

การออกแบบนิทรรศการภาวะสมองเสื่อม
LOST ALZHEIMER'S DISEASE EXHIBITION



ศิลปนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิชานิตศศิลป์ ภาควิชานิตศศิลป์
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ปีการศึกษา 2559

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ใบอนุญาตศิลปนิพนธ์

การออกแบบนิทรรศการภาวะสมองเสื่อม
EXHIBITION DESIGN FOR ALZHEIMER'S DISEASE



นางสาวณัชชา โกมลฐิติ
MISS NATCHA KOMOLTHITI

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
อนุมัติให้ศิลปนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปกรรมศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชานิสิตศิลป์

อาจารย์ที่ปรึกษาศิลปนิพนธ์..... *W/กต* วันที่ 12/6/60
(อาจารย์มนวดี ศรีเปรมฤดี)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อศิลปนิพนธ์ การออกแบบนิทรรศการภาวะสมองเสื่อม
LOST ALZHEIMER'S DISEASE EXHIBITION
ชื่อ นางสาวณัชชา โกมลลิตติ
สาขาวิชา นิเทศศิลป์
ภาควิชา นิเทศศิลป์
คณะ สถาปัตยกรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2559
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์มนวดี ศิริเปรมฤดี

บทคัดย่อ

โครงการนี้เป็นการศึกษา วิเคราะห์และสรุปข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม เพื่อใช้ในการออกแบบนิทรรศการสำหรับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม (โรคอัลไซเมอร์) นำเสนอผ่านนิทรรศการเป็นสื่อหลัก โดยภายในนิทรรศการจะประกอบไปด้วยสื่อต่างๆ ได้แก่ กราฟิกบนผนัง การออกแบบตกแต่งภายใน Motion graphic , Interactive media คลิปสั้นให้ความรู้ และสื่อประชาสัมพันธ์นิทรรศการ ได้แก่ หนังสือ โปสเตอร์ สื่อบัตร บัตรเชิญ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้ผู้คนตระหนักถึงการป่วยเป็นภาวะสมองเสื่อม ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้และเนื่องจากบุคคลที่เจ็บป่วยจากโรคนี้นี้ไม่ได้มีแค่ผู้ป่วยเพียงคนเดียว แต่รวมไปถึงครอบครัวและคนใกล้ชิด จึงได้ถ่ายทอดมุมมองของผู้ดูแลผู้ป่วยลงไปด้วย นำเสนอโดยการถ่ายทอดชีวิตของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมผ่านการกระทำต่างๆ ตั้งแต่เริ่มต้นระยะแรกไปจนถึงระยะสุดท้าย สอดแทรกวิธีการดูแลและรับมือในรูปแบบต่างๆ จากสถานการณ์จริง

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณพี่โบว์ที่ปรึกษาที่น่ารักของหนู ที่อดทนสู้กับเด็กคนนี้ หนูขอโทษที่ทำให้พี่โบว์เศร้าเสมอ
อยากบอกว่าดีใจมากที่ได้อยู่กับพี่โบว์นะคะ

ขอบคุณค่ะครุฑที่มีเรื่องอะไรจะแบ่งปันให้หนูเสมอ ขอบคุณค่า

ขอบคุณครูเจี๊ยบ ที่แนะนำให้คุยกับคุณหมอค่ะ

ขอบคุณพี่หนึ่งและพี่ๆ ผู้ดูแลที่บ้านพักคนชรานครปฐม ที่ยอมให้หนูเข้าไปนั่งคุยกับคุณตาคุณยาย
ไม่คิดว่าจะได้ใกล้ชิดขนาดนั้นจริงๆ คุณตาคุณยายน่ารักมาก (แต่ก็ลืมน้อยมากเช่นกัน)

ขอบคุณทุกคนที่ช่วยแชร์โพสตอนเราขอความช่วยเหลือ สุดยอดมากตอนนั้นซึ่งจริงๆ ไม่สามารถใส่
รายชื่อได้หมดเลย

ขอบคุณ บุม อาร์ม น้องนิก นิก บั้ง ตัวจริงเสียงจริงที่ยอมคุยกับฉันเป็นชั่วโมง มีอะไรมาบอกเรา
เสมองานสมบูรณ์เพราะพวกเธอนะ

ขอบคุณผู้ดูแลที่ให้สัมภาษณ์ทุกท่าน ที่ห้กมาหา ศิลปินพจน์นี้จะจบไม่ได้ถ้าไม่มีพวกคุณ

ขอบคุณ โอห์ม เอย ผู้เสกงานให้แบบมีราเคลินที่สวยงาม

ขอบคุณ มิลค์ ที่ไม่ได้ตั้งใจจะได้ช่วย แต่ตอนนั้นทำไม่ทันแล้วจริงๆ และขอบคุณในความพยายาม
อยากขึ้นลูเมียนให้ของ จีป

ขอบคุณ นัท ภาย แน็ค แพรว ป๊อป ดา นัท ที่คอยอยู่ข้างกันเสมอ

ขอบคุณ น้องแก้ว น้องดี ที่เรียกมาแบบกระต๊อ้น ทำบุญตุงใหญ่่อลังการไปอีก

ขอบคุณ พี่รุ่ง กันดั้ม ผู้เป็นเรื่องเป็นราวในการขอยืมของให้

ขอบคุณที่บ้านที่ให้ตั้งและสนับสนุนเสมอ คุณย่าที่ทำกับข้าวมาให้ตุนเป็นเสบียงเป็นลุงๆ แบบไม่
ต้องออกจากห้อง

ขอบคุณพี่นักบิน ที่เป็นทุกอย่างตั้งแต่รับส่ง ยันตรวจงาน ยันช่วยแก้ จัดบูท ขนของ ไปจนถึงหมอนวด
อยู่ด้วยตั้งแต่เริ่มยันจบ

สุดท้าย ขอขอบคุณแรงบันดาลใจจากหลายๆ ที่ ไม่ว่าจะหนังสือโรครจิต หนังสือ notebook คนใกล้
ตัว และตัวเอง กับความเป็นคนขี้ลืมแต่ไม่อยากจะลืม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญภาพ.....	จ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาของโครงการ.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ.....	1
1.3 ขอบเขตของโครงการ.....	1
1.4 แนวทางการบรรลุเป้าหมาย.....	2
2 ภาวะสมองเสื่อม.....	3
2.1 ข้อมูลที่ได้จากการสืบค้นผ่านเว็บไซต์.....	3
2.2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแล.....	9
3 การออกแบบนิทรรศการ.....	12
3.1 ความหมายของนิทรรศการ.....	12
3.2 องค์ประกอบของนิทรรศการ.....	12
3.3 การสร้างนิทรรศการ.....	13
3.4 สัญลักษณ์.....	13
3.5 กรณีศึกษาการออกแบบอัตลักษณ์ที่เคยมีมา.....	14
4 การวิเคราะห์และสรุปข้อมูลเบื้องต้น.....	16
4.1 นิทรรศการภาวะสมองเสื่อม.....	16
4.2 กลุ่มเป้าหมาย.....	16
4.3 แนวคิดในการออกแบบนิทรรศการ.....	16
5 การออกแบบ.....	17
5.1 แนวทางการออกแบบ.....	17
5.2 ตั้งชื่อนิทรรศการ.....	20

บทที่	หน้า
5.3 ออกแบบสัญลักษณ์นิทรรศการ.....	20
5.4 ออกแบบแผนผังของนิทรรศการจากแนวคิด.....	24
6 ผลงานสำเร็จ.....	47
6.1 สัญลักษณ์ของนิทรรศการ.....	47
6.2 สื่อประชาสัมพันธ์.....	
6.3 นิทรรศการ.....	54
6.4 ของที่ระลึก.....	54
	72
7 บทสรุปและข้อเสนอแนะ.....	73
7.1 บทสรุป.....	73
7.2 ปัญหาและข้อจำกัดในการศึกษา.....	73
7.3 ข้อเสนอแนะ.....	73
7.4 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	74
บรรณานุกรม.....	75
ประวัติผู้วิจัย.....	76

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
3.1 นิทรรศการ Dialogue in the dark.....	14
3.2 นิทรรศการ จิตตนคร.....	14
3.3 นิทรรศการ ‘Humour Business อุตสาหกรรม : ผลิตซ้ำ ทำเงิน’.....	14
3.4 นิทรรศการ “ชนชราแห่งอนาคต”	15
3.5 Vault of the Secret Formula, World of Coca-Cola Atlanta.....	15
3.6 ‘Imperfect Health: The Medicalization of Architecture’ Exhibition.....	15
5.1 ใหม่ซ้ำเดิม : ภาพยนตร์เรื่อง The Iron Lady	18
5.2 Countdown.....	18
5.3 ภาพประกอบแนวทางการออกแบบที่ 2.1.....	19
5.4 ภาพประกอบแนวทางการออกแบบที่ 2.2.....	19
5.5 ภาพแบบร่างโดยใช้ลักษณะตามแนวคิด Countdown และ ใหม่ซ้ำเดิม.....	20
5.6 แบบร่างสัญลักษณ์โดยใช้ลักษณะตามแนวคิด Countdown.....	21
5.7 แบบร่างสัญลักษณ์โดยใช้ลักษณะตามแนวคิด Countdown.....	21
5.8 แบบร่างสัญลักษณ์โดยใช้ลักษณะตามแนวคิด Countdown.....	21
5.9 แบบร่างสัญลักษณ์โดยใช้ลักษณะตามแนวคิด Countdown.....	22
5.10 แบบร่างสัญลักษณ์โดยใช้ลักษณะตามแนวคิด ใหม่ซ้ำเดิม.....	22
5.11 แบบร่างสัญลักษณ์โดยใช้ลักษณะตามแนวคิด Countdown.....	23
5.12 แบบร่างสัญลักษณ์โดยใช้ลักษณะตามแนวคิด ใหม่ซ้ำเดิม.....	23
5.13 แบบร่างสัญลักษณ์โดยใช้ลักษณะตามแนวคิด ใหม่ซ้ำเดิม.....	24
5.14 แบบร่าง แผนผังการเดินทางในนิทรรศการ.....	24
5.15 แบบร่าง ลักษณะของแผนผังตามแนวคิด Countdown.....	25
5.16 แบบร่าง ลักษณะของแผนผังตามแนวคิด Countdown.....	25
5.17 แบบร่าง ลักษณะของแผนผังตามแนวคิด Countdown.....	26
5.18 แบบร่าง ลักษณะของแผนผังตามแนวคิด Countdown.....	26
5.19 แบบร่าง ลักษณะของแผนผังตามแนวคิด Countdown.....	27
5.20 แบบร่าง ลักษณะของกราฟิกของผนังบริเวณทางเข้านิทรรศการในการเสนอแบบร่างครั้งที่ 2 ตามแนวคิด Countdown โดยเลือกคำถามชุดที่ 2	28
5.21 แบบร่าง ลักษณะของแผนผังห้องที่ 1บริเวณส่วนสาเหตุตามแนวคิด Countdown.....	29
5.22 แบบร่าง ลักษณะของแผนผังห้องที่ 1บริเวณส่วนสาเหตุตามแนวคิด Countdown.....	29
5.23 แบบร่าง ลักษณะภายในของห้องที่ 3 ครั้งที่ 3.....	30
5.24 แบบร่าง ลักษณะภายในของห้องที่ 3 ครั้งที่ 3.....	31

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่	หน้า
5.25 แบบร่าง Poster ครั้งที่ 1.....	31
5.26 แบบร่าง Poster ครั้งที่ 1.....	32
5.27 แบบร่าง Poster ครั้งที่ 1.....	32
5.28 แบบร่าง ลักษณะสัญลักษณ์ของนิทรรศการ บนพื้นสีขาว ครั้งที่ 4.....	33
5.29 แบบร่าง ลักษณะสัญลักษณ์ของนิทรรศการ บนพื้นสีดำ ครั้งที่ 4.....	33
5.30 แบบร่าง ลักษณะสัญลักษณ์ของนิทรรศการ ครั้งที่ 4 Black and White Logo.....	33
5.31 แบบร่าง ลักษณะของกราฟิกภายในนิทรรศการห้องที่ 1 ทางเข้านิทรรศการ ครั้งที่ 4.....	34
5.32 แบบร่าง ลักษณะของกราฟิกภายในนิทรรศการห้องที่ 1 ทางเข้านิทรรศการ ครั้งที่ 4.....	34
5.33 แบบร่าง ลักษณะของกราฟิกภายในนิทรรศการห้องที่ 1ทางเข้านิทรรศการฝั่งซ้าย ครั้งที่ 4	34
5.34 แบบร่าง ลักษณะของกราฟิกภายในนิทรรศการห้องที่ 1ทางเข้านิทรรศการฝั่งขวา ครั้งที่ 4	35
5.35 แบบร่าง ลักษณะของกราฟิกภายในนิทรรศการห้องที่ 1 ทางเข้านิทรรศการ ครั้งที่ 4.....	35
5.36 แบบร่าง ลักษณะการตกแต่งภายในนิทรรศการห้องที่ 2 ครั้งที่ 4.....	36
5.37 แบบร่าง ลักษณะการตกแต่งภายในนิทรรศการห้องที่ 2 ครั้งที่ 4.....	36
5.38 แบบร่าง ลักษณะการตกแต่งภายในนิทรรศการห้องที่ 2 ครั้งที่ 4.....	36
5.39 แบบร่าง ลักษณะการตกแต่งภายในนิทรรศการห้องที่ 2 ครั้งที่ 4.....	37
5.40 แบบร่าง ลักษณะการตกแต่งภายในนิทรรศการห้องที่ 2 ครั้งที่ 4.....	37
5.41 แบบร่าง ลักษณะการตกแต่งภายในนิทรรศการห้องที่ 2 ครั้งที่ 4.....	38
5.42 แบบร่าง ลักษณะการตกแต่งภายในนิทรรศการห้องที่ 3 ครั้งที่ 4.....	38
5.43 แบบร่าง กราฟิกภายในนิทรรศการห้องที่ 3 ครั้งที่ 4.....	38
5.44 แบบร่าง กราฟิกภายในนิทรรศการห้องที่ 5 ครั้งที่ 4.....	39
5.45 แบบร่าง กราฟิกภายในนิทรรศการห้องที่ 5 ครั้งที่ 4.....	39
5.46 แบบร่าง Poster ครั้งที่ 4 แบบที่ 1.....	40
5.47 แบบร่าง Poster ครั้งที่ 4 แบบที่ 1.....	40
5.48 แบบร่าง Poster ครั้งที่ 4 แบบที่ 1.....	40
5.49 แบบร่างภาพเคลื่อนไหว (.Gif) แบบที่ 1.....	41
5.50 แบบร่างภาพเคลื่อนไหว (Video) แบบที่ 1 ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5.....	42
5.51 แบบร่าง หน้าปกสูจิบัตร ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5.....	43
5.52 แบบร่าง ด้านในสูจิบัตร ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5.....	44
5.53 แบบร่าง ด้านในสูจิบัตร เล่มเล็ก ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5.....	44
5.54 แบบร่าง สูจิบัตร ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5.....	44

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่	หน้า
5.55 แบบร่าง ด้านในและปกหลังสูจิบัตร ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5.....	44
5.56 แบบร่าง สูจิบัตร ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5.....	45
5.57 แบบร่าง สูจิบัตร ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5.....	45
5.58 แบบร่าง เลื่อ ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5.....	45
5.59 แบบร่าง เลื่อ ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5.....	45
5.60 แบบร่าง เลื่อ ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5.....	46
6.1 สัญลักษณ์บนพื้นสีขาว.....	47
6.2 สัญลักษณ์บนพื้นสีดำ.....	47
6.3 Black and White Logo.....	48
6.4 บัตรเชิญ.....	48
6.5 สูจิบัตรปกกระดาษไข ชั้นที่ 1 ปกกระดาษแข็ง ชั้นที่ 2.....	49
6.6 สูจิบัตร.....	49
6.7 สูจิบัตร.....	49
6.8 สูจิบัตร.....	50
6.9 สูจิบัตร.....	50
6.10 สูจิบัตร.....	50
6.11 Poster.....	51
6.12 Teaser.....	51
6.13 สัญลักษณ์ในรูปแบบภาพเคลื่อนไหว (Video).....	52
6.14 Viral.....	53
6.15 Viral.....	54
6.16 แผนผังนิทรรศการ.....	54
6.17 ป้ายบอกวิธีการทำแบบสำรวจภาวะสมองเสื่อม.....	55
6.18 Sticker สำหรับตอบแบบสอบถาม.....	55
6.19 คำถามประเมินความเสี่ยงในการเป็นภาวะสมองเสื่อม (ด้านซ้าย).....	56
6.20 คำถามประเมินความเสี่ยงในการเป็นภาวะสมองเสื่อม (ด้านขวา).....	56
6.21 ภาพรวม ห้องที่ 1 ทางเข้านิทรรศการ.....	56
6.22 ภาพรวม ห้องที่ 1 ทางเข้านิทรรศการ.....	57
6.23 กราฟิกประวัติและที่มาของโรคอัลไซเมอร์.....	57
6.24 สาเหตุของโรคอัลไซเมอร์.....	58
6.25 ภาพรวม กราฟิกประวัติและที่มาของโรคอัลไซเมอร์.....	58
6.26 ภาพรวม สาเหตุของโรคอัลไซเมอร์.....	59
6.27 ตัวอักษรคำทักทาย ภายในห้องที่ 1 ภาวะปกติ.....	59

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่	หน้า
6.28 ตัวอักษรคำที่ตกหาย ภายในห้องที่ 1 ภาวะปกติ.....	59
6.29 ตัวอักษรคำที่ตกหาย ภายในห้องที่ 1 ภาวะปกติ	60
6.30 ตัวอักษรคำที่ตกหาย ภายในห้องที่ 1 ภาวะปกติ.....	60
6.31 ภาพรวมห้องที่ 1 ภาวะปกติ.....	60
6.32 ภาพรวมห้องที่ 1 ภาวะปกติ.....	61
6.33 จอ LED เปิดห้องที่ 2 ระยะที่ 1 ด้วยตัวอักษรกระพริบตติๆ ดับๆ.....	61
6.34 ป้ายให้ความรู้ ห้องที่ 2 ระยะที่ 1.....	61
6.35 ป้ายให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 2 ระยะที่ 1.....	62
6.36 ป้ายให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 2 ระยะที่ 1.....	62
6.37 ป้ายให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 2 ระยะที่ 1.....	62
6.38 ภาพรวมห้องที่ 2 ระยะที่ 1.....	63
6.39 ป้ายให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 3 ระยะที่ 2.....	64
6.40 ป้ายให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 3 ระยะที่ 2.....	64
6.41 ป้ายให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 3 ระยะที่ 2.....	64
6.42 ตัวอักษรคำที่ตกหาย ภายในห้องที่ 3 ระยะที่ 2.....	65
6.43 ตัวอักษรคำที่ตกหาย ภายในห้องที่ 3 ระยะที่ 2.....	65
6.44 ตัวอักษรคำที่ตกหาย ภายในห้องที่ 3 ระยะที่ 2.....	66
6.45 ป้ายให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 3 ระยะที่ 2.....	66
6.46 ป้ายให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 3 ระยะที่ 2.....	66
6.47 จอ LED เปิดห้องที่ 3 ระยะที่ 2 ด้วยตัวอักษรกระพริบตติๆ ดับๆ ซ้ำกว่าห้องแรก.....	67
6.48 ภาพรวม ห้องที่ 3 ระยะที่ 2.....	67
6.49 จอ LED เปิดห้องที่ 4 ระยะที่ 3 ด้วยตัวอักษรกระพริบตติๆ ดับๆ ซ้ำที่สุด.....	68
6.50 ป้ายให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 4 ระยะที่ 3.....	68
6.51 ภาพรวม ห้องที่ 4 ระยะที่ 3.....	68
6.52 Interactive Media ให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 5 ป้องกัน.....	69
6.53 ป้ายให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 5 ป้องกัน.....	69
6.54 ป้ายให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 5 ป้องกัน.....	69
6.55 Interactive Media ห้องที่ 5 ป้องกัน.....	70
6.56 ภาพรวม ห้องที่ 5 ป้องกัน.....	70
6.57 แบบจำลองการเป็นภาวะสมองเสื่อม.....	71
6.58 ป้ายกำกับแบบจำลองการเป็นภาวะสมองเสื่อม.....	71
6.59 สื่อ.....	72

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะสมองเสื่อมหรือโรคอัลไซเมอร์คือภาวะการสูญเสียความทรงจำ ความทรงจำที่ผู้ป่วยมีจะค่อยๆ หายไปตามกาลเวลาจนถึงจำอะไรไม่ได้เลย แม้กระทั่งตัวเองและครอบครัว ปัจจุบันมีประชากรที่ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์จำนวนมากและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และโรคนี้นี้ยังไม่มีวิธีการรักษา กว่าคนจะรู้ตัวว่าควรใส่ใจกับโรคนี้นี้ก็สายไปมากแล้ว โรคอัลไซเมอร์เป็นโรคที่ต้องการการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยคือครอบครัวและการได้รับการเอาใจใส่ ผู้ดูแลจึงต้องมีความอดทนเป็นอย่างสูง การมีความรู้ที่ถูกต้องจะทำให้ผู้ดูแลเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น ยังมีคนจำนวนมากที่เข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคนี้นี้ สิ่งที่คุณส่วนมากไม่รู้คือปริมาณผู้เสียชีวิตจากโรคอัลไซเมอร์มีมากพอๆกับโรคมะเร็ง คนส่วนใหญ่มักไม่ตระหนักถึงผลกระทบและข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้นี้ การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์ยังมีน้อยมาก จึงต้องการให้คนทั่วไปเข้าใจและตระหนักเกี่ยวกับโรคนี้นี้ ผู้ดูแลผู้ป่วยเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ และคนทั่วไปเข้าใจสิ่งที่ผู้ดูแลต้องเผชิญเช่นกัน

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. ให้คนทั่วไปและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ เข้าใจโรคอัลไซเมอร์อย่างถูกต้อง
2. นำไปปฏิบัติอย่างถูกวิธีและรู้ทันก่อนเป็นโรคอัลไซเมอร์เพื่อป้องกันการกับตนเอง
3. นำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
4. สามารถนำความรู้ที่ได้จากนิทรรศการไปเผยแพร่ให้กับผู้อื่นได้

1.3 ขอบเขตของโครงการ

1. สัญลักษณ์ของนิทรรศการ
2. บอร์ดให้ความรู้ภายในนิทรรศการ
3. Motion Graphic ตามส่วนต่างๆ ภายในนิทรรศการ
4. เสื้อ
5. สุนัขบัตร
6. สื่อประชาสัมพันธ์ร้าน ได้แก่ Poster และ บัตรเชิญ
7. สื่อจริงภายในนิทรรศการ ได้แก่ การจำลองการเป็นผู้ป่วยทางประสาทสัมผัส ได้แก่ ตา หู สัมผัส โดยการใส่แว่นตา หูฟัง และถุงมือที่ประดิษฐ์ขึ้น

1.4 แนวทางการบรรลุเป้าหมาย

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูล

1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตและหนังสือ

1.2 สัมภาษณ์แพทย์เฉพาะทางและประสบการณ์การดูแลจากญาติผู้ป่วยโดยตรง
สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่ใช่ญาติ การไปสถานสงเคราะห์คนชราเพื่อค้นหาผู้ป่วยและทำการพูดคุยกับ
ผู้ป่วย

1.3 การออกแบบนิทรรศการ

2. วิเคราะห์และสรุปข้อมูลเบื้องต้น

2.1 Concept ของนิทรรศการ

2.2 กลุ่มเป้าหมาย

2.3 วางแนวทางการออกแบบ

3. การออกแบบ และพัฒนาแบบร่าง



บทที่ 2

ภาวะสมองเสื่อม (อัลไซเมอร์)

ข้อมูลที่ได้จากการสืบค้นผ่านเว็บไซต์

อัลไซเมอร์ เป็นโรคสมองเสื่อมชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อยที่สุด โดยจะมีการเสื่อมของเซลล์สมองทุกส่วน มีพยาธิสภาพที่สองเป็นโรคสมองเสื่อมชนิดถาวร ผู้ป่วยจะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตัวเอง ไม่สามารถแยกถูกผิด มีปัญหาในเรื่องการใช้ภาษา การประสานงานของกล้ามเนื้อเสียไป ความจำเสื่อม ในระยะท้ายของโรคจะสูญเสียความจำทั้งหมด จะค่อยๆ แ่ลงจนถึงอาการสุดท้าย คือช่วยตัวเองไม่ได้ และเสียชีวิตไปเพราะอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ไม่สามารถรักษาให้หายขาด ในสหรัฐอเมริกาพบว่า มีผู้ป่วยเป็นโรคนี้กว่า 3-4 ล้านคน และจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทั่วโลก เนื่องจากประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ในประเทศไทยมีผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ในกลุ่มคนที่อายุ 65 ปี พบได้ประมาณ 10% ยิ่งอายุมากขึ้นยิ่งพบได้บ่อยขึ้น โดยเมื่อผู้ที่มีอายุเกิน 85 ปี จะพบได้ถึงเกือบ 50% อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยบางกลุ่มที่พบตั้งแต่อายุ 40-50ปี แต่ก็เป็นส่วนน้อย ซึ่งมักเป็นกลุ่มที่มีประวัติโรคนี้ ในครอบครัวค่อนข้างชัดเจน หรือผู้ที่เป็นโรคทางกรรมพันธุ์ชนิดหนึ่งที่เรียกว่ากลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome)

โรคอัลไซเมอร์ เกิดจากการที่มีความผิดปกติของโปรตีนในสมอง และโปรตีนนั้นก็จะไปเกาะที่สมอง กินพื้นที่สมองทำให้สมองส่วนนั้นทำงานไม่ได้ และเสียไปในที่สุด อีกสาเหตุ คือเกิดจาก เชื้อไวรัสที่ค่อยๆ โตขึ้น จากนั้นเมื่อป่วยเป็นอัลไซเมอร์เนื้อสมองส่วนใหญ่จะเกิดการฝ่อโดยทั่วไปทั้งสมอง การสั่งการของสมองจะเสื่อมลงเรื่อยๆจนกระทบต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่เคยทำได้

สมองเสื่อมกับอัลไซเมอร์

ภาวะสมองเสื่อมกับโรคอัลไซเมอร์มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในแง่ที่ว่าโรคอัลไซเมอร์นั้นเป็นโรคหนึ่งในกลุ่มอาการสมองเสื่อม นายแพทย์อิทธิพลตะวันกาญจนโชติ แพทย์เฉพาะทางด้านประสาทวิทยา ที่มีความสนใจพิเศษเกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์ อธิบายว่า “ภาวะสมองเสื่อมเป็นความถดถอยในการทำงานของสมองซึ่งเกิดจากการสูญเสียเซลล์สมอง โดยเริ่มจากส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วจึงลุกลามไปยังสมองส่วนอื่นๆ โดยที่ความเสื่อมถอยจะดำเนินอย่างช้าๆ แบบค่อยเป็นค่อยไป บางครั้งอาจใช้เวลานับ 10 ปี กว่าที่ความผิดปกติจะปรากฏชัดเจนจนสังเกตได้” กลุ่มอาการสมองเสื่อม (Dementia Syndrome) จะจำแนกตามตำแหน่งของสมองที่เกิดความผิดปกติ อย่างเช่นสมองเสื่อมจากโรคอัลไซเมอร์นั้นจะเป็นความเสื่อมถอยของสมองส่วนฮิปโปแคมปัสซึ่งมีบทบาทสำคัญในการจดจำข้อมูลต่างๆ เมื่อเซลล์สมองส่วนนี้ถูกทำลายลง อาการที่สำคัญของผู้ป่วยอัลไซเมอร์จึงเป็นอาการที่เกี่ยวข้องกับความจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความจำระยะสั้นซึ่งเป็นอาการที่นำมาก่อนอา

การอื่นๆ

เมื่อเวลาผ่านไป อาการที่ตามมาคือ ความบกพร่องของสมรรถนะทางสมอง (Cognitive Impairment) เช่น มีปัญหาด้านการใช้ภาษา เลือกใช้คำพูดไม่ค่อยถูก สับสนเรื่องทิศทาง สิ่งที่เคยทำ เป็นกิจวัตรก็เริ่มทำไม่เป็น ไม่รู้เวลาและสถานที่ ไม่สามารถตัดสินใจได้ ไม่ค่อยเข้าใจสิ่งที่เป็นเป็นนามธรรม และมีการวางของผิดที่แปลกๆ บางรายมีความเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและอารมณ์ เป็นต้น”

สาเหตุของภาวะสมองเสื่อม

สาเหตุหลักของภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ เรื่องของอายุและพันธุกรรม จำนวนผู้ป่วยที่พบว่าเป็นโรคสมองเสื่อมนั้นเพิ่มมากขึ้นทุกปีๆ โดยผู้ป่วย ในวัยตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีอัตราการป่วยสูงถึงร้อยละ 5-8 และยิ่งทวีสูงขึ้น เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ในผู้ที่อายุ 90 ปีขึ้นไป พบอัตราการเกิดโรคสูงถึงร้อยละ 50

ภาวะสมองเสื่อมแบ่งได้เป็นสองประเภท ได้แก่ โรคสมองเสื่อมที่รักษา ให้หายขาดได้ และโรคสมองเสื่อมที่รักษาไม่หายขาด ซึ่งมีสาเหตุแตกต่างกันออกไป ภาวะสมองเสื่อมชนิดที่รักษาได้นั้น ส่วนมากมักมาจากโรคทางกาย ซึ่งหลายครั้งเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มที่เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบตัน (Vascular dementia) ซึ่งมีสาเหตุจากความดันไขมันหรือน้ำตาลในเลือดสูง สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถรักษาได้โดยการรับประทานยาควบคู่ไปกับการควบคุมอาหาร และดูแลร่างกายให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย อาการคล้ายโรคสมองเสื่อมก็จะดีขึ้นหรือหายไป ส่วนภาวะสมองเสื่อมอีกแบบที่ไม่สามารถรักษาได้ มักเกิดจากพยาธิสภาพบางประการในสมอง มีทฤษฎีหนึ่งที่ได้รับกรยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าความผิดปกติของสมองดังกล่าวเกิดจากการก่อตัวของผิดปกติของโปรตีนอะไมลอยด์ในเนื้อสมองซึ่งในสมองคนสูงอายุทั่วไป สามารถพบโปรตีนดังกล่าวได้ แต่จะมีปริมาณไม่มากเท่ากับผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์

อาการ

โรคอัลไซเมอร์ พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยสูญเสียความทรงจำมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจนไม่สามารถดูแลตนเองได้ อาการของผู้ป่วยอาจแบ่งได้เป็น 4 ระยะ

ระยะที่ 1 ผู้ป่วยจะเริ่มมีปัญหาเรื่องของความทรงจำ มีอาการลืมในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ โดยเฉพาะเรื่องที่เพิ่งเกิดขึ้น ในขณะที่ความทรงจำในอดีตยังคงดีอยู่ ผู้ป่วยจะดูเชื่องช้าลง ไม่กระฉับกระเฉง เริ่มจำหนทาง หรือจำชื่อคนบางคนไม่ได้ ในช่วงนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการง่วงหรือซึมเศร้า การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้ เริ่มตั้งแต่การให้เวลาผู้ป่วยในการตอบคำถาม หรือการตอบสนองกับสิ่งรอบข้าง เนื่องจากผู้ป่วยจะเชื่องช้าลงจากการทำงานของสมองที่เสียไป ควรจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวลโดยบอกขั้นตอนทีละลำดับช้าๆ เพื่อให้ผู้ป่วยทำตามได้ และควรจัดให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเป็นช่วงๆ จะทำให้ผู้ป่วยอารมณ์ดีขึ้น

ระยะที่ 2 ผู้ป่วยจะเริ่มมีปัญหาในการตัดสินใจ อาจคิดหรือพูดอะไรซ้ำๆ เริ่มมีปัญหาเรื่องการรับรู้ เช่น ผู้ป่วยอาจจะทาน้ำร้อนลวกมือตนเองแล้วมองบาดแผลเฉยๆ โดยไม่เข้าใจว่าทำไมจึงเกิด

เหตุการณ์นี้ขึ้น นอกจากนี้ยังสูญเสียความสามารถทางคำพูด ไม่สามารถบ่งบอกในสิ่งที่ตนเองคิด หรือเข้าใจผ่านทางภาษาได้ การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้ ควรดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากขึ้น โดยจัดกิจวัตรประจำวันให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ง่ายขึ้น บางครั้งควรทบทวนในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด และเน้นสรุปในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจะสื่อ เพื่อช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การใช้ปฏิทินตัวใหญ่ๆ การแขวนนาฬิกาให้ผู้ป่วยเห็นได้ง่าย นอกจากนี้ญาติและครอบครัวของผู้ป่วย ต้องช่วยกันสังเกต และประเมินในเรื่องความสามารถด้านต่างๆ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโดยเทียบกับพฤติกรรมเดิม เพื่อให้ทราบความสามารถที่ลดลงในด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้จัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในช่วงนั้นๆ ได้

ระยะที่ 3 ผู้ป่วยมีความบกพร่องในเรื่องความรู้ความสามารถมากขึ้น ไม่สามารถจดจำสถานที่ต่างๆ ได้ เริ่มบกพร่องในการดูแลสุขอนามัยของตนเอง และไม่สามารถทรงตัวได้ดีขณะยืนหรือเดิน ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการโรคจิตหวาดระแวง หรือมีหูแว่ว บางรายอาจจะก้าวร้าวรุนแรง ปัสสาวะรด ไม่สนใจตนเองการดูแลผู้ป่วยในระยะนี้จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นสำคัญ ญาติจะต้องคอยดูแล และปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วยที่ถดถอยลง ในบางรายที่มีอาการโรคจิต หูแว่ว จำเป็นต้องพบแพทย์ และรับประทานยาเพื่อควบคุมพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

ระยะที่ 4 ผู้ป่วยอาจออกจากบ้าน เร่ร่อนบ่อยขึ้น และอาจมีพฤติกรรมซ้ำๆ หรือพูดซ้ำๆ นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องการขับถ่ายที่ไม่เป็นที่เป็นเวลา ผู้ป่วยอาจจะจำใครไม่ได้เลย หรือจำเรื่องราวบางสิ่งได้เป็นนาที และลืมภายในไม่กี่นาที การดูแลผู้ป่วยระยะนี้ จำเป็นต้องดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้เลย รวมถึงเรื่องกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร ซึ่งผู้ป่วยอาจเคี้ยวหรือกลืนอาหารเองไม่ได้ การเตรียมอาหารที่บดหยาบ และไม่เหลวจนเกินไป จะช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานได้ง่ายขึ้น พยายามป้อนน้ำที่ใส่น้อย แต่บ่อยขึ้นเพื่อลดภาวะขาดน้ำ นอกจากนี้การดูแลเรื่องการขับถ่ายเป็นสิ่งสำคัญต้องพยายามพาผู้ป่วยเข้าห้องน้ำให้ถี่ขึ้น เพื่อลดการถ่ายเรี่ยราด รวมทั้งเรื่องการดูแลความสะอาดของร่างกาย เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางผิวหนัง

การดำเนินโรค

อาการจะเริ่มเป็นเมื่ออายุ 65 ปี แต่บางรายเป็นเร็วกว่านั้นอาจจะเริ่มเมื่ออายุ 40 ปีอาการเริ่มเป็นใหม่ๆ จะมีอาการซีด และสูญเสียสมาธิ ซึ่งอาการแรกๆ อาจจะวินิจฉัยยากเพราะอาการนี้ก็เหมือนกับผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ การดำเนินโรคจะค่อยเป็นค่อยไปและทรุดลงในช่วงระยะ 1-3 ปี มีปัญหาเรื่องวันเวลาสถานที่ และอาจหลงทางกลับบ้านไม่ถูก ลืมชื่อญาติสนิท หวาดระแวง สับสน โดยเฉพาะกลางคืนอาจไม่นอนทั้งคืน จะออกนอกบ้าน และมีพฤติกรรมก้าวร้าว บางคนก็กลับเปลี่ยนไปเป็นไม่สนใจสิ่งแวดล้อม งดงานอดิเรกที่เคยทำ เช่น เก็บกวาดต้นไม้ หรือดูทีวี อ่านหนังสือพิมพ์ ส่วนหนึ่งเพราะดูและอ่านไม่ค่อยเข้าใจ คิดคำนวณไม่ได้ ใช้จ่ายทองเงินไม่ถูก เมื่อเวลาผ่านไปอีก 2-3 ปี อาการยิ่งทรุดหนัก ความจำเลวลงมาก จำญาติไม่ได้ เคลื่อนไหวช้าลง ไม่ค่อยยอมเดิน หรือเดินก็เหมือนก้าวขาไม่ออก ลังเล ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำ แปรง

ฟัน รับประทานอาหารไม่ได้ พุดน้อยลง ไม่เป็นประโยชน์ ที่สุดก็ไม่พุดเลย กลั่นปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้ ต้องมีคนดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะเสียชีวิตในเวลา 2-10 ปี โดยเฉลี่ย 10 ปี ด้วยโรคแทรก เช่น ติดเชื้อจากปอดบวม หรือแผลกดทับ

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอัลไซเมอร์

1. ความชรา พบโรคอัลไซเมอร์มักจะเป็นกับคนอายุ 65 ปีขึ้นไป
2. เชื้อชาติ พบได้ทุกเชื้อชาติ
3. เพศ พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย
4. พันธุกรรม พบว่าคนเป็นอัลไซเมอร์จะมีประวัติครอบครัวเป็นโรคนี้ด้วย ประมาณร้อยละ

30 – 40

ยากับโรคอัลไซเมอร์

การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน เริ่มมีความสำคัญ ในต่างประเทศพบว่าผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับประทานฮอร์โมนเอสโตรเจนมีโอกาสเกิดโรคอัลไซเมอร์น้อยกว่า และเป็นโรคช้ากว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้ยา

ยากลุ่มต้านการอักเสบที่เรียกว่า NSAID ก็พบว่า อาจมีบทบาทลดอุบัติการณ์ของโรค เนื่องจากพบว่าผู้ที่ป่วยเป็นอัลไซเมอร์มีประวัติใช้ยากลุ่มนี้น้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็น นอกจากนี้ยาหรือสารต้านอักเสบชนิดต่างๆ เช่น วิตามิน C และ E รวมถึงโบแปะก๊วย (gingko bilboa) ก็กำลังอยู่ในความสนใจ และมีการศึกษากันอย่างกว้างขวาง ว่าอาจจะช่วยหรือป้องกันโรคอัลไซเมอร์ได้

ผู้ป่วยอัลไซเมอร์จะมีปริมาณเซลล์สมองลดลงและสารสื่อประสาทอะเซทิลโคลีนลดลงด้วย สารสื่อประสาทนี้เป็นตัวเชื่อมโยงคำสั่งต่างๆ ของเซลล์สมองที่ควบคุมด้านความจำ ความคิดอ่าน และพฤติกรรมต่างๆ เมื่อสารอะเซทิลโคลีนลดลง จึงทำให้เกิดอาการต่างๆ ของโรคอัลไซเมอร์ ปัจจุบันมียาที่ช่วยเพิ่มปริมาณของสารอะเซทิลโคลีนในสมอง โดยออกฤทธิ์ด้านเอ็นไซม์อะเซทิลโคลีนเอสเตอเรสที่ย่อยสลายอะเซทิลโคลีน ยานี้จะช่วยให้ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ มีอาการดีขึ้นได้ และชะลอการทรุดลงของโรคถ้าได้ใช้ในระยะเวลาเริ่มแรก แต่จะไม่ทำให้โรคหายขาด

การดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์

การดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ต้องให้ความเข้าใจ เห็นใจ ว่าผู้ป่วยไม่ได้ตั้งใจที่จะก้าวร้าว หงุดหงิดอย่างที่เรเห็น แต่เป็นจากตัวโรคเอง ไม่ควรทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจ อาย หรือหงุดหงิด เช่น ถ้าคุยอะไรแล้วผู้ป่วยนึกไม่ค่อยออกหรือจำไม่ได้ ควรเปลี่ยนเรื่อง เอาเรื่องที่คุยแล้วมีความสุข ผู้ป่วยไม่สามารถคิดเลขได้ ไม่สามารถเล่นดนตรีแต่สามารถร้องเพลงพร้อมกับวิทยุ เล่นหมากรุกไม่ได้ แต่สามารถเล่นเทนนิสได้ หรือถ้ามีความคิดอะไรผิดๆ ไม่ควรเถียงตรงๆ ถ้าไม่จำเป็นก็อาจไม่ต้องอธิบายมาก เนื่องจากจะทำให้หงุดหงิด และหมดความมั่นใจ

ควรจัดห้องหรือบ้านให้น่าอยู่ สดใส ใช้สีสว่างๆ ถ้าในรายที่ชอบเดินไปมาหลายๆ ต้องใช้เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรืออาจใช้การพาดเสื่อผ้า ไว้ที่ลูกบิดประตูเพื่อไม่ให้เห็นลูกบิด ต้องเก็บของมีคม หรือเครื่องใช้ไฟฟ้าให้มิดชิด ปิดวาล์วเตาแก๊สไว้เสมอ เป็นต้น

ในรายที่มีอาการที่เริ่มจะดูแลยาก เช่น ก้าวร้าวมาก เอะอะโวยวาย สับสนมาก หรือ เดินออก

นอกบ้านบ่อยๆ ควรพาไปพบแพทย์ระบบประสาท เนื่องจากอาจจำเป็นต้องใช้ยาช่วยลดอาการ

การดูแลผู้ป่วยตามระยะของโรค

ผู้ป่วยในระยะแรก

บอกการวินิจฉัยให้แก่ผู้ป่วยเพื่อที่แพทย์จะสามารถให้การรักษาได้ตั้งแต่เริ่มเป็น แพทย์ ผู้ที่ดูแล และผู้ป่วยจะต้องมาปรึกษาว่าจะเกิดภาวะอะไรกับผู้ป่วย เช่น ความจำ อารมณ์เป็นต้น

อารมณ์ เนื่องจากผู้ป่วยจะมีอารมณ์ที่ผันผวนอย่างรวดเร็ว อาจจะทำร้ายและโกรธจัด พฤติกรรมนี้เกิดจากความไม่สมดุลของสารเคมีในสมองและเกิดจากที่ผู้ป่วยสูญเสียความรู้และไม่สามารถเข้าใจสิ่งต่างๆ รอบตัว และไม่สามารถใช้คำพูดได้อย่างเหมาะสม จึงทำให้ผู้ป่วยมีอารมณ์ที่แปรปรวน ผู้ให้การดูแลต้องจัดสิ่งแวดล้อมให้เรียบง่าย ให้เงียบ เวลาพูดกับผู้ป่วยต้องช้าๆ และให้ชัดเจน ไม่ให้ทางเลือกกับผู้ป่วยมากเกินไปเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ถูกต้อง เช่น ให้ผู้ป่วยเลือกเสื้อผ้าเอง ผู้ป่วยไม่สามารถเลือกเสื้อผ้าให้เข้ากันซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยโกรธ เมื่อผู้ป่วยโกรธ หรือตะโกนอาจจะหาของขว้างให้รับประทาน หรือขับรถให้ผู้ป่วยเที่ยวซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสงบ ผู้ให้การดูแลจะต้องมีอารมณ์ที่สงบ อารมณ์ไม่ฉุนเฉียว

ความสะอาด ผู้ป่วยมักจะไม่อยากอาบน้ำ อาจจะไม่เลือกเสื้อผ้าไม่เหมาะสมผู้ดูแลอย่าโกรธ ต้องแสดงความเห็นใจ

การขับรถ เมื่อวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้ห้ามขับรถ ต้องป้องกันผู้ป่วยออกนอกบ้านโดยการล็อกประตูและอาจจะติดสัญญาณเตือนเมื่อผู้ป่วยออกนอกบ้านพยายามให้ผู้ป่วยออกกลางกาย เช่น เดินครั้งละ 30 นาที วันละ 3 ครั้งจะทำให้ผู้ป่วยเปลือยและหลับง่าย

การนอนหลับ แนะนำให้เปิดไฟให้สว่างในเวลากลางวัน จะทำให้ผู้ป่วยหลับในเวลากลางคืน

การดูแลในระยะท้ายของโรค

ผู้ป่วยจะกลืนปัสสาวะไม่ได้ หากมีอาการดังกล่าวจะต้องตรวจดูว่ามีโรคติดเชื่อหรือไม่ ผู้ดูแลสามารถจะเวลาปัสสาวะได้โดยกำหนดเวลา ปริมาณน้ำอาหารที่ให้ และสามารถพาผู้ป่วยไปห้องน้ำได้ทันที

การเคลื่อนไหว ระยะท้ายผู้ป่วยจะจำไม่ได้ว่าเคลื่อนไหวอย่างไร จะนอนหรือนั่งรถเข็น ผู้ดูแลต้องคอยพลิกตัวผู้ป่วยทุกสองชั่วโมง ทำกายภาพบำบัดเพื่อแก้ข้อติด การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยจะกลืนอาหารไม่ได้ต้องให้อาหารทางสายยาง ผู้ดูแลต้องระวังสำลักอาหาร

สรุป ข้อควรระวังเกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์ ได้แก่

1. อัลไซเมอร์เป็นโรค ไม่ใช่ภาวะสมองเสื่อมตามธรรมชาติ หรือตามอายุที่มากขึ้น
2. สาเหตุยังไม่ทราบชัด แต่น่าจะมีส่วนมาจากพันธุกรรม อาจมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย ดังนั้นสามารถเกิดได้กับทุกคน
3. ขณะนี้ ยังไม่สามารถป้องกัน และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
4. การดูแล ความเห็นอกเห็นใจ และความเข้าใจ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วย
5. ถ้ามีญาติที่เริ่มมีอาการหลงลืม ควรพบแพทย์ระบบประสาท อาจเป็นสาเหตุอื่นที่รักษาหายขาดได้

6. โรคนี้มักเกิดในผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้ที่รู้สึกว่าหลังลึบบอยโดยที่อายุไม่มาก (20-50 ปี) มักเกิดจากสาเหตุอื่น ส่วนมากเกิดจากการพักผ่อนไม่พอ เครียด ไม่มีสมาธิ ควรแก้ไขสิ่งเหล่านี้ ถ้าไม่ดีขึ้น ค่อยปรึกษาแพทย์ เพราะมักเป็นสาเหตุที่รักษาให้หายขาดได้

7. เนื่องจากยังไม่มีการวินิจฉัยที่แน่นอน การวินิจฉัยจะอาศัยหลัก 3 ประการ

7.1 มีอาการสมองเสื่อมอาการจะเริ่มจากความจำเสื่อม การเรียนรู้เสียไป

7.2 อาการของโรคจะดำเนินต่อเนื่อง ไม่หาย

7.3 ต้องแยกภาวะหรือโรคอื่นที่ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม

8. ไม่ควรกลัวโรคนี้จนเกินไป เนื่องจากขณะนี้มีการวิจัยเรื่องนี้มากมายทั่วโลก เชื่อว่าอีกไม่นานนัก อาจมียาที่รักษาหรือป้องกันได้

9. ในทางการแพทย์ ยังไม่แนะนำให้รับประทานยาใดๆ เพื่อป้องกัน เพราะมักไม่ได้ผล ยาหรือสมุนไพรหรืออาหารเสริมเหล่านี้ส่วนมากมีราคาแพง และมักโฆษณาเกินความจริง

วิธีป้องกันภาวะอัลไซเมอร์

1. การออกกำลังกายที่เหมาะสม บริหารร่างกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (stretching) เช่น การรำมวยจีน ฝึกโยคะ ซี่ง และการเล่นรำไม้พอง เป็นต้น จะช่วยให้กล้ามเนื้อข้อต่อแข็งแรง ช่วยส่งเสริมการทรงตัวและป้องกันการหกล้มเป็นท่าที่ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของสมองส่วนหน้า และส่วนหลัง ทำให้มีสมาธิในการเรียนรู้และการทำงาน

2. การฝึกกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน หรือที่เรียกว่าการเล่นกล้ามเนื้อ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ควรได้ฝึกกล้ามเนื้อต้นขาให้แข็งแรง เพื่อช่วยประคองข้อต่อเวลาเดินไม่ให้เกิดอาการปวดเข่า หรือผู้สูงอายุที่ข้อต่อกระดูกสันหลังเสื่อมและปวดหลังก็จะออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังเพื่อลดอาการดังกล่าว

3. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวต่อเนื่องเป็นเวลานาน 20 - 30 นาที

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแล

แบบที่ 1 สัมภาษณ์ผู้ดูแลจากแบบสอบถามโดยผู้ดูแลมิใช่คนในครอบครัว

โดยการออกไปสัมภาษณ์ผู้ดูแลที่สถานสงเคราะห์บ้านพักคนชราจังหวัดนครปฐม พบว่ามีคนชราที่มีอาการภาวะสมองเสื่อมทั้งหมด 3 คน จากคนชราในสถานสงเคราะห์ทั้งหมด โดยผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้ดูแลคนชรา มีทั้งหมด 3 ท่าน ตอบคำถามจากแบบสอบถามดังนี้

แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลคนชรา เพื่อนำไปประกอบข้อมูลการทำโครงการศิลปนิพนธ์ เรื่อง การดูแลและอาการของผู้ป่วยอัลไซเมอร์
ประจำภาคเรียนที่ 2 ภาควิชานิติศาสตร์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2559

1.) แบบสอบถามเกี่ยวกับบุคคลภายในสถานสงเคราะห์บ้านพักคนชราจังหวัดนครปฐม ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ
 - ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี
 2. ปริญญาตรี
 3. สูงกว่าปริญญาตรี
 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. รายได้.....บาทต่อเดือน

2.) แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลคนชราในสถานสงเคราะห์บ้านพักคนชราจังหวัดนครปฐม

1. ผู้ดูแลมีการเตรียมพร้อมหรือเตรียมตัวอย่างไรสำหรับการทำงานในทุกๆวัน

.....

.....

.....

2. แรงบันดาลใจในการทำหน้าที่ดูแลคนชราคืออะไร

.....

.....

.....

3. ผู้ดูแลมีวิธีอย่างไรบ้าง ในการทำให้คนชรารู้สึกมีความสุข

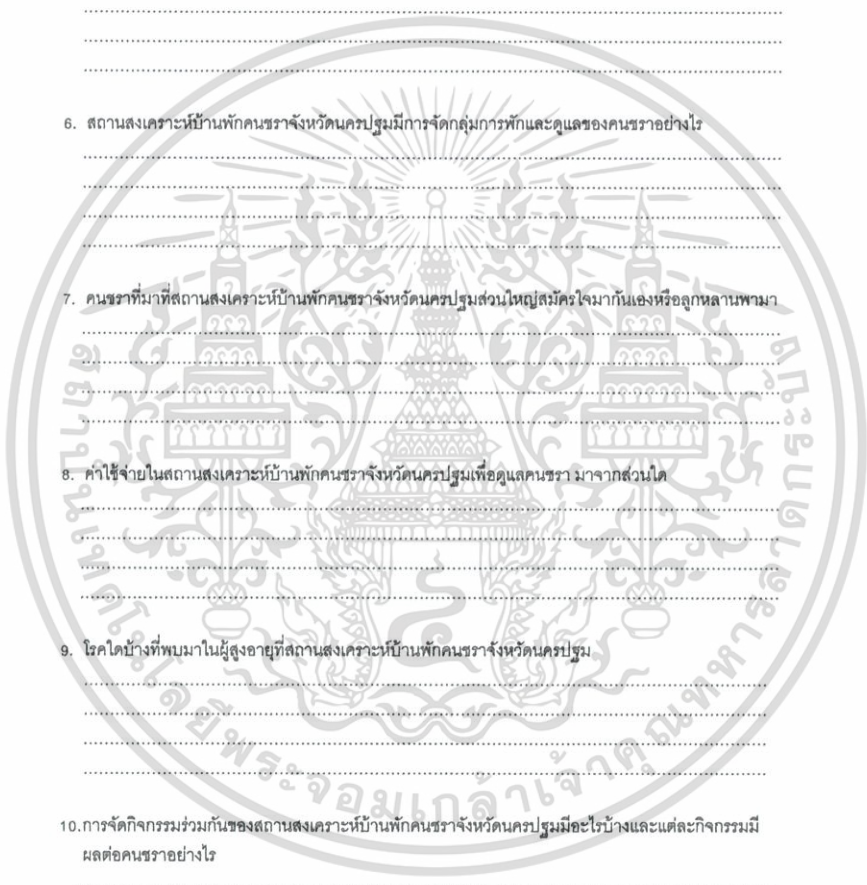
.....

.....

.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ผู้ดูแลมีความรู้สึกอย่างไร ที่ได้มาทำหน้าที่ตรงนี้
.....
.....
.....
5. สถานสงเคราะห์บ้านพักคนชราจังหวัดนครปฐม มีเกณฑ์การคัดเลือกคนชราที่เข้ามาอยู่อย่างไร
.....
.....
.....
6. สถานสงเคราะห์บ้านพักคนชราจังหวัดนครปฐมมีการจัดกิจกรรมพักและดูแลของคนชราอย่างไร
.....
.....
.....
7. คนชราที่มาที่สถานสงเคราะห์บ้านพักคนชราจังหวัดนครปฐมส่วนใหญ่สนใจเรื่องอะไรบ้างหรือลูกหลานพามา
.....
.....
.....
8. ค่าใช้จ่ายในสถานสงเคราะห์บ้านพักคนชราจังหวัดนครปฐมเพื่อดูแลคนชรา มาจากส่วนใด
.....
.....
.....
9. ใครได้บ้างที่พบมาในผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์บ้านพักคนชราจังหวัดนครปฐม
.....
.....
.....
10. การจัดกิจกรรมร่วมกันของสถานสงเคราะห์บ้านพักคนชราจังหวัดนครปฐมมีอะไรบ้างและแต่ละกิจกรรมมีผลต่อคนชราอย่างไร
.....
.....
.....



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบที่2 สัมภาษณ์ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลภายในครอบครัว

โดยการถามคำถามจะแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. ส่วนของผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติส่วนตัว อาติ โรคประจำตัว อายุปัจจุบัน อาชีพ ภูมิลำเนา กิจวัตรประจำวัน อาการตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบัน นิสัยส่วนตัว นิสัยก่อนและหลังเป็นและ รบกวนขอให้เล่าเรื่องความประทับใจในชีวิตของผู้ป่วยหรือเรื่องที่คุณป่วยมักจะพูดถึงบ่อยๆ

2. ส่วนของผู้ดูแล ได้แก่ กิจวัตรหลังจากตื่นนอนของผู้ดูแล ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลและผู้ป่วย วิธีรับมือเวลาผู้ป่วยหงุดหงิดหรือมีอาการหลงลืม วิธีผ่อนคลายเมื่อเจอปัญหาหนักๆ คิดว่าสิ่งที่ทำอยู่ทำเพราะอะไร สิ่งที่ยากบอกกับคนที่เพิ่มเริ่มดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์

สรุปข้อมูลได้ดังนี้

การกระทำ

ตอนเจอกันจะถามอะไรซ้ำๆ ถามหาของซ้ำๆ มีนว่าทำไปรียัง เล่าเรื่องหรือร้องเพลงเดิมๆ เดินไปตลาด ลืมเอาของกลับมา ชอบเล่าเรื่องตอนเด็กๆ ย้ำคิดย้ำทำกิจกรรมที่เพิ่งทำไป ถามเรื่องเดิมๆ ที่เพิ่งถามไป พิมพ์คนเดียว อยู่ดีๆ แต่งตัว เดินออกจากบ้าน ร้องจะออกจากบ้านอย่างเดียว เก็บกระเป๋าจะออกจากบ้าน บางทีถือกระเป๋าเดินออกจากบ้าน แต่ในกระเป๋าไม่มีอะไร ขึ้นไปนั่งบนรถเฉยๆ แต่ไม่สตาร์ท พูดอะไรก็ไม่ค่อยออก ฉีนอกห้องน้ำ เอาของสำคัญไปซ่อน ห้ามย้ายของคนในบ้าน หลงทาง

ความจำ

จำช่วงสมัยตาจิบยาย จำเรื่องประทับใจช่วงวัยรุ่น จำได้แต่เรื่องสมัยหนุ่ม จำความทรงจำระยะยาวได้ จำเรื่องระยะสั้นไม่ได้ ลืมเรื่องความสัมพันธ์คนรอบข้าง ลืมคนในครอบครัว ลืมสิ่งของ จำชื่อสิ่งของสลับกัน ไม่รู้กลางวัน กลางคืน

อาการ

เครียด มีโรคแทรกซ้อน อาการเริ่มหนักตอนที่สุขภาพจิตแย่ ดีขึ้นเพราะปู่กับย่าดีขึ้น และเจอคนในครอบครัว อาการทรุดไว เพราะไม่ใช่คนที่บ้านดูแล ปฏิเสธเทคโนโลยี

อารมณ์

หงุดหงิดง่าย โมโหร้าย หงุดหงิดกับคำถาม เหมือนเด็ก อารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ มั่นใจว่าตัวเองถูกย้ำคิดย้ำทำ ขึ้นน้อยใจ เถียง ชอบเหม่อไปข้างนอก

บทที่ 3

การออกแบบนิทรรศการ

3.1 ความหมายของนิทรรศการ

นิทรรศการ หมายถึง การให้การศึกษาอย่างหนึ่งด้วยการแสดงงานให้ชม เป็นการจัดแสดงและนำวัสดุทัศนวิศดุรวมถึงวัสดุต่างๆ ที่ให้ข้อมูล ข่าวสาร ที่ผู้ชมสามารถสัมผัส เรียนรู้ ทดลองใช้ หรือมีกิจกรรมเสริมประกอบ นิทรรศการเป็นสื่อในการให้การศึกษา ความรู้ความเข้าใจ เพื่อกระตุ้นความสนใจ ตอบสนองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ชมให้บรรลุสู่เป้าหมายในเรื่องนั้นๆ

3.2 องค์ประกอบของนิทรรศการ

1. การใช้สัญลักษณ์ เป็นส่วนประกอบในการแสดงภาพลักษณ์ของนิทรรศการ ควรใช้อย่างเป็นระบบทั้งชื่อ สัญลักษณ์ สี รวมถึงการออกแบบอื่นๆ เพื่อแสดงให้เห็นคุณค่าและสิ่งทีนิทรรศการต้องการจะสื่อสาร

2. สื่อทัศนวิศดุ หมายถึง งานอันประกอบด้วยลำดับของภาพ โดยบันทึกลงในวัสดุไม่ว่าจะมีลักษณะอย่างใดอันสามารถที่จะนำมาเล่นซ้ำได้อีก โดยใช้เครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการใช้วัสดุนั้น และหมายรวมรวมถึงเสียงประกอบงานนั้นด้วย ถ้ามี

2.1 รูปภาพ (Flat picture) ได้แก่ ภาพวาด ภาพประกอบ ภาพถ่าย

2.2 วัสดุลายเส้น (Graphic Material) ได้แก่ แผนภูมิ แผนสถิติ แผนภาพ ภาพโฆษณา การ์ตูน แผนที่ ลูกโลก

2.3 วัสดุสามมิติ (3 Dimension Materials) ได้แก่ โมเดลประกอบความรู้ สื่อจำลอง ของตัวอย่าง

2.4 วัสดุประกอบแผ่นป้าย (Board) ได้แก่ ข้อมูล ความรู้

2.5 วัสดุสิ่งพิมพ์ (Print Materials) ได้แก่ หนังสือ ตำรา โปสเตอร์ แผ่นประชาสัมพันธ์

วัตถุประสงค์ของการจัดนิทรรศการ

สามารถกำหนดวัตถุประสงค์เป็นเป้าหมายไว้กว้างๆ ดังนี้

1. เพื่อสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ต่างๆ ให้แก่ผู้ชม โดยพยายามให้ใกล้เคียงกับประสบการณ์ตรงมากที่สุด

2. เพื่อให้ผู้ดูสามารถรับรู้รูปแบบและเรื่องราวหลายๆ สิ่งพร้อมกันในเวลาเดียวกัน

3. เพื่อส่งเสริมการแสดงออกที่ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้จัดและผู้ชม ซึ่งนับเป็นการถ่ายทอดและการเรียนรู้วิธีหนึ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. เพื่อให้ผู้ชมมองเห็นภาพและเกิดความเข้าใจในความคิดที่เป็นนามธรรมไปสู่ความคิดที่เป็นรูปธรรม
5. เพื่อพัฒนาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ชม ทั้งด้านพุทธิพิสัย เจตพิสัย และทักษะพิสัย ให้เป็นไปในทางที่พึงประสงค์ของผู้จัด

3.3 การสร้างนิทรรศการ

ขั้นตอนการจัดนิทรรศการ สามารถทำได้ ดังนี้ (วัฒนะ จุฑะวิภาต. 2542.: 6)

1. ขั้ววางแผน
 - ตั้งหัวเรื่อง
 - วัตถุประสงค์
2. การเตรียม
 - รวบรวมแนวความคิด
 - กำหนดสถานที่
 - กำหนดกิจกรรมสำหรับผู้เข้าชม
 - ออกแบบ
 - ทำแผนผังที่ติดตั้ง
 - ทำตัวอักษรชื่อนิทรรศการและสัญลักษณ์ที่ต้องการ
3. การจัดทำ
 - แสวงหาบุคลากร
 - จัดหาวัสดุอุปกรณ์
 - ก่อสร้างและปฏิบัติงาน
4. การประชาสัมพันธ์
 - วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์
 - โปสเตอร์ สติกเกอร์
 - เอกสารและแผ่นพับ
5. การนำเสนอ
 - พิธีเปิด
 - สาธิตและกิจกรรมประกอบ
6. การประเมินผล
 - สังเกตพฤติกรรมผู้เข้าชม
 - แจกแบบสอบถาม
7. การติดตาม
 - รายงานผลทางสื่อมวลชน
 - ทำเอกสารรายงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

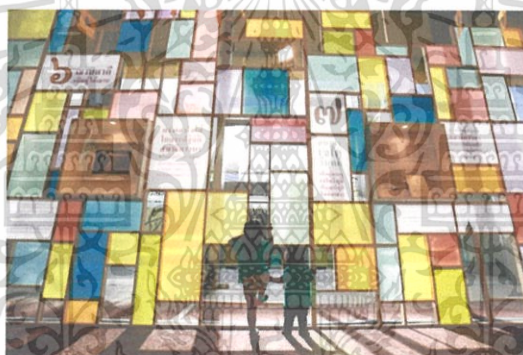
3.4 กรณีศึกษาการออกแบบนิทรรศการที่เคยมีมา

1. นิทรรศการภายในประเทศไทย



ภาพที่ 3.1 นิทรรศการ Dialogue in the dark

ที่มา : http://www.dialogue-in-the-dark.com/fileadmin/_processed_/6/d/csm_DiD-standing_people_in_the_dark_a04facaa2f.jpg



ภาพที่ 3.2 นิทรรศการ จิตตนคร

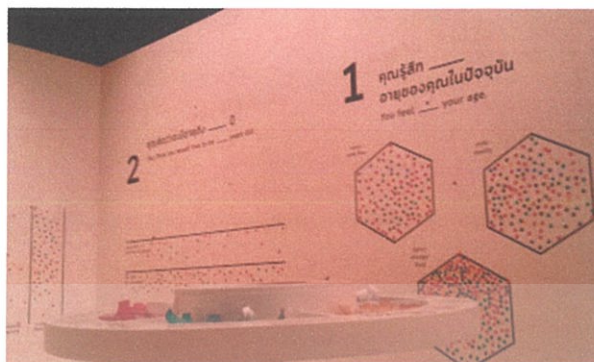
ที่มา : http://upic.me/i/1v/10245462_264914003685690_807770782_n.jpg



ภาพที่ 3.3 นิทรรศการ 'Humour Business อุตสาหกรรม : ผลิตซ้ำ ทำเงิน'

ที่มา : http://www adaymagazine.com/uploads/wysiwyg/images/IMG_0054.jpg

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 3.4 นิทรรศการ “ชนชราแห่งอนาคต”

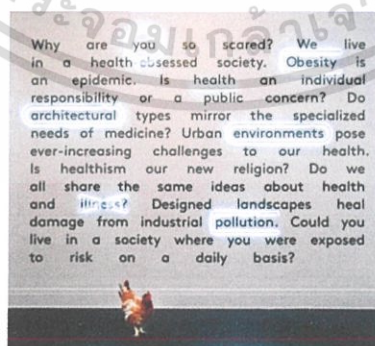
ที่มา : https://3.bp.blogspot.com/-XuVuTxxpT0k/Vt6VSf5F0QI/AAAAAAAAUOA/Q_YOtP9TE1Y/s400/20160301_175349.jpg

2. นิทรรศการต่างประเทศ



ภาพที่ 3.5 นิทรรศการ Vault of the Secret Formula, World of Coca-Cola Atlanta, GA

ที่มา : http://gallagherdesign.com/assets/media/2015/12/IMG_7275_edit.jpg



ภาพที่ 3.6 นิทรรศการ ‘Imperfect Health: The Medicalization of Architecture’ Exhibition

ที่มา : <https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/564x/6e/33/42/6e33425e2d049f8449cb-0f607223fd3c.jpg>

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

การวิเคราะห์และสรุปข้อมูลเบื้องต้น

4.1 นิทรรศการภาวะสมองเสื่อม

LOST ALZHEIMER'S DISEASE EXHIBITION เรื่องที่คนซีลิม...ลืมจะบอก

นิทรรศการถูกตั้งชื่อว่า Lost [Adj] แปลว่า สูญหาย ที่ถูกทำลาย ความหมายใกล้เคียง ได้แก่ หาย หายไป (Syn. Mislaid, Missing, Misplaced) ซึ่งอาการสมองเสื่อม เกิดจากการทำให้สูญเสียความทรงจำ (Lost Memory)

4.2 กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คนวัยทำงาน อายุ 30-50 ปี ที่มีครอบครัวแล้ว กลุ่มเป้าหมายรองได้แก่ ลูก-หลาน คนในครอบครัวและบุคคลทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป จุดประสงค์ของการเลือกกลุ่มเป้าหมายหลักเป็นคนวัยทำงาน เนื่องจากคนวัยทำงานยังอยู่ในช่วงอายุที่สามารถดูแลและป้องกันตัวเองจากการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ ช่วงอายุที่คนเป็นภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปและเมื่ออาการเกิดขึ้นแล้ว ทางทางการแพทย์ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษา เพราะฉะนั้นการรู้ล่วงหน้า และรู้วิธีป้องกันก่อนจะเกิดถือเป็นวิธีที่ดีที่สุด ให้ตระหนักถึงผลที่จะเกิดขึ้นทั้งกับตัวเอง ครอบครัวรวมถึงคนใกล้ชิด

4.3 แนวคิดในการออกแบบนิทรรศการ

ผู้ออกแบบได้ออกแบบนิทรรศการ โดยแนวคิดให้นิทรรศการมีความเป็นกันเอง เข้าถึงง่าย การออกแบบตกแต่งภายในจึงได้จำลองบ้านของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมสมัยปัจจุบัน ย้อนไปเมื่อประมาณ 50 ปีที่แล้ว ซึ่งจะมีความคล้ายแบบบ้านในยุคปี ค.ศ. 1960 โดยใช้ข้อมูลจากการแบ่งปันประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยแต่ละท่านของเว็บไซต์สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยและจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งหมด 21 คน เพื่อให้ผู้ชมงานเข้าใจภาวะสมองเสื่อมได้ง่าย จึงนำข้อมูลส่วนที่เป็นอาการของผู้ป่วยและวิธีการรับมือเมื่อเกิดสถานการณ์ต่างๆ จัดทำออกมาเป็นสื่อประกอบนิทรรศการ จำลองสถานการณ์จริงโดยการจัดพื้นที่ภายใน เล่าตั้งแต่อาการระยะแรกเริ่ม ระยะกลาง ระยะสุดท้าย ตั้งแต่ตื่นนอนจนนอนหลับ และวิธีการป้องกัน แบ่งเป็นห้อง

บทที่ 5

การออกแบบ

5.1 แนวทางการออกแบบ

จากการศึกษาข้อมูลทั้งจากเว็บไซต์และการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์มีอาการชะลอลงและทรงตัว ได้แก่ ความรักความเอาใจใส่จากครอบครัว การดูแลที่ดีมากว่าการทานยาหรือพาผู้ป่วยไปรักษาที่ศูนย์ดูแล

จากการสำรวจความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมหรือโรคอัลไซเมอร์ของกลุ่มเป้าหมายหลัก พบว่ายังมีความเข้าใจผิดอยู่มาก เช่น การแยกแยะระหว่างภาวะสมองเสื่อมกับโรคอัลไซเมอร์ สาเหตุของการเป็นโรคอัลไซเมอร์ อาการของผู้ป่วย ความรู้ความเข้าใจในตัวผู้ป่วย ซึ่งมักจะคิดกันไปเองว่าอาการเรื้อรังของผู้ป่วย เป็นผลจากโรคแต่แท้จริงแล้วเป็นการไม่ได้รับการเอาใจใส่ที่มากพอจากผู้ดูแล

เหตุนี้การออกแบบจึงเน้นไปที่การทำความเข้าใจในตัวผู้ป่วย การดูแลเอาใจใส่ อาการ ประกอบการให้ความรู้ทางการแพทย์ และวิธีการรับมือเมื่อต้องประสบปัญหาต่างๆ

โดยวางภาพรวมของงานให้ออกมาเข้าใจง่าย เป็นกันเอง และผู้เข้าร่วมงานสามารถมีส่วนร่วมกับนิทรรศการ นอกจากจะได้ความรู้กลับไปจะมีของที่ระลึกกลับไปด้วย

เหตุนี้จึงทำให้มีการวางแนวทางการออกแบบโดยจะเน้นไปที่สื่อในรูปแบบของการโต้ตอบหรือ Interactive Media กับผู้ชม เข้าถึงผู้ชมด้วยการถามตอบในเรื่องใกล้ตัว การให้ผู้ชมสำรวจตัวเอง

1. แนวทางการออกแบบ ภาพรวมของนิทรรศการ 2 แนวทาง ได้แก่

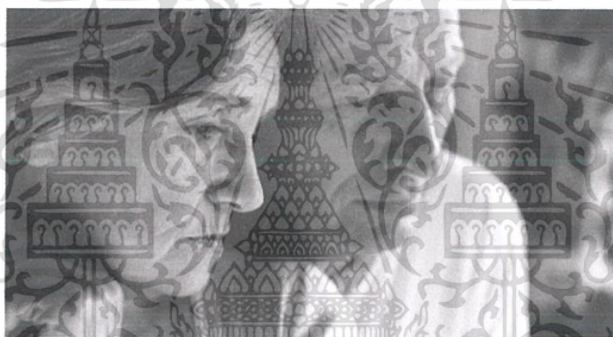
1.1 ใหม่ซ้ำเดิม หมายความว่าสิ่งที่เคยเกิดขึ้นแล้ว แต่เป็นสิ่งใหม่สำหรับผู้ป่วย (รีเซ็ทใหม่ทุกวัน) แนวคิดคือการย้าคิดย้าทำของผู้ป่วย โดยจะแสดงการเข้าไปเข้ามาผ่านทางกราฟิกภายในนิทรรศการ

1.2 Countdown [N] การนับถอยหลัง การนับถอยหลังไปหาศูนย์ การเตรียมการขั้นสุดท้าย แนวคิดมาจากอาการของผู้ป่วยที่ปัจจุบันยังไม่มีทางรักษา อาการจะทรุดลงตามเวลาและอายุจนถึงขั้นสุดท้ายคือเสียชีวิต



ภาพที่ 5.1 ใหม่ซ้ำเดิม

ที่มา : ภาพยนตร์เรื่อง The Iron Lady



ภาพที่ 5.2 Countdown

ที่มา : https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTSeH89UU2VGL5rnZ-bPtHs14V5phJheZAsMzX_WLeOHs1xne3s5vg

2. แนวทางการออกแบบกราฟิกภายในนิทรรศการ 3 แนวทาง ได้แก่

2.1 อิทธิพลและอำนาจทางจิตวิทยาของสีที่ช่วยในการกระตุ้นสมอง เรียบ เท่ และมีความหมายแตกต่างกันในแต่ละห้อง เพื่อให้ผู้ชมมีอารมณ์และความรู้สึกตามจุดประสงค์ของแต่ละระยะอาการของผู้ป่วย แบ่งแยกตามประโยชน์ของแต่ละสี ได้แก่

- สีแดง อิทธิพลในทางบวก คือ ร่าเริง ฉีดพล่านด้วยความหวัง มั่นใจ เชื่อมั่นในตัวเอง นำตื่นเต้น อิทธิพลในทางลบ คือ ก้าวร้าว ระราน ใช้อำนาจ ช่มชู่ ดังนั้น ควรหลีกเลี่ยงจากสีแดง เมื่อเหนื่อยเกินไป หรือเครียดเกินไป เพราะจะยิ่งขมวดความล่า ความเพสีย

- สีชมพู อิทธิพลในทางบวก เป็นผู้หญิง อ่อนโยน ใกล้ชิดง่าย ไม่ระรานช่มชู่อิทธิพลในทางลบ จ้อง ไม่สำคัญ ขาดความเชื่อมั่น

- สีน้ำเงิน อิทธิพลในทางบวก สงบเสียบ เชื่อถือได้ สม่่าเสมอ เป็นระเบียบ น้ำเงินแนวกลางๆ มักสร้างความรู้สึกที่ดี ทำให้ดูน่าเชื่อถือ อิทธิพลในทางลบ นำรำคาญ เคาได้ง่าย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

- สีเขียว อิทธิพลในทางบวก ฟุ้งตัวเองได้ เป็นที่ฟังของคนอื่นได้ มีความยึดมั่น อุ่มชูหล่อเลี้ยง เมื่อเหนื่อยสุด และเครียดสุด สีเขียวให้การปลอบประโลม คืนความสงบ อิทธิพลในทางลบ นำเปื้อน ต้อรื้อน หนีความเสี่ยง เดาได้ง่าย

- สีเหลือง อิทธิพลในทางบวก ร่าเริง เต็มไปด้วยความหวัง แคล่วคล่อง ไม่นับถือกฎเกณฑ์ เพื่อให้ตัวเองแจ่มใสสดชื่นขึ้น โดยเฉพาะในวันที่หงอยเหงาซบเซา อิทธิพลในทางลบ หุนหันพลันแล่น นำรำคาญ โลเล

- สีม่วง อิทธิพลในทางบวก มีจินตนาการ ความรู้สึกอ่อนไหว มีความคิดริเริ่ม ไม่จำใจไม่เห็นแก่ตัว อิทธิพลในทางลบ ประหลาด ผันเฟื่อง ไม่เป็นผู้ใหญ่



ภาพที่ 5.3 ภาพประกอบแนวทางการออกแบบที่ 2.1

ที่มา : <http://www.pinterest.com>

2.2 ตกแต่งภายในด้วยลักษณะภายในของบ้านในสมัย ค.ศ.1960 ใช้ความเป็นกันเอง เข้าถึงง่าย เรียบง่าย เพื่อให้ผู้ชมเข้าถึงอาคาร อารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย การตกแต่งภายในแบบบ้านในสมัย ค.ศ.1960 เนื่องจากอยู่ในยุคสมัยที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการภาวะสมองเสื่อม (อัลไซเมอร์)



ภาพที่ 5.4 ภาพประกอบแนวทางการออกแบบที่ 2.2

ที่มา : ภาพยนตร์เรื่องพรจากฟ้า และ The Iron Lady

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5.2 ตั้งชื่อนิทรศการจากแนวคิด ได้แก่

- Lost In Memories
- Eternal Mind
- Eternal Moment
- Still Memory บันทึกจากฉัน
- In A Moment ณ ขณะหนึ่ง
- Unknown Stories สิ่งที่ไม่เคยถูกบันทึก
- What Happened Between Us
- This Never Happened Before
- Forget Me Not
- Fornever
- In to The Deep
- Fall of Remember
- Lost เรื่องที่คนขี้ลืม ...ลืมจะบอก
- Never Happened Stories

5.3 ออกแบบสัญลักษณ์ของนิทรศการจากแนวคิด

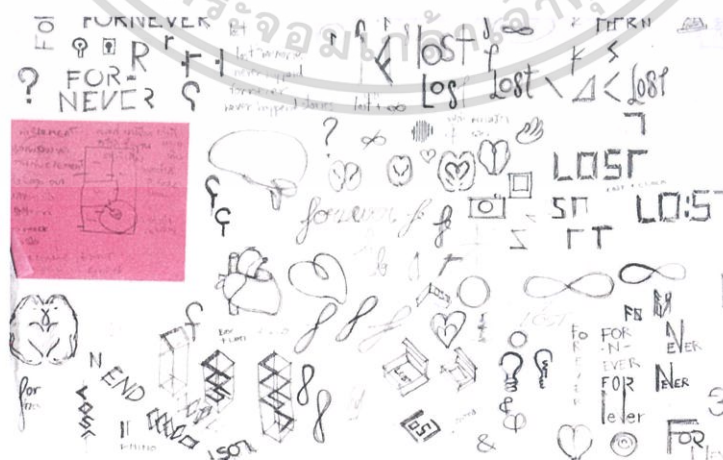
1. สัญลักษณ์ของนิทรศการได้เริ่มออกแบบทำแบบร่างตามแนวทางที่วางไว้ โดยสรุปชื่อของนิทรศการให้เหลือเพียง 3 ชื่อ คือ

1.1 Lost ให้ความหมายว่า สูญหาย ที่ถูกทำลาย

1.2 Fornever ให้ความหมายว่า ไม่เคยชั่วกาลปวสาน

1.3 Never Happened Stories ให้ความหมายว่า เรื่องที่ไม่เคยเกิดขึ้น

โดยมีภาพร่าง ดังนี้



ภาพที่ 5.5 ภาพแบบร่างโดยใช้ลักษณะตามแนวคิด Countdown และ ใหม่ซ้ำเดิม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 1 โดยร่างจากชื่อนิทรรศการ Lost มีการนำเสนอแบบร่างแบ่งเป็น 4 แนวทาง ได้แก่

1. ใช้นาฬิกาดิจิตอลมาเป็นแนวทางในการพัฒนาสัญลักษณ์ สื่อถึงเวลา การเดินไปข้างหน้าของเวลา เลือกใช้นาฬิกาดิจิตอลเนื่องจากต้องการให้สื่อถึงความเป็นปัจจุบัน ความทันสมัย

1.1 ชื่อนิทรรศการ Lost และ นาฬิกาดิจิตอล



ภาพที่ 5.6 แบบร่างสัญลักษณ์โดยใช้ลักษณะตามแนวคิด Countdown

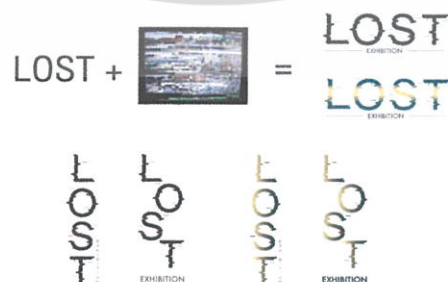
1.2 ชื่อนิทรรศการ Lost นาฬิกาดิจิตอล กล้อง และความลึก



ภาพที่ 5.7 แบบร่างสัญลักษณ์โดยใช้ลักษณะตามแนวคิด Countdown

2. ใช้ลักษณะของโทรทัศน์เสียมาเป็นแนวทางในการพัฒนาสัญลักษณ์ สื่อถึงความขัดข้องของวงจรภายในโทรทัศน์ซึ่งส่งผลให้ภาพที่ออกมาผิดเพี้ยนไป เปรียบเสมือนกับโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง ส่งผลให้ความทรงจำผิดเพี้ยนไป

Logo



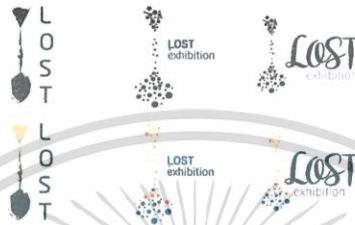
ภาพที่ 5.8 แบบร่างสัญลักษณ์โดยใช้ลักษณะตามแนวคิด Countdown

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ใช้ลักษณะของนาฬิกาทราย ซึ่งนับถอยหลังทุกครั้งที่ใช้งาน เปรียบเหมือนอาการของผู้ป่วยที่ถดถอยและทรุดลงตามกาลเวลา

Logo



LOST +  =



ภาพที่ 5.9 แบบร่างสัญลักษณ์โดยใช้ลักษณะตามแนวคิด Countdown

4. ใช้ลักษณะของสัญลักษณ์อนันต์ เป็นแนวคิดในทางคณิตศาสตร์และปรัชญาที่อ้างถึงจำนวนที่ไม่มีขอบเขตหรือไม่มีที่สิ้นสุด ในประวัติศาสตร์ ผู้คนต่างพัฒนาแนวคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับธรรมชาติของอนันต์ ในทางคณิตศาสตร์ มีการจำกัดความของคำว่าอนันต์ในทฤษฎีเซต ภาษาอังกฤษของอนันต์ที่ว่า Infinity มาจากคำในภาษาละติน infinitas ซึ่งแปลว่า “ไม่มีที่สิ้นสุด” ซึ่งนำมาสัมพันธ์กับแนวทางที่ 1 เกี่ยวกับการทำใหม่ ทำซ้ำ ย้ำคิดย้ำทำ แบบไม่มีที่สิ้นสุด

Logo

LOST +  = 

ภาพที่ 5.10 แบบร่างสัญลักษณ์โดยใช้ลักษณะตามแนวคิด ใหม่ซ้ำเดิม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 1 โดยร่างจากชื่อนิทรศการ Fornever มีการนำเสนอแบบร่างแบ่งเป็น 2 แนวทาง ได้แก่

1. ใช้ลักษณะของโทรทัศน์เสียมาเป็นแนวทางในการพัฒนาสัญลักษณ์ สื่อถึงความขัดข้องของวงจรภายในโทรทัศน์ซึ่งส่งผลให้ภาพที่ออกมาผิดเพี้ยนไป เปรียบเสมือนกับโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของสารเคมีในสมอง ส่งผลให้ความทรงจำผิดเพี้ยนไป

Logo

FORNEVER +  =



ภาพที่ 5.11 แบบร่างสัญลักษณ์โดยใช้ลักษณะตามแนวคิด Countdown

2. ใช้ลักษณะของสัญลักษณ์อนันต์ เป็นแนวคิดในทางคณิตศาสตร์และปรัชญาที่อ้างถึงจำนวนที่ไม่มีขอบเขตหรือไม่มีที่สิ้นสุด ในประวัติศาสตร์ ผู้คนต่างพัฒนาแนวคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับธรรมชาติของอนันต์ ในทางคณิตศาสตร์ มีการจำกัดความของคำว่าอนันต์ในทฤษฎีเซต ภาษาอังกฤษของอนันต์ที่ว่า Infinity มาจากคำในภาษาละติน infinitas ซึ่งแปลว่า “ไม่มีที่สิ้นสุด” ซึ่งนำมาสัมพันธ์กับแนวทางที่ 1 เกี่ยวกับการทำใหม่ ทำซ้ำ ย้ำคิดย้ำทำ แบบไม่มีที่สิ้นสุด

Logo

FORNEVER +  =



ภาพที่ 5.12 แบบร่าง สัญลักษณ์โดยใช้ลักษณะตามแนวคิด ใหม่ซ้ำเดิม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 1 โดยร่างจากชื่อนิทรรศการ Never Happened Stories มีการนำเสนอแบบร่างแบ่งเป็น 1 แนวทาง ได้แก่

1. ใช้ลักษณะของรูปสมองและหัวใจ สมอง หมายถึงการสั่งการจากเหตุผล และหัวใจ หมายถึงการสั่งการจากอารมณ์ ซึ่งผู้ป่วยมักจะมีอาการทำตามอารมณ์มากกว่าเหตุผล

Logo

NEVER
HAPPENED
STORIES +  +  =

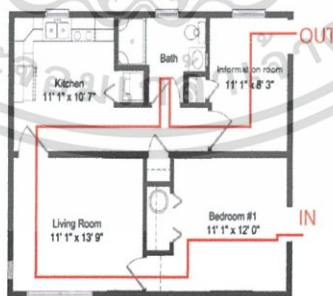


ภาพที่ 5.13 แบบร่างสัญลักษณ์โดยใช้ลักษณะตามแนวคิด ใหม่ซ้ำเดิม

5.4 ออกแบบแผนผังของนิทรรศการจากแนวคิด

การนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 1 ออกแบบแผนผังการเดินทางภายในนิทรรศการ ตามแนวทางการตกแต่งภายในแบบบ้าน 1 ชั้น ตามยุคสมัย ค.ศ.1960 โดยแทรกอาการของผู้ป่วยตามจุดต่างๆ นำเสนอควบคู่ไปกับวิธีป้องกันและวิธีการรับมือ

Small One-Bedroom Floor Plans Elder Cottages Floor Plans



23'8 x 30'0

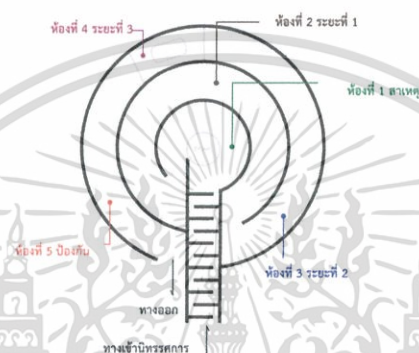
ภาพที่ 5.14 แบบร่าง แผนผังการเดินทางในนิทรรศการ

ที่มา : www.pinterest.com

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

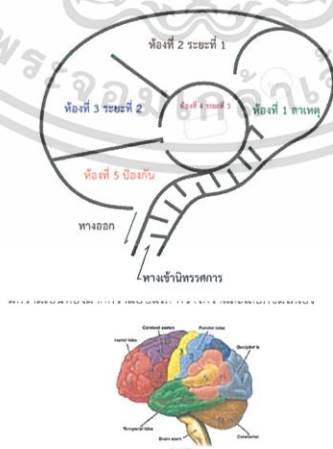
การนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 2 พัฒนาต่อยอดจากการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 1 โดยยังคงให้มีการออกแบบตกแต่งภายในแบบบ้าน แต่ปรับเปลี่ยนรูปแบบการเดินทางและแผนผังภายใน แบ่งเป็น 2 แนวทาง ดังนี้

1. ให้มีการเดินแบบทางยาวและไม่สามารถเดินถอยหลังกลับออกไปทางเข้าได้ ผู้ชมเดินตามเส้นทางที่กำหนด ไม่ออกนอกเส้นทาง เมื่อมองแผนผังจากด้านบน จะมีลักษณะเป็นรูปเครื่องหมายคำถาม (Question Mark)



ภาพที่ 5.15 แบบร่าง ลักษณะของแผนผังตามแนวคิด Countdown

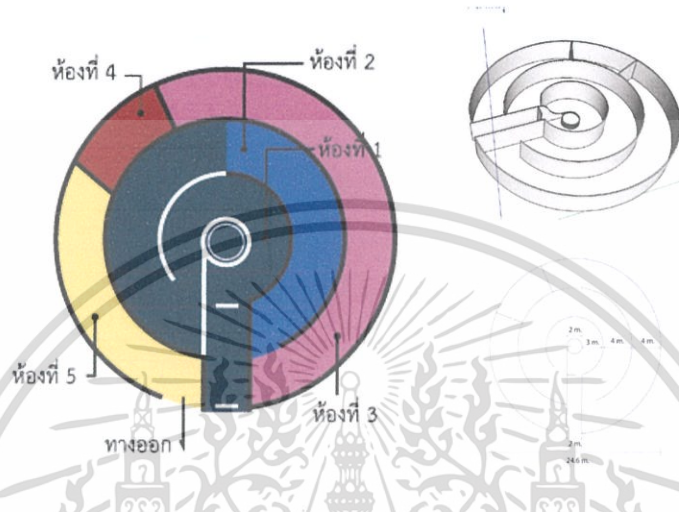
2. ผู้ชมงานสามารถเลือกเดินและชมได้เอง ไม่กำหนดและบังคับทิศทางในการเดิน ลักษณะแผนผังเมื่อมองจากด้านบนจะเป็นรูปสมอง



ภาพที่ 5.16 แบบร่าง ลักษณะของแผนผังตามแนวคิด Countdown

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 3 สรุบบแบบแผนผังจากแบบที่ 1 ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 2 โดยเลือกแผนผังที่ผู้ชมเดินตามเส้นทางที่กำหนด ไม่ออกนอกเส้นทาง นิทรรศการมีขนาด สูง 3 เมตร พื้นที่ 24 x 24 เมตร



ภาพที่ 5.19 แบบร่าง ลักษณะของแผนผังตามแนวคิด Countdown

ภายในนิทรรศการ กำหนดรายละเอียดห้อง ดังนี้

1. ห้องที่ 1 ทางเข้านิทรรศการและส่วนสาเหตุ

1.1 ทางเข้านิทรรศการ กำหนดให้ผู้ชมนิทรรศการ ตอบคำถาม 10 คำถามทดสอบความเสี่ยง ในการเป็นโรคอัลไซเมอร์

ชุดที่ 1

1. คุณกินยาหรือยาบำรุงบ้างมั๊ย เคยบาดเจ็บที่ศีรษะบ้างมั๊ย
2. ช่วงนี้มีอาการเศร้าหรือเครียดเกินไปมั๊ย การนอนเป็นยังไงบ้าง
3. จงอธิบายความเหมือนของสิ่งต่างๆ ดังนี้ โด๊ยะและแก้วอี้ ส้มและกล้วย เสื่อและกางเกง แม่น้ำ

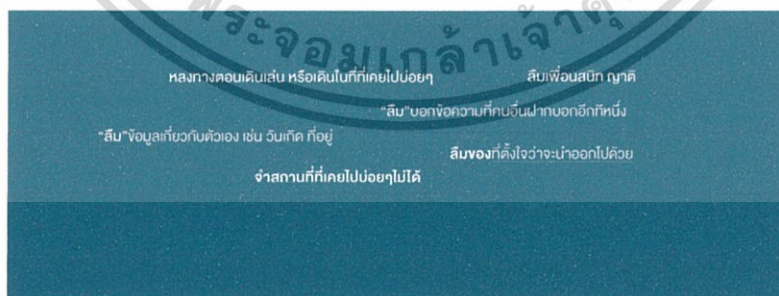
และลำคลอง

4. แสดงท่าแปร่งพื้นหวิ้ม
5. ลองให้จำชื่อคนกับที่อยู่แล้วให้ทวนตาม
6. ตอนนี้อายุเท่าไร วันนี้วันที่เท่าไร ตอนนี้อยู่ที่ไหน
7. บอกสิ่งขอที่อยู่ในกำมือ โดยหลับตา
8. ลองสะกดคำถอยหลัง
9. ให้บอกชื่อสิ่งที่อยู่ในภาพ
10. เล่าเรื่องพ่อแม่ พี่น้อง และทวนชื่อกับที่อยู่ในตอนแรก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชุดที่ 2

1. จำสถานที่ที่เคยไปบ่อยๆ ไม่ได้
2. ลืมของที่ตั้งใจว่าจะนำออกไปด้วย
3. ทำสิ่งที่ตั้งใจจนสำเร็จ แต่ต้องกลับไปทบทวนซ้ำอีก
4. ลืมเรื่องที่ได้ฟังมาเมื่อวานนี้ หรือ เมื่อ 2-3 วันก่อน
5. ลืมเพื่อนสนิท ญาติสนิท หรือคนที่คบหากันบ่อยๆ
6. ไม่เข้าใจเนื้อเรื่องในหนังสือที่เคยอ่านบ่อยๆ และเป็นเรื่องที่คุณส่วนใหญ่เข้าใจได้
7. ลืมบอกข้อความที่คนอื่นฝากบอกอีกทีหนึ่ง
8. ลืมข้อมูลเกี่ยวกับตัวเอง เช่น วันเกิด ที่อยู่
9. สับสนในรายละเอียดเรื่องที่ฟังมาไม่นาน
10. ลืมตำแหน่งที่เคยวางสิ่งของนั้นเป็นประจำ หรือ มองหาสิ่งของนั้นในที่ที่าม่าจะวางไว้
11. หลงทางตอนเดินเล่น หรือเดินในที่ที่เคยไปบ่อยๆ
12. ทำกิจกรรมบางอย่างซ้ำๆ และนึกไม่ออกว่าตนได้ทำไปแล้ว
13. เล่าเรื่องเดิมซ้ำ ทั้งที่เพิ่งเล่าจบไปให้ผู้ฟังคนเดิม

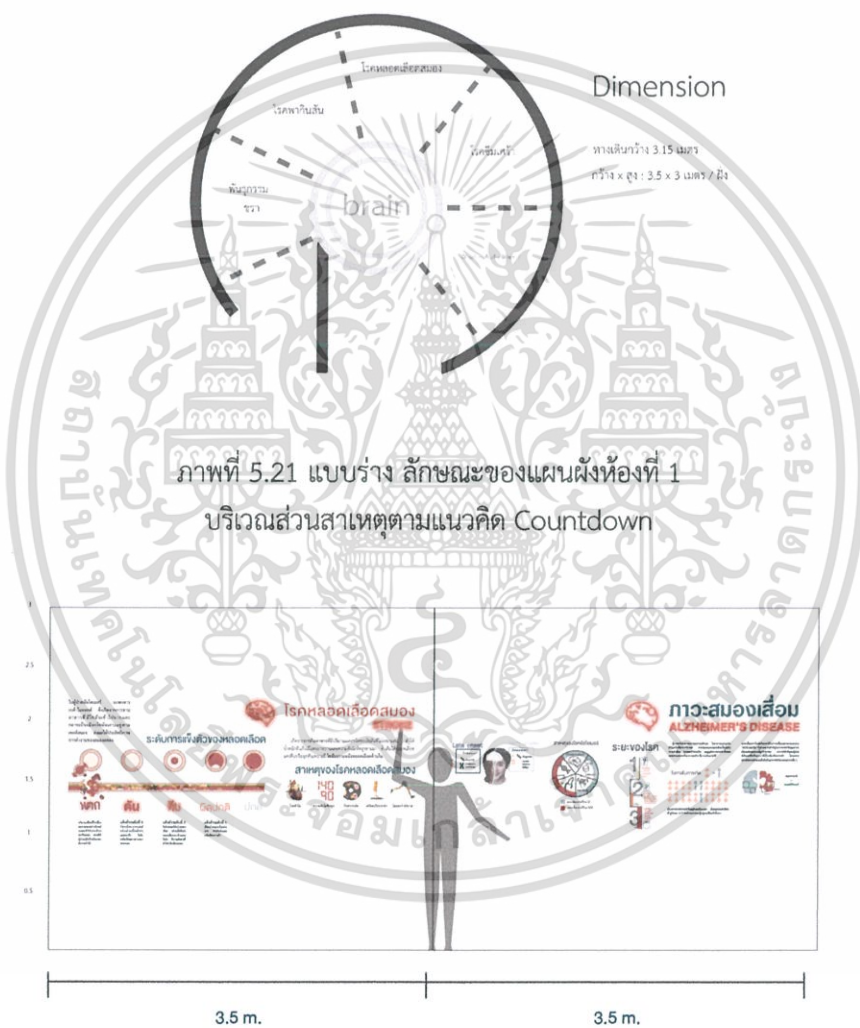


ภาพที่ 5.20 แบบร่าง ลักษณะของกราฟิกของผนังบริเวณทางเข้านิทรรศการ ในการเสนอแบบร่างครั้งที่ 2 ตามแนวคิด Countdown โดยเลือกคำถามชุดที่ 2

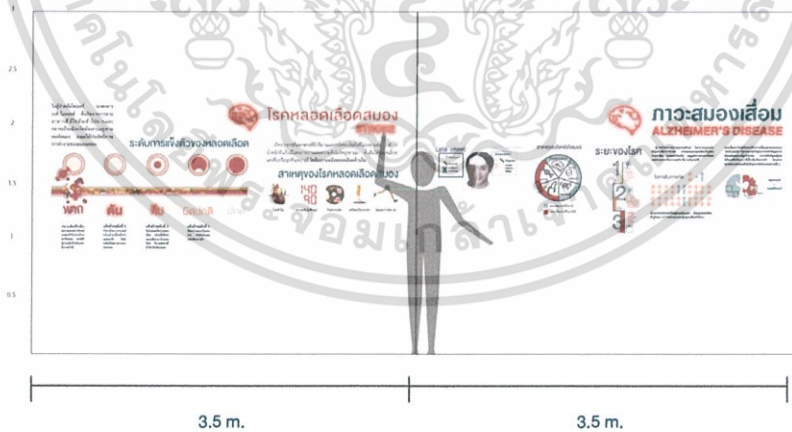
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 ส่วนสาเหตุการเป็นอัลไซเมอร์

1. พันธุกรรม
2. ชรา
3. โรคพาคินสัน
4. โรคหลอดเลือดสมอง
5. โรคซิมเมอร์



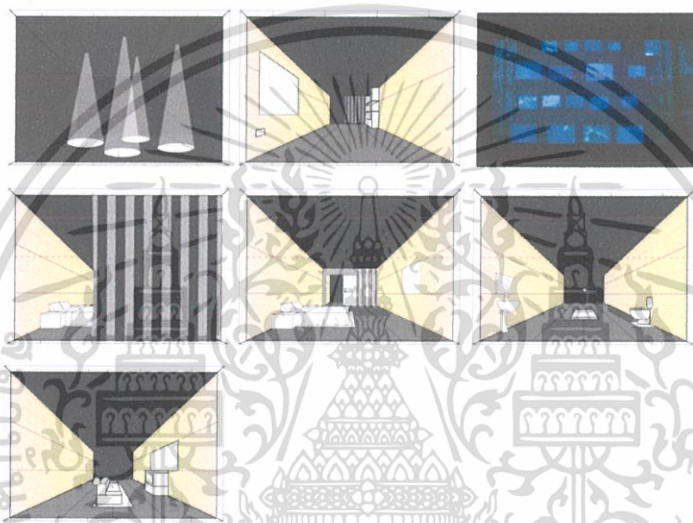
ภาพที่ 5.21 แบบร่าง ลักษณะของแผนผังห้องที่ 1 บริเวณส่วนสาเหตุตามแนวคิด Countdown



ภาพที่ 5.22 แบบร่าง ลักษณะกราฟิกของแผนผังห้องที่ 1 บริเวณส่วนสาเหตุตามแนวคิด Countdown

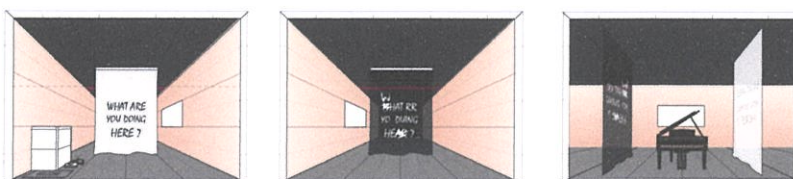
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. ห้องที่ 2 อากากระยะที่ 1 ผู้ออกแบบได้ออกแบบให้ห้องนี้ถูกเล่าอาการโดยผู้ป่วยเป็นหลัก เริ่มจากอาการระยะเริ่มต้น แทรกด้วยการดูแลจากผู้ป่วย เริ่มการทักทายผู้ชมด้วยข้อความ (พูดโดยผู้ป่วย) เช่น Hello. How about you ? Haven't we met before ? กิจวัตรของผู้ป่วย วิดีโอช่วงประทับใจของชีวิตผู้ป่วย ย้อนวนกลับไปกลับมาซ้ำๆ ภายในห้องนี้จะแทรกอาการต่างๆ ของผู้ป่วยผ่านการจัดวาง เช่น ไม่มีลูกบิดประตูที่ห้อง สบู่เปียกตลอดเวลา ยาสีฟันถูกบีบทิ้งไว้ที่แปรง บนเตียงมีกระเป๋าเดินทาง (เหมือนว่าจะจัดของออกจากบ้าน) นำเสื้อผ้าไปไว้ในตู้เย็น ข้าวอุ่นตลอด แทรกการดูแล เช่น ให้ผู้ป่วยนับเหรียญ ปลุกต้นไม้ ปิดห้องด้วยการทักทายอีก 1 รอบ Hi What are you doing here ?



ภาพที่ 5.22 แบบร่าง ลักษณะภายในของห้องที่ 2 ครั้งที่ 3

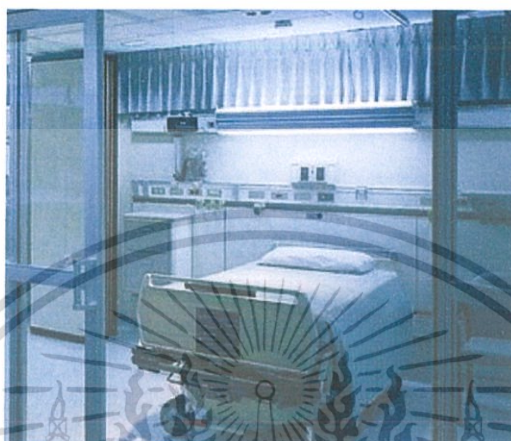
3. ห้องที่ 3 อากากระยะที่ 2 ผู้ออกแบบยังคงออกแบบให้ห้องนี้ถูกเล่าอาการโดยผู้ป่วยเป็นหลัก โดยเล่าต่อจากห้องที่ 1 เช่น คำที่ผู้ดูแลไม่ควรใช้กับผู้ป่วย อาการของผู้ป่วย เจอรองเท้าที่วางสลับข้างหรือสลับคู่ สเตปการอาบน้ำแบบเป็นขั้นเป็นตอน โดยแปะกำกับเลขไว้เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถอาบน้ำเองได้ เปียโนที่เล่นอัตโนมัติมีเล่มคอร์ดโน้ตแต่ไม่มีคอร์ดเนื่องจากผู้ป่วยเล่นตามความรู้สึก ไม่ใช่ความทรงจำ ห้องหนังสือ ที่มีหนังสือจริงๆ แต่ภายในหน้ากระดาษว่างเปล่าหรือเป็นภาษาที่อ่านไม่รู้เรื่อง เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถอ่านออกเขียนได้อีก มีผ้าอ้อมผู้ใหญ่เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการปัสสาวะได้ ข้อความหรือการกระทำเวลาผู้ป่วยโมโหร้าย แทรกการดูแล เช่น เปิดเพลงสมัยผู้ป่วย



ภาพที่ 5.23 แบบร่าง ลักษณะภายในของห้องที่ 3 ครั้งที่ 3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. ห้องที่ 4 อาการระยะที่ 3 ระยะสุดท้าย เนื่องจากอาการระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะมีอาการติดเตียง ไม่สามารถลุกเดินหรือทำกิจกรรมได้ด้วยตัวเอง ภายในห้องนี้ จึงประกอบไปด้วยการออกแบบตกแต่ง ด้วยเตียงเตียงคล้ายเตียงผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลและกราฟิกประกอบ



ภาพที่ 5.24 แบบร่าง ลักษณะภายในของห้องที่ 3 ครั้งที่ 3
ที่มา : www.pinterest.com

3. ห้องที่ 5 การป้องกัน แนะนำวิธีการป้องกันต่างๆ เช่น ภาพถ่ายบำบัด สันทนาการต่างๆ การไ้ยา การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกาย ผ่านทางกราฟิกและ Interactive Media

สื่อประชาสัมพันธ์

1. Poster ได้มีการร่างการออกแบบตามแนวคิด Countdown แบ่งได้ 3 แนวทางดังนี้

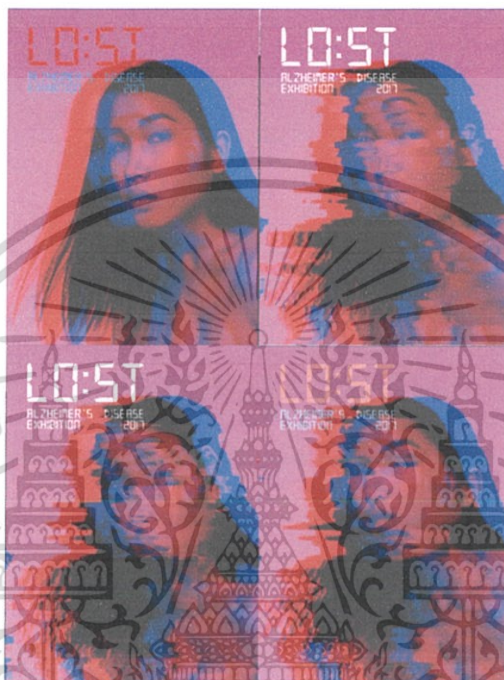
1.1 ใช้การวาดภาพประกอบเกี่ยวกับการกระทำของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ เช่น ออกมาเดินในเวลา กลางคืน เปิดน้ำทิ้งไว้ อาบน้ำไม่เป็น



ภาพที่ 5.25 แบบร่าง Poster ครั้งที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 ใช้รูปภาพหนึ่งครั้งตัวของคนทั้งหมด 4 วัย ได้แก่ เด็ก วัยรุ่น วันทำงาน และวัยชรา ทำเป็นภาพเคลื่อนไหว (.Gif) โดยใช้วิธีการ กลิตช์ (อังกฤษ: Glitch) คือความผิดพลาดของระบบระบบหนึ่ง มักใช้อธิบายความผิดพลาดชั่วคราวที่แก้ไขตนเองได้ ดังนั้นจึงทำให้แก้ไขปัญหาดังกล่าวลำบาก คำนี้พบทั่วไปในอุตสาหกรรมคอมพิวเตอร์และอิเล็กทรอนิกส์ และการตัดวงจรรวม รวมถึงในหมู่ผู้เล่นวิดีโอเกม แต่สามารถใช้คำนี้กับระบบทุกระบบ ทั้งองค์การของมนุษย์และระบบในธรรมชาติ ดังนั้น จึงต้องการสื่อสารถึงความผิดปกติของความทรงจำ การจดจำใบหน้าที่ผิดไปของผู้ป่วย



ภาพที่ 5.26 แบบร่าง Poster ครั้งที่ 1

1.3 ใช้เทคนิคการตัดปะ (Collage) ภาพใบหน้า โดยแยกชิ้นเป็นส่วนต่างๆ ได้แก่ ตา จมูก ปาก และเบลอใบหน้า มาจากอาการของผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้เวลาในการนึกใบหน้าของคนที่เคยรู้จัก



ภาพที่ 5.27 แบบร่าง Poster ครั้งที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 4 ได้มีการสรุปแนวคิด โดยใช้แนวคิด Countdown สรุปและทำแบบร่างเพิ่มเติมจากการนำเสนอคราวก่อน ดังนี้

1. สัญลักษณ์ของนิทรรศการได้ออกแบบทำแบบร่างตามแนวทางที่วางไว้ โดยสรุปชื่อของนิทรรศการ คือ Lost Alzheimer's Disease Exhibition 2017



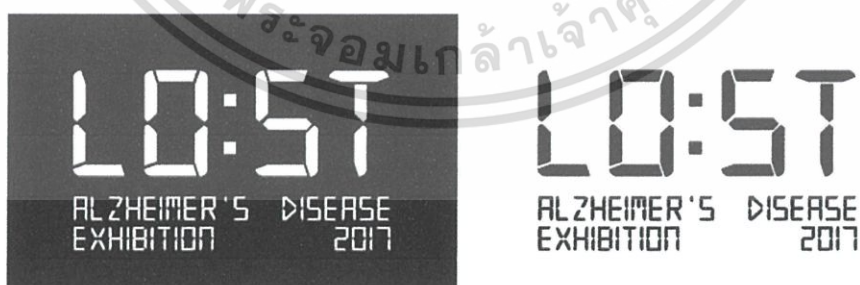
LOST
ALZHEIMER'S DISEASE
EXHIBITION 2017

ภาพที่ 5.28 แบบร่าง ลักษณะสัญลักษณ์ของนิทรรศการ บนพื้นสีขาว ครั้งที่ 4



LOST
ALZHEIMER'S DISEASE
EXHIBITION 2017

ภาพที่ 5.29 แบบร่าง ลักษณะสัญลักษณ์ของนิทรรศการ บนพื้นสีดำ ครั้งที่ 4



LOST
ALZHEIMER'S DISEASE
EXHIBITION 2017

LOST
ALZHEIMER'S DISEASE
EXHIBITION 2017

ภาพที่ 5.30 แบบร่าง ลักษณะสัญลักษณ์ของนิทรรศการ ครั้งที่ 4

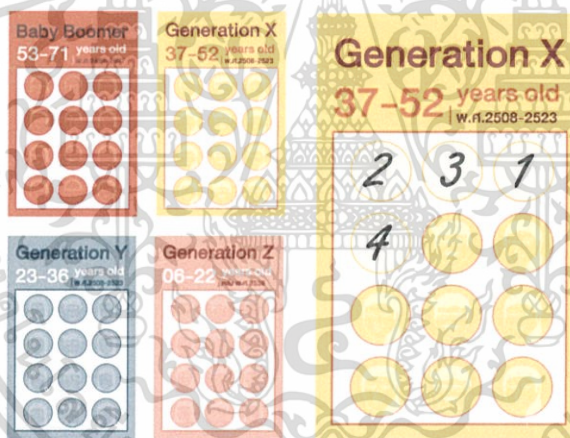
Black and White Logo

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

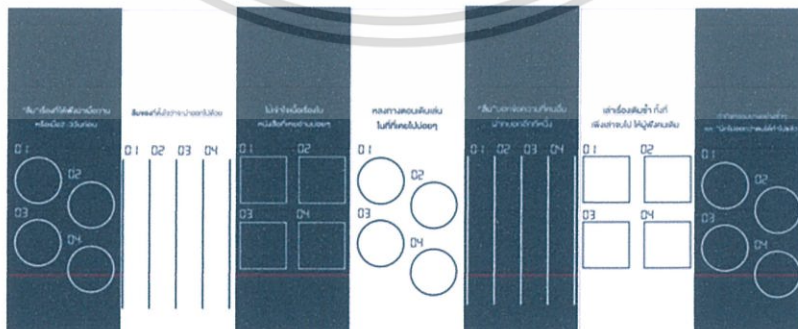
2. ภายในนิทรรศการ ได้ออกแบบเพิ่มเติมตามแบบร่างตามแนวทางคร่าวก่อน ดังนี้
 2.1 ห้องที่ 1 ทางเข้านิทรรศการ



ภาพที่ 5.31 แบบร่าง ลักษณะของกราฟิกภายในนิทรรศการห้องที่ 1 ทางเข้านิทรรศการ ครั้งที่ 4

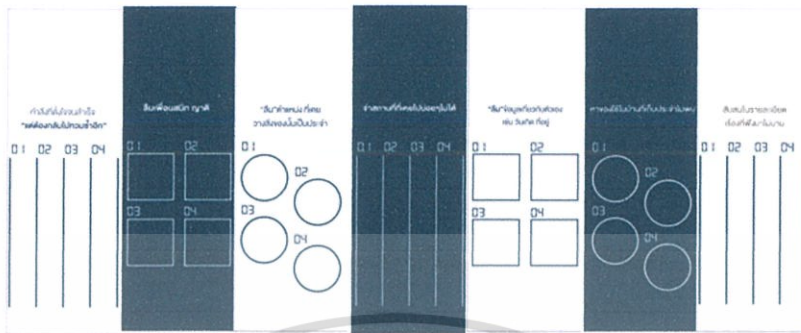


ภาพที่ 5.32 แบบร่าง ลักษณะของกราฟิกภายในนิทรรศการห้องที่ 1 ทางเข้านิทรรศการ ครั้งที่ 4



ภาพที่ 5.32 แบบร่าง ลักษณะของกราฟิกภายในนิทรรศการห้องที่ 1 ทางเข้านิทรรศการฝั่งซ้าย ครั้งที่ 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.33 แบบร่าง ลักษณะของกราฟิกภายในนิทรรศการห้องที่ 1 ทางเข้านิทรรศการฝั่งขวา ครั้งที่ 4



ภาพที่ 5.34 แบบร่าง ลักษณะของกราฟิกภายในนิทรรศการห้องที่ 1 ทางเข้านิทรรศการ ครั้งที่ 4

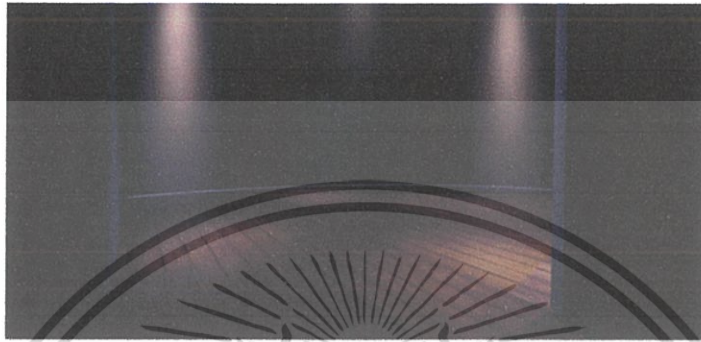
2.2 ห้องที่ 1 ส่วนสาเหตุ ได้มีการพัฒนาจากแบบการนำเสนอแบบร่างคร่าวก่อน



ภาพที่ 5.35 แบบร่าง ลักษณะของกราฟิกภายในนิทรรศการห้องที่ 1 ทางเข้านิทรรศการ ครั้งที่ 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

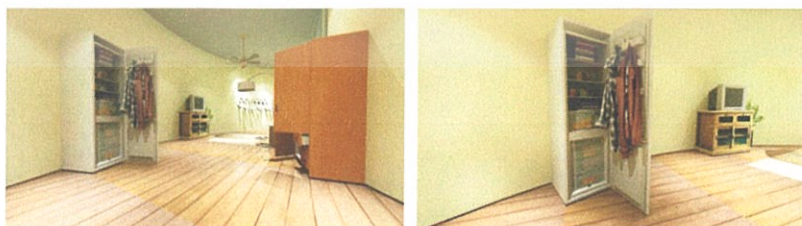
3. ห้องที่ 2 ระยะที่ 1 ผู้ออกแบบได้ทำออกแบบการตกแต่งภายในนิทรรศการตามแบบร่างแนวคิด Countdown โดยยังคงใช้ภาพรวมภายในนิทรรศการเป็นการตกแต่งภายในแบบบ้าน ตามที่ได้เสนอคร่าวๆก่อน



ภาพที่ 5.36 แบบร่าง ลักษณะการตกแต่งภายในนิทรรศการห้องที่ 2 ครั้งที่ 4



ภาพที่ 5.37 แบบร่าง ลักษณะการตกแต่งภายในนิทรรศการห้องที่ 2 ครั้งที่ 4



ภาพที่ 5.38 แบบร่าง ลักษณะการตกแต่งภายในนิทรรศการห้องที่ 2 ครั้งที่ 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



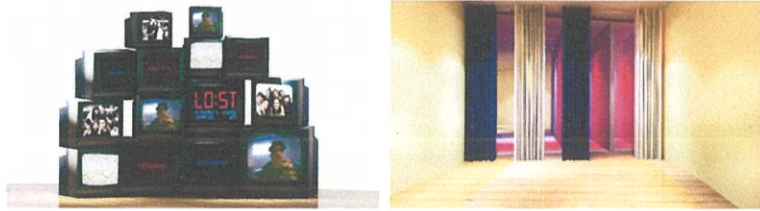
ภาพที่ 5.39 แบบร่าง ลักษณะการตกแต่งภายในนิทรรศการห้องที่ 2 ครั้งที่ 4

4. ห้องที่ 3 ระยะที่ 2 ได้มาการพัฒนาแบบร่างจากการนำเสนอคราวก่อน



ภาพที่ 5.40 แบบร่าง ลักษณะการตกแต่งภายในนิทรรศการห้องที่ 3 ครั้งที่ 4

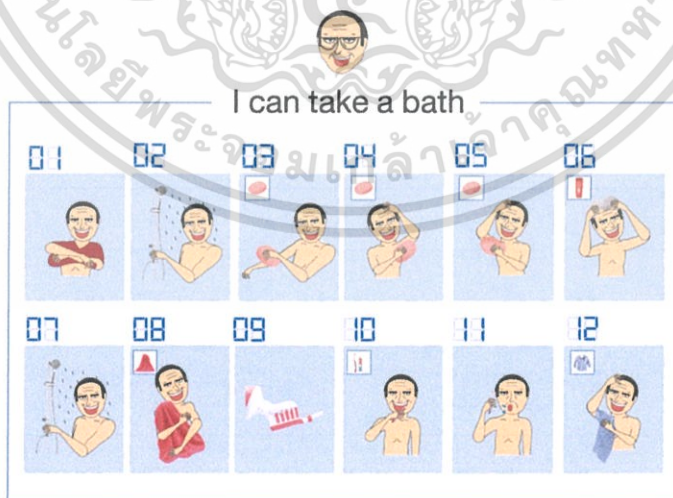
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.41 แบบร่าง ลักษณะการตกแต่งภายในนิทรรศการห้องที่ 3 ครั้งที่ 4



ภาพที่ 5.42 แบบร่าง ลักษณะการตกแต่งภายในนิทรรศการห้องที่ 3 ครั้งที่ 4



ภาพที่ 5.43 แบบร่าง กราฟิกภายในนิทรรศการห้องที่ 3 ครั้งที่ 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. ห้องที่ 5 การป้องกัน ผู้ออกแบบได้มีการพัฒนาตามการนำเสนอแบบร่างคร่าวก่อน โดยเน้นสื่อเป็น Interactive Media



ภาพที่ 5.44 แบบร่าง กราฟิกภายในนิทรรศการห้องที่ 5 ครั้งที่ 4

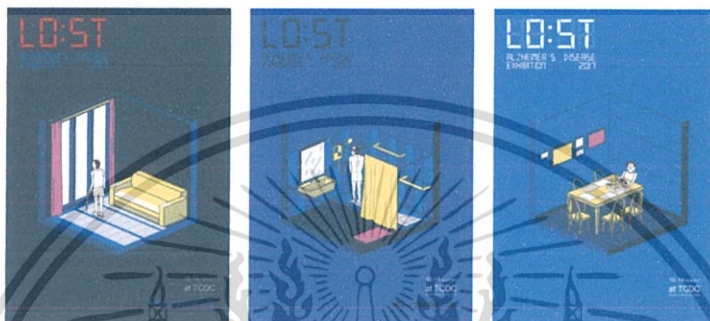


ภาพที่ 5.45 แบบร่าง กราฟิกภายในนิทรรศการห้องที่ 5 ครั้งที่ 4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5 มีการทำแบบร่างกราฟิกภายในนิทรรศการเพิ่มเติมจากการนำเสนอแบบร่างครั้งก่อนๆ และพัฒนาแบบร่างทั้งสื่อประชาสัมพันธ์และกราฟิกภายในงานเพิ่มเติม สื่อประชาสัมพันธ์

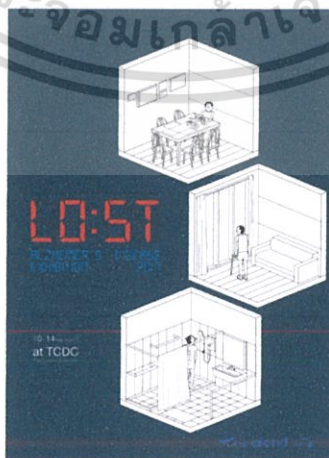
1. Poster สรุปแบบร่างตามแนวคิด Countdown โดยใช้ภาพประกอบการกระทำของผู้ป่วย 3 แบบ ได้แก่ การออกมาเดินตอนกลางคืน การอาบน้ำไม่เป็น และมีรับประทานอาหารไม่เป็น



ภาพที่ 5.46 แบบร่าง Poster ครั้งที่ 4 แบบที่ 1



ภาพที่ 5.47 แบบร่าง Poster ครั้งที่ 4 แบบที่ 1

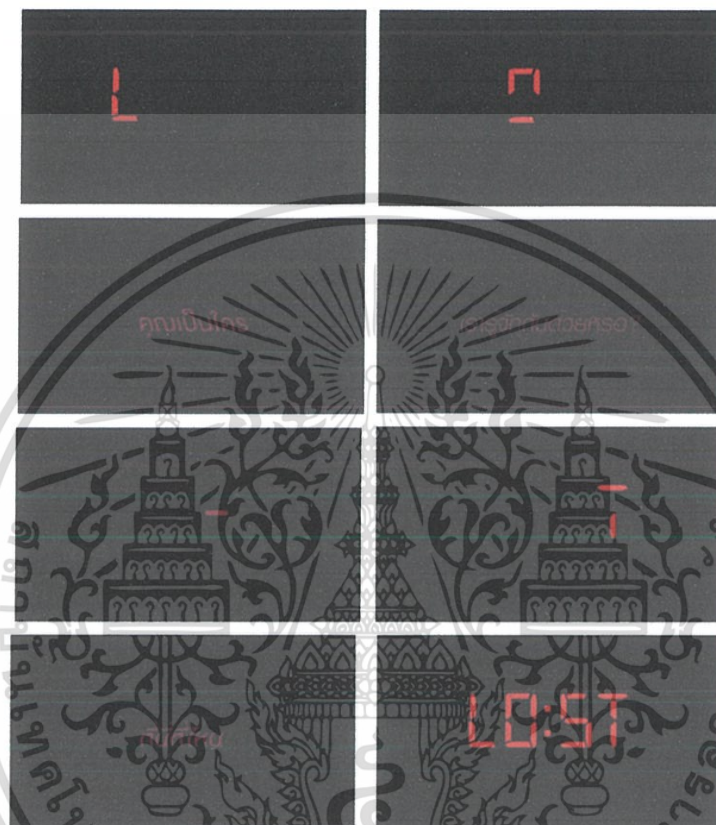


ภาพที่ 5.48 แบบร่าง Poster ครั้งที่ 4 แบบที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

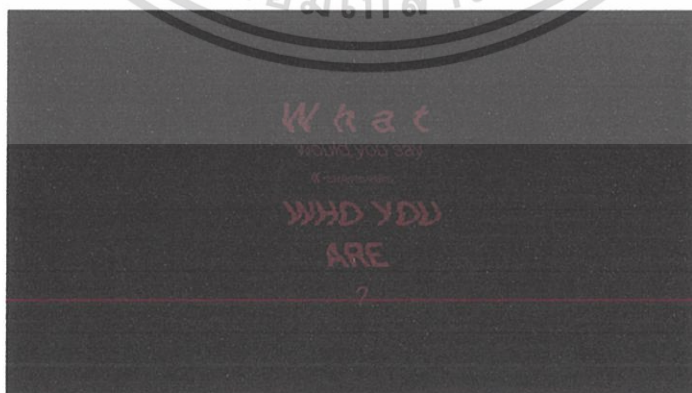
2. ภาพเคลื่อนไหว (.Gif) ขนาดสั้น 10 วินาที โดยใช้ข้อความที่ผู้ปวยมักจะพูดบ่อยๆ แบ่งออกเป็น 2 แนวทาง ดังนี้

2.1 ภาษาไทย



ภาพที่ 5.49 แบบร่างภาพเคลื่อนไหว (.Gif) แบบที่ 1

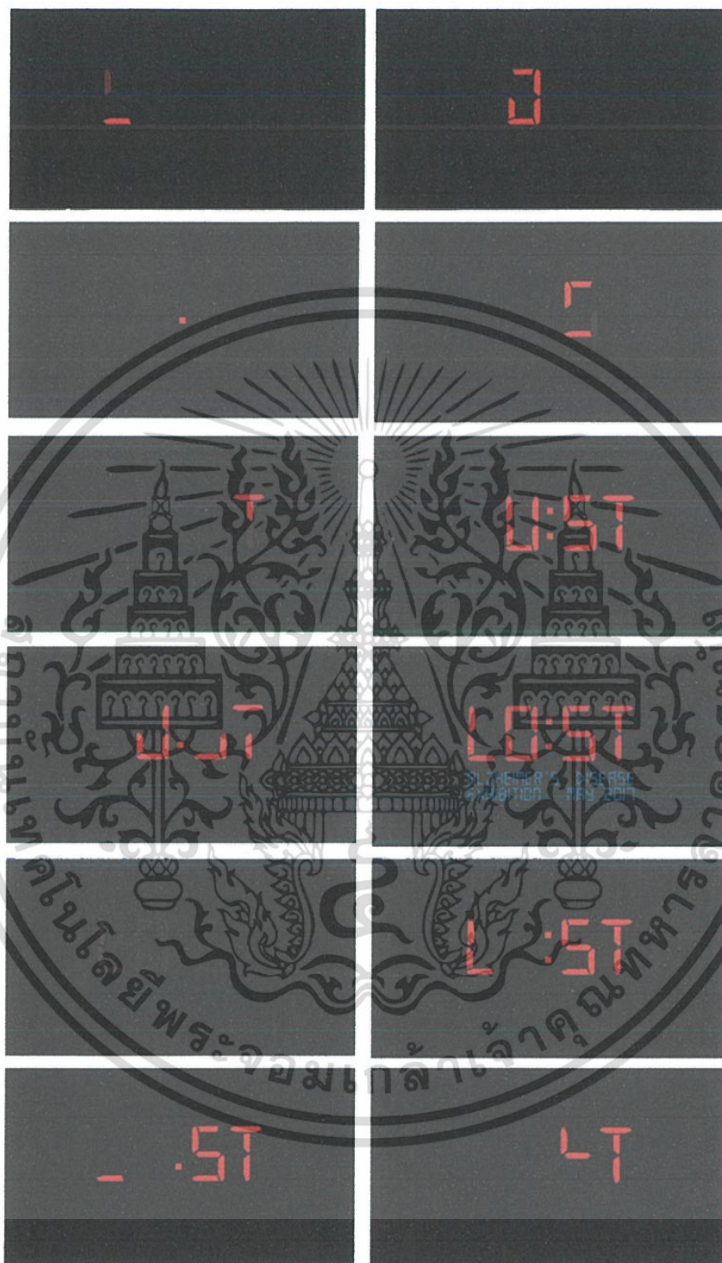
2.2 ภาษาอังกฤษ



ภาพที่ 5.49 แบบร่างภาพเคลื่อนไหว (.Gif) แบบที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. สัญลักษณ์ในรูปแบบภาพเคลื่อนไหว (Video) ขนาดสั้น 20 วินาที



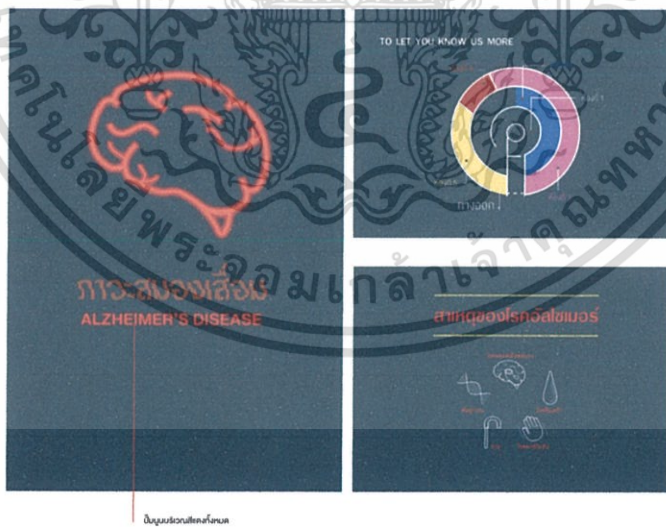
ภาพที่ 5.50 แบบร่างภาพเคลื่อนไหว (Video) แบบที่ 1
ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. สื่อบัตร โดยแนะนำเส้นทางการเดินเข้าภายในนิทรรศการ สิ่งที่ผู้ชมจะได้พบ และความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม หน้าปกชั้นที่ 1 ใช้กระดาษไซขนาด 7 x 21 ซม. หน้าปกชั้นที่ 2 ใช้กระดาษแข็ง ขนาด 14 x 21 ซม. ปุ่มนูนบริเวณสัญลักษณ์ ด้านในแทรกด้วยเล่มขนาดเล็กขนาด 7 x 10 ซม. 1 เล่ม



ภาพที่ 5.51 แบบร่าง หน้าปกสื่อบัตร ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5

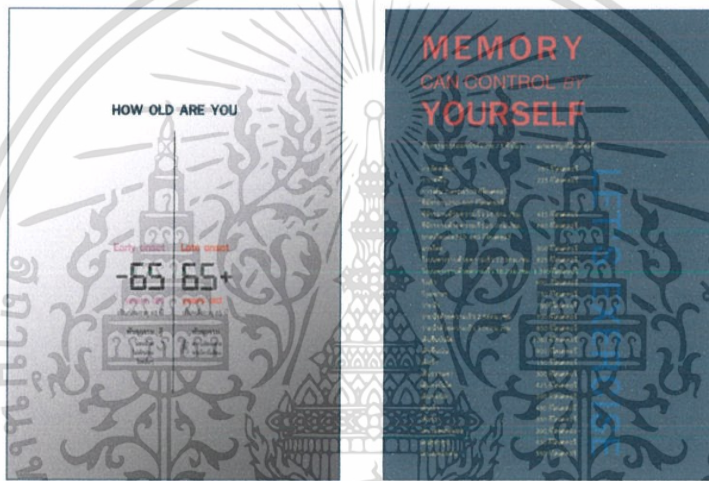


ภาพที่ 5.52 แบบร่าง ด้านในสื่อบัตร ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.53 แบบร่าง ด้านในสูจิบัตร เล่มเล็ก ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5



ภาพที่ 5.54 แบบร่าง สูจิบัตร ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5



ภาพที่ 5.55 แบบร่าง ด้านในและปกหลังสูจิบัตร ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 5.56 แบบร่าง สู้จิบัตร ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5



ภาพที่ 5.57 แบบร่าง สู้จิบัตร ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5

ของทีระลึก

1. เสื้อ ผู้ออกแบบได้ออกแบบโดยใช้ตัวอักษร แบ่งเป็น 2 แนวทาง ได้แก่
 - 1.1 ใช้ตัวอักษร คำว่า Where am I ?



ภาพที่ 5.58 แบบร่าง เสื้อ ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5



ภาพที่ 5.59 แบบร่าง เสื้อ ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 ใช้ตัวอักษร คำว่า Fornever



ภาพที่ 5.60 แบบร่าง เสื้อ ในการนำเสนอแบบร่างครั้งที่ 5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 6

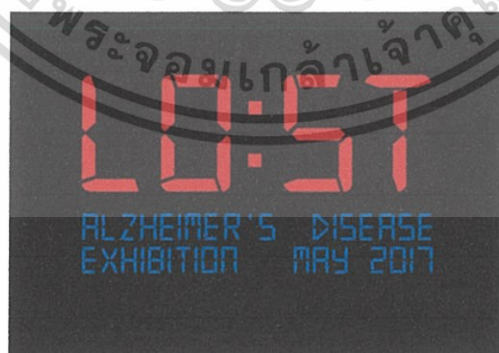
ผลงานสำเร็จ

การออกแบบนิทรรศการภาวะสมองเสื่อม สำเร็จและบรรลุเป้าหมายตามขอบเขตงาน ดังนี้

6.1 สัญลักษณ์ของนิทรรศการ

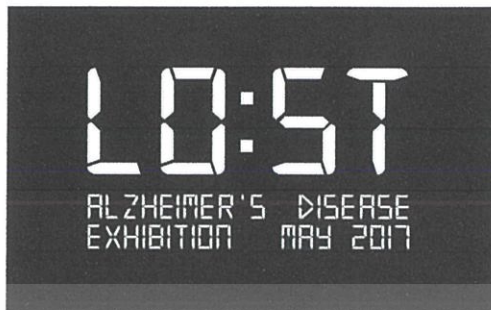


ภาพที่ 6.1 สัญลักษณ์บนพื้นสีขาว



ภาพที่ 6.2 สัญลักษณ์บนพื้นสีดำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.3 Black and White Logo

6.2 สื่อประชาสัมพันธ์
บัตรเชิญ



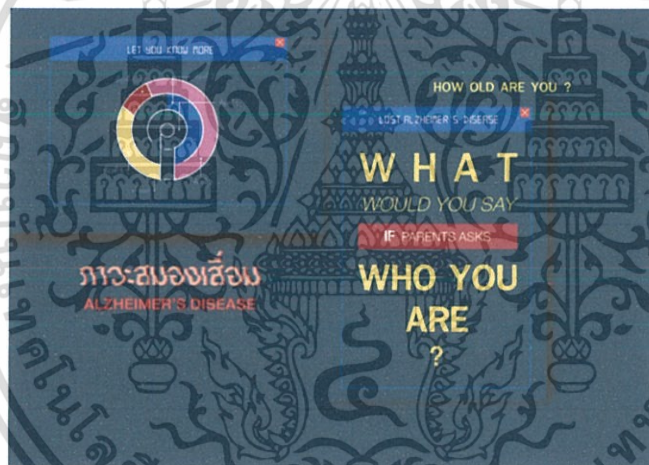
ภาพที่ 6.4 บัตรเชิญ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

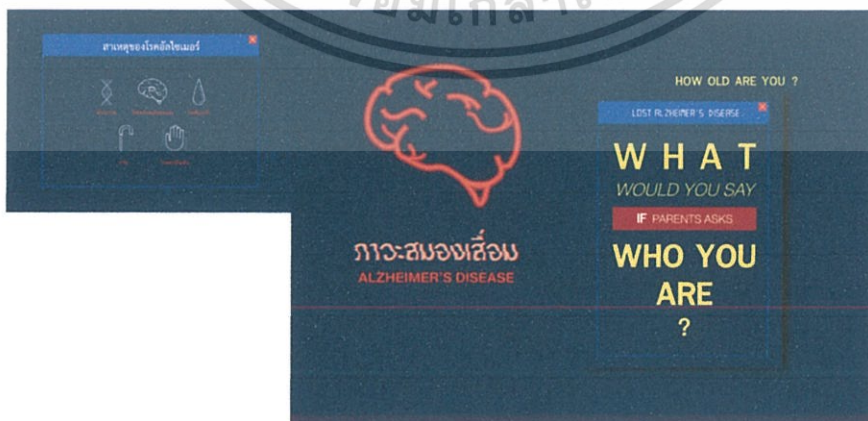
สื่อบัตร



ภาพที่ 6.5 สื่อบัตรปกกระดาษไข ชั้นที่ 1 ปกกระดาษแข็ง ชั้นที่ 2



ภาพที่ 6.6 สื่อบัตร

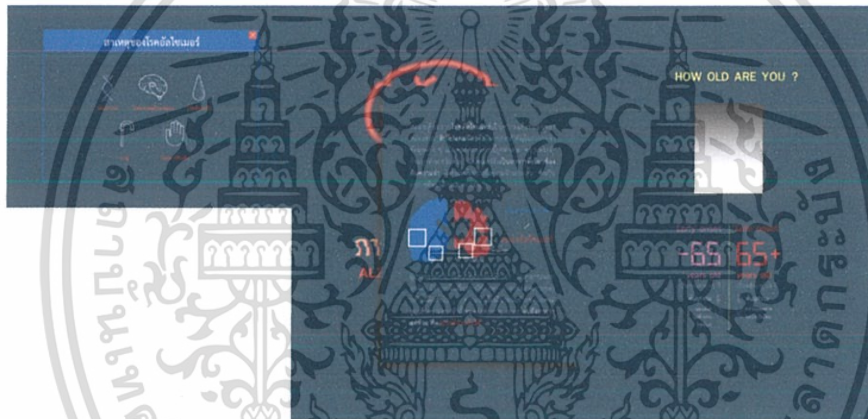


ภาพที่ 6.7 สื่อบัตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.8 สู้จิบัตร



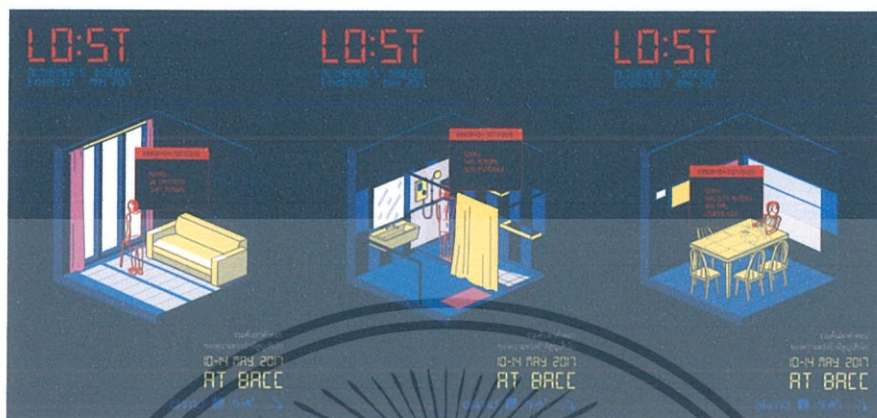
ภาพที่ 6.9 สู้จิบัตร



ภาพที่ 6.10 สู้จิบัตร

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Poster



ภาพที่ 6.11 Poster

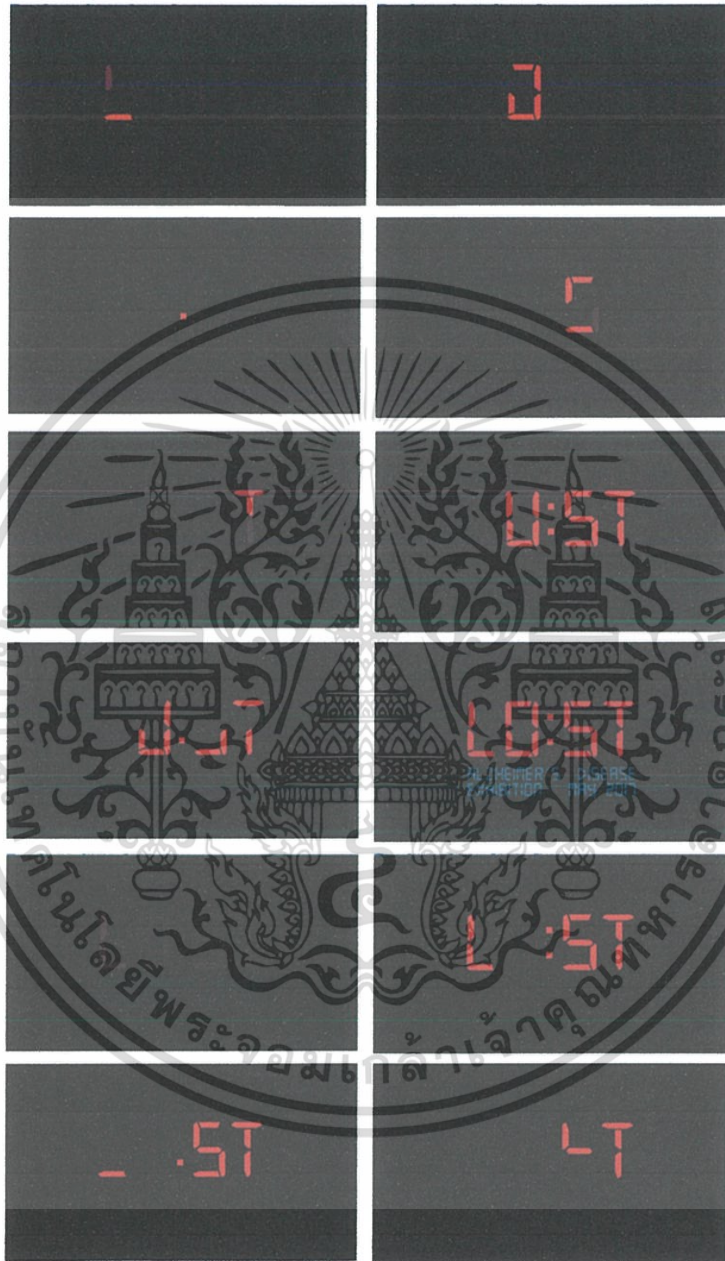
Teaser



ภาพที่ 6.12 Teaser

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

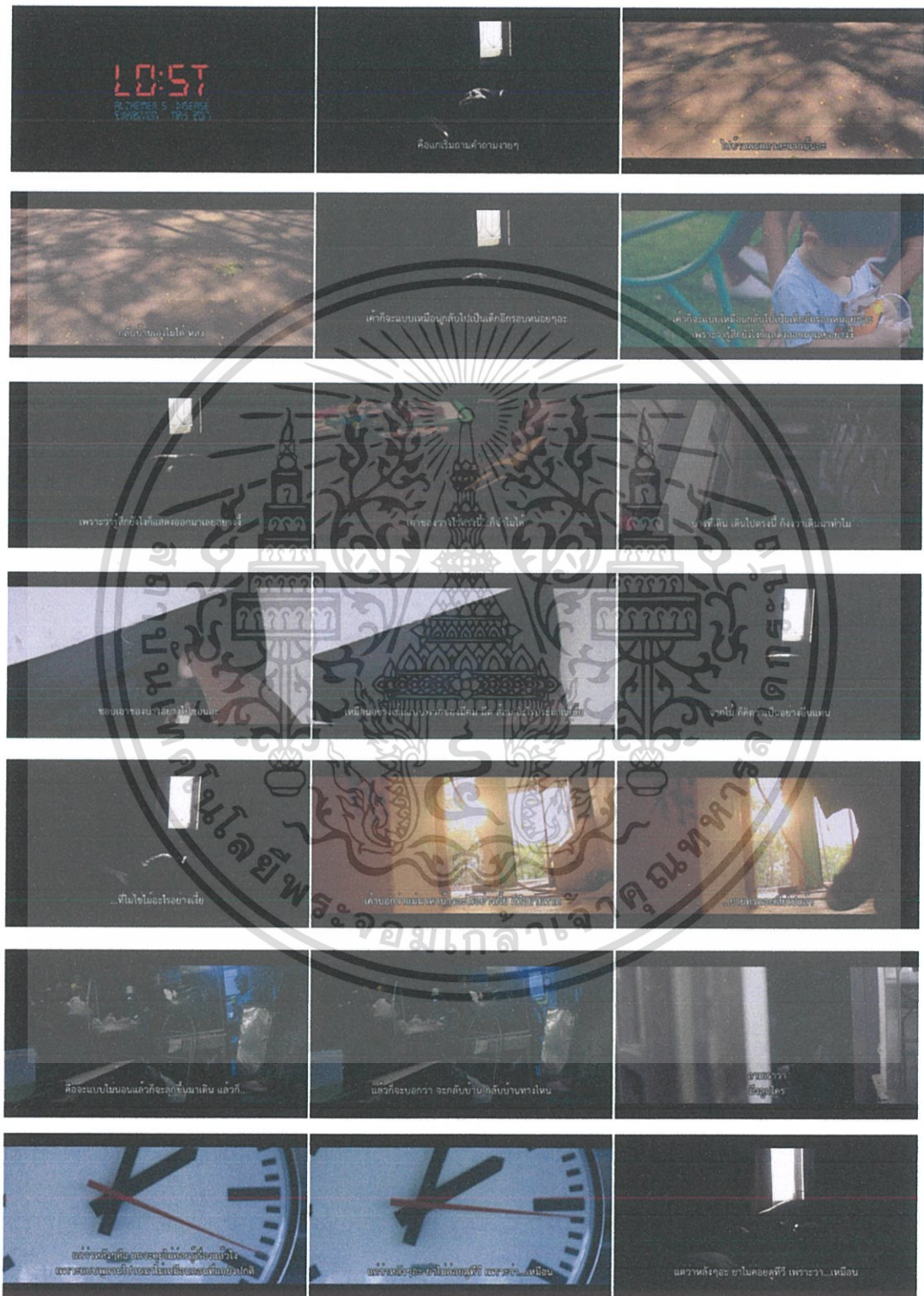
สัญลักษณ์ในรูปแบบภาพเคลื่อนไหว



ภาพที่ 6.13 สัญลักษณ์ในรูปแบบภาพเคลื่อนไหว (Video)

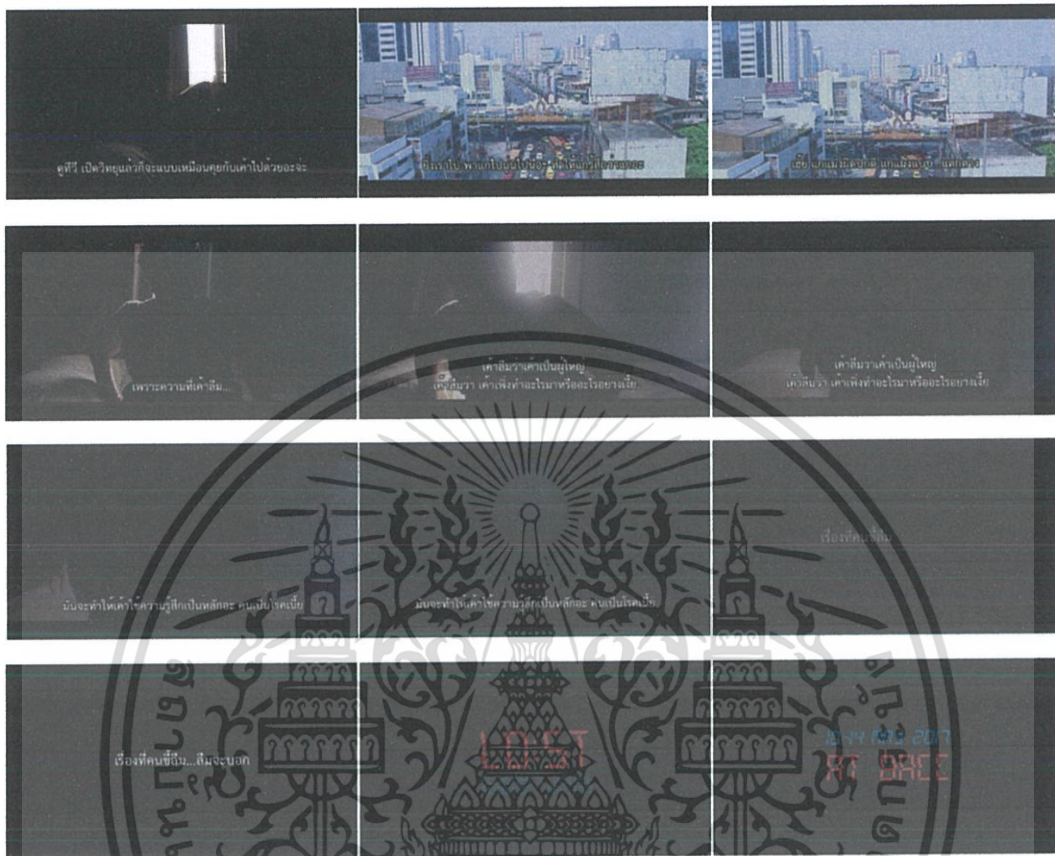
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Viral



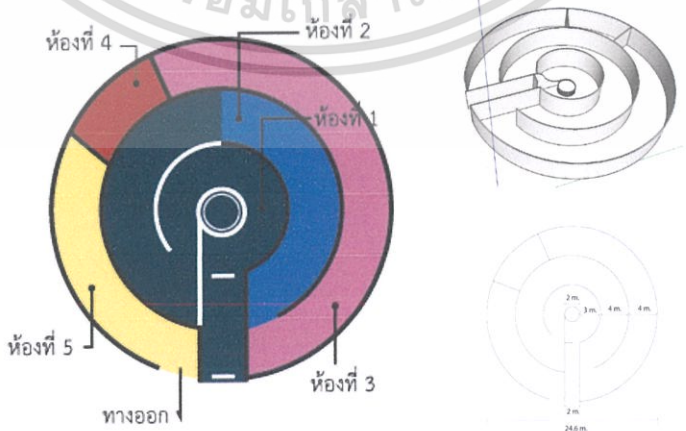
ภาพที่ 6.14 Viral

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.15 Viral

6.3 นิทรรศการ
แผนผังนิทรรศการ



ภาพที่ 6.16 แผนผังนิทรรศการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กราฟิกภายในนิทรรศการ
ห้องที่ 1 ทางเข้านิทรรศการ
ป้ายแบบสำรวจภาวะสมองเสื่อม



ภาพที่ 6.17 ป้ายบอกวิธีการทำแบบสำรวจภาวะสมองเสื่อม

Sticker สำหรับตอบแบบสอบถาม กำหนดสีแบ่งตามอายุของผู้ชม เพื่อสำรวจว่าช่วงอายุใดของผู้ชมที่มีเกณฑ์เป็นภาวะสมองเสื่อม



ภาพที่ 6.18 Sticker สำหรับตอบแบบสอบถาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ชุดคำถาม ทั้งหมด 10 คำถาม เพื่อสำรวจความเสี่ยงในการเป็นภาวะสมองเสื่อม

1. มีอะไรได้ยากกว่าปกติบ้าง	2. ไม่จำใจหรือลืมคนใกล้ตัวคนอื่น	3. ท่องจำตอนเย็นในที่ที่เคยไปบ่อยๆ	4. *ในบางทีพอวานที่กินข้าวมาบอกได้กินอะไร	5. *ในบางทีได้สินค้าผิดของหรือผิดสี-ผิดขนาด	6. เคยลืมสิ่งเล็กๆ น้อยๆ ที่เพิ่งเจอไป ได้ดูฟิล์มลบ	7. ทำอะไรบางอย่างช้าลง เช่น "ล้างจานความถี่ที่ช้าลง"
01	01	01	01	01	01	01
02	02	02	02	02	02	02
03	03	03	03	03	03	03
04	04	04	04	04	04	04

ภาพที่ 6.19 คำถามประเมินความเสี่ยงในการเป็นภาวะสมองเสื่อม (ด้านซ้าย)

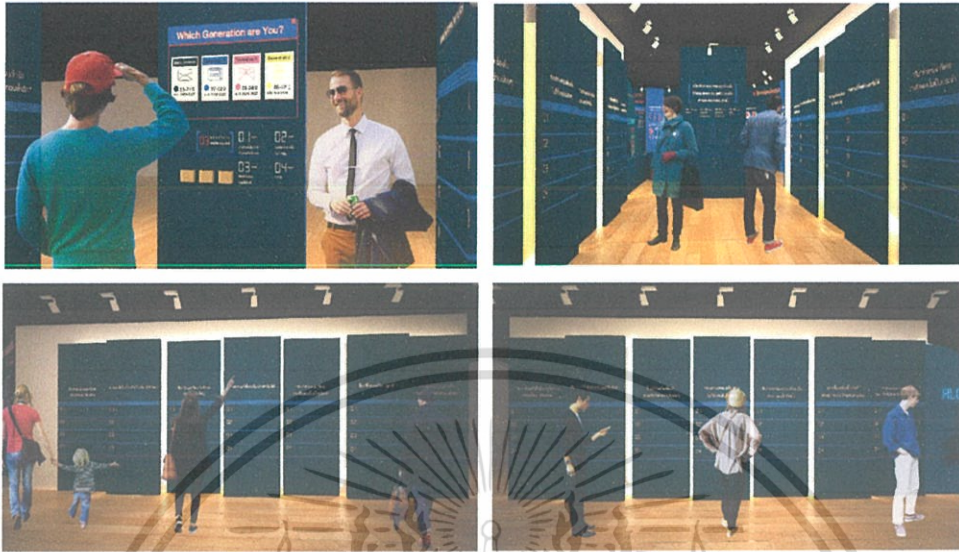
8. *ในบางทีพอวานที่กินข้าวมาบอกได้กินอะไร	9. *ในบางทีได้สินค้าผิดของหรือผิดสี-ผิดขนาด	10. เคยลืมสิ่งเล็กๆ น้อยๆ ที่เพิ่งเจอไป ได้ดูฟิล์มลบ	11. ทำอะไรบางอย่างช้าลง เช่น "ล้างจานความถี่ที่ช้าลง"
01	01	01	01
02	02	02	02
03	03	03	03
04	04	04	04

ภาพที่ 6.20 คำถามประเมินความเสี่ยงในการเป็นภาวะสมองเสื่อม (ด้านขวา)

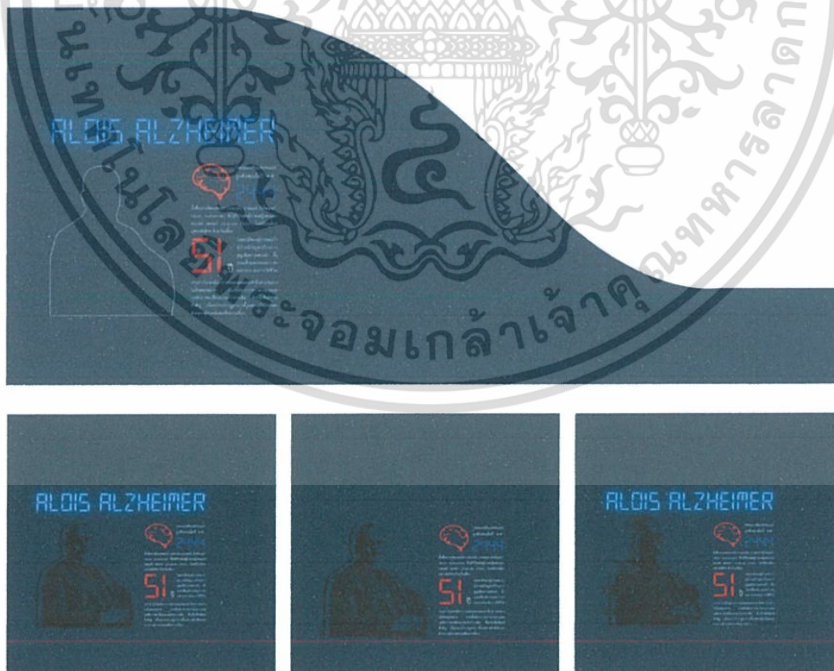


ภาพที่ 6.21 ภาพรวม ห้องที่ 1 ทางเข้านิทรรศการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.22 ภาพรวม ห้องที่ 1 ทางเข้านิทรรศการ
ห้องที่ 1 ส่วนสาเหตุ
เข้าส่วนสาเหตุด้วยภาพกราฟิกประวัติและที่มาของโรค โดยนำเสนอผ่านภาพเคลื่อนไหว เพื่อให้มีความน่าสนใจและเข้ากับภาพรวมของงาน



ภาพที่ 6.23 กราฟิกประวัติและที่มาของโรคอัลไซเมอร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สาเหตุของการเป็นภาวะสมองเสื่อม (โรคอัลไซเมอร์)



ภาพที่ 6.24 สาเหตุของโรคอัลไซเมอร์



ภาพที่ 6.25 ภาพรวมกราฟิกประวัติและที่มาของโรคอัลไซเมอร์

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.26 ภาพรวมสาเหตุของโรคอัลไซเมอร์

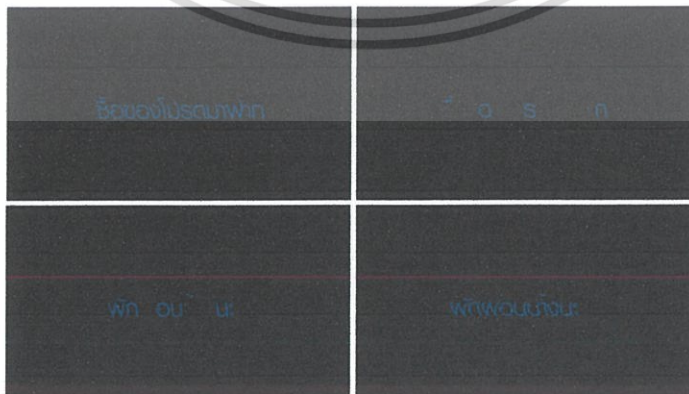
ห้องที่ 1 ภาวะปกติ

ภาวะปกติ คือภาวะที่ผู้ป่วยไม่มีอาการหลงลืมหรือภาวะสมองเสื่อม จำลองให้ผู้ชมมีความรู้สึกเหมือนเดินเข้าบ้านของตัวเอง โดยเข้าภาวะปกติด้วยการการทักทายผู้เข้าชมผ่านตัวอักษร การตกแต่งภายในแบบบ้านสมัย ค.ศ.1960

HOME SWEET HOME, ๖

HOW ARE YOU ?

ภาพที่ 6.27 ตัวอักษรคำทักทาย ภายในห้องที่ 1 ภาวะปกติ

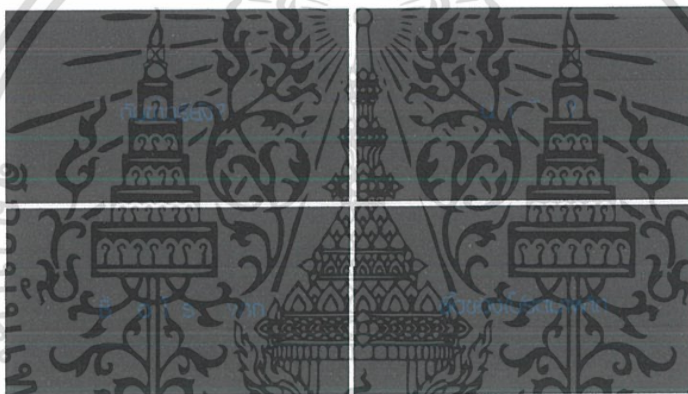


ภาพที่ 6.28 ตัวอักษรคำทักทาย ภายในห้องที่ 1 ภาวะปกติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.29 ตัวอักษรคำทักทาย ภายในห้องที่ 1 ภาวะปกติ

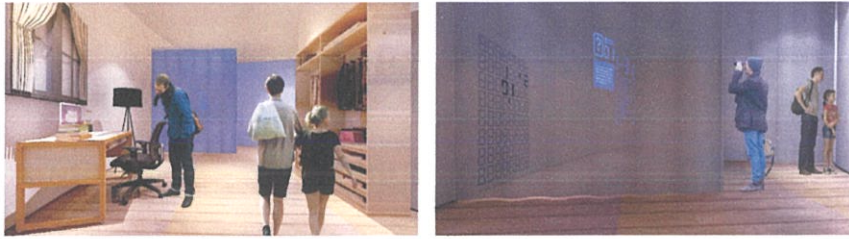


ภาพที่ 6.30 ตัวอักษรคำทักทาย ภายในห้องที่ 1 ภาวะปกติ



ภาพที่ 6.31 ภาพรวมห้องที่ 1 ภาวะปกติ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

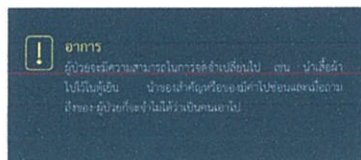
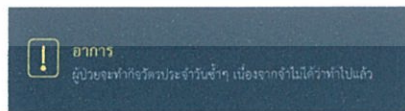


ภาพที่ 6.32 ภาพรวมห้องที่ 1 ภาวะปกติ

ห้องที่ 2 ระยะที่ 1

ระยะที่ 1 คืออาคารเริ่มต้นของผู้ป่วย คล้ายกับห้องแรกคือตกแต่งภายในแบบบ้านสมัย ค.ศ. 1960 แต่มีความเปลี่ยนแปลงของสิ่งของที่วางอยู่ โดยสอดแทรกอาคารตามความผิดปกติภายในบ้าน

ภาพที่ 6.33 จอ LED เปิดห้องที่ 2 ระยะที่ 1 ด้วยตัวอักษรกระพริบติดๆ ดับๆ



ภาพที่ 6.34 ป้ายให้ความรู้ ห้องที่ 2 ระยะที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.35 ป้ายให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 2 ระยะเวลาที่ 1



ภาพที่ 6.36 ป้ายให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 2 ระยะเวลาที่ 1

หากวันหนึ่ง คุณเป็นอัลไซเมอร์

DID YOU REMEMBER?

ร่วมกิจกรรม
ส่งรูปของคุณที่ถ่ายร่วมกับ
บุคคลสำคัญของคุณมาที่

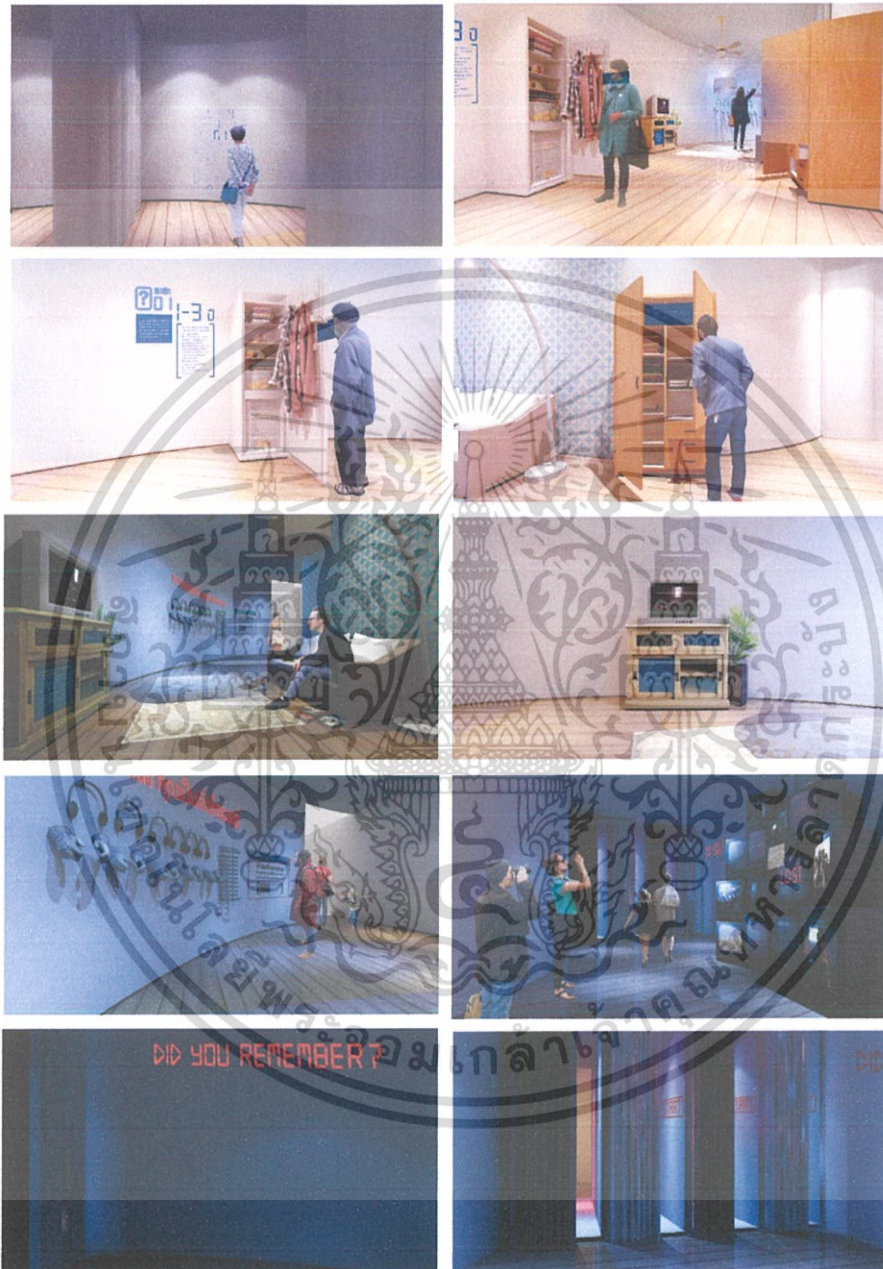


SCAN QR CODE FOR AN ONLINE FORM

START

ภาพที่ 6.37 ป้ายให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 2 ระยะเวลาที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.38 ภาพรวมห้องที่ 2 ระยะที่ 1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องที่ 3 ระยะที่ 2

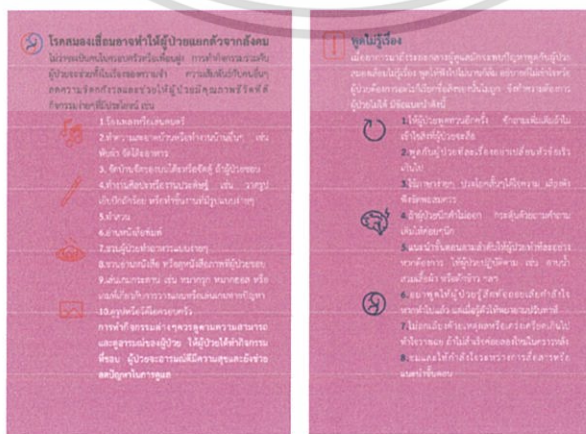
ระยะที่ 2 คืออาการระยะกลางของผู้ป่วย ภายในห้องจะมี Interactive Media มากกว่าห้องอื่นๆ เพื่อให้ผู้ชมเข้าใจมากขึ้น และยังคงตกแต่งภายในแบบบ้านสมัย ค.ศ. 1960



ภาพที่ 6.39 ป้ายให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 3 ระยะที่ 2

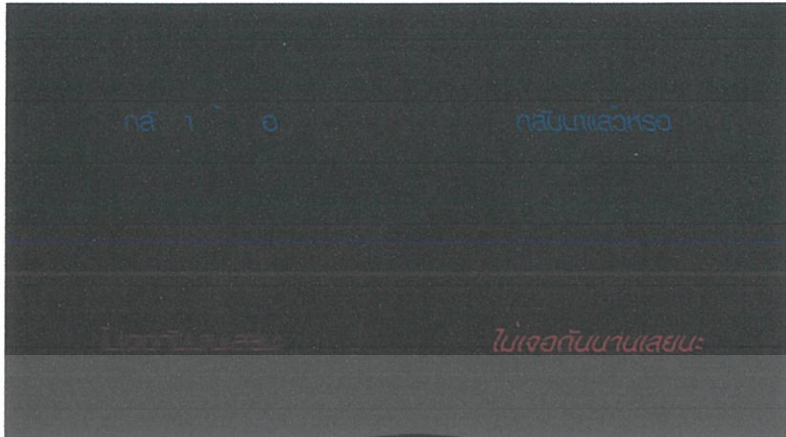


ภาพที่ 6.40 ป้ายให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 3 ระยะที่ 2



ภาพที่ 6.41 ป้ายให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 3 ระยะที่ 2

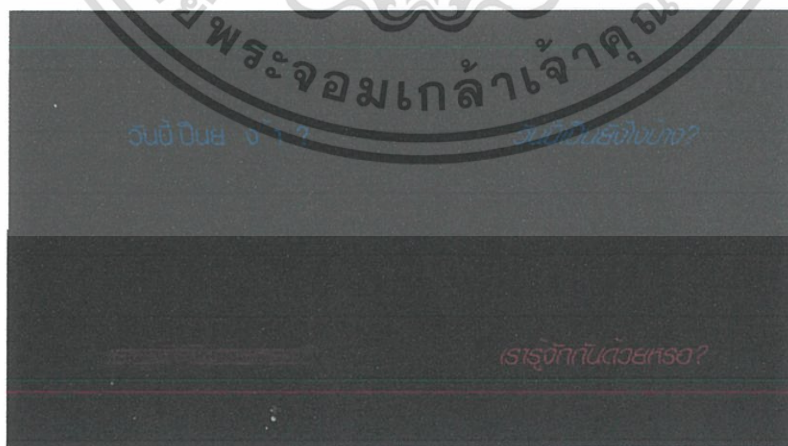
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.42 ตัวอักษรคำที่ตกหาย ภายในห้องที่ 3 ระยะที่ 2



ภาพที่ 6.43 ตัวอักษรคำที่ตกหาย ภายในห้องที่ 3 ระยะที่ 2

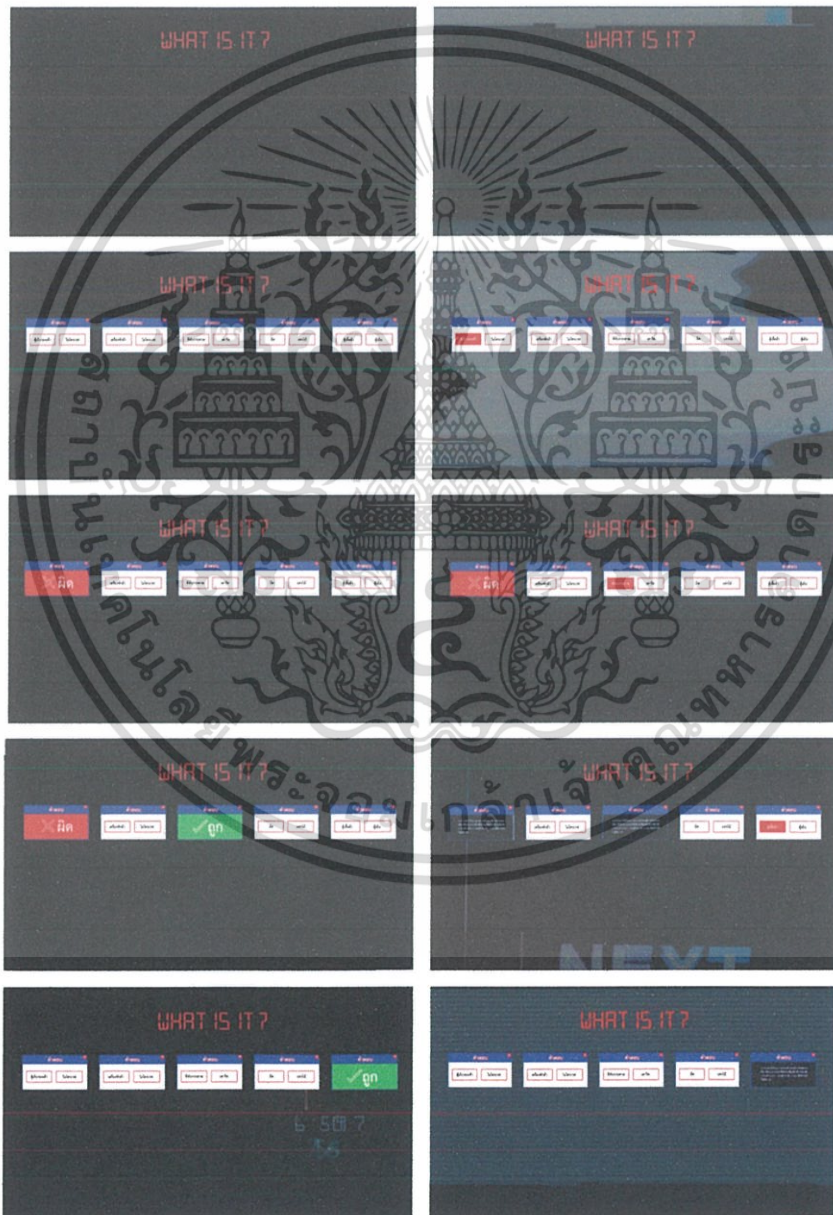


ภาพที่ 6.44 ตัวอักษรคำที่ตกหาย ภายในห้องที่ 3 ระยะที่ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

WHAT ARE WHAT ARE
 YOU DOING YOU DOING
 HERE ? HERE ?

ภาพที่ 6.45 ป้ายให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 3 ระยะที่ 2



ภาพที่ 6.46 ป้ายให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 3 ระยะที่ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
 ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาพที่ 6.47 จอ LED เปิดห้องที่ 3 ระยะที่ 2 ด้วยตัวอักษรกระพริบติดๆ ดับๆ ซ้ำกว่าห้องแรก



ภาพที่ 6.48 ภาพรวม ห้องที่ 3 ระยะที่ 2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องที่ 4 ระยะที่ 3

ระยะที่ 3 คืออาการระยะสุดท้ายของผู้ป่วย ภายในห้องจะมีเพียงเตียงเดี่ยว ซึ่งเป็นเตียงของผู้ป่วย ประกอบการให้ความรู้ผ่านกราฟิก



ภาพที่ 6.49 จอ LED เปิดห้องที่ 4 ระยะที่ 3 ด้วยตัวอักษรกระพริบติดๆ ดับๆ ช้าที่สุด

ภาพที่ 6.50 ป้ายให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 4 ระยะที่ 3

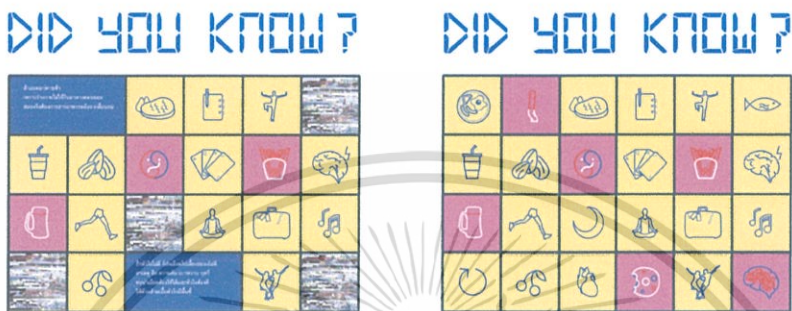


ภาพที่ 6.51 ภาพรวม ห้องที่ 4 ระยะที่ 3

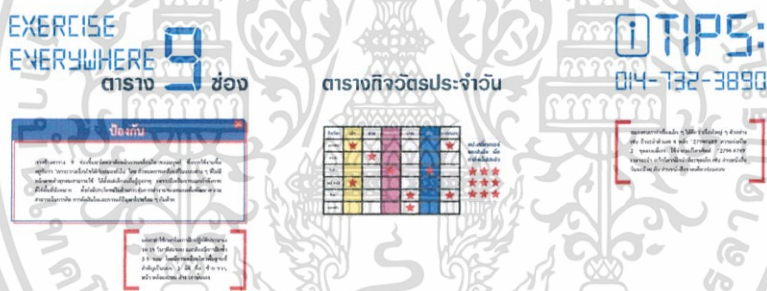
เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่าจะกรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ห้องที่ 5 ป้องกัน

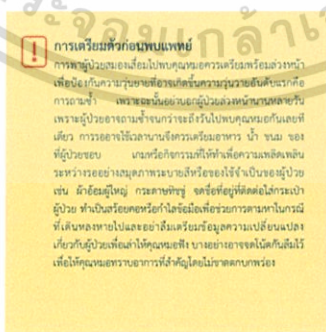
ห้องนี้จะอธิบายถึงวิธีการป้องกันการเป็นภาวะสมองเสื่อม โดยทำออกมาในรูปแบบกราฟิกให้เข้าใจง่าย ไม่วิชาการหรืออ่านยากจนเกินไป เน้น Interactive Media



ภาพที่ 6.52 Interactive Media ให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 5 ป้องกัน

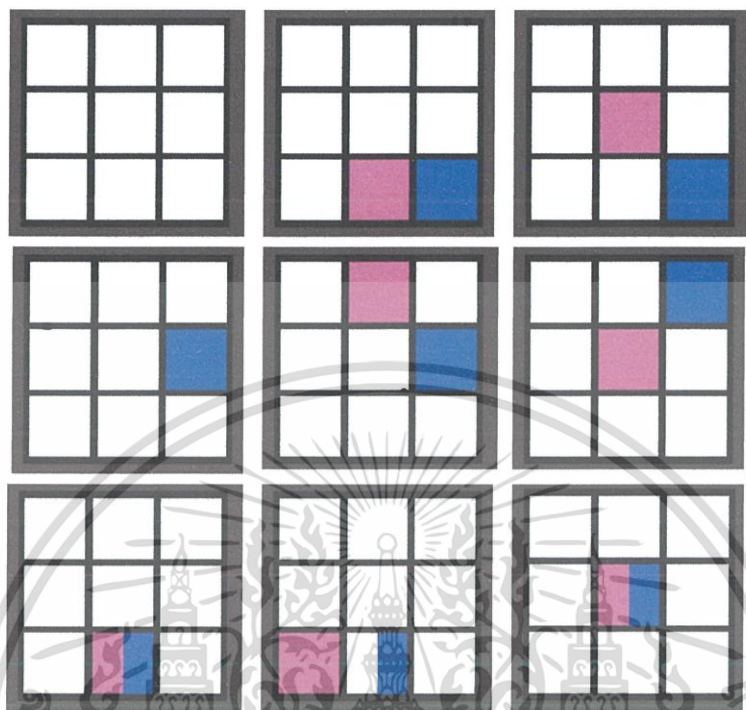


ภาพที่ 6.53 ป้ายให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 5 ป้องกัน

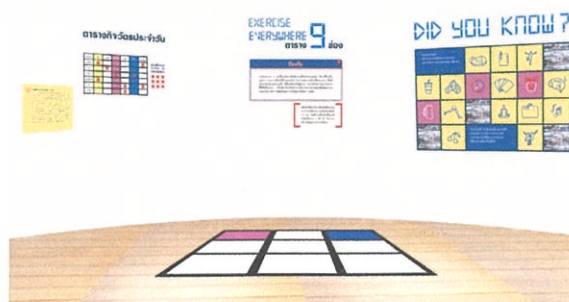


ภาพที่ 6.54 ป้ายให้ความรู้ และกิจกรรม ห้องที่ 5 ป้องกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้



ภาพที่ 6.55 Interactive Media ห้องที่ 5 ป้องกัน



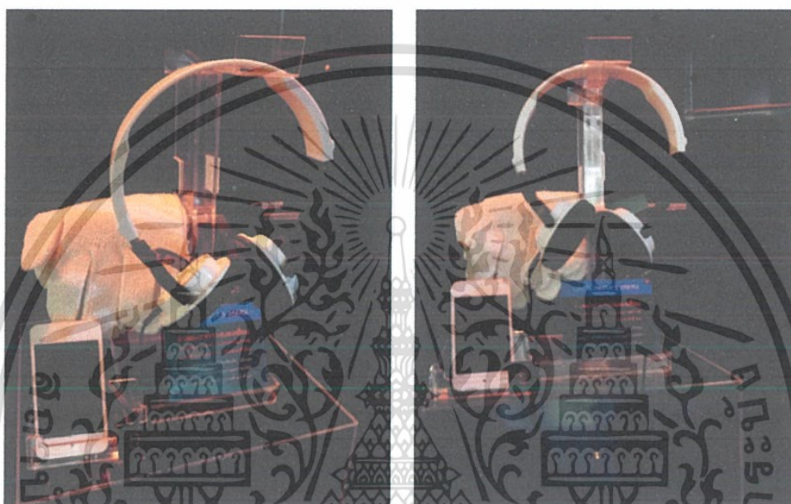
ภาพที่ 6.56 ภาพรวม ห้องที่ 5 ป้องกัน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ของจำลองจริงจากภายในนิทรรศการ

เลียนแบบผลกระทบทางกายภาพบางส่วนของภาวะสมองเสื่อม โดยมีอุปกรณ์ ดังนี้

1. หูฟัง จำลองการได้ยินของผู้ป่วย ที่มีก่นำเสียงบรรยากาศ โทรทัศน์ อื่นๆ มารวมกันจนส่งผลกระทบต่อการใช้งานในชีวิตประจำวัน
2. แว่นตา การมองเห็นที่พร่ามัวลง มีแสงส้อมสั้ม
3. ถุงมือ การสัมผัสและการรับรู้ถึงผิวสัมผัสของสิ่งที่จำแย่ง



ภาพที่ 6.57 แบบจำลองการเป็นภาวะสมองเสื่อม



ภาพที่ 6.58 ป้ายกำกับแบบจำลองการเป็นภาวะสมองเสื่อม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ของที่ระลึก
เสื้อ



ภาพที่ 6.59 เสื้อ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า
ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ตัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 7

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

7.1 บทสรุป

การออกแบบนิทรรศการภาวะสมองเสื่อม สำเร็จและบรรลุเป้าหมายได้มากกว่าที่ตั้งเอาไว้ แม้ในหลายส่วนของงานยังบกพร่องทางการออกแบบและภาพลักษณ์ แต่โดยรวมถือว่าพึงพอใจตามที่คุณผู้ออกแบบได้วางเอาไว้

7.2 ปัญหาและข้อจำกัดในการศึกษา

ในการทำกราฟิกของนิทรรศการภาวะสมองเสื่อม เกิดปัญหาและพบข้อจำกัดในการศึกษา ดังนี้

1. ขั้นตอนที่สำคัญที่สุดที่ได้จากการทำนิทรรศการครั้งนี้คือขั้นตอนการหาข้อมูล การทำแบบสำรวจและลงพื้นที่จริงในการศึกษาหาข้อมูลถือว่าสำคัญมาก และการรู้จักคนเยอะๆ ก็สำคัญมากเช่นกัน การรวบรวมข้อมูลควรวางแผนแบบเป็นขั้นเป็นตอน แยกแยะส่วนของข้อมูลให้เรียบร้อยเพื่อความไม่สับสน จะช่วยให้งานได้ใช้ข้อมูลได้ครบตามที่หาไว้
2. ควรสรุปแนวทางการออกแบบให้ชัดเจน หาข้อมูลให้ครบถ้วนทั้งหมดก่อนแล้วจึงสรุปแนวทาง การเติมข้อมูลเรื่อยๆ อาจจะทำให้เกิดความสับสนและลึกลับระหว่างการทำงานออกแบบ
3. ข้อจำกัดในการทำนิทรรศการขนาดใหญ่คือนำเสนอออกมาให้เห็นภาพรวมได้ยาก
4. ควรคิดรูปแบบการทำเสนองานออกแบบกราฟิกภายในนิทรรศการว่าสามารถนำเสนอในรูปแบบใด จึงจะทำให้ผู้ชมงานสนใจได้มากที่สุด เนื่องจากจากการที่นำเสนอผลงานทั้งหมดรวมถึงสื่อประชาสัมพันธ์แล้ว กราฟิกภายในนิทรรศการไม่ได้รับการสนใจเท่าที่ควร ผู้ชมมักจะสนใจสื่อประชาสัมพันธ์หรือสื่อที่สามารถจับต้องได้มากกว่า
5. ในการออกแบบนิทรรศการ ควรมีความรู้เรื่องการออกแบบตกแต่งภายในในระดับหนึ่งเพื่อความรวดเร็วในการทำงาน

7.3 ข้อเสนอแนะ

1. ศึกษาหาข้อมูลในเรื่องที่ทำอย่างละเอียดครบทุกด้าน พยายามหาข้อมูลจากหลายๆ สื่อมาประกอบกัน
2. กำหนดปฏิทินการทำงานอย่างชัดเจน วางแผนการทำงานอย่างละเอียดเป็นขั้นเป็นตอน
3. สิ่งที่ต้องระวังอย่างหนึ่งคือเวลา ควรเผื่อเวลาในกระบวนการผลิตให้มากที่สุด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้าไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

7.4 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้รับความรู้ใหม่และเผยแพร่ให้คนอื่นมากขึ้น
2. ทำงานอย่างเป็นระบบระเบียบมากขึ้น



เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหาและต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

พญ. จิตรา อนุราษฎร์.(12 พฤศจิกายน 2556). นิตยสาร Better Health.สืบค้นเมื่อ 18 มกราคม 2560,จาก <https://www.bumrungrad.com/th/betterhealth/2556/better-brain-health/welcome>

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม สถาบันพระบรมราชชนก.(04 กันยายน 2555).การดูแลผู้ป่วยภาวะอัลไซเมอร์.สืบค้นเมื่อ 18 มกราคม 2560,จาก <http://www.smnc.ac.th/group/research/images/stories/nurse/az.pdf>

อ. จุไรรัตน์ วัชรอาสน์. โรคอัลไซเมอร์. สืบค้นเมื่อ 18 มกราคม 2560,จาก http://www.bnc.ac.th/kmasstblog/index.php?action=dlattach;topic=68.0;attach=45_1/18/2560

Dementia Support.(15 กุมภาพันธ์ 2560) Top 10 Tips for Communicating through Dementia. สืบค้นเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2560,จาก <https://www.facebook.com/HelpDementia/posts/590711267804844:0>

บีบีซีไทย - BBC Thai.(23 ตุลาคม 2558).เกมวงกตแบบเสมือนจริง ช่วยบ่งชี้ความเสี่ยงในการเป็นโรคอัลไซเมอร์ได้.สืบค้นเมื่อ 18 มกราคม 2560,จาก <https://www.facebook.com/BBCThai/photos/a.1527194487501586.1073741828.1526071940947174/1706825046205195/?type=3&theater>

สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม.(19 พฤษภาคม 2558). บำรุงรักษา พัฒนาศักยภาพสมองด้วย บันได 3 ขั้นป้องกันสมองเสื่อม. สืบค้นเมื่อ 8 มกราคม 2560, จาก <https://www.facebook.com/azthai2013/photos/a.526589244062106.1073741826.526577070729990/832328583488169/?type=3&theater>

