บทที่ 2
เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัว โดยได้เสนอสาระสำคัญเรียงลำดับดังนี้

1. โรคออทิสติก
   1.1 ความหมายของเด็กออทิสติก
   1.2 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดออทิสติก
   1.3 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคออทิสติกในเด็ก
   1.4 เด็กออทิสติกช่วงก่อนวัยเรียน
2. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวในการดูแลเด็กออทิสติก
   2.1 การบำบัดรักษาโดยทั่วไป
   2.2 บทบาทของครอบครัวในการบำบัดเด็กออทิสติก
3. ทฤษฎีทางกิจกรรมบำบัดที่เกี่ยวกับ บุคคล สิ่งแวดล้อมและกิจกรรมการดำเนินชีวิต
4. กิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัว
   4.1 ความหมายของกิจกรรมการดำเนินชีวิต
   4.2 ประเภทของกิจกรรมการดำเนินชีวิต
   4.3 ระดับการกระทำกิจกรมการดำเนินชีวิต
   4.4 กิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัว
5. บริบทการให้บริการของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
6. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา
7. การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคออทิสติก

1. 1 ความหมายของออทิสติก

Bleuler ปี ค.ศ.1934 กล่าวว่า ออทิสซึม (autism) มาจากรากศัพท์ ภาษากรีกว่า Auto แปลว่าตนเอง (Self) หมายถึงการขาดการติดต่อกับผู้อื่น หันเข้าหาตนเองและไม่แยแสต่อโลกภายนอก(Bleuler, 1934 อ้างในกัลยา วิริยะ, 2539) และองค์การอนามัยโลก (World Health

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Organization: WHO) อธิบายไว้ว่าเป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติทางพฤติกรรมแบบจำเพาะ ซึ่งปรากฏให้เห็นได้ในระยะแรกของชีวิตก่อนอายุ 3 ปี พฤติกรรมที่ผิดปกตินั้นเป็นความบกพร่องเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพทางสังคม ภาษาการสื่อความหมายและการใช้จินตนาการในการเล่น นอกจากนี้โรคออทิสซึมหรือออทิสติกยังหมายถึงโรคทางจิตเวชเด็กที่สามารถตรวจและวิเคราะห์ได้ว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าทางพัฒนาการด้านสังคม ด้านการสื่อความหมายและจินตนาการซึ่งมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับทางกายภาพ เนื่องจากมีหน้าที่ของสมองบางส่วนทำงานผิดปกติไปแสดงให้เห็นได้โดยมีพฤติกรรมที่ผิดไปจากเด็กในวัยเดียวกันหากมีการประเมินอย่างละเอียดเกี่ยวกับความล่าช้าและผิดปกติของพัฒนาการด้านสังคม การสื่อความหมาย และพฤติกรรมต่าง ๆ ของเด็กก็จะสามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นเด็กออทิสติกหรือโรคออทิสซึมได้ (เพ็ญแข ลิ่มศิลา, 2545)

จากความหมายของดังกล่าว สรุปได้ว่าออทิสติกเป็นความผิดปกติของพัฒนาการที่ทำให้เด็กมีความบกพร่องทางด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการสื่อความหมายและด้านการใช้จินตนาการอันเป็นผลมาจากความผิดปกติทางสมองที่เป็นตั้งแต่กำเนิด โดยอาการดังกล่าวจะปรากฏให้เห็นได้ในช่วง 3 ปีแรกของชีวิต

1.2 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อภาวะออทิสซึม

สาเหตุที่แท้จริงของโรคออทิสติกยังไม่มีผลสรุปที่แน่นอน กล่าวคือยังไม่พบสาเหตุที่แท้จริงแต่มีการคาดว่าสิ่งใดก็ตามที่ทำให้พัฒนาการของสมองผิดปกติไป ซึ่งอาจจะเกิดได้ตั้งแต่ระหว่างเด็กอยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอดหรือภายหลังคลอด เด็กขาดออกซิเจนระหว่างคลอดการเจ็บป่วยของเด็กภายหลังคลอด แม้แต่เป็นหัดไอกรนที่มีภาวะแทรกซ้อนก็อาจเป็นสาเหตุทำให้สมองผิดปกติได้

มีหลักฐานหลายอย่างที่แสดงว่าเด็กออทิสติกมีความผิดปกติทางหน้าที่ของสมอง โดยแพทย์ทางระบบประสาทและพยาธิวิทยาได้ทำการศึกษาวิจัยพบว่า สมองของเด็กออทิสติกมีเซลล์สมองที่ผิดปกติอยู่ 2 แห่ง คือ บริเวณที่ควบคุมความจำ อารมณ์และแรงจูงใจ ส่วนอีกบริเวณหนึ่งจะควบคุมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกายลักษณะของเซลล์สมองทั้ง 2 แห่งเป็นเซลล์ที่ไม่พัฒนาไปตามวัยของเด็ก

สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์นั้นมีการพบเด็กออทิสติกในคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันมากกว่าคู่ที่เกิดจากไข่คนละใบและอัตราส่วนของออทิสซึมในพี่น้องท้องเดียวกันพบถึง 1:50 ส่วนในเด็กทั่วไปพบ 1:2,000 (เพ็ญแข ลิ่มศิลา, 2545)

ส่วนปัจจัยทางการเลี้ยงดูนั้นไม่ใช่สาเหตุโดยตรงแต่เป็นสาเหตุส่งเสริมที่จะทำให้เด็กที่เป็นออทิสติกอยู่แล้วมีอาการมากขึ้นหรือช่วยให้อาการของเด็กดีขึ้นได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.3 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคออทิสติกในเด็ก

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคในประเทศไทย มี 2 ระบบ

1.เกณฑ์ของอเมริกา (American Version) สามารถวินิจฉัยและแบ่งแยกประเภท ได้จากเกณฑ์ของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) ซึ่งจัดทำโดย The American Psychiatric Association (APA)

2.เกณฑ์ขององค์กรอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ใช้เกณฑ์ของ International Statistical Classification of Diseases and Relates Health Problem ที่รู้จักกันในชื่อ ICD-10 (เพ็ญแข ลิ่มศิลา, 2545)

1.4 เด็กออทิสติกช่วงก่อนวัยเรียน

เด็กออทิสติกในช่วงวัยนี้ในช่วงวัยนี้มีลักษณะภายนอกเหมือนเด็กปกติทั่วไปที่ต้องการความรักความห่วงใยตลอดจนการส่งเสริมพัฒนาการในด้านต่าง ๆ จากผู้ปกครองแต่ความบกพร่องในพัฒนาการด้านต่าง ๆ จะมีลักษณะที่แสดงออกดังนี้

พัฒนาการทางด้านร่างกาย

ส่วนใหญ่จะมีพัฒนาการทางด้านร่างกายเป็นไปตามวัยแต่ความแข็งแรงมั่นคงคล่องแคล่วและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ยังพัฒนาได้ไม่สมบูรณ์เท่าเด็กปกติวัยเดียวกัน เช่น เดินได้แต่การทรงตัวไม่ดี ไม่รู้จักหลบหลีกสิ่งกีดขวาง เดินสะบัดขา วิ่งได้ กระโดดไม่เป็น หยิบของหรือวัตถุขนาดใหญ่ได้แต่วัตถุขนาดเล็กหยิบไม่ได้มีความบกพร่องทางการประสานสัมพันธ์ตากับมือบางรายมีพฤติกรรมกระตุ้นตัวเอง (นฤมล ขวัญศรี, 2541)

พัฒนาการทางด้านสติปัญญา

เด็กออทิสติกมีระดับเชาวน์ปัญญาที่แตกต่างกันสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ปกติ ปัญญาอ่อนและปัญญาเลิศซึ่งเปลี่ยนแปลงดีขึ้นหรือลดลงขึ้นอยู่กับการเรียนรู้และประสบการณ์ชีวิต แต่เนื่องจากเด็กออทิสติกบกพร่องด้านการรับรู้และการสื่อสารจึงอาจส่งผลให้ระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าระดับที่ควรจะเป็นแต่ในบางรายจะอยู่ในระดับปัญญาเลิศและมีความสามารถพิเศษ (นฤมล ขวัญศรี, 2541) โดยส่วนใหญ่ปัญหาด้านนี้จะแสดงให้เห็นชัดขึ้นเมื่อเข้าสู่การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สัญลักษณ์หรือการเรียนรู้ที่ต้องใช้จินตนาการมากขึ้น (Schopler, et al., 1993)

พัฒนาการด้านอารมณ์

โดยส่วนใหญ่เด็กจะแสดงอารมณ์พื้นฐานตามความต้องการทางร่างกายง่าย ๆ เช่น ร้องเมื่อหิว เปียกเลอะเทอะ ยิ้มเมื่อทานอิ่มและใช้อารมณ์พื้นฐานเหล่านี้ตอบสนองกับทุกสถานการณ์ เช่น ร้องเมื่ออยากได้สิ่งของที่ต้องการ ยิ้มหัวเราะเมื่อได้การตอบสนองที่พอใจ เป็นต้น แต่เด็กไม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สามารถแสดงอารมณ์ตอบสนองต่อบุคคลรอบ ๆ ตัว (นฤมล ขวัญศรี, 2541) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นครั้งแรกมักจะแสดงความสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมและเข้าถึงได้ยาก (Schopler, et al., 1993)

พัฒนาการด้านสังคม

เด็กออทิสติกเป็นกลุ่มที่มีความบกพร่องอย่างชัดเจนด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมาย ตลอดจนการแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยจะมีความบกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพระหว่าบุคคลและสิ่งแวดล้อมตั้งแต่ระดับน้อยไปถึงมาก เช่น เวลาพูดคุยด้วยจะไม่มองสบตาคู่สนทนา สายตาเหม่อลอยไร้จุดหมาย จะหลีกเลี่ยงที่จะส่งสายตามองมาที่ผู้ที่พูดด้วยหรือมองผ่านเลยไปเหมือนกับไม่มีอะไรอยู่ตรงหน้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กขาดสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนไม่เข้าใจความรู้สึกของคนรอบข้าง บางคนชอบแยกตัวไปเล่นคนเดียวไม่สัมพันธ์กับใครหรือเล่นกับเพื่อนไม่เป็นจนอาจถูกรังแกเพราะไม่รู้จักวิธีเล่นกับเพื่อน (นฤมล ขวัญศรี, 2541) เด็กออทิสติกช่วงก่อนวัยเรียนกลุ่มความสามารถสูงอาจแสดงออกในการเล่นแบบนามธรรมได้ขึ้นอยู่กับระดับความสามารถและธรรมชาติที่คุ้นเคย (Schopler, et al., 1993)

2. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวในการดูแลเด็กออทิสติก

2.1 การบำบัดรักษาโดยทั่วไป

ในปัจจุบันนี้ยังไม่มีการรักษาที่จะช่วยให้หายขาดจากอาการออทิสติกได้แต่สามารถช่วยให้เด็กมีพัฒนาการ อาการ ดีขึ้นได้ด้วยการผสมผสานวิธีการต่าง ๆ และถ้าหากผู้ปกครองให้ความสนใจในการดูแลและหมั่นคอยเฝ้าสังเกตพัฒนาการของเด็กตั้งแต่อายุยังน้อยและหากพบว่ามีความผิดปกติและพัฒนาการล่าช้าแล้วรีบให้บริการช่วยเหลือระยะแรก (Early Intervention) ซึ่งเป็นการให้การช่วยเหลือหรือฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่แรกเกิดหรือเมื่อพบความพิการเพื่อพัฒนาทักษะที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ซึ่งหมายถึง กระบวนการพัฒนาศักยภาพเด็กพิการในวัยเด็กหรือก่อนเรียนอย่างมีเป้าหมายตามความต้องการจำเป็นของเด็กโดยความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองและผู้เชี่ยวชาญที่ให้บริการ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ เป็นการลดผลกระทบความพิการและป้องกันความพิการหรือปัญหาอื่น ๆ (สมพร หวานเสร็จ, 2545)

หลักการรักษาที่สำคัญคือการกระตุ้นพัฒนาการเพื่อส่งเสริม ฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกให้เหมาะสมตามวัยการกระตุ้นพัฒนาการจะเน้นที่พัฒนาการทางด้านสังคมและการสื่อสาร โดยใช้หลักพฤติกรรมบำบัดเน้นการสร้างและเสริมพฤติกรรมที่ดีร่วมกับการลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้วิธีการรักษาเฉพาะอื่น ๆ จะมีความจำเป็นเฉพาะราย เช่น อรรถบำบัด (การฝึกพูด) กิจกรรมบำบัด ธาราบำบัด การใช้ยา (เพ็ญแข ลิ่มศิลา, 2545)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ปัจจุบันมีการรายงานว่าการรักษาที่มีอยู่ในปัจจุบันอาจแบ่งออกเป็น 7 กลุ่มใหญ่ ๆได้แก่

1. การบำบัดทางพฤติกรรมเป็นการฝึกให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น รวมทั้งแก้ไขพฤติกรรมที่ผิดปกติ โดยใช้วิธีส่งเสริมพัฒนาการ และพฤติกรรมบำบัดซึ่งมีพื้นฐานอยู่บนทฤษฎีการเรียนรู้ วิธีที่นิยมได้แก่ Lovaas ซึ่งเป็นแบบจำลองในการปรับพฤติกรรมด้วยวิธีการวิเคราะห์พฤติกรรมประยุกต์ Applied Behavior Analysis (ABA) เพื่อช่วยส่งเสริมศักยภาพเด็กในการพัฒนาด้านภาษาและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับครอบครัวและเพื่อน ร่วมกับการลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และTreatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH) ซึ่งเป็นแนวการสอนเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความบกพร่องทางการสื่อสารประเภทอื่นโดยเน้นการจัดสภาวะแวดล้อมให้เหมาะสมกับเด็กและการสอนอย่างเป็นขั้นตอนง่ายๆ โดยทั้งสองโปรแกรมนี้ใช้วิธีการทางพฤติกรรมเป็นหลัก เช่น ฝึกกิจกรรมอย่างเป็นระเบียบ และชัดเจนเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ได้ง่ายและไม่สับสน รวมทั้งให้รางวัลเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ดี เป็นต้น
2. การกระตุ้นภาษาและการสื่อสาร มีหลายวิธีได้แก่ อรรถบำบัด เป็นการบำบัดรักษาและแก้ไขความบกพร่องที่เกิดจากการใช้อวัยวะใน การพูดหรือความบกพร่องทางสมองในบางด้านที่ส่งผลกระทบต่อการพูด การได้ยิน และการออกเสียงที่ทำให้ไม่สามารถพูดได้ตามพัฒนาการปกติของวัย Picture Exchange Communication System (PECS) เป็นการสอนการสื่อสารกับเด็กออทิสติกโดยใช้ภาพในการสื่อสารจะเริ่มจากการแลกเปลี่ยนภาพระหว่างคู่สนทนา 2 คน โดยไม่มีการพูดคุยถัดจากนั้นครูจะเริ่มพูดคุยกับเด็กทีละน้อยในช่วงแรกเด็กอาจยังไม่ได้โต้ตอบแต่ต่อมาเด็กจะเริ่มโต้ตอบโดยใช้ภาพโดยใช้ภาษาท่าทางและใช้ภาษาพูดในที่สุด Facilitated Communication Training (FCT) เป็นการสอนการสื่อสารโดยการใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร เช่น กระดานภาพ (picture board) เพื่อให้ผู้ที่มีความพิการทางกายหรือพัฒนาการล่าช้าสามารถสื่อสารด้วยตนเองได้มากขึ้น
3. การกระตุ้นประสาทสัมผัสและกล้ามเนื้อ ได้แก่ Sensory Integration Therapy เป็นการใช้ประสาทการรับรู้หลาย ๆ ด้านร่วมกัน เพื่อให้การรับรู้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นั่นคือมีการใช้การรับรู้ทั้งในด้านการสัมผัส การเคลื่อนไหว การใช้ส่วนต่าง ๆ ของลำตัว การใช้สายตา การฟัง การลิ้มรสและการดมกลิ่น Auditory Integration Therapy (AIT) เป็นการปรับระดับการได้ยินให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมเพื่อให้กระบวนการทำงานของระบบประสาทและสมองอยู่ในระดับปกติ Light Therapy เป็นการบำบัดด้วยการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ควบคุมความหลากหลายและความเข้มข้นของแสงที่เข้าสู่ตัวบุคคลในการกระตุ้นสารเคมีในสมองให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้การทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม Dolphin Therapy เป็นการบำบัดโดยใช้ปลาโลมาเป็นสื่อในการรักษาเพื่อช่วยให้เด็กสามารถทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวได้มากขึ้น

4. การใช้ยาหรือสารบางอย่าง ซึ่งอาจแบ่งได้ 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่
    1. กลุ่มยาที่มีการศึกษาวิจัยทางการแพทย์แล้วว่ามีประโยชน์ เช่น ยาลดพฤติกรรมก้าวร้าว ลดอารมณ์หงุดหงิด และช่วยให้สมาธิดีขึ้น เป็นต้น
    2. ยาหรือสารที่รอผลการศึกษาวิจัยทางการแพทย์แต่มีการทดลองแล้วได้ผลในคนไข้บางรายเท่านั้น
5. การบำบัดทางโภชนาการด้วยการรับประทานอาหารที่มีความสมดุลต่อร่างกายหรืออาหารที่มีวัตถุดิบจากธรรมชาติ หลักสำคัญของการดูแลเด็กในกลุ่มนี้ คือ ต้องส่งเสริมระบบการทำงานในร่างกายไม่ให้เสียสมดุลร่วมกับการฝึกภาวะโภชนาการ เช่น การรักษาด้วยอาหารและวิตามิน การให้สารอาหารบางอย่าง
6. การบำบัดทางจิตใจ เช่น Holding therapy เป็นการบำบัดโดยวิธีการกอดเด็ก ซึ่งมีความเชื่อว่า เด็กออทิสติกไม่มีสายสัมพันธ์ที่มั่นคงกับพ่อแม่และเด็กถอยหนีจากผู้คน เพราะคิดว่าไม่มีใครต้อนรับตน
7. การบำบัดรักษาแบบทางเลือก เช่น การฝังเข็ม Son-Rise Program ของ Barry Kaufman Daily life therapy ของ Hihashi school Music therapyและBiofeedback เช่น Hemoencephalogram (HEG) (สร้อยสุดาวิทยากร, มยุรี เพชรอักษร, วรรณนิภา บุญระยอง, และสุภาพร ชินชัย, 2547)

นอกจากนี้บางแห่งมีการบำบัดที่เพิ่มเติม เช่น การส่งเสริมพัฒนาการและการฝึกอาชีพ มีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มระดับความสามารถทางสังคมและมีโอกาสดำเนินชีวิตอย่างเป็นอิสระมากขึ้น การช่วยเหลือครอบครัวให้มีส่วนร่วมและบทบาทในการช่วยเหลือรักษาและพยากรณ์โรค (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เชียงใหม่, 2548) การจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมเพื่อช่วยพัฒนาความสามารถทางการเรียนรู้ ภาษาและสังคมได้อย่างต่อเนื่อง (อลิสา วัชรสินธุ, 2546)

ซึ่งจากวิธีการรักษาดังที่กล่าวมาจะเห็นว่าการรักษาต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมจะใช้เพียงวิธีการใดวิธีการหนึ่งคงไม่ได้ จุดที่สำคัญที่สุดคือตัวของครอบครัวเด็กเองหากครอบครัวหรือผู้ปกครองของเด็กให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำในแต่ละกิจกรรมการรักษาเชื่อแน่ว่าเด็กจะสามารถมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้ในที่สุด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เนื่องด้วยวิชาชีพกิจกรรมบำบัดเป็นวิชาชีพหนึ่งในทีมสหวิชาชีพที่ใช้การจัดกิจกรรมให้แก่เด็กออทิสติกโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นพัฒนาการการรับรู้เบื้องต้น A. Jean Ayres ปี ค.ศ.1972 กล่าวว่าการกระตุ้นการรับรู้เบื้องต้นจะส่งผลไปสู่การมีสมาธิในการทำกิจกรรม การควบคุมความตั้งใจ ความมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถทางด้านการเรียนรู้ความสามารถในการคิดเชิงนามธรรมและการมีเหตุผล ตลอดจนความถนัดของร่างกายและสมอง โดยมีหลักในการทำกิจกรรมบำบัดเพื่อเพิ่มการใช้พลังงานในเด็ก (physical exertion) การผ่อนคลาย (relaxation) ฝึกการควบคุมตนเอง (self control) และการส่งเสริมกิจกรรมที่พึงประสงค์ (purposeful activity) (Ayres, 1972 อ้างใน สร้อยสุดา วิทยากร, 2547)

2.2 บทบาทของครอบครัวในการบำบัดเด็กออทิสติก

ครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญยิ่งในการดูแลบุตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับบิดามารดาการเลี้ยงดูบุตรเป็นงานที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลปะ บิดามารดาแต่ละคนย่อมมีความปารถนาที่จะทำให้บุตรของตนเติบโตขึ้นเป็นคนดีมีความสามารถเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป มีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคมและมีคุณสมบัติที่ดีอีกมากมายหลายประการ ภารกิจสำคัญของบิดามารดาคือต้องตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการช่วยเหลือบุตรต้องศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับบุตรทุกด้านเพราะจะทำให้เข้าใจสภาพความต้องการของบุตรได้เข้าใจกระบวนการ วิธีการและกิจกรรมในการพัฒนาบุตรให้มีความก้าวหน้ามากขึ้น (บุศรินทร์ เจริญวัฒนดุล, 2550)

ครอบครัวเป็นสถาบันแรกของบุตรและบิดามารดา คือครูคนแรกของบุตรทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับเด็กพิเศษ เช่น เด็กกลุ่มออทิสติกจำเป็นต้องมีผู้สั่งสอนอย่างตั้งอกตั้งใจจึงจะเกิดการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาเต็มตามความสามารถ (ประมวล ดิคคินสัน, 2535) บทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กพิเศษคือค้นหาสิ่งที่เด็กชอบและถนัดให้อิสระในการคิดการกระทำแก่เด็ก เข้าใจความต้องการตามธรรมชาติของเด็ก แสวงหาความรู้วิชาการและสิ่งที่เด็กสนใจมาใช้กับเด็ก เตรียมพร้อมด้านวุฒิภาวะทางอารมณ์และจิตใจของเด็กให้เหมาะสมกับวัย สิ่งสำคัญในการเลี้ยงดูคือ การแสดงความรักอย่างเปิดเผย ให้อิสระในการคิด การกระทำ สร้างบรรยากาศของบ้านให้ผ่อนคลาย ทำซ้ำ ๆ บ่อย ๆ สาธิตให้ดูทำเป็นประจำจนติดเป็นนิสัย (โรงพยาบาลราชานุกูล, 2535)จึงกล่าวได้ว่าการบำบัดเด็กออทิสติกโดยผู้ปกครองจะอยู่ในรูปของการเลี้ยงดูโดยทั่วไป ซึ่งหลักการเลี้ยงดูบุตรที่เป็นเด็กพิเศษสำหรับบิดามารดาเพื่อให้ปฏิบัติให้สอดคล้องกันมี ดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1. เลี้ยงดูบุตรอย่างปกติทั่วไปเด็กควรได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือในการดำรงชีวิตทั้งในบ้านและสังคม โดยยึดหลักพึ่งตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้การดำเนินชีวิตต่าง ๆ ควรปฏิบัติอย่างปกติทั่วไป เลี้ยงดูบุตรเหมือนเด็กปกติทั่วไปฝึกฝนให้เขารู้จักในสิ่งที่พึงควรกระทำและสิ่งที่พึงควรละเว้น
2. จัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่เหมาะสม บิดามารดาจะต้องช่วยเหลือบุตรโดยการจัดสภาพแวดล้อมแห่งการเรียนรู้ให้แก่บุตรส่งเสริมให้บุตรได้รับการศึกษาที่เหมาะสมกับสภาพความต้องการเพื่อให้บุตรได้รับประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาศักยภาพเด็กควรมีโอกาสได้ร่วมกิจกรรมอย่างเต็มที่ทั้งในบ้านและโรงเรียน
3. สร้างการยอมรับของครอบครัว ต้องทำให้เด็กรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวมีความรับผิดชอบที่เสมอภาคกันในหมู่พี่น้องและให้เขาได้เรียนรู้ที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว รับฟังและตอบสนองความต้องการที่เหมาะควรของเขาปฏิบัติต่อเขาอย่างเท่าเทียมกันให้สิทธิส่วนบุคคลแก่เขา
4. เชื่อมั่นในความสามารถของบุตรเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถที่จะเรียนรู้ได้ ซึ่งจะทำให้ครอบครัวพยายามสร้างเสริมเสาะแสวงหาโอกาสต่าง ๆ มาให้กับบุตรทั้งทางด้านการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การศึกษา การสังคมและการอาชีพ
5. ตระหนักถึงความมีสิทธิของเขาด้วยแม้บุตรจะมีความบกพร่องแต่เขาก็มีสิทธิทั้งทางนิตินัยและพฤตินัยเป็นสิทธิทางกฎหมายที่ผู้มีความบกพร่องพึงมีพึงได้ทั้งตามหลักกฎหมายที่เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิที่มนุษยชาติพึงมีพึงได้ในฐานะพลเมืองของประเทศ สิทธิตามกฎหมายรัฐธรรมนูญและกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบัญญัติรับรองสิทธิทั้งด้านการศึกษา การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การพัฒนา ส่วนสิทธิโดยพฤตินัยเป็นสิทธิที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ เช่น สิทธิแห่งความเป็นเด็ก โดยเด็กพึงได้รับอิสระ พึงได้รับความรัก การดูแล การเอาใจใส่จากครอบครัว เพื่อนฝูง สังคมและศีลธรรม (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, 2542)

จากการบำบัดแบบทางเลือกที่ใช้ในต่างประเทศพบว่ามีการใช้การบำบัดด้วยผู้ปกครองอย่างเข้มข้นและได้ผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ โดย Barry Neil Kaufman และ Samahiria Lyte Kaufman ได้ทำการฝึกลูกชายของพวกเขา ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ออทิสติก และมีระดับสติปัญญา (Intelligence Quotient: IQ) อยู่ที่ 30 ด้วยวิธีการที่เรียกว่า The Son-Rise Program ที่มีลักษณะเด่นที่ตั้งอยู่บนทัศนคติของความรักและการยอมรับ ปฏิบัติด้วยความนุ่มนวลลึกซึ้ง ไม่มีการตัดสินเด็กเคารพโลกของเขา และสรรสร้างโอกาสในการเรียนรู้ที่จะเติบโตกับเด็กให้มากที่สุด การฝึกด้วยวิธี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นี้ช่วยให้ลูกของพวกเขาสามารถพัฒนาไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีระดับสติปัญญาสูงขึ้นจนสามารถศึกษาจบมหาวิทยาลัยชั้นนำของประเทศ Barry Neil Kaufman และ Samahiria Lyte Kaufman ได้นำโปรแกรมนี้ไปถ่ายทอดให้กับครอบครัวชาวอเมริกันอื่น ๆ ที่ต้องให้การดูแลเด็กออทิสติกสามารถค้นพบวิธีการดูแลที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละคนได้ (Center TOIILt, 1998)

อย่างไรก็ตาม บทบาทของครอบครัวในการบำบัดและการเลี้ยงดูเด็กพิเศษควรปฏิบัติด้วยการยอมรับ ให้ความเข้าใจ หาความรู้เพื่อช่วยเหลือเด็ก รวมถึงการฝึกส่งเสริมพัฒนาการเพื่อให้เด็กสามารถทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตได้เหมือนกับเด็กปกติทั่วไป ซึ่งในทางกิจกรรมบำบัดมีแนวคิดว่าการที่มีเด็กพิเศษในครอบครัวไม่ใช่อุปสรรคในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของครอบครัว โดยกิจกรรมต่าง ๆ เช่นการเตรียมสิ่งสนับสนุนทางจิตสังคมและวัฒนธรรมจะช่วยให้เด็กมีประสบการณ์ที่เหมาะสมสูงสุดทางสุขภาพและการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนใหญ่ (Jaffe, et al., 2010)

3. ทฤษฎีทางกิจกรรมบำบัดที่เกี่ยวกับ บุคคล สิ่งแวดล้อมและกิจกรรมการดำเนินชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวมีความสัมพันธ์กันของบุคคล และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการดำเนินไปของกิจกรรมการดำเนินชีวิต โดยการกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวเกิดจากการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป (Humphry, & Corcoran, 2004) และการกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลเกิดจากการทำหน้าที่เกี่ยวเนื่องกันของปัจจัยที่หลากหลายในทางกิจกรรมบำบัดมีทฤษฎีและแบบจำลองทางกิจกรรมบำบัดมากมายที่อธิบายความสัมพันธ์ของสิ่งมีชีวิตและสิ่งแวดล้อม แต่แบบจำลองส่วนใหญ่จะจำกัดการพิจารณาอยู่เพียงในกรอบของบุคคลมากกว่าการปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ หรือกล่าวได้ว่าจะมองเพียงการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตเฉพาะบุคคลเท่านั้น (Dunbar, 2007) หากจะมองการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่พิจารณาการปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ แบบจำลองที่นิยมใช้ในการพิจารณามีดังนี้

แบบจำลอง Occupational Adaptation Model เป็นแบบจำลองที่เกดขึ้นในช่วงพัฒนาหลักสูตรปริญญาเอกทางกิจกรรมบำบัดของมหาวิทยาลัยเทกซัสวูเมน (Texas Woman's University) และเริ่มตีพิมพ์โดย Janette Schkade และ Sally Schultz ในปี ค.ศ. 1992 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีงานวิจัยที่สำคัญ ๆ เกิดขึ้นโดยแบบจำลองนี้ได้อธิบายการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตในมุมมองความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อมของกิจกรรมและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลอาจหมายถึงตัวบุคคลหรือระบบต่าง ๆ เช่น ครอบครัว โดยเริ่มตั้งแต่ครอบครัวสามารถสั่งสมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตในมิติของบุคคลนี้จะมองในเรื่องการตัดสินใจเลือกกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่ชำนาญ มิติสิ่งแวดล้อมของ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กิจกรรมจะมองในเรื่องสิ่งที่จำเป็นในการทำให้เกิดความชำนาญ มิติของการปฏิสัมพันธ์จะมองในเรื่องปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความชำนาญ เช่น ความท้าทาย และบทบาทในกิจกรรมต่าง ๆ ในการอธิบายเกี่ยวกับครอบครัวดังนี้ ประเด็นที่ 1) ความต้องการทางด้านสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินชีวิตต่าง ๆ ประเด็นที่ 2) มิติบุคคลที่อ้างถึง เช่น เด็ก ผู้ปกครอง หรือครอบครัว ประเด็นที่ 3) การกระทำหรือพฤติกรรมที่เกิดจากมิติบุคคล และประเด็นที่ 4) มิติบุคคลและมิติสิ่งแวดล้อมมีการแสดงออกการตอบสนองต่อการปรับตัวอย่างไร (DeGrace, 2007)

แบบจำลอง Canadian Model of Occupational Performance (CMOP) เป็นแบบจำลองที่เริ่มต้นจากคู่มือปฏิบัติในการประกันคุณภาพการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศแคนาดาในช่วงต้นปี ค.ศ. 1980 โดยสมาคมนักกิจกรรมบำบัดแคนาดา (Canadian Association of Occupational Therapists) เริ่มตีพิมพ์ที่ประเทศแคนาดาในปี ค.ศ. 1983 ในคู่มือปฏิบัติการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับนักกิจกรรมบำบัด ในปี ค.ศ. 1994 McColl และ Parnger ได้ให้คำนิยามเพิ่มเติมในส่วนของความคิดรวบยอดของแบบจำลอง ซึ่งได้มีการนำแบบจำลองไปใช้อย่างแพร่หลายและเกิดแนวคิดต่าง ๆ มากมายเกี่ยวแบบจำลองนี้ในประเทศแคนาดา แต่แนวคิดที่เป็นที่นิยมมากที่สุดจะเป็นแนวคิดของ Law และคณะในปี ค.ศ.1997 ที่ได้ตีพิมพ์ในหนังสือ “Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective” (Kielhofner, 2004)โดยเป็นแบบจำลองที่เสนอความสัมพันธ์แบบพลวัตรระหว่าง บุคคล สิ่งแวดล้อมและกิจกรรมการดำเนินชีวิต รวมทั้งกระบวนการความสามารถในการเลือกและความพึงพอใจ ที่ช่วยให้ผู้รับบริการประสบความสำเร็จสูงสุด ในการประกอบกิจกรรมโดยมีความเชื่อหลักว่ากิจกรรมการดูแลตนเอง การทำงานและกิจกรรมยามว่างเป็นพื้นฐานความต้องการของมนุษย์ทั้งบุคคลปกติและผู้ที่มีความพิการ/บกพร่อง โดยการลงมือทำกิจกรรมเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างความจำเป็นในการทำกิจกรรมและองค์ประกอบของการทำกิจกรรมที่แต่ละบุคคลลงมือกระทำภายใต้สิ่งแวดล้อมของการทำกิจกรรมนั้น ๆ (Conway, 2008) โดยสิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลต่อตัวบุคคลขณะเดียวกันบุคคลก็มีอิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อมเช่นกัน ความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตจะขึ้นกับความเกี่ยวพันธ์ระหว่าง บุคคล สิ่งแวดล้อมและกิจกรรมการดำเนินชีวิต หากทั้ง 3 องค์ประกอบมีความเกี่ยวพันธ์กันมากเท่าไรความสามารถในการกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตก็มากขึ้นเท่านั้น (Kielhofner, 2004)

แบบจำลอง Person-Environment-Occupation (PEO) ในช่วงต้นปี 1990 นักกิจกรรมบำบัด 6 คนจากมหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ (McMaster University) ประเทศแคนาดา ประกอบด้วย Mary Law, Barbara Cooper, Debra Stewart, Lori Letts, Patricia Rigby และ Susan Strong ได้รวมกลุ่มวิจัยเพื่อศึกษาการใช้สภาพแวดล้อมในการส่งเสริมความสามารถในการทำ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กิจกรรมการดำเนินชีวิตและการประเมินสภาพแวดล้อม ซึ่งต่อมาได้นำแนวคิดในการสำรวจและสังเคราะห์มาเป็นแนวทางในการพัฒนาแบบจำลองนี้ แบบจำลองนี้สะท้อนถึงพลวัตรและความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล สิ่งแวดล้อมและกิจกรรมการดำเนินชีวิต (Law, & Dunbar, 2007) โดยมองมนุษย์เป็นระบบเปิดมีความเกี่ยวพันธ์ขององค์ประกอบ 3 อย่างคือ ตัวบุคคล สิ่งแวดล้อม และกิจกรรมการดำเนินชีวิต โดยองค์ประกอบทั้ง 3 จะมีความเกี่ยวข้องกันยิ่งมีความสนับสนุนกันมากเท่าไหร่ความสามารถในการกระทำจะยิ่งสูงขึ้น แบบจำลองนี้ให้ความสำคัญกับความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต และความเกี่ยวเนื่องกันของบุคคล กิจกรรมการดำเนินชีวิต บทบาท สิ่งแวดล้อม การทำงานและการเล่นที่มีความเป็นพลวัตรและผสมผสานกัน (Meriano, & Latella, 2002) จุดเน้นของแบบจำลองนี้จะมองความสัมพันธ์ของการเชื่อมโยงกันระหว่าง บุคคล กิจกรรมการดำเนินชีวิตและสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมศักยภาพในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตทั้งของตัวเด็กและครอบครัว โดยให้ความสำคัญกับครอบครัวในฐานะที่เป็นสิ่งแวดล้อมและตัวเด็กในฐานะที่เป็นตัวบุคคลการบำบัดที่ใช้จะเน้นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 องค์ประกอบเพื่อให้เกิดศักยภาพในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่ดีที่สุด (Law, & Dunbar, 2007)

แบบจำลอง Ecological of Human Performance เริ่มต้นจากภาควิชากิจกรรมบำบัด มหาวิทยาลัยแคนซัส โดยเริ่มจากวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อสร้างกรอบอ้างอิงการทำงานที่เป็นของตัวเอง 2) เพื่อบริหารหลักสูตรการสอนที่สามารถสร้างความเข้าใจให้กับนักศึกษา 3) เพื่อสร้างแบบจำลองที่สามารถใช้ร่วมกับสหวิชาชีพในการวางแผนการทำงานร่วมกัน (Dunn, 2007) โดยเป็นแบบจำลองที่มีแนวคิดเกี่ยวกับผลกระทบของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมในเรื่องที่เกี่ยวกับทักษะและพฤติกรรมของมนุษย์โดยเชื่อว่าตัวบุคคล บริบทและทักษะการกระทำจะมีผลกระทบต่อผู้อื่นผ่านการติดต่อด้วยการกระทำของมนุษย์ (Meriano, & Latella, 2002) แบบจำลองนี้จะช่วยแนะนำให้พิจารณาบริบทต่าง ๆ รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมศักยภาพในการกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของบุคคลซึ่งจะแสดงถึงความเป็นแบบจำลองที่ให้ความสำคัญกับสังคมค่อนข้างสูงโดยเน้นใช้สิ่งแวดล้อมในการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงกลยุทธ์เพื่อให้ได้กิจกรรมการดำเนินชีวิตที่มีประสิทธิภาพ (Conway, 2008) หากมองในมุมของครอบครัวจะช่วยให้เข้าใจการทำหน้าที่ของครอบครัวว่าเป็นไปในแนวทางเพื่อช่วยส่งเสริมหรือเป็นสิ่งกีดขวางในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของเด็ก (Dunn, 2007)

แบบจำลอง Person-Environment-Occupation-Performance (PEOP) เริ่มต้นพัฒนาโดย Charles Christiansen และ Carolyn Baum ในปี ค.ศ. 1985 และตีพิมพ์ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1991 เป็นแบบจำลองที่อธิบายความซับซ้อนของการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต ความแตกต่างของบุคคลและความหลากหลายของสิ่งแวดล้อมที่เป็นส่วนสำคัญในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่ง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 อย่าง คือ ตัวบุคคล สิ่งแวดล้อม กิจกรรมการดำเนินชีวิตและความสามารถในการกระทำ โดยทั้ง 4 องค์ประกอบนี้จะมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน หากทั้ง 4 องค์ประกอบนี้มีความสัมพันธ์กันมากเท่าไรก็จะส่งผลต่อความสามารถและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินชีวิตมากขึ้นเท่านั้น โดยตัวบุคคลจะหมายถึงองค์ประกอบภายในของตัวบุคคล สิ่งแวดล้อมจะหมายถึงองค์ประกอบต่าง ๆ นอกตัวบุคคล กิจกรรมการดำเนินชีวิตคือกิจกรรมหรือทักษะต่าง ๆ ที่บุคคลต้องกระทำเป็นประจำทุกวันและความสามารถในการกระทำหมายถึงความสามารถที่แท้จริงในการกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต โดยผลลัพธ์ที่แสดงออกมาคือ ความสำเร็จในการกระทำและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่มีความหมายของบุคคลและบุคคลรอบข้างในสิ่งแวดล้อมทั้งที่บ้านและในชุมชน (Baum, & Christiansen, 2005)

แบบจำลอง Model of Human Occupation (MOHO) เริ่มต้นเมื่อปี ค.ศ. 1980 และได้พัฒนาจนสมบูรณ์โดย Gary Kielhofner ในปี ค.ศ.2002 (Kielhofner, 2004) โดยแบบจำลองนี้เป็นแบบจำลองการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ใช้การทำหน้าที่ของทฤษฎีเพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการอธิบายว่าเหตุผลส่วนบุคคล ความสามารถในการกระทำ สิ่งแวดล้อมและนิสัยมีความเกี่ยวพันกันตลอดเวลาอย่างไร โดยมี 2 ประการที่สำคัญคือ

- กิจกรรมการดำเนินชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและขึ้นอยู่กับบริบท
- มนุษย์หล่อหลอมความเป็นตัวตนโดยการกระทำของตัวเอง

ประการแรกเน้นลักษณะภายในของบุคคลจะปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมว่าแรงจูงใจจะเป็นอย่างไรแต่ละคนจะทำอะไรและกระทำอย่างไร อะไรต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำเป็นผลของการบรรจบกันที่ลงตัวของบุคคลและสถานการณ์ของสิ่งแวดล้อม ด้วยเหตุนี้กิจกรรมการดำเนินชีวิตจึงเป็นผลของการบรรจบกันของ แรงจูงใจ อุปนิสัย บทบาท ความสามารถในการกระทำและ เงื่อนไขของสิ่งแวดล้อม เหตุผลส่วนบุคคล นิสัย ความสามารถในการกระทำและสิ่งแวดล้อมจึงมีความเกี่ยวเนื่องกันตลอดเวลา เพื่อก่อให้เกิดสิ่งใหม่ ๆ จากความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่ปรากฏของเรา

ประการที่สองเน้นการให้ความสำคัญของมนุษย์ที่จะรักษาความมั่นคงและปรับปรุงผ่านรูปแบบการกระทำที่ดำเนินอยู่ของบุคคล การพัฒนา การดำรงอยู่และการแปลผลลักษณะของบุคคล ขึ้นอยู่กับการกระทำ การคิดและความรู้สึก โดยเหตุผลส่วนบุคคล นิสัยและความสามารถในการกระทำ เป็นการเกิดขึ้น คงอยู่และเปลี่ยนแปลงผ่านกระบวนการต่าง ๆ (Kielhofner, 2004)

แบบจำลองนี้มองครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อตัวเด็กทั้งด้านวัฒนธรรมและการเป็นบริบทรอบ ๆ ตัวเด็ก โดยการเป็นสิ่งแวดล้อมของครอบครัวจะส่งผลทั้งในลักษณะที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เป็นตัวให้โอกาสและการเป็นข้อจำกัดในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของเด็ก ครอบครัวจะมีหน้าที่ในการช่วยเหลือให้เด็กมีความพร้อมในการไปโรงเรียนในช่วงเช้าหากเด็กอยู่ใครอบครัวที่มีความพร้อมในการดูแลจะมีความพร้อมและโอกาสต่างจากเด็กที่ครอบครัวไม่มีความพร้อมทั้งในด้านศักยภาพและความมั่นใจในตนเอง (Dunbar, 2007)

จากการศึกษาแบบจำลองที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์กันระหว่างตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวที่เข้ามากระทบซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อให้บุคคลสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่มีความหมายของแต่ละบุคคลโดยจุดมุ่งหมายของการบำบัดทางกิจกรรมบำบัด คือการใช้กลยุทธ์หรือวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้รับบริการ มีความมั่นใจในการชี้นำกิจกรรมการดำเนินชีวิต การประสบผลสำเร็จและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่ตั้งอยู่บนความหลากหลายทางบริบททางร่างกายและสังคม (Price, & Miner, 2007) ครอบครัวเด็กออทิสติกนับเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่มีบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจากบุคคลอื่นทั่วไปคือมีสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยเป็นออทิสติก ซึ่งการดูแลเด็กออทิสติกจะส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองด้านต่าง ๆ เช่น 1) ด้านร่างกาย เช่น ความเหนื่อยล้าจากการไม่ได้พักผ่อน สุขภาพของมารดาทรุดโทรม อ่อนเพลีย เหน็ดเหนื่อย ไม่มีเวลาส่วนตัว 2) ด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกด้านลบ ได้แก่ ความหงุดหงิด ความวิตกกังวล ความเครียด ท้อแท้ หมดหวัง บางรายคิดฆ่าตัวตาย และ 3) ด้านสังคม เช่น บทบาทในสังคมน้อยลง (ภัทราภรณ์ ทุ่งปันคำ และคะนึงนิจ ไชยลังการณ์, 2546) ด้วยเหตุนี้กิจกรรมการดำเนินชีวิตครอบครัวเด็กออทิสติกจึงมีความน่าสนใจในการศึกษาเป็นอย่างยิ่ง

4. กิจกรรมการดำเนินชีวิต

4.1 ความหมายของกิจกรรมการดำเนินชีวิต

กิจกรรมการดำเนินชีวิตเป็นประสบการณ์เชิงอัตวิสัยที่บุคคลแต่ละคนมีหรือประสบในขณะที่ลงมือทำกิจกรรมมนุษย์เป็นผู้กำหนดหรือให้ความหมายต่อกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำในชีวิตประจำวันด้วยความหมายต่อตัวบุคคล (Christiansen, & Baum, 2005) อย่างไรก็ตาม การให้ความหมายต่อกิจกรรมของแต่ละบุคคลยังขึ้นกับสังคม วัฒนธรรมหรือบริบทที่ล้อมรอบบุคคลนั้น ๆ ในขณะที่ทำกิจกรรม ซึ่งสิ่งแวดล้อมเหล่านั้นจัดว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการให้ความหมาย

การศึกษาความหมายของกิจกรรมการดำเนินชีวิต (meaning of human occupation) เป็นวิธีการหนึ่งที่นักกิจกรรมบำบัดใช้เพื่อหาคำตอบและคำอธิบายสองประเด็นหลัก คือ ประเด็นที่ 1) กิจกรรมนั้นทำอย่างไรหรือบุคคลทำกิจกรรมนั้นอย่างไร เช่น กิจกรรมนั้นเรียนรู้ได้อย่างไร ทักษะใดบ้างที่จำเป็นต้องทำกิจกรรมนั้น ๆ สิ่งแวดล้อมมีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อกิกจรรมนั้นอย่างไร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

และประเด็นที่ 2) ทำไมมนุษย์เราต้องทำกิจกรรมนั้น เช่น ท่านรู้สึกหรือให้ความหมายต่อกิจกรรมนี้อย่างไร เราอธิบายหรือให้ความหมายต่อกิจกรรมเดียวกันนั้นเหมือนหรือแตกต่างจากคนอื่น ๆ ที่ทำกิจกรรมเดียวกับเรา ทำไมเราถึงเลือกทำกิจกรรมนี้แต่ไม่ทำกิจกรรมนั้น (Christiansen, & Baum, 2005)

Nelson ปี ค.ศ. 1994 (อ้างในPersson, Erlandsson, Eklund, & Iwarsson, 2001) ได้อธิบายความหมายของกิจกรรมการดำเนินชีวิตผ่านความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบของกิจกรรมการดำเนินชีวิต (occupational form) กับความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต (occupational performance) ไว้ว่ากิจกรรมเดียวกันประเภทเดียวกัน หรือรูปแบบเดียวกันอาจมีความหมายแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับความสามารถและโครงสร้างทางพัฒนาการของแต่ละคน นอกจากนี้ความหมายของกิจกรรมการดำเนินชีวิตยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความเชื่อทางจิตวิญญาณ วัฒนธรรม สังคม เป็นต้น การค้นพบความหมายผ่านกิจกรรมที่บุคคลเลือกทำถือว่าเป็นหลักการสำคัญของการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดที่มองเห็นประโยชน์และความสำคัญของกิจกรรมการดำเนินชีวิตต่อการดำรงชีวิตที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทั้งตัวเองและสังคม

กิจกรรมการดำเนินชีวิต เป็นส่วนหนึ่งของการมีส่วนร่วมในการดำเนินชีวิตในบริบทที่เป็นธรรมชาติต่าง ๆ เช่น บ้าน โรงเรียน รวมไปถึง ครอบครัว ชุมชนและการบำบัด โดยรูปแบบและความหมายของกิจกรรมการดำเนินชีวิตจะเปลี่ยนไปอยู่ตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางร่างกายและสังคมที่ช่วยส่งเสริมเอกลักษณ์ของตัวเอง ภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจในชีวิตและความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งเหล่านี้ช่วยให้เข้าใจ การเรียนรู้ การแก้ปัญหาและทักษะที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับสภาพที่ต้องใช้ในการปรับตัว (Price, & Miner, 2007)

Yerxa ปี ค.ศ. 1990ได้อธิบายกิจกรรมการดำเนินชีวิตผ่านมุมมองศาสตร์แห่งกิจกรรมการดำเนินชีวิต ในมุมมองที่ว่ามนุษย์เป็นส่วนหนึ่งที่มีการกระทำต่อสิ่งแวดล้อมโดยให้ความสำคัญกับทักษะ ศักยภาพและจุดแข็งของภาวะสุขสมบูรณ์ในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและพยายามทำความเข้าใจส่วนต่าง ๆ ด้วยแบบจำลองต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแบบจำลองที่มองมนุษย์เป็นระบบเปิดที่จะเลือกให้เกิดผลลัพธ์ในการกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งจะมีการพัฒนาในขอบเขตในการข้ามผ่านในแต่ละช่วงชีวิต

ศาสตร์แห่งกิจกรรมการดำเนินชีวิต ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของบุคคลในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่มีความหมาย มากกว่าการสังเกตพฤติกรรมเพื่อเข้าใจกิจกรรมการดำเนินชีวิตเท่านั้น โดยจะมองถึงการบริหารจัดการและรักษาสมดุลของการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตในแต่ละวันความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวความพึงพอใจในชีวิตว่าเป็นอย่างไรและการยอมรับทางสังคมในด้านที่เป็นปัจจัยสำคัญ สุดท้ายศาสตร์นี้ต้องการจะไปสู่ความจริงที่เป็นแก่นแท้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ของความเป็นมนุษย์วิทยา ด้วยการรักษาไว้ซึ่งความซับซ้อน ความหลากหลายและความสง่างามของมนุษย์

ศาสตร์นี้มีความเป็นวิทยาศาสตร์ที่แสดงให้เห็นเด่นชัด 2 มิติ ได้แก่

1. ตั้งอยู่บนพื้นฐานในการใช้องค์ความรู้ในการสังเคราะห์ศาสตร์นี้ขึ้นมา โดยเกิดจากองค์ความรู้ทางด้าน ชีววิทยา จิตวิทยาพัฒนาการ จิตวิทยาสังคม สังคมวิทยาและสังคมมนุษย์วิทยา ซึ่งองค์ความรู้เหล่านี้จะตั้งอยู่บนแนวคิดที่เกี่ยวกับการใช้ชีวิตที่มนุษย์กระทำต่อบริบททางสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ
2. ตั้งอยู่บนกระบวนการวิจัยในการพัฒนาศาสตร์แห่งกิจกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งจะตั้งอยู่บนแนวทางของ ethnography อัตชีวประวัติ naturalistic inquiry case method historical research การศึกษาระยะยาวและการศึกษาเชิงพรรณนาบางอย่างแบบจำลองใหม่ ๆ เช่น Dramaturgical Model และรูปแบบการวิจัยตามแนวคิดใหม่ ๆ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ใช้เพื่อ
    1. รักษาไว้ซึ่งการบูรณาการของแต่ละบุคคล
    2. ทำให้ประสบการณ์ของแต่ละบุคคลเป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือ
    3. มองว่าแต่ละบุคคลเป็นระบบเปิดมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลกับสิ่งแวดล้อม
    4. การศึกษาอาจรวมไปถึง อดีต ปัจจุบันและอนาคต
    5. อาจเป็นประโยชน์ในการตรวจสอบความจริงระหว่าง หัวข้อที่มีกับแหล่งข้อมูลอื่น ๆ
    6. การรักษาไว้และการพรรณนาธรรมชาติของสิ่งแวดล้อม
    7. สามารถประสานกับมุมมองของบุคคลในการขยายไปสู่ ความท้าทายของสิ่งแวดล้อมและระดับขั้นตอนของทักษะ
    8. พิจารณาเกี่ยวกับการศึกษาในตัวบุคคลแต่ละคนที่มีการพัฒนาพฤติกรรมการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตตลอดช่วงชีวิต

จึงอาจกล่าวได้ว่า ศาสตร์แห่งกิจกรรมการดำเนินชีวิตนับว่าเป็นตัวช่วยส่งเสริมให้เข้าใจกิจกรรมการดำเนินชีวิตได้ลึกซึ้งมากขึ้นเนื่องจากมีขั้นตอนและกระบวนการให้เข้าใจศักยภาพในการทำกิจกรรมของมนุษย์เพื่อเป็นแนวทางที่มนุษย์จะพัฒนาไปสู่ภาวะสุขสมบูรณ์ในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต โดยดึงเอาแรงผลักดันในด้านความสามารถให้ไปถึงความเป็นอิสระมากที่สุดและมีความพึงพอใจในกิจวัตรประจำวัน (Yerxa, 1990)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Fisher ปี ค.ศ. 1998 กล่าวว่าจุดมุ่งหมายของการที่คนเราทำกิจกรรมก็เพื่อค้นหาความหมายหรือคุณค่าที่ได้รับจากการทำกิจกรรมนั้นๆ จากงานวิจัยของ Doechrck และSchkade ในปี ค.ศ. 1990 แสดงให้เห็นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีความหมายส่วนบุคคลทำให้การรักษาได้ผลดีขึ้น และงานวิจัยของ Licht และ Nelson ปี ค.ศ. 1990 แสดงให้เห็นว่าการเพิ่มความหมายเข้าไปในการทำกิจกรรม design copy ช่วยเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรม และงานวิจัยของ Hocking ปี ค.ศ. 1997 อธิบายว่าทุกอย่างที่คนเราทำในแต่ละวันเป็นผลมาจากการให้ความหมาย (อ้างใน Persson, et al., 2001)

4.2 ประเภทของกิจกรรมการดำเนินชีวิต

สมาคมกิจกรรมบำบัดแห่งสหรัฐอเมริกา ได้ให้ความหมายประเภทของกิจกรรมว่าเป็นชนิดต่าง ๆ ของกิจกรรมในชีวิตที่มนุษย์กระทำ รวมถึง กิจวัตรประจำวัน กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดำเนินชีวิต การศึกษาเล่าเรียน การงาน การเล่น กิจกรรมยามว่างหรืองานอดิเรกและกิจกรรมทางสังคม เป็นการกำหนดประเภทของกิจกรรมออกเป็น 3 ด้าน คือ กิจวัตรประจำวัน งานหรือกิจกรรมที่มีผลผลิตและการเล่นหรือกิจกรรมยามว่าง ในปี ค.ศ. 2002 สมาคมกิจกรรมบำบัดอเมริกาได้แบ่งประเภทของกิจกรรมการดำเนินชีวิตออกเป็นดังนี้ (สรินยา ศรีเพชราวุธ, 2552)

1. กิจวัตรประจำวัน หมายถึง กิจกรรมที่กระทำเพื่อดูแลร่างกายของตนเองและรวมถึงกิจกรรมทั่ว ๆ ไปที่มนุษย์ทำอยู่เป็นปกติในชีวิตประจำวันหรือเป็นกิจกรรมส่วนบุคคล
2. กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดำเนินชีวิต หมายถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและมักเกี่ยวข้องกับบุคลอื่น
3. การศึกษาหาความรู้ หมายถึงการค้นหาความรู้รวมถึงกิจกรรมี่จำเป็นต่อการเป็นนักเรียนและเข้าร่วมในการเรียนรู้
4. การทำงาน หมายถึงกิจกรรมที่จำเป็นต้องกระทำเพื่อรับค่าตอบแทนเป็นค่าจ้างในการทำงานหรือกิจกรรมอาสาสมัคร
5. การเล่น หมายถึงกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน ความขบขัน อาจจะเป็นกิจกรรมที่ได้ออกแบบหรือจัดเตรียมไว้หรือเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเอง
6. กิจกรรมยามว่าง หรืองานอดิเรก หมายถึงกิจกรรมที่ไม่ใช่ภาระหน้าที่การงานซึ่งผู้เข้าร่วมจะมีแรงจูงใจและความสนใจในการทำกิจกรรมเหล่านี้มักจะทำนอกเวลาและไม่รบกวนเวลาประจำในกิจกรรมการทำงาน การดูแลตนเองหรือการพักผ่อนนอนหลับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

7. กิจกรรมทางสังคม หมายถึงกิจกรรมที่สัมพันธ์กับรูปแบบของพฤติกรรมการดำเนินชีวิตและกฎเกณฑ์ทางสังคมซึ่งจะมีคุณลักษณะและการคาดหวังให้บุคคลกระทำหรือมีส่วนร่วมโดยเกี่ยวข้องกับบุคลอื่นในสังคม

4.3 ระดับการกระทำกิจกรมการดำเนินชีวิต

กิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวมีความเกี่ยวพันธ์กับกับภาวะสุขสมบูรณ์ของครอบครัว โดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินชีวิต หมายถึงการเกี่ยวพันในการทำงาน การเล่นและกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่เป็นส่วนหนึ่งของบริบททางสังคมวัฒนธรรมและเป็นสิ่งสำคัญให้เกิดภาวะสุขสมบูรณ์ ซึ่งอยู่ในระดับที่ปฏิบัติได้ (Kielhofner, 2004) เช่น การทำงานแบบเต็มเวลาและนอกเวลา การทำงานอดิเรกเป็นประจำ การดูแลบ้านและการไปโรงเรียน การมีส่วนร่วมถูกสั่งสมเพิ่มพูนโดย องค์ประกอบต่างในแบบจำลอง ดังนี้ (Kielhofner, 2002)

- ความสามารถในการกระทำ
- นิสัย
- เจตจำนง
- เงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อม

แบบจำลองนี้แบ่งแนวคิดรวบยอดของการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตเป็น 3 ระดับ

- การมีส่วนร่วม
- การกระทำ
- ทักษะ

ซึ่ง Kielhofner ปี ค.ศ. 2002 ได้อธิบายความหมายของระดับการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของมนุษย์โดยมีรายละเอียดดังนี้

การมีส่วนร่วม (participation)

การมีส่วนร่วมการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต หมายถึง การเกี่ยวพันในการทำงาน การเล่นและกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่เป็นส่วนหนึ่งของบริบททางสังคมวัฒนธรรมและเป็นสิ่งสำคัญให้เกิดภาวะสุขสมบูรณ์ ซึ่งอยู่ในระดับที่ปฏิบัติได้ เช่น การทำงานแบบเต็มเวลาและนอกเวลา การทำงานอดิเรกเป็นประจำ การดูแลบ้านและการไปโรงเรียน การมีส่วนร่วมการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตถูกสั่งสมเพิ่มพูนจากองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

- ความสามารถในการกระทำ
- นิสัย
- เจตจำนง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

- เงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อม

การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต หมายถึงทั้งตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมโดยในส่วนของตัวบุคคลจะเกี่ยวพันกับการที่มี แรงจูงใจ บทบาท งานอดิเรก ความสามารถและข้อจำกัดที่เหมือนกัน ในส่วนบริบทสิ่งแวดล้อมหมายถึงการที่มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมหรือจำกัดการมีส่วนร่วมกิจกรรมเหมือนกัน

การกระทำ (performance)

การกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต หมายถึงการกระทำกิจกรรมที่มีความเฉพาะ เช่น จูงสุนัขไปเดินเล่น แบ่งเค้ก ถูพื้น สิ่งเหล่านี้คือการกระทำ โดยในหนึ่งการมีส่วนร่วมอาจมีหลากหลายการกระทำ เช่น การไปโรงเรียน อาจมีรูปแบบการกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต เช่น อ่านหนังสือ ฟังบรรยาย จดบันทึก เขียนหนังสือ บทบาทส่งเสริมชนิดและช่วงของรูปแบบกิจกรรมที่เราเกี่ยวข้องด้วย นิสัยส่งเสริมสิ่งต่าง ๆ ที่เรากระทำเป็นประจำและส่งเสริมว่าเราจะทำอย่างไร การกระทำจะได้รับอิทธิพลอย่างมากจากสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการกระทำสิ่งต่าง ๆ ของบุคคล

ทักษะ (skill)

ภายใต้การกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตเราสามารถมองเห็นความหลากหลายของการแบ่งแยกการทำกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย เช่น การทำแซนด์วิช ความเกี่ยวพันในการนำเอาส่วนประกอบเข้าด้วยกัน การใช้เครื่องมือต่าง ๆ ทำตามขั้นตอนที่สำคัญต่าง ๆ การกระทำที่ก่อให้เกิดการกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตคือทักษะ ทักษะเป็นการแยกแยะ การสังเกต การปฏิบัติให้ถึงเป้าหมายขณะทำกิจกรรม อาจกล่าวได้ว่าเป็นการกระทำเชิงรูปธรรมของรูปแบบการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งลักษณะของบุคคลปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดทักษะเราสามารถแบ่งทักษะออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่

1. ทักษะการเคลื่อนไหว (motor skill)เป็นทักษะที่แสดงออกให้เห็นได้ในรูปของการเคลื่อนไหวร่างกายและวัตถุสิ่งของขณะประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วยการกระทำที่มั่นคง การเอี้ยวตัวและความคล่องแคล่ว การยกและเคลื่อนย้ายวัตถุ
2. ทักษะการจัดระเบียบการกระทำ (process skill) เป็นทักษะที่แสดงออกมาให้เห็นได้ในรูปของการจัดระเบียบวัตถุสิ่งของและรูปแบบการกระทำให้สอดคล้องกับรูปแบบของกิจกรรมที่กำลังกระทำ ประกอบไปด้วยพลังใจ การใช้ความรู้ การจัดการเรื่องเวลา การจัดระเบียบวัตถุสิ่งของและพื้นที่ใช้สอยรวมถึงการรู้จักปรับสภาพแวดล้อมต่างๆ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3. ทักษะการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (communication and interaction skill) เป็นทักษะที่แสดงออกให้เห็นได้ในรูปของการนำเรื่องราวต่าง ๆ ทั้งที่เป็นข้อเท็จจริง ข้อคิดเห็นและ/หรือ อารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ ไปให้ผู้อื่นได้รับทราบและแสดงปฏิกิริยาตอบโต้การสื่อสารจากผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประกอบด้วย การแสดงออกทางกาย การแสดงออกทางวาจาและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

4.4 กิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัว

กิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวมีลักษณะที่แตกต่างจากกิจกรรมการดำเนินชีวิตของบุคคลปกติ โดยกิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวจะเกิดขึ้นเมื่อการกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่กระทำเป็นประจำหรือในโอกาสพิเศษได้กระทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและจากการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตร่วมกันระหว่างครอบครัวและเด็ก นับว่าเป็นการเติมเต็มการทำหน้าที่ของครอบครัวการผลิตสมาชิกให้กับสังคม (Jaffe, Humphry, & Case-Smith, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวมีผู้นิยามไว้หลากหลายรูปแบบ ดังนี้ (Sachs, & Nasser, 2009)

Orthner และ Mancini ปี ค.ศ. 1990 นิยามว่าเป็นการกระทำต่าง ๆ ที่ช่วยส่งเสริมความพึงพอใจ การปฏิสัมพันธ์และความมั่นคงในครอบครัว

Segal ปี ค.ศ. 1999 ได้ให้นิยามว่าเป็นกิจกรรมที่มีความหมายทางวัฒนธรรมโดยสมาชิกครอบครัวได้กระทำหรือเข้าไปมีส่วนร่วมกับกิจกรรมนั้น ๆ ร่วมกัน

Feise ปี ค.ศ. 2007 นิยามว่าเป็นกลุ่มของกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมภาวะสุขสมบูรณ์และภาวะสุขภาพของครอบครัว

นอกจากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นกิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวเด็กพิเศษยังมีความหมายรวมไปถึงเรื่องของการเลี้ยงดูบุตรทั้งที่มีความพิการและไม่มีความพิการในสภาพแวดล้อมทางบ้านที่เป็นธรรมชาติ (Sachs, & Nasser, 2009) กิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวส่วนใหญ่เกิดจากการแลกเปลี่ยนและการส่งผ่านทางวัฒนธรรมจากรุ่นหนึ่งสู่ลูกหลานรุ่นต่อ ๆไป การเรียนรู้ทางวัฒนธรรมทางกิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวเหล่านี้จะเป็นการส่งเสริมศักยภาพของลูกหลานในครอบครัวในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินชีวิตในบริบทที่มีความหลากหลายได้ (Jaffe, et al., 2010) ซึ่งกิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวช่วยก่อให้เกิดผลลัพธ์กับตัวเด็กดังนี้

1. ช่วยเสริมสร้างรากฐานทางวัฒนธรรมเพื่อก่อเกิดการเรียนรู้ด้านกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่ช่วยส่งเสริมให้เด็กสามารถมีส่วนร่วมในบริบทที่หลากหลายได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. ช่วยก่อร่างความเป็นอัตลักษณ์ของเด็กและความรู้สึกของภาวะสุขสมบูรณ์
3. ช่วยให้เด็กเรียนรู้จนเกิดความเชี่ยวชาญในหน้าที่และกิจกรรมยามว่างเพื่อช่วยให้เกิดสุขภาวะทางกายภาพและภาวะสุขสมบูรณ์
4. ส่งเสริมให้เกิดความพร้อมในการเรียนและการมีส่วนร่วมในหลักสูตรการศึกษา
5. ส่งเสริมให้เด็กเป็นที่ยอมรับในชุมชนและสังคม

5. บริบทการให้บริการของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

เนื่องจากผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์มาเป็นเวลานานได้มีโอกาสเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลเด็กออทิสติกโดยมีผู้ปกครองเข้ามาเป็นส่วนร่วมในการดูแลแบบใกล้ชิดและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดูแลกับผู้วิจัยบางครั้งผู้ปกครองจะสะท้อนความรู้สึกถึงปัญหาและข้อจำกัดในการปฏิบัติตามคำแนะนำ จากการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามพบว่าส่วนใหญ่จะมีความพึงพอใจกับการบริการที่ได้รับ (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เชียงใหม่, 2552) และได้รับคำชื่นชมการให้บริการว่ามีจุดเด่นในการช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถดูแลเด็กได้ด้วยตนเองสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและให้บริการแก่เด็กพิเศษตามสวัสดิการต่าง ๆ ตามนโยบายของรัฐได้อย่างทั่วถึงโดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เป็นหน่วยงานในสังกัดของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีขอบเขตการให้บริการในด้านการการส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาการเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปีและครอบครัวครอบคลุมทั้งประเทศรวมถึงการพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและพัฒนาการเด็กทั้งภาครัฐและเอกชน (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เชียงใหม่, 2552) โดยการให้บริการจะมีทั้งลักษณะที่เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกแต่ในการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ปกครองมากที่สุดได้แก่การบริการแบบผู้ป่วยใน ซึ่งจะมีการรับเด็กออทิสติกเข้ารับการรักษาพร้อมกับผู้ปกรองแบบผู้ปกครอง 1 คนต่อเด็ก 1 คนเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์หรือตามปัญหาและสภาพความจำเป็นของเด็กแต่ละคน โดยผู้ปกครองจะต้องเป็นบุคคลที่จะทำหน้าที่ดูแลเด็กต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านมีคุณสมบัติเบื้องต้นเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี และไม่เกิน 60 ปีในการให้บริการแต่ละรอบการรักษาแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ระยะแรกรับ

ขั้นตอนนี้พยาบาลประจำแผนกจะทำการชี้แจงข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อแพทย์เจ้าของไข้ สิทธิการรักษาที่ผู้ป่วยใช้ การปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา การเฝ้าระวังและป้องกันอุบัติเหตุ การใช้สัญลักษณ์ในการบอกสถานภาพเด็ก การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการลงนามรักษา เป้าประสงค์ของการให้บริการในส่วนนี้เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติตัวได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ถูกต้องรวมถึงสามารถดูแลเด็กเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสมและทราบสิทธิการรักษารวมถึงแพทย์เจ้าของไข้ได้อย่างถูกต้อง

ส่วนที่ 2 การดูแลต่อเนื่อง

ขั้นตอนนี้เด็กออทิสติกและครอบครัวจะได้รับบริการจากทีมสหวิชาชีพ โดยเริ่มจากพยาบาลประจำแผนกจะให้ความรู้เรื่องโรคและแนวทางการรักษาแก่ผู้ปกครองในส่วนของการบริหารจัดการจะมีการตรวจสอบความเรียบร้อยของบริการที่ครอบครัวควรได้รับ เช่น การตรวจพิเศษ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและความปลอดภัยจากยาที่ได้รับ นอกจากนี้ยังช่วยเตรียมความพร้อมในการดูแลเด็กให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวในส่วนของการบำบัดรักษาจะประเมินพัฒนาการและให้การส่งเสริมพัฒนาการรายกลุ่มโดยเน้นการสอนผู้ปกครองให้เป็นผู้ปฏิบัติภายใต้การดูแลของพยาบาลรวมไปถึงการปฏิบัติตัวเฉพาะโรคและการเลือกอาหารที่เหมาะสม เช่น นมหรืออาหารเสริม

เป้าประสงค์ของการให้บริการในส่วนนี้เพื่อให้ผู้ปกครองได้รับการฝึกเพื่อเตรียมความพร้อมในการฝึกเด็กอย่างต่อเนื่องจากทีมสหวิชาชีพตามความจำเป็นของเด็กและครอบครัว

ขณะที่อยู่ในช่วงรอบการรักษาหากเด็กออทิสติกได้รับแผนการรักษาจากสหวิชาชีพต่าง ๆ ผู้ปกครองจะเป็นผู้นำเด็กออทิสติกไปฝึกตามแผนกต่าง ๆ ตามการนัดหมายที่ได้รับจากแผนกต่าง ๆ โดยแต่ละแผนกมีลักษณะการให้บริการดังนี้

แผนกการศึกษาพิเศษ จะคัดแยกลักษณะความต้องการทางการศึกษาของเด็กแต่ละคนเพื่อจัดทำแผนการศึกษารายบุคคล โดยตั้งเป้าประสงค์ระยะสั้นและเป้าประสงค์ระยะยามตามศักยภาพของเด็กที่ประเมินได้จากนั้นจัดรูปแบบการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับสภาพของเด็กและครอบครัวพร้อมกับแนะนำวิธีการฝึกตามเป้าประสงค์แก่ผู้ปกครองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

แผนกจิตวิทยา มีหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาเพื่อแก้ไขปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ ให้คำแนะนำปรึกษาทางสุขภาพจิตแก่ครอบครัวพร้อมกับสอนวิธีการปรับพฤติกรรมและการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กแก่ผู้ปกครอง

แผนกการแก้ไขการพูด จะทำการประเมินและฝึกการพูดแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางด้านภาษารวมถึงการเตรียมความพร้อมด้านการพูดให้แก่เด็กออทิสติกและประสานกับครอบครัวหรือหน่วยงานในท้องที่เพื่อให้เด็กได้รับการฝึกพูดที่ต่อเนื่อง

แผนกกิจกรรมบำบัด จะทำหน้าที่ในการตรวจประเมินทางกิจกรรมบำบัดและให้การบำบัดด้วยกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทของเด็กออทิสติกและครอบครัวเพื่อให้เด็กสามารถกระทำ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กิจกรรมดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับบริบทที่เป็นธรรมชาติของเด็กและครอบครัวได้พร้อมกับสอนวิธีการดูแลที่เหมาะสมกับครอบครัวแก่ผู้ปกครองเพื่อฝึกต่อเนื่องตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้

ส่วนที่ 3 ระยะจำหน่าย

การให้บริการระยะนี้พยาบาลประจำตึกจะเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านในลักษณะการตรวจสอบความครบถ้วนของบริการที่ครอบครัวเด็กออทิสติกควรได้รับรวมถึงการจัดเตรียมยาที่จะต้องรับประทานต่อเนื่องที่บ้าน โปรแกรมการบ้านที่ผู้ปกครองจะต้องนำกลับไปฝึกต่อที่บ้าน ใบนัดครั้งต่อไปและหน่วยงานส่งต่อในกรณีที่จำเป็น

เป้าประสงค์ของการบริการในส่วนนี้เพื่อให้ผู้ปกครองได้รับความสะดวกในการดูแลเด็กออทิสติกเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

โดยทุกขั้นตอนการบริการจะมีการประเมินผู้ปกครองโดยพยาบาลและทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ทราบระดับความเข้าใจของผู้ปกครองและให้การดูแลอย่างใกล้ชิดแก่ผู้ปกครองที่ได้คะแนนการประเมินน้อย (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เชียงใหม่, 2553)

6. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

การทำความศึกษากิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวเป็นการทำความเข้าใจประสบการณ์ของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนประสบในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติอย่างลึกซึ้ง ซึ่งการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาโลกแห่งความเป็นจริงภายใต้สถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติโดยนักวิจัยไม่เข้าไปจัดการหรือควบคุมสิ่งที่ตนศึกษาด้วยประการใด ๆ เป็นการวิจัยที่เปิดกว้างให้ความสำคัญแก่การทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างเป็นองค์รวมคำนึงถึงบริบทของสิ่งที่ศึกษานักวิจัยจะเข้าไปติดต่อและมีส่วนร่วมโดยตรงกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย (ชาย โพธิสิตา, 2550) แต่การวิจัยเชิงคุณภาพมีหลายรูปแบบที่ใช้หาคำตอบเรื่องราวที่ต้องการศึกษาแตกต่างกันไป

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์ของสมาชิกของครอบครัวแต่ละคน ซึ่งตรงกับกระบวนการแบบปรากฏการณ์วิทยาซึ่งใช้ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์โดยให้กลุ่มเป้าหมายเป็นแหล่งความรู้และความหมายต่าง ๆ

Becker ปี ค.ศ. 1992 ได้ให้นิยามปรากฏการณ์วิทยาไว้ว่าเป็นการศึกษาสถานการณ์ในชีวิตประจำวันจากทัศนะของผู้ที่ประสบกับสถานการณ์นั้นโดยตรง

Cohen ปี ค.ศ. 2000 กล่าวว่า “การวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยามักใช้สำหรับตอบคำถามเกี่ยวกับความหมายมีประโยชน์อย่างยิ่งในการทำความเข้าใจประสบการณ์ในชีวิตตามความเข้าใจของผู้ซึ่งได้ประสบมันด้วนตนเอง” (อ้างในชาย โพธิสิตา , 2550)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ปรากฏการณ์วิทยาสนใจประสบการณ์หรือโลกในชีวิตประจำวัน (the life-world) ของคนที่ถูกศึกษา ประสบการณ์นั้นอาจเป็นประสบการณ์ในระดับสังคมหรืออาจเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลก็ได้ การศึกษาด้วยวิธีปรากฏการณ์วิทยามุ่งวิเคราะห์ว่าประสบการณ์หรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งมีความหมายสำหรับผู้ที่ประสบมันอย่างไรมันถูกทำให้กลายเป็นสิ่งธรรมดาในชีวิตประจำวันของเขาได้อย่างไร ฯลฯ ประเด็นทำนองนี้เป็นเรื่องที่ปรากฏการณ์วิทยาให้ความสนใจและการวิเคราะห์ก็มุ่งทำความเข้าใจความหมายของสิ่งเหล่านี้ในมุมมองของผู้ที่ได้ประสบมันด้วยตัวเขาเอง (ชาย โพธิสิตา, 2550)

จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยามุ่งไปที่การทำความเข้าใจว่าบุคคลสั่งสมประสบการณ์ในชีวิตประจำวันของเขาอย่างไรการกระทำต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันมีความหมายสำหรับผู้กระทำกิจกรรมเหล่านั้นนั้นอย่างไร (ชาย โพธิสิตา, 2550) ซึ่งตรงกับแนวคิดของศาสตร์แห่งกิจกรรมการดำเนินชีวิตจะค้นหาเรียนรู้เพื่อเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ของตัวบุคคล สิ่งแวดล้อม และกิจกรรมและทักษะที่ต้องใช้ในการดำรงชีวิตให้มากที่สุด สุดท้ายศาสตร์นี้ต้องการจะไปสู่ความจริงที่เป็นแก่นแท้ของความเป็นมนุษย์วิทยาด้วยการรักษาไว้ซึ่งความซับซ้อน ความหลากหลาย และความสง่างามของมนุษย์ ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของบุคคลในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่มีความหมายมากกว่าการสังเกตพฤติกรรมเพื่อเข้าใจกิจกรรมการดำเนินชีวิตเท่านั้นและการศึกษาครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อเข้าใจประสบการณ์การประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวเด็กออทิสติกจากมุมมองของสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กออทิสติกฉะนั้นการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาจึงมีความเหมาะสมในการศึกษาครั้งนี้

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Lawlor และ Mattingly ปี ค.ศ. 1997 ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความหลากหลายในการบริการการดูแลแบบยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความหลากหลายของสถานการณ์ในมุมมองของผู้ให้บริการกับครอบครัวที่เป็นผลของกฎหมายคุ้มครองการศึกษาเด็กพิการปี ค.ศ. 1986 และส่งผลให้ผู้ให้บริการรวมถึงสมาชิกในครอบครัวต้องทำงานร่วมกันในการดูแลเด็กพิการมากขึ้น แต่องค์ความรู้ของทีมผู้ให้บริการ โดยวิธีการศึกษาแบบ ethnographic การพรรณนา และการสัมมนาระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับครอบครัวเด็กพิเศษ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นความซับซ้อนในการสร้างหุ้นส่วนที่มีประสิทธิภาพ การส่งเสริมความแตกต่างทางโลกวัฒนธรรมและความต้องการในการสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานในการบำบัดทางด้านสังคมและอารมณ์ ผลที่ได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างในมุมมองของครอบครัวและผู้ปฏิบัติงานที่แสดงออกผ่านทางสถานะและเรื่องราวที่เป็นภาระทางอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งนับเป็นความท้าทายสำหรับครอบครัวผู้บำบัดหรือ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผู้ที่สนใจศึกษาการพัฒนาการดูแลแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางไปสู่การดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจะสำเร็จได้ด้วยการยอมรับรากฐานแนวคิดที่ต้องการยอมรับพื้นฐานความเท่าเทียมของมนุษย์

Primeau ปี ค.ศ. 1997 ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการผสมผสานการเล่นและการทำงานของครอบครัวโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการเล่นของครอบครัวกับบุตรช่วงอายุก่อนวัยเรียนให้เข้ากับกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันว่าเป็นอย่างไร โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบ Grounded theory เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เชิงลึกในการเก็บข้อมูลครอบครัวเด็กก่อนวัยเรียน 10 ครอบครัว ผลการศึกษาที่ได้พบว่าครอบครัวใช้กลยุทธ์ในการเล่นกับเด็กร่วมกับการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่มีลักษณะเด่น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) แยกการเล่นออกจากการทำงานบ้าน 2) ผนวกการเล่นเข้ากับการทำงานบ้าน ซึ่งช่วยให้เข้าใจโครงสร้างของกิจกรรมการดำเนินชีวิตของการสนับสนุนจากครอบครัวในการส่งเสริมศักยภาพของเด็กด้วยวิธีการแบบผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการทำความเข้าใจในการแยกแยะประสบการณ์การทำงาน กับการเล่นและได้เสนอแนะแนวทางการใช่ประโยชน์ในการบำบัดว่านักกิจกรรมบำบัดควรเก็บข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัว ในส่วนของการจัดการกิจกรรมการดำเนินชีวิตในแต่ละวันกับครอบครัวของตัวเองเนื่องจากการผนวกการเล่นเข้ากับกิจกรรมการทำงานต้องมีความคล้ายคลึงกับวิถีชีวิตปกติ ฉะนั้นนักกิจกรรมบำบัดที่ให้ความสนใจกับสิ่งแวดล้อมทางครอบครัวจึงควรสำรวจค้นหาแนวทางใหม่ ๆ ในการทำงานกับครอบครัว

Aman และคณะ ปี ค.ศ. 2009 ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเปรียบเทียบผลการรักษาพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ด้วยการใช้ยาเพียงอย่างเดียวกับการใช้ยาร่วมกับการฝึกของผู้ปกครองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมที่บกพร่องของเด็กกลุ่มที่มีความบกพร่องของพัฒนาการรอบด้าน (Pervasive Developmental Disorders: PDDs) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา Risperidone เพียงอย่างเดียวเทียบกับเด็กกลุ่มที่รักษาด้วยยา Risperidone ร่วมกับการฝึกฝนผู้ปกครองซึ่งประกอบด้วยวิธีการจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กแบบต่าง ๆ เช่น การใช้แรงเสริมทางบวก การสอนทักษะการสื่อสาร การสอนการปรับทักษะเฉพาะทาง เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมกระตุ้นตัวเองด้วยพฤติกรรมซ้ำๆและพฤติกรรมไม่อยู่นิ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า $d = 0.23$; $p = .04$ และ$d = 0.55$; $p = .04$ ตามลำดับ

Sachs และ Nasser ปี ค.ศ. 2009 ได้ทำการศึกษาประสบการณ์ของกิจกรรมการดำเนินชีวิตของผู้ปกครองเด็กบกพร่องทางสติปัญญาผ่านมุมมองของสมาชิกครอบครัวต่อสิ่งแวดล้อมแบบกำหนดขอบเขตเป็นพิเศษและวิเคราะห์ว่าสิ่งแวดล้อมแบบกำหนดขอบเขตเป็นพิเศษจะช่วยส่งเสริมกิจกรรมการดำเนินชีวิตของผู้ปกครองเด็กบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง โดยการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สัมภาษณ์และสังเกตแบบมีส่วนร่วมในครอบครัวเด็กบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงที่เข้ารับการรักษาแบบระยะยาวของประเทศอิสราเอลด้วยวิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งผลที่ได้พบว่าสามารถจัดหมวดหมู่ของข้อมูลได้ 2 ประเด็นใหญ่ ๆ คือ ประเด็นที่ 1) สิ่งแวดล้อมแบบกำหนดขอบเขตเป็นพิเศษเหมือนเป็นอีกโลกหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ปกครองเหมือนหลุดออกจากโลกความเป็นจริงซึ่งจะช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ประเด็นที่ 2) ช่วยส่งเสริมความรู้สึกผูกพัน เนื่องจากเป็นสิ่งแวดล้อมที่สมาชิกจะมีโอกาสทำกิจกรรมที่สนุกสนานร่วมกันและทำให้ความสัมพันธ์ของครอบครัวแนบแน่นขึ้น โดยประเด็นทั้ง 2 นี้เป็นสิ่งที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมแบบกำหนดขอบเขตเป็นพิเศษที่ส่งเสริมการกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของครอบครัวเด็กกลุ่มนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved