ผลการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG ครั้งที่ 2

จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 2 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติทำได้ จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี แต่ยังมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากด้วยระยะเวลาของโรคและอายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีผลต่อการทำกิจกรรม แต่ไม่ได้เป็นอุปสรรคจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่อได้ ส่งผลให้ผู้วิจัยจึงอธิบายตัวต่อตัวสาธิตให้ดูหลายรอบ และผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถปฏิบัติตามได้ แต่ยังไม่ถูกต้อง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเริ่มสามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่คล่องกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตทำตามไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ผลการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG ครั้งที่ 3

จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 3 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ เริ่มมีการปฏิบัติได้ถูกต้อง และสามารถจดจำท่าได้มากขึ้น แต่ยังไม่ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี แต่ยังมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากด้วยระยะเวลาของโรคและอายุของ

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีผลต่อการทำกิจกรรม แต่ไม่ได้เป็นอุปสรรคจน ไม่สามารถทำกิจกรรมต่อได้ ส่งผลให้ผู้วิจัยจึงอธิบายตัวต่อตัวสถิติให้ดูหลายรอบ จึงสามารถเริ่มปฏิบัติตามได้ แต่ยังไม่ถูกต้อง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่คล่องกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ผลการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตาม ทฤษฎี LSVT BIG ครั้งที่ 4

จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 4 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติท่าได้ เริ่มมีการปฏิบัติท่าได้ถูกต้องมากขึ้น และสามารถจดจำท่าได้มากขึ้น แต่ยังไม่ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี แต่ยังมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนที่ยังไม่สามารถปฏิบัติท่าได้ เนื่องจากด้วยระยะเวลาของโรคและอายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีผลต่อการทำกิจกรรม แต่ไม่ได้เป็นอุปสรรคจน ไม่สามารถทำกิจกรรมต่อได้ ส่งผลให้ผู้วิจัยจึงอธิบายตัวต่อตัวสถิติให้ดูหลายรอบ จึงสามารถเริ่มปฏิบัติตามได้ และเริ่มปฏิบัติท่าได้ถูกต้อง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่คล่องกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ผลการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตาม ทฤษฎี LSVT BIG ครั้งที่ 5

จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 5 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติท่าได้ เริ่มมีการปฏิบัติท่าได้ถูกต้องมากขึ้น และสามารถจดจำท่าได้มากขึ้น แต่ยังไม่ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี แต่ยังมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนที่ยังไม่สามารถปฏิบัติท่าได้ เนื่องจากเว้นระยะในการหยุดทำกิจกรรม

หลายวัน และด้วยระยะเวลาของโรคและอายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องเริ่มฝึกปฏิบัติทำใหม่ตั้งแต่ต้นของการทำกิจกรรม แต่ไม่ได้เป็นอุปสรรคจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่อได้ ส่งผลให้ผู้วิจัยจึงอธิบายตัวต่อตัวสาธิตให้ดู จึงสามารถเริ่มปฏิบัติตามได้ และเริ่มปฏิบัติทำได้ถูกต้อง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่คล่องกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรมเนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ผลการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG ครั้งที่ 6

จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 6 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติทำได้เริ่มมีการปฏิบัติทำได้ถูกต้องมากขึ้น และสามารถจดจำท่าได้มากขึ้น แต่ยังไม่ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี แต่ยังมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนที่ยังไม่สามารถปฏิบัติทำได้ถูกต้องครบทุกท่า เนื่องด้วยระยะเวลาของโรคและอายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่ไม่ได้เป็นอุปสรรคจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่อได้ ส่งผลให้ผู้วิจัยจึงอธิบายตัวต่อตัวสาธิตให้ดูในท่าที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงสามารถเริ่มปฏิบัติตามได้ และเริ่มปฏิบัติทำได้ถูกต้อง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่คล่องกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ผลการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG ครั้งที่ 7

จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 7 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมเกือบครบทุกคนสามารถปฏิบัติทำได้ เริ่มมีการปฏิบัติทำได้ถูกต้องมากขึ้น และสามารถจดจำท่าได้ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้า

ร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ยังมีเพียงบางคนที่ยังไม่สามารถจดจำทำได้ไม่ครบทุกท่า แต่สามารถปฏิบัติท่าได้ถูกต้องมากขึ้น เนื่องด้วยระยะเวลาของโรคและอายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่ไม่ได้เป็นอุปสรรคจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่อได้ ส่งผลให้ผู้วิจัยจึงอธิบายตัวต่อตัวสาธิตให้ดูในท่าที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงสามารถเริ่มปฏิบัติตามได้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่คล่องกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ผลการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG ครั้งที่ 8

จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 8 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติท่าได้ มีการปฏิบัติท่าได้ถูกต้องมากขึ้น และส่วนใหญ่สามารถจดจำทำได้ครบทุกท่า เริ่มมีความชัดเจนของการปฏิบัติท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ยังมีเพียงบางคนที่ยังไม่สามารถจดจำทำได้ไม่ครบทุกท่า แต่สามารถปฏิบัติท่าได้ถูกต้องมากขึ้น เนื่องด้วยระยะเวลาของโรคและอายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่ไม่ได้เป็นอุปสรรคจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่อได้ ส่งผลให้ผู้วิจัยจึงอธิบายตัวต่อตัวสาธิตให้ดูในท่าที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงสามารถเริ่มปฏิบัติตามได้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่คล่องกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ผลการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG ครั้งที่ 9

จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 9 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติท่าได้ มีการปฏิบัติท่าได้ถูกต้องมากขึ้น และส่วนใหญ่สามารถจดจำทำได้ครบทุก

ท่า มีความชัดเจนของการปฏิบัติท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ยังมีเพียงบางคนที่ยังไม่สามารถจดจำท่าได้ไม่ครบทุกท่า แต่สามารถปฏิบัติท่าได้ถูกต้องมากขึ้น เนื่องด้วยระยะเวลาของโรคและอายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่ไม่ได้เป็นอุปสรรคจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่อได้ ส่งผลให้ผู้วิจัยจึงอธิบายตัวต่อตัวสาธิตให้ดูในท่าที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงสามารถเริ่มปฏิบัติตามได้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่คล่องกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ผลการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตาม ทฤษฎี LSVT BIG ครั้งที่ 10

จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 10 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติท่าได้ มีการปฏิบัติท่าได้ถูกต้องมากขึ้น และสามารถจดจำท่าได้ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี และส่วนน้อยที่สามารถปฏิบัติท่าได้ถูกต้องมากขึ้น แต่ยังไม่ถูกต้องทุกท่า สามารถปฏิบัติท่าได้ออกมาอย่างชัดเจนมากขึ้น เนื่องด้วยระยะเวลาของโรคและอายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่ไม่ได้เป็นอุปสรรคจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่อได้ ส่งผลให้ผู้วิจัยจึงอธิบายตัวต่อตัวสาธิตให้ดูในท่าที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงสามารถเริ่มปฏิบัติตามได้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่คล่องกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ผลการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตาม ทฤษฎี LSVT BIG ครั้งที่ 11

จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 11 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน

สามารถปฏิบัติทำได้ มีการปฏิบัติทำได้ถูกต้อง มีความชัดเจนของท่า และสามารถจดจำท่าได้ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี และผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพียง 2 คน ที่ยังปฏิบัติไม่ได้ไม่ชัดเจนครบทุกท่า เนื่องด้วยระยะของโรคและอายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่ไม่ได้เป็นอุปสรรคจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่อได้ ส่งผลให้ผู้วิจัยจึงอธิบายตัวต่อตัวสาธิตให้ดูในท่าที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงสามารถเริ่มปฏิบัติตามได้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ยังปฏิบัติไม่ได้ไม่คล่องกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ผลการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG ครั้งที่ 12

จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 12 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติทำได้ มีการปฏิบัติทำได้ถูกต้อง มีความชัดเจนของท่า และสามารถจดจำท่าได้ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดการทบทวนความจำและความคล่องแคล่วในการปฏิบัติท่ามากยิ่งขึ้น เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ผลการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG ครั้งที่ 13

จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 13 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติทำได้ มีการปฏิบัติทำได้ถูกต้อง มีความชัดเจนของท่า และสามารถจดจำท่าได้ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี

ดี ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้ปฏิบัติ ทำให้ดูเป็นตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถปฏิบัติทำไปพร้อมกับผู้วิจัยได้ หลังจบกิจกรรม ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดการทบทวนความจำและความคล่องแคล่วในการปฏิบัติท่ามากยิ่งขึ้น เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ผลการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตาม ทฤษฎี LSVT BIG ครั้งที่ 14

จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 14 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติท่าได้ มีการปฏิบัติท่าได้ถูกต้อง มีความชัดเจนของท่า และสามารถจดจำท่าได้ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้ปฏิบัติ ทำให้ดูเป็นตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถปฏิบัติท่าได้โดยไม่มีผู้วิจัยปฏิบัติทำไปพร้อมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม และได้ปฏิบัติพร้อมกับผู้วิจัยก่อนจบกิจกรรมหลังจบกิจกรรม 1 รอบ ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดการทบทวนความจำและความคล่องแคล่วในการปฏิบัติท่ามากยิ่งขึ้น เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ผลการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตาม ทฤษฎี LSVT BIG ครั้งที่ 15

จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 15 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติท่าได้ มีการปฏิบัติท่าได้ถูกต้อง มีความชัดเจนของท่า และสามารถจดจำท่าได้ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้ปฏิบัติ ทำให้ดูเป็นตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถสลับกันนำปฏิบัติท่าคนละท่าให้แก่ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมคนอื่นได้โดยไม่มีผู้วิจัยปฏิบัติทำไปพร้อมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม และได้ปฏิบัติพร้อมกับผู้วิจัยก่อนจบกิจกรรมหลังจบกิจกรรม 1 รอบ ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลับไปฝึกฝนทบทวนทำหลังจากจบ การทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดการทบทวนความจำและความคล่องแคล่วในการปฏิบัติทำมากยิ่งขึ้น เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตทำทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ผลการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่ใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG ครั้งที่ 16

จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 16 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติทำได้ มีการปฏิบัติทำได้อย่างถูกต้อง มีความชัดเจนของท่า และสามารถจดจำท่าได้ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้ปฏิบัติทำให้อุปกรณ์ตัวอย่าง ผู้วิจัยสุ่มเรียกผู้เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้ปฏิบัติท่ารายบุคคล ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติทำได้โดยไม่มีผู้วิจัยปฏิบัติทำไปพร้อมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม และได้ปฏิบัติพร้อมกับผู้วิจัยก่อนจบกิจกรรมหลังจบกิจกรรม 1 รอบ ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลับไปฝึกฝนทบทวนทำหลังจากจบการทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดการทบทวนความจำและความคล่องแคล่วในการปฏิบัติทำมากยิ่งขึ้น เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตทำทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เพศ อายุ และระยะของโรคพาร์กินสัน

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง พบว่า ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ในส่วนของเพศ อายุ และระยะของโรคพาร์กินสัน จำนวน 8 คน

	Pre LSVT BIG treatment n=8	Post LVST BIG treatment
Age (years)	50 ± 65	-
Gender (M/F)	4/4	-
Duration of PD (years)	2±7	-
FTSTS test (seconds)	17.89 ± 1.55	12.59 ± 3.03
TUG test (seconds)	16.87 ± 5.01	10.94 ± 2.50

Values represent mean ± SD.

*Statistically significant difference (p<0.05).

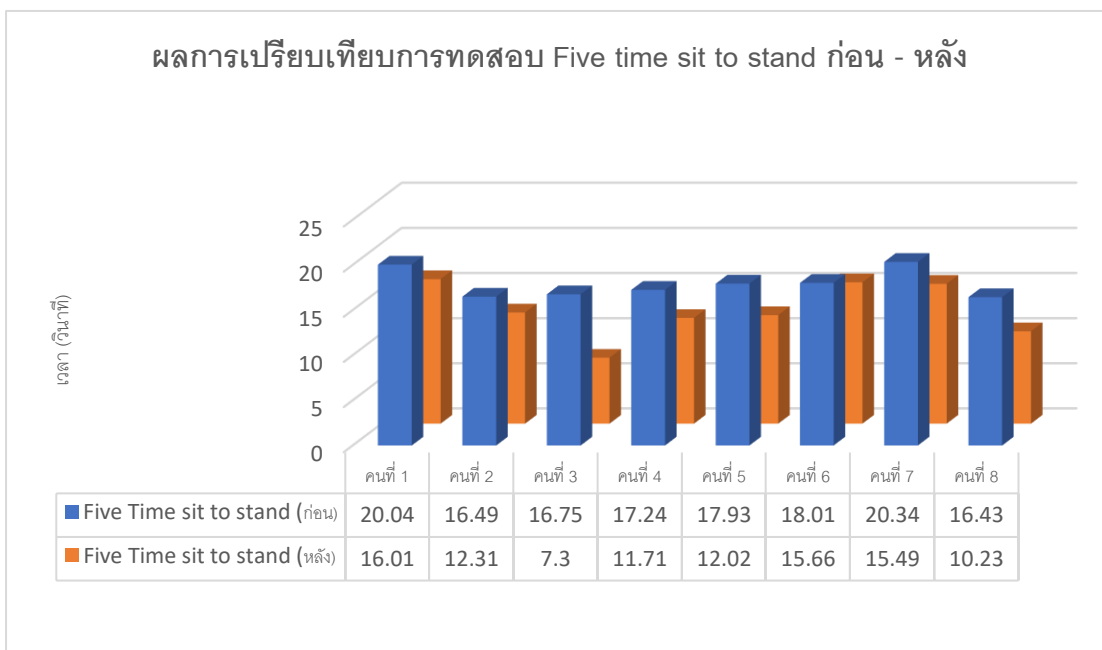
**Statistically significant difference (p<0.001).

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง พบว่า ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ในส่วนของเพศ อายุ และระยะของโรคพาร์กินสัน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีทั้งสิ้น 8 คน มีอายุเฉลี่ย 50 ± 65 ปี แบ่งเป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 4 คน ระยะของโรคพาร์กินสันในระยะเฉลี่ย 2 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการประเมิน

การทดสอบ Five times sit to stand test (FTSTS) การประเมินการลุกจากท่านั่งไปทำยืน 5 ครั้ง โดยให้ผู้ทดสอบนั่งบนเก้าอี้ มีข้ออยู่ในลักษณะกอดอก ลุกขึ้นยืนเข้าเหยียดเต็มที่ แล้วนั่งลง 5 ครั้งอย่างรวดเร็วและปลอดภัยที่สุด หากใช้ระยะเวลามากกว่า 15 วินาที เสี่ยงต่อการหกล้ม (Buatois S, Miljkovic D, Manckoundia P, Gueguen R, Miget P, Vancon G, 2008)

ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบผลการทดสอบทักษะการเคลื่อนไหวก่อนทำกิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัด ตามทฤษฎี LSTV BIG โดยใช้การทดสอบ Five Times sit to stand ระยะเวลาตาม มาตรฐาน > 15 วินาที

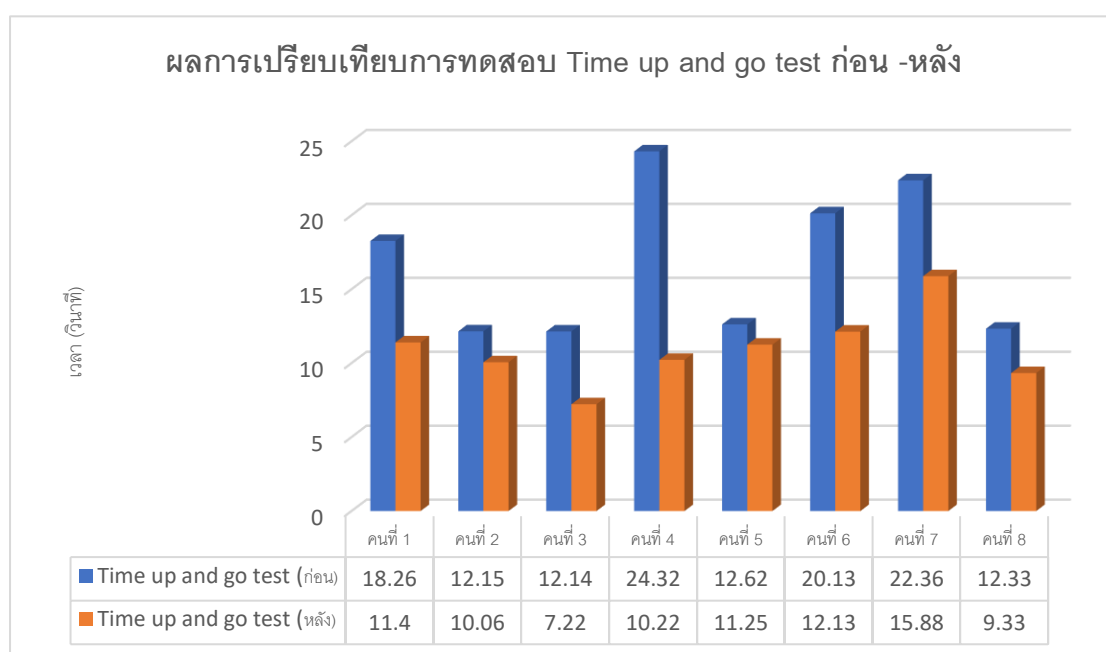


จากตาราง 5 แสดงให้เห็นว่า ในระยะ Five Time sit to stand กลุ่มตัวอย่างทุกคน มีระยะเวลาเกินกว่ามาตรฐานเวลาของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน แต่หลังการทำกิจกรรมนั้น มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 2 คน ที่ใช้เวลาเกินระยะเวลามาตรฐานของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมาเพียง 0.55 วินาที และ 0.49 วินาที

เมื่อเปรียบเทียบการเคลื่อนไหวก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ โดยทำการทดสอบ Five Time sit to stand มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งสิ้น 8 คน พบว่า มีค่าเฉลี่ย Five Time sit to stand ก่อนการเข้าร่วมการวิจัย อยู่ที่ 17.89 วินาที และหลังเข้าร่วมวิจัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 12.59 วินาที ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1. การทดสอบ Timed up and go test (TUG) การประเมินการทรงตัวขณะลุกยืนและเดิน โดยให้ผู้ทดสอบลุกจากเก้าอี้ เดินเป็นระยะทาง 3 เมตรและหมุนตัวเพื่อกลับมานั่ง หากใช้เวลามากกว่า 13.5 วินาที เสี่ยงต่อการหกล้ม (Barry E, Galvin R, Keogh C, Horgan F, Fahey T, 2014)

ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบผลการทดสอบทักษะการเคลื่อนไหวก่อนทำกิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัด ตามทฤษฎี LSTV BIG โดยใช้การทดสอบ Time up and go test ระยะเวลาตามมาตรฐาน > 13.5 วินาที



จากตาราง 6 แสดงให้เห็นว่า ในระยะ 5 Time sit to stand มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 3 คน ที่มีระยะเวลาเกินกว่ามาตรฐานของผู้ป่วยพาร์กินสัน คือกลุ่มตัวอย่างคนที่ 1 ใช้เวลา 16.01 วินาที กลุ่มตัวอย่างคนที่ 6 ใช้เวลา 15.66 วินาที และกลุ่มตัวอย่างคนที่ 7 ใช้เวลา 15.49 วินาที แต่ในระยะ Time up and go Test มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 1 คน ที่ใช้เวลาเกินระยะเวลามาตรฐานของผู้ป่วยพาร์กินสัน คือกลุ่มตัวอย่างคนที่ 4 ใช้เวลา 15.88 วินาที ทั้งนี้ช่วงระยะเวลาดังกล่าวยังมีใช้ระยะเวลาที่สูงเกินไปหากได้รับการดูแลจากทีมแพทย์และนักกายภาพบำบัดก็สามารถรักษาอาการพาร์กินสันของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้

เมื่อเปรียบเทียบการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยพาร์กินสันก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ โดยทำการทดสอบ Time up and go test มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งสิ้น 8 คน พบว่า

มีค่าเฉลี่ย Time up and go test ก่อนการเข้าร่วมการวิจัย อยู่ที่ 16.87 วินาที และหลังเข้าร่วมวิจัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 10.94 วินาที ลดลงโดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา เป็นการพัฒนาชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด เพื่อใช้ในการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยพาร์กินสัน และการวิจัยเชิงทดลอง เป็นการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ผู้วิจัยมีแนวคิดที่จะศึกษาการพัฒนาข้อบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ผู้วิจัยได้นำกระบวนการที่นำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อการพัฒนาการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยพาร์กินสันที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดี เหมาะสม มีประโยชน์และปลอดภัยกับผู้ป่วย โดยกำหนดจุดมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว ในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม
 - 2.1 เปรียบเทียบผลการทดลองก่อนและหลัง การทดลองใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวของกลุ่มทดลองแยกเป็นรายบุคคล

สมมติฐานในการวิจัย

1. ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และมีความเหมาะสม ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
2. หลังการใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว กลุ่มทดลองมีพัฒนาการด้านทักษะการเคลื่อนไหวหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ขอบเขตของงานวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคพาร์กินสันที่มีอาการในระยะที่ 1 ถึงระยะ 2.5

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เลือกจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีอาการในระยะที่ 1 ที่มีอาการและอาการแสดงของโรคซีกใดซีกหนึ่งของร่างกายเท่านั้น โดยมีอาการเริ่มต้นคือ มีอาการสั่นเมื่อมีการหยุดพัก หรือไม่มีการเคลื่อนไหวอวัยวะ ไปจนถึงระยะที่ 2.5 ที่มีอาการและอาการแสดงของโรคทั้งสองซีกพร้อมกับแกนกลางของร่างกาย อาการจะเริ่มหลังงอ เคลื่อนไหวช้า หรือเดินตัวโก่งไปข้างหน้า และเป็นผู้สมัครสนใจเข้าร่วม จำนวน 8 คน ที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอีก 2 คน ไม่สามารถเข้าร่วมด้วยจากผลการวินิจฉัยของแพทย์พบโรคแทรกซ้อนและอาจจะเสี่ยงต่อการหกล้มและเกิดอันตรายต่อสุขภาพ

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พัฒนาการทักษะการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน
2. แบบวัดสมรรถภาพทักษะการเคลื่อนไหว การทดสอบ Five times sit to stand test (FTSTS) และการทดสอบ Timed up and go test (TUG) โดยนำมาใช้จากแบบทดสอบ

ความสามารถในการเคลื่อนไหว Unified Parkinson's disease Rating scale III (modify) ของทางสมาคมกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ(MDS) (สมาคมกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ (MDS), 2551, p. ออนไลน์)

วิธีการดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำหลักการ แนวคิด และทฤษฎีมาสร้างรูปแบบกิจกรรมแล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ทางด้านนาฏศิลป์ไทย ทางด้านการกายภาพบำบัด และด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้เชี่ยวชาญทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพิจารณาคำตัดสินความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมกับวัตถุประสงค์การวิจัย (IOC) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านให้คะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ให้คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่ากิจกรรมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่ากิจกรรมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ให้คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่ากิจกรรมไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป จำนวน 8 กิจกรรม โดยมีค่า IOC อยู่ที่ระดับ 1.00 และตรวจสอบความเหมาะสมของชุดกิจกรรมแล้วนำไปทดลองใช้ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านให้คะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์คะแนน

1. มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้
2. มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมจำนวน 3 กิจกรรม มีความเหมาะสม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อหาประสิทธิภาพของเครื่องมือให้ได้รูปแบบกิจกรรมที่สมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองจริง ซึ่งในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำเอาลักษณะท่ารำจากท่านาฏยศิลป์อีสาน ที่มีท่าของการแสดงสอดคล้องกับทฤษฎี LSVT BIG มาประยุกต์ใช้กับหลักกิจกรรมบำบัด เพื่อเป็นกิจกรรมที่ช่วยในการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันให้มีพัฒนาการทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่ดีขึ้น

2. ใช้แบบวัดสมรรถภาพทักษะการเคลื่อนไหว และเกณฑ์การให้คะแนนที่นำมาใช้ (Try Out) โดยการทดสอบ Five times sit to stand test (FTSTS) และการทดสอบ Timed up and go test (TUG) นำมาจากแบบทดสอบความสามารถในการเคลื่อนไหว Unified Parkinson's disease Rating scale III (modify) ของทางสมาคมกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ (MDS) (สมาคมกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ (MDS). 2551: ออนไลน์)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานกับศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี นัดหมายขอเชิญผู้ป่วยพาร์กินสัน เพื่อประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลงานวิจัย

1.2 จัดทำหนังสือขออนุญาตการทำวิจัยในมนุษย์พร้อมกับแบบเครื่องมือในการวิจัยแบบวัดสมรรถภาพทักษะการเคลื่อนไหว และเอกสารหลักฐานอื่น ๆ ที่จะใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาใช้ทดลองในการวิจัย และผู้วิจัยได้รับใบรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ เอกสารหมายเลขข้อเสนอการวิจัยที่ SWUEC-G- 175/2564E

1.3 จัดทำหนังสือทางราชการขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ อว 8714.1/0080 ไปยัง ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรฯ

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยชี้แจงกิจกรรม ระยะเวลา การใช้พื้นที่สำหรับกลุ่มที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ชี้แจงกิจกรรมเพื่อขออนุญาตให้ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันทำกิจกรรม จากนั้นจัดเตรียมอุปกรณ์ แบบวัดสมรรถภาพทักษะการเคลื่อนไหว ที่จะเข้าทำกิจกรรมในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยนำแบบวัดสมรรถภาพทักษะการเคลื่อนไหว โดยคัดเลือกการวัดสมรรถนะทักษะการเคลื่อนไหว โดยใช้การทดสอบ Five Time sit to stand และการทดสอบ Time up and go test จากนั้นใช้วิธีการคัดเลือกโดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีความสนใจในการทำกิจกรรม และเป็นอาสาสมัครให้ความร่วมมือ จำนวน 8 คน เป็นกลุ่มทดลอง (experimental) ซึ่งก่อนเข้าสู่ช่วงการทดลองผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคพาร์กินสันที่มีอาการในระยะที่ 1 ถึงระยะ 2.5 ว่ามีความเหมาะสมที่จะนำมาทดลอง ซึ่งปรากฏผลดังนี้

2.2.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านเพศของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีนักเรียนเพศชาย 4 คน เพศหญิง 4 คน สามารถนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เปรียบเทียบผลการทดลองกันได้

2.3 ผู้วิจัยดำเนินการใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยจัดแผนดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มทดลอง ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดไว้จำนวน 4 สัปดาห์ ๆ ละ 4 ครั้ง รวมเป็น 16 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที โดยผู้วิจัยดำเนินการในการทำ กิจกรรม ตั้งแต่วันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ.2565 ถึง 17 มิถุนายน พ.ศ.2565

2.4 ภายหลังจากการทำกิจกรรมเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างครั้งสุดท้ายที่ทำกิจกรรมครั้งที่ 16 โดยใช้แบบวัดสมรรถภาพทักษะการเคลื่อนไหว โดยใช้การทดสอบ Five Time sit to stand และการทดสอบ Time up and go test นำข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่างนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมทางสถิติ และนำเสนอผลการทดลอง ดังนี้

- ผลการทดลองก่อนและหลังการทดลองใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในกลุ่มทดลองแยกเป็นรายบุคคล

- ผลก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันของกลุ่มทดลอง

จากนั้นนำผลการวิเคราะห์มาสรุปเป็นค่าสถิติ เพื่อเป็นการสนับสนุนผลการทดลองให้ครอบคลุมมากขึ้น

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลมาจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อมูลในแผนชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วป้อนข้อมูลลงในโปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูปเพื่อทำการประมวลหาค่าสถิติที่ต้องการ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลได้แบ่งการวิเคราะห์ไว้ดังนี้

2.1 อธิบายคุณภาพของเครื่องมือ ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมกับวัตถุประสงค์ของชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยใช้สูตรวิเคราะห์ค่า IOC

2.2 อธิบายค่าความเหมาะสมของชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2.3 เปรียบเทียบผลการทดลองก่อนและหลังการทดลองใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันของกลุ่มทดลอง แยกเป็นรายบุคคล

2.4 เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันของกลุ่มทดลอง โดยใช้ค่าสถิติ แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (T-Test for Dependent Samples)

3.การอภิปรายผลข้อมูล ผู้วิจัยนำผลจากการวิเคราะห์ทั้งหมดมานำเสนอในรูปแบบตาราง และแผนภูมิประกอบคำอธิบาย

สรุปผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้ กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG ในครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลจากการออกแบบชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ซึ่งในแผนกิจกรรมดังกล่าวนั้นประกอบไปด้วยรายละเอียดของกิจกรรม ระยะเวลาการทำกิจกรรม วัตถุประสงค์ของกิจกรรม กระบวนการจัด กิจกรรม และการวัดประเมินผล ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งกิจกรรมออกเป็น 1 กิจกรรมหลัก และ 3 กิจกรรมย่อย ดังนี้

กิจกรรมหลัก ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG (สัปดาห์ที่ 1-4 / ครั้งที่ 1-16)

กิจกรรมย่อยที่ 1 การ Warm up

กิจกรรมย่อยที่ 2 ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG

กิจกรรมย่อยที่ 3 การ Cool down

ซึ่งชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยนำหลักการกิจกรรมบำบัด และนำเอกลักษณ์ท่ารำจากท่านาฏศิลป์อีสาน ที่มีท่าของการแสดงสอดคล้องกับทฤษฎี LSVT BIG

มาประยุกต์ใช้ในการสร้างชุดกิจกรรม ทั้งนี้สามารถวิเคราะห์ลักษณะท่ารำนานาฏศิลป์อีสานสู่การพัฒนาชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดได้ ดังนี้

ลักษณะมือ

- 1) การจีบนิ้ว จำนวน 9 ท่า
- 2) การพรมมือ หรือการกระดิกนิ้ว จำนวน 6 ท่า
- 3) การยกมือ จำนวน 4 ท่า
- 4) การม้วนมือ จำนวน 1 ท่า
- 5) การกำมือ จำนวน 1 ท่า

ลักษณะเท้า

- 1) การเขย่งเท้า จำนวน 8 ท่า
- 2) การก้าวไขว้ จำนวน 6 ท่า

ลักษณะลำตัว

- 1) มีการขย่มตัว และเข่าให้เข้ากับจังหวะ จำนวน 9 ท่า
- 2) การเอนตัว จำนวน 2 ท่า

ลักษณะการเคลื่อนไหว

- 1) ก้าวเท้าไปทั้งด้านหน้า ด้านข้าง ด้านหลังสลับกันไป จำนวน 9 ท่า
- 2) การถอย จำนวน 1 ท่า

ในท่าของชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LVST BIG นั้น จะเรียงจาก กระบวนท่าที่เคลื่อนไหวที่เริ่มจากช่วงบนของร่างกาย แล้วไล่ไปจนถึงทุกช่วงของร่างกายตามที่กล่าวข้างต้นนั้น ทำให้ผู้ปฏิบัติจะต้องใช้แรง และสมาธิในการเคลื่อนไหวสูง หากนำท่าที่จะต้องใช้ในการเคลื่อนไหวทั้งร่างกายมาไว้กระบวนท่าเริ่มต้นของการฝึก จะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บได้สูง เพราะผู้ปฏิบัติจะเกิดความเมื่อยล้า และไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของท่าได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม จำนวน 4 สัปดาห์ ๗

ละ 4 ครั้ง รวมเป็น 16 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที จากนั้นผู้วิจัยนำ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปตรวจสอบ ประสิทธิภาพ หาความเที่ยงตรง และได้มีการแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขตามพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด จำนวน 3 ท่าน เมื่อพิจารณาตามลำดับพบว่า มีคะแนนค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 14/14 ถือได้ว่าเป็นคะแนนเฉลี่ยลำดับสูงสุด

สรุปได้ว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่ารายละเอียดของชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันนั้น มีความสอดคล้องและมีความเหมาะสมโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.00 สรุปได้ว่าผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่าชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันนั้น มีความเหมาะสมของกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด

เมื่อผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG มา Try out กับกลุ่มผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างแต่มิใช่กลุ่มตัวอย่างพบว่า เมื่อมีการปฏิบัติชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG โดยปฏิบัติทำส่วนบน และส่วนล่างพร้อมกัน คือ การก้าวเท้าหลายก้าว และการย่อขาไปมาทำให้ยากต่อการควบคุมการปฏิบัติทำส่วนบน และไม่สามารถปฏิบัติทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยมีการปฏิบัติทำที่ผิดเพี้ยน มีการใช้แรงเหวี่ยงของข้อมือ ข้อศอก และแขน ในการออกท่าทาง แทนการปฏิบัติทำโดยการควบคุมการเคลื่อนไหวของกลุ่มกล้ามเนื้อ การปฏิบัติเช่นนี้ อาจก่อให้เกิดอาการบาดเจ็บได้ง่าย ดังนั้นผู้วิจัยจึงปรับปรุงชุดกิจกรรม ดังนี้

1. เพิ่มเวลาพักระหว่างท่า 3 นาทีในแต่ละท่า
2. ไม่ก้าวไปด้านหลัง และตามด้วยการถอยในชุดกิจกรรม เนื่องจากเสี่ยงในการเสียทรงตัว อาจหกล้มได้
3. เน้นการปฏิบัติทำในกิจกรรมให้ใช้การปฏิบัติทำให้ยืดเหยียดให้กว้าง และใหญ่มากที่สุดในทุกท่าที่ปฏิบัติในทุกช่วง โดยให้ปฏิบัติทำอย่างช้าๆ สม่่าเสมอตามจังหวะการควบคุมของผู้วิจัย

4. เนื่องจากการฝึกชุดนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG นี้ ทำในรูปแบบออนไลน์ ส่งผลให้ไม่สามารถเปิดเพลงสร้างจังหวะ เป็นจังหวะในการเคลื่อนไหวได้ ด้วยสัญญาความปลอดภัยของระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตของแต่ละคนไม่เท่ากันจึงยากต่อการฟังจังหวะและการเคลื่อนไหวที่พร้อมกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดจังหวะในการเคลื่อนไหวในแต่ละท่า ด้วยการนับเป็นจำนวนครั้งที่ปฏิบัติท่า และให้ผู้ทดลองปิดไมค์ขณะทำการฝึก เพื่อลดเสียงรบกวนขณะทำกิจกรรม

5. แจกวิดีโอการปฏิบัติชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดให้กลุ่มตัวอย่าง, มีการสาธิตท่า และให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามในวันที่มารับการตรวจวินิจฉัยระยะของโรคจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในโรคพาร์กินสัน ก่อนเข้าร่วมการฝึก

2. ผลการประเมินพัฒนาการทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันของกลุ่มทดลอง พบว่า

2.1 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง พบว่า ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ในส่วนของเพศ อายุ และระยะของโรคพาร์กินสัน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด เพื่อการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีทั้งสิ้น 8 คน มีอายุเฉลี่ย 50 ± 65 ปี แบ่งเป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 4 คน ระยะของโรคพาร์กินสันในระยะเฉลี่ย 2 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 เมื่อเปรียบเทียบการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยพาร์กินสันก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ โดยทำการทดสอบ Five Time sit to stand มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งสิ้น 8 คน พบว่า มีค่าเฉลี่ย Five Time sit to stand ก่อนการเข้าร่วมการวิจัย อยู่ที่ 17.89 วินาที และหลังเข้าร่วมวิจัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 12.59 วินาที ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 7.23, df = 7, p < 0.00$)

2.3 เมื่อเปรียบเทียบการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยพาร์กินสันก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยทำการทดสอบ Five Time sit to stand โดยแยกตามรายบุคคล จำนวน 8 คน พบว่า

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 1 ทำการทดสอบ Five Time sit to stand ก่อนการทำกิจกรรมใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 20.04 วินาที ส่วนช่วงหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พบว่า สามารถใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 16.01 วินาที มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 4.03 วินาที

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 2 ทำการทดสอบ Five Time sit to stand ก่อนการทำกิจกรรมใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 16.49 วินาที ส่วนช่วงหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พบว่า สามารถใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 12.31 วินาที มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 4.18 วินาที

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 3 ทำการทดสอบ Five Time sit to stand ก่อนการทำกิจกรรมใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 16.75 วินาที ส่วนช่วงหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พบว่า สามารถใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 7.3 วินาที มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 9.45 วินาที

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 4 ทำการทดสอบ Five Time sit to stand ก่อนการทำกิจกรรมใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 17.24 วินาที ส่วนช่วงหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พบว่า สามารถใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 11.71 วินาที มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 5.53 วินาที

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 5 ทำการทดสอบ Five Time sit to stand ก่อนการทำกิจกรรมใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 17.93 วินาที ส่วนช่วงหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พบว่า สามารถใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 12.02 วินาที มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 5.91 วินาที

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 6 ทำการทดสอบ Five Time sit to stand ก่อนการทำกิจกรรมใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 18.01 วินาที ส่วนช่วงหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พบว่า สามารถใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 15.66 วินาที มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 2.35 วินาที

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 7 ทำการทดสอบ Five Time sit to stand ก่อนการทำกิจกรรมใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 20.34 วินาที ส่วนช่วงหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พบว่า สามารถใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 15.49 วินาที มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 4.85 วินาที

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 8 ทำการทดสอบ Five Time sit to stand ก่อนการทำกิจกรรมใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 16.43 วินาที ส่วนช่วงหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พบว่า สามารถใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 10.23 วินาที มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 6.20 วินาที

2.4 เมื่อเปรียบเทียบการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยพาร์กินสันก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ โดยทำการทดสอบ Time up and go test มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งสิ้น 8 คน พบว่า มีค่าเฉลี่ย Time up and go test ก่อนการเข้าร่วมการวิจัย อยู่ที่ 16.87 วินาที และหลังเข้าร่วมวิจัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 10.94 วินาที ลดลงโดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=4.15$, $df = 7$, $p < 0.004$)

2.5 เมื่อเปรียบเทียบการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยพาร์กินสันก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ โดยทำการทดสอบ Time up and go test โดยแยกตามรายบุคคล จำนวน 8 คน พบว่า

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 1 ทำการทดสอบ Time up and go test ก่อนการทำกิจกรรมใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 18.26 วินาที ส่วนช่วงหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พบว่า สามารถใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 11.40 วินาที มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 6.86 วินาที

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 2 ทำการทดสอบ Time up and go test ก่อนการทำกิจกรรมใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 12.15 วินาที ส่วนช่วงหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พบว่า สามารถใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 10.06 วินาที มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 2.09 วินาที

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 3 ทำการทดสอบ Time up and go test ก่อนการทำกิจกรรมใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 12.14 วินาที ส่วนช่วงหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พบว่า สามารถใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 7.22 วินาที มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 4.92 วินาที

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 4 ทำการทดสอบ Time up and go test ก่อนการทำกิจกรรมใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 22.36 วินาที ส่วนช่วงหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พบว่า สามารถใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 15.88 วินาที มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 6.48 วินาที

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 5 ทำการทดสอบ Time up and go test ก่อนการทำกิจกรรมใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 24.32 วินาที ส่วนช่วงหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พบว่า สามารถใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 10.22 วินาที มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 14.10 วินาที

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 6 ทำการทดสอบ Time up and go test ก่อนการทำกิจกรรม ใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 12.62 วินาที ส่วนช่วงหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พบว่า สามารถใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 11.25 วินาที มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 1.37 วินาที

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 7 ทำการทดสอบ Time up and go test ก่อนการทำกิจกรรม ใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 20.13 วินาที ส่วนช่วงหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พบว่า สามารถใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 12.13 วินาที มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 8.00 วินาที

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 8 ทำการทดสอบ Time up and go test ก่อนการทำกิจกรรม ใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 12.33 วินาที ส่วนช่วงหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม พบว่า สามารถใช้ระยะเวลาอยู่ที่ 9.33 วินาที มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 3.00 วินาที

อภิปรายผล

ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันโดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG สามารถสรุปผลและอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ผลจากการออกแบบชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

ในแผนกิจกรรมดังกล่าวนี้ประกอบไปด้วยรายละเอียดของกิจกรรม ระยะเวลา การทำกิจกรรม วัตถุประสงค์ของกิจกรรมกระบวนการจัดกิจกรรม และการวัดประเมินผล ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งกิจกรรมออกเป็น 1 กิจกรรมหลัก และ 3 กิจกรรมย่อย ซึ่งชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้ในการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน นั้น โดยนำหลักการกิจกรรมบำบัด และเอาลักษณะท่ารำจากท่านาฏศิลป์อีสาน ที่มีท่าของการแสดงสอดคล้องกับทฤษฎี LSVT BIG มาประยุกต์ใช้ในการสร้างชุดกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัย ใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมจำนวน 4 สัปดาห์ ๆ ละ 4 ครั้ง รวมเป็น 16 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที ซึ่งด้านระยะเวลาในการออกแบบกิจกรรมนั้นมีความสอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศของ Peterka, Odorfer, Schwab, Volkmann, and Zeller (2020) ที่ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ในการบำบัดด้วย LSVT-BIG ในโรคพาร์กินสัน: หลักฐานทางสรีรวิทยาสำหรับการปรับเปลี่ยนการรับรู้อากัปกริยา และธนวัฒน์ อิมภักดิ์, ธีรธานีศ พันธนิกุล, and พัชรี วงษาสน (2022) ที่ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ในการฝึกการยืดเหยียดแบบพีเอ็นเอฟที่มีต่อพิสัยของข้อต่อในนักศึกษาชาย สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ในส่วนชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ออกแบบทำในชุดกิจกรรมให้มี

ความสอดคล้องกับทฤษฎี LSVT BIG ที่มีทำในชุดกิจกรรมหลัก 1 กิจกรรม และมีกิจกรรมย่อยทั้งหมด 3 กิจกรรมย่อยนั้น พบว่า มีความสอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศของ Ekmekyapar Firat, Turgay, Soğan, and Günel Karadeniz (2023) ที่ใช้ชุดเครื่องมือที่มีกิจกรรมเป็นกิจกรรมหลัก 1 กิจกรรม และมีกิจกรรมย่อยทั้งหมด 3 กิจกรรมย่อย ในผลกระทบบของ LSVT-BIG ต่อการเคลื่อนไหว การเดิน ความคล่องแคล่ว และคุณภาพชีวิตในโรคพาร์กินสัน ในส่วนของชุดกิจกรรมที่ได้้นำเอาลักษณะท่ารำจากท่านาฏศิลป์อีสานมาประยุกต์ใช้ในการทำกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด โดยการเน้นท่ารำที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถเคลื่อนไหวได้ง่าย ไม่ซับซ้อน สามารถปฏิบัติได้ โดยไม่บาดเจ็บกล้ามเนื้อ และเน้นท่าทางการเคลื่อนไหวของอวัยวะ และกล้ามเนื้อที่ต้องใช้บ่อย เช่น แขน และขา เป็นต้นนั้นมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของชลาลัย วงศ์อารีย์ (2561) ที่ได้ออกแบบกระบวนการท่ารำจากท่ารำศิลป์วัฒนธรรมนาฏศิลป์พื้นบ้านอีสานเป็นกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จากการออกแบบกิจกรรมที่ใช้ท่ารำจากท่านาฏศิลป์อีสานที่มีความสอดคล้องกับทฤษฎี LSVT BIG มาประยุกต์ใช้ในการเคลื่อนไหวร่างกายในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้สูงอายุนั้นสอดคล้องกับงานวิจัยของ Janyacharoen, Laophosri, Kanpittaya, Auvichayapat, and Sawanyawisuth (2013) ได้กล่าวถึงกิจกรรมที่มีการใช้ท่ารำในกิจกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ เนื่องจากการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเนื่องจากจังหวะที่ช้าและภาวะของข้อต่อส่วนล่างของร่างกายต่ำ สามารถผสมผสานเข้ากับบริบททางวัฒนธรรมของชุมชน ชีวิตประจำวัน และความต้องการของผู้สูงอายุ ในชุดกิจกรรมทั้ง 14 ท่า เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่มีการใช้แขน ข้อมือ เข่า และขา ที่เป็นการใช้กล้ามเนื้อในร่างกายที่มีการยืดเหยียด การย่อ ยืด การแอ่น และการบิดของลำตัว ข้อมือ แขน เข่า และขานั้นมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของชัยพัฒน์ ศรีรักษา และคณะ (2561) พบว่า การรำเชิงอีสาน เป็นการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ที่มีการใช้กล้ามเนื้อในร่างกายเป็นท่าที่เน้นการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้มีความแข็งแรงของร่างกายเพิ่มมากขึ้น

ในส่วนของกระบวนการบูรณาการร่วมกับหลักกิจกรรมบำบัดที่นำมาใช้ในชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันอย่างมีรูปแบบนั้น ผู้วิจัยพบว่าการออกแบบกิจกรรมนั้นมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของวิสาขา แซ่ฮ้อย และระวีวรรณ วรรณวิไชย (2559) ที่กล่าวว่า การเต้นรำบำบัดช่วยให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวที่แตกต่างจากการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะทำให้เกิดการสร้างกล้ามเนื้อ

เพิ่มความแข็งแรง ลดความเสี่ยงของปัญหาเรื่องการหกล้มในผู้สูงอายุได้ ซึ่งการบำบัดด้วยการเดินและการเคลื่อนไหวนั้นไม่จำเป็นที่ผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้หรือเดินเป็นมาก่อน

การพิจารณาค่าความสอดคล้อง (IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดจำนวน 3 ท่าน ที่ได้พิจารณาชุดกิจกรรมจำนวน 1 กิจกรรม พบว่ามีค่าความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 และความเหมาะสมของกิจกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.00 ดังนั้นจากการพิจารณาค่าความสอดคล้องจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทำให้พบว่าชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันสามารถนำไปทำการทดลองทำกิจกรรมได้ และหลังจากการทำกิจกรรม 1 กิจกรรม จำนวน 16 ครั้ง

โดยภาพรวมแล้วรูปแบบการเคลื่อนไหวของชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เป็นการเน้นการเคลื่อนไหวที่กว้าง และใหญ่ ของการใช้กลุ่มกล้ามเนื้อเพื่อกระตุ้นระบบประสาท และการทำงานของกล้ามเนื้อ เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวให้สามารถทรงตัว และมีการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นที่ได้จากการทำงานร่วมกันของกล้ามเนื้อทั้งร่างกายสอดคล้องกับจุฑาทิพย์ รอดสูงเนิน (2564) ซึ่งพบว่าการออกกำลังกายตามโปรแกรมเป็นการฝึกทำท่ายการทรงตัว โดยเริ่มที่ระดับง่ายด้วยการฝึกทรงตัวมีที่ยึดจับมั่นคง ไประดับยากด้วยการเพิ่มความหนักของการออกกำลังกายร่วมกับฝึกการทรงตัวโดยไม่มีที่ยึดจับ สามารถเพิ่มความแข็งแรงของร่างกายพัฒนาการทรงตัวดีขึ้น

ผู้วิจัยได้สังเกตพบว่าในแต่ละกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีพฤติกรรมที่แสดงออก ดังนี้

ครั้งที่ 1 จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 1 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรม ในช่วงแรกมีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง และการสิ้น เกร็ง ตามธรรมชาติของระยะของโรคของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และเมื่อผู้วิจัยได้ทำกิจกรรมพร้อม กับพูดคุยกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกตื่นเต้น และมีความสนใจในการทำกิจกรรมในครั้งนี้ โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถทำตามผู้วิจัยได้อย่างช้า ๆ และท่าทางที่ทำนั้นยังไม่ตรงกับลักษณะท่าในชุดกิจกรรม ผู้วิจัยจึงอธิบายตัวต่อตัวสาธิตให้ดูหลายรอบ และผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถปฏิบัติตามได้ แต่ยังไม่ถูกต้อง

ครั้งที่ 2 จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 2 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี แต่ยังมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากด้วยระยะเวลาของโรคและอายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีผลต่อการทำกิจกรรม แต่ไม่ได้เป็นอุปสรรคจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่อได้ ส่งผลให้ผู้วิจัยจึงอธิบายตัวต่อตัวสาธิตให้ดูหลายรอบ และผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถปฏิบัติตามได้ แต่ยังไม่ถูกต้อง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเริ่มสามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่คล่องกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เนื่องจากด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ครั้งที่ 3 จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 3 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ เริ่มมีการปฏิบัติได้ถูกต้อง และสามารถจดจำท่าได้มากขึ้น แต่ยังไม่ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี แต่ยังมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากด้วยระยะเวลาของโรคและอายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีผลต่อการทำกิจกรรม แต่ไม่ได้เป็นอุปสรรคจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่อได้ ส่งผลให้ผู้วิจัยจึงอธิบายตัวต่อตัวสาธิตให้ดูหลายรอบ จึงสามารถเริ่มปฏิบัติตามได้ แต่ยังไม่ถูกต้อง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่คล่องกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เนื่องจากด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ครั้งที่ 4 จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 4 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ เริ่มมีการปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้น และสามารถจดจำท่าได้มากขึ้น แต่ยังไม่ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม

และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี แต่ยังมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากด้วยระยะเวลาของโรคและอายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีผลต่อการทำกิจกรรม แต่ไม่ได้เป็นอุปสรรคจน ไม่สามารถทำกิจกรรมต่อได้ ส่งผลให้ผู้วิจัยจึงอธิบายตัวต่อตัวสาธิตให้ดูหลายรอบ จึงสามารถเริ่มปฏิบัติตามได้ และเริ่มปฏิบัติทำได้อีก ต้อง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่คล่องกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรมเนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ครั้งที่ 5 จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 5 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติทำได้อีก เริ่มมีการปฏิบัติทำได้อีกต้องมากขึ้น และสามารถจดจำท่าได้มากขึ้น แต่ยังไม่ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี แต่ยังมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากวันระยะเวลาในการหยุดทำกิจกรรมหลายวัน และด้วยระยะเวลาของโรคและอายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องเริ่มฝึกปฏิบัติท่าใหม่ตั้งแต่ต้นของการทำกิจกรรม แต่ไม่ได้เป็นอุปสรรคจน ไม่สามารถทำกิจกรรมต่อได้ ส่งผลให้ผู้วิจัยจึงอธิบายตัวต่อตัวสาธิตให้ดู จึงสามารถเริ่มปฏิบัติตามได้ และเริ่มปฏิบัติทำได้อีก ต้อง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่คล่องกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรมเนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ครั้งที่ 6 จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 6 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติทำได้อีก เริ่มมีการปฏิบัติทำได้อีกต้องมากขึ้น และสามารถจดจำท่าได้มากขึ้น แต่ยังไม่ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี แต่ยังมี

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบางคนที่ยังไม่สามารถปฏิบัติทำได้อีกต้องครบทุกท่า เนื่องด้วยระยะเวลาของโรคและอายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่ไม่ได้เป็นอุปสรรคจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่อได้ ส่งผลให้ผู้วิจัยจึงอธิบายตัวต่อตัวสาธิตให้ดูในท่าที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงสามารถเริ่มปฏิบัติตามได้ และเริ่มปฏิบัติทำได้อีกต้อง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่คล่องกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทาง ไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ครั้งที่ 7 จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 7 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมเกือบครบทุกคนสามารถปฏิบัติทำได้ เริ่มมีการปฏิบัติทำได้อีกต้องมากขึ้น และสามารถจดจำท่าได้ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ยังมีเพียงบางคนที่ยังไม่สามารถจดจำท่าได้ไม่ครบทุกท่า แต่สามารถปฏิบัติทำได้อีกต้องมากขึ้น เนื่องด้วยระยะเวลาของโรคและอายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่ไม่ได้เป็นอุปสรรคจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่อได้ ส่งผลให้ผู้วิจัยจึงอธิบายตัวต่อตัวสาธิตให้ดูในท่าที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงสามารถเริ่มปฏิบัติตามได้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่คล่องกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ครั้งที่ 8 จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 8 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติทำได้ มีการปฏิบัติทำได้อีกต้องมากขึ้น และส่วนใหญ่สามารถจดจำท่าได้ครบทุกท่า เริ่มมีความชัดเจนของการปฏิบัติท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่ได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ยังมีเพียงบางคนที่ยังไม่สามารถจดจำท่าได้ไม่ครบทุกท่า แต่สามารถปฏิบัติทำได้อีกต้องมากขึ้น เนื่องด้วยระยะเวลาของโรคและอายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่ไม่ได้

เป็นอุปสรรคจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่อได้ ส่งผลให้ผู้วิจัยจึงอธิบายตัวต่อตัวสาธิตให้ดูในท่าที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงสามารถเริ่มปฏิบัติตามได้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่คล่องกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ครั้งที่ 9 จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 9 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติท่าได้ มีการปฏิบัติท่าได้ถูกต้องมากขึ้น และส่วนใหญ่สามารถจดจำท่าได้ครบทุกท่า มีความชัดเจนของการปฏิบัติท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ยังมีเพียงบางคนที่ยังไม่สามารถจดจำท่าได้ไม่ครบทุกท่า แต่สามารถปฏิบัติท่าได้ถูกต้องมากขึ้น เนื่องด้วยระยะของโรคและอายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่ไม่ได้เป็นอุปสรรคจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่อได้ ส่งผลให้ผู้วิจัยจึงอธิบายตัวต่อตัวสาธิตให้ดูในท่าที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงสามารถเริ่มปฏิบัติตามได้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ ไม่คล่องกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ครั้งที่ 10 จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 10 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติท่าได้ มีการปฏิบัติท่าได้ถูกต้องมากขึ้น และสามารถจดจำท่าได้ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี และส่วนน้อยที่สามารถปฏิบัติท่าได้ถูกต้องมากขึ้น แต่ยังไม่ถูกต้องทุกท่า สามารถปฏิบัติท่าได้ออกมาอย่างชัดเจนมากขึ้น เนื่องด้วยระยะของโรคและอายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่ไม่ได้เป็นอุปสรรคจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่อได้ ส่งผลให้ผู้วิจัยจึงอธิบายตัวต่อตัวสาธิตให้ดูในท่าที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงสามารถเริ่มปฏิบัติตามได้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรง

จังหวะมากขึ้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่คล่องกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทาง ไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ครั้งที่ 11 จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 11 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติท่าได้ มีการปฏิบัติท่าได้ถูกต้อง มีความชัดเจนของท่า และสามารถจดจำท่าได้ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม เป็นอย่างดี และผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพียง 2 คน ที่ยังปฏิบัติท่าได้ไม่ชัดเจนครบทุกท่า เนื่องด้วยระยะเวลาของโรคและอายุของผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่ไม่ได้เป็นอุปสรรคจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่อได้ ส่งผลให้ผู้วิจัยอธิบายตัวต่อตัวสาธิตให้ดูในท่าที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงสามารถเริ่มปฏิบัติตามได้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ยังปฏิบัติได้ไม่คล่องกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ครั้งที่ 12 จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 12 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติท่าได้ มีการปฏิบัติท่าได้ถูกต้อง มีความชัดเจนของท่า และสามารถจดจำท่าได้ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดการทบทวนความจำและความคล่องแคล่วในการปฏิบัติท่ามากยิ่งขึ้น เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ครั้งที่ 13 จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 13 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุก

คนสามารถปฏิบัติทำได้ มีการปฏิบัติทำได้ถูกต้อง มีความชัดเจนของท่า และสามารถจดจำท่าได้ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้ปฏิบัติท่าให้ดูเป็นตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถปฏิบัติท่าไปพร้อมกับผู้วิจัยได้ หลังจบกิจกรรมผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดการทบทวนความจำและความคล่องแคล่วในการปฏิบัติท่ามากยิ่งขึ้น เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทาง ไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ครั้งที่ 14 จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 14 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติทำได้ มีการปฏิบัติทำได้ถูกต้อง มีความชัดเจนของท่า และสามารถจดจำท่าได้ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้ปฏิบัติท่าให้ดูเป็นตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถปฏิบัติท่าได้โดยไม่มีผู้วิจัยปฏิบัติท่าไปพร้อมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม และได้ปฏิบัติพร้อมกับผู้วิจัยก่อนจบกิจกรรมหลังจบกิจกรรม 1 รอบ ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดการทบทวนความจำและความคล่องแคล่วในการปฏิบัติท่ามากยิ่งขึ้น เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทาง ไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ครั้งที่ 15 จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 15 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติทำได้ มีการปฏิบัติทำได้ถูกต้อง มีความชัดเจนของท่า และสามารถจดจำท่าได้ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้ปฏิบัติท่าให้ดูเป็นตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถสลับกันนำปฏิบัติท่าคนละท่าให้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคน

อื่นได้โดยไม่มีผู้วิจัยปฏิบัติทำไปพร้อมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม และได้ปฏิบัติพร้อมกับผู้วิจัยก่อนจบกิจกรรมหลังจบกิจกรรม 1 รอบ ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดการทบทวนความจำและความคล่องแคล่วในการปฏิบัติท่ามากยิ่งขึ้น เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

ครั้งที่ 16 จากการสังเกตพฤติกรรมในการทำกิจกรรมครั้งที่ 16 การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสนุกสนานมากขึ้นในการทำกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติท่าได้ มีการปฏิบัติท่าได้ถูกต้อง มีความชัดเจนของท่า และสามารถจดจำท่าได้ครบทุกท่า จากการสอบถามพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้มีการกลับไปฝึกฝนและทบทวนท่าก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำกิจกรรมครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่วตรงจังหวะมากขึ้น โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้ปฏิบัติท่าให้ดูเป็นตัวอย่าง ผู้วิจัยสุ่มเรียกผู้เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้ปฏิบัติท่ารายบุคคล ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนสามารถปฏิบัติท่าได้โดยไม่มีผู้วิจัยปฏิบัติทำไปพร้อมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม และได้ปฏิบัติพร้อมกับผู้วิจัยก่อนจบกิจกรรมหลังจบกิจกรรม 1 รอบ ผู้วิจัยจึงให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลับไปฝึกฝนทบทวนท่าหลังจากจบการทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดการทบทวนความจำ และความคล่องแคล่วในการปฏิบัติท่ามากยิ่งขึ้น เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้การสาธิตท่าทางไม่สะดวก เพราะเป็นการทำกิจกรรมรูปแบบออนไลน์

จากผลการฝึกปฏิบัติชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด แสดงให้เห็นว่าเป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัยที่ได้ตั้งไว้ เนื่องจากการฝึกชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG นั้น ส่งผลต่อระบบการทำงานต่างๆ ของกล้ามเนื้อที่อยู่ภายในร่างกาย เกิดการเพิ่มศักยภาพทักษะในการเคลื่อนไหวให้เป็นที่ดีขึ้นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถภาพทางกายที่สูงขึ้น ส่งผลต่อการพัฒนาทางกายภาพของโดยรวม ทำให้ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรม หลังเข้าร่วมการฝึกปฏิบัติกิจกรรมมีทักษะการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นอย่างเป็นลำดับ มีลักษณะโครงสร้างร่างกายทางกายภาพ (posture) ที่ดีขึ้น จากการมีสมรรถภาพกล้ามเนื้อที่เกิดการยืดหยุ่นมากขึ้น มีระบบการทำงานของกล้ามเนื้อที่เริ่มสมดุลขึ้น ส่งผลให้มีประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายที่สามารถทรงตัว และมีการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้น รวมถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งรูปแบบทำในชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG นั้น ได้มีการนำภูมิปัญญาทางศิลปะการแสดงที่มีการใช้ท่วงท่าลีลาการแสดงในทำนานาฏศิลป์อีสานมาผสมผสานกับทฤษฎี LSVT BIG จึงก่อให้เกิดเป็นท่าต่างๆ

ในชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดที่พัฒนาความยืดหยุ่น และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กล่าวอีกนัยหนึ่งว่า ทำในชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดที่ผู้วิจัยคัดสรรมานี้ มีทั้งประเภทการออกกำลังกาย รวมถึงกลุ่มกล้ามเนื้อที่สามารถกระตุ้น และพัฒนากล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องในแต่ละท่าของชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ได้แก่ กลุ่มเหยียดข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Tricep กลุ่มงอข้อศอก กล้ามเนื้อกลุ่มงอนิ้วมือ เช่น กล้ามเนื้อ Flexor digitorum เช่น กล้ามเนื้อ Bicep กลุ่มกระดกข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Extensor carpi radialis กลุ่มงอข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Flexor carpi radialis กลุ่มเหยียดเข่า เช่น กล้ามเนื้อ Quadriceps กลุ่มงอเข่า เช่น กล้ามเนื้อ Hamstring กลุ่มงอข้อเท้า เช่น กล้ามเนื้อ Flexor carpi radialis กล้ามเนื้อกลุ่มงอสะโพก เช่น กล้ามเนื้อ iliopsoas กล้ามเนื้อกลุ่มกลางสะโพก เช่น กล้ามเนื้อ Gluteus medius กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดข้อเท้า เช่น กล้ามเนื้อ Gastrocnemius กล้ามเนื้อกลุ่มกล้ามเนื้อหลัง เช่น กล้ามเนื้อ Back extensor กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดสะโพก เช่น กล้ามเนื้อ Gluteus Maximus รวมถึงรูปแบบของการออกกำลังกาย Gastrocnemius Range of motion exercise ของลำตัว ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ และข้อนิ้วมือ การออกกำลังกาย Strengthening exercise แบบ Isometric exercise ของกล้ามเนื้อข้อไหล่ เช่น กล้ามเนื้อ Deltoid การออกกำลังกาย Strengthening exercise แบบ Isotonic exercise ซึ่งเป็นประเภทการออกกำลังกาย และกลุ่มกล้ามเนื้อหลักที่ส่งผลกระทบต่อทักษะการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย โรคพาร์กินสัน โดยหลักการแก้ไขที่สำคัญของชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดนี้ คือ เพิ่มความแข็งแรงของกลุ่มกล้ามเนื้อที่อ่อนแรง(Weakness) และยืดกล้ามเนื้อที่ตึง (Tightness) โดยประยุกต์ใช้ทำในชุดกิจกรรมที่กว้างและใหญ่ เพื่อเพิ่มแรงต้าน (Resistance exercise) ในการเคลื่อนไหว มีประเภทการออกกำลังกาย และกลุ่มกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- กิจกรรมย่อยที่ 1 Warm up

ท่าที่ 1 กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง คือ

- กลุ่มเหยียดข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Tricep
- กลุ่มงอข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Bicep
- กลุ่มกระดกข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Extensor carpi radialis
- กลุ่มงอข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Flexor carpi radialis

ท่าที่ 2 กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง คือ

- กลุ่มเหยียดข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Tricep
- กลุ่มงอข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Bicep
- กลุ่มกระดูกข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Extensor carpi radialis
- กลุ่มงอข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Flexor carpi radialis

ท่าที่ 3 กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง คือ

- กลุ่มเหยียดเข่า เช่น กล้ามเนื้อ Quadriceps
- กลุ่มงอเข่า เช่น กล้ามเนื้อ Hamstring
- กลุ่มงอข้อข้อเท้า เช่น กล้ามเนื้อ Gastrocnemius

ท่าที่ 4 กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง คือ

- กลุ่มเหยียดเข่า เช่น กล้ามเนื้อ Quadriceps
- กลุ่มงอเข่า เช่น กล้ามเนื้อ Hamstring
- กลุ่มงอข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Flexor carpi radialis

- กิจกรรมย่อยที่ 2 กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด

ท่าที่ 1 ประเภทการออกกำลังกายที่เกี่ยวข้อง คือ

- Range of motion exercise ของลำตัว ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ และข้อนิ้วมือ
- Strengthening exercise แบบ Isometric exercise ของกล้ามเนื้อข้อไหล่
- Strengthening exercise แบบ Isotonic exercise

ท่าที่ 1 กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง คือ

- กล้ามเนื้อ Deltoid
- กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Tricep

- กล้ามเนื้อกลุ่มกระดูกข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Extensor carpi radialis

ท่าที่ 2 ประเภทการออกกำลังกายที่เกี่ยวข้อง คือ

- Range of motion exercise ของลำตัว ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ และข้อมือ
- Strengthening exercise แบบ Isometric exercise ของกล้ามเนื้อข้อไหล่
- Strengthening exercise แบบ Isotonic exercise

ท่าที่ 2 กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง คือ

- กล้ามเนื้อ deltoid
- กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Triceps
- กล้ามเนื้อกลุ่มกระดูกข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Extensor carpi radialis
- กล้ามเนื้อลำตัว เช่น Transverses abdominis
- กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดเข่า เช่น Quadriceps

ท่าที่ 3 ประเภทการออกกำลังกายที่เกี่ยวข้อง คือ

- Range of motion exercise ของข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ ข้อมือ ข้อสะโพก

และข้อเข่า

- Strengthening exercise แบบ isotonic exercise ของกล้ามเนื้อ

ท่าที่ 3 กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง คือ

- กลุ่มเหยียดข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Triceps
- กล้ามเนื้อกลุ่มกระดูกข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Extensor carpi radialis
- กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดเข่า เช่น กล้ามเนื้อ Quadriceps
- กล้ามเนื้อกลุ่มงอสะโพก เช่น Iliopsoas

ท่าที่ 4 ประเภทการออกกำลังกายที่เกี่ยวข้อง คือ

และข้อเข่า

- Range of motion exercise ของข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ ข้อนิ้วมือ ข้อสะโพก
- Strengthening exercise แบบ isotonic exercise ของกล้ามเนื้อ

ท่าที่ 4 กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง คือ

- กลุ่มเหยียดข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Tricep
- กล้ามเนื้อกลุ่มกระดูกข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Extensor carpi radialis
- กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดเข่า เช่น กล้ามเนื้อ Quadriceps
- กล้ามเนื้อกลุ่มทางสะโพก เช่น กล้ามเนื้อ Gluteus medius

ท่าที่ 5 ประเภทการออกกำลังกายที่เกี่ยวข้อง คือ

สะโพก ข้อเข่า และข้อเท้า

- Range of motion exercise ของลำตัว ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ ข้อนิ้วมือ ข้อสะโพก ข้อเข่า และข้อเท้า
- Strengthening exercise แบบ isotonic exercise ของกล้ามเนื้อ

ท่าที่ 5 กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง คือ

- กลุ่มเหยียดข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Tricep
- กล้ามเนื้อกลุ่มกระดูกข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Extensor carpi radialis
- กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดเข่า เช่น กล้ามเนื้อ Quadriceps
- กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดข้อเท้า เช่น กล้ามเนื้อ Gastrocnemius
- กล้ามเนื้อหลัง เช่น กล้ามเนื้อ Back extensor
- กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดสะโพก เช่น กล้ามเนื้อ Gluteus Maximus

ท่าที่ 6 ประเภทออกกำลังกายที่เกี่ยวข้อง คือ

- Range of motion exercise ของลำตัวข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ ข้อนิ้วมือ ข้อสะโพก ข้อเข่า และข้อเท้า

- Strengthening exercise แบบ isotonic exercise ของกล้ามเนื้อ

ท่าที่ 6 กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง คือ

- กลุ่มเหยียดข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Tricep

- กล้ามเนื้อกลุ่มงอข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Flexor carpi radialis

- กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดเข่า เช่น กล้ามเนื้อ Quadriceps

- กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดข้อเท้า เช่นกล้ามเนื้อ Gastrocnemius

- กล้ามเนื้อหลัง เช่น กล้ามเนื้อ Back extensor

ท่าที่ 7 ประเภทการออกกำลังกายที่เกี่ยวข้อง คือ

- Range of motion exercise ของข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ ข้อนิ้วมือ ข้อสะโพก ข้อเข่า และข้อเท้า

- Strengthening exercise แบบ isotonic exercise ของกล้ามเนื้อ

ท่าที่ 7 กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง คือ

- กลุ่มเหยียดข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Tricep

- กล้ามเนื้อกลุ่มงอนิ้วมือ เช่น กล้ามเนื้อ Flexor digitorum profundus

- กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดเข่า เช่น กล้ามเนื้อ Quadriceps

- กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดข้อเท้า เช่นกล้ามเนื้อ Gastrocnemius

- กล้ามเนื้อหลัง เช่น กล้ามเนื้อ Back extensor

กิจกรรมย่อยที่ 3 Cool down

ท่าที่ 1 กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง คือ

- กลุ่มเหยียดข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Tricep
- กลุ่มงอข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Bicep
- กลุ่มกระดูกข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Extensor carpi radialis
- กลุ่มงอข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Flexor carpi radialis

ท่าที่ 2 กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง คือ

- กลุ่มเหยียดข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Tricep
- กลุ่มงอข้อศอก เช่น กล้ามเนื้อ Bicep
- กลุ่มกระดูกข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Extensor carpi radialis
- กลุ่มงอข้อมือ เช่น กล้ามเนื้อ Flexor carpi radialis

ท่าที่ 3 กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง คือ

- กลุ่มเหยียดเข่า เช่น กล้ามเนื้อ Quadriceps
- กลุ่มงอเข่า เช่น กล้ามเนื้อ Hamstring
- กลุ่มงอข้อเท้า เช่น กล้ามเนื้อ Gastrocnemius

จากการวิเคราะห์การทำงานของกล้ามเนื้อ และประเภทของการออกกำลังกาย ในการเคลื่อนไหว แสดงให้เห็นว่ารูปแบบชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นในชุดเป็น กระบวนท่าที่มีการเคลื่อนไหว โดยเน้นไปที่การทำงานของกล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดข้อศอก กลุ่มงอข้อมือ กลุ่มกระดูกข้อมือ กลุ่มงอข้อมือ กลุ่มเหยียดเข่า กลุ่มงอเข่า กลุ่มงอข้อเท้า กลุ่มงอสะโพก กลุ่มกางสะโพก กลุ่มเหยียดข้อเท้า กลุ่มกล้ามเนื้อหลัง กลุ่มเหยียดสะโพก เป็นหลักจึง มีผลให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงที่พบว่าผลของการทำการทดสอบ Five time sit to stand และการทดสอบ Time up and go test นั้นระยะเวลาที่ใช้ในการทดสอบลดลงอย่างเด่นชัด

จากการศึกษาพบว่านักวิชาการ และนักวิจัยได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ด้วยการนำศาสตร์ทางนาฏศิลป์เข้ามาช่วยในการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว โดยใช้หลักการเคลื่อนไหว และเคลื่อนไหวร่างกายร่วมกับหลักการจัดกิจกรรมบำบัด ซึ่งมีความสอดคล้องกับวิชาซาแซ่ซู่ย และระวีวรรณ วรรณวิไชย (2559) ได้กล่าวว่า การเดินรำมีประโยชน์ต่อระบบประสาทที่ซับซ้อน ของสมองเยื่อหุ้มสมอง ประสาทสัมผัส การใช้เหตุผลและการตอบสนองทางอารมณ์ สิ่งเหล่านี้เชื่อมโยงทำให้เกิดความแข็งแรงของระบบประสาทและช่วยเพิ่มหน่วยความจำในสมองได้ การเดินรำยังสามารถบรรเทาอาการของโรคพาร์กินสันได้เช่นเดียวกับภาวะสมองเสื่อม เพราะเป็นโรคที่เกิดจากความบกพร่องของเซลล์ประสาทในสมอง

2. ผลการประเมินพัฒนาการทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันของกลุ่มทดลอง พบว่า

2.1 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ อายุ เพศ ระยะของโรคพาร์กินสันในระยะเฉลี่ย โดยกลุ่มการทดลองมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 50 ± 65 ปี แบ่งเป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 4 คน ระยะของโรคพาร์กินสันในระยะเฉลี่ย 2

2.2 เมื่อเปรียบเทียบการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยพาร์กินสันก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ โดยทำการทดสอบ Five Time sit to stand พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ย Five Time sit to stand ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ที่ 17.89 วินาที และหลังเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 12.59 วินาที ใช้ระยะเวลาน้อยกว่าก่อนการทดลองใช้ชุดกิจกรรมมีความต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.30 วินาที ลดลงอย่างมีนัยสถิติที่ความเชื่อมั่น 0.05 ($t=7.23$, $df=7$, $p < 0.00$) ดังนั้น ผลการประเมินหลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรม สอดคล้องกับชัยพัฒน์ ศรีรักษา และคณะ (2561) กล่าวว่า การออกกำลังกายโดยการรำเชิงอีสานดั้งเดิมในผู้สูงอายุ เมื่อทำการทดสอบ Five Time sit to stand หลังทำกิจกรรม มีค่าเวลาเฉลี่ยลดลงจากก่อนก่อนทำกิจกรรม

2.3 เมื่อเปรียบเทียบการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยพาร์กินสันก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยทำการทดสอบ Five Time sit to stand โดยแยกตามรายบุคคล จำนวน 8 คน พบว่า

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 1 ทำการทดสอบ Five Time sit to stand มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 4.03 วินาที ดังนั้นผลการประเมินหลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 2 ทำการทดสอบ Five Time sit to stand มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 4.18 วินาที ดังนั้นผลการประเมินหลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 3 ทำการทดสอบ Five Time sit to stand มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 9.45 วินาที ดังนั้นผลการประเมินหลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 4 ทำการทดสอบ Five Time sit to stand มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 5.53 วินาที ดังนั้นผลการประเมินหลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 5 ทำการทดสอบ Five Time sit to stand มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 5.91 วินาที ดังนั้นผลการประเมินหลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 6 ทำการทดสอบ Five Time sit to stand มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 2.35 วินาที ดังนั้นผลการประเมินหลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 7 ทำการทดสอบ Five Time sit to stand มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 4.85 วินาที ดังนั้นผลการประเมินหลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 8 ทำการทดสอบ Five Time sit to stand ก่อนการทำ มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 6.20 วินาที ดังนั้นผลการประเมินหลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรม

2.4 เมื่อเปรียบเทียบการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยพาร์กินสันก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ โดยทำการทดสอบ Time up and go test พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยของ Time up and go test ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ที่ 16.87 วินาที และหลังเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 10.94 วินาที ใช้ระยะเวลาน้อยกว่าก่อนการทดลองใช้ชุดกิจกรรมมีความต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.93 วินาที ลดลงอย่างมีนัยสถิติที่ความเชื่อมั่น 0.05 ($t=4.15$, $df=7$, $p < 0.004$) ดังนั้น ผลการประเมินหลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรม สอดคล้องกับจุฑาทิพย์ รอดสูงเนิน (2564) ซึ่งพบว่าการออกกำลังกายตามโปรแกรมเป็นการฝึกทำท่ายการทรงตัว โดยเริ่มที่ระดับง่ายด้วยการฝึกทรงตัวที่มียึดจับมั่นคง ไประดับยากด้วยการเพิ่มความหนักของการออกกำลังกายร่วมกับฝึกการทรงตัวโดยไม่มีที่ยึดจับ เมื่อทำการทดสอบหลังการทำกิจกรรม โดยการทดสอบ Time up and go test มีค่าเฉลี่ยของเวลาที่สั้นกว่าก่อนการทดลอง

2.5 เมื่อเปรียบเทียบการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยพาร์กินสันก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ โดยทำการทดสอบ Time up and go test โดยแยกตามรายบุคคล จำนวน 8 คน พบว่า

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 1 ทำการทดสอบ Time up and go test มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 6.86 วินาที ดังนั้นผลการประเมินหลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 2 ทำการทดสอบ Time up and go test มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 2.09 วินาที ดังนั้นผลการประเมินหลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 3 ทำการทดสอบ Time up and go test มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 4.92 วินาที ดังนั้นผลการประเมินหลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 4 ทำการทดสอบ Time up and go test มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 6.48 วินาที ดังนั้นผลการประเมินหลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 5 ทำการทดสอบ Time up and go test มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 14.10 วินาที ดังนั้นผลการประเมินหลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 6 ทำการทดสอบ Time up and go test มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 1.37 วินาที ดังนั้นผลการประเมินหลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 7 ทำการทดสอบ Time up and go test มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 8.00 วินาที ดังนั้นผลการประเมินหลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างคนที่ 8 ทำการทดสอบ Time up and go test มีค่าความต่างของเวลาที่ใช้ก่อน-หลังการทำกิจกรรมเท่ากับ 3.00 วินาที ดังนั้นผลการประเมินหลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรม

จากการวิเคราะห์ผลการทดลองจะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองทั้ง 8 คน มีผลการประเมินพัฒนาการทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน หลังจากการจัดชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ทั้งยังมีผลการประเมินพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจนที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมผ่านครบทุกท่าในชุดกิจกรรม ซึ่งจากผลการทดลองดังกล่าวพบว่า ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันนั้นสามารถส่งผลให้กลุ่มทดลองมีผลการประเมินที่สูงขึ้น และมีพัฒนาการทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ(สุรสา ไค้งประเสริฐ, 2554, p. บทคัดย่อ) ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบรำไทยที่มีต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยพาร์กินสัน. จากผลการศึกษาแรกพบว่า ผู้ป่วยพาร์กินสัน จำนวน 20 คน (กลุ่มละ 10 คน) กลุ่มที่ได้รับการรำไทยมีการพัฒนาที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งความสามารถในการเคลื่อนไหวและคุณภาพชีวิต หลังได้รับการฝึกการรำไทยเป็นเวลา 12 สัปดาห์

ทำการทดสอบโดยสถิติเปรียบเทียบรายคู่ (paired t-test) ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีการพัฒนาทั้งความสามารถในการเคลื่อนไหวและคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ กลุ่มที่ได้รับการฝึกท่าไทยมีการพัฒนาของความสามารถในการเคลื่อนไหวและคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ผลการศึกษาที่สอง พบว่า ผู้ป่วยพาร์กินสัน จำนวน 20 คน (กลุ่มท่าไทย จำนวน 11 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 9 คน) ทำการทดสอบแบบวัดซ้ำ (repeated measures ANOVA) กลุ่มที่ได้รับการท่าไทยมีการพัฒนาความสามารถในการเคลื่อนไหวและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ในช่วงยาออกฤทธิ์) อย่างมีนัยสำคัญหลังได้รับการฝึกและยังคงมีการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญในการประเมินทางพาร์กินสันด้านการเคลื่อนไหว ความสามารถในการเดิน การทรงตัว ช่วงก้าว (ขาขวา) ความเร็วในการเดิน และคุณภาพชีวิต ในช่วงติดตามผล 2 เดือน ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญใด ๆ ทั้งในช่วงยาออกฤทธิ์และหมดฤทธิ์ การทดสอบในช่วงยาหมดฤทธิ์พบว่า ในกลุ่มท่าไทยพบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางแบบประเมินทางพาร์กินสันด้านการเคลื่อนไหว ทั้งในช่วงเวลาหลังการฝึกและช่วงติดตามผล 2 เดือน จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการออกกำลังกายแบบท่าไทยสามารถช่วยให้ผู้ป่วยพาร์กินสันมีพัฒนาการที่ดีขึ้นทั้งทางด้านการเคลื่อนไหวและคุณภาพชีวิต รวมถึงสามารถนำไปปฏิบัติได้ในทุก ๆ ที่โดยไม่จำเป็นต้องมีอุปกรณ์ใด ๆ ทั้งแบบส่วนตัวและแบบฝึกเป็นกลุ่ม และสอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศของ (Earhart G., 2009, p. Abstract) เต็มใจเพื่อบำบัดสำหรับบุคคลที่มีโรคพาร์กินสัน. ผลการวิจัยระบุว่าการเดินรำนั้นอาจเป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพในการออกกำลังกายแบบดั้งเดิมเพื่อจัดการกับประเด็นที่กังวลเหล่านี้ถึงบุคคลที่มีภาวะพาร์กินสัน บทวิจารณ์นี้สรุปวรรณกรรมที่ค่อนข้างขาดแคลนเกี่ยวกับประโยชน์ของการเดินร่ำสำหรับผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ให้พูดถึงสิ่งที่เป็นที่รู้จักกันในปัจจุบันเกี่ยวกับปริมาณการเดินที่เหมาะสม การแทรกแซง และคาดเดากฎที่เป็นไปได้ ซึ่งการเดินร่ำอาจสื่อถึงประโยชน์ ที่นั่นเป็นความต้องการที่ชัดเจนสำหรับการวิจัยเพิ่มเติม โดยใช้ตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อตรวจสอบศักยภาพระยะยาวผลกระทบของการเดินร่ำสำหรับผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการทำการทดลอง โดยใช้รูปแบบการฝึกแบบออนไลน์เป็นหลัก เนื่องจากอยู่ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 ซึ่งถือเป็นเรื่องยากในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในขณะที่ทำกิจกรรม รวมถึงความถูกต้องของชุดท่ากิจกรรม มุมองศาการเคลื่อนไหวร่างกายของกลุ่มทดลอง ดังนั้นการฝึกในชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดนี้จำเป็นอย่างยิ่งจะต้องใช้ความระมัดระวังเป็นอย่างสูง เนื่องจากผู้วิจัย หรือผู้นำการฝึก

ไม่สามารถจับทำ เพื่อแก้ไขรูปแบบ และองศาของท่าของกลุ่มทดลองได้ ซึ่งต้องใช้การสาธิตท่าซ้ำ ประกอบการอธิบายซ้ำๆ ตลอดการฝึก อีกทั้งมุ่มกล้ามเนื้อ และสถานที่ของกลุ่มทดลองนั้น ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำกิจกรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อรูปแบบการทำกิจกรรมของชุดกิจกรรม นาฏศิลป์บำบัด ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของชุดกิจกรรม ซึ่งต่างจากการฝึกกิจกรรมในรูปแบบ On-Site ดังนั้นผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องเป็นผู้นำกิจกรรม และสาธิตกระบวนการท่า โดยปฏิบัติท่า และเคลื่อนไหวร่างกายอย่างช้า และคอยระมัดระวัง พร้อมกับสังเกตปฏิกิริยาและ ท่าทางของกลุ่มทดลองอยู่เสมอตลอดช่วงการฝึก เพื่อความปลอดภัยและคุณภาพในการฝึก

นอกจากนี้หากพิจารณาถึงความถี่ในการฝึกจากพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรม ของกลุ่มทดลอง พบว่า ผู้เข้าร่วมการทดลองทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกในแต่ละครั้งครบตาม กำหนดทุกคน ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าผู้เข้าร่วมการทดลอง มีความมุ่งหวังถึงผลลัพธ์หลังการฝึกเพื่อให้ ตนเองมีพัฒนาการเกี่ยวกับทักษะการเคลื่อนไหว รวมถึงมีความแข็งแรงของร่างกายที่ดีขึ้น ประกอบกับรูปแบบท่ามีการพัฒนาปรับให้ง่ายไม่ซับซ้อน โดยผู้วิจัยจะสาธิตและอธิบาย กระบวนการปฏิบัติทั้งก่อนการฝึก และขณะฝึกตลอดกิจกรรม ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมการทดลอง สามารถเข้าใจ ปฏิบัติกระบวนการท่าตามได้ ก่อให้เกิดการจดจำ และสร้างความมั่นใจในตนเอง ผู้เข้าร่วมการทดลองจึงมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ และมีความอดทนต่อความเมื่อยล้าจากการปฏิบัติ

ทั้งนี้การทำกิจกรรมในรูปแบบออนไลน์ภายใต้สถานการณ์ดังกล่าว แม้จะเป็น การทำกิจกรรมในรูปแบบออนไลน์ที่ไม่สามารถควบคุมท่าทางของกลุ่มทดลองได้ถูกต้อง 100 % แต่ก็ยังสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อทักษะการเคลื่อนไหว การทรงตัวได้อย่างชัดเจน สะท้อนจากค่าการวัด และประเมินทางกายภาพ ซึ่งเป็นผลดีต่อร่างกายทั้งทางตรง และทางอ้อม ตลอดจนทั้งยังสามารถส่งเสริมการประยุกต์ใช้นาฏศิลป์อีสานที่ถือเป็นการแสดงนาฏศิลป์ พื้นเมืองอีสานที่เป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไป มีรูปแบบการแสดงที่มีความเรียบง่าย และมีอิสระใน การแสดงออก สามารถที่จะสร้างสรรค์พลิกแพลงท่วงท่าลีลาการเคลื่อนไหวออกไปได้หลายทาง และมีลีลาที่งดงาม สอดคล้องกับท่วงทำนองเพลงพื้นบ้าน และแสดงออกถึงเอกลักษณ์ของ วัฒนธรรมท้องถิ่นนั้นๆ ผู้กระบวนการเคลื่อนไหวร่างกายสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็น ผู้สูงอายุ ที่ช่วยพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว และการทรงตัวให้ดีขึ้น

จากพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์สมาร์ทโฟนยังพบประโยชน์เกิดขึ้น จากการใช้ อุปกรณ์สมาร์ทโฟนในการเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้รูปแบบออนไลน์ ที่สามารถเพิ่มโอกาสให้กับ กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึง หรือไม่สะดวกตามเงื่อนไขต่างๆ ให้สามารถทำ การฝึก และเรียนรู้

ผ่านรูปแบบออนไลน์ได้ทุกที่ทุกเวลา แม้ชุดนาฏยกรรมนาฏศิลป์บำบัดนั้น อาจมีประสิทธิภาพในการบำบัดที่ลดลงจากการฝึกในรูปแบบออนไลน์ หากแต่ก็ยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องฝึกปฏิบัติ ทั้งนี้สืบเนื่องจากการทดสอบทักษะการเคลื่อนไหวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม พบว่าหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการทดสอบที่ดีขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับการพบว่าเกิดทักษะการเคลื่อนไหวและการทรงตัวที่ดีขึ้น โดยผลการประเมินนี้อาจเป็นสิ่งบ่งชี้ได้ว่า แม้การฝึกเพื่อพัฒนาทักษะทางกาย อาจไม่เหมาะนักกับรูปแบบการฝึกออนไลน์ แต่ทว่าก็ยังคงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญต่อการฝึกเพราะภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 วิถีชีวิตของผู้คน โดยเฉพาะผู้สูงอายุในปัจจุบันเปลี่ยนไป ทั้งในด้านการเข้าถึง การเลือกซื้ออาหาร ลีนค่า และบริการต่างๆ ล้วนแล้วแต่ใช้ระบบออนไลน์อิเล็กทรอนิกส์แทบทั้งสิ้น ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่สามารถช่วยให้เข้าถึงการทำกิจกรรมได้ โดยลดความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 อีกด้วย

จากการอภิปรายผลการวิจัยดังกล่าวพบว่างานวิจัยเรื่องการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันโดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG มีข้อสังเกตว่ามีความคล้ายคลึงกับงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ในด้านของรูปแบบกิจกรรมที่ใช้ลักษณะการเคลื่อนไหวของนาฏศิลป์อีสานมาประยุกต์ทำทางให้เกิดผลดีต่อพัฒนาการทางร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง และสิ่งที่พบในเรื่องของความแตกต่างกับงานวิจัยอื่น คือในเรื่องของจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการทำกิจกรรม ในรูปแบบของการทำกิจกรรม ในส่วนของตัวแปรแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการทำกิจกรรมในแต่ละครั้ง ในส่วนของการวัดประเมินผลในการทำกิจกรรมก็มีความแตกต่างกันตามรูปแบบของงานวิจัยที่ผู้วิจัยแต่ละท่านได้ออกแบบไว้ ซึ่งสรุปได้ว่างานวิจัยส่วนใหญ่ที่ใช้การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อพัฒนาด้านร่างกายให้ดีขึ้นนั้นจะมีผลการทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และหากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผลของกลุ่มทดลองก็จะสูงกว่ากลุ่มควบคุม เช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้ดำเนินการนำกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ตามทฤษฎี LSVT BIG ต้องเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดี ต้องมีความอดทนอดกลั้น เข้าถึง กลุ่มตัวอย่างเพื่อไม่ให้มีระยะห่างในการทำกิจกรรม ดูแลการทำกิจกรรมอย่างตั้งใจ และมีความรู้

พร้อมที่จะถ่ายทอดองค์ความรู้ตั้งแต่ขั้นพื้นฐาน และพัฒนาขึ้นตามลำดับ เพื่อให้นักวิจัยบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

1.2 การดำเนินกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ตามทฤษฎี LSTV BIG ในครั้งนี้ ไม่ควรนำกิจกรรมไปใช้กับ กลุ่มตัวอย่างที่มีเป็นกลุ่มของผู้สูงอายุหรือผู้ที่ภาวะโรคอื่น ๆ แทรกซ้อนหลากหลายที่ไม่สามารถควบคุมร่างกาย หรืออารมณ์ได้ ด้วยตนเอง เนื่องจากอาจทำให้ผลการวิจัยเปลี่ยนแปลงไปได้ แต่หากเป็นกลุ่มดังกล่าวควรได้รับการควบคุมและการดูแลโดยตรงจากแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษากิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSTV BIG เพื่อช่วยให้ให้ผู้ป่วยได้ทำกายภาพบำบัดและรู้สึกผ่อนคลาย จึงควรให้มีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับด้านการเคลื่อนไหวและพัฒนาการด้านอารมณ์ไปพร้อมกัน

2.2 ควรมีการศึกษาผลการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ตามทฤษฎี LSTV BIG กับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ในอนาคต รวมทั้งเพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมายให้มากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- Barry, E., Galvin, R., Keogh, C., Horgan, F., & Fahey, T. (2014). Is the Timed Up and Go test a useful predictor of risk of falls in community dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr*, 14, 14.
- Buatois, S., Miljkovic, D., Manckoundia, P., Gueguen, R., Miget, P., Vançon, G., . . . Benetos, A. (2008). Five times sit to stand test is a predictor of recurrent falls in healthy community-living subjects aged 65 and older. *J Am Geriatr Soc*, 56(8), 1575-1577.
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). *Social support and health*. San Francisco: Academic Press.
- Earhart G. (2009). Dance as therapy for individuals with Parkinson disease. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 45(2), 231-238.
- Ekmekyapar Fırat, Y., Turgay, T., Soğan, S. S., & Günel Karadeniz, P. (2023). Effects of LSVT-BIG via telerehabilitation on non-motor and motor symptoms and quality of life in Parkinson's disease. *Acta Neurol Belg*, 123(1), 207-214.
- Goetz C. G. (2006). The HOEHN and YAHR staging scale [HY]: Status and recommendations of the movement disorder society task force report. *Journal Of The Neurological Sciences*, 248(1-2), 326-326.
- Janyacharoen, T., Laophosri, M., Kanpittaya, J., Auvichayapat, P., & Sawanyawisuth, K. (2013). Physical performance in recently aged adults after 6 weeks traditional Thai dance: a randomized controlled trial. *Clin Interv Aging*, 8, 855-859.
- Lötzke Désirée, Ostermann Thomas, & Büssing Arndt. (2015). Argentine tango in Parkinson disease--a systematic review and meta-analysis. *BMC neurology*, 15(227), 226.
- Millage Beth, Vesey Erin, Finkelstein Marsha, & Anheluk Mattie. (2017). Effect on Gait Speed, Balance, Motor Symptom Rating, and Quality of Life in Those with Stage I Parkinson's Disease Utilizing LSVT BIG®. *Rehabilitation Research and Practice*, 2017.

Pender, J. N. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice* (3rd ed.). Stamford, Conn: Appleton and Lange.

Peterka, M., Odorfer, T., Schwab, M., Volkmann, J., & Zeller, D. (2020). LSVT-BIG therapy in Parkinson's disease: physiological evidence for proprioceptive recalibration. *BMC Neurol*, 20(1), 276. doi:10.1186/s12883-020-01858-2

กนกวรรณ วังยพงศ์สถาพร. (2559). ผลของโปรแกรมรำกระบไม่แบบประยุกต์ที่มีต่อรูปแบบการเดินและการทรงตัวในผู้ป่วยพาร์กินสัน. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี ประจำปี พ.ศ. 2561 – 2580. สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1539326153-138_0.pdf

กัญญาวีร์ เบี่ยนสีทอง. (2560). การบริหารกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุโดยใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดสำหรับชุมชนไทยพวน จังหวัดนครนายก. (ปริญญาานิพนธ์), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, คำล่ำ มุสิกกา. (2558). แนวความคิดการสร้างสรรคณาฎยประดิษฐ์อีสานในวงโปงลาง. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

คำล่ำ มุสิกกา, สัมพันธ์ สุวรรณเลิศ, บุญส่ง สร้อยสิงห์, ฉลาด ส่งเสริม, ประคอง บุญขจร, ณรงค์ จันทร์พวง, . . . ประพันธ์ พรหมทอง, น. ๒. (2552). โครงการอนุรักษ์พิธีกรรมและการแต่งกายในการฟ้อนกลองต๋ม จังหวัดอุบลราชธานี. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม.

เครือจิต ศรีบุญนาถ. (2554). นาฏกรรมพื้นบ้านอีสาน. สุรินทร์: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

จุฑาทิพย์ รอดสูงเนิน. (2564). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายที่มีต่อการทรงตัวและความกลัวการล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(15), 541-560.

ชลาลัย วงศ์อารีย์. (2561). แนวทางการจัดกิจกรรมด้านศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. *วารสารชุมชนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา*, 12(ฉบับพิเศษ), 169-184.

ชัยพัฒน์ ศรีรักษา, เสาวนีย์ นาคมะแรง, พลลพัฐฐ์ ยงฤทธิปกรณ์, วัฒนทนา ศิริธราวัตร, กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ, & ทวีศักดิ์ จรรยาเจริญ. (2561). ผลของการรำเชิงอีสานต่อสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุชาวไทย: การศึกษานำร่อง. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 62(2), 211-222.

ธนวัฒน์ อิมภักดี, ธีรธานี พันธนิกุล, & และ พัชรี วงษาสน. (2565). ผลของการฝึกการยืดเหยียดแบบพีเอ็นเอฟที่มีต่อพิสัยของข้อต่อในนักศึกษาชาย สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและนวัตกรรมการศึกษา กลุ่ม*

- มหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งประเทศไทย, 1(3), 44-51.
- นภาพกรณ์ หะวานนท์. (2552). ทิศทางใหม่ของการพัฒนาการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย: กรุงเทพฯ : คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- นริศรา ศรีสุพล. (2558). การสร้างสรรค์นาฏศิลป์ พื้นเมืองจากวรรณกรรมเรื่องอุสาวารสีในบริบทวัฒนธรรม. วารสารสถาบันวัฒนธรรมและศิลปะ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 17(1), 76-83.
- นิพัชญ์ อิศรเสนา, & และ ภัทรา นันทวัน. (2552). ยารักษาโรคเสื่อมของระบบประสาท. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะนุช รักพาณิชย์. (2562). พื้นฟูสมรรถภาพและกายภาพบำบัดแบบผสมผสาน: การฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบสมองและระบบประสาทแบบผสมผสาน. สืบค้นจาก <http://arunhealthgarden.com/lsvt-big-การออกกำลังกายแนวใหม่/4176/>.
- พิณธร ปรัญญานุสรณ์. (2548). ผลของนาฏกรรมบำบัดต่อ คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- พีรพงศ์ เสนไสย. (2547). สายธารแห่งพ่อนอีสาน. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- พีรพงศ์ เสนไสย. (2552). ศิลปะการแสดงปริทัศน์. มหาสารคาม: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มอลวรรณ แก้วโสม. (ม.ป.ป.). การแสดงนาฏศิลป์พื้นเมือง. สืบค้นจาก <http://www.kwksch.ac.th/art/nattasin5.html>
- มานพ ประภาชานนท์. (2550). กายภาพบำบัดขจัดโรค: กรุงเทพฯ : เรือนปัญญา.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554. นนทบุรี: เอสเอส พลัส มีเดีย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2560. กรุงเทพฯ: บริษัท โรงพิมพ์เด็อนตุลา จำกัด.
- ระวีวรรณ วรรณวิชัย. (2554). นาฏศิลป์ เพื่อเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- รุ่งโรจน์ พิทยศิริ. (2549). โรคพาร์กินสัน รักษาได้: กรุงเทพฯ : ศูนย์รักษาโรคพาร์กินสัน และกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- รุ่งโรจน์ พิทยศิริ. (2554). *Practical movement disorders*. กรุงเทพฯ: ศูนย์รักษาโรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.

- รุ่งโรจน์ พิทยศิริ. (2559a). คู่มือหมอมอพาร์กินสัน. กรุงเทพฯ: ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- รุ่งโรจน์ พิทยศิริ. (2559b). คู่มือออกกำลังกายเพื่อบำบัดโรคพาร์กินสันใน 20 นาที X4. กรุงเทพฯ: คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางโรคสมองและโรคพาร์กินสัน.
- ลัดดา ดำริการเลิศ. (2555). การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน: ช่วงที่ 1 สถานการณ์และความต้องการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/3677/8174.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- วิมลศรี อุปรมย์. (2524). นาฏกรรมและการละคร : หลักการบริหารและการจัดการแสดง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วิชาชา แซ่อู่ย, & และ ระวีวรรณ วรรณวิไชย. (2559). การเคลื่อนไหวบำบัด : กิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุ. วารสารศิลปกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 3(2), 1-12.
- ศุภฤกษ์ นาวารัตน์. (2547). ออกกำลังกายทางเลือกเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพาร์กินสัน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กัมมะหยี่.
- สมาคมกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ (MDS). (2551). แบบประเมิน UPDRS ฉบับใหม่ (MDS-UPDRS). สืบค้นจาก https://www.movementdisorders.org/MDS-Files1/Education/Rating-Scales/MDS-UPDRS_Thai_OfficialTranslation_Final.pdf.
- สุจิตต์ วงษ์เทศ. (2532). ร้องรำทำเพลง : ดนตรีและนาฏศิลป์ชาวสยาม: กรุงเทพฯ : มติชน.
- สุวิวัฒน์ แจ่มใส, & และ ปัทมาวดี ชาญสุวรรณ. (2565). นาฏยลักษณะการฟ้อนอีสานของ ฉวีวรรณ พันธุ ศิลปินแห่งชาติ. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 42(1), 149-160.
- สุรพล วิรุฬห์รักษ์. (2549). นาฏยศิลป์รัชกาลที่ 9: กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- สุรสา ไค้งประเสริฐ. (2554). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบรำไทยที่มีต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยพาร์กินสัน. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุรสา ไค้งประเสริฐ. (2555). รำไทยกับผู้ป่วยพาร์กินสัน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- อมรา กล้าเจริญ. (2531). สุนทรียนาฏศิลป์ไทย (พิมพ์ครั้งที่ 2 ed.): กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- อมรา กล้าเจริญ. (2542). สุนทรียนาฏศิลป์ไทย (พิมพ์ครั้งที่ 3 ed.): กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	วิภาพร ปลั่งกลาง
วัน เดือน ปี เกิด	22 ธันวาคม 2538
สถานที่เกิด	ระยอง
วุฒิการศึกษา	2557 - 2561 ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขานาฏศิลป์และศิลปการแสดง จาก มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม 2564 - 2566 ประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขาวิชาชีพอคร จาก มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร 2561 - ปัจจุบัน การศึกษามหาบัณฑิต สาขาศิลปศึกษา จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ