

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

วิภาพร ปลั่งกลาง*, ระวีวรรณ วรรณวิไชย, วรพล อร่ามรัศมีกุล
Wipaporn Plangklang*, Rawiwan Wanwichai, Woraphon Aramrussameekul
คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
Faculty of Fine Arts, Srinakharinwirot University, Bangkok, Thailand
*Corresponding author E-mail: pompamx.pmx@gmail.com

บทคัดย่อ

การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันโดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG มีวัตถุประสงค์สำคัญ เพื่อออกแบบชุดกิจกรรม และศึกษาผลการใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG ในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยเป็นการวิจัยเชิงพัฒนา การพัฒนากิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด และการวิจัยเชิงทดลอง โดยการศึกษาในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน จำนวน 8 คน ผลการศึกษาพบว่า ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด มีการประยุกต์ใช้ทำนาฏศิลป์อีสาน ที่เน้นเฉพาะในเรื่องของการทรงตัว มีการเคลื่อนไหวที่กว้าง และใหญ่ มีความสอดคล้องกับทฤษฎี LSVT BIG มีการยืดเหยียดที่ตึงที่สุดทุกท่า โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 1 กิจกรรมหลัก และ 3 กิจกรรมย่อย ดังนี้ กิจกรรมหลัก ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG จากทำนาฏศิลป์อีสานที่สอดคล้องกับทฤษฎี LSVT BIG เรียงจากกระบวนการที่เคลื่อนไหวที่เริ่มจากช่วงบนของร่างกายไปจนถึงทุกช่วงของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้แรง และสมาธิในการเคลื่อนไหวสูง ใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม จำนวน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 ครั้ง รวมเป็น 16 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test พบว่า การทดสอบ Five Time sit to stand มีค่าเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ที่ 17.89 วินาที และหลังเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ที่ 12.59 วินาที ใช้ระยะเวลาน้อยกว่าก่อนใช้ชุดกิจกรรมมีความต่างเท่ากับ 5.30 วินาที และการทดสอบ Time up and go test มีค่าเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ที่ 16.87 วินาที และหลังเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ที่ 10.94 วินาที ใช้ระยะเวลาน้อยกว่าก่อนใช้ชุดกิจกรรมมีความต่างเท่ากับ 5.93 วินาที

คำสำคัญ: โรคพาร์กินสัน, กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด, ทักษะการเคลื่อนไหว

Abstract

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. From the development research. To develop art treatment activity and the experiment research. By conducting studies in 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, and time up and go test tests had an average before joining the activity at 16.87 seconds and after joining at 10.94 seconds. The duration was less than before the trial. The activity set had an average difference of 5.93 seconds.

Keywords: Parkinson's Disease, Dance Therapy Activities, Movement Skills

บทนำ

เมื่อเริ่มเข้าสู่ปี 2565 โลกของเรากำลังมีประชากรที่สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และยังมีประชากรสูงอายุหรือคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มมากขึ้น เรียกได้ว่า ทั้งโลกได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ประชากรในอาเซียนกำลังจะมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน มีสัดส่วนที่มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปติดอยู่ 1 ใน 10 ของประเทศที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุสูงสุดในภูมิภาคเอเชีย และคาดว่าภายในปี พ.ศ. 2578 ประเทศไทยจะเลื่อนจากลำดับที่ 10 ขึ้นไปเป็นลำดับที่ 6 ถัดจากประเทศใน 5 อันดับแรก (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลี เขตบริหารพิเศษฮ่องกง สาธารณรัฐสิงคโปร์ และประเทศไต้หวัน ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าประเทศที่อยู่ใน 5 อันดับแรกนั้น เป็นประเทศที่จัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วแต่ในขณะที่ประเทศไทยนั้นยังคงเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) ในประเทศไทยกำลังมีผู้สูงอายุขึ้นอย่างรวดเร็วมาก คาดประมาณว่าอีกไม่เกิน 4 ปีข้างหน้า ประเทศไทยก็จะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยทั่วไปเมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มมากขึ้น ร่างกายก็จะเริ่มเสื่อมถอยและเริ่มอ่อนแอลง จิตใจมีการแปรปรวนเกิดขึ้น โดยผู้สูงอายุไทยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต ไตวาย หรือแม้แต่โรคพาร์กินสัน โรคดังกล่าวสามารถนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งเป็นภาวะที่บั่นทอนสุขภาพ

โรคพาร์กินสันเป็นโรคในสังคมผู้สูงอายุ ที่กำลังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในทุก ๆ ปี ในปัจจุบันโรคพาร์กินสันจะเกิดขึ้นได้ 1 ใน 100 ของคนที่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไปของผู้สูงอายุ เกิดจากการเสื่อมสลาย โดยไม่ทราบสาเหตุของเซลล์ประสาทบริเวณก้านสมอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ใช้ผลิตและกักเก็บสารสื่อประสาท การเสื่อมของเซลล์ประสาทดังกล่าวทำให้ปริมาณของ dopamine ในร่างกายลดลง ซึ่งสาร dopamine นี้เป็นสารสื่อประสาทสำคัญต่อการควบคุมการเคลื่อนไหว จึงทำให้เกิดอาการที่แสดงออกมาเป็นเอกลักษณ์ 4 อาการ คือ อาการสั่น (tremor) อาการเกร็ง (rigidity) อาการเคลื่อนไหวช้า (bradykinesia) และการเสียการทรงตัว (postural instability) (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2554) ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีความลำบากในการเคลื่อนไหว โดยส่วนมากผู้ป่วยจะมีความไม่มั่นคงในการทรงตัว เดินลำบาก และมีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวในการทำกิจวัตรประจำวัน การรับประทานยาเป็นเพียงการประท้วงอาการไว้เท่านั้น ในอีกส่วนหนึ่งที่สามารถช่วยชะลออาการ

ของโรคพาร์กินสันได้ คือ การออกกำลังกายถือว่ามีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยพาร์กินสัน ถึงแม้ว่าผู้ป่วยได้รับการทานยาอย่างเหมาะสมแล้วก็ตาม ในส่วนของการเคลื่อนไหว หรือการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วย จะทำให้การรักษาได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ ซึ่งการออกกำลังกายนั้นจะช่วยให้อาการที่เกร็งได้ยืดหยุ่นมากขึ้น (ศุภฤกษ์ นาวาร์ตน์, 2547) โดยการออกกำลังกายด้วยทฤษฎี LSVT BIG ถือเป็นทฤษฎีใหม่สำหรับการออกกำลังกายของผู้ป่วยพาร์กินสันในประเทศ นับเป็นการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดทางด้านการฟื้นฟูในผู้ป่วยพาร์กินสัน เพราะ LSVT BIG เป็นการออกกำลังกายอย่างหนัก เข้มข้น และกระตุ้นการทำงานของสมอง เพื่อหวังให้การเคลื่อนไหวของผู้ป่วยดีขึ้น การฝึกของทฤษฎีนี้เน้นความกว้างของท่าในการออกกำลังกายมากกว่าความเร็วของการออกกำลังกายที่ถูกเลือกให้เป็นหลัก อีกทั้งยังมุ่งเน้นการรักษา เพื่อเพิ่มทักษะการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้น จากปัญหาการเคลื่อนไหวช้า มีผลการรักษาการเคลื่อนไหวทั้งร่างกายที่ได้มาตรฐานด้วยท่าทางที่มีความกว้างมากที่สุด เป็นการเคลื่อนไหวหลายทิศทางที่มีการทำซ้ำ และการยืดเหยียด ของช่วงครึ่งหลังของการออกกำลังกาย รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งเน้นเป้าหมายของการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นเฉพาะอาการเท่านั้น แต่เป็นการกระตุ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสมองไปในทางที่ดีขึ้น (neuroplasticity) (ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2562)

ในการกายภาพบำบัด การเต้นรำถือเป็นตัวเลือกหนึ่ง โดยการแสดงนาฏศิลป์ถือเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายด้วยท่าทางที่มีการประดิษฐ์คิดค้นขึ้นมา มีแบบแผนที่ประณีตงดงาม มีการจัดระเบียบร่างกาย และระเบียบแบบแผนของรูปแบบการแสดง โดยนำเอาการเคลื่อนไหวร่างกายประกอบกับเสียงดนตรี ด้วยลีลาท่าทางที่มีความอ่อนช้อย และสอดคล้องกลมกลืนกันระหว่างส่วนต่าง ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะมือ แขน เท้า และลำตัว มีบทขับร้องพร้อมทั้งจังหวะดนตรีไทยที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย (อมรภา กล้าเจริญ, 2542) รวมทั้งนาฏศิลป์อีสานที่เป็นหนึ่งในการแสดงนาฏศิลป์ที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นการเน้นลีลาจังหวะของมือ และเท้าเป็นหลัก โดยลักษณะท่าทางนาฏศิลป์อีสานที่เป็นเอกลักษณ์ของท้องถิ่นอีสานมีลักษณะที่เป็นท่าอิสระ และลักษณะมือก็มีความแตกต่างกันกับนาฏศิลป์ไทย เช่น การกระดิกนิ้วที่ไม่ปรากฏในนาฏศิลป์ไทย ลักษณะเท้า เช่น การเขย่งเท้า ที่สามารถเป็นลักษณะเฉพาะจน เป็นเอกลักษณ์ประจำท้องถิ่น (นริศรา ศรีสุพล, 2558) โดยนาฏศิลป์อีสาน เรียกว่าเป็นกาเคลื่อนไหวร่างกายรูปแบบหนึ่ง เพราะนาฏศิลป์อีสานถือเป็นการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ลำตัว แขน ขา และมือ ให้สัมพันธ์เข้ากันกับจังหวะดนตรี การฝึกนาฏศิลป์อีสานจึงเป็นการช่วยส่งเสริมทักษะของการเคลื่อนไหว การทรงตัว ทำให้ได้ออกแรงของกล้ามเนื้อ โดยนำเอาหลักของนาฏศิลป์บำบัด ที่เป็นหลักการด้านการเคลื่อนไหวร่างกายที่แบบอิสระอย่าง มีความสัมพันธ์กับอารมณ์ ความรู้สึก และพื้นที่รอบตัว เพื่อช่วยให้แสดงความรู้สึกที่ไม่สามารถแสดงออกมาเป็นคำพูดได้ นับเป็นการพัฒนาบุคลิกภาพของตนเองไปในทางบวก พัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่า ลดความเครียด ความกลัวกังวลใจได้ รวมถึงลดอาการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และลดการเกร็งของกล้ามเนื้อในร่างกายได้ (ระวีวรรณ วรรณวิไชย, 2554) ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการแสดงนาฏศิลป์ถือเป็นการที่มีประโยชน์อย่างมาก เพราะมีส่วนช่วยในเรื่องสุขภาพร่างกาย เป็นการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้มีสุขภาพที่ดี และแข็งแรง รวมถึงได้พัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว เนื่องจากในขณะระหว่างที่ทำการแสดง ร่างกายจะมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา ทำให้มีสุขภาพร่างกายดี ยังช่วยส่งเสริมบุคลิกภาพ และมีสุขภาพจิตใจที่ดีขึ้นอีกด้วย เพราะโครงสร้างของท่ารำจะต้องมีการยืดเหยียดของหลังให้ตรงอยู่ตลอดเวลา จึงเป็นการพัฒนาบุคลิกภาพไปในทางที่ดี (วิมลศรี อุปรมัย, 2524)

ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่า การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว ในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการนำนาฏศิลป์อีสานมาสร้างเป็นชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเข้ามาใช้ในการกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ที่เป็นการใช้การออกลีลาท่าทางการแสดง โดยใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดที่พัฒนามา ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ที่เป็นการนำท่ารำจากชุดการแสดงทางนาฏศิลป์อีสานที่มีการเคลื่อนไหวของท่ารำที่สอดคล้องกับการออกกำลังกาย

ตามทฤษฎี LSVT BIG ที่จะสามารถช่วยพัฒนาทักษะทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันได้ ทำให้มีทักษะการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้น และการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเข้ามาช่วยในการทำกายภาพบำบัด และยังช่วยลดความเครียดให้แก่ผู้ป่วยอีกด้วย สามารถทำให้การพัฒนาทักษะทางการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดนั้นจะได้ประสิทธิผลที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว ในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ ที่ได้รับการวินิจฉัย จากแพทย์ว่าเป็นโรคพาร์กินสันที่มีอาการในระยะที่ 1 ถึงระยะ 2.5

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เลือจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีอาการในระยะที่ 1 ที่มีอาการและอาการแสดงของโรคซีกใดซีกหนึ่งของร่างกายเท่านั้น โดยมีอาการเริ่มต้นคือ มีอาการสั่นเมื่อมีการหยุดพัก หรือไม่มีอาการเคลื่อนไหวว้าวะ ไปจนถึงระยะที่ 2.5 ที่มีอาการและอาการแสดงของโรคทั้งสองซีกร่วมกับแกนกลางของร่างกาย อาการจะเริ่มหลังงอ เคลื่อนไหวช้า หรือเดินตัวโก่งไปข้างหน้า และเป็นผู้สมัครสนใจเข้าร่วม จำนวน 8 คน ที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอีก 2 คน ไม่สามารถเข้าร่วมด้วยจากผลการวินิจฉัยของแพทย์พบโรคแทรกซ้อนและอาจจะเสี่ยงต่อการหกล้มและเกิดอันตรายต่อสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหว
 - 1.1 ศึกษาข้อมูลการทำกายภาพบำบัด การออกกำลังกายของผู้ป่วยพาร์กินสัน องค์ประกอบย่อย และตัวอย่างกิจกรรมทางการกายภาพบำบัด ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู รวมทั้งศึกษาปัญหาและอุปสรรค เพื่อเป็นข้อควรระวังและหลีกเลี่ยงอุปสรรคนั้น และศึกษารูปแบบลักษณะการแสดงที่มีการเคลื่อนไหวทุกทิศทาง และการแสดงที่มีการใช้กล้ามเนื้อแขนจากเอกสาร วารสาร ตำรา หนังสือ การบันทึกการแสดง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ และการสัมภาษณ์
 - 1.2 พัฒนารูปแบบกิจกรรม โดยนำลักษณะท่ารำจากท่านาฏศิลป์อีสาน ที่มีท่า ของการแสดงสอดคล้องกับทฤษฎี LSVT BIG เพื่อออกแบบชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG และกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละแผนกิจกรรมให้สอดคล้องกับการพัฒนาองค์ประกอบย่อย เพื่อความชัดเจนที่จะสร้างกิจกรรมกำหนดโครงสร้าง และรายละเอียดของชุดกิจกรรมนาฏศิลป์ โดยมีรูปแบบท่าทางการกายภาพบำบัด จากนั้นจึงดำเนินการสร้างแผนการกายภาพบำบัด โดยใช้จัดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตรวจสอบแผนการจัดกิจกรรมนาฏศิลป์โดยพิจารณาความเหมาะสมของกิจกรรม ความสอดคล้องของกิจกรรมกับสิ่งที่มุ่งวัด การใช้ภาษาและการเรียงเรียงขั้นตอนกิจกรรม โดยเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญทางด้านนาฏศิลป์

ด้านการกายภาพบำบัด และด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่เชี่ยวชาญในทฤษฎี LSVT BIG หลังจากนั้นปรับปรุงตามคำแนะนำที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ

1.3 ทดลองนำไปใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยพาร์กินสันในคลินิกพาร์กินสัน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำผลที่ได้จากการทดลองใช้กิจกรรมไปปรับปรุง แก้ไขและพัฒนากิจกรรม แล้วนำไปใช้ทดลองต่อไป

2. แบบวัดสมรรถภาพทักษะการเคลื่อนไหว สำหรับขั้นตอนการประยุกต์ใช้ และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือนี้มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกายภาพบำบัดการออกกำลังกายของผู้ป่วยพาร์กินสัน รูปแบบการวัดสมรรถภาพทักษะการเคลื่อนไหว เพื่อเป็นแนวทางในการทดสอบสมรรถภาพการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยพาร์กินสัน มีการกำหนดวัตถุประสงค์ และประยุกต์ใช้แบบวัดสมรรถภาพทักษะการเคลื่อนไหว และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญทางด้านนาฏศิลป์ ด้านการกายภาพบำบัด และด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่เชี่ยวชาญ ในทฤษฎี LSVT BIG วิเคราะห์คุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยพิจารณาความสอดคล้องด้านเนื้อหาและวัตถุประสงค์ โดยนำมาใช้จากแบบทดสอบความสามารถในการเคลื่อนไหว Unified Parkinson's disease Rating scale III (modify) ของทางสมาคมกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ(MDS) (สมาคมกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ(MDS), 2551)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากอาจารย์แพทย์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี นัดหมายเชิญผู้ป่วยพาร์กินสันที่อาสาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมและผ่านการคัดกรองการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่ามีความพร้อมสามารถออกกำลังกายได้ โดยไม่มีอันตรายต่อสุขภาพจำนวน 8 คน เมื่อเข้าร่วมประชุมเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์และวันเวลา ในการเข้าร่วมการพัฒนาความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ พร้อมถาม ความสมัครใจของผู้ป่วยพาร์กินสัน ที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

2. นำแบบทดสอบสมรรถภาพทักษะการเคลื่อนไหว ไปใช้กับผู้ป่วยพาร์กินสันที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แล้วบันทึกผลที่ได้จากการทดสอบครั้งนี้เป็นผลก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด

3. ดำเนินการทำกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดที่สร้างขึ้น จำนวน 8 คน (ผู้ที่ผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าสามารถเข้าร่วมได้โดยไม่ทำให้เกิดอันตรายหรือเสี่ยงหกล้ม จากผู้สมัคร 10 คน)

4. หลังการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ผู้วิจัยทดสอบสมรรถภาพทักษะการเคลื่อนไหว และการสั้นเกร็งของผู้ป่วยพาร์กินสันในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ ที่เข้าร่วมกิจกรรม ตามแบบทดสอบที่ได้ทำกิจกรรมการทดลอง แล้วบันทึกผลที่ได้จากการทดสอบครั้งนี้เป็นผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดสถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติหาคุณภาพของเครื่องมือ
2. สถิติพื้นฐานวิเคราะห์ทักษะการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยพาร์กินสันก่อนและหลังจัดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐาน หลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์โดยใช้ (T-Test for Dependent Samples) เปรียบเทียบการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยพาร์กินสันก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด เพื่อพัฒนาความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว เพื่อทดสอบโดยกำหนด ค่าความเชื่อมั่นที่ ร้อยละ 95

ผลการวิจัย

ในวิจัยเรื่องกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน สามารถสรุปดังนี้

1. ผลการออกแบบชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วย โรคพาร์กินสัน ประกอบไปด้วยรายละเอียดของกิจกรรม ระยะเวลาการทำกิจกรรม วัตถุประสงค์ของกิจกรรม กระบวนการจัดกิจกรรม การวัดประเมินผลและเครื่องมือ อุปกรณ์/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 เพื่อเป็นการคลายกล้ามเนื้อหลังจากการ ออกกำลังกาย

จากทำนาฏศิลป์อีสานที่มีความสอดคล้องกับทฤษฎี LSVT BIG จะเรียงจากกระบวนการท่าที่เคลื่อนไหวที่เริ่มจากช่วงบนของร่างกาย แล้วไล่ไปจนถึงทุกช่วงของร่างกายตามที่กล่าวข้างต้นนั้น ทำให้ผู้ปฏิบัติจะต้องใช้แรง และสมาธิในการเคลื่อนไหวสูง หากนำท่าที่จะต้องใช้การเคลื่อนไหวทั้งร่างกายมาไว้กระบวนการเริ่มต้นของการฝึก จะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บได้สูง เพราะผู้ปฏิบัติจะเกิดความเมื่อยล้า และไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของท่าได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้สามารถวิเคราะห์ลักษณะท่ารำสู่การพัฒนาชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดได้ดังนี้

ลักษณะมือ

1. การจับนิ้ว



ภาพที่ 1 การจับนิ้ว



ภาพที่ 2 การจับนิ้ว

2. การพรมมือ หรือการกระดิกนิ้ว



ภาพที่ 3 การพรมมือ หรือการกระดิกนิ้ว

3. การยกมือ



ภาพที่ 4 การยกมือ

4. การม้วนมือ



ภาพที่ 5 การม้วนมือ

5. การกำมือ



ภาพที่ 6 การกำมือ



ลักษณะเท้า

1. การเขย่งเท้า



ภาพที่ 7 การเขย่งเท้า

2. การก้าวไขว้



ภาพที่ 8 การก้าวไขว้

ลักษณะลำตัว

1. มีการขย่มตัว และเข้าให้เข้ากับจังหวะ
2. การเอนตัว

ลักษณะการเคลื่อนไหว

1. ก้าวเท้าไปทั้งด้านหน้า ด้านข้าง ด้านหลังสลับกันไป
2. การถอยหนี

โดยผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม จำนวน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 4 ครั้ง รวมเป็น 16 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที พบว่า ชุดกิจกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยภาพรวมมี \bar{X} เท่ากับ 3.00 และ $S.D.$ เท่ากับ 0.00

2. ศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด เพื่อการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้ (T-Test for Dependent Samples) เปรียบเทียบการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยพาร์กินสัน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ดังนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง พบว่า ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ในส่วนของเพศ อายุ และระยะของโรคพาร์กินสัน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดเพื่อการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีทั้งสิ้น 8 คน มีอายุเฉลี่ย 50 ± 65 ปี แบ่งเป็นเพศชาย 4 คน เพศหญิง 4 คน ระยะของโรคพาร์กินสันในระยะเฉลี่ย 2

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง ของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ในส่วนของเพศ อายุ และระยะของโรคพาร์กินสัน จำนวน 8 คน

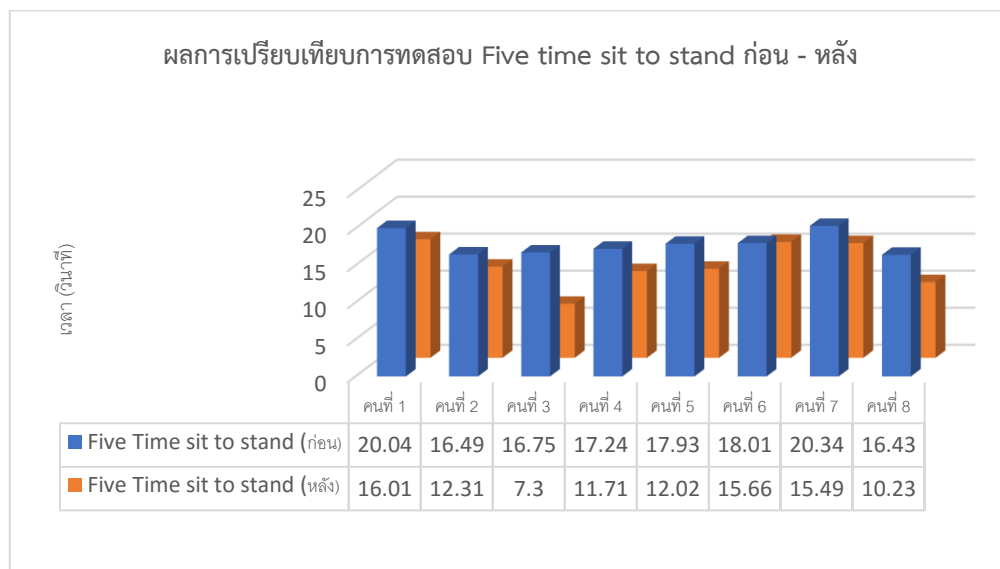
	Pre LSVT BIG treatment n = 8	Post LSVT BIG treatment
Age (years)	50 ± 65	-
Gender (M/F)	4/4	-
Duration of PD (years)	2 ± 7	-
FTSTS test (seconds)	17.89 ± 1.55	12.59 ± 3.03
TUG test (seconds)	16.87 ± 5.01	10.94 ± 2.50

Values represent mean ± SD.

*Statistically significant difference (p<0.05).

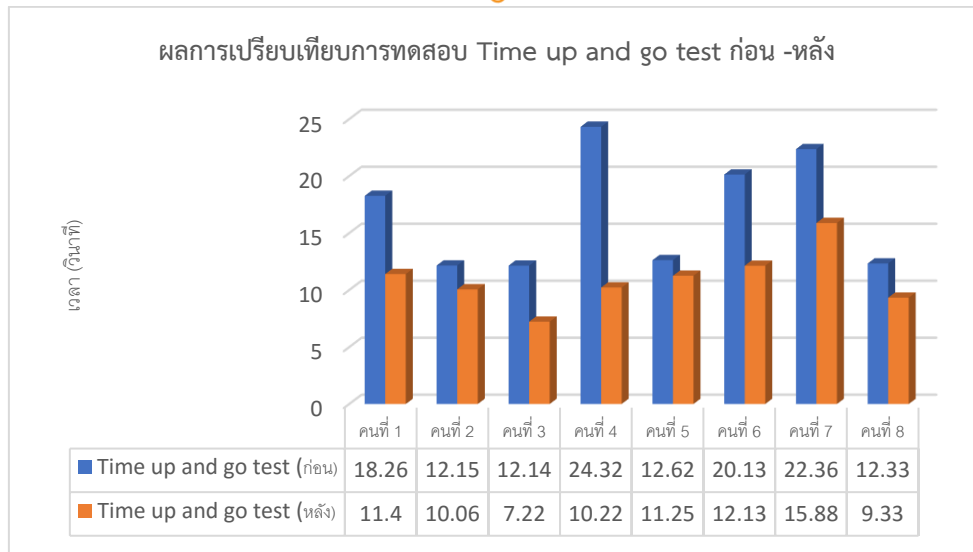
**Statistically significant difference (p<0.001).

2.2 เปรียบเทียบผลก่อน และหลังการใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ในการประเมินการทดสอบ Five times sit to stand test (FTSTS) โดยมี \bar{X} เท่ากับ 17.90 และ *S. D.* เท่ากับ 1.53 และหลังการใช้ชุดกิจกรรมมี \bar{X} เท่ากับ 12.59 และ *S. D.* เท่ากับ 3.03



ภาพที่ 9 แผนภูมิค่าคะแนนของการทดสอบ Five times sit to stand test (FTSTS) ระหว่างก่อน และหลังการใช้ชุดกิจกรรม

2.3 เปรียบเทียบผลก่อน และหลังการใช้ชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ในการประเมินการทดสอบ Timed up and go test (TUG) ก่อนการทดลองใช้ชุดกิจกรรมโดยมี \bar{X} เท่ากับ 16.79 และ *S. D.* เท่ากับ 5.09 และหลังการใช้ชุดกิจกรรมมี \bar{X} เท่ากับ 10.94 และ *S. D.* เท่ากับ 2.50



ภาพที่ 10 แผนภูมิค่าคะแนนของการทดสอบ Five times sit to stand test (FTSTS) ระหว่างก่อน และหลังการใช้ชุดกิจกรรม

อภิปรายผล

ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันโดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์ บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG สามารถสรุปผลและอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการออกแบบชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วย โรคพาร์กินสัน ในแผนกิจกรรมดังกล่าวประกอบไปด้วยรายละเอียดของกิจกรรม ระยะเวลาการทำกิจกรรม วัตถุประสงค์ของกิจกรรม กระบวนการจัดกิจกรรม และการวัดประเมินผล ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งกิจกรรมออกเป็น 1 กิจกรรมหลัก และ 3 กิจกรรมย่อย ซึ่งชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้ในการพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน นั้น โดยนำหลักการกิจกรรมบำบัด และเอาลักษณะท่ารำจากท่านาฏศิลป์อีสาน ที่มีท่าของการแสดงสอดคล้องกับทฤษฎี LSVT BIG มาประยุกต์ใช้ในการสร้างชุดกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัย ใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม จำนวน 4 สัปดาห์ ๆ ละ 4 ครั้ง รวมเป็น 16 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที ซึ่งด้านระยะเวลาในการออกแบบกิจกรรมนั้นมีความสอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศของ Peterka, M. et al. ที่ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ในการบำบัดด้วย LSVT-BIG ในโรคพาร์กินสัน:หลักฐานทางสรีรวิทยาสำหรับการปรับเปลี่ยนการรับรู้อากัปกริยา (Peterka, M. et al., 2020) และธนวัฒน์ อิมภักดี และคณะ ที่ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ในการฝึกการยืดเหยียดแบบพิเอ็นเอฟที่มีต่อพิสัยของข้อต่อในนักศึกษาชาย สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม (ธนวัฒน์ อิมภักดี, ธีร์ธานีศ พันธ์นิกุล, & พัชรี วงษาสน, 2022) ในส่วนชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ออกแบบทำในชุดกิจกรรมให้มีความสอดคล้องกับทฤษฎี LSVT BIG ที่มีท่าในชุดกิจกรรมหลัก 1 กิจกรรม และมีกิจกรรมย่อยทั้งหมด 3 กิจกรรมย่อย นั้น พบว่า มีความสอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศของ Firat, Y. E. et al. ที่ใช้ชุดเครื่องมือที่มีกิจกรรมเป็นกิจกรรมหลัก 1 กิจกรรม และมีกิจกรรมย่อยทั้งหมด 3 กิจกรรมย่อย ในผลกระทบของ LSVT-BIG ต่อการเคลื่อนไหว การเดิน ความคล่องแคล่ว และคุณภาพชีวิตในโรคพาร์กินสัน (Firat, Y. E. et al., 2023) ในส่วนของชุดกิจกรรมที่ได้นำเอาลักษณะท่ารำจากท่านาฏศิลป์อีสานมาประยุกต์ใช้ในการทำกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด โดยการเน้นท่ารำที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถเคลื่อนไหวได้ง่าย ไม่ซับซ้อน สามารถปฏิบัติได้ โดย ไม่บาดเจ็บกล้ามเนื้อ และเน้นท่าทางการเคลื่อนไหวของอวัยวะ และกล้ามเนื้อที่ต้องใช้บ่อย เช่น แขน และขา เป็นต้นนั้นมีความ

สอดคล้องกับงานวิจัยของชลาสัย วงศ์อารีย์ ที่ได้ออกแบบกระบวนการทำรำจากท่ารำศิลปะวัฒนธรรมนาฏศิลป์พื้นบ้านอีสานเป็นกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (ชลาสัย วงศ์อารีย์, 2561)

จากการออกแบบกิจกรรมที่ใช้ท่ารำจากท่านาฏศิลป์อีสานที่มีความสอดคล้องกับทฤษฎี LSVT BIG มาประยุกต์ใช้ในการเคลื่อนไหวร่างกายในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้สูงอายุ นั้นสอดคล้องกับงานวิจัยของ Janyachoen, T. et al. ได้กล่าวถึงกิจกรรมที่มีการใช้ท่ารำในกิจกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ เนื่องจากการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเนื่องจากจังหวะที่ช้าและภาระของข้อต่อส่วนล่างของร่างกายต่ำ สามารถผสมผสานเข้ากับบริบททางวัฒนธรรมของชุมชน ชีวิตประจำวัน และความต้องการของผู้สูงอายุ (Janyachoen, T. et al., 2013) ในชุดกิจกรรมทั้ง 14 ท่า เป็นการเคลื่อนไหวร่างกายที่มีการใช้แขน ข้อมือ เข่า และขา ที่เป็นการใช้กล้ามเนื้อในร่างกายที่มีการยืดเหยียด การย่อ ยืด การแอ่น และการบิดของลำตัว ข้อมือ แขน เข่า และขานั้นมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของชัยพัฒน์ ศรีรักษา และคณะ พบว่า การรำเชิงอีสานเป็นการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ที่มีการใช้กล้ามเนื้อในร่างกายเป็นท่าที่เน้นการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้มีความแข็งแรงของร่างกายเพิ่มมากขึ้น (ชัยพัฒน์ ศรีรักษา และคณะ, 2561)

ในส่วนของการบูรณาการร่วมกับหลักกิจกรรมบำบัดที่นำมาใช้ในชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันอย่างมีรูปแบบนั้น ผู้วิจัยพบว่าการออกแบบกิจกรรมนั้นมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของวิสาชา แซ่อู่ย และระวีวรรณ วรรณวิไชย ที่กล่าวว่า การเดินรำบำบัดช่วยให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวที่แตกต่างจากการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะทำให้เกิดการสร้างกล้ามเนื้อเพิ่มความแข็งแรง ลดความเสี่ยงของปัญหาเรื่องการหกล้มในผู้สูงอายุได้ ซึ่งการบำบัดด้วยการเดิน และการเคลื่อนไหวนั้นไม่จำเป็นที่ผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้หรือเตรียมเป็นมาก่อน (วิสาชา แซ่อู่ย และระวีวรรณ วรรณวิไชย, 2559)

โดยภาพรวมแล้วรูปแบบการเคลื่อนไหวของชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG เป็นการเน้นการเคลื่อนไหวที่กว้าง และใหญ่ ของการใช้กล้ามเนื้อ เพื่อกระตุ้นระบบประสาท และการทำงานของกล้ามเนื้อ เพื่อพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวให้สามารถทรงตัว และมีการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นที่ได้จากการทำงานร่วมกันของกล้ามเนื้อทั้งร่างกาย สอดคล้องกับจุฑาทิพย์ รอดสูงเนิน ซึ่งพบว่าการออกกำลังกายตามโปรแกรมเป็นการฝึกท่าทายการทรงตัว โดยเริ่มที่ระดับง่ายด้วยการฝึกทรงตัวที่มียึดจับมั่นคง ไประดับยากด้วยการเพิ่มความหนักของการออกกำลังกายร่วมกับฝึกการทรงตัวโดยไม่มีที่ยึดจับ สามารถเพิ่มความแข็งแรงของร่างกายพัฒนาการทรงตัวดีขึ้น (จุฑาทิพย์ รอดสูงเนิน, 2564)

รูปแบบท่าในชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG นั้น ได้มีการนำภูมิปัญญาทางศิลปะการแสดงที่มีการใช้ท่วงท่าลีลาการแสดงในท่านาฏศิลป์อีสานมาผสมผสานกับทฤษฎี LSVT BIG จึงก่อให้เกิดเป็นท่าต่างๆ ในชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดที่พัฒนาความยืดหยุ่น และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กล่าวอีกนัยหนึ่งว่า ท่าในชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดที่ผู้วิจัยคัดสรรมานี้ สามารถกระตุ้น และพัฒนากล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดข้อศอก 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 กล้ามเนื้อกลุ่มกางสะโพก เช่น กล้ามเนื้อ Gluteus Medius กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดข้อเท้า เช่นกล้ามเนื้อ Gastrocnemius กล้ามเนื้อหลัง เช่น กล้ามเนื้อ back extensor กล้ามเนื้อกลุ่มเหยียดสะโพก เช่น กล้ามเนื้อ gluteus Maximus รวมถึงรูปแบบของการออกกำลังกาย Gastrocnemius Range of motion exercise ของลำตัว ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ และข้อมือ การออกกำลังกาย Strengthening exercise แบบ Isometric exercise ของกล้ามเนื้อข้อไหล่ เช่น กล้ามเนื้อ

deltoid การออกกำลังกาย Strengthening exercise แบบ Isotonic exercise ซึ่งเป็นกลุ่มกล้ามเนื้อหลักที่ส่งผลต่อทักษะ การเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

2. การเปรียบเทียบการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยพาร์กินสันก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมนาฏศิลป์ โดยทำการทดสอบ Five Time sit to stand พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ย Five Time sit to stand ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ที่ 17.89 วินาที และหลังเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 12.59 วินาที ใช้ระยะเวลาสั้นกว่าก่อนการทดลองใช้ชุดกิจกรรมมีความต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.30 วินาที ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ความเชื่อมั่น 0.05 ($t = 7.23$, $df = 7$, $p < 0.00$) ดังนั้น ผลการประเมินหลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรมสอดคล้องกับ ชัยพัฒน์ ศรีรักษา และคณะ กล่าวว่า การออกกำลังกายโดยการรำเชิงอีสานดั้งเดิมในผู้สูงอายุ เมื่อทำการทดสอบ Five Time sit to stand หลังทำกิจกรรม มีค่าเวลาเฉลี่ยลดลงจากก่อนทำกิจกรรม และการเปรียบเทียบโดยทำการทดสอบ Time up and go test พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยของ Time up and go test ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม อยู่ที่ 16.87 วินาที และหลังเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 10.94 วินาที ใช้ระยะเวลาสั้นกว่าก่อนการทดลองใช้ชุดกิจกรรมมีความต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.93 วินาที ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ความเชื่อมั่น 0.05 ($t = 4.15$, $df = 7$, $p < 0.004$) ดังนั้น ผลการประเมินหลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรม (ชัยพัฒน์ ศรีรักษา และคณะ, 2561) สอดคล้องกับสอดคล้องกับ จุฑาทิพย์ รอดสูงเนิน ซึ่งพบว่า การออกกำลังกายตามโปรแกรมเป็นการฝึกทำท่ายการทรงตัว โดยเริ่มที่ระดับง่ายด้วยการฝึกทรงตัวที่มีที่ยึดจับมั่นคง ไประดับยากด้วยการเพิ่มความหนักของการออกกำลังกายร่วมกับฝึกการทรงตัวโดยไม่มีที่ยึดจับ เมื่อทำการทดสอบหลังการทำกิจกรรม โดยการทดสอบ Time up and go test มีค่าเฉลี่ยของเวลาดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง (จุฑาทิพย์ รอดสูงเนิน, 2564)

สรุปและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันโดยการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัดตามทฤษฎี LSVT BIG นั้น สรุปได้ว่างานวิจัยส่วนใหญ่ที่ใช้การเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อพัฒนาด้านร่างกายให้ดีขึ้นนั้นจะมีผลการทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 1. ผู้ดำเนินการนำกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ตามทฤษฎี LSTV BIG ต้องเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดี ต้องมีความอดทนอดกลั้น เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างเพื่อไม่ให้มีระยะห่างในการทำกิจกรรม ดูแลการทำกิจกรรมอย่างตั้งใจ และมีความรู้ พร้อมทั้งจะถ่ายทอดองค์ความรู้ตั้งแต่ขั้นพื้นฐาน และพัฒนาขึ้นตามลำดับ เพื่อให้งานวิจัยบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ 2. การดำเนินกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ตามทฤษฎี LSTV BIG ในครั้งนี้ ไม่ควรนำกิจกรรมไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีเป็นกลุ่มของผู้สูงอายุหรือผู้ที่ภาวะโรคอื่น ๆ แทรกซ้อนหลากหลายที่ไม่สามารถควบคุมร่างกายหรืออารมณ์ได้ ด้วยตนเอง เนื่องจากอาจทำให้ผลการวิจัยเปลี่ยนแปลงไปได้ แต่หากเป็นกลุ่มดังกล่าวควรได้รับการควบคุมและการดูแลโดยตรงจากแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด และสำหรับในการวิจัยครั้งต่อไป มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม 1. ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาการออกแบบชุดกิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ตามทฤษฎี LSTV BIG เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำกายภาพบำบัดและออกกำลังกาย รวมทั้งรู้สึกผ่อนคลาย จึงควรให้มีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับด้านการเคลื่อนไหวและพัฒนาการ ด้านอารมณ์ไปพร้อมกัน 2. ควรมีการศึกษาผลการใช้กิจกรรมนาฏศิลป์บำบัด ตามทฤษฎี LSTV BIG กับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ในอนาคต รวมทั้งเพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมายให้มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี ประจำปี พ.ศ. 2561 – 2580. กระทรวงการ
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. เรียกใช้เมื่อ 8 กรกฎาคม 2565 จาก [https://www.dop.go.th
/download/knowledge/th1539326153-138_0.pdf](https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1539326153-138_0.pdf)
- จุฑาทิพย์ รอดสูงเนิน. (2564). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายที่มีต่อการทรงตัวและความกลัวการล้มของ
ผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 15(15), 541-560.
- ชลาลัย วงศ์อารีย์. (2561). แนวทางการจัดกิจกรรมด้านศิลปวัฒนธรรมที่บ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.
วารสารชุมชนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 12(ฉบับพิเศษ), 169-184.
- ชัยพัฒน์ ศรีรักษา และคณะ. (2561). ผลของการรำเชิงอีสานต่อสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุชาวไทย:
การศึกษานำร่อง. จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 62(2), 211-222.
- ธนวัฒน์ อิมภักดิ์, อธิชาณิศ พันธนิกุล, & พัชรี วงษาสน. (2022). ผลของการฝึกการยืดเหยียดแบบพิเอ็นเอฟที่มีต่อ
พิสัยของข้อต่อในนักศึกษาชาย สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและนวัตกรรมการศึกษา กลุ่มมหาวิทยาลัยราชภัฏแห่งประเทศไทย, 1(3), 44-
51.
- นริศรา ศรีสุพล. (2558). การสร้างสรรค์นาฏศิลป์ พื้นเมืองจากวรรณกรรมเรื่องอุสาบารสีในบริบทวัฒนธรรม.
วารสารสถาบันวัฒนธรรมและศิลปะ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 17(1), 76-83.
- ปิยะนุช รักพาณิชย์. (2562). พื้นฟูสมรรถภาพและกายภาพบำบัดแบบผสมผสาน. การฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีปัญหาทาง
ระบบสมองและระบบประสาทแบบผสมผสาน. เรียกใช้เมื่อ 8 กรกฎาคม 2565 จาก
<http://arunhealthgarden.com/lsvt-big-การออกกำลังกายแนวใหม่/4176/>.
- ระวีวรรณ วรรณวิไชย. (2554). นาฏศิลป์ เพื่อเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน. ใน ดุษฎีนิพนธ์ศิลปกรรมศา
สตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาศิลปกรรมศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งโรจน์ พิทยศิริ. (2554). Practical movement disorders (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์รักษาโรค
พาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- วิมลศรี อุประมัย. (2524). นาฏกรรมและการละคร : หลักการบริหารและการจัดการแสดง. กรุงเทพมหานคร: เคล็ด
ไทย.
- วิสาชา แซ่อู๋ และระวีวรรณ วรรณวิไชย. (2559). การเคลื่อนไหวบำบัด : กิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุ. วารสารศิลปกร
รมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 3(2), 1-12.
- ศุภฤกษ์ นาวารัตน์. (2547). ออกกำลังกายทางเลือกเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพาร์กินสัน. แพทย์ทางเลือก, 4(37),
58-59.
- สมาคมกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ(MDS). (2551). แบบประเมิน UPDRS ฉบับใหม่(MDS UPDRS). เรียกใช้เมื่อ
2 ธันวาคม 2563 จาก [https://www.movementdisorders.org/MDS-Files1/Education/Rating-Scales/
MDS-UPDRS_Thai_OfficialTranslation_Final.pdf](https://www.movementdisorders.org/MDS-Files1/Education/Rating-Scales/MDS-UPDRS_Thai_OfficialTranslation_Final.pdf).
- อมรา กล่ำเจริญ. (2542). สนทริยานาฏศิลป์ไทย (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- Firat, Y. E. et al. (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.
- Janyachoen, T. et al. (2013). Physical performance in recently aged adults after 6 weeks
traditional Thai dance: a randomized controlled trial. Clin Interv Aging, 2013(8), 855-859.

Peterka, M. et al. (2020). LSVT-BIG therapy in Parkinson's disease: physiological evidence for proprioceptive recalibration. *BMC Neurol*, 20(1), 276. <https://doi.org/10.1186/s12883-020-01858-2> .