

- 1.ชื่อผลงาน การใช้เทคนิคการเล่นเพื่อพัฒนาการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็กออทิสติกปฐมวัย
2. คำสำคัญ เด็กออทิสติก การเล่น ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม  
Autistic children, Play, Social Interaction
- 3.เป้าหมาย เพื่อเพิ่มระดับทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็กออทิสติกปฐมวัย
- 4.ปัญหาและสาเหตุ

หอผู้ป่วยออทิสติก สถาบันราชานุกูล มีหน้าที่รับผิดชอบหลักคือให้บริการแก่เด็กออทิสติกปฐมวัย ช่วงอายุ 1 ½ -5 ปี โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กออทิสติกปฐมวัยให้เขามีพัฒนาการใกล้เคียงหรือเท่ากับวัย ลดข้อจำกัดของรูปแบบในการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อการปรับตัวของเด็กเข้ากับสิ่งแวดล้อมต่างๆที่อยู่รอบตัวเขาเช่นครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และในสภาพความเป็นจริงของการจัดบริการนั้นพบว่าอาการสำคัญ 3 อันดับแรก ที่เป็นปัญหาของเด็กที่นำมาสู่การใช้บริการ ของหอผู้ป่วยออทิสติกตั้งแต่ปี 2550-2552 มีดังนี้ อันดับแรกได้แก่เด็กมีปัญหาการสื่อสารเช่นไม่พูด พูดได้น้อย พูดคนเดียว อันดับสองได้แก่ปัญหาเด็กขาดสมาธิ อยู่ไม่นิ่ง ชอบวิ่งไปมา รื้อค้นสิ่งของ ปีนป่ายโต๊ะเก้าอี้ และ อันดับสามได้แก่ เด็กมีพฤติกรรมเอาแต่ใจตนเองมากเกินไป เวลาถูกขัดใจจะร้องไห้เสียงดัง ทิ้งตัว ดิ้นขัดขืน ทำร้ายตนเอง หรือทำร้ายผู้อื่นที่อยู่ใกล้ๆ ผลจากสภาพปัญหาที่กล่าวมาเหล่านี้ทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้ากว่าวัยเป็นอย่างมาก มีพฤติกรรมทางสังคมที่เป็นปัญหาอย่างมากต่อการอยู่ร่วมกับผู้อื่นทั้งในครอบครัวหรือในที่สาธารณะต่างๆ ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ เล่นกับเด็กในช่วงวัยเดียวกันหรือวัยใกล้เคียงไม่ได้ ไม่สามารถเข้าสู่ระบบการศึกษาตามวัย ได้รวมทั้งเพิ่มระดับความเครียด ความวิตกกังวลของครอบครัวหรือผู้ดูแลต่อการรับผิดชอบการดูแลเด็กในปัจจุบันและที่จะเกิดขึ้นตามมาในอนาคต

ปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุที่ทำให้เด็กออทิสติกมีสภาพปัญหาข้างต้นนั้นมีด้วยกันหลายปัจจัย เช่น จากสภาพของโรคออทิสติกที่เด็กเป็น เนื่องจากโรคออทิสติกเป็นโรคที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการบกพร่องด้วยรูปแบบที่มีลักษณะเฉพาะ ที่เห็นความบกพร่องชัดเจนอย่างน้อย 3 ด้านคือ ทักษะทางสังคมบกพร่อง เช่นการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การมีสมาธิ การมีความสนใจร่วมทำกิจกรรมกับผู้อื่น บกพร่องทางด้านภาษา ทั้งการสื่อสารด้วยคำพูดและการสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง รวมทั้งความเข้าใจ การปฏิบัติตามคำบอกหรือคำสั่ง นอกจากนี้ยังมีข้อบกพร่องในการแสดงพฤติกรรมต่างๆออกมาทั้งในเร็ว ื่องการหมกมุ่นกับบางสิ่งบางอย่างสนใจในบางเรื่อง ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงสิ่งของเด็กคุ้นเคยเขามั กจะทนไม่ได้ เป็นต้น ปัจจัยต่อมาเกิดจากสภาพการเลี้ยงดูของครอบครัว เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูลักษณะต่างกัน ระดับพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ บุคลิกภาพ และพฤติกรรมของ เด็กก็มีความต่างกันไปในแต่ละคน โดยครอบครัวแต่ละครอบครัวก็มีปัจจัยย่อยที่ส่งผลกระทบต่อเด็กแตกต่างกันอีกด้วย เช่น ความคาดหวังของครอบครัวที่มีต่อตัวเด็ก สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว ทศนคติที่มีต่อการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว ความสามารถในการจัดการกับความเครียดหรือปัญหาของครอบครัว เป็นต้น ส่วนปัจจัยที่สำคัญอีกประการได้แก่โอกาสที่เด็กจะได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับตัวของเขา เช่น ได้รับการฝึกทักษะในการดำรงชีวิตที่บกพร่องหรือขาดไป ได้รับโอกาสเรียนรู้การปรับตัวจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เอื้ออำนวย ได้รับโอกาสใช้ชีวิตแบบเด็กปกติ เป็นต้น

สำหรับแนวทางในการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก ปฐมวัยให้เกิดทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นนั้น ได้มีผู้ทำการศึกษาแนวทางหรือวิธีการต่างๆหลายวิธี เช่น ทศนีย์ จันทร์ป้อม(2551) ได้ศึกษาการใช้กิจกรรมเสริมประสบการณ์เพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กปฐมวัยจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ของนักเรียนชั้นอนุบาล 2 โรงเรียนบ้านแซ้วฟ้า มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านสังคม อารมณ์ และจิตใจ ของนักเรียนชั้นอนุบาล 2 พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมเสริมประสบการณ์เด็กมีการพัฒนาทักษะทางสังคมที่พึงประสงค์รวม 3 ด้าน คือมีความรักธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมและความเป็นไทย รวมทั้งมีจินตนาการ

ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ส่วนในต่างประเทศนั้น Brooke Ingersoll and Laura Schreibman. (2006) ได้ศึกษาผลการใช้เทคนิค Reciprocal Imitation Training (RIT) กับเด็กออทิสติกปฐมวัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้วิธีการฝึกเด็กออทิสติกด้วยเทคนิค Reciprocal Imitation Training (RIT) ที่มีต่อการสื่อความหมาย การเล่นสมมติและการมีสมาธิ มีความสนใจร่วมในการทำกิจกรรมกับผู้อื่น กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กออทิสติกปฐมวัย จำนวน 5 ราย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมด้วยเทคนิค Reciprocal Imitation Training (RIT) เด็กออทิสติกปฐมวัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการเลียนแบบดีขึ้น โดยส่งผลถึงทักษะการสื่อความหมาย การเล่นสมมติ การมีสมาธิ และมีความสนใจร่วมในการทำกิจกรรมกับผู้อื่นให้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเช่นเดียวกันกับ Christina Whalen, Laura Schreibman, and Brooke Ingersoll (2006) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมฝึกการมีสมาธิ (Joint Attention Training) ที่มีต่อการเลียนแบบทักษะสังคม พฤติกรรมทางบวก การเล่น และการสื่อความหมายของเด็กออทิสติกปฐมวัย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมเด็กมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นดีขึ้น รวมทั้งการแสดงอารมณ์ความรู้สึกต่อคนอื่น นอกจากนี้ทักษะในการเลียนแบบ การสื่อความหมายก็พัฒนาขึ้นด้วย

จากแนวทางการดูแลช่วยเหลือที่กล่าวมา หอผู้ป่วยออทิสติก จึงได้เลือกการใช้เทคนิคการเล่น มาบูรณาการ เข้าแนวทางการช่วยเหลือ เข้ากับกิจกรรมปัจจุบันที่ได้ดำเนินการอยู่แล้ว เช่น การใช้กิจกรรม กระตุ้นประสาทสัมผัส การใช้สื่อภาพ (Visual Strategies) โดยเน้นให้เด็กเกิดการเรียนรู้ มีพัฒนาการด้านต่างๆดีขึ้น เหมาะกับช่วงวัยของเด็ก ลดข้อจำกัดของรูปแบบในการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อการ มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น จึงได้ดำเนินโครงการ CQI นี้ขึ้นมา

## 5. การเปลี่ยนแปลง

ในการดำเนินโครงการ CQI หอผู้ป่วยออทิสติกได้ดำเนินการกิจกรรมต่างๆในโครงการ ดังนี้

### 1.การวางแผน (Plan - P)

- ตรวจสอบสภาพปัญหาปัจจุบัน ได้มีการวิเคราะห์สภาพความคาดหวังที่ต้องการ และสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงของเด็กออทิสติก รวมทั้งแนวทางการดูแลช่วยเหลือที่ใช้ในปัจจุบัน
- วิเคราะห์หาสาเหตุ มีการวิเคราะห์หาปัจจัยหลักที่เป็นสาเหตุของสภาพปัญหา ได้แก่ปัจจัยด้านเด็ก ปัจจัยด้านผู้ปกครอง ปัจจัยทางด้านบุคลากรและวิธีการ
- ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้มีการทบทวนงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติกปฐมวัยในประเด็นเกี่ยวกับการใช้โปรแกรม /เทคนิคต่างๆในเรื่อง การเล่น การพัฒนาทักษะทางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การพัฒนาหรือเสริมสร้างสมาธิ
- วิเคราะห์ และกำหนด ทางเลือก คณะทำงานได้รวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้ มีร่วมประชุมปรึกษาเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา ที่เหมาะสมกับบริบท บทบาทหน้าที่ของหน่วยและลักษณะปัญหาของผู้ใช้บริการ เพื่อหาคำตอบสำหรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบัน
- เก็บข้อมูลก่อนการแก้ไขปัญหา คณะทำงานได้ดำเนินการเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2553 จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กออทิสติกปฐมวัย อายุระหว่าง 2 ปี 7 เดือน - 4 ปี 8 เดือน จำนวน 12 ราย โดยข้อมูลที่เก็บนั้นเป็นข้อมูลเกี่ยวกับ ความสามารถด้านการเล่นของเด็กและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็กออทิสติกปฐมวัย

## 2. การลงมือแก้ไขปัญหา (Do - D)

- กำหนดรูปแบบ / จัดทำเนื้อหากิจกรรม คณะทำงานได้ร่วมกันระดมสมองในการกำหนดรูปแบบและเนื้อหาของการพัฒนา (ตามเอกสารแนบที่ 1)
- สร้างเครื่องมือในการพัฒนา เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย
  - เครื่องมือที่ใช้การทดลองได้แก่โปรแกรมพัฒนาการเล่น
  - เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบประเมินความสามารถด้านการเล่นของเด็กออทิสติกปฐมวัย และแบบประเมินระดับทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็กออทิสติกปฐมวัย
- ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ดำเนินการเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม 2553 โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ประกอบด้วย จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน นักสังคมสงเคราะห์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน หลังจากนั้นได้มีการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองดำเนินการ
- ดำเนินการ ทดลองใช้เครื่องมือ ใช้เวลาดำเนินการ รวม 6 สัปดาห์ ในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน 2553 โดยแบ่งระยะการดำเนินการเป็น 3 ช่วง คือ
  - ช่วงที่ 1 - ระยะเสันฐาน (Baseline Phase) ใช้เวลา 1 สัปดาห์ ดำเนินการเมื่อวันที่ 22-26 กุมภาพันธ์ 2553 ระยะนี้เป็นการดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการแก้ไขปัญหาลำหรับใช้เป็นข้อมูลฐานสำหรับเปรียบเทียบกับผลการพัฒนาที่เปลี่ยนแปลงภายหลังดำเนินการทดลอง
  - ช่วงที่ 2 – ระยะทดลอง (Implementation phase) ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ดำเนินการเมื่อวันที่ 22 มีนาคม – 12 เมษายน 2553 ระยะนี้เป็นการดำเนินการใช้โปรแกรมพัฒนาการเล่น ควบคู่กับการส่งเสริมให้เด็กเข้าร่วมกิจกรรมประจำวันซึ่ง มีทั้งกิจกรรมกลุ่มและรายบุคคล โดยเด็กจะมาร่วมกิจกรรมทุกวันๆละ 2 ชั่วโมง ในวันจันทร์ – ศุกร์ ช่วง 8.30 – 10.00 น. รวม 20 ครั้ง / 40 ชั่วโมง
  - ช่วงที่ 3 – ระยะประเมินผล (Evaluation phase) ใช้เวลา 1 สัปดาห์ ดำเนินการเมื่อวันที่ 26-30 เมษายน 2553 ระยะนี้เป็นการดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการแก้ไข ปัญหา โดยใช้วิธีการเช่นเดียวกันกับก่อนแก้ไขปัญหา

## 3. ตรวจสอบและวิเคราะห์ผล (Study - S)

- เก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบผลหลังแก้ไขปัญหา ในขั้นตอนนี้คณะทำงานได้มีการนำข้อมูลที่รวบรวมได้ มาวิเคราะห์เปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นระหว่างก่อนและหลังดำเนินการใช้โปรแกรมพัฒนาการเล่น

## 4. การปรับปรุงแก้ไขและกำหนดมาตรฐานปฏิบัติ (Act -A)

- ประเมินผล ปรับปรุงข้อบกพร่อง
- สรุปผล กำหนดเป็นมาตรฐานปฏิบัติ

## 6. การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง

ภายหลังดำเนินการใช้โปรแกรมพัฒนาการเล่นกับเด็กออทิสติกปฐมวัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 ราย ได้ผลดังนี้

1. ระดับความสามารถด้านการเล่นของเด็กออทิสติกปฐมวัย พบว่ามีความสามารถดีขึ้น ทั้งในแง่ของการรู้จักเลือกชนิดของของเล่น พฤติกรรมระหว่างการเล่น รูปแบบการเล่น
2. ระดับทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็กออทิสติกปฐมวัย พบว่าเด็กทุกรายให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมประจำวันต่างๆดีขึ้น มีสมาธิในการร่วมกิจกรรมได้จนจบกิจกรรม โดยแสดงพฤติกรรมในระดับดี ไปจนถึงระดับดีมาก จากทั้งหมด 4 ระดับ

## 7. สรุปผลงานโดยย่อ

จากการพัฒนาคุณภาพงานด้วยการทำโครงการ CQI เรื่อง การใช้เทคนิคการเล่นเพื่อพัฒนาการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็กออทิสติกปฐมวัย เป็นการพัฒนาที่ปรับปรุงวิธีการให้บริการของบุคลากร ด้วยการเลือกใช้เทคนิคการเล่น มาพัฒนาเป็นโปรแกรมพัฒนาการเล่น ที่ใช้เวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์ ดำเนินการเป็น 3 ระยะคือ ระยะเสัฐาน 1 สัปดาห์ ระยะดำเนินการใช้โปรแกรม 4 สัปดาห์ (20 ครั้ง / 40 ชั่วโมง) และระยะประเมินผล 1 สัปดาห์ โดยผลจากการดำเนินการใช้โปรแกรมพบว่า เด็กออทิสติกปฐมวัย มีระดับความสามารถในการเล่นและระดับทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้นในระดับดีถึงดีมาก

## 8. บทเรียนที่ได้รับ

จากการดำเนินโครงการ CQI เรื่องการใช้เทคนิคการเล่นเพื่อพัฒนาการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็กออทิสติกปฐมวัย ได้ทำให้ได้บทเรียนที่เป็นประโยชน์ ดังนี้

1. ความสำเร็จของผลงาน เกิดจากการร่วมมือทำงานเป็นทีมของบุคลากรทุกระดับ ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการเสนอมุมมองต่อสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์หาสาเหตุ การหาแนวทาง/ทางเลือกในการแก้ไข ไปจนถึงร่วมดำเนินการเก็บข้อมูลและแก้ไขปัญหา
2. การเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหา ควรเลือกแก้ไขปัจจัยด้านบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากเป็นผู้ที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการบริการ และเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขตั้งแต่ต้น
3. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี จะมีส่วนช่วยให้ทีมงานได้ มุมมองหรือ แนวทางใหม่ๆสำหรับนำมาบูรณา การแก้ไขปัญหาที่เป็นรูปธรรมได้ดียิ่งขึ้น
4. การกำหนดรูปแบบและเนื้อหาในการดำเนินการพัฒนาที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม จะช่วยให้ได้นวัตกรรม ที่เป็นรูปแบบวิธีการจัดบริการ ที่สามารถนำไปปรับใช้ใน งานประจำได้ง่าย ทำให้การจัดบริการมีการปรับปรุงพัฒนารูปแบบให้เกิดประโยชน์ อย่างต่อเนื่อง ต่อผู้ใช้บริการ รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อการเป็นหน่วยศึกษาดูงานแก่ผู้ที่สนใจ ซึ่งสนองต่อยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางวิชาการด้านพัฒนาการเด็กและสติปัญญาต่อไป
- 5.

## 9. การติดต่อกับทีมงาน

นางพนิดา รัตน์ไพโรจน์

หอผู้ป่วยออทิสติก สถาบันราชานุกูล

โทรฯ 0-2245-4601 ต่อ 4413 , e-mail : pupanida@yahoo.com

(เอกสารแนบที่ 1)

การใช้เทคนิคการเล่นเพื่อพัฒนาการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็กออทิสติกปฐมวัย

