

กิจกรรมบำบัดสำหรับเด็กออทิสติก

THERAPY ACTIVITY FOR AUTISTIC CHILDREN

Received: Jun 4, 2022

Revised: Sep 14, 2022

Accepted: Sep 22, 2022

^{1*}อุมาภรณ์ สุชาโรมาณ ²ดุสิตา สันซัง^{1*}Umaporn Sucaromana ²Dusita Sansang^{1*}ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, รองผู้อำนวยการสำนักพิมพ์^{1*}Department of Psychology of Education, Ramkhamhaeng University,
Vice Director Ramkhamhaeng University Press²ประจำศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 3 จังหวัดสงขลา²Practitioner Level Teacher Regional Special Education Center 3, Songkhla

*Corresponding Author, E-mail: Umaporn.s@rumail.ru.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติก ออทิสติกเป็นกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ โดยเฉพาะพัฒนาการทางสังคม การสื่อสาร และพฤติกรรม สำหรับสาเหตุการเกิดออทิสติกนั้น ยังไม่สรุปเป็นที่ชัดเจน การช่วยเหลือเด็กออทิสติก จึงต้องใช้สหวิทยาการมาบูรณาการอย่างเป็นระบบ จึงจะเห็นการพัฒนาที่ชัดเจน หนึ่งในนั้นคือกิจกรรมบำบัด เป้าหมายกิจกรรมบำบัด คือการพัฒนาให้บุคคลสามารถทำและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิควิธีการต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับความสามารถของบุคคล เพื่อพัฒนาร่างกาย ทักษะต่าง ๆ และกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในสิ่งแวดล้อมที่หลากหลาย บุคคลออทิสติกเป็นกลุ่มหนึ่งที่จะได้รับการกิจกรรมบำบัดได้ในหลายมิติทั้งการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีลักษณะการให้บริการ เช่น การคัดกรองเบื้องต้น การบำบัด การประเมินผลลัพธ์ของการบำบัดและการส่งต่อ เป็นต้น ซึ่งในบทความนี้จะได้กล่าวถึงลักษณะของเด็กออทิสติก บทบาทของกิจกรรมบำบัดกับเด็กออทิสติก เพื่อเป็นแนวทางให้เด็กออทิสติกได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนสามารถช่วยเหลือตนเองและอยู่ในสังคมได้อย่างอิสระ

คำสำคัญ: ออทิสติก กิจกรรมบำบัด

Abstract

The paper aims to study the activity therapy for the autistic children. This group comprises of children who have developmental disabilities, especially social communication disorders and problematic behaviors. The cause of these conditions is not yet clear. Therefore, treating children with autism, interdisciplinary strategies ought to be integrated into the treatment. One of the strategies is the activity. The objective of this

activity therapy is to help the children to be able to enhance their daily life activities by using different techniques and methods. Their physical body and other skills depending on each children situation will be improved. Autistic children will receive activity therapy, including support, protection, treatment, and rehabilitation. This method includes initial screening, therapy, evaluation of treatment, and referrals.

In this article, the characteristics of children with these conditions of autism will be discussed. The role of activity therapy on autistic children can be a guideline for the children with autism to be continuously developed and be able to help themselves and live independently in society.

Keyword: autism, therapy activity

บทนำ

ออทิสติกเป็นเป็นกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการบกพร่องในหลายด้าน โดยเฉพาะ พัฒนาการด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านภาษาและการสื่อสาร เด็กกลุ่มนี้บางคนจะมีความบกพร่องของระดับเชาวน์ปัญญาร่วมด้วย โดยความสามารถด้านภาษาจะบกพร่องมากกว่าความสามารถด้านการกระทำ ที่จะแสดงออกให้เห็นในวัยเด็ก ซึ่งความรุนแรงของอาการออทิสติกในแต่ละคนมีความแตกต่างกัน เด็กเหล่านี้จึงไม่สามารถเล่นกับเด็กวัยเดียวกัน และยังขาดการสร้างความสัมพันธ์กับคนรอบตัว (สาวิตรี วงศ์กิติรุ่งเรือง, 2562) สาเหตุการเกิดออทิสติกนั้น ยังไม่เป็นที่ระบุดังชัดเจน ในปัจจุบันมีหลักฐานสนับสนุนว่าน่าจะเกิดจากการทำงานของสมองผิดปกติ มากกว่าเป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อม ถึงแม้ว่าในปัจจุบัน ออทิสติกยังไม่มีวิธีการรักษาที่จำเพาะเจาะจงให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถให้ความช่วยเหลือและบำบัดรักษาให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้ตามศักยภาพ ทำให้สามารถเรียนรู้และใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคมได้ หลักการบำบัดรักษาจะมุ่งเน้นใช้หลายวิธีร่วมกันและเกี่ยวข้องกับทีมงานผู้เชี่ยวชาญ สหวิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร การศึกษา การเข้าสังคม American Psychiatric Association (2013) กล่าวว่า เด็กออทิสติกมีความบกพร่องด้านการสื่อสารทางสังคม การแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึก มีความล่าช้าด้านภาษา มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจหรือกิจกรรมที่จำกัดซ้ำ ๆ รวมถึงมีการรับสัมผัสที่ไวเกินไปหรือเฉื่อยเกินไป จากความบกพร่องดังกล่าวอาจส่งผลให้เด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมาได้ ดังนั้นกิจกรรมบำบัดจึงมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือ โดยการประยุกต์หลักการในการปรับพฤติกรรม ได้แก่ การให้แรงเสริมเพื่อเพิ่มความถี่ของพฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือการลงโทษเพื่อลดหรือหยุดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ Miller-Kuhaneck (2004) วิจัยพบว่า นักกิจกรรมบำบัดจะใช้การกระตุ้นการบูรณาการประสาทสัมผัส เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของระบบประสาทรับความรู้สึก ซึ่งประกอบด้วย ระบบต่าง ๆ ได้แก่ การรับสัมผัส การรับรู้ การทรงตัว การรับรู้จากเอ็นกล้ามเนื้อ ข้อต่อ การมองเห็นและการได้ยิน ซึ่งระบบดังกล่าวจะเกิดการบูรณาการเพื่อให้เด็กสามารถเรียนรู้และแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมถึงสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ดังนั้นการนำกิจกรรมบำบัดมาใช้กับเด็กออทิสติก จึงมีประโยชน์โดยตรงกับเด็กเนื่องจาก ช่วยพัฒนาการใช้ประสาทสัมผัสทุกด้านของเด็กที่เด็กจะต้องใช้ในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

ออทิสติก

ออทิสติก (autistic disorder) หรือ ออทิสซึม (Autism) เป็นความบกพร่องของพัฒนาการรูปแบบหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะ คำว่า “Autism” มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า “Auto” ซึ่ง แปลว่า Self หมายถึง แยกตัวอยู่ตามลำพังในโลกของตัวเอง เปรียบเสมือนมีกำแพงใสหรือกระจกเงากันบุคคลเหล่านี้ ออกจากสังคมรอบข้าง (ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2549) เด็กจึงมีพัฒนาการแตกต่างไปจากเด็กปกติและส่งผลกระทบต่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมความสามารถ ในการสื่อสาร การใช้จินตนาการ อารมณ์และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของเด็ก สอดคล้องกับเพ็ญแข ลิ้มศิลา ที่ให้นิยามของเด็กออทิสติกว่าเป็นเด็กที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมายมีสาเหตุมาจาก การทำงานในหน้าที่บางส่วนของสมองผิดปกติไป เด็กจะมีอาการไม่สนใจผู้คน สิ่งรอบตัว (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2545) อาการที่แสดงออกจะมี 3 ด้านใหญ่ ๆ คือความผิดปกติทางสังคมและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความผิดปกติทางภาษาและการสื่อสารและความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม เนื่องจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นนั้นเด็กออทิสติกจึงเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษาประเภทหนึ่ง (ผดุง อารยะวิญญู, 2546)

สาเหตุการเกิดออทิสติกนั้น ยังไม่ทราบแน่ชัด ได้มีการกล่าวถึงสาเหตุที่สำคัญของออทิสติก 2 ประการ คือ 1) สาเหตุความบกพร่องทางร่างกาย รวมไปถึงความผิดปกติบางอย่างในสมอง ความผิดปกติบางอย่างของระบบประสาท ซึ่งก่อให้เกิดความบกพร่องในการรับรู้ 2) สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมถึงการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ การที่เด็กเจริญเติบโตขึ้น มาท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่โหดร้ายกับเด็ก วิธีการปฏิบัติต่อเด็กของผู้ปกครองที่สร้างความกดดันให้เด็กเป็นเวลาดูติดต่อกันนาน มีหลักฐานอ้างอิงถึงการเกิดของโรคนี้เกิดจากความผิดปกติในการเจริญเติบโตของสมอง เช่น พบว่าผู้ป่วยออทิสติกมีขนาดของสมองค่อนข้างเล็กในวัยทารก และจะเจริญเติบโตเร็วจนมีขนาดใหญ่กว่าปกติจนถึงอายุประมาณ 4 ปี หลังจากนั้นจะเจริญเติบโตช้าลงจนมีขนาดไม่แตกต่างกันในช่วงวัยรุ่น นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลออทิสติกมีคลื่นไฟฟ้าในสมองผิดปกติ ซึ่งมีโอกาสเป็นโรคลมชักมากกว่าคนทั่วไป วิฐารณ บุญสิทธิ (2559) สามารถแยกได้ 3 ปัจจัย ดังนี้ 1) ปัจจัยทางพันธุกรรม ออทิสซึมสเปกตรัม มีอัตราการเกิดโรคในคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันสูงถึงร้อยละ 60-90 และมีอัตราการเกิดโรคซ้ำในลูกคนต่อไปเท่ากับร้อยละ 3-8 ซึ่งมากกว่าประชากรทั่วไปประมาณ 20 เท่า ทั้งนี้เชื่อว่าน่าจะมียีน (gene) ที่เกี่ยวข้องเป็นสาเหตุหลายตัว แต่ไม่สามารถระบุได้แน่ชัด 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีผลต่อการแสดงออกของยีน รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนกับการตั้งครรภ์ และการคลอดที่กระทบต่อการเจริญเติบโตของสมองก็อาจมีส่วนเป็นสาเหตุของโรคได้ เช่น การได้รับสารเคมีบางชนิด การติดเชื้อหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดกระบวนการอักเสบหรือภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติ แต่ยังไม่มีความชัดเจนเพียงพอในการยืนยันข้อสันนิษฐานเหล่านี้ 3) สาเหตุจากโรคอื่น ซึ่งโรคออทิสซึมเกิดได้โดยมีสาเหตุมาจากโรคอื่น ที่พบบ่อยที่สุดคือ โครโมโซมเอ็กซ์เปราะ (fragile X syndrome) ซึ่งพบได้ร้อยละ 2-5 และ 2-9 ของบุคคลออทิสติกตามลำดับ สรุปได้ว่า สาเหตุของออทิสติกมาจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ความผิดปกติบางอย่างของระบบประสาท ความผิดปกติของพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม เมื่อเกิดร่วมกับความผิดปกติของพันธุกรรมแล้วจึงทำให้มีโอกาสเป็นเด็กออทิสติกได้

เกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับภาวะออทิสซึมสเปกตรัม (autism spectrum disorder) ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-5 ดังนี้ 1) มีความบกพร่องในการสื่อสารสังคม (social communication) มีความบกพร่องในทักษะทางสังคม เป็นไปได้ตั้งแต่มีความผิดปกติด้านทักษะทางสังคม มีความผิดปกติทางด้านการใช้ภาษา

เพื่อการสื่อสารโต้ตอบ ขาดความสนใจอารมณ์ และการแสดงออกต่อผู้อื่น และขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความผิดปกติของการใช้ภาษาท่าทาง (nonverbal) ในการสื่อสารกับสังคม ภาษาพูด และภาษาท่าทางไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันเมื่อสื่อสาร ไม่สบตา ไม่ใช้ภาษาท่าทางในการสื่อสาร ไม่มีการแสดงออกทางสีหน้า มีความบกพร่องในการพัฒนา และไม่สามารถเข้าใจถึงความสัมพันธ์กับสังคมนรอบข้าง ไม่สามารถเล่นโดยใช้จินตนาการได้ รวมไปถึงการไม่มีสัมพันธภาพกับเพื่อน ไม่สนใจเพื่อน โดยความรุนแรงของภาวะออทิสซึมนั้นขึ้นอยู่กับความบกพร่อง 1) ข้อจำกัดของการสื่อสารสังคม (social communication impairment) หรือพฤติกรรมที่มีความผิดปกติ 2) มีข้อจำกัดทางพฤติกรรม (behavior) มีพฤติกรรมที่ซ้ำ ๆ ความสนใจ และกิจกรรมต่าง ๆ มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย การใช้สิ่งของหรือวัตถุต่าง ๆ หรือการพูดที่เป็นแบบแผนซ้ำ ๆ เช่น การเคลื่อนไหวกล่อมเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งซ้ำ ๆ มีการเล่นของเล่นแบบด้านเดียว หรือขาดจินตนาการในการเล่น มีการทำกิจกรรมประจำวันในรูปแบบเดิม ขาดความยืดหยุ่นในการทำกิจกรรมประจำวัน มีการพูดตามตลอดเวลา หรือมีการใช้ภาษาท่าทางในรูปแบบซ้ำ ๆ เช่น มีความยากลำบากในการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน ต้องเดินทางด้วยเส้นทางเดิมตลอด หรือรับประทานอาหารรูปแบบเดิมตลอดโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลง มีข้อจำกัดในเรื่องความสนใจที่คับแคบ เช่น จ้องมองวัตถุหรือสิ่งของชนิดใดชนิดหนึ่งเป็นเวลานาน และมีประสาทสัมผัสที่ไวมากกว่าคนปกติ หรือในบางกลุ่มมีความไวของประสาทสัมผัสที่น้อยเกินไป (hyper- or hypoactivity to sensory) เช่น ไม่มีความเจ็บปวดเมื่อได้รับบาดเจ็บ มีการตอบสนองต่อเสียงแบบใดแบบหนึ่งมากเป็นพิเศษ ดมหรือสัมผัสวัตถุ ให้ความสนใจกับความเคลื่อนไหว หรือแสงมากเป็นพิเศษ 3) เริ่มมีอาการตั้งแต่ในระยะแรกของพัฒนาการ แต่ไม่ชัดเจน บางรายอาจเกิดขึ้นเมื่อพัฒนาการทางสังคมไม่เป็นไปตามช่วงวัย หรือถูกบดบังด้วย กลไกการป้องกันตัว (defense mechanism) ที่ถูกสร้างเมื่อโตขึ้น 4) กลุ่มอาการบกพร่องที่เกิดขึ้นมีนัยสำคัญทางการแพทย์ในด้านสังคม การทำงาน หรือหน้าที่ต่าง ๆ ที่สำคัญที่จำเป็นต้องใช้ทักษะเฉพาะ 5) อาการที่เกิดขึ้นดังกล่าวจะต้องไม่สามารถอธิบายได้ โดย ความบกพร่องทางสติปัญญา (intellectual disabilities) ความบกพร่องทางพัฒนาการล่าช้าในด้านใดด้านหนึ่งหรือทุกด้าน (American Psychiatric Association, 2013)

พฤติกรรมผิดปกติที่พบบ่อยในออทิสติก

ความผิดปกติด้านการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในความผิดปกติด้านการสื่อสาร เด็กออทิสติกจะมีความผิดปกติด้านการสื่อสาร ในลักษณะของการพูดซ้ำ ที่เป็นอาการนำสำคัญที่มาพบแพทย์ รวมทั้งอาจมีการใช้ภาษาแบบการท่องจำซ้ำ ๆ ไม่สื่อความหมาย มีการพูดซ้ำคำท้ายประโยค ใช้สรรพนามไม่ถูกต้อง พูดจาวกวนอยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือใช้เสียงท่วงทำนองการพูดที่ผิดปกติ เด็กออทิสติกร้อยละ 80 จะมีความผิดปกติด้านการสื่อสารอย่างรุนแรง ดังนี้ พูดซ้ำหรือไม่พูด ไม่สามารถเริ่มต้นสนทนากับผู้อื่นได้ เจ็บ ไม่พูดกับใคร มีคำศัพท์เฉพาะตัว หรือมีภาษาแปลก ๆ ที่เป็นภาษาเฉพาะของเด็กเองและผู้อื่นฟังไม่เข้าใจ พูดคำซ้ำ เช่น อาจพูดคำโฆษณาในโทรทัศน์ซ้ำ ๆ สื่อสารโดยใช้ท่าทางไม่เป็น (แตกต่างจากเด็กหูหนวก ซึ่งสามารถใช้ท่าทางสื่อสารได้) เมื่อต้องการอะไรจะขอหรือชี้ไม่เป็น แต่จะใช้วิธีดึงมือคนไปที่สิ่งนั้น พูดซ้ำประโยคหรือข้อความที่ผู้อื่นพูดด้วยใช้ภาษาในรูปแบบแปลก ๆ เช่น ใช้คำโดยที่ไม่ได้มีความหมายเหมือนที่คนทั่วไปใช้กัน มีการสลับตำแหน่งของคำต่าง ๆ หรือมีโครงสร้างประโยคที่ผิด เด็กบางคนมีพัฒนาการทางภาษาดีตามสมควร แต่ก็ไม่เข้าใจความหมายที่ลึกซึ้ง หรือ ความหมายเชิงนามธรรม เช่น ไม่เข้าใจคำอุปมาอุปมัย หรือคำพูดล้อเล่นของเพื่อนและใช้ภาษาไม่ถูกต้องตามกาลเทศะเหมือนเด็กปกติ

ความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นอีกอาการหนึ่งที่สำคัญของกลุ่มอาการออทิสติกที่มีระดับความรุนแรงแตกต่างกันไป มักจะขาดความรู้สึกและความสนใจร่วมกับผู้อื่น (เช่น ไม่ชี้ ไม่สามารถเข้าใจว่าผู้อื่นกำลังคิดอะไร บางรายอาจไม่รู้วิธีเริ่มหรือจบบทสนทนา พ่อแม่จะสังเกตจากการ ไม่สบตา ไม่ชอบให้สัมผัส เด็กเล็กบางรายไม่กลัวคนแปลกหน้า ไม่เล่นกับกลุ่มเด็กในวัยไล่เลี่ยกัน ในเด็กที่มีอาการน้อยอาจมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นบ้าง แต่ขาดความผูกพันและความยึดหยุ่น เมื่อเข้าสู่วัยเรียน จะเห็นได้ชัดเจนมากขึ้น คือเด็กไม่สามารถเข้าใจหรือรับรู้ว่าผู้อื่นกำลังคิดหรือรู้สึกอย่างไร เข้ากับเพื่อนได้ยาก โดยจะแสดงอาการได้หลายแบบ ดังนี้ ไม่มีการตอบสนองทางสังคม หรือไม่ค่อยมีปฏิกริยาต่อคนอื่นเหมือนเด็กปกติ เรียกชื่อแล้วไม่ตอบสนอง ไม่หันตามเสียงเรียก ไม่ค่อยสบตา หลีกเลียงไม่ยอมมองตา บางรายมองทางตา ไม่มีความสนใจร่วมกับผู้อื่น เช่น จะไม่เข้าไปร่วมดูสิ่งสนุก ๆ กับพี่น้อง หรือไม่ชี้ชวนให้พ่อแม่ดูสิ่งที่ตนสนใจ ไม่สามารถแบ่งปันทางอารมณ์กับผู้อื่น ไม่เล่าความรู้สึกนึกคิดให้ผู้อื่นรับรู้ หรือไม่ขอความช่วยเหลือทางอารมณ์จากผู้อื่น เช่น ไม่เข้าหาผู้ใหญ่เวลาร้องไห้ แต่จะยืนร้องอยู่คนเดียวไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นห่างเหิน ไม่เข้ามาคลุกคลีกับพ่อแม่ ไม่ทักทาย ไม่เข้าหา ชอบเล่นลำพัง หากสนใจคนก็ไม่ได้สนใจจริง ๆ แต่สนใจสิ่งของที่อยู่บนคนนั้นมากกว่า เด็กมักทักทายผู้คนแบบแปลก ๆ เช่น เข้ามาดมกลิ่น มาดึงแว่นตา จ้องที่พื้นเอามือมาแตะตัว บางรายเป็นแบบไม่กลัวใคร เข้ามาหาคนแปลกหน้าเหมือนคนคุ้นเคย หรือชอบให้ทุกคนอุ้ม ความผิดปกติด้านพฤติกรรมซ้ำ และข้อจำกัดด้านความสนใจและการทำกิจกรรม พฤติกรรมซ้ำ เป็นสิ่งที่สังเกตเห็นได้ จึงช่วยในการวินิจฉัยโรคได้ดี ออทิสติกบางคนสนใจรายละเอียดเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่คนอื่น เช่น มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่น้อยเกินไป เวลาพูดคุยบางครั้งมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรงเกินไป ชอบทำอะไรซ้ำ ๆ เช่น สะบัดมือ โยกตัว ชอบดูโฆษณาทางโทรทัศน์ หรือดูการ์ตูนซ้ำ ๆ มีการเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น หมุนตัว เดินเขย่ง วิ่งไปมาอย่างไร้จุดหมาย แต่บางรายอาจชอบนั่งเฉย ๆ มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง เช่น โขกหัว หรือกัดแขนตนเองมีพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างไม่แน่นอน บางคนอาจตอบสนองต่อสิ่งเร้ามากเกินไป บางคนอาจตอบสนองต่อสิ่งเร้าน้อยเกินไป เช่น เด็กบางคนอาจดูคล้ายคนหูหนวกเพราะไม่ตอบสนองต่อเสียงเรียก ไม่หันมาเมื่อพ่อแม่เรียก แต่พอเอาถุงแอมะเย่าเบา ๆ ข้างหลังเด็กจะหันมาทันที บางคนจะร้องไห้มากเมื่อได้ยินเสียงสุนัขเห่าหรือเสียงคนปิดประตู บางคนไวต่อการเคลื่อนไหวหรือการสัมผัสจับต้อง จะตกใจง่ายต่อสิ่งเร้าบางอย่างและร้องกรี๊ดหรือโวยวายเกินเหตุ ในขณะที่บางคนไม่รู้สึกเจ็บปวด แม้เจ็บหรือมีบาดแผลก็ไม่ร้องไห้ ไม่รู้สึกหนาว-ร้อน ไม่รับรู้การสัมผัสของผู้อื่นกลัวของบางอย่างโดยไม่มีสาเหตุ เช่น กลัวตุ๊กตา ปรับตัวยาก ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะในกิจวัตรประจำวัน เช่น มักทำกิจวัตรตามลำดับเดิม แต่งตัวตามลำดับขั้นเดิม เดินตามเส้นทางเดิมหรือทำตามตารางเดิมทุกวัน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงในขั้นตอนที่เคยทำ เด็กจะหงุดหงิดอาละวาดมีความผิดปกติในการเล่น กล่าวคือไม่มีจินตนาการ จะเล่นสมมติหรือเล่นเลียนแบบไม่เป็น เช่น เล่นขายของไม่เป็นสมมติตุ๊กตาเป็นพ่อแม่-ลูกไม่เป็นเล่นของเล่นไม่เป็น เช่น เมื่อเล่นรถก็จะเพียงหมุนล้อไปมาหรือเอามาดม หรืออาจถือของเล่นไว้ในมือเฉย ๆ ชอบเล่นของซ้ำซากอย่างไม่มีจุดหมาย เช่น ปิดเปิดสวิตซ์ไฟซ้ำ ๆ ปิด-เปิดประตูซ้ำ ๆ ชอบของที่หมุนไปมา เช่น ชอบมองดูพัดลมหมุน ชอบเอาของมาเล่นหรือมาดูใกล้ตา เล่นเกมที่มีลักษณะโต้ตอบกันไม่เป็น เช่น เล่นจ๊ะเอ๋ไม่เป็น เล่นรวมกับเด็กอื่นไม่เป็น ไม่เข้าใจวิธีการเล่นที่เป็นกติกาหรือกฎเกณฑ์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.2557)

ถึงแม้ว่าในปัจจุบัน ออทิสติกยังไม่มีวิธีการรักษาที่จำเพาะเจาะจงให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถให้การบำบัดรักษาและให้ความช่วยเหลือเพื่อให้มีพัฒนาการดีขึ้น มีการพัฒนาตามศักยภาพ ทำให้สามารถ

เรียนรู้และใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคมได้ หลักการบำบัดรักษาจะมุ่งเน้นใช้หลายวิธีร่วมกันและเกี่ยวข้องกับทีมงานผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร การศึกษา การเข้าสังคม การทำงานและการประกอบอาชีพ รวมทั้งเพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และลดภาวะความกดดันหรือตึงเครียดในครอบครัว

กิจกรรมบำบัดกับออทิสติก

เป้าหมายกิจกรรมบำบัด คือการพัฒนาให้บุคคลออทิสติกสามารถทำและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินชีวิต โดยใช้เทคนิควิธีการต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับความสามารถของบุคคล เพื่อพัฒนาการทำหน้าที่ของร่างกาย หรือพัฒนาทักษะในการทำกิจกรรม และกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม (Law, 2006) ในสิ่งแวดล้อมที่หลากหลายของบุคคล เช่นที่บ้าน โรงเรียนและในชุมชน คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด (2557) ได้ให้แนวทางการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติกแบ่งออกเป็น 3 แนวทาง ได้แก่

1. การเสริมสร้างประสิทธิภาพของกระบวนการบูรณาการประสาทรับรู้ความรู้สึก-การเคลื่อนไหว การบูรณาการประสาทความรู้สึก (sensory integration disorder: SI) หมายถึง กระบวนการทางประสาทวิทยาที่เกิดขึ้นในสมองโดยมีระบบประสาทสัมผัสทำงานร่วมกับระบบประสาทส่วนกลางแสดงความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องระหว่างกระบวนการทางประสาทวิทยา (neurological process) และพฤติกรรม (behavior) แสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางการเคลื่อนไหว อารมณ์และจิตใจ รวมไปถึงพฤติกรรมตอบสนองเพื่อการปรับตัว (adaptive response) ต่อสิ่งเร้าทางผิวหนังทางกลิ่นหรือรสชาติ ทาง การเคลื่อนไหว ความไวต่อสิ่งเร้าทางหู/ทางตา การตอบสนองที่น้อยกว่าปกติ/การแสวงหาสิ่งเร้า การลดหรือกรองเสียงที่ได้ยิน และการมีพลังงานน้อย/ไม่แข็งแรง รวมถึงความสามารถทรงท่าได้อย่างสมบูรณ์แบบในท่านอนคว่ำเหยียดส่วนร่างกาย(prone extension position) และท่านอนหงายงอส่วนร่างกาย (supine flexion position) การบูรณาการประสาทความรู้สึก วัตถุประสงค์โดยทั่วไป คือ การจัดสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมการเล่น ตามหลักการบูรณาการประสาทความรู้สึก เพื่อประมวลผลการรับรู้ความรู้สึก (sensory processing) ของระบบต่าง ๆ ให้เหมาะสม โดยการป้อนข้อมูลการรับรู้ความรู้สึกของระบบต่าง ๆ เช่น ระบบสัมผัส ระบบการรับรู้ข้อต่อ เอ็น และกล้ามเนื้อ ระบบการรับรู้การทรงท่า (vestibular sense) เป็นต้น ให้เกิดการประมวลผล และจัดระเบียบของสมอง ซึ่งจะส่งผลถึงพฤติกรรมที่แสดงออกมาโดยตรง เป็นพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาหลายชิ้นแสดงถึงบุคคลออทิสติกมีความบกพร่องของกระบวนการบูรณาการประสาทรับรู้ความรู้สึก-การเคลื่อนไหวที่ส่งผลให้มีการตอบสนองหรือพฤติกรรมแสดงออกที่ผิดปกติ นักกิจกรรมบำบัดควรจัดกิจกรรมที่เสริมประสบการณ์การรับรู้ความรู้สึก-การเคลื่อนไหวที่เหมาะสม เช่นการให้กิจกรรมบูรณาการประสาทรับรู้ความรู้สึก-การเคลื่อนไหว กิจกรรมพัฒนาการรับรู้ความรู้สึก-การเคลื่อนไหว (Law, 2006) และควรให้คำปรึกษากับพ่อแม่และครูในการปรับเปลี่ยนบริบทของสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งการดูแลช่วยเหลือโดยการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมมี 4 แบบ (Law, 2006) ได้แก่ 1) การปรับเปลี่ยนเวลา (temporal support) เช่นถ้าเด็กมีพฤติกรรมผิดปกติต่อเสียงช่วงเวลาหลังเลิกเรียน ก็ปรับเวลาให้เด็กกลับบ้านเร็วขึ้นก่อนเด็กคนอื่น 2) การปรับเปลี่ยนวิธีการหรือขั้นตอนการทำ (procedural support) ที่ช่วยให้ทำกิจกรรมได้ต่อเนื่องและสำเร็จ เช่นปรับระดับความยากง่ายของกิจกรรมหรือให้ทำเป็นบางขั้นตอน3) การปรับเปลี่ยน

สถานที่และตำแหน่ง (spatial support) ที่ทำให้เด็กสามารถจัดระเบียบตัวเองได้อย่างเหมาะสมในสิ่งแวดล้อม เช่น การปรับให้เด็กมานั่งแถวหน้าใกล้โต๊ะครูในรายที่มีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่งหรือไม่มีสมาธิ 4) การสร้างเสริมการแสดงออกและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่นการฝึกทักทายเพื่อน การโต้ตอบสนทนา

2. การพัฒนาทักษะทั่วไปที่จำเป็นต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต (general skill building) แนวทางการบริการทางกิจกรรมบำบัดนี้ มุ่งพัฒนาทักษะด้านการเคลื่อนไหว ด้านการรับรู้ด้านความคิด ความเข้าใจ ด้านการควบคุมอารมณ์ ด้านการสื่อความหมายและการเข้าสังคม เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การเล่น และเรียนรู้ทักษะวิชาการ โดยการวิเคราะห์กิจกรรม การจัดกระบวนการเรียนรู้ และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เพื่อให้บุคคลออทิสติกทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้สำเร็จ เช่น ถ้าเด็กมีความยากลำบากในการใส่เสื้อผ้าด้วยตนเอง นักกิจกรรมบำบัดต้องสามารถวิเคราะห์พฤติกรรมในแต่ละขั้นตอน เพื่อค้นหาขั้นตอนหรือกระบวนการใดที่ทำให้เด็กล้มเหลวในการทำกิจกรรมนี้ และปรับเปลี่ยนวิธีการ ขั้นตอน รูปแบบของเสื้อผ้า สอนทีละขั้นตอนจนพัฒนาความสามารถของเด็กในการทำทักษะนี้จนสำเร็จ นอกจากนี้ นักกิจกรรมบำบัดต้องให้คำปรึกษาด้านกลยุทธ์ในการบำบัด/ฟื้นฟูกับครอบครัวและครูเพื่อพัฒนาทักษะความสามารถของเด็กที่บ้าน โรงเรียนและชุมชน (Law, 2006)

3. การเตรียมความพร้อมการทำงานและการประกอบอาชีพการเตรียมความพร้อมด้านการทำงานและการประกอบอาชีพ เป็นการบริการหนึ่งของ นักกิจกรรมบำบัดที่มีความสำคัญยิ่ง โดยเฉพาะบุคคลออทิสติก ในช่วงวัยรุ่นและผู้ใหญ่รวมถึงครอบครัวที่ต้องให้ความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านการดำเนินชีวิตและด้านจิตใจ บุคคลออทิสติกสามารถฝึกให้มีทักษะการทำงานและสามารถประกอบอาชีพได้ ถ้าหากได้รับการสนับสนุนโดยฝึกฝนทักษะที่ใช้ในงานและมีการช่วยค้นหาความสนใจต่องานที่เหมาะสมกับระดับความสามารถ ซึ่งนักกิจกรรมบำบัดสามารถพัฒนาศักยภาพของบุคคลออทิสติก ได้ดังนี้ เช่น การฝึกทักษะการทำงานที่โรงงานในอารักขา (sheltered workshop) โดยนักกิจกรรมบำบัดช่วยปรับระดับความยาก-ง่ายของงานให้เหมาะสมกับระดับความสามารถของบุคคล ช่วยดึงบุคคลออทิสติกออกจากโลกของตัวเองและพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน นำไปสู่การทำงานอย่างเป็นระบบและมีเป้าหมายสร้างเสริมความภาคภูมิใจและการรู้คุณค่าในตน เรียนรู้ถึงความสำเร็จ รับรู้ถึงความสุขเมื่อได้ทำงานตามความสนใจ การจัดระบบการทำงานของโรงงานในอารักขาช่วยเพิ่มพฤติกรรมการทำงานและทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน อีกทั้งยังช่วยเพิ่มทักษะอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งส่งผลให้บุคคลออทิสติกมีการแสดงออกพฤติกรรมทางสังคม การติดต่อสื่อสารที่ดีขึ้น และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมลดลงด้วยการทำงานในโรงงานอารักขาจัดเป็นรูปแบบที่ฝึกให้บุคคลได้รับการฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นและประสบความสำเร็จในการทำงานและได้รับการจ้างงาน จัดเป็นการเตรียมพร้อมเข้าสู่การประกอบอาชีพในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การจัดให้มีระบบสนับสนุนการทำงานและการประกอบอาชีพในสถานประกอบการ (supported employment) เพื่อให้บุคคลออทิสติกทำงานได้สำเร็จและคงรักษาสถานภาพการทำงานของตนได้ โดยมีกระบวนการดังนี้ การตรวจประเมิน เช่น ความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกและการเคลื่อนไหว ความสามารถในการสื่อความหมาย ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ทักษะความคิดความเข้าใจ ทักษะการเข้าสังคมความชอบและความสนใจต่ออาชีพ การตอบสนองต่อภัยอันตรายและสถานการณ์ฉุกเฉินในสถานประกอบการ ทักษะการเดินทางในชุมชนความสามารถในการประเมินคุณค่าและวางแผนเป้าหมายการทำงานของตนเอง การพัฒนางานหรืออาชีพ เช่น การประเมินอุปสรรคและสิ่งสนับสนุนในบริบทของการทำงาน การวิเคราะห์ขั้นตอนในการทำงาน การประสานงานกับนายจ้างเพื่อหางานที่เหมาะสมกับระดับความสามารถ คัดเลือกงานให้เหมาะสมกับความสนใจและศักยภาพ การฝึกและให้

ทำงานในสถานประกอบการ เช่น ให้คำแนะนำและฝึกการปรับตัวในการทำงาน จัดระบบสนับสนุนทั้งด้านบุคคล เครื่องมือสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการทำงาน สอนทักษะความรู้ความเข้าใจพื้นฐานและเทคนิคการชดเชย กระบวนการสนับสนุนในการทำงาน เช่น ฝึกให้เพื่อนร่วมงานเป็นผู้ชี้แนะหรือช่วยเหลือในการทำงาน สำหรับบุคคลออทิสติกที่มีศักยภาพสูงควรสอนทักษะความรู้ความเข้าใจขั้นสูงที่ใช้ในการทำงาน ผลักดันให้ชุมชนเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการจ้างงานบุคคลออทิสติกประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

ดังนั้นแนวทางหลักในการนำกิจกรรมบำบัด มาใช้ในการพัฒนาเด็กออทิสติก คือ การพัฒนาประสิทธิภาพของประสาทรับรู้ความรู้สึก-การเคลื่อนไหว การพัฒนาทักษะที่จำเป็นที่ต้องใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น การช่วยเหลือตนเอง การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมและการเตรียมความพร้อมในการทำงานหรือการประกอบอาชีพ ล้วนแล้วแต่มีความสำคัญในการดำรงชีวิต ซึ่งการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดจะต้องเป็นไปตามความเหมาะสมของช่วงวัยและความสามารถของเด็กออทิสติก

บทบาทของนักกิจกรรมบำบัด

กิจกรรมบำบัดเป็นวิชาชีพเฉพาะทางด้านสุขภาพที่ให้บริการต่อบุคคลทุกช่วงวัยที่มีความบกพร่องด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้หรือคุณภาพอย่างชั่วคราวหรือถาวร โดยกระบวนการประเมินส่งเสริมป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้บุคคลสามารถทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตได้สอดคล้องกับความต้องการส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อม รวมถึงมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต (พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2556, 2556) บุคคลออทิสติกเป็นผู้รับบริการกลุ่มหนึ่งที่นักกิจกรรมบำบัดให้บริการได้ในหลายมิติทั้งการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีลักษณะการให้บริการ เช่น การคัดกรองเบื้องต้น การประเมินปัญหาเฉพาะทางกิจกรรมบำบัด การบำบัด การประเมินผลลัพธ์ของการบำบัดและการส่งต่อ เป็นต้น ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกกิจกรรมบำบัดนี้ กล่าวถึงบทบาทด้านการประเมิน การบำบัด การสร้างเสริม ความสามารถ (enable) การสนับสนุน ผลักดันสังคม (advocate) การประสานงาน (mediate) และการเป็นที่ปรึกษา (consultation) (สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ, 2554)

1. บทบาทด้านการประเมินการประเมินผู้รับบริการจัดเป็นขั้นตอนแรกในกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด โดยพิจารณาในขอบเขตงานของนักกิจกรรมบำบัดในหลายองค์ประกอบ คือ 1) การทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตแต่ละด้าน ประกอบด้วยกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน กิจวัตรประจำวันขั้นสูง การพักผ่อนและนอนหลับ การศึกษา การงาน การเล่น กิจกรรมยามว่างหรืองานอดิเรก และการมีส่วนร่วมทางสังคม 2) ทักษะในการทำกิจกรรม 3) รูปแบบการทำกิจกรรม 4) บริบทและสิ่งแวดล้อม 5) องค์ประกอบที่จำเป็นในการทำกิจกรรม และ 6) ปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินบุคคลออทิสติกนั้นต้องคำนึงถึงความจำเป็นของการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่สำคัญต่อบทบาทของแต่ละบุคคล ซึ่งแต่ละคนได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับช่วงวัย ไม่จำเป็นต้องประเมินครบทุกด้าน บางคนอาจได้รับการประเมินเฉพาะด้านกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน การเล่น แต่บางคนอาจต้องได้รับการประเมินเพิ่มเติมในด้านการศึกษา กิจกรรมยามว่าง และการมีส่วนร่วมทางสังคม หลังการประเมิน นักกิจกรรมบำบัดใช้ความรู้ทางการแพทย์ การใช้เหตุผลทางคลินิกในการวิเคราะห์ และพิจารณาตัดสินว่า ในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตเกิดจากผลกระทบของปัจจัยด้านใดต่อไปนี้เป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะในการทำกิจกรรม รูปแบบการทำกิจกรรม บริบทและสิ่งแวดล้อม รวมถึง

องค์ประกอบที่จำเป็นในการทำกิจกรรม เมื่อนักกิจกรรมบำบัดตัดสินใจได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปเป็นการประเมินเพิ่มเติมโดยใช้แบบประเมินที่เหมาะสมสำหรับบุคคลออทิสติกแต่ละรายเนื่องจากบุคคลออทิสติกแต่ละรายมีระดับความรุนแรงของอาการแตกต่างกัน บางคนรุนแรงน้อย บางคนรุนแรงมาก ในรายที่มีอาการรุนแรง การสังเกตพฤติกรรมขณะทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตในบริบทที่แตกต่างกันซึ่งแสดงถึงความสามารถในการปรับตัว เป็นวิธีการประเมินที่เหมาะสมมากกว่าการประเมินอย่างเป็นทางการ (Tomanik, Pearson, Loveland, Lane, & Shaw, 2007)

2. บทบาทด้านการบำบัดรักษาหลังจากที่ได้ปัญหาจากการประเมิน การบำบัดรักษาบุคคลออทิสติกมีกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผนการบำบัดรักษา 2) การบำบัดรักษา และ 3) การประเมินผลการบำบัดรักษา การบำบัดรักษาบุคคลออทิสติกมีเป้าประสงค์เพื่อส่งเสริมกระตุ้น พัฒนาให้บุคคลออทิสติกมีทักษะในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมตามช่วงวัย โดยนักกิจกรรมบำบัดต้องเลือกใช้กรอบอ้างอิงกิจกรรมบำบัดให้เหมาะสมกับความสามารถและบริบททางกายภาพ บริบททางสังคมของบุคคลออทิสติกและครอบครัวร่วมด้วย เพื่อให้การบำบัดมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ของการบำบัดและประโยชน์สูงสุดแก่บุคคลออทิสติกและครอบครัวเป็นสำคัญ

3. บทบาทด้านการสร้างเสริมความสามารถเมื่อบุคคลออทิสติกมีทักษะในการทำ กิจกรรมการดำเนินชีวิตแล้วนักกิจกรรมบำบัดควรส่งเสริม สนับสนุนให้บุคคลออทิสติกมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินชีวิตอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อเสริมสร้างการมีคุณภาพชีวิต

4. บทบาทด้านการสนับสนุนผลักดันสังคมนักกิจกรรมบำบัดมีบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สังคมเกี่ยวกับออทิสติกความสามารถและข้อจำกัด รวมทั้งการอยู่ร่วมกับบุคคลออทิสติก เพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงผลักดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ กำหนดนโยบายและออกกฎหมายในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น การเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ สิทธิและหน้าที่ทางการศึกษาด้านการฝึกอาชีพเฉพาะด้าน การสร้างงาน การทำงานและบ้านพิทักษ์บุคคลออทิสติกเพื่อเปิดโอกาสการดำเนินชีวิตของบุคคลออทิสติกได้ตามศักยภาพ เกิดการยอมรับบุคคลออทิสติกในสังคม

5. บทบาทด้านการประสานงาน นักกิจกรรมบำบัดควรทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการประสานงานกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างเครือข่ายในการช่วยเหลือบุคคลออทิสติกในการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกและครอบครัว

6. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา นักกิจกรรมบำบัดทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาแก่บุคคล ชุมชน สังคม หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งบทบาทนี้กำลังขยายตัวเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากมีกฎหมายรองรับ การเป็นที่ปรึกษาทำได้ในหลายรูปแบบ เช่น ที่ปรึกษาของนักกิจกรรมบำบัดและบุคลากรที่เกี่ยวข้องสถานศึกษา หน่วยงาน สถานประกอบการและองค์กรที่มีการจ้างงานบุคคลออทิสติกเพื่อให้บุคคลออทิสติกสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทของนักกิจกรรมบำบัด ประกอบไปด้วยการประเมิน คือการประเมินอาการและความสามารถ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนา บำบัดรักษา ตามขั้นตอนวิธีการทางกิจกรรมบำบัด การให้การบำบัดแบบบูรณาการที่เหมาะสมกับความสามารถของเด็กออทิสติก ทั้งในเรื่องของการดำรงชีวิต และการเตรียมความพร้อมในการประกอบอาชีพ การให้คำแนะนำกับครอบครัว หรือหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจและการช่วยเหลือเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทสรุป

การฝึกกิจกรรมบำบัดกับเด็กออทิสติก ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ นักกิจกรรมบำบัดจะเป็นผู้ที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมต่าง ๆ มาช่วยในการบำบัดเด็ก ตามสภาพปัญหาของแต่ละคน ซึ่งมีงานวิจัยหลายเรื่อง ที่แสดงให้เห็นว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางกิจกรรมบำบัดมีประโยชน์กับเด็กออทิสติก เด็กออทิสติกที่ได้รับการฝึกกิจกรรมบำบัดมีพัฒนาการที่ดีขึ้นในหลายด้าน ศิริพร หอมคำวะ (2012) ได้ทำการศึกษา ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารในเด็กออทิสติก พบว่า กิจกรรมนี้สามารถพัฒนาความสามารถด้านการสื่อสารเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการวิจัย Gabriels et al. (2012) ได้ทำการศึกษาผลของการขี่ม้าต่อการควบคุมตัวเอง การปรับตัว การเคลื่อนไหวของเด็กออทิสติกอายุ 6-16 ปี โดยทำการประเมินก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยดำเนินโปรแกรมทั้งหมด 10 สัปดาห์ พบว่ามีการพัฒนาดีขึ้นในทุกด้าน Wilson, Mandich, Magalhaes, and Gain (2018) ได้ทำศึกษามุมมองของวัยรุ่นออทิสติกจำนวน 10 คน ที่เข้าร่วมการบำบัดทางกิจกรรมบำบัดเพื่อพัฒนาเป้าประสงค์การบำบัดให้มีความหมายและตรงกับความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น โดยให้การบำบัดแบบ concept mapping คือ การนำคำพูดจากการพูดคุยหรือสัมภาษณ์ผู้รับบริการและครอบครัว มาสร้างเป็นภาพเพื่อให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของข้อมูล ร่วมกับหลักการของ CO-OP เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งเน้นการพัฒนาทักษะในการใช้ชีวิตเพื่อเตรียมความพร้อมในการเปลี่ยนเข้าสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งผลการวิจัยได้เป้าประสงค์การบำบัดที่วัยรุ่นออทิสติกต้องการออกมา 5 เป้าประสงค์ คือ (1) การแสดงความรู้สึกของตนเองในการพูดคุยกับผู้อื่นในสถานการณ์ที่ตึงเครียด (2) การเข้าใจตนเองและการมีส่วนร่วมในเชิงบวกต่อผู้อื่น (3) การเลือกกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายและสามารถเกิดขึ้นได้จริง (4) การใช้เครื่องมือที่หลากหลายในการทำกิจกรรม (5) การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและการแสดงออกถึงความคิดเห็นของตนเอง

กิจกรรมบำบัดค่อนข้างเป็นที่นิยมในการนำมากระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติก เนื่องจากสามารถเห็นผลพัฒนาการที่ดีขึ้นได้อย่างชัดเจน มีรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลาย และเด็กออทิสติกที่เข้าร่วมกิจกรรมทางกิจกรรมบำบัดนั้น มีพัฒนาการที่ดีขึ้นในหลากหลายด้าน ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยหลังจากการประเมินทางกิจกรรมบำบัด นักกิจกรรมบำบัดจะทำการออกแบบ จัดรูปแบบกิจกรรมเฉพาะบุคคล โดยผ่านการเล่น และใช้อุปกรณ์เฉพาะทาง ร่วมกับ sensory diet และโปรแกรมการควบคุมตนเอง (Self-regulation program) เพื่อกระตุ้นระบบการรับรู้สัมผัสที่มีปัญหาให้มีการพัฒนามากขึ้น ซึ่งนักกิจกรรมบำบัดจะเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือ ส่งเสริมให้เด็กทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองให้มากที่สุด นักกิจกรรมบำบัดจะคอยสังเกตพฤติกรรมการตอบสนองต่อกิจกรรม และปรับกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พัฒนาความสามารถในการประมวลผลการรับรู้สัมผัสของสมองให้สูงขึ้น และแสดงออกเป็นพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม โดยนักกิจกรรมบำบัดจะเป็นผู้ให้คำปรึกษา คำแนะนำในการพัฒนาการบูรณาการประสาทความรู้สึกให้สามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ และตอบสนองต่อสิ่งเร้าแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด (2557) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติทางคลินิกกิจกรรมบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติกสเปคตรัม. บริษัท อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด

- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2549). *ออทิสติกกับความสามารถพิเศษ*. โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- ผดุง อารยะวิญญู. (2546). *วิธีสอนเด็กออทิสติก*. สำนักพิมพ์แว่นแก้ว.
- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2556. (2556, 6 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 130 ตอนที่ 13 ก. หน้า 1-12.
- วิฐารณ บุญสิทธิ. (2559). โรคออทิสซึมสเปกตรัม (Autism spectrum disorder) ใน *จิตเวชศิริราช DSM-5* (พิมพ์ครั้งที่ 3) (น. 543-555). ประยูรสาส์น.
- ศิริพร หอมคำวะ. (2012). ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสารในเด็กออทิสติก สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์*, 1(1), 18-34.
- สาวตรี วงศ์กิติรุ่งเรือง.(2562). การสนับสนุนครอบครัวที่มีเด็กออทิสติกสเปกตรัม. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 42(2), 35-50.
- สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ. (2554). *มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด*. บริษัทอาร์ควอลิไฟท์ จำกัด
- อุมภาพร ตรังคสมบัติ. (2545). *ช่วยลูกออทิสติก. คู่มือสำหรับพ่อแม่ที่ไม่ยอมแพ้*. ชันตากการพิมพ์.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)* (5th Ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Gabriels, R.L., Agnew, J.A., Holt, K.D., Shoffner, A., Zhaoxing, P., & Ruzzano, S., Clayton, G.H., & Mesibow, G. (2012). Pilot study measuring the effects of therapeutic horseback riding on school-age children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 578-588.
- Law, M. (2006). *Autism Spectrum Disorders and Occupational Therapy. Briefing to the Senate Standing Committee on Social Affairs, Science and Technology* (p.13): Canadian Association of Occupational Therapists.
- Miller- Kuhaneck, H. (2004). *Autism, A comprehensive occupational therapy approach* (2nd ed.). American Occupational Therapy Association (AOTA), Inc.
- Tomanik, S.S., Pearson, D.A., Loveland, K.A., Lane, D.M. & Shaw, B. (2007). Improving the reliability of autism diagnoses: Examining the utility of adaptive behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(5), 921-928.
- Wilson J, Mandich A, Magalhaes L, Gain K (2018) Concept mapping and the CO-OP approach with adolescents with autism spectrum disorder: Exploring participant experiences. *Open Journal of Occupational Therapy (OJOT)*. 6(4), 1-17.
-