



ประกาศกรมสุขภาพจิต

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมสุขภาพจิต กำหนด นั้น

กรมสุขภาพจิต ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ โดยผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จะต้องจัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงาน จะต้องขอรับประเมินบุคคลใหม่ เว้นแต่กรณีผู้ผ่านการประเมินบุคคลจะเกษียณอายุราชการในปียงบประมาณใด ให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ในปียปีงบประมาณนั้น

ทั้งนี้ หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล การทักท้วงหากตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่า ข้อทักท้วงเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายจุมพฏ ทรมสिता,

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศกรมสุขภาพจิต ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๖
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ครั้งที่ ๑๒๓ / ๒๕๖๖

ลำดับที่	ผู้ผ่านการประเมินบุคคล/หน่วยงาน	ตำแหน่งที่เข้ารับการประเมินผลงาน/ หน่วยงาน	ชื่อผลงานที่เสนอขอประเมิน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน
๑.	นางสาวอิชา สอนแสง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๕๒ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านกายภาพบำบัด) ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๕๒ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตาราง เก้าช่องต่อการทรงตัว และความยืดหยุ่น ในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ (The effect of exercise program by nine squares table on balance and flexibility in elderly psychiatric patients)	ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตาราง เก้าช่องต่อการทรงตัว และความยืดหยุ่นในผู้ป่วย จิตเภทสูงอายุเพศชาย (The effect of exercise program by nine squares table on balance and flexibility in Elderly male schizophrenic patients)
๒.	นางสาวศรีณัฐ หนูนา นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๕๒ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ กรมสุขภาพจิต	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ (ด้านกิจกรรมบำบัด) ตำแหน่งเลขที่ ๒๕๒ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ กรมสุขภาพจิต	พ่อแม่ นักบำบัด ผักทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติก	คู่มือกิจกรรมบำบัดในเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรม กระตุ้นตนเองสำหรับผู้ปกครอง

ส่วนที่ 3 แบบการเสนอผลงาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวศรัณย์รัตน์ หนูนา

- ♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักกิจกรรมบำบัด ระดับชำนาญการ
ด้าน กิจกรรมบำบัด ตำแหน่งเลขที่ 252 กลุ่มงาน เวชกรรมฟื้นฟู
กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
กรมสุขภาพจิต

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง พ่อแม่รักบำบัด ผูกทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติก
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 พฤษภาคม - 30 มิถุนายน 2565
- 3) ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ออทิสติกสเปกตรัม (Autism Spectrum Disorder)

เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของสมองที่ส่งผลต่อพัฒนาการทำให้เด็กเกิดพัฒนาการที่ล่าช้า ในด้านการสื่อสารและการใช้ภาษา การปฏิสัมพันธ์ด้านสังคม รวมถึงเกิดพฤติกรรมและความสนใจ ที่เป็นแบบแผน ซ้ำๆ หรือแบบแคบๆ มีขีดจำกัด ความบกพร่องทางการพูดและการสื่อสาร พบได้ตั้งแต่เด็กที่ไม่พูดเลย พูดช้ากว่า เด็กวัยเดียวกัน พูดคำแปลกๆ พูดเป็นคำหรือภาษาที่ไม่เข้าใจ (Neologism) หรือเด็กบางคนพูดได้แต่ไม่สามารถ พูดโดยใช้ภาษาในการสื่อสารหรือสนทนาได้ เรียกว่าเป็นลักษณะการสื่อสารทางเดียว ดูได้จากการตอบไม่ตรง เรื่องที่สนทนา ชอบพูดแต่เรื่องที่ตนเองสนใจมากกว่า ไม่ได้ตอบไม่สนทนา ไม่ชวนคุย โดยความบกพร่องทาง ภาษานี้จะมีทั้งรูปแบบภาษาพูดและภาษาท่าทาง พฤติกรรมผิดปกติที่พบในออทิสติกสเปกตรัม แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ความบกพร่องด้านการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับบุคคล (Deficits in social communication and social interaction) และการมีข้อจำกัดด้านพฤติกรรมซ้ำ ด้านความสนใจและกิจกรรม (Restricted repetitive behaviors, interests, and activities)

ปฏิสัมพันธ์ทางด้านสังคม ในเด็กกลุ่มนี้ บางรายไม่สบตา ไม่หันตามเวลาเรียกชื่อ ไม่โฟกัสเวลาผู้ใหญ่ เข้าหา ไม่กลัวคนแปลกหน้า ไม่ชี้นิ้ว ใช้วิธีดึงมือผู้อื่นไปทำ ชอบเล่นคนเดียวมากกว่าเล่นกับเด็กด้วยกัน ไม่มีความ สนใจร่วม ไม่ชวนเล่น ไม่เล่นสมมติ ไม่สามารถเข้าใจความรู้สึกหรือมุมมองของคนอื่น ชอบอยู่ในโลกของตัวเอง ด้านพฤติกรรมซ้ำ ที่พบได้ในภาวะออทิสติกสเปกตรัม สามารถสังเกตได้จากหลายอาการ เช่น การเคลื่อนไหว ร่างกายซ้ำๆ เขย่งเท้า สะบัดมือ พูดตามโดยไม่เข้าใจความหมาย (echolalia) พูดวลีซ้ำ นอกจากนี้นั้ยังทำกิจวัตร ซ้ำๆ เปลี่ยนแปลงยาก เช่น กินอาหารซ้ำ การเดินทางด้วยเส้นทางเดิม มีความหมกหมุ่นยึดติดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มากๆ เช่น สนใจเรื่องรถ ปลาฉลาม เป็นต้น

ออทิสติกสเปกตรัมไม่สามารถระบุถึงความผิดปกติทางระบบประสาทที่เฉพาะเจาะจงได้ และไม่อาจ วินิจฉัยได้จากผลการตรวจเลือดหรือปัสสาวะหรือตรวจคลื่นสมองแต่ใช้การสังเกตพฤติกรรมจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในการวินิจฉัยความผิดปกติที่สอดคล้องกับเกณฑ์การวินิจฉัยที่กำหนดโดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน หรือองค์ อนามัยโลก

อุบัติการณ์ พบได้ถึง 4.0 – 6.7 คน ต่อ จำนวนเด็กทุก10,000คน และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 4 เท่า

สาเหตุ ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่นักวิชาการต่างยอมรับว่าเป็นผลมาจากความผิดปกติของสมองทั้ง ความผิดปกติของโครงสร้างและการทำงานของสมอง จากการศึกษารูปร่างและและโครงสร้างสมองของเด็กออทิสติกพบว่า มีสมองที่แตกต่างจากสมองของเด็กปกติ เช่น มีโพรงสมองขนาดใหญ่กว่าปกติ มีก้อนสมองขนาดเล็ก มีโครงสร้างสมองส่วนควบคุมอารมณ์ผิดปกติ ซึ่งความผิดปกตินี้ อาจเริ่มตั้งแต่ขณะอยู่ในครรภ์ หรือเมื่อคลอดออกมาแล้วก็ได้

อาการและอาการแสดง ในช่วง10ปีที่ผ่านมา มีการศึกษาลักษณะเฉพาะของกลุ่มอาการหรือพฤติกรรม ที่บกพร่องของออทิสติกสเปกตรัมของเด็กก่อนเรียน โดยพบว่า เด็กกลุ่มนี้ในช่วงอายุก่อน 2 ขวบจะมีความบกพร่องในรูปแบบการใช้ภาษาในการสื่อสารเบื้องต้นได้แก่ การไม่สนใจและเอาใจใส่ต่อบุคคล และสิ่งแวดล้อม ไม่สบตา ไม่ยิ้ม มีการแสดงออกของสีหน้า ไม่เหมาะสมกับอารมณ์ เหตุการณ์ บุคคล หรือ สิ่งแวดล้อม ไม่เลียนแบบ เมื่อเด็กเข้าสู่ขวบปีที่2 จะพบอาการอื่นๆ เพิ่มขึ้น เช่น การไม่สนใจต่อเสียงเรียก แยกตัว อยู่คนเดียว ทำพฤติกรรมซ้ำๆ ที่ ไม่เหมาะสม เช่น การโยกตัว สะบัดมือ หรือจ้องมองวัตถุที่หมุน เป็นต้น

การบูรณาการประสาทรับความรู้สึก (Sensory Integration)

Sensory Integration (SI) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงพฤติกรรมของมนุษย์อันเนื่องมาจากการทำงานของระบบประสาท (neuro behavior theory) โดยกล่าวถึงหน้าที่ของสมองที่จะรับและจัดระเบียบสิ่งที่มากระตุ้นระบบประสาทสัมผัส (sensory stimuli) และตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นนั้นได้อย่างเหมาะสมและเกิดการเรียนรู้ขึ้น ซึ่งทฤษฎี Sensory Integration ถูกคิดค้นขึ้นโดย ดร. เอ จิน แอร์ (Dr. A. Jean Ayres) นักกิจกรรมบำบัด และนักจิตวิทยาการศึกษา ชาวอเมริกันในปีค.ศ. 1972 กล่าวว่า ร้อยละ 80 ของการทำงานของระบบประสาท จะทำหน้าที่ในการจัดการเกี่ยวกับการรับความรู้สึกโดยมีสมองเป็นเครื่องสำหรับจัดการการรับความรู้สึก เมื่อสมองมีการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้เรามีการตอบสนองอย่างเหมาะสมและเป็นอัตโนมัติ สมองจะมีหน้าที่ในการปรับสมดุลของการรับ

ข้อมูลความรู้สึก ทำให้ข้อมูลต่างๆ ไหลเข้ามาสู่สมองอย่างมีระเบียบ แต่ทุกๆ นาทีจะมีข้อมูลการรับความรู้สึกไหลเข้าสู่สมองตลอดเวลา ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้มีมากเกินกว่าที่สมองรับและจัดการได้ทั้งหมด สมองจึงต้องมีการจัดการยับยั้งความรู้สึกที่ไม่จำเป็นเพราะถ้าไม่มีการยับยั้ง เราจะต้องให้ความสนใจทุกสิ่งเร้าที่เข้ามา และตอบสนองความทุกข์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นไปไม่ได้ เช่น ขณะที่เราเรียนหนังสือในห้องเรียน เราสามารถสนใจอาจารย์ผู้สอนได้โดยไม่สนใจในเสียงของผู้คนเดินไปมานอกห้องเรียน หรือเสียงพัดลม นั้นแสดงให้เห็นว่าสมองของเราสามารถจัดการยับยั้งความรู้สึกที่ไม่จำเป็นได้ เมื่อการยับยั้งและการกระตุ้นมีความสมดุลกัน เราสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ไปได้ เราสามารถปรับเปลี่ยนระดับความตั้งใจ อารมณ์หรือการเคลื่อนไหวให้เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา โดยทฤษฎีนี้ได้ให้ความสำคัญแก่ระบบการรับความรู้สึก ดังนั้นคือ ระบบการรับรู้การทรงตัวและการเคลื่อนไหว (vestibular system) ทำหน้าที่รับและแปลผลเกี่ยวกับการทรงตัว การรักษาสมดุลและทรงตัวต้านแรงโน้มถ่วงระบบนี้มีอวัยวะรับสัมผัสอยู่ในหูชั้นในซึ่งเร้าที่กระตุ้นระบบนี้ในทางธรรมชาติ คือ การหมุนศีรษะและการเคลื่อนไหวไปในระนาบที่แตกต่างกัน ระบบรับรู้กล้ามเนื้อ เอ็นและข้อต่อ (proprioceptive system) เป็นระบบที่รับรู้ความรู้สึกจากกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ โดยอาศัยตัวรับความรู้สึกซึ่ง

จะอยู่ภายในกล้ามเนื้อเอ็น ข้อต่อของแต่ละคน ทำให้เราสามารถทราบตำแหน่งแขนขาทราบทิศทางและความเร็วของการเคลื่อนไหวแขนขา ระบบการสัมผัส (tactile system) ระบบนี้มีตัวรับสัมผัสที่ผิวหนังซึ่งมีอยู่ทั่วร่างกาย รวมไปถึงลิ้นที่ตอบสนองต่อการสัมผัสออกมาในรูปแบบของกลิ่นและรสชาติ ดังนั้นการรับรู้สัมผัสทั้ง 3 ระบบนี้ จะเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาการรับรู้ การเรียนรู้ต่างๆ เช่น การรับรู้ส่วนต่างๆของร่างกาย การวางแผนการเคลื่อนไหว การพัฒนาทักษะทางด้านการศึกษาหรือการเรียนรู้ในการพัฒนาการผสมผสานการรับรู้สัมผัสจะต้องใช้กิจกรรมการเคลื่อนไหวเป็นสื่อ ส่วนการรับรู้สัมผัสทางการได้ยิน และการมองเห็นนั้นจะเป็นระบบที่พัฒนาภายหลังหรืออาจเป็นผลตามมาจากการพัฒนาการรับรู้สัมผัสของทั้ง 3 ระบบ

หลักการทำงานขั้นพื้นฐานของสมองในกระบวนการบูรณาการประสาทรับรู้สัมผัสสมองช่วยให้มนุษย์ได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม และสามารถตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม ในระยะแรกจะตอบสนองเพื่อความมีชีวิตรอดและพัฒนาซับซ้อนขึ้นเพื่อการมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างอิสระซึ่งสมองจะมีลักษณะการทำงานโดยเฉพาะดังนี้

1. การทำงานของระบบประสาทส่วนกลางจะทำงานเป็นลำดับขั้นซึ่งหมายความว่าสมองแต่ละส่วนไม่ทำงานเป็นอิสระ แต่ทำงานขึ้นต่อกันและกันและมีลำดับขั้นตอน กล่าวคือ สมองระดับคอร์เท็กซ์ (cortical level) จะทำงานเมื่อได้รับพลังงานความรู้สึกที่เหมาะสมจากสมองส่วนล่าง ซึ่งจะมีการจัดระเบียบและส่งพลังงานความรู้สึกขึ้นไปยังสมองที่สูงกว่า เพื่อให้มีการตอบสนองที่ซับซ้อนหรือการตอบสนองในลักษณะพิเศษต่อสถานการณ์ต่าง ๆ

2. การทำงานของสมองเบื้องสูงจะเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดบ้าง จะต้องมีการรับข้อมูลและการให้ความหมายของสิ่งเร้านั้นก่อน นั่นคือ ร่างกายมนุษย์จะมีการรับรู้สัมผัสเป็นกระบวนการแรกโดยผ่านทางอวัยวะสัมผัสแต่ละชนิด จะรับรู้สัมผัสในรูปแบบพลังงานไฟฟ้าที่เพียงพอ กระตุ้นให้สมองเกิดการให้ความหมายว่า มีอะไรเกิดขึ้นกับตนเองในขณะนั้นก่อน แล้วจึงจะเกิดกระบวนการตอบสนองของร่างกายตาม ซึ่งนั่นหมายความว่า ถ้าไม่เกิดกระบวนการรับรู้สัมผัส ไม่มีการให้ความหมายของความรู้สึก สมองระดับสูงจะไม่ทำงาน ดังเช่น ไม่เกิดพฤติกรรมกางแขนขา เอียงลำตัวไปด้านตรงข้าม เพื่อไม่ให้ล้ม ซึ่งเรียกว่า ปฏิกริยาการทรงตัว (balance response) เมื่อกำลังกระโดดแล้วจะหกล้มนั้น แสดงว่าสมองในระดับสูงยังไม่ได้ทำงาน ร่างกายจึงไม่แสดงปฏิกริยาการทรงตัวออกเมื่อจะหกล้ม ซึ่งอาจมีสาเหตุจากความบกพร่องในกระบวนการรับรู้สัมผัสหรือรับไม่ได้ โดยอาจมีสาเหตุได้จากกลไกการให้ความหมายจากระบบการทรงตัวไม่เพียงพอหรือมีภาวะการตื่นตัวต่ำ อวัยวะสัมผัสรับรู้สัมผัสไม่ได้หรืออีกกรณีหนึ่งมีภาวะ การตื่นตัวสูงมาก อวัยวะสัมผัสรับรู้สัมผัสมากเกินไป สับสน โดยปัจจัยทั้ง 3 อย่างนี้ ทำให้เกิดความบกพร่องการรับข้อมูลการให้ความหมายของสิ่งเร้าจึงส่งผลต่อการไม่ทำงานของสมองในระดับสูง

3. สมองของมนุษย์มีการจัดระเบียบของข้อมูลความรู้สึกด้วยตัวของสมองเองตามธรรมชาติ จัดโปรแกรมตอบสนองต่อสถานการณ์ในแต่ละบุคคลแตกต่างกัน เพื่อความสมดุลทางความรู้สึกโดยธรรมชาติของบุคคลจะต้องมีความสมดุลทางความรู้สึก เพื่อให้พัฒนาการในด้านต่าง ๆ เป็นไปได้อย่างเหมาะสมในทุกช่วงวัย เช่น ในเด็ก 2 ขวบ ที่มีพัฒนาการทางการเคลื่อนไหวที่ด้านแรงดึงดูดของโลกแล้ว เด็กจะมีแรงขับภายในต้องการประสบการณ์ต่าง ๆ จากกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวด้านแรงดึงดูดของโลก เราจึงพบในเด็กวัยนี้ชอบเล่นกิจกรรมการกระโดด การปีนป่าย การหกคะเมนตีลังกาต่าง ๆ ซึ่งการเคลื่อนไหวต่าง ๆ เหล่านี้เป็นการแสดงถึงการทำงาน

ของสมองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของเด็กในวัยนี้ เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ที่ทำงานนั่งอยู่บนโต๊ะทั้งวันที่จะมีความต้องการหรือแสวงหากิจกรรมในลักษณะการวิ่ง การเดิน แอโรบิค การเล่นสกี เพื่อให้มีความรู้สึกที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นการค้นหากิจกรรมเพื่อความสมดุลทางความรู้สึกของแต่ละบุคคล แต่ละวัยที่เหมาะสมเป็นประโยชน์ต่อตนเอง

4. ข้อมูลความรู้สึกจากอวัยวะรับสัมผัสชนิดใดชนิดหนึ่ง มีผลกระทบซึ่งกันและกันกับอวัยวะรับสัมผัสรับสัมผัสชนิดอื่น ๆ รวมทั้งร่างกายทุกส่วนด้วยทั้งในลักษณะการกระตุ้นหรือยับยั้งได้ ระบบประสาทส่วนกลางมีโครงสร้างที่ประกอบไปด้วยเซลล์ประสาทมากมายติดต่อเชื่อมกัน ที่เรียกว่า ซินแนปส์ (synapse) ซึ่งมีกระบวนการรับ เก็บ และส่งต่อข้อมูลอยู่ในรูปสัญญาณไฟฟ้า ฉะนั้นพลังงานไฟฟ้าจากระบบอวัยวะรับสัมผัสชนิดใดชนิดหนึ่งจะสามารถส่งผ่านไปยังอวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ ได้ และส่งผลต่อพฤติกรรมตอบสนองของร่างกายได้เช่นกันหรือกล่าวอีกกรณีหนึ่งได้ว่าการกระตุ้นหรือการยับยั้งไม่สามารถทำได้ด้วยอวัยวะรับสัมผัสชนิดใดชนิดหนึ่ง แต่สามารถทำได้ด้วยอวัยวะรับสัมผัสชนิดอื่น ๆ ร่วม ซึ่งด้วยธรรมชาติของระบบประสาทส่วนกลางข้อนี้ นักกิจกรรมบำบัดนำมาวางแผนในการให้โปรแกรมการรักษาในเด็กที่มีการบกพร่องอวัยวะรับสัมผัสชนิดใดชนิดหนึ่ง ควรใช้อวัยวะรับสัมผัสชนิดอื่น ๆ ร่วมด้วยในโปรแกรมการรักษา และในการจัดกิจกรรมให้โอกาสเด็กได้ใช้อวัยวะรับสัมผัสชนิดอื่นร่วมในการทำกิจกรรมนั้นด้วย

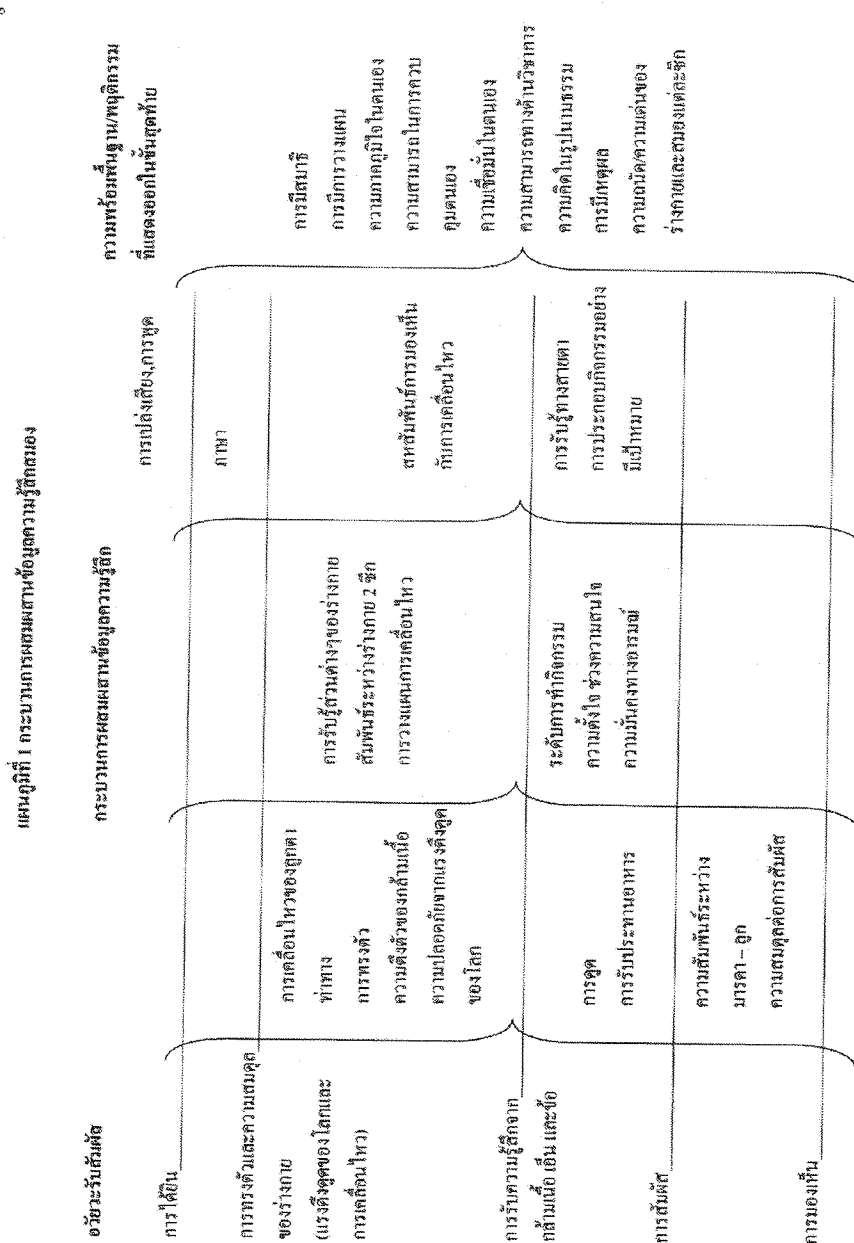
5. ระบบประสาทส่วนกลางมีคุณสมบัติที่เรียกว่า นิวรอลพลาสติกซิตี (neuralplasticity) นิวรอลพลาสติกซิตี หมายถึง ความสามารถในการปรับเปลี่ยนการทำงานของเซลล์ประสาท ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งในระดับของการปรับเปลี่ยนหน้าที่การทำงานในระยะแรกจนถึงการเปลี่ยนโครงสร้างในระยะยาวการปรับเปลี่ยนหน้าที่การทำงานในระยะแรกเกิดจากการเปลี่ยนแปลงประสิทธิภาพการส่งต่อสัญญาณประสาทที่ติดเชื่อมต่อกัน ขณะที่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างเกิดจากการเปลี่ยนแปลงการจัดลำดับ และการเชื่อมต่อของเซลล์ประสาท การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ประสาท จากระดับของการถ่ายทอดสัญญาณประสาทที่ซินแนปส์ (synapse) จนกระทั่งเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ระดับโครงสร้าง คือ การที่บุคคลเกิดการเรียนรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแสดงออกซึ่งพฤติกรรมให้สังเกตเห็นได้ ฉะนั้นอาจกล่าวได้ว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการซึ่งสามารถเปลี่ยนประสิทธิภาพและการเชื่อมต่อของเซลล์ประสาทได้

6. พัฒนาการของมนุษย์เกิดขึ้นอย่างมีลำดับขั้นตอนการเจริญเติบโตและการถึงวุฒิภาวะของสมองจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการได้อย่างเหมาะสมในทุกช่วงวัย ซึ่งพัฒนาการในแต่ละด้านนั้นจะดำเนินการเป็นลำดับขั้นมีแบบแผนเฉพาะในแต่ละช่วงอายุ โดยเริ่มจากแบบแผนที่ย่าง ๆ แล้วพัฒนาเป็นแบบแผนที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จนถึงขั้นเป็นแบบแผนสมบูรณ์ (matured pattern) ความเข้าใจถึงลักษณะเฉพาะรวมทั้งลำดับขั้นตอนปกติของพัฒนาการ มีความจำเป็นอย่างยิ่งของนักกิจกรรมบำบัดต่อการใช้กรอบอ้างอิงนี้ เพราะพฤติกรรมการปรับตัว (adaptive response) ต่อการกระตุ้นของ นักกิจกรรมบำบัดที่เด็กแสดงออกมาเป็นสิ่งที่ต้องสังเกตและวิเคราะห์ได้ว่า เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือไม่ จำเป็นต้องดัดแปลง ควบคุม การกระตุ้นอย่างไรต่อไป เพื่อให้ได้พฤติกรรม การปรับตัวที่สมบูรณ์แบบและวางแผนเพื่อการคัดสรรกิจกรรมให้บรรลุถึงขั้นตอนที่สูงกว่า

กรอบอ้างอิงการกระบวนการบูรณาการประสาทรับความรู้สึก มุ่งเน้นถึงบุคคลสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมเพื่อการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระ โดยคำนึงถึงกระบวนการรับความรู้สึก (registration)

การประมวลความรู้สึก (integration) และการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกช่วงวัย ดร. จิน แอร์ ได้นำเสนอถึงกระบวนการบูรณาการประสาทรับความรู้สึกในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 การบูรณาการประสาทความรู้สึก



แผนภูมิที่ 1 แสดงถึงอวัยวะรับสัมผัส กระบวนการบูรณาการประสาทรับความรู้สึกและความพร้อมพื้นฐาน หรือพฤติกรรมที่แสดงออก ในภาวะปกติที่ส่งเสริมให้บุคคลดำรงชีวิตได้อย่างเป็นอิสระในแต่ละช่วงวัย โดยซ้ายมือของแผนภูมิ แสดงถึงอวัยวะรับสัมผัสที่มีรีเซปเตอร์ (receptor) เฉพาะทางรับความรู้สึกแต่ละชนิด ส่งพลังไฟฟ้าไปยังสมอง เกิดกระบวนการบูรณาการประสาทรับความรู้สึก (sensory integration process)

ในระดับต่าง ๆ 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นการประมวลความรู้สึกจากระบบประสาทสัมผัสชนิดระบบการทรงตัว (vestibular system) ร่วมกับระบบการรับรู้จากกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อ (proprioception system) เกิดพฤติกรรมตอบสนองของร่างกายขั้นพื้นฐาน เช่น ความสามารถในการควบคุม การเคลื่อนไหวของลูกตา ทำให้เด็กมีพัฒนาการการจ้องมอง มองตามบุคคล และสิ่งของ วัตถุได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้ถึงปฏิกริยาอัตโนมัติเกี่ยวกับการทรงท่า การควบคุมท่าทาง ความสมดุลของร่างกายในท่าต่าง ๆ ความตึงตัวปกติของกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหวต่าง ๆ ที่ต้านแรงดึงดูดโลกทำให้เด็กมีพัฒนาการ การกลืน การพลิกตะแคง การคืบ การคลาน การเกาะลูกชิ้นยืน การยืนการเดิน ได้เหมาะสมตามช่วงวัยการประมวลความรู้สึกในระดับแรกนี้ ยังเกิดจากการได้รับความรู้สึกจากระบบกายสัมผัส (tactile system) การสัมผัสด้วยตนเองหรือการถูกสัมผัสจากบุคคลใกล้ชิดเช่น มารดา พี่เลี้ยง จะส่งความรู้สึก (sensation) ขึ้นไปยังสมอง เกิดกระบวนการบูรณาการประสาทรับความรู้สึกที่ทำให้เด็กเกิดพัฒนาการด้านการดูด การเคี้ยว การกลืน การแยกแยะลักษณะของอาหารแต่ละชนิด การยอมรับและรับประทานอาหารได้หลากหลายชนิด เรียนรู้ถึงสิ่งใดรับประทานได้หรือไม่ ไม่หยิบสิ่งของหรือวัตถุที่รับประทานไม่ได้เข้าปาก ได้อย่างเหมาะสมตามช่วงวัย นอกจากนี้การประมวลความรู้สึกทางกายสัมผัสที่เหมาะสม ถูกต่อนั้นยังส่งผลให้เด็กเกิดการเรียนรู้ถึงการสัมผัสจากสิ่งแวดล้อม การแยกแยะสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมารดาและลูก ซึ่งเหล่านี้จะทำให้เรียนรู้ถึงตัวเด็กเองว่าเป็นบุคคลหนึ่ง การรู้จักรักตนเอง การรู้จักไว้วางใจในบุคคลอื่น และยอมรับบุคคลอื่น ส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านอารมณ์ สังคม การแสดงออกของพฤติกรรมทางอารมณ์ สังคม แสดงออกของพฤติกรรมทางอารมณ์ สังคมสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสมตามช่วงวัยการประมวลความรู้สึกทางกายสัมผัสและความรู้สึกจากแรงดึงดูดของโลกถือเป็นสิ่งเร้าชนิดแรกที่สมองประมวลข้อมูลแล้วทำให้เด็กเรียนรู้ถึงความปลอดภัยและความรู้สึกสบาย สะดวก อบอุ่น พัฒนาด้านความไว้วางใจในสิ่งแวดล้อม

ระดับที่ 2 ในขั้นตอนที่สองนี้เป็นการประมวลความรู้สึกจากระบบประสาทสัมผัส 3 ชนิดรวมกัน คือ ระบบกายสัมผัส ระบบการทรงตัว และระบบกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อ ซึ่งช่วยส่งเสริมและพัฒนาความมั่นคงทางอารมณ์ ช่วงความสนใจ และระดับการตื่นตัวต่อการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ถ้าระบบประสาทสัมผัส 3 ชนิดดังกล่าวมีการประมวลความรู้สึกบกพร่อง อาจจะมีพฤติกรรมที่ผิดปกติในเด็กได้ 2 ลักษณะ คือ เป็นเด็กที่ชอบอยู่คนเดียว ไม่เข้ากลุ่ม เข้ากับบุคคลอื่นได้ยาก ค่อนข้างเจี๊ยบ เหย หรือเด็กบางคนจะแสดงพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง หันเหความสนใจต่อสิ่งเร้าทางการได้ยินและเสียงมากกว่าปกติ เด็กกลุ่มนี้มีช่วงความสนใจสั้น ไม่ประสบความสำเร็จในการทำงาน ทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่สามารถควบคุมความตั้งใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ ทำให้พบปัญหาทั้งในบ้านและในชั้นเรียนนอกจากนี้ ผลจากการประมวลข้อมูลความรู้สึกในขั้นที่ 2 นี้ยังช่วยส่งเสริมการรับรู้ถึงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ความสัมพันธ์ของแต่ละส่วน และความสามารถในการเคลื่อนไหวของแต่ละส่วนซึ่งจะมีผลต่อการมีสหสัมพันธ์ของร่างกายสองซีก รวมทั้งการวางแผนการใช้ร่างกายแต่ละส่วนในการกระทำ/ปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ระดับที่ 3 กระบวนการบูรณาการประสาทรับความรู้สึก เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและการประมวลความรู้สึกในระดับต่ำจะเป็นพื้นฐานของระดับสูง ในระดับสามนี้จะมีการประมวลความรู้สึกจากระบบการทรงตัวและระบบการได้ยินให้เกิดความสามารถ การแปลเสียง การพูด และการเข้าใจภาษาได้อย่างเหมาะสม

กับช่วงวัย ในระดับนี้ความรู้สึกความรู้สึกจากระบบการทรงตัว ระบบกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อ ระบบกายสัมผัส และระบบการมองเห็น จะเกิดการประมวลความรู้สึกทั้งหมดร่วมกันให้เด็กพัฒนาความสามารถในด้านการมีสหสัมพันธ์ของการมองเห็นกับการเคลื่อนไหว มีความสามารถรับรู้/เรียนรู้ทางสายตา และความสามารถประกอบกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระดับที่ 4 ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการบูรณาการประสาทรับรู้ความรู้สึก ซึ่งเป็นการประมวลความรู้สึกจากระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 ร่วมกัน ทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดของการทำงานของสมอง โดยจะแสดงออกซึ่งพฤติกรรม ความสามารถต่าง ๆ เช่น การมีสมาธิ การจัดการระบบลำดับขั้นตอน การวางแผน ได้ เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถควบคุมตนเองได้ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสามารถทางด้านวิชาการ การมีความคิดในรูปนามธรรม การมีเหตุผล การแสดงออกซึ่งความถนัดของสมองซีกใดซีกหนึ่ง หรือความเด่นของร่างกายด้านซ้ายหรือด้านขวา ซึ่งผลลัพธ์ในขั้นสุดท้ายที่เกิดขึ้นในระดับที่สี่นี้ จะต้องอาศัยการบูรณาการประสาทรับรู้ความรู้สึกในระดับที่ 1, 2 และ 3 ที่สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพสูงสุดเป็นพื้นฐาน การพัฒนาการของกระบวนการบูรณาการประสาทรับรู้ความรู้สึกของสมองนี้ไม่ได้เกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่งของอายุเด็กอย่างเจาะจง แต่จะเกิดขึ้นตลอดช่วงอายุในวัยเด็ก โดยเริ่มพัฒนาในช่วงอายุ 2 เดือน ระบบประสาทจะทำหน้าที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ 1 ของการประมวลความรู้สึกและระดับที่ 2 บ้างเพียงเล็กน้อย ในระยะที่ 3 จะไม่มีการบูรณาการของความรู้สึกเกิดขึ้นเลย ในช่วงอายุ 1 ปี การประมวลความรู้สึกในระดับที่ 1 และระดับที่ 2 มีความสำคัญอย่างมากและระดับที่ 3 เริ่มมีบทบาทมากขึ้นในช่วงอายุ 3 ปี การประมวลความรู้สึกในระดับที่ 1 2 และ 3 ยังดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอ และระดับที่ 4 เริ่มมีบทบาทในช่วงอายุ 6 ปี การประมวลความรู้สึกในระดับที่ 1 มีความสมบูรณ์แล้ว การประมวลความรู้สึกในระดับที่ 2 ส่วนใหญ่เกือบจะสมบูรณ์ และระดับที่ 3 ยังดำเนินการอยู่อย่างต่อเนื่อง ทำให้เด็กเกิดการรับรู้มากขึ้น และระดับที่ 4 เริ่มมีบทบาทอย่างชัดเจนมากขึ้นเรื่อย ๆ

จากแผนภูมิของกรอบอ้างอิงนี้ จะเป็นการอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์อันเนื่องมาจากการทำงานของระบบประสาท โดยมุ่งเน้นในกระบวนการรับรู้ความรู้สึกของอวัยวะรับสัมผัส การบูรณาการประสาทรับรู้ความรู้สึก และประสิทธิผลขั้นสุดท้ายที่ทำให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมหลักได้อย่างสมบูรณ์ ความบกพร่องที่จะพบได้ในกรอบอ้างอิงนี้อาจพบได้ในขั้นตอนการรับรู้ความรู้สึก การปรับระดับความรู้สึก ผิดปกติไป เป้าประสงค์ของนักกิจกรรมบำบัดในการใช้กรอบอ้างอิงนี้เพื่อส่งเสริมความสามารถของสมองในการเรียนรู้มากกว่าที่จะเพิ่มทักษะในการทำงานชนิดใดชนิดหนึ่ง เพราะถ้าสมองมีความสามารถในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น ทักษะต่าง ๆ จะเพิ่มขึ้นเองโดยพิจารณาในขั้นตอนแรกที่ระบบอวัยวะรับสัมผัส การปรับระดับความรู้สึก การบำบัดรักษาจึงมุ่งเน้นถึงการป้อน ควบคุมสิ่งเร้าการรับรู้ความรู้สึก (sensory input) ให้แก่สมองผ่านระบบการทรงตัวในหู ระบบกายสัมผัส ระบบกล้ามเนื้อ เอ็นและข้อสมองจะต้องทำหน้าที่และเรียนรู้ที่จะต้องจัดระเบียบสิ่งเร้าความรู้สึกและการทำงานประสมประสานกัน (self-organization) ผ่านทางสิ่งกระตุ้นที่นักกิจกรรมบำบัดใช้ การพิจารณาสิ่งเร้าที่เหมาะสมกับเด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้อวัยวะรับสัมผัสรับสิ่งเร้าได้ และกระตุ้นให้เกิดกระบวนการจัดระเบียบหรือประมวลความรู้สึก และแสดงออกของพฤติกรรมที่สมองประมวลผลแล้ว เพื่อพัฒนาองค์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็นต่อการเกิดประสิทธิผลในระยะสุดท้ายอย่างมีประสิทธิภาพ

ความบกพร่องด้านการประมวลผลการรับรู้ความรู้สึก (Sensory Integration Dysfunction)

Sensory Integrative Dysfunction หรือ SID คือ ความยากลำบากในการประมวลผลหรือจัดการกับข้อมูลความรู้สึก ซึ่งตามปกติแล้วข้อมูลความรู้สึกเหล่านี้จะบอกให้ทราบเกี่ยวกับตัวเราและสิ่งรอบตัว ความยากลำบากในที่นี้คือ ปัญหาในการรับข้อมูลความรู้สึก ปัญหาในการจัดประเภท แยกแยะสิ่งเร้าความรู้สึกที่เข้ามาหรือรับมา และ/หรือ ปัญหาในการเชื่อมโยงข้อมูลสิ่งเร้าความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งความบกพร่องทางด้านการประมวลผลการรับรู้ความรู้สึก จะส่งผลถึงพฤติกรรมของเด็กที่มีต่อการเรียน การเคลื่อนไหว การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง สมรรถของเด็กกลุ่มนี้ จะไม่สามารถจัดการกับข้อมูลที่ได้รับจากการรับรู้ความรู้สึกพื้นฐานต่างๆ เด็กจึงไม่สามารถตอบสนองสิ่งเร้าได้อย่างมีความหมาย

ปัญหาพฤติกรรม (Behavior problems) ที่พบร่วมกับ Sensory Integration Dysfunction (SID) มีดังนี้

1. ระดับความตื่นตัวในการทำกิจกรรมสูงมากเกินไป (Hyperactivity) เช่น เด็กแสดงพฤติกรรมอยู่นิ่งกับที่ลำบาก เดินไปมาบ่อยๆ ตื่นเต้นง่าย ทำกิจกรรมได้ไม่นาน
2. ระดับความตื่นตัวในการทำกิจกรรมต่ำมากเกินไป (Hypoactive) เช่น เด็กแสดงพฤติกรรมเคลื่อนไหวเชื่องช้า เหนื่อยง่าย ขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรม ไม่ค่อยแสดงความสนใจสิ่งต่างๆ
3. เด็กอาจแสดงพฤติกรรมขาดการควบคุมตนเอง หุนหันพลันแล่น เช่น เทน้ำจ้นล้นแก้ว รังคนสิ่งของบ่อย หรือพูดไม่หยุด
4. เด็กมีช่วงความสนใจสั้น หันเหความสนใจง่าย แม้ในกิจกรรมที่ตนเองชอบ สนใจในทุกๆ สิ่ง ยกเว้นงานที่ตนเองกำลังทำอยู่ ทำอะไรไม่เป็นระเบียบแบบแผน ตกๆ หล่นๆ
5. มีปัญหาระดับความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และสหสัมพันธ์ของการเคลื่อนไหวไม่ค่อยดี เช่น กล้ามเนื้อของเด็กอาจแข็งแรง หรือ อ่อนปวกเปียก เด็กอาจแสดงลักษณะเคลื่อนไหวแบบ งุ่มง่าม เดินไม่ระมัดระวัง หกล้มบ่อย
6. มีปัญหาการวางแผนการเคลื่อนไหว (motor planning) การวางแผนการเคลื่อนไหว คือความสามารถในการลำดับ วางแผน และจัดการการเคลื่อนไหวที่ซับซ้อนอย่างมีเป้าหมาย เด็กที่มีปัญหาการวางแผนการเคลื่อนไหวอาจ อาจมีความยุ่งยากในการทำกิจกรรม เช่น การเดินขึ้นลงบันได การขี่จักรยาน การแต่งตัว การใช้ช้อนส้อม การเขียนหนังสือ และเรียนรู้ทักษะการเคลื่อนไหวใหม่ๆ ช้า เช่น การปรบมือหรือกระโดดตามจังหวะ เป็นต้น
7. สหสัมพันธ์การทำงานร่วมกันระหว่างตาและมือไม่ดี อาจทำให้เด็กมีความยุ่งยากในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การใช้ปากกา การทำงานศิลปะ การต่อจิ๊กซอร์ การทานอาหาร การใส่รองเท้า การเขียนตัวหนังสือเล็ก-ใหญ่ขนาดไม่สม่ำเสมอ
8. ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง เด็กอาจแสดงพฤติกรรมไม่ชอบออกจากบ้าน พบเจอคนที่ไม่คุ้นเคย การทำกิจกรรมใหม่ๆ การทานอาหารที่ไม่คุ้นเคย กลัวบางสิ่งอย่างไม่มีเหตุผล

9. มีความยากลำบากในการเปลี่ยนแปลงสถานที่ หรือเปลี่ยนจากสถานการณ์หนึ่งไปสถานการณ์หนึ่ง เด็กอาจแสดงพฤติกรรมไม่ให้ความร่วมมือ เวลาเปลี่ยนจากสถานที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง หรือเปลี่ยนจากกิจกรรมหนึ่งไปอีกกิจกรรมหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงตารางเวลาประจำวันเพียงเล็กน้อยก็ทำให้หงุดหงิด
10. เด็กอาจแสดงพฤติกรรมหงุดหงิดง่ายเมื่อเทียบกับเด็กวัยเดียวกัน เลิกเล่นความตั้งใจง่าย อาจเป็นคนเจ้าระเบียบเกินไป (Perfectionist) และคาดหวังในตัวเองสูงเกินไป แพ้ไม่เป็น ต้องการเป็นที่หนึ่ง เวลาเล่นเกมแข่งขันร่วมกับเด็กคนอื่น
11. มีปัญหาในการปรับระดับความตื่นตัว (Self-regulation problem) ไม่สามารถเพิ่มหรือลดความตื่นตัวของตัวเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ได้ การตอบสนองต่อสถานการณ์ไม่สม่ำเสมอ เช่น บางวันอาจทำได้ดี แต่บางวันกลับทำไม่ได้ หรือไม่ยอมทำ
12. มีปัญหาการเรียน เด็กอาจมีความยากลำบากในการเรียนรู้ทักษะหรือหลักการใหม่ๆ หรือเป็นเด็กเรียนรู้อะไรได้ช้า
13. ขาดทักษะสังคม มีความยากลำบากในการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อน ชอบควบคุมคนอื่น หรือไม่ค่อยแลกเปลี่ยนแบ่งปัน
14. มีปัญหาอารมณ์ ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง เครียด วุ่นวาย ขาดความยืดหยุ่น เด็กอาจแสดงพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจอย่างไม่เหมาะสม

ทักษะทางสังคม

ทักษะสังคม หมายถึง ความสามารถในการอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข รู้จักรับผิดชอบ รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง รู้จักปฏิบัติต่อผู้อื่น ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในสังคมและสร้างประโยชน์ให้แก่สังคม การพัฒนาทักษะสังคมให้เพิ่มขึ้นในทางที่ดีและประสบความสำเร็จให้กับเด็กออกิสติกต้องกระทำตั้งแต่เริ่มแรกเพราะทักษะสังคมจะช่วยให้เด็กมีพื้นฐานทางอารมณ์ที่ดีที่สามารถพัฒนาความสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างเหมาะสมรวมถึง ช่วยพัฒนาด้านสติปัญญาการสื่อความหมายและยังช่วยให้เด็กที่มีความบกพร่องสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมเหมือนเด็กปกติได้พื้นฐานทักษะทางสังคมมีดังนี้

1. การสบตากับคู่สนทนาอย่างเหมาะสม
2. การรับรู้การแสดงอารมณ์ทางสีหน้าอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์
3. การใช้ระดับเสียงในคำพูดไม่ควรดังหรือค่อยจนเกินไป
4. การรู้จักแสดงความยินดีกับผู้อื่น
5. การรู้จักสนทนากับผู้อื่น แสดงความรู้สึก ถาม ฟัง แสดงความสนใจและมีการตอบสนองต่อคำถาม
6. การยืนในระยะเหมาะสมกับคู่สนทนาและไม่ควรสัมผัสกับคู่สนทนาแบบไม่เหมาะสม
7. การมีความตั้งใจที่จะฟัง
8. การเล่นและการทำงานร่วมกับผู้อื่น เช่น เล่นตามกฎกติกา แบ่งปัน ช่วยเหลือกัน รู้จักผลัดเปลี่ยน การประนีประนอมการแสดงความคิดเห็นกับผู้อื่นรู้จักขอโทษและขอบคุณ
9. สามารถควบคุมความโกรธความก้าวร้าวความขัดแย้งในใจและมีน้ำใจเป็นนักกีฬา
10. แต่งกายสะอาด มีสุขภาพอนามัยดี

4) สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

จัดโครงการเพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลในการฝึกทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกศักยภาพดี ช่วงอายุ 7-10 ปี จำนวน 10 ครอบครัว รวม 20 คนโดยเน้นกิจกรรมส่งเสริมทักษะทางสังคม จำนวน 2 วัน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. จัดทำโปรแกรม พ่อแม่ผู้ดูแลฝึกทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติก
2. รับสมัครเด็กออทิสติกและผู้ดูแล ที่มารับบริการที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ช่วงอายุ 7-10 ปี ที่สามารถสื่อสารโต้ตอบ ควบคุมตนเองในการทำกิจกรรมได้ มีปัญหาทักษะทางสังคม และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทั้ง 2 วัน
3. ประเมินพฤติกรรมทางสังคมและพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กออทิสติก ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยจะติดตามทักษะทางสังคมเด็กออทิสติกที่เข้าร่วมกิจกรรมตามระยะเวลา 3 เดือน
4. ประเมินความรู้ (Knowledge: K) ทศนคติ (Attitude: A) การฝึกทักษะ (Practice: P) ของผู้ดูแล ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม สำนวความมั่นใจในการฝึกทักษะทางสังคม ความพึงพอใจ และบทวนกิจกรรมหลังจบกิจกรรม
5. ให้เด็กออทิสติกและผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรม พ่อแม่ผู้ดูแลฝึกทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติก

ตารางกิจกรรมวันที่ 1

เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
8.30-9.30	ประเมินทักษะทางสังคม และประเมินพฤติกรรม ไม่พึงประสงค์	1. เพื่อประเมิน ทักษะทาง สังคมของ เด็กออทิสติก 2. เพื่อประเมินพฤติกรรม ไม่พึงประสงค์
09.30-10.00	พบแพทย์	เพื่อให้ผู้ดูแล เข้าใจเรื่องโรคออทิสติกและปัญหาทักษะทางสังคม
10.00-10.30	กิจกรรมรู้จักฉันรู้จักเธอ ออกกำลังกายคลายเส้น ลมเพลมพัด	1. เพื่อเพิ่มปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรมและละลายพฤติกรรม 2. เพื่อฝึกการแนะนำตัวและการทักทาย ผู้อื่น เพื่อให้ได้รู้จักเพื่อน 3. เพื่อฝึกความ กล้าแสดงออก ฝึกการสื่อสารกับผู้อื่น 4. การทำกิจกรรมสลายพลังงานเพื่อลดพฤติกรรมไม่พึง ส่งเสริมสมาธิและการควบคุมตัวเองในการทำกิจกรรม
10.40- 12.00	กีฬาฮาเฮ วิ่งแข่งเก็บสมบัติ ม่านประเพณี เพียงกระซิบบอก	1. เพื่อฝึกการทำงานเป็นทีม 2. การทำตามกติกาของสังคม การรอคอย การยอมรับผู้อื่น การแสดงออกทางอารมณ์ด้านบวกกับผู้อื่น 3. เพิ่มความยืดหยุ่นในการทำกิจกรรม 4. การทำกิจกรรมสลายพลังงานเพื่อลดพฤติกรรมไม่พึง ส่งเสริม

เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
	กิจกรรมการเล่น พื้นบ้าน มอญซ่อนผ้า เก้าอี้ดนตรี	สมาธิและการควบคุมตัวเองในการทำกิจกรรม
13.00-14.00	กิจกรรมดูภาพยนตร์	1. ให้เด็กรู้จักกฎกติกาของสังคมในเรื่อง การรอคอย การซื้อตัว 2. ให้เด็กรู้จัก การควบคุม อารมณ์ความ ต้องการของ ตนเอง 3. ฝึกการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ในเด็กที่มีปัญหา ประสาทสัมผัส
14.00-15.00	สรุปการทำกิจกรรม/ AAR	1. ผู้ปกครองเข้าใจพฤติกรรมและการจัดการกับพฤติกรรม ขณะอยู่ ในกลุ่ม 2. เพื่อทบทวนการทำกิจกรรม ประโยชน์ และการนำกิจกรรมไปฝึก ต่อในสถานการณ์จริง 3. ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ปกครองคนอื่นๆ
ตารางกิจกรรมวันที่ 2		
เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
09.00-10.00	กิจกรรมรู้จักฉันรู้จักเธอ ออกกำลังกายคลายเส้น ลมเพลมพัด	1. เพื่อเพิ่มปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรมและละลาย พฤติกรรม 2. เพื่อฝึกการ แนะนำตัวและการทักทายผู้อื่น เพื่อให้เด็กรู้จักเพื่อน 3. เพื่อฝึกความ กล้าแสดงออก ฝึกการ สื่อสารกับ ผู้อื่น
10.00-10.30	บันไดงู หารษา	1. เพื่อให้เด็ก รู้จักการเล่น แบบมีกติกา 2. เพื่อให้เด็ก รู้จักการ รอคอย 3. เพื่อฝึกการ เล่นร่วมกับ ผู้อื่น 4. เพื่อให้เด็ก รู้จักการ แพ้ชนะ 5. เพื่อให้เด็ก รู้จักการนับ จำนวน
10.40-12.00	กิจกรรม shopping ซื้อได้ ขายเป็นเล่น บทบาทสมมติจำลอง การเป็นผู้ซื้อและผู้ขาย	1. ให้เด็กรู้จักกฎกติกาของสังคมในเรื่อง การรอคอย 2. ให้เด็กรู้จักการควบคุมอารมณ์ความต้องการของตนเอง 3. รู้จักการใช้เงิน

เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
13.00-14.00	มาสเตอร์เซฟ กิจกรรม ทำแซนวิช	1. เพื่อฝึกการทำกิจกรรมตามขั้นตอน 2. ในเด็กที่มีปัญหาประสาทสัมผัสได้ ฝึกปรับตัวต่อประสาทสัมผัสที่ไม่คุ้นเคย
14.00-15.00	สรุปการทำกิจกรรม/ AAR /ประเมิน KAP / ความพึงพอใจ	1. ผู้ปกครองเข้าใจพฤติกรรมและการจัดการกับพฤติกรรม ขณะอยู่ในกลุ่ม 2. เพื่อทบทวนการทำกิจกรรม ประโยชน์ และการนำกิจกรรมไปฝึกต่อในสถานการณ์จริง 3. ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ปกครองคนอื่นๆ
15.00-16.00	ประเมินทักษะทาง สังคม และประเมิน พฤติกรรม ไม่พึง ประสงค์	1. เพื่อประเมิน ทักษะทาง สังคมของ เด็กออทิสติก 2. เพื่อประเมินพฤติกรรม ไม่พึงประสงค์หลังเข้าร่วมกิจกรรม

5) ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงคุณภาพ

ร้อยละ 84 ของผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการฝึกทักษะทางสังคมเพิ่มขึ้น

ร้อยละ 93.3 ของผู้ดูแลมีทักษะและความมั่นใจในการฝึกทักษะทางสังคมเพิ่มขึ้น

ร้อยละ 100 ของผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมฝึกทักษะทางสังคม

เชิงปริมาณ ครอบครัวเด็กออทิสติกได้รับการส่งเสริมกิจกรรมทักษะทางสังคมจำนวน 10 ครอบครัว
เข้าร่วม ร้อยละ 100

6) การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

สามารถนำกิจกรรมส่งเสริมทักษะทางสังคมไปพัฒนา และจัดทำเป็นคู่มือส่งเสริมทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติก เพื่อนำไปใช้ กับเด็กออทิสติกและผู้ดูแลที่มารับบริการที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ได้

7) ความยั่งยืนและข้อขัดข้องในการดำเนินการ

- สถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา จำเป็นต้องจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วม
- ผู้ดูแลบางคนอยากเข้าร่วม แต่ไม่สามารถมาได้เนื่องจากมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
- ระยะเวลาสั้นเกินไป เนื่องจากถูกจำกัดด้วยงบประมาณ

8) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ระยะเวลาน้อยเกินไป เนื่องจากถูกจำกัดด้วยงบประมาณ

9) ข้อเสนอแนะ

เพิ่มกิจกรรมการฝึกทักษะสังคมในสถานการณ์จริง เช่น การซื้อของที่ร้านสะดวกซื้อ การเข้าชมภาพยนตร์ที่โรงภาพยนตร์ เป็นต้น และเพื่อให้นำไปใช้ในสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน บริบทของที่บ้าน โรงเรียนและสังคม

10) การเผยแพร่(ถ้ามี)

☐ ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่

☒ ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่ได้เผยแพร่

☐ ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

11) การรับรองสัดส่วนของผลงาน ในส่วนที่ตนเองปฏิบัติและผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคลมีส่วนร่วมในผลงานที่ขอรับการประเมิน ร้อยละ 100

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนการมีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวศรัญรัชต์ หนูนา	ร้อยละ 100	๑๕-๒

ส่วนที่ 4 แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

ชื่อผู้สมัครเข้ารับการประเมินบุคคล นางสาวศรัณย์รัตน์ หนูนา

♦ ตำแหน่งที่ขอเข้ารับการประเมินบุคคล นักกิจกรรมบำบัด ระดับ...ชำนาญการ

ด้าน กิจกรรมบำบัด ตำแหน่งเลขที่ 252 กลุ่มงาน เวชกรรมฟื้นฟู

กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและสุขภาพจิต หน่วยงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
กรมสุขภาพจิต

1) ชื่อผลงาน คู่มือกิจกรรมบำบัดในเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมกระตุ้นตนเองสำหรับผู้ปกครอง

2) หลักการและเหตุผล

ออทิสติก คือ ปัญหาพัฒนาการรูปแบบหนึ่งซึ่งต่างจากเด็กทั่วไป มีลักษณะเฉพาะตัว แสดงให้เห็นชัดเจนว่า เด็กไม่สามารถพัฒนาด้านสังคมด้านภาษาและการสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัย มีลักษณะพฤติกรรมและความสนใจไม่เหมาะสม เป็นแบบแผน ซ้ำๆ ไม่ยืดหยุ่น เด็กแต่ละคนที่เป็นออทิสติกก็มีความแตกต่างกันหลากหลายรูปแบบ แต่ก็มีลักษณะร่วมบางที่คล้ายกัน ที่เรียกว่าออทิสติก คือเด็กอยู่โลกของตัวเองมาก สนใจสิ่งแวดล้อมน้อย มีลักษณะ ไม่พูด พูดไม่รู้เรื่อง พูดเป็นภาษาของตัวเอง เรียกไม่หัน ไม่สบตา ไม่สนใจใคร โต้ตอบไม่เป็น เล่นไม่เหมาะสม จินตนาการไม่เป็น ทำอะไรซ้ำๆ เป็นแบบแผน ไม่ยืดหยุ่น สนใจบางอย่าง แบบหมกมุ่น ไม่มีประโยชน์ ในรายชื่อที่อยู่ในโลกของตัวเองมาก จะกระตุ้นตัวเองเป็นระยะ เช่น หมุนตัว สะบัดมือ เล่นมือ เล่นเสียง

พฤติกรรมกระตุ้นตนเอง เป็นปัญหาที่พบบ่อยในเด็กออทิสติก เป็นปัญหาทางด้านการบูรณาการประสาทสัมผัส (sensory integration) ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมไม่นิ่ง ไม่สามารถควบคุมตนเองในการทำกิจกรรมได้ ขัดขวางต่อการเรียนรู้ นักกิจกรรมบำบัดมีบทบาทสำคัญในการลดพฤติกรรมกระตุ้นตนเองในเด็กออทิสติก ผ่านกิจกรรมบูรณาการประสาทสัมผัสทำให้เด็กออทิสติกสามารถควบคุมตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน ได้ตามศักยภาพดีขึ้น

3) บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

พฤติกรรมกระตุ้นตนเอง เป็นปัญหาที่พบบ่อยในเด็กออทิสติก เป็นปัญหาทางด้านการบูรณาการประสาทสัมผัส (sensory integration) ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมไม่นิ่ง ไม่สามารถควบคุมตนเองในการทำกิจกรรมได้ ขัดขวางต่อการเรียนรู้ นักกิจกรรมบำบัดมีบทบาทสำคัญในการลดพฤติกรรมกระตุ้นตนเองในเด็กออทิสติก ผ่านกิจกรรมบูรณาการประสาทสัมผัส ทำให้เด็กออทิสติกสามารถควบคุมตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน ได้ตามศักยภาพดีขึ้น

พบว่า มีเด็กออทิสติกที่มารับบริการที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ในปี 2562, 2563 และ 2564 จำนวน 308, 195 และ 439 ตามลำดับ จนถึงปัจจุบัน ปีงบประมาณ 2565 มีเด็กออทิสติก จำนวน 349 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และมากกว่าร้อยละ 80 ของเด็กออทิสติกที่มารับบริการ มีปัญหาพฤติกรรมกระตุ้นตนเองที่มาจากปัญหาการบูรณาการการรับและแปลผลข้อมูลความรู้สึก (SI) ผิดปกติ เมื่อนักกิจกรรมบำบัดให้ข้อมูลการลดพฤติกรรมกระตุ้นตนเองในเด็กออทิสติก ผู้ปกครองบางส่วนไม่เข้าใจ ไม่สามารถนำไปฝึกที่บ้านได้

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นงานกิจกรรมบำบัดจึงได้จัดทำคู่มือกิจกรรมบำบัดในเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมกระตุ้นตนเองสำหรับผู้ปกครอง ให้เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถนำไปฝึกที่บ้านได้ โดยนักกิจกรรมบำบัด

1.เตรียมข้อมูลประเด็นปัญหา, ความรู้ออทิสติกสเปกตรัม, การบูรณาการประสาทรับรู้ความรู้สึก (Sensory Integration) ความบกพร่องด้านการประมวลผลการรับรู้ความรู้สึก (Sensory Integration Dysfunction), พฤติกรรมกระตุ้นตนเอง และบทบาทของนักกิจกรรมบำบัดในเด็กออทิสติก

2. นักกิจกรรมบำบัดเก็บรวบรวมข้อมูล พฤติกรรมกระตุ้นตนเองที่พบบ่อยในเด็กออทิสติกที่มารับบริการที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ รวมทั้งปัจจัยที่ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมกระตุ้นตนเองและความคิดความเข้าใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติกต่อการลดพฤติกรรมกระตุ้นตนเอง

3. จัดทำคู่มือ อธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจพฤติกรรมกระตุ้นตนเอง และยกตัวอย่างกิจกรรมลดพฤติกรรมกระตุ้นตนเอง โดยการใช้สื่อ ภาพให้ผู้ปกครองเข้าใจและสามารถนำไปฝึกที่บ้านได้

4. นำคู่มือให้แก่ผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมกระตุ้นตนเอง ที่มารับบริการที่งานกิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เนื่องจากไม่มีงบประมาณในการทำคู่มือ นักกิจกรรมบำบัดได้จัดทำในรูปแบบ E -Book ให้ผู้ดูแลดาวน์โหลด เพื่อนำกิจกรรมไปฝึกที่บ้านได้ ผู้ปกครองบางส่วนอาจจะมีปัญหาและอุปสรรคในการใช้สื่อได้

4) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่มารับบริการ กิจกรรมบำบัดที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ที่มีพฤติกรรมกระตุ้นตนเอง ได้รับคู่มือกิจกรรมบำบัดในเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมกระตุ้นตนเองสำหรับผู้ปกครอง และสามารถเลือกกิจกรรมได้ถูกต้อง

5) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1.ผู้ดูแลเด็กออทิสติก ที่ได้รับคู่มือ มีความเข้าใจและสามารถเลือกกิจกรรมเพื่อลดพฤติกรรมซ้ำๆ ได้อย่างถูกต้อง

2. เด็กออทิสติก ที่ได้รับคู่มือ มีพฤติกรรมซ้ำๆ ลดลง