

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การรักษาทางกิจกรรมบำบัดในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะออทิสติก (Autistic Disorder)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการในเด็กช่วงอายุ ๐ - ๖ ปี

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับการจำแนกประเภทของออทิสติกสเปกตรัม (Autistic Spectrum Disorder: ASD)

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและอาการแสดงของภาวะออทิสติก (Autistic Disorder)

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการบำบัดรักษาทางกิจกรรมบำบัด

๓.๓ การซักประวัติ ประเมินพัฒนาการ และการรักษาทางกิจกรรมบำบัด

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

การจำแนกประเภทของออทิสติกสเปกตรัม

ออทิสติกสเปกตรัม (Autistic Spectrum Disorder: ASD) หมายถึง กลุ่มอาการที่ประกอบด้วยภาวะออทิสติก ภาวะพัฒนาการขัดข้อง ภาวะแอสเปอร์เกอร์ และกลุ่มอาการพัฒนาการแบบแผ่กระจายที่ไม่สามารถจัดเข้ากลุ่มได้

โดยออทิสติกสเปกตรัม หมายถึงความผิดปกติทางพัฒนาการใน ๔ ประเภท คือ

๑. ภาวะออทิสติก (Autistic Disorder)

๒. ภาวะแอสเปอเกอร์ (Asperger's Disorder)

๓. ภาวะพัฒนาการขัดข้อง (Childhood Disintegrative Disorder: CDD)

๔. กลุ่มพัฒนาการแบบแผ่กระจายที่ไม่สามารถจัดเข้ากลุ่มได้ (Pervasive Developmental Disorder

Not Otherwise Specified: PDD-NOS) (Stubbs & Keith, ๒๐๐๕; Lord & Spence, ๒๐๐๖; APA, ๒๐๑๓)

ออทิสติกสเปกตรัม ไม่สามารถระบุถึงความผิดปกติทางระบบประสาทที่เฉพาะเจาะจงได้ และไม่อาจวินิจฉัยได้จากผลการตรวจเลือดหรือปัสสาวะหรือการตรวจคลื่นสมอง แต่ใช้การสังเกตพฤติกรรมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, ๒๕๔๕)

สาเหตุ

สาเหตุของความผิดปกติในออทิสติกสเปกตรัมยังไม่ทราบแน่ชัด แต่นักวิชาการต่างยอมรับว่าความผิดปกติในออทิสติกสเปกตรัมเป็นผลมาจากความผิดปกติของสมองทั้งความผิดปกติของโครงสร้าง (Sparks, Friedman, Shaw, Aylward, Echelard, Artru, ..., & Dager, ๒๐๐๒) และกระบวนการทำงานของสมอง

จากการศึกษารูปร่างและโครงสร้างสมองของเด็กออทิสติก พบว่ามีสมองที่แตกต่างจากสมองของเด็กปกติ เช่น มีโพรงสมองขนาดใหญ่กว่าปกติ มีก้อนสมองขนาดเล็ก มีโครงสร้างสมองส่วนควบคุมอารมณ์ผิดปกติ ซึ่งความผิดปกติของสมองอาจเริ่มตั้งแต่ขณะอยู่ในครรภ์หรือเมื่อคลอดออกมาแล้วก็ได้

การศึกษาวินิจฉัยที่ผ่านมา พบว่า ออทิสติกสเปกตรัม เกิดจากความผิดปกติของสมองที่อาจเชื่อมโยงกับปัจจัยต่อไปนี้ (Chakrabarti & Fombonne, ๒๐๐๑; Stubbs & Keith, ๒๐๐๕)

๑. โรคทางกายที่มีผลต่อสมอง เช่น หัดเยอรมัน การติดเชื้อไวรัสที่สมอง

๒. ระบบภูมิคุ้มกันผิดปกติเนื่องจากบุคคลออทิสติกสเปกตรัมบางรายมีจำนวน T-cell และสารช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายต่ำ

๓. พันธุกรรม มีโครโมโซมที่ผิดปกติหลายตัวที่พบในโรคนี้นั้น เช่น ตัวที่ ๒, ๗, ๑๓, ๑๕, ๑๖ และ ๑๙

๔. วัคซีนป้องกันคางทูม หัดและหัดเยอรมัน

๕. การหลั่งของสารสื่อประสาทที่ผิดปกติเช่น Serotonin, Dopamine, Opioid

อาการและอาการแสดง

ลักษณะทั่วไป

มีการศึกษาลักษณะเฉพาะของกลุ่มอาการหรือพฤติกรรมที่บกพร่องของออทิสติกสเปกตรัมของเด็กวัยก่อนเรียน โดยพบว่า

๑. เด็กกลุ่มนี้ในช่วงอายุก่อน ๒ ขวบจะมีความบกพร่องในรูปแบบการใช้ภาษาในการสื่อสารเบื้องต้นได้แก่

- การไม่สนใจหรือเอาใจใส่ต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม
- ไม่สบตา ไม่ยิ้ม มีการแสดงออกของสีหน้าไม่เหมาะสมกับอารมณ์ เหตุการณ์ บุคคล หรือสิ่งแวดล้อม
- ไม่เลียนแบบ

๒. เมื่อเด็กเข้าสู่ขวบปีที่ ๒ จะพบอาการอื่นๆ เพิ่มขึ้น ได้แก่

- การไม่สนใจต่อเสียงเรียก
- แยกตัวอยู่คนเดียว
- ทำพฤติกรรมซ้ำ ที่ไม่เหมาะสม เช่น การโยกตัว สะบัดมือ หรือจ้องมองวัตถุที่หมุน

พฤติกรรมผิดปกติของออทิสติกสเปกตรัมมี ๒ ด้าน ดังตารางต่อไปนี้

พฤติกรรมผิดปกติ	ตัวอย่างพฤติกรรมที่ผิดปกติ
ด้านการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สบตา ไม่รู้วิธีทักทาย - เข้าหาผู้อื่นด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม - มีความยากลำบากในการเริ่มต้นและโต้ตอบการสนทนา - ใบหน้าไม่ค่อยแสดงอารมณ์เหมือนสวมหน้ากาก - ชี้จูงมือแทนการพูดบอกความต้องการ - มีความยากลำบากในการเข้าใจภาษาท่าทางและคำสั่งง่าย ๆ - ใช้คำศัพท์และภาษาไม่เหมาะสมกับวัย มักต่ำกว่าอายุจริง - ไม่ค่อยเข้าใจความหมายของคำที่แสดงอารมณ์ความรู้สึกหรือสิ่งที่เป็นนามธรรม - มีความยากลำบากในการเข้าใจความหมายของภาษาพูดหรือภาษาเขียน
ด้านพฤติกรรมซ้ำ ด้านความสนใจและกิจกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - สนใจเฉพาะบางส่วนของบุคคลและสิ่งของ - พูดถึงสิ่งที่ตนสนใจซ้ำๆ โดยไม่สนใจความรู้สึกของผู้ฟัง - ไม่ชี้ชวนให้ผู้อื่นสนใจเรื่องที่ตนสนใจ - พฤติกรรมซ้ำ เช่น เดินเขย่งบนปลายเท้า หมุนตัว เล่นนิ้วมือ จัดเรียงวัตถุติดวัตถุบางอย่าง - สนใจวัตถุสิ่งของที่เคลื่อนไหว

การตรวจประเมินด้วยวิธีทางกิจกรรมบำบัดในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะออทิสติก

๑. การสัมภาษณ์/ซักประวัติ

๑.๑ ข้อมูลส่วนบุคคล: ประวัติการตั้งครรภ์/คลอด พัฒนาการที่สำคัญ การเจ็บป่วย พหุกรรมที่เป็นปัญหา และลักษณะการเลี้ยงดู

๑.๒ กิจกรรมการดำเนินชีวิต

- กิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน/ขั้นสูง
- ความพร้อมในกิจกรรมการศึกษา
- การเล่น
- การทำกิจกรรมยามว่าง
- การมีส่วนร่วมทางสังคม
- การพักผ่อนและการนอนหลับ

๑.๓ ทักษะในการทำกิจกรรมด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย

- ความสามารถด้านระบบประสาท กล้ามเนื้อ และกระดูก
- ทักษะด้านประสาทสัมผัสและการรับรู้ (sensory perceptual skills)
- ทักษะด้านการเคลื่อนไหวและการวางแผนการเคลื่อนไหว
- ทักษะด้านการควบคุมอารมณ์
- ทักษะด้านความคิดความเข้าใจ
- ทักษะการสื่อความหมายและการเข้าสังคม

๒. การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย

๒.๑ การสังเกตสภาพทั่วไปของผู้ป่วย และสังเกตขณะทำกิจกรรม

- การสังเกตรูปร่าง ท่าทาง/การเคลื่อนไหว สีหน้า อารมณ์ และพฤติกรรม
- การสังเกตพฤติกรรมผิดปกติ ๒ ด้านที่พบในออทิสติกสเปกตรัม
- การสังเกต sensory based self-regulation ได้แก่ ระดับการตื่นตัว ช่วงความสนใจ การแสดงอารมณ์ และพฤติกรรมการแสดงออก
- การสังเกตขณะทำกิจวัตรประจำวัน
- ใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการเล่น (Play Observation Checklist)
- การสังเกตขณะทำกิจกรรมยามว่าง
- การสังเกตปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
- การสังเกตลักษณะการเคลื่อนไหวส่วนร่างกาย
- การสังเกตพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้า
- การสังเกตการเคลื่อนไหวและการวางแผนการเคลื่อนไหวขณะทำกิจกรรม
- การสังเกตทักษะด้านความคิดความเข้าใจขณะทำกิจกรรม
- ใช้แบบสังเกตพฤติกรรมทางสังคมและการสื่อสารในเด็ก

๓. ประเมินโดยใช้แบบคัดกรอง และแบบประเมิน

๓.๑ แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๐-๖ ปี

๓.๒ แบบประเมินพฤติกรรมการประมวลความรู้สีก (Evaluation of Sensory Processing)

๓.๓ แบบประเมินความสามารถด้านการเขียน (Handwriting Assessment)

๔. ประเมินปัจจัยส่วนบุคคล แบบแผนการทำกิจกรรม บริบทการทำกิจกรรม

หลังจากได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรม และการประเมินรูปแบบการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ทำให้สรุปข้อมูลได้ว่าผู้ป่วยมีความต้องการและอุปสรรคในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต ทักษะในการทำกิจกรรม และรูปแบบในการเข้าร่วมทำกิจกรรม รวมทั้งบริบทและสิ่งแวดล้อมของการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตเป็นอย่างไร

สามารถวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการความสามารถและอุปสรรคที่ขัดขวางการพัฒนาความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อกำหนดเป้าหมายในการรักษาต่อไป

ภายหลังการให้การบำบัดรักษาไประยะหนึ่ง นักกิจกรรมบำบัดควรประเมินผลการบำบัดว่าบรรลุเป้าหมายตามที่ได้ตั้งไว้หรือไม่ หากบรรลุผลตามเป้าหมาย นักกิจกรรมบำบัดสามารถจำหน่ายผู้รับบริการได้หรืออาจให้บริการด้านกิจกรรมบำบัดต่อหากผู้รับบริการต้องการการบำบัดรักษาเพื่อคงความสามารถต่อไป แต่หากผลการประเมินพบว่าไม่บรรลุตามเป้าหมายของการบำบัด ควรทำการประเมินซ้ำเพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการบำบัดและกำหนดเป้าหมายการบำบัดใหม่ ในกรณีที่พบว่ามีปัญหาที่นอกเหนือจากขอบเขตการให้บริการของนักกิจกรรมบำบัด ควรส่งต่อไปรับบริการจากสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องหรือสถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า

การรักษาด้วยวิธีทางกิจกรรมบำบัดในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะออทิสติก

๑. การส่งเสริมสุขภาพ (ส่งเสริมการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมการดำเนินชีวิต ส่งเสริมการทำกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุข)

๒. การบำบัด (ระดับความร่วมมือขณะทำกิจกรรม, ระดับความคิดความเข้าใจ, ระดับการช่วยเหลือจากผู้บำบัด)

๓. การฟื้นฟูสมรรถภาพ (ระดับความคิดความเข้าใจ, ระดับการช่วยเหลือจากผู้บำบัด, ทักษะที่จำเป็นต่างๆ)

๔. การใช้ตัวเราบำบัดและการสร้างสัมพันธภาพ

๕. การวิเคราะห์กิจกรรมให้เหมาะสมกับระดับความสามารถและเป้าหมายของการรักษา (กิจกรรมที่มีความหมายสำคัญกับผู้ป่วย กิจกรรมที่มีเป้าหมาย และมีการวางแผนจัดเตรียมกิจกรรม)

๖. การปรับเปลี่ยนบริบทแวดล้อมให้เหมาะสม

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. หาข้อมูลโดยศึกษาจากหนังสือและบทความวิชาการที่เกี่ยวกับเด็กที่มีภาวะออทิสติก

๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเด็กที่มีภาวะออทิสติก

๓. ดำเนินการคัดเลือกกรณีศึกษา

๔. เรียบเรียงข้อมูลและจัดทำรูปเล่มผลงาน

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการประมวลความรู้สึกที่ดีขึ้น

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถด้านการพูดสื่อสารดีขึ้น

๓. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถด้านการเขียนดีขึ้น

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

ทำการศึกษาผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะออทิสติก จำนวน ๑ ราย ประเมินผลการรักษาก่อนและหลังเข้ารับการรักษาพบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและสามารถสิ้นสุดการรักษาได้

๕.๒ เชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการประมวลความรู้สึกที่ดีขึ้น วัดจากการประเมินซ้ำหลังให้การรักษาตามแผนการรักษา โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการประมวลความรู้สึก (Evaluation of Sensory Processing)
๒. ผู้ป่วยมีความสามารถด้านการพูดสื่อสารดีขึ้น วัดจากการประเมินซ้ำหลังให้การรักษาตามแผนการรักษา โดยใช้แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๐-๖ ปี (ด้านพัฒนาการด้านภาษา (การเข้าใจภาษา และการใช้ภาษา))
๓. ผู้ป่วยมีความสามารถด้านการเขียนดีขึ้น วัดจากการประเมินซ้ำหลังให้การรักษาตามแผนการรักษา โดยใช้แบบประเมินความสามารถด้านการเขียน (Handwriting Assessment)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๖.๑ สามารถนำความรู้ที่รวบรวมเกี่ยวกับภาวะออทิสติกไปจัดทำคู่มือสำหรับผู้ปกครองและบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจภาวะออทิสติกและวิธีการดูแลที่ถูกต้อง
- ๖.๒ สามารถปรับเป้าหมายการรักษาในเด็กให้ครอบคลุมพัฒนาการด้านอื่นๆ เช่น ด้านการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน หรือการพัฒนาทักษะในการทำกิจกรรมกลุ่ม เป็นต้น

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- ๗.๑ การทำให้ผู้ปกครองเข้าใจในภาวะออทิสติกและยอมรับว่าเด็กมีข้อจำกัดนั้นค่อนข้างยาก เนื่องจากคนในครอบครัวมีความคาดหวังต่อเด็ก ทำให้บางครั้งไม่ยอมรับว่าเด็กมีภาวะออทิสติก และไม่ยอมรับคำแนะนำในการรักษาหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ
- ๗.๒ การกระตุ้นพัฒนาการในเด็กจำเป็นต้องวิเคราะห์กิจกรรมให้เหมาะสมกับเป้าหมายการรักษาและเหมาะสมกับระดับความสามารถของเด็ก บางครั้งจำเป็นต้องใช้เวลาในการรักษามากกว่า ๑ ชั่วโมงต่อการรักษา ๑ ครั้ง
- ๗.๓ การนัดเด็กมารับบริการต้องบริหารจัดการให้สอดคล้องกับช่วงเวลาที่เด็กได้นอนหลับและทานอาหาร และนมอย่างเพียงพอ และสอดคล้องกับข้อจำกัดอื่นๆของเด็กที่บางครั้งอาจทำให้เด็กไม่ร่วมมือในการฝึก เช่น ความหิว ความง่วง หรืออาการเจ็บป่วยอื่นๆแต่เด็กไม่สามารถสื่อสารได้ จะใช้วิธีร้องไห้ให้ทำร่วมมือทำกิจกรรมได้ไม่เต็มที่

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการหน่วยงานกิจกรรมบำบัดมีจำนวนมาก การให้การรักษาในเด็กออทิสติก ๑ คนใช้เวลาชั่วโมง และต้องใช้พื้นที่ที่ไม่มีคนพลุกพล่าน ไม่มีเสียงรบกวน จึงไม่สามารถฝึกร่วมกับผู้ป่วยรายอื่นได้ อีกทั้งข้อจำกัดในการเดินทางมารับการของผู้ป่วยทำให้ความถี่ในการรักษาไม่มากพอ ระยะเวลาการรักษาจึงใช้เวลานานและผลการรักษาถึงแม้จะดีขึ้นอย่างต่อเนื่องแต่ใช้เวลานานกว่าแผนการรักษาที่ควรจะเป็น

๙. ข้อเสนอแนะ

การให้คำแนะนำในการรักษาต่อเนืองที่บ้านจำเป็นต้องอธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจต่อภาวะออทิสติกที่เด็กเป็น และยอมรับต่อข้อจำกัดของเด็กที่ส่งผลให้การดูแลยากและมีรายละเอียดมากกว่าเด็กทั่วไป และการแนะนำในการปรับการเลี้ยงดูควรเริ่มจากสิ่งที่ดำเนินการได้ง่ายที่สุดก่อน ควรอธิบายโดยใช้คำที่ง่ายและมีคู่มือให้ปฏิบัติตามควบคู่ไปด้วย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาววิภาดา ตาป็น สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....วิภาดา ตาป็น..... (ผู้ขอประเมิน)
(นางสาววิภาดา ตาป็น)
ตำแหน่งนักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ
วันที่...../...../.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นางสาววิภาดา ตาป็น	วิภาดา ตาป็น

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ดร. รัตนาพร.....
(นางสาวดวงพร ชัตตินานนท์)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
(วันที่)...../...../.....
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....
(นางสาวกนกพร ทองเลื่อน)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม)
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
(วันที่)...../...../.....
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....
(.....นายสมคิด ยืนประโคน.....)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
(วันที่) 28 พ.ย. 2566 /
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ยพ.559.
(ลงชื่อ).....
(.....นายธราพงษ์ กัปโก.....)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
(วันที่) 28 พ.ย. 2566 /
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การส่งเสริมพัฒนาการด้านการพูดสื่อสารในเด็กออทิสติก

๒. หลักการและเหตุผล

ออทิสติกสเปกตรัม (Autistic Spectrum Disorder: ASD) เป็นโรคที่รู้จักมาเป็นเวลาเกือบ ๗๐ ปีมาแล้ว มีชื่อเรียกหลากหลายและมีการเปลี่ยนแปลงการเรียกชื่อเป็นระยะ จนในปัจจุบันนักวิชาการตกลงใช้คำว่า “Autistic Spectrum Disorder: ASD” ตามเกณฑ์ของคู่มือวินิจฉัยอาการผิดปกติทางจิต ฉบับที่ ๕ (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders fifth edition: DSM-๕) ที่จะใช้อย่างเป็นทางการในระดับสากล ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ สำหรับในภาษาไทยใช้ชื่อเรียกว่า “ออทิสติก”

จากรายงานสำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร (๒๕๕๕) พบบุคคลออทิสติกทั่วประเทศ ประมาณ ๓๐,๖๑๔ คน (ประชากรคาดหมายรวม ๖๕,๙๒๖,๒๖๑ คน) หรือเท่ากับ ๔.๖๔ ต่อประชากรทุก ๑๐,๐๐๐ คน นักวิชาการพยายามศึกษารายละเอียดต่าง ๆ ของโรคออทิสติกแต่ยังไม่สามารถหาสาเหตุที่แน่ชัดได้ พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกประเทศทั่วโลกและพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

ในการให้บริการของหน่วยงานกิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู มีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการที่ล่าช้าของเด็กออทิสติกในทุกด้าน โดยหนึ่งในหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ดูแลเรื่องความผิดปกติในการพูดสื่อสาร ที่แม้จะไม่ได้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน แต่เนื่องจากในจังหวัดสระแก้วยังไม่มีนักวิชาชีพเฉพาะ ที่ดูแลเรื่องการแก้ไขการพูดสื่อสารโดยตรง ผู้ป่วยจึงถูกส่งปรึกษาไปที่หน่วยงานกิจกรรมบำบัด ยังพบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ มีการส่งปรึกษาผู้ป่วยเด็กช่วงอายุ ๐-๖ ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะออทิสติกมารับการรักษาด้านการพูดสื่อสาร จำนวน ๓๑ คน ซึ่งมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งในโรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ยังไม่มีนักกิจกรรมบำบัดประจำอยู่ จึงเกิดปัญหาจำนวนนักกิจกรรมบำบัดไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ ส่งผลให้คุณภาพในการรักษาไม่เพียงพอ และมีผลต่อความก้าวหน้าในการรักษา

ในฐานะที่ผู้ศึกษามีบทบาทเป็นนักกิจกรรมบำบัด มีความคิดเห็นว่าควรหาแนวทางเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้เรียนรู้วิธีการดูแลเด็กออทิสติกที่มีความผิดปกติของการพูดสื่อสารอย่างถูกวิธี โดยได้รับการถ่ายทอดความรู้จากนักแก้ไขความผิดปกติของการพูดสื่อสารโดยตรงซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ จะช่วยให้เข้าใจวิธีการดูแลและนำความรู้ไปใช้ได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะจัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องวิธีการดูแลเด็กออทิสติกที่มีภาวะผิดปกติของการพูดสื่อสาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองออทิสติกและผู้ปกครองเข้าถึงบริการที่เฉพาะทางมากยิ่งขึ้น สามารถเข้าใจวิธีการสังเกตและดูแลเด็กออทิสติกที่มีภาวะผิดปกติของการพูดสื่อสาร ได้ฝึกปฏิบัติจริงภายใต้คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีโอกาสได้พัฒนาความรู้ในการให้การรักษา และเพื่อให้หลังจากเข้าร่วมโครงการกลุ่มเป้าหมายมีการนำความรู้ไปใช้ในการดูแลเด็ก และคาดหวังว่าจะช่วยให้เด็กออทิสติกที่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม และมีพัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น อีกทั้งอาจช่วยส่งเสริมให้พัฒนาการด้านอื่นๆ ดีขึ้นตามลำดับ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เนื่องจากข้อจำกัดในด้านความขาดแคลนบุคลากรนักแก้ไขความผิดปกติของการพูดสื่อสาร และขาดแคลนนักกิจกรรมบำบัดที่ดูแลให้คำแนะนำในเบื้องต้น อีกทั้งในโรงพยาบาลชุมชนยังไม่มีบุคลากรที่ดูแลรักษาด้านการพูดสื่อสารเบื้องต้นประจำอยู่ ผู้รับบริการที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการ ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำโครงการนี้ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติกได้มาเรียนรู้วิธีการดูแลจากนักแก้ไขความผิดปกติของการพูดสื่อสาร และมีความเข้าใจในการดูแลเด็กออทิสติกมากขึ้น และเมื่อเด็กได้รับการดูแลที่ดี ถูกต้องอย่างต่อเนื่องหลังติดตามผลโครงการ คาดหวังว่าเด็กมีความก้าวหน้าทางด้านพัฒนาการมากยิ่งขึ้น และเป็นแนวทางในการพัฒนาไปสู่การ สร้างระบบการให้ความรู้ในกลุ่มผู้ปกครองและบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจในวิธีการดูแลเด็กออทิสติกที่มีภาวะผิดปกติของการพูดสื่อสารมากขึ้น

๔.๒ เด็กออทิสติกที่เข้าร่วมโครงการได้รับการกระตุ้นการพูดจากผู้ปกครองและมีพัฒนาการด้านภาษาที่ดีขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละ ๗๐ ของผู้เข้าร่วมอบรมเข้าใจการดูแลเด็กที่มีภาวะผิดปกติของการพูดสื่อสาร โดยประเมินจากแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม

๒. ร้อยละ ๕๐ ของเด็กออทิสติกที่เข้าร่วมโครงการได้รับการกระตุ้นการพูดและมีพัฒนาการที่ดีขึ้น โดยประเมินจากแบบประเมินพัฒนาการในหัวข้อด้านภาษาก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ลงชื่อ..... วิภาดา ตาปิน ผู้ขอประเมิน

(นางสาววิภาดา ตาปิน)

ตำแหน่งนักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ

วันที่ ๑๗ / พฤศจิกายน / ๒๕