

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคในกลุ่ม Pervasive Developmental Disorder (PDD) ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการหลายด้านรวมกัน เนื่องจากมีความผิดปกติของสมองบางส่วน ทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าด้านสังคม ไม่สนใจบุคคล ไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ร่วมกับการมีพัฒนาการล่าช้าด้านการสื่อสาร ไม่สามารถแสดงท่าทางหรือพูดสื่อความหมายกับบุคคล และมีพฤติกรรมความสนใจหรือการกระทำซ้ำๆ จำกัดเฉพาะที่เปลี่ยนแปลงยาก พบอาการแสดงก่อนอายุ 30 เดือน อาการแสดงออกมีความแตกต่างกันตามความรุนแรงของโรค ซึ่งโรคในกลุ่ม Pervasive Developmental Disorder (PDD) แบ่งออกเป็น 5 โรค ได้แก่ โรคออทิสติก (autistic disorder) โรคเรีทท์ (rett's syndrome) ความผิดปกติของพัฒนาการในวัยเด็ก (childhood disintegrative disorder) โรคเอสเปอร์เกอร์ (Asperger's syndrome) และความผิดปกติของพัฒนาการที่ไม่ทราบสาเหตุ (PDD, NOS) ลักษณะอาการของออทิสติกคือมีความผิดปกติทางพัฒนาการของเด็กที่แสดงพฤติกรรมให้เห็นว่าเด็กไม่สามารถพัฒนาด้านสังคมการสื่อความหมายและขาดจินตนาการ แม้ว่าไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถมีอาการดีขึ้นได้ โดย 2 ใน 3 ของผู้ป่วยเมื่อโตขึ้นยังต้องการการดูแลช่วยเหลือ 1 ใน 3 สามารถประกอบอาชีพได้ และมีเพียงร้อยละ 1-2 ที่สามารถทำงานและดำรงชีวิตอย่างอิสระ การพยากรณ์โรคดีเมื่อผู้ป่วยมีสติปัญญาดี โดยมี nonverbal IQ มากกว่า 70 และมีความสามารถในการสื่อสาร (communicative competence) โดยพูดสื่อสารได้ก่อนอายุ 5 ปี (สถาบันราชานุกูล, 2551)

แม้ว่าโรคออทิสซึมจะได้รับการค้นพบและศึกษามานานแล้ว แต่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด สาเหตุหนึ่งที่เกิดจากการตรวจและการศึกษา พบว่ามีความผิดปกติของสมองส่วนที่มีหน้าที่เกี่ยวกับภาวะตื่นตัวทางอารมณ์และการเรียนรู้ทางอารมณ์ การได้รับการตอบสนองทางสังคม ความผูกพันและการรู้การเข้าใจทางสังคม การแปลความหมาย การเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูดและสมองส่วนที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ทางอารมณ์และการเข้าใจทางสังคม ทำให้มีความบกพร่องในการเข้าใจตนเองและผู้อื่น ทั้งด้านอารมณ์ ความรู้สึกและความคิด โดยในช่วงวัยก่อนเรียนมักบกพร่องในการรับรู้ อารมณ์ และความรู้สึก ที่แสดงด้วยสีหน้า ท่าทางหรือน้ำเสียงของผู้อื่น เด็กวัยเรียนมักบกพร่องในทักษะการแก้ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับเด็กอื่น ในระยะหลังมีการค้นพบว่ามึระบบเซลล์สมองที่สัมพันธ์กับความสามารถในการรับรู้ตนเองและการกระทำของตนเองสัมพันธ์หรือเปรียบเทียบกับการกระทำของผู้อื่น และการทำงานของ

สมองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับทักษะทางสังคม (social cognition) จะช่วยทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่อาจนำไปสู่การส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย มีความสามารถในการแก้ปัญหา (problem solving) เกิดความยืดหยุ่นในการทำงาน (flexible set-shifting) และมีการวางแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงาน (planning) เมื่อเกิดความบกพร่อง จึงมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติทางระบบประสาท และความสามารถในการรวบรวมข้อมูลและยังเป็นสาเหตุให้มีความบกพร่องในความเข้าใจรายละเอียดต่างๆ ในสังคม (social context) ทำให้มีความบกพร่องในการเข้าสังคม (นิรชา เรื่องคารกานนท์ และคณะ, 2551)

เด็กวัยก่อนเรียนมีการพัฒนาด้านภาษาและความคิดอย่างรวดเร็ว เป็นวัยที่มีจินตนาการได้จากการเรียนรู้ในสิ่งแวดล้อม มีความอยากรู้อยากเห็น มีความกระตือรือร้นและมีความคำถามเกิดขึ้นมาก ความสามารถด้านภาษาเป็นสิ่งที่สำคัญที่เด็กต้องเรียนรู้และรู้จักใช้ในการเข้าสังคมและติดต่อกับบุคคลอื่นในการสื่อสารหรือบอกความต้องการของตนเองได้ ทำให้เกิดการตอบสนองความต้องการของเด็กได้ จะทำให้เด็กสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขและพัฒนาความสามารถทางด้านสังคมต่อไป เด็กออทิสติกมีความบกพร่องด้านความสามารถทางสังคม ทำให้มีพฤติกรรมแยกตัวไม่สนใจใคร แสดงอาการเฉยเมย ไม่สามารถสังเกตหรือรับรู้ได้ถึงความพอใจหรือไม่พอใจของบุคคล ไม่สามารถมีปฏิริยาต่อสัมพันธ์ภาพของบุคคล เล่นกับใครไม่เป็น ขาดความสามารถทางด้าน การสื่อความหมาย หรือแสดงออกที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถสื่อให้บุคคลรอบข้างเข้าใจได้ ทำให้เป็นปัญหาอย่างมากต่อการเข้าเรียนหนังสือในชั้นเรียนร่วมกับเด็กปกติ เพราะพฤติกรรมที่ไม่เหมือนเด็กทั่วไป การไม่สามารถสื่อความหมายได้และการที่มีพฤติกรรมแยกตัว การเล่นไม่เป็น ทำให้เด็กอาจเกิดความคับข้องใจ หงุดหงิดเมื่อความต้องการของตนไม่ได้รับการตอบสนองไปในทางที่ต้องการ การแสดงกิริยาที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมอย่างไม่มีความสุข ทำให้เด็กไม่อยากไปโรงเรียน และการเข้าสู่สังคมในที่สุด

การเล่นเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นกับเด็กทุกคน ซึ่งทำให้เกิดความเพลิดเพลินและไม่จำเป็นต้องมีการวางแผนหรือจุดประสงค์เฉพาะเจาะจง ทำให้เกิดความสนุกสนานและยังสามารถช่วยระบายความตึงเครียด เด็กสามารถใช้การเล่นในการพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการปรับตัวกับสังคมและสิ่งแวดล้อม เพราะการเล่นทำให้เด็กรู้จักการอยู่ร่วมกับผู้อื่น รู้จักการให้ การรับ การรอคอย ทำให้สามารถปรับตัวต่อสังคมดีขึ้น ด้านการพัฒนาการเคลื่อนไหว ซึ่งนอกจากสามารถทำให้การเคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้นแล้วยังทำให้มีการพัฒนาด้าน visual - spatial orientation ดี การฝึกฝนบ่อยๆ จะทำให้ทักษะต่างๆ พัฒนาได้ดียิ่งขึ้น ด้านจิตใจและอารมณ์ จากการทำได้อ่อนคลายความตึงเครียด ระบายความโกรธ หงุดหงิด ความไม่สบายใจไปกับการเล่นของ

เล่นต่างๆ ด้านกฎระเบียบต่างๆ เด็กสามารถเรียนรู้กฎเกณฑ์ของการเล่นที่มีกติกา ทำให้รู้จักยอมรับบทบาทของตนเองและปฏิบัติตามกฎที่วางไว้ ด้านเซาว์ปัญญาและการเรียนรู้ เด็กได้มีโอกาสแสดงความคิดริเริ่มจากการเล่น ทำให้มีการพัฒนาด้านการตัดสินใจ แก้ปัญหา การวางแผนได้ดียิ่งขึ้น และด้านภาษา เด็กได้มีโอกาสฝึกหัดการใช้คำพูดหรือรับฟังผู้อื่นพูด ทำให้เรียนรู้ในด้านภาษาทั้งการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาได้มากขึ้น จากการศึกษาของพรอยด์ ได้อธิบายถึงการเล่นของเด็กกว่าเป็นสิ่งสำคัญมากเพราะเมื่อเด็กเล่นจะได้เรียนรู้ร่วมไปด้วยและสามารถสะท้อนความรู้สึกนึกคิดและข้อขัดแย้งภายในจิตใจ พร้อมกับเกิดการเรียนรู้วิถีแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง ดังนั้นการเล่นจึงมีคุณค่าอย่างมากทั้งด้านจิตใจ (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2538) ในการเล่นเด็กใช้เสียงพูด คำพูด และกิริยาท่าทาง ส่งเสียงต่างๆ ด้วยความสนุกและพอใจ และเป็นการแสดงออกของความคิดและมโนภาพที่เด็กจินตนาการขึ้น แสดงถึงการริเริ่มของความคิดที่สำคัญมาก การที่เด็กจะพูดเก่ง รู้คำศัพท์มาก พูดเป็นประโยคได้สมบูรณ์ และสามารถเล่าเรื่องได้จะต้องเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีรากฐานมาจากการรับรู้ในสมอง นั่นคือต้องมีการความสามารถด้านภาษาและคำพูดจะประกอบด้วยจิตใจ กระบวนการรู้ภาวะและการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

การเล่นของเด็กออทิสติก จากการศึกษาของเด็กออทิสติกเล่นกับใครไม่เป็น แม้จะเป็นการเล่นอย่างง่ายๆ เด็กจะเล่นกับวัตถุ (Object Play) มากกว่าการเล่นแบบสังคม (Social Play) เพราะมีความบกพร่องอย่างเด่นชัดในด้านสังคมและการสื่อสารเมื่อเปรียบเทียบกับพัฒนาการของเด็กปกติ (Schiebman, Koegel, & Koegel, 1989) พฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงความบกพร่องทางสังคม ได้แก่ การไม่เล่นกับเด็กอื่น การขาดทักษะการเล่นแบบและไม่มีความคิดที่เป็นจินตนาการ (Stone & Lemaneck, 1990) เด็กออทิสติกจึงขาดโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งการเล่นกับวัตถุมีลักษณะการเล่นไม่ค่อยสร้างสรรค์ ขาดความยืดหยุ่นและหลากหลายในวิธีการเล่น ซึ่งทำให้เด็กออทิสติกมีความยากลำบากในการสร้างสัมพันธภาพ หรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นโดยลักษณะสำคัญตามข้อบ่งชี้ทางสังคมของเด็กกลุ่มนี้มี 4 ด้านคือ มีความบกพร่องในการใช้ท่าทาง เช่น การสบตา การแสดงสีหน้า กิริยาหรือ ท่าทางประกอบการเข้าสังคม ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมวัยได้อย่างเหมาะสม ไม่แสวงหาที่จะเข้าร่วมสนุก ร่วมมีความสนใจ หรือร่วมมีความสำเร็จกับผู้อื่นและไม่แสดงการโต้ตอบทางอารมณ์หรือสังคมกับผู้อื่น (American Psychiatric Association, 1994 : 70-71) โดยที่เด็กออทิสติกแต่ละคนจะพบความบกพร่องทั้ง 4 ด้านร่วมกัน โดยจะมีความรุนแรงของแต่ละอาการแตกต่างกันไป เมื่อเปรียบเทียบเด็กออทิสติกกับเด็กวัยเดียวกันจะพบว่าเด็กออทิสติกมีความสามารถที่ด้อยกว่าเด็กวัยเดียวกัน และไม่สามารถใช้ศักยภาพของตนในการดำรงชีวิตได้เช่นเดียวกับเด็กปกติ การรักษาลดจนจนการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญและควรกระทำตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) (เพ็ญแข ลิ้มศิลา, 2540)

การเล่นบำบัดเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งในการพยาบาลเด็กออทิสติก โดยเฉพาะกับเด็กวัยก่อนเรียน โดยมีวัตถุประสงค์ในการบำบัดที่สำคัญคือ การช่วยให้เด็กสามารถ สื่อสารด้วยภาษา แสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึก จินตนาการ ความฝันและความคับข้องใจ รวมทั้งรู้จักตนเอง และสัมพันธ์ภาพระหว่างพ่อ-แม่และตัวเด็กดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีการพัฒนาตัวตน (Ego) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการเจริญเติบโต และพัฒนาการต่อไปได้มากที่สุดจนถึงวัยรุ่นและผู้ใหญ่ได้ นอกจากนี้ยังส่งเสริมพัฒนาการ โดยเฉพาะด้านสังคมของเด็กออทิสติก (Quill, 2002) ในการเล่นที่มีผู้ใหญ่เข้าร่วมกับเด็กจะช่วยให้อารมณ์การเล่นง่ายต่อเด็กออทิสติกมากขึ้น เพราะเด็กออทิสติกมีความยากในการเล่นด้วยตัวเอง แต่สามารถทำได้ดีถ้าหากสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวถูกจัดให้เหมาะสมเพื่อการเล่นและความต้องการของเด็ก (Beyer & Gammeltoft, 2001) โดยมีปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นจากการเล่นบำบัด ทำให้เด็กลดแรงต่อต้านและเกิดความคุ้นเคยทำให้เด็กไม่เกิดความกลัว เกิดการสื่อสารขณะเล่น จึงสามารถช่วยพัฒนาการรับรู้และความเข้าใจและความสามารถในการพูดภาษาของเด็ก เด็กออทิสติกส่วนใหญ่ที่เข้ารับการเล่นบำบัดมักมีความสามารถหรือสมรรถนะในตัวเองบกพร่อง ซึ่งเป็นผลเสียต่อการพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง การเล่นจะช่วยส่งเสริมให้เด็กสามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง มีความคิดเชิงสร้างสรรค์จากจินตนาการนำไปสู่การปฏิบัติและการแก้ปัญหา ส่งเสริมความสามารถทางสังคม เกิดมีความเห็นอกเห็นใจ มีการระบายอารมณ์ขณะเล่นช่วยลดความตึงเครียด การเล่นบทบาทสมมติช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในตัวตนของเด็กเอง เกิดจินตนาการกับการมองเห็น ช่วยให้เด็กได้ทดลองความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนแปลงชีวิต และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เกิดการสอนทักษะชีวิตโดย การเล่นช่วยให้เด็กเกิดความคิดใหม่ๆ และมีทักษะในการแก้ปัญหา เกิดรูปแบบการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น มีการพัฒนาสัมพันธ์ภาพ เกิดอารมณ์เชิงบวกจากความสนุกสนานขณะเล่น ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบความกล้าจนสามารถจัดการกับความกลัวและดูแลตนเองได้ เกิดการเล่นเกมที่ช่วยเพิ่มทักษะทางสังคม การสื่อความหมายและเรียนรู้กฎเกณฑ์ ทำให้เด็กมีสามารถพัฒนาทักษะการรับรู้ผ่านการเล่นบำบัด

หลักการจัดลำดับของการเล่นด้วยการบำบัด ขึ้นอยู่กับรูปแบบของพัฒนาการเด็กแล้วปรับใช้สำหรับเฉพาะแต่ละบุคคล หลักการเลือกของเล่นสำหรับเด็กออทิสติกควรคำนึงถึงความยากง่าย เป็นแรงจูงใจที่ดีสำหรับเด็ก ดึงดูดความสนใจของเด็กได้ เช่น บ้านตุ๊กตา และการกำหนดสถานการณ์การเล่น ควรมีการเตรียมกำกับ ควบคุมสภาพแวดล้อมของเด็กออทิสติก เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพและติดต่อกับเด็ก การเล่นเป็นหนทางในการทำกิจกรรมร่วมกัน และนำไปสู่การฝึกปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และขยายไปสู่การสร้างสรรค์หรือกิจกรรมฝึกการรับสัมผัสและการเคลื่อนไหว เชื่อมโยงไปสู่สถานการณ์ภายนอกได้ การช่วยเหลือและการจัดการเล่นให้เด็กออทิสติกเกิดความพึงพอใจ สะท้อนตัวตนหรืออารมณ์ของเด็ก สามารถจัดการกับความต้องการ

จริงๆ ของเขาได้ โดยเด็กออทิสติกจะเรียนรู้ที่จะแสดงอารมณ์ ปลดปล่อยพลังงานออกมา เป็นสัญญาณในการปรับตัวและการดำรงชีวิตประจำวัน (Beyer & Gammeltoft, 2001)

การพยาบาลเด็กออทิสติก เป็นการดูแล ช่วยเหลือเด็กที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการอย่างรุนแรง ซึ่งจะมีลักษณะผิดปกติทางการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อความหมาย และแบบแผนพฤติกรรมด้านอื่นๆ พยาบาลใช้การปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อช่วยให้เด็กได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลอย่างเหมาะสม มีความไว้วางใจและมีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับผู้ดูแล สามารถสื่อความต้องการของตนให้ผู้อื่นทราบได้ และมีกระบวนการพัฒนาตัวตน (self) ตามวัย ปลอดภัยจากการบาดเจ็บหรือเป็นอันตราย เด็กสามารถควบคุมพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนได้ มีการพัฒนาทักษะในการสร้างสัมพันธภาพทางสังคม สามารถทำกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้และการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้พยาบาลยังต้องให้การดูแลช่วยเหลือครอบครัวของเด็กให้สามารถรับภาระการเลี้ยงดูได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้พยาบาลเป็นผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์กับเด็กและครอบครัวอย่างใกล้ชิด จึงสามารถประเมิน และให้การดูแลเด็กและครอบครัวได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งการเล่นเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกนำมาใช้เพื่อการบำบัดอยู่บ่อยครั้ง และพยาบาลผู้ปฏิบัติต้องนำทักษะและเทคนิคต่างๆ มาใช้ในการปฏิบัติ โดยที่พยาบาลสามารถปฏิบัติออกแบบและปรับรูปแบบกิจกรรมการเล่นได้ ทั้งนี้ต้องมีพื้นฐานมาจากการศึกษาจากตำรา เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (LeVieux-Anglin & Sawyer, 1993) และยังสามารถนำการเล่นบำบัดมาใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลของเพื่อประเมินการสื่อความหมายและการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กต่อสิ่งแวดล้อม (McCloskey & Bulechek, 1996)

ระบบบริการสุขภาพเด็กออทิสติกของโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เป็นระบบบริการผู้ป่วยนอก มีนโยบายให้บริการรักษาพยาบาลเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความผิดปกติทางสมองและสติปัญญา โดยให้บริการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกอายุ 3-6 ปีที่มีระดับความรุนแรงปานกลาง ที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ ให้บริการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้าหรือเสี่ยงต่อภาวะผิดปกติของสมองและพฤติกรรม จากการคัดกรองเบื้องต้นโดยระบบบริการสุขภาพเด็กดี (Well Baby Clinic) และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ให้บริการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้าหรือเสี่ยงต่อภาวะผิดปกติของสมองและพฤติกรรมจากระบบบริการผู้ป่วยนอกและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ให้บริการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะผิดปกติของสมองและพฤติกรรมที่มารับบริการผู้ป่วยในและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และประสานงานกับหน่วยสุขภาพชุมชนเพื่อการติดตามผู้รับบริการ จากสถิติผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับบริการที่หน่วยกระตุ้นพัฒนาการของ

โรงพยาบาลบางพลีในปีงบประมาณ 2551 พบว่ามีผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กว่าเป็นออทิสติกเข้ารับบริการจำนวน 21 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 23.1 ของเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการทั้งหมด 91 ราย นอกจากนี้จากการประเมินผู้มารับบริการด้วยแบบคัดกรองโรคในกลุ่มพัฒนาการผิดปกติอย่างรอบด้าน (PDDSQ) สำหรับเด็กอายุ 1-18 ปี ของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบว่ามีผู้ป่วยเด็กที่เสี่ยงที่จะเป็นโรคในกลุ่ม Pervasive Developmental Disorder (PDD) ร้อยละ 40 จากเด็ก 15 ราย เป็นเด็กเพศชาย 11 รายและเพศหญิง 4 ราย และจากการสอบถามความพึงพอใจและความต้องการบริการของมารดาและผู้ดูแลเด็กที่มีความล่าช้าทางพัฒนาการ ที่มารับบริการที่หน่วยกระตุ้นพัฒนาการของโรงพยาบาลบางพลี พบว่าร้อยละ 20 ของผู้ดูแลต้องการให้มีการบำบัดเด็กครั้งละมากกว่า 1 รายเพราะอยากให้เด็กได้เล่นกับเพื่อนๆ เพื่อเตรียมเข้าโรงเรียน ร้อยละ 40 ต้องการให้เปิดบริการทุกวันและร้อยละ 80 รู้สึกดีที่มีบริการนี้และเด็กมีพัฒนาการไปในทางที่ดีขึ้นและพึงพอใจในบริการ

ภาวะบกพร่องและความล่าช้าด้านความสามารถของเด็กออทิสติกส่งผลกระทบต่อเด็กออทิสติก และครอบครัวให้ได้รับความวิตกกังวลและต้องการให้การดูแลเป็นระยะเวลายาวนานและต่อเนื่อง อาจเกิดความเครียดและปัญหาต่างๆ ตามมาได้ พยาบาลจะต้องตัดสินใจในระดับที่ซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งในการดูแลต้องการการตัดสินใจที่ต้องมีการผสมผสานของทั้งประสบการณ์และการใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลร่วมกับหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ความรู้ทางวิชาการและงานวิจัยต่างๆ ในการประเมินภาวะสุขภาพและทดสอบพัฒนาการเด็กออทิสติกอย่างเป็นระบบ เพื่อจัดบริการการดูแลสุขภาพเตรียมการศึกษา การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดู และการส่งเสริมความสามารถและพัฒนาการของเด็กให้ก้าวหน้าได้สูงสุดเต็มตามศักยภาพ ซึ่งการเล่นบำบัด คือวิธีการจัดการเล่นของเด็กให้เป็นระบบ จะทำให้เด็กออทิสติกสามารถส่งเสริมทักษะทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ (Beyer & Gammeltoft, 2001) และการเล่นของเด็กยังมีความสำคัญในการพัฒนาความสามารถของเด็กทั้งในด้านกระบวนการทางความคิด อารมณ์ และด้านสังคม (Handler & Smith, 2007) การเล่นในเด็กเป็นการใช้ประสบการณ์หลายๆ ด้านร่วมกันในการพัฒนาความสามารถด้านการสื่อสาร การเรียนรู้และเข้าใจสังคม (Seach, 2007) แนวคิดเกี่ยวกับการเล่นสำหรับเด็กออทิสติกเป็นการพัฒนาทักษะการเล่นของเด็กซึ่งมีความผิดปกติเป็นกระบวนการปรับแก้ลักษณะการเรียนรู้โดยออกแบบการเล่นเพื่อชดเชยความบกพร่อง (Sherratt, 1999) ดังนั้นเพื่อพัฒนาความสามารถด้านสังคมและภาษาของเด็กออทิสติกในวัยก่อนเรียน ผู้ศึกษาจึงได้นำการเล่นบำบัดมาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมความสามารถด้านสังคมและภาษาของเด็กออทิสติก

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถด้านสังคมของเด็กออทิสติกก่อนและหลังการใช้การเล่นบำบัด โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถด้านภาษาของเด็กออทิสติกก่อนและหลังการใช้การเล่นบำบัด โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการศึกษา

เด็กออทิสติกมีความบกพร่องทางความสามารถหลายด้านรวมกัน เนื่องจากมีความผิดปกติของสมองบางส่วน ทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าด้านสังคม ไม่สนใจบุคคล ไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ร่วมกับการมีพัฒนาการล่าช้าด้านการสื่อสาร ไม่สามารถแสดงท่าทางหรือพูดสื่อความหมายกับบุคคล และมีพฤติกรรมหรือความสนใจหรือการกระทำซ้ำๆ มีพฤติกรรมจำกัดเฉพาะที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก

เด็กวัยก่อนเรียนมีการพัฒนาด้านภาษาและความคิดอย่างรวดเร็ว มีจินตนาการจากการเรียนรู้ในสิ่งแวดล้อม มีความกระตือรือร้นอยากรู้อยากเห็นและมีคำถามเกิดขึ้นมากมาย ซึ่งความสามารถด้านภาษาเป็นสิ่งที่สำคัญที่เด็กต้องเรียนรู้และรู้จักใช้ในการเข้าสังคมและติดต่อกับบุคคลอื่นเพื่อตอบสนองความต้องการของเด็กและพัฒนาความสามารถทางด้านสังคมต่อไป ซึ่งเด็กวัยนี้เริ่มมีการเล่นเป็นกลุ่มกับเพื่อนวัยเดียวกันและเป็นวัยที่เริ่มจากครอบครัวไปสู่โรงเรียนอนุบาล เพราะเด็กออทิสติกมีความบกพร่องด้านความสามารถทางสังคม ทำให้มีพฤติกรรมแยกตัวไม่สนใจใคร ไม่สามารถสังเกตหรือรับรู้ได้ถึงความพอใจหรือไม่พอใจของบุคคล เล่นกับใครไม่เป็น ขาดความสามารถทางด้านการสื่อความหมาย ทำให้เป็นปัญหาอย่างมากต่อการเข้าเรียนหนังสือในชั้นเรียนร่วมกับเด็กปกติเพราะพฤติกรรมที่ไม่เหมือนเด็กทั่วไป การไม่สามารถสื่อความหมายได้ และการที่มีพฤติกรรมแยกตัว การเล่นไม่เป็นทำให้เด็กอาจเกิดความคับข้องใจ หงุดหงิดเมื่อความต้องการของตนไม่ได้รับการตอบสนองไปในทางที่ต้องการ การแสดงกิริยาที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมอย่างไม่มีความสุข ทำให้เด็กไม่ออกไปโรงเรียนและการเข้าสู่สังคมในที่สุด

การเล่นเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นกับเด็กทุกคน ทำให้เกิดความสนุกสนานและยังสามารถช่วยระบายความตึงเครียด เด็กสามารถใช้การเล่นในการพัฒนาตนเองในด้านการปรับตัวกับสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้เด็กรู้จักการอยู่ร่วมกับผู้อื่น รู้จักการให้ การรับ การรอคอย ทำให้สามารถปรับตัวต่อสังคมดีขึ้น ด้านการพัฒนาการเคลื่อนไหว ทำให้ทักษะต่างๆ พัฒนาได้ดียิ่งขึ้น ด้านจิตใจและอารมณ์ จากการที่ได้ผ่อนคลายความตึงเครียด ระบายความโกรธ หงุดหงิด ความไม่สบายใจไปกับการเล่นต่างๆ ด้านกฎระเบียบสามารถเรียนรู้กฎเกณฑ์ของการเล่นที่มีกติกา ทำให้รู้จัก

ยอมรับบทบาทของตนเองและปฏิบัติตามกฎที่วางไว้ ด้านเชาว์ปัญญาและการเรียนรู้ เด็กได้มีโอกาสแสดงความคิดริเริ่มจากการเล่น ทำให้มีการพัฒนาด้านการตัดสินใจ แก้ปัญหา การวางแผน ได้ดียิ่งขึ้น และด้านภาษา เด็กได้มีโอกาสฝึกหัดการใช้คำพูด หรือรับฟังผู้อื่นพูด ทำให้เรียนรู้ในด้านภาษาทั้งการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษาได้มากขึ้น แต่เด็กออทิสติกจะเล่นกับวัตถุ (Object Play) มากกว่าการเล่นแบบสังคม (Social Play) เพราะมีความบกพร่องอย่างเด่นชัดในด้านสังคม และการสื่อสารเมื่อเปรียบเทียบกับพัฒนาการของเด็กปกติ (Schiebman, Koegel, & Koegel, 1989) ให้เด็กออทิสติกขาดโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งการเล่นกับวัตถุมีลักษณะการเล่นไม่ก่อสร้างสรรค์ ขาดความยืดหยุ่นและหลากหลายในวิธีการเล่น ซึ่งทำให้เด็กออทิสติกไม่มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพหรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

การเล่นบำบัดเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดอย่างหนึ่งในการพยาบาลเด็กออทิสติก โดยเฉพาะกับเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อช่วยให้เด็กมีความสามารถด้านการสื่อสาร การแสดงออกทางอารมณ์ และความสามารถทางอารมณ์สัมพันธ์กับผู้อื่นเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีการพัฒนาตัวตน (Ego) และส่งเสริมพัฒนาการ โดยเฉพาะด้านสังคมของเด็กออทิสติก (Quill, 2002) ในการเล่นที่มีผู้ใหญ่เข้าร่วมกับเด็กจะช่วยทำให้บรรยากาศการเล่นง่ายต่อเด็กออทิสติกมากขึ้น เพราะเด็กออทิสติกมีความยากในการเล่นด้วยตัวเอง แต่สามารถทำได้ดีถ้าหากสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวถูกจัดให้เหมาะสมเพื่อการเล่นและความต้องการของเด็ก ซึ่งการเล่นบำบัดเป็นวิธีการจัดการเล่นของเด็กให้เป็นระบบ จะทำให้เด็กออทิสติกสามารถได้รับการส่งเสริมทักษะทางสังคม สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำได้ (Beyer & Gammeltoft, 2001) แนวคิดเกี่ยวกับการเล่นสำหรับเด็กออทิสติกเป็นการพัฒนาทักษะการเล่นของเด็กซึ่งมีความผิดปกติ เป็นกระบวนการปรับแก้ลักษณะการเรียนรู้โดยออกแบบการเล่นเพื่อชดเชยความบกพร่อง (Sherratt, 1999) โดยมีปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นจากการเล่นบำบัด ได้แก่ ลดแรงต่อต้านเกิดความคุ้นเคยอย่างง่ายทำให้เด็กไม่เกิดความกลัว เกิดการสื่อสารขณะเล่นซึ่งช่วยพัฒนาการรับรู้และความเข้าใจและความสามารถในการพูดภาษาของเด็ก เด็กออทิสติกส่วนใหญ่ที่เข้ารับการเล่นบำบัดมักมีความสามารถหรือสมรรถนะในตัวเองบกพร่อง ซึ่งเป็นผลเสียต่อการพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง การเล่นจะช่วยส่งเสริมให้เด็กสามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง มีความคิดเชิงสร้างสรรค์จากจินตนาการนำไปสู่การปฏิบัติและการแก้ปัญหา ส่งเสริมความสามารถทางสังคม เกิดความเห็นอกเห็นใจ มีการระบายอารมณ์ขณะเล่นช่วยลดความตึงเครียด การเล่นบทบาทสมมติช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในตัวตนของเด็กเอง เกิดจินตนาการกับการมองเห็น ช่วยให้เด็กได้ทดลองความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนแปลงชีวิต และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เกิดการสอนทักษะชีวิตโดย การเล่นช่วยให้เด็กเกิดความคิดใหม่ๆ และมีทักษะในการแก้ปัญหา เกิดรูปแบบการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีการพัฒนาสัมพันธภาพ เกิดอารมณ์เชิงบวกจากความ

สนุกสนานขณะเล่น ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบความกล้วจนสามารถจัดการกับความกลัวและดูแลตนเองได้ เกิดการเล่นเกมที่ช่วยเพิ่มทักษะทางสังคม การสื่อความหมายและเรียนรู้กฎเกณฑ์ ทำให้เด็กมีสามารถพัฒนาทักษะการรับรู้ผ่านการเล่นบำบัด

การพยาบาลเด็กออทิสติก เนื่องจากเด็กออทิสติกมีความบกพร่องความสามารถทางสังคม (Stone & Lemaneck, 1990) จึงมักจะเล่นกับวัตถุ (Object Play) ซึ่งการเล่นกับวัตถุมีลักษณะการเล่นไม่ค่อยสร้างสรรค์ ขาดความยืดหยุ่นและหลากหลายในวิธีการเล่น มากกว่าการเล่นแบบสังคม (Social Play) ทำให้เด็กออทิสติกขาดโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น พยาบาลใช้การปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการใช้การเล่นบำบัด เพื่อช่วยให้เด็กได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลอย่างเหมาะสม เกิดความไว้วางใจและสามารถมีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสม สามารถสื่อความต้องการของตนให้ผู้อื่นทราบได้และมีกระบวนการพัฒนาตัวตน (self) ตามวัย ปลอดภัยจากการบาดเจ็บหรือเป็นอันตราย ซึ่งจากการศึกษาได้มีการนำการเล่นบำบัดมาเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการบำบัดอยู่บ่อยครั้งและพยาบาลผู้ปฏิบัติต้องนำทักษะและเทคนิคต่างๆ มาใช้ในการปฏิบัติ โดยที่พยาบาลสามารถปฏิบัติออกแบบและปรับรูปแบบกิจกรรมการเล่นได้ ทั้งนี้ต้องมีพื้นฐานมาจากการศึกษาจากตำรา เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (LeVieux-Englin & Sawyer, 1993)

ดังนั้นเพื่อพัฒนาความสามารถด้านสังคมและภาษาของเด็กออทิสติกในวัยก่อนเรียน ผู้ศึกษาจึงได้นำการเล่นบำบัดมาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมความสามารถด้านสังคมและภาษาของเด็กออทิสติก เพื่อสร้างสัมพันธภาพและติดต่อกับเด็ก โดยที่การเล่นเป็นหนทางในการทำกิจกรรมร่วมกันและนำไปสู่การฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่สามารถขยายไปสู่การสร้างสรรค์กิจกรรมที่เกี่ยวกับการรับสัมผัสและการเคลื่อนไหว ที่เชื่อมโยงไปสู่สถานการณ์ภายนอกได้จากการช่วยเหลือและการจัดการเล่นให้เด็กออทิสติกเกิดความพึงพอใจ สะท้อนตัวตนและอารมณ์ของเด็ก ที่สามารถจัดการกับความต้องการจริงๆ ของเด็กได้ โดยเด็กออทิสติกเกิดการเรียนรู้ที่จะแสดงอารมณ์และปลดปล่อยพลังงานออกมาเป็นสัญญาณในการปรับตัวและการดำรงชีวิตประจำวัน (Beyer & Gammeltoft, 2001)

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงตั้งสมมุติฐานการศึกษาได้ ดังนี้

1. ความสามารถทางสังคมของเด็กออทิสติกจะดีกว่าก่อนได้รับการเล่นบำบัด
2. ความสามารถทางภาษาของเด็กออทิสติกจะดีกว่าก่อนได้รับการเล่นบำบัด

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยววัดก่อนและหลังทำการศึกษาที่โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ประชากรในการศึกษาคือ เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออทิสติก ตามเกณฑ์ DSM IV จากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ที่มีระดับความรุนแรงปานกลาง หรือได้รับการคัดกรองจากพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช ด้วยแบบคัดกรองโรคในกลุ่มพัฒนาการผิดปกติอย่างรอบด้าน สำหรับอายุ 1-18 ปี (Pervasive Development Disorder Screening Questionnaire: PDDSQ) ของโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ และได้รับการจำแนกระดับอาการจากพยาบาลวิชาชีพ โดยต้องอยู่ในระดับที่รุนแรงปานกลางหรือระยะเร่งรัดบำบัด (Interim) ตามมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชเด็ก ออทิสติก สำหรับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลจิตเวชของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ การเล่นบำบัด

ตัวแปรตาม คือ

ความสามารถด้านสังคมของเด็กออทิสติก

ความสามารถด้านภาษาของเด็กออทิสติก

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การเล่นบำบัด หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Beyer & Gammeltoft (2001) และดำเนินการตามลำดับ โดยพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กออทิสติกผ่านการเล่น พยาบาลผู้บำบัดเป็นผู้กระตุ้นให้เด็กเกิดความสนใจกับการรับรู้ศักยภาพของตน รับรู้ความรู้สึกความเป็นตัวของตัวเอง กระตุ้นให้เกิดการสร้างพฤติกรรมใหม่ พัฒนาการเรียนรู้ของตนเองให้ดียิ่งขึ้นและสามารถกำจัดหรือสร้างสิ่งใหม่ๆ โดยไม่เกิดความวิตกกังวลทำให้สามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่คิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ทำให้เกิดจินตนาการได้ โดยในการเล่นบำบัดประกอบด้วย 12 ขั้นตอน คือ

ระยะที่ 1 ระยะการสร้างสัมพันธ์ภาพ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เป็นการบำบัดรายบุคคล ประกอบด้วยการเล่น 2 เกม ที่ส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลผู้บำบัด การสร้างสัมพันธ์ภาพทำให้เกิดความไว้วางใจและเกิดการรู้จักตัวตนซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นพื้นฐานของการพัฒนาทักษะทางด้านสังคมและภาษา โดยมีวิธีการดังนี้

เกมที่ 1 พยาบาลผู้บำบัดชวนเด็กออทิสติกหยิบของเล่นในกล่องออกมาเล่น ถ้าเด็กออทิสติกไม่หยิบ พยาบาลผู้บำบัดล้วงหยิบของเล่นในกล่อง ออกมาให้เด็กดูพร้อมเป็นแบบในการ

เล่นของเล่นแต่ละชิ้นให้เด็กเล่นเลียนแบบ

เกมที่ 2 พยาบาลผู้บำบัดแนะนำตัวเองและทักทายเด็กออทิสติก กระตุ้นให้เด็กแนะนำตัวเองโดยให้มองกระจกและถามเด็กออทิสติกว่าใคร พร้อมกับชี้ที่ตัวพยาบาลผู้บำบัดหรือชี้ที่ตัวเด็กกระตุ้นให้เด็กตอบ

ระยะที่ 2 ระยะบำบัด เป็นการบำบัดรายบุคคลและรายกลุ่ม

การบำบัดรายบุคคล ระยะเวลา 6 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ประกอบด้วยเกมที่ส่งเสริมให้เกิดการเลียนแบบ การรอคอย การสลับบทบาทและส่งเสริมการเรียนรู้โดยเชื่อมโยงภาพกับสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน กิจกรรมในระยะบำบัดจะทำให้เด็กเรียนรู้กฎ กติกาและมีทักษะในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ประกอบด้วยการเล่น 4 เกม โดยมีวิธีการดังนี้

เกมที่ 3 พยาบาลผู้บำบัดนำของเล่นได้แก่ ลูกข่าง โทรสพท์ บล็อกและตุ๊กตามาเล่นเป็นตัวอย่างให้เด็กออทิสติกดู 3 ครั้ง แล้วกระตุ้นให้เด็กออทิสติกเล่นเลียนแบบตาม

เกมที่ 4 พยาบาลผู้บำบัดนำภาพลำดับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การตื่นนอน อาบน้ำ แต่งตัว กินอาหาร เข้านอน และนอนหลับ เล่าเหตุการณ์ให้เด็กออทิสติกฟัง แล้วให้เด็กออทิสติกนำสิ่งของจำลองมาวางที่รูปภาพให้ตรงกัน พร้อมกระตุ้นให้เด็กออทิสติกพูดคุยโต้ตอบ

เกมที่ 5 พยาบาลผู้บำบัดเป็นผู้เริ่มต้นในการนำของเล่น คือบล็อกมาต่อให้สูงขึ้น และการโยนบอลใส่ตะกร้า ให้เล่นสลับกันระหว่างเด็กกับพยาบาลผู้บำบัด โดยให้ใส่หมวกเป็นสัญลักษณ์ ในการสลับการเล่นของพยาบาลผู้บำบัดกับเด็กออทิสติก พร้อมกระตุ้นให้เด็กพูดคุยโต้ตอบ

เกมที่ 6 พยาบาลผู้บำบัดทำเส้นเขตระหว่างเด็กกับพยาบาลผู้บำบัด แล้วแบ่งแผ่นกระดานสี่วงกลม 6 สีให้คนละแผ่น แจกกระดาศี่วงกลมละสีคนละ 6 สีเท่าๆ กัน เมื่อเริ่มเล่นครั้งแรกให้ผู้เล่นวางกระดาศี่วงกลมให้ตรงกับวงกลมสีที่อยู่บนกระดาน โดยผู้ที่เล่นจะต้องใส่หมวกไว้เป็นสัญลักษณ์ ต่อจากนั้นสลับกันหยิบกระดาศี่วงกลมที่คว่ำไว้ มาวางให้สีตรงกับแผ่นกระดานสีของตัวเองจนครบ 6 สี

การบำบัดรายกลุ่ม ใช้เวลา 4 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ที่ 4 ของการเล่นบำบัด เป็นการเล่นเพื่อส่งเสริมให้รู้จักการรอคอย การเรียนรู้กฎ กติกา และการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน เป็นการใช้ทักษะทางสังคมและภาษาในสถานการณ์จริง ประกอบด้วยเกม 1 เกม มีวิธีการเล่นดังนี้ พยาบาลผู้บำบัดจัดสถานการณ์แวดล้อม และพาเด็กออทิสติก 5 คนนั่งรอบโต๊ะ แนะนำสมาชิกกลุ่ม นำการ์ดที่มีรูปขนมและไม่มีรูปขนมให้เด็กออทิสติกดูทีละคน แจกการ์ดให้ทุกคน (คว่ำรูปไว้) ให้ทุกคนเปิดการ์ดดู ถ้าใครได้การ์ดที่มีรูปขนมจะได้กินขนมชนิดนั้น 1 ชิ้น แล้วให้เด็กออทิสติกสลับกันเป็นผู้นำกลุ่มจนครบทุกคน โดยใช้การเปลี่ยนหมวกเป็นสัญลักษณ์ในการเป็นผู้นำกลุ่ม

เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีความล่าช้าหรือความผิดปกติ มีการสูญเสียทางปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ไม่สามารถแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น มีการสูญเสียทางการสื่อความหมาย มีความล่าช้าหรือไม่มีการพัฒนาในด้านภาษาและการพูดเลย หรือไม่สามารถใช้กิริยาท่าทางในการสื่อความหมายกับผู้อื่นได้ มีพฤติกรรมความสนใจและการกระทำซ้ำๆ และพบก่อนอายุ 3 ปี

ความสามารถทางสังคม หมายถึง การแสดงออกของเด็กออทิสติกที่สะท้อนการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น การเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์และพฤติกรรม ได้แก่ ทักษะการสื่อสารโดยท่าทาง เช่น การสบตา การแสดงสีหน้า และท่าทางต่างๆ ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ เช่น การเข้าใจกฎ กติกา การรู้จักการรอคอย การสลับบทบาท การแสดงความเป็นเจ้าของ เป็นต้น ความรู้สึกสนุกร่วมกับผู้อื่น มีความสนใจร่วมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งกับผู้อื่นได้

ความสามารถทางภาษา หมายถึง การแสดงออกของเด็กออทิสติกที่สะท้อนการฟังเข้าใจในการสื่อสารกับบุคคลอื่น การเข้าใจคำสั่ง หรือคำพูดในชีวิตประจำวัน หรือที่คุ้นเคย รวมทั้งความสามารถในการใช้ คำพูดในการสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ถูกต้องเหมาะสมในเวลาที่เหมาะสม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเด็กออทิสติกโดยใช้การเล่นบำบัด
2. เป็นแนวทางในการศึกษาประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดเพื่อพัฒนาในเด็กออทิสติก