รูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติก : กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

นายกฤษ บางศรี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม (สหสาขาวิชา)
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

PATTERNS OF ART THERAPY ACTIVITIES TO REINFORCE IMAGINATION FOR PEOPLE WITH AUTISM: A CASE STUDY IN BANGKOK AND ITS VICINITY

Mr. Krit Bangsri

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Arts Program in Human and Social Development

(Interdisciplinary Program)

Graduate School

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	รูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติก : กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
โดย	นายกฤษ บางศรี
สาขาวิชา	พัฒนามนุษย์และสังคม
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร.อเนกพล เกื้อมา

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.อมร เพชรสม)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒนา ธาดานิติ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ดร.อเนกพล เกื้อมา)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ศิริเชษฐ์ สังขะมาน)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร.อธิพัชร์ วิจิตสถิตรัตน์)

กฤษ บางศรี : รูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติก : กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล . (PATTERNS OF ART THERAPY ACTIVITIES TO REINFORCE IMAGINATION FOR PEOPLE WITH AUTISM: A CASE STUDY IN BANGKOK AND ITS VICINITY) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ดร.อเนกพล เกื้อม,ท136 หน้า.

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด เพื่อเสริมสร้างจินตนาการของบุคคลออทิสติก 2) ศึกษาปัญหา อุปสรรค การจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการของบุคคลออทิสติก ในแต่ละรูปแบบ 3)เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรค การจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจิ นตนาการสำหรับบุคคลออทิสติกการศึกษาวิจัย ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ผู้จัดกิจกรรมศิลปะบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติกในสถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และบ้านอาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์ โดยใช้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์ การสังเกต แบ่งการ ศึกษาออกเป็น 4 ระยะ คือ 1) ศึกษาข้อมูล 2) เตรียมการศึกษาในภาคสนาม 3) เก็บรวบรวมข้อมูล 4) วิเคราะห์ และสรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาของกรณีศึกษาทั้งสาม พบว่า 1)รูปแบบการจัดกิจกรรมทางศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติกใช้เนื้อหาที่ในการจัดกิจกรรมคือการสร้างเส้น รูปร่าง รูปทรงและสี โดยใช้การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบ การใช้คำถาม สถานการณ์จำลองและบทบ าทสมมติ 2)ปัญหาและอุปสรรคเกิ ดจากการขาดความรู้ ความชำนาญตลอดจนทักษะการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดของ ผู้จัดกิจกรรม 3)แนวทางแก้ไข ผู้จัดกิจกรรม ควรประยุกต์ความรู้ความเข้าใจ ในบุคคลออทิสติก และ ควร ให้มีการกำหนด ตำแหน่งนักศิลปะบำบัด ในสถานบำบัดที่เกี่ยวข้อง

สาขาวิชา พัฒนามนุษย์และสังคม ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2555 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

5487103120: MAJOR HUMAN AND SOCIAL DEVELOPMENT
KEYWORDS: PATTERNS / ACTIVITIES/ ART THERAPY / IMAGINATION/ PEOPLE WITH AUTISM

KRIT BANGSRI: PATTERNS OF ART THERAPY ACTIVITIES TO REINFORCE IMAGINATION FOR PEOPLE WITH AUTISM: A CASE STUDY IN BANGKOK AND ITS VICINITY. ADVISOR: ANEGPON KUAMA, Ph.D., 136 pp.

The objectives of the study were 1) to study patterns of art therapy activities to reinforce imagination for people with autism 2) to study the barriers of art therapy activities to reinforce imagination for people with autism each form 3) to propose solutions of art therapy activities to reinforce imagination for people with autism. Case study are 1) Therapist in Rajanukul institute, Yuwaprasart Waithayopathum Hospital and home of Jumpol Chinaprapat. 2) Associated person with people with autism, including doctors, nurses and Moderators. Using Qualitative data collection methods, including review literature interviews and observations. The research is divided into four step.1) Study of charge information.2) Study in the field.3) Study and data collection. 4) Analysis and conclusions.

The results of the three case studies found that 1) Patterns of art therapy activities to reinforce imagination for people with autism use content of create a line, shape and color. The learning activities use the stimulation and role-plays. 2) Problems and obstacles due to lack of knowledge, expertise, and skills of art therapist 3) Solutions is art therapist should apply their knowledge and understanding in people with autism. And should provide the placement of art therapist.

Field of Study: Human and Social Development Student's Signature .....

Academic Year: 2012 Advisor's Signature .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาของ ดร.อเนกพล เกื้อมา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความรู้ คำแนะนำ และแรงบันดาลใจในการศึกษาและจัดทำวิทยานิพนธ์ รวมทั้งชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงในความเมตตาและกรุณาที่มีต่อผู้วิจัยมาตลอดเวลา 1 ปีการศึกษา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุวัฒนา ธาดานิติ ประธานกรรมการ สอบ อาจารย์ ดร .ศิริเชษฐ์ สังขะมาน กรรมการ สอบ และ อาจารย์ ดร .อธิพัชร์ วิจิต สถิตรัตน์ กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย ที่ให้ความเมตตาในการชี้แนะและแก้ไขข้อผิดพลาดในการทำวิทยานิพนธ์จนผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จได้

ขอกราบขอบพระคุณบุคลากรโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการศึกษาหาข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณคุณชะไมพร พงษ์พานิชผู้ประสานงาน ขอขอบพระคุณ คุณ สุพัตรา เยี่ยงสว่าง และคุณเสรี พริกบุญจันทร์ ในการให้ข้อมูลศิลปะบำบัด

ขอขอบพระคุณบุคลากรในสถาบันราชานุกูล ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลศิลปะบำบัด ขอขอบพระคุณครูสมจิตร ไกรศรี คุณกำธร วาที และคุณชัยวุฒิ เชื้อเมืองพาน ที่สละเวลาให้สัมภาษณ์ข้อมูลศิลปะบำบัด

ขอขอบพระคุณอาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์ ที่ให้ความรู้ในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดในบุคคลออทิสติก

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร .เลิศศิริร์ บวรกิตติ ที่ให้คำชี้แนะในการทำวิทยานิพนธ์และอนุเคราะห์ข้อมูลรวมไปถึงหนังสือความรู้เรื่องศิลปะบำบัด

ขอขอบคุณเพื่อนๆ HSDในการให้ข้อมูล กำลังใจและช่วยเหลือในยา มที่ผู้วิจัยต้องดำเนินการเรื่องวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณ ดร .โนแลน ดี.ซี.ลิวอิส มาร์กาเร็ต เนาม์บูร์ก เอเดรียน ฮิลล์ และอีดิธ เครเมอร์ ผู้บุกเบิกศิลปะบำบัดแก่มนุษยชาติ และฟรีดเอิล ดิคเตอร์ ผู้ใช้ศิลปะเพื่อการเยียวยาเด็กในค่ายกักกันที่เทอเรซินในสมัยฆ่าล้างเผ่าพั นธ์ชาวยิว ในปีพ .ศ. 2485-2487 ซึ่งได้สร้างความประทับใจซาบซึ้งและแรงบันดาลใจในการใช้ศิลปะเพื่อการบำบัดและเยียวยาทางจิตใจแก่ผู้วิจัยมาก

ท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อและคุณแม่ พี่สาว น้องชาย ครอบครัวผู้วิจัยเป็นอย่างสูงที่ให้กำลังใจ เลี้ยงดู และเป็นบ้านที่คุ้ มครอง ป้องกันภัย ให้ความอบอุ่น ความเข้าใจแก่ผู้วิจัยเสมอ ขอกราบขอบพระคุณบุคคล ประสบการณ์ สภาวะอารมณ์ต่างๆที่ผ่านเข้ามา ขอบคุณครับ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญแผนภูมิ ..... ญ

สารบัญรูป ..... ฏ

บทที่

1 บทนำ 1

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 3

1.3 ขอบเขตของการวิจัย 3

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 4

1.5 นิยามศัพท์ 4

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 6

2.1 กรอบแนวคิด 51

3 วิธีดำเนินการวิจัย 52

3.1 ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย 52

4 ผลการศึกษา 55

4.1 กรณีศึกษา โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ 55

4.2 กรณีศึกษาสถาบันราชานุกูล 76

4.3 กรณีศึกษาบ้านอาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์ 88

4.4 อภิปราย 93

5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ 104

5.1 สรุปผล 104

5.2 ข้อเสนอแนะ 112
รายการอ้างอิง 114
ภาคผนวก 117
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 136

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

1 ตารางแสดงเนื้อกิจกรรม 73

2 ตารางกิจกรรมแรกรับ 81

3 เนื้อหากิจกรรม 82

4 ตารางแสดงความสัมพันธ์กิจกรรมและเนื้อหา 83

5 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมและเนื้อหา 90

6 แสดงขั้นเตรียมการของสถานบำบัด 94

7 แสดงความสัมพันธ์เนื้อหาและกิจกรรมศิลปะบำบัด 96

8 ตารางแสดงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 98

9 ตารางเปรียบเทียบขั้นเตรียมของแต่ละสถานบำบัด 106

10 ตารางแสดงความสัมพันธ์เนื้อหาและกิจกรรมศิลปะบำบัด 107

11 ตารางแสดงการเปรียบเทียบวิธีการจัดกิจกรรมของแต่ละสถานบำบัด 108

12 ตารางแสดงการประเมินหลังจัดกิจกรรมของแต่ละสถานบำบัด 109

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมและเนื้อหา	73
2	แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมและเนื้อหา	84
3	แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมและเนื้อหา	91

สารบัญรูป

แผนภูมิที่		หน้า
1	ขั้นตอนกิจกรรม	60
2	ขั้นตอนกิจกรรม	61
3	ขั้นตอนกิจกรรม	61
4	ขั้นตอนกิจกรรม	61
5	ขั้นตอนกิจกรรม	62
6	ขั้นตอนกิจกรรม	63
7	ขั้นตอนกิจกรรม	63
8	ขั้นตอนกิจกรรม	64
9	ขั้นตอนกิจกรรม	64
10	ขั้นตอนกิจกรรม	65
11	ขั้นตอนกิจกรรม	66
12	ขั้นตอนกิจกรรม	66
13	ขั้นตอนกิจกรรม	67
14	ขั้นตอนกิจกรรม	67
15	ขั้นตอนกิจกรรม	68
16	ขั้นตอนกิจกรรม	68
17	ขั้นตอนกิจกรรม	69
18	ขั้นตอนกิจกรรม	69
19	ขั้นตอนกิจกรรม	70
20	ขั้นตอนกิจกรรม	70
21	ขั้นตอนกิจกรรม	71
22	ขั้นตอนกิจกรรม	71
23	ขั้นตอนกิจกรรม	72
24	ขั้นตอนกิจกรรม	72

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

บุคคลออทิสติก หมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องอย่างรุนแรงในการสื่อสารด้านความหมาย ด้านพฤติกรรม ด้านสังคม และด้านการเรียน ความบกพร่องจะเกิดขึ้นตั้งแต่ในวัยเด็ก จากการผิดปกติทางสมองทำให้เด็กมีปัญหาในด้านสติปัญญาและพฤติกรรม ทำให้ไม่สามารถเรียนรู้ได้อย่างปกติและขาดการมีปฏิ สัมพันธ์กับผู้อื่นได้ (ผดุง อารยะวิญญู, 2533: 2) จำเป็นต้องได้รับการดูแ ลและเอาใจใส่จากสังคมร่วมกัน โดยเฉพาะ ปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่ มสูงขึ้นตามจำนวนประชากร ในอัตราส่วน 6:1,000 หมายถึง ประชากร 1,000 คน จะมีประชากรที่มีสภาวะออทิสติกจำนวน 6 คน ซึ่ง ปัจจุบันมีบุคคลออทิสติกในประเทศไทย กว่า 380,000 คน หากแต่บุคคลออทิสติกกลุ่มนี้ ส่วนมากไม่ได้รับการดูแลแล หรือให้ความช่วยเหลือเท่าที่ควร ทั้งนี้พบว่า มีบุคคลออทิสติกเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบการจดทะเบียนคนพิการ ตามแผนส่งเสริมและพัฒนาคุ ณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ .ศ.2555 – 2559 รวมยอดเพียง 80,000 คนเท่านั้น แม้ว่าในการประชุมสมัชชาเครือข่ายผู้ปกครองออทิสติกเมื่อวันที่ 16-17 มีนาคม 2555 ได้มีการกล่าวถึง กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ที่ กำหนดให้คนพิการ รวมถึงบุคคลออทิสติกนั้นได้รับการดูแลส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตตั้งแต่แรกเกิดถึงปลายทางชีวิต

หลายภาคส่วนให้ความสนใจพัฒนาบุคคลออทิสติก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนเพื่อรองรับการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมอย่างปกติ ซึ่งพบว่า เด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มีอาการผิดปกติในด้านพัฒนาการช้ากว่าปกติในด้าน สังคม การสื่อสาร จินตนาการและด้านอารมณ์ เด็กมักจะแยกตัวออกมาอยู่เพียงลำพัง จึงเกิดเป็นปัญหาในด้านการเรียนรู้จากสภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัวซึ่งแตกต่างจากเด็กปกติทั่วไป(เพ็ญแข ลิ่มศิลา, 2540: 1)

นอกจากนี้เด็กออทิสติกแต่ละคน มีระดับคว ามบกพร่องที่แตกต่างกันออกไปบางส่วนสามารถสื่อสารได้เล็กน้อย แต่บางคนก็ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้เลย รวมไปถึงไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองได้อย่างเด็กปกติทั่วไปทำให้เกิดเป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษาและให้

การช่วยเหลือ (ปาริชาด สุภักวัฒนะ, 2552: 28) และรวมถึงการใช้ชีวิตร่วมกับคนปกติในสังคม ซึ่งอาจจะเป็นภาระให้แก่สังคมในอนาคต หากไม่ได้รับการแก้ไข ดูแล และให้การช่วยเหลือ รวมถึงการได้รับโอกาสและรับการบำบัดเพื่อพัฒนาศักยภาพและทักษะในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคม

นอกจากนี้ ความบกพร่องในด้านของจินตนาการในบุคคลออทิสติก ก็เป็นปัญหาหลัก ที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมซ้ำโดยใน สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่มที่ 32ได้ระบุไว้ ขาดจินตนาการในการเล่น ไม่สามารถสร้างมโนภาพและการสมมติ ไม่เข้าใจในข้อมูลเชิงนามธรรม ซึ่งหากไม่ได้รับการเสริม สร้างจินตนาการตามวัยอันควร บุคคลออทิสติกก็จะแสดงพฤติกรรมที่แปลกและแตกต่างจากเด็กทั่วไป รวมไปถึงเด็กไม่สามารถเข้าใจถึงสัญลักษณ์รูปภาพต่างๆได้ ซึ่งมีแนวโน้มจะก่อให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมต่อไป

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมีการนำศิลปะมาเป็นส่วนหนึ่งในการ บำบัดควบคู่ไปกับการรักษาทางการแพทย์ เพื่อ ช่วยพัฒนาอารมณ์และทักษะด้ านต่างๆของบุคคลออทิสติก โดยศิลปะเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการกล่อมเกลาจิตใจและเสริมสร้างสมาธิ จินตนาการ ถ่ายทอดความรู้สึก และการสื่อสาร ผ่านออกมาในรูปแบบ งานศิลปะ และมีผู้ที่เกี่ยวข้อง ในสถาบันบำบัด เพื่อบุคคลออทิสติกของไทย ได้นำศิลปะบำบัดมา จัดกิจกรรมตาม ความเหมาะสมกับพัฒนาการ และสภาพแวดล้อมเพื่อท้ายที่สุดบุคคล เหล่านั้นสามารถใช้ทักษะในการอยู่ร่วมกับผู้คนอื่นๆในสังคม ได้อย่างปกติดีที่สุด

แม้ปัจจุบันมีการใช้ศิลปะบำบัดในประเทศไทย หากแต่ไม่มีการเรียนการสอนหรือสร้างเป็นองค์ความรู้อย่างจริงจังดังเช่นที่ อ.อนุพันธ์ พฤกษ์พันธ์ขจี ได้กล่าวไว้ในบทความเรื่อง ศิลปะบำบัด : ความเข้าใจที่ถ่องแท้ สู่การเยียวยาที่แท้จริง ว่า “ปัจจุบัน สังคมไทยให้ความสำคัญ กับศิลปะบำบัดมากขึ้น ซึ่งก็นับเป็นสัญญาณที่ดี ในปีหนึ่ง ๆ มีผู้เข้ารับการบำบัดตั้งแต่เด็กไปจนกระทั่งผู้ใหญ่เป็นจำนวนมาก แม้ความรู้ทางวิชาการจะยังอยู่ในวงจำกัด นักศิลปะบำบัด (Art Therapist) ที่ได้ร่ำเรียนและฝึกฝนทั้งทฤษฎีและปฏิบัติมาอย่างจริงจัง ก็ยังนับว่าน้อยมาก ซึ่งความรู้ที่ลึกซึ้งและเป็นประโยชน์ต่อวงวิชาการ ยังจำเป็นมากต่อการบำบัด ดังนั้น ช่วงเวลานับจากนี้จะเป็นช่วงเวลาที่น่าสนใจไม่น้อยว่า ศิลปะบำบัดในประเทศไทยจะสามารถยกระดับองค์ความรู้

และศักยภาพของเรา ให้เพียงพอที่จะรับมือกับความผันผวนและการ เปลี่ยนแปลงอันซับซ้อนของโลกทุกวันนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ” ผู้วิจัยจึงได้เกิดความ สนใจที่จะศึกษาเพื่อต่อยอดแนวคิดดังกล่าว การวิจัยครั้งนี้จึง สนใจศึกษารูปแบบ การจัดกิจกรรม ศิลปะบำ บัดเพื่อเสริม สร้างจินตนาการ สำหรับ บุคคล ออทิสติก ตลอดจนปัญหา อุปสรรค เพื่อพัฒนาความรู้ในการใช้ศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการของบุคคลออทิสติกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อ เสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติกโดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ศึกษา รูปแบบ การจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการของบุคคลออทิสติก

2. ศึกษาปัญหา อุปสรรค ในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริ มสร้างจินตนาการของบุคคลออทิสติก

3. เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา อุปสรรค การจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติก

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด เพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติก ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตการวิจัยใน 2 ด้าน ได้แก่

1.ขอบเขตด้านประชากร ได้แก่

1.1 ผู้จัดกิจ กรรมศิลปะบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติก ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.2 ผู้เกี่ยวข้องกับบุคคลออทิสติก ในสถานบำบัด ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรือ ผู้ดูแล ในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด

2.ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่

2.1 รูปแบบการจัด กิจกรรมศิลปะ บำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการ สำหรับบุคคลออทิสติก ในด้านลักษณะ เนื้อหา การจัดกิจกรรม วิธีการจัด กิจกรรมการเรียนรู้ ในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติก

2.2 ปัญหา อุปสรรค ในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการของบุคคลออทิสติก

ประโยชน์ที่ได้รับ

การศึกษาในครั้งนี้ ประโยชน์ที่ได้รับมีดังต่อไปนี้

1. ความรู้ รูปแบบ การจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่ อเสริมสร้างจินตนาการของ บุคคลออทิสติก

2. ได้รับรู้ถึงปัญหา อุปสรรคในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริ มสร้างจินตนาการของบุคคลออทิสติก เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการหาแนวทางแก้ไข จากหลายๆภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างความตระหนัก ให้กับผู้เกี่ยวข้องกับบุคคลออทิสติกจากทุกภาคส่วน

นิยามศัพท์

บุคคลออทิสติก หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะออทิสซึมที่ได้เข้าร่วมการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด ระหว่างปี พ .ศ. 2555-56 ในสถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และบ้านอาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์

รูปแบบกิจกรรม หมายถึง เนื้อหาและลักษณะของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติก

ศิลปะบำบัด หมายถึง การใช้กระบวนการทางศิลปะอัน ประกอบด้วย การวาด การสร้างเส้น รูปร่างรูปทรง การระบายสี การปะติด การปั้น มาเป็น กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างจินตนาการของบุคคลออทิสติก

จินตนาการของบุคคลออทิสติก หมายถึง ความสามารถ ของบุคคลออทิสติก ในการสร้างจินตภาพ การสมมติ หรือสัญลักษณ์ออกมาผ่านการวาด การสร้างเส้น สร้างรูปร่างรูปทรง ระบายสี การปะติด และการปั้น

ผู้จัดกิจกรรม หมายถึง นักอาชีวบำบัด ในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ นักวิชาการการศึกษาพิเศษ สถาบันราชานุกูล และอาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการจัดกิจกรรมศิลปะบำบั ดในเด็กออทิสติกครั้งนี้ ได้ศึกษาเอกสารและแนวคิด ทฤษฎีในหัวข้อต่างๆดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กออทิสติก

- ประวัติของโรคออทิสติก
- ความหมายของเด็กออทิสติก
- ลักษณะอาการเด็กออทิสติก
- การดูแลรักษา

2. แนวคิดเกี่ยวกับศิลปะบำบัด

- ประวัติของศิลปะบำบัด
- ความหมายของศิลปะบำบัด
- ศิลปะบำบัดแบบรายบุคคล
- ศิลปะบำบัดแบบกลุ่ม
- ข้อควรคำนึงการจัดศิลปะบำบัด

3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติก

- การเรียนรู้ของเด็กออทิสติก
- ปัญหาในการเรียนรู้ของเด็กออทิสติก
- การจัดการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติก

4. จินตนาการ

5. สถาบันกรณีศึกษา

- โรงพยาบาลยุวประสารทไวทโยปถัมภ์
- สถาบันราชานุกูล
- บ้านอาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับเด็กออทิสติก

ประวัติของโรคออทิสติก

คำว่า Autism นั้นมีรากศัพท์มาจากคำว่า Auto ในภาษากรีกที่แปลว่าตนเอง (self) โดยผู้ที่มีสภาวะ Autism จะขาดการ มีปฏิสัมพันธ์และ ติดต่อสื่อสาร กับผู้อื่น และโลกภายนอก จะอยู่กับตนเองเพียงลำพัง อูเกน บูลเลอร์ (Eugen Bleuler) เป็นผู้ตั้งชื่อให้แก่โรคนี้ว่า Autism โดยเขาได้เขียนไว้ในบทความที่เขียนถึงเด็กที่มีอาการขาดการติดต่อกับผู้อื่นและมีความผิดปกติในการมีปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอก เมื่อปี 1934 (เพ็ญแข ลิ่มศิลา, 2530: 277)

ต่อมาในปี 1943 ศาสตราจารย์ ดร .ลีโอ แคนเนอร์ (Leo Kanner) จิตแพทย์ จากมหาวิทยาลัย จอห์น ฮอปคิ้นส์ (Joh Hopkins University) ได้รวบรวมลักษณะ อาการและจัดกลุ่มผู้ป่วยออทิสติกเป็น ว่าเป็นการเด็กพิเศษกลุ่มหนึ่งที่แยกออกจากผู้ที่มีความพิการอย่างรุนแรงเป็นคนแรก และต่อมาในปี 1962ได้มีการจัดตั้งสมาคมของพ่อแม่ที่เป็นนักวิชาการ บุคคลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติกในประเทศอังกฤษ และประเทศอื่นๆในทวีปยุโรปและอเมริกา โดยบุคคลกลุ่มนี้จะทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลและเผยแพร่สู่สาธารณะชนทั่วไป (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2537: 12)

เนื่องด้วยโรคออทิสติกยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงได้เพียงแต่ใช้การบำบัดอาการและการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญควบคู่กันไป

ความหมายของเด็กออทิสติก

การให้ความหมายของเด็กที่มีสภาวะออทิสซึมนั้นมีผู้ให้คำนิยามความหมายอยู่หลายท่าน โดยแต่ละท่านได้ให้ความหมายของออทิสซึมไว้หลากหลายดังนี้

เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติและความล่าช้าทางพัฒนาการด้านสังคมด้านการสื่อความหมาย ภาษาและจินตนาการ ซึ่งมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางกายภาพ เนื่องด้วยมีหน้าที่ของสมองบางส่วนที่ทำงานผิดปกติไป (เพ็ญแข ลิ่มศิลา, 2540:1)

ออทิซึมเป็นความผิดปกติทางสมองแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก โดยผู้ป่วยจะมีอาการไม่สนใจคนอื่น อาการจากการผิดปกติของสมองที่แสดงออกมา จะมีลักษณะดังนี้ 1. ความผิดปกติทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 2. ความผิดปกติทางภาษาและการสื่อสาร 3. ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545:3)

เด็กออทิสติก หมายถึงเด็กที่ เป็นโรคที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการของเด็ก มีความย่อหย่อนในระบบประสาทการรับรู้และด้อยพัฒนาการทางภาษา การแยกตัวออกจากสังคม การรับรู้ที่ผิดเพี้ยนทั้งการรับรู้จากสายตาและการได้ยิน จากการถูกรบกวนในการประมวลผลของสมองจึงทำเกิดการผิดปกติโดยทางการแพทย์จะเรียกเด็กกลุ่มนี้ว่าเด็กออทิสติก (วินัดดา ปิยะศิลป์, 2537:10)

เด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษาประเภทหนึ่งเด็กกลุ่มนี้ต้องการการศึกษาพิเศษในลักษณะที่แตกต่างไปจากการศึกษาที่ให้กับเด็กปกติเพราะเด็กกลุ่มนี้มีความบกพร่องในพัฒนาการด้านการสื่อความหมายไม่ว่าจะเป็นการใช้สีหน้าท่าทางหรือการใช้ภาษาถ้อยคำ มีปัญหาทางพฤติกรรม มีปัญหาทางสังคม มีพฤติกรรมที่แปลกๆซ้ำๆ (ผดุง อารยะวิญญู, 2546: 1)

เด็กออทิสติก เป็นภาวะความผิดปกติทางพัฒนาการอย่างรุนแรง จะแสดงอาการตั้งแต่เกิดไปจนตาย เด็กออทิสติกนั้นจะไม่สามารถมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ เหมือนว่ามีอะไรมารบกวนและขัดขวางการป ฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เด็กจะอยู่โ ดยลำพังไม่สนใจผู้อื่น ไม่มีความรู้สึกยินดียินร้ายกับสิ่งต่างๆรอบข้าง (Leo Kanner, 1943 อ้างถึงใน ณพปาลี อินทุสุต, 2546:28)

Ritvo and Freeman กล่าวเกี่ยวกับออทิซึมไว้ว่า คือความอ่อนแอหรือบกพร่องอย่างรุนแรงที่ทำให้ไม่สามารถพัฒนาชีวิตได้ในระยะยาว ซึ่งจะแสดงอาการให้เห็นได้เมื่อเด็กอายุ 3 ขวบ และจะมีสัดส่วนเด็กออทิสติกอยู่ที่ 5: 1,000 คน และจะปรากฏอาการที่เด็กชายมากกว่าเด็กผู้หญิง

4 เท่า สามารถพบเด็กออทิสติกได้ในทุกชนชาติ ไม่แบ่งแยกเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ภูมิหลัง ไม่ปรากฏว่าองค์ประกอบใดส่งอิทธิพลต่อการเกิดภาวะออทิซึมในเด็ก โดยจะสามารถพบอาการบกพร่องในการใช้ชีวิตของเด็กออทิสติกดังนี้ 1. การพัฒนาด้านความต่อเนื่อง เชื่อมโยงเหตุการณ์ เรียงลำดับ 2. การตอบสนองต่อสิ่งเร้า 3. การสื่อสาร ภาษา และความสามารถในการเรียนรู้ 4. ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ผู้คนในสภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัว (Ritvo and Freeman, 1977 อ้างถึงใน เนติสิทธิ์ ปฐมกาลบุตร, 2548:13)

โดยสรุปความได้ว่า ออทิสซึม หมายถึง สภาวะ อาการ ความ บกพร่องทางด้าน สมอง สติปัญญาอย่างรุนแรง ซึ่งส่งผลให้เกิดความบกพร่องทางด้านพัฒนาการ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การสื่อสาร การควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ รวมไปถึงความบกพร่องด้านจินตนาการ สามารถสังเกตเห็นความผิดปกติได้ในระยะ 3 ปีแรกของชีวิต สามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกชนชั้น ทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ และจะมีอาการออทิสซึมไปตลอดชีวิตยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

ลักษณะอาการเด็กออทิสติก

ด้านลักษณะทางกายภาพของบุคคลออทิสติกนั้นจะเหมือนกับบุคคล ปกติทั่วไปไม่มีความผิดปกติให้สังเกตได้ แต่จะมีความผิดปกติภายใน กระบวนการทำงานของสมอง การควบคุมพฤติกรรม และความบกพร่องทางการสื่อสาร การติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยสามารถสังเกตได้จากการแสดงพฤติกรรมหรือปฏิกิริยาโต้ตอบ ที่ผิดปกติจากบุคคลทั่วไป ซึ่งลักษณะอาการของบุคคลออทิสติกนั้นได้มีการกล่าวถึงจากแหล่งข้อมูลต่างๆดังนี้

สมาคมออทิสติกสหรัฐอเมริกา (Autism society of America อ้างถึงใน เนติสิทธิ์ ปฐมกาลบุตร, 2548:14) ได้อธิบายไว้ว่า เด็กออทิสติกมีลักษณะ 5 ประการ คือ

1. มีพัฒนาการล่าช้าและถดถอย
2. มีปฏิกิริยาตอบโต้ต่อสิ่งเร้าผิดปกติ
3. สนใจแต่ตัวเองไม่สนใจสิ่งรอบตัว
4. มีปัญหาด้านการพูดและการพูด

5. ไม่สามารถแสดงปฏิกิริยาตอบโต้ต่อผู้คน สิ่งของและเหตุการณ์

ลักษณะของเด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการซึ่งเป็นผลจากการเกิดอุปสรรคของพัฒนาการที่สะดุดชะงักงัน ทำให้เกิดความบกพร่องทางการสื่อสาร ติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่น ความผิดปกติในด้านการควบคุมพฤติกรรม ด้านภาษา ด้านการตอบสนองสิ่งเร้า การเข้าสังคม ซึ่งจะสามารถพบการแสดงอาการได้ก่อน 30 เดือน (ณพปาลี อินทุสุต, 2546)

เพ็ญแข ลิ่มศิลา กล่าวถึงลักษณะอาการของเด็กออทิสติกนั้นแสดงความเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการดังนี้

1. มีปัญหาทางภาษา

1.1 มีปัญหาในการเข้าใจเกี่ยวกับการพูด ซึ่งอาจจะมีตั้งแต่ไม่สามารถพูดได้เลย

1.2 มีความผิดปกติในการพูด เช่น

1.2.1ไม่ออกเสียงเลยแม้แต่คำเดียว ได้แต่ส่งเสียงไม่เป็นภาษา

1.2.2พูดเลียบแบบทันทีเมื่อเด็กได้ยินเสียง เหมือนนกแก้วนกขุนทอง

1.2.3 พูดลอกเลียนแบบที่เคยได้ยินมาแล้ว ทำให้เด็กพูดภาษาของตนเองจนเหมือนภาษานก ภาษากา ภาษาต่างดาว เป็นต้น

1.2.4 พูดซ้ำซากซึ่งอาจจะออกมาเป็นคำพูดเป็นคำหรือวลี หรือประโยคเดิมซ้ำไปซ้ำมาโดยไม่สนใจว่าจะมีผู้ฟังหรือไม่

1.2.5 พูดไม่ถูกต้องตามไวยากรณ์การพูดเรียงลำดับไม่ถูกต้อง

1.2.6 มีความสับสนในคำที่ออกเสียงคล้ายกัน

1.2.7 มีปัญหาในการใช้สรรพนาม บุพบท หรือคำอื่นๆที่สามารถเปลี่ยนความหมายได้

1.3 ไม่สามารถควบคุมการส่งเสียงของตนเองได้

2. มีความผิดปกติของการสบตา การมอง

2.1 เด็กชอบมาองไปทางด้านข้างมากกว่ามองตรงๆมักจะมองผ่านไปมา มากกว่าการมองจับจ้องทั้งคนและสิ่งของ

2.2 มองบุคคลและสิ่งของด้วยการชำเลืองมองอย่างรวดเร็วมากกว่าการจ้องมอง

2.3 มองบุคคลและสิ่งของแบบจับจ้องนานเกินไปเหมือนจะมองให้เห็นทะลุปรุโปร่งมักจะพบในเด็กโต

3. มีปัญหาเกี่ยวกับการลอกเลียนแบบการเคลื่อนไหวของร่างกาย

1.1 มีความยากลำบากในการเลียนแบบการเคลื่อนไหว

1.2 มีความสับสนเกี่ยวกับการเรียนรู้การเคลื่อนไหวตามคำสั่ง

4. ปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย

4.1 ถ้าเด็กออทิสติกมีความตื่นเต้นหรือกังวล เด็กมักจะควบคุมตนเองไม่ได้

4.2 เด็กออทิสติกบางคนชอบเดินเขย่งและแกว่งแขนไม่ไปตามกัน

4.3 ลักษณะท่าทางที่พบได้บ่อย ขณะที่เด็กออทิสติกอยู่ในโลกของตัวเองคือการนอนคุดคู้ อยู่ใต้เตียงใต้โต๊ะ หรือในตู้ที่เปิดไว้ หรือมักจะยืนนิ่ง งอแขนบริเวณข้อศอกและทำข้อมือตก

4.4 เด็กออทิสติกบางรายจะมีการเคลื่อนไหวที่ไม่น่าจะเป็นไปได้ด้วยตนเอง โดยไม่ได้เรียนรู้มาจากใคร เช่น ใช้มือเดินแทนเท้าได้เป็นเวลานานๆหรือเด็กสามารถทรงตัวโดยใช้มือข้างเดียวยันพื้นตั้งตัวตรงขาชี้ฟ้าได้เป็นเวลานาน

5. มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางความรู้สึกอย่างผิดปกติ เช่น การเอ ามือปิดตา เมื่อไม่ชอบเสียงที่ได้ยินแทนการปิดหู หรือเอามือปิดหูเมื่อเด็กได้เห็นภาพหรือสิ่งของที่ไม่ชอบ หรือเห็นคนแปลกหน้าเป็นต้น

6. การแสดงออกทางอารมณ์ไม่สมเหตุสมผล เด็กออทิสติกบางรายไม่กลัวในสิ่งที่เป็นอันตราย หรือตรงกันข้ามจะแสดงอาการกลัวในสิ่งที่ไม่เป็นอันตราย การแสดงออกทางอารมณ์ไม่

สมเหตุสมผล เช่น หัวเราะเมื่อเห็นผู้อื่นได้รับบาดเจ็บ ปฏิกิริยาเหล่านี้เกิดขึ้นเพราะเด็กไม่สามารถเข้าใจความหมายในความรู้สึกและการกระทำของผู้อื่น

7. มีความผิดปกติของหน้าที่ และพัฒนาการทางกายภาพ

7.1 มีแบบแผนในการนอนหลับเบี่ยงเบน บางคนจะนอนในตอนกลางวันแทนตอนกลางคืน

7.2 มีแบบแผนในการรับประทานและดื่มเบี่ยงเบน เช่น การับประทานอาหารไม่รู้จักอิ่ม หรือรับประทานอาหารมากเกินไปจนปวดท้องหรืออาเจียน

7.3 ไม่มีความรู้สึกหรือแสดงอาการว่าเวียนศีรษะหลังเด็กหมุนตัวเองไปรอบๆเป็นเวลานาน

7.4 มีลักษณะพฤติกรรมแสดงอย่า งเด่นชัดถึงภาวะที่มีวุฒิภาวะไม่สมวัย และการแสดงออกทางสีหน้าที่ไม่สอดคล้องกับอารมณ์

8. มีความสามารถพิเศษเฉพาะอย่างที่เด่นชัด

9. มีปัญหาทางพฤติกรรม

(เพ็ญแข ลิ่มศิลา, 2540:5)

Freeman กล่าวว่าอาการของเด็กออทิสติกมีดังนี้

1. มีความผิดปกติเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพ สังคม ทักษะทางด้านภาษาและการสื่อความหมาย

2. มีการตอบสนองสิ่งเร้าทางความรู้สึกอย่างผิดปกติ

3. มีปัญหาในการใช้คำพูด ภาษา และท่าทางในการสื่อความหมาย

4. มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล วัตถุและสิ่งแวดล้อมอย่างผิดปกติ

(Freeman, 1998 อ้างถึงใน นฤมล ขวัญคีรี, 2541:13)

เด็กออทิสติกนั้นสามารถพบอาการได้ในระยะขวบปีแรก โดยจะมีความผิดปกติในด้านการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ไม่แสดงปฏิกิริยาตอบสนองใดๆ ในช่วงขวบปีแรกเด็กจะไม่มีปัญหาใด เลี้ยงดูง่ายเพราะเด็กจะอยู่เฉยๆนิ่งๆไม่แสดงปฏิกิริยาตอบโต้ และเด็กออทิสติกบางคนอาจจะชอบแสงสว่างจ้า จะจ้องมองอยู่นิ่งๆเป็นเวลานาน นอกจากนี้เด็กอาจจะแสดงอาการกลัวต่อสิ่งของที่ไม่เป็นอันตราย

และเมื่อเด็กโตขึ้น 2-3 ปีอาการผิดปกติจะแสดงออกให้เห็นได้อย่างชัดเจนมากขึ้น เช่น มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างแปลกๆ การไม่สามาร ถออกเสียงเป็นคำๆได้ มีการกระทำแบบซ้ำๆไปมา การเปลี่ยนแปลงใดๆทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การนอน การทำกิจกวัตรประจำวัน จะเป็นเรื่องยากมาก เด็กจะปฏิเสเมื่อทุกอย่างไม่เป็นเหมือนเดิม (ปาริชาด สุภักวัฒนะ, 2552:11)

เด็กออทิสติกจะกำหนดบทบาทของตนเอง และมีเงื่อนไข ในใจอยู่เสมอ แต่จะมีความลำบากในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น เนื่องจากจะใช้ภาษาและสัญลักษณ์ต่างๆแตกต่างไปจากบุคคลอื่น (McCarroll, 2004 อ้างถึงใน เนติสิทธิ์ ปฐมกาลบุตร, 2548:17)

จากการศึกษาข้อมูลข้างต้น การให้ความหมายของลักษณะอาการของบุคคล ออทิสติกนั้นจะมีลักษณะ อาการที่ผิดปกติจากบุคคลทั่วไป โดยเกิดจากความผิดปกติในการทำงานของ ระบบประสาททำให้เกิดความชะงักงันในการสั่งงานของระบบประสาท จนทำให้เกิดเป็นลักษณะอาการที่ผิดปกติต่างๆ มีพัฒนาการล่าช้าและถดถอย โดยบุคลออทิสติกจะ ไม่สามารถมีพัฒนาการไปตามที่ควรได้ แต่การพัฒนาการจะเป็นแบบล่าช้า และอาจมีการถดถอยของพัฒนาการได้อีกด้วย มีปฏิกิริยาตอบโต้ต่อสิ่งเร้าผิดปกติ การตอบสนองต่อสิ่งเร้าของเด็กจะผิดเพี้ยนไป ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่สมเหตุสมผล สนใจแต่ตนเองไม่สนใจสิ่งรอบตัว ติดอยู่ในจินตนาการและควา มคิดของตัวเอง มีปัญหาด้านภาษาและการพูด ไม่เข้าใจในการใช้ภาษา พูดไม่เป็นประโยค อาจจะพูดลอกเลียนแบบ พูดเรียงประโยคไม่ถูกต้อง พูดซ้ำประโยคเดิมหลายๆครั้ง หรือแม้กระทั่งออกเสียงไม่เป็นภาษาเลย ไม่สามารถแสดงปฏิกิริยา โต้ตอบต่อผู้คน สิ่งของ และเหตุการณ์ ไม่สามารถสื่ อสาร โต้ตอบ ทั้งการพูด และการแสดงอาการ กับผู้ คน สิ่งของ และเหตุการณ์ได้ หรือแม้แต่อาจจะแสดงอาการโต้ตอบผิดจุดประสงค์ไปก็ได้

การดูแลรักษา

การดูแลรักษาบุคคลออทิสติกนั้นจะแบ่งการดูแลรักษาตามสภาพอาการและความรุนแร งของสภาวะออทิสซึมที่เกิดขึ้น โดยมีการให้ความหมายการดูแลรักษาที่หลากหลายดังนี้

การดูแลเด็กออทิสติกควรมีความเหมาะสมในแต่ละระดับความรุนแรงของอาการเด็ก ซึ่งได้แยกตามระดับความรุนแรงของอาการ ได้แก่ กลุ่มที่มีอาการน้อย กลุ่มที่มีอาการปานกลาง แล ะกลุ่มที่มีอาการรุนแรง โดยให้การดูแลตามความบกพร่ องของเด็กในแต่ละรายเพื่อช่วยให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยใกล้เคียงกับเด็กปกติสามารถช่วยเหลือตัวเอง ใช้ชีวิตร่วมกับเพื่อนครอบครัว สังคมได้อย่างมีความสุขมากที่สุด (ปาริชาด สุภักวัฒนะ, 2552:27)

1. กลุ่มที่มีอาการน้อย (Mild Autism) หรือกลุ่มที่มีศักยภาพสูง ซึ่งการดูแลเด็กออทิสติกจะไม่แตกต่างจากเด็กปกติทั่วไปมาก ยึดหลักพึ่งตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้แต่ควรให้รับการสนับสนุน และส่งเสริมทักษะทางสังคมหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นให้เหมาะสมตามวัย ซึ่งทักษะทางสังคมเป็นข้อบกพร่องข องเด็กกลุ่มนี้ เช่น การสบตา การตอบสนองต่อเสียงเรียกชื่อตนเอง การสอนให้เด็กรู้จักบุคคลในครอบครัว เป็นต้น และในทางการศึกษา มีส่งเสริมให้เด็กเรียนร่วมแบบเต็มเวลาในโรงเรียนเด็กปกติ
2. กลุ่มที่มีอาการปานกลาง (Moderate Autism) การดูแลเด็กออทิสติกจะเน้นการส่งเสริมพัฒนาการในส่วนที่เด็กบกพร่อง เช่น การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพอาชีพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา เป็นต้น ซึ่งการดูแลเด็กกลุ่มนี้ควรได้รับการเอาใจใส่ ให้ความสนใจเพิ่มมากกว่ากลุ่มที่มีอาการน้อย เพราะเด็กมีความบกพร่องที่รุนแรงมากกว่า ต้องให้การช่วยเหลือหลากหลายวิธีเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยใกล้เคียงกับเด็กปกติมกที่สุด
3. กลุ่มที่มีอาการรุนแรง (Severe Autism) เด็กออทิสติกกลุ่มนี้ควรต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ เพราะเด็กมีความบกพร่องเกือบทุกด้านและรุนแรงที่สุด ต้องได้รับการดูแล ตลอดชีวิต ที่สำคัญการยอมรับ ของครอบครัว ผู้ปกครองต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลเด็กให้มาก การดูแลและให้ความช่วยเหลือจะเน้นแก้ปัญหาตามความเหมาะสม เพื่อให้เด็กออทิ

สติกได้ใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวได้อย่างมีความสุขในชีวิตประจำวัน เช่น การดูแลแก้ไขกัญหาพฤติกรรม ที่รุนแรงอาจใช้วิธีการปรับพฤติกรรมร่วมกับการรับประทานยา การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมในเรื่องของการฝึกทักษะในชีวิตประจำวัน เพื่อให้เด็กช่วยเหลือตัวเองเต็มความสามารถตามที่เขามีอยู่ รวมถึงการส่งเสริมพลังครอบครัว เป็นต้น

เนื่องจากยังไม่มีข้อสรุปในสาเหตุที่แน่ชัดของสาเหตุการเกิดโรคออทิสติก การรักษาจึงจำเป็นต้องให้รักษาตามอาการที่ ปรากฏ ทางโรงพยาบาลยุวประสา ทไวทโยประถัมภ์พยายามพัฒนาด้านการรักษาเด็กออทิสติกมาเป็นเวลา 27 ปี ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ จึงขอสรุปเพื่อเป็นแนวทางดังต่อไปนี้

1. ทำการประเมินความผิดปกติของเด็ก จากประวัติที่ได้จากพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูจัดระดับพัฒนาการทางสังคม การสื่อความหมาย อารมณ์และพฤติกรรมที่ผิดปกติต่างๆ เปรียบเทียบกับเด็กในวัยเดียวกัน สังเกตพฤติกรรมของเด็ก แจ้งถึงการวินิจฉัย แนวทางในการรักษาพร้อมทั้งตอบปัญหาที่ผู้ปกครองสงสัย

2. ฝึกพ่อแม่ของเด็กให้มีความสามารถกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กตามขั้นตอน เพื่อให้รู้เรื่องออทิสติก และยอมรับถึงความผิดปกติของเด็กในแต่ละคน สาธิตให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือเด็กของแต่ละครอบครัวด้วยตัวเองที่บ้านเป็นรายกรณี

3. พฤติกรรมบำบัด เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ และพัฒนาการเรียนรู้ เมื่อเด็กเริ่มรับรู้ ปฏิบัติตามคำสั่งง่ายๆ และเริ่มออกเสียงได้ก็จะรับไว้ในห้องเรียนเพื่อให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการเบื้องต้นในโรงพยาบาลเสมือนมาเรียน การเรียนรู้พฤติกรรมบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ต่างๆ ฝึกให้สามารถช่วยตนเองในกิจวัตรประจำวัน ฝึกการเปล่งเสียง เมื่อเด็กมีความสามารถมากขึ้นก็จะได้เลื่อนชั้นเรียนตามลำดับซึ่งยังคงเป็นชั้นเรียนในโรงพยาบาล เมื่อดีขึ้นอีกจึงส่งเรียนร่วมกับเด็กทั่วไปในระดับอนุบาล เด็กเล็ก ของโรงเรียนปกติเป็นบางวัน

4. อรรถบำบัด เมื่อเด็กเริ่มเปล่งเสียงได้ ก็จะได้รับการฝึกพูดจากนักแก้ไขการพูดและสื่อความหมาย

5. การศึกษาพิเศษ จัดชั้นการศึกษาพิเศษในโรงพยาบาลสอนโดยครูการศึกษาพิเศษ ซึ่งได้รับการช่วยเหลือจากกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลปีที่ 1 จนถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3 เด็กที่มีความสามารถดีในการเรียนรู้จะถูกส่งไปเรียนร่วมกับเด็กปกติต่อไป

6. โครงการเรียนร่วมกับเด็กปกติ เด็กที่มีความสามารถในการเรียนรู้ดี และมีพฤติกรรมทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะส่งไปขอความช่วยเหลือจากอาจารย์กองการศึกษาพิเ ศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อช่วยจัดหาโรงเรียนทั่วไปที่เหมาะสมให้

7. การรักษาทางยา สำหรับการรักษาทางยานั้น มีผู้กล่าวว่าน่าจะเป็นวิธีที่ดี แต่ก็ยังขาดความชัดเจน และต้องใช้ความระมัดระวังมาก นายแพทย์อำพล สูอำพล ได้อธิบายว่า หลักในการรักษาทางยา (Drug Treatment) ก็เพื่อควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์เท่านั้น ในปัจจุบันนี้ยังไม่มียาตัวใดรักษาได้ (เพ็ญแข ลิ่มศิลา, 2538 อ้างถึงใน ณพปาลี อินทุสุต, 2546:40-42)

จากข้อมูลข้างต้นสรุปความได้ว่า เนื่องด้วยโรคออทิสติกนั้นยังไม่มีข้อสรุปอย่างแน่ชัดว่าสาเหตุของการเกิดโรคออทิสติกนั้นมาจากอะไร การดูแลรักษาจึงเป็นการดูแลรักษาไปตามสภาพอาการที่เกิดขึ้น ตามความรุนแรง และความบกพร่องที่เกิดขึ้นกับบุคคลออทิสติก โดยการดูแลรักษาก็เพื่อพัฒนาให้บุคคลออทิสติ กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการให้มีความปกติได้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ โดยใช้วิธีการดูแลรักษาจากผู้ปกติ การรับการบำบัดด้วยวิธีการต่างๆตามสภาพความบกพร่องที่เกิดขึ้นทั้งด้านการพูด การสื่อสารต่างๆ การควบคุมการสั่งงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ การเรียนรู้ด้วยหลักสูตรการศึกษาพิเศษเพื่อที่จะเตรียมความพร้อมให้แก่บุคคลออทิสติกเพื่อจะได้เข้าร่วมเรียนร่วมกับบุคคลปกติต่อไป

ส่วนการรับการรักษาโดยใช้ยาซึ่งก็ต้องใช้ความระมัดระวังและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ก่อน ซึ่งการใช้ยารักษาก็เพื่อควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ที่ไม่พึงประสง ค์เท่านั้นแต่ไม่สามารถรักษาโรคออทิสติกให้หายขาดได้

แนวคิดเกี่ยวกับศิลปะบำบัด

ประวัติของศิลปะบำบัด

ศิลปะบำบัดนั้นเป็นการนำเอาศิลปะมาเป็นเครื่องมือในการช่วยบำบัดฟื้นฟูจุดบกพร่องของผู้ที่มีความบกพร่องในด้านต่างๆโดยการ ใช้กระบวนการทางศิลปะมาช่วย ศิลปะบำบัด (art therapy) ไม่ใช่ศาสตร์แขนงใหม่ พบว่ามีประวั ติการพัฒนามายาวนานพอสมควร เมื่อย้อนกลับไปในอดีต ปี พ .ศ. 2403 ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล (Florence Nightingale) ได้เขียนไว้ในบันทึกการพยาบาลว่า “ดอกไม้สีสันสดใส และศิลปกรรมอันงดงามจะช่วยฟื้นฟูคนไข้ให้หายเร็วขึ้น” ตั้งแต่ราว พ.ศ. 2460 เป็นต้นมา จิตแพทย์เริ่มให้ความส นใจกับผลงานทางศิลปะที่ผู้ป่วยทางจิตสร้างสรรค์ขึ้นมา และเริ่มประยุกต์ใช้ศิลปะบำบัดเข้าร่วมกับการรักษาแบบดั้งเดิมในช่วงเวลาเดียวกัน เริ่มสังเกตว่า การแสดงออกทางศิลปะของเด็กมีส่วนเกี่ยวพันกับพัฒนาการทางอารมณ์และการรับรู้ และเริ่มมีการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบต่อมา

โดยในปีพ.ศ. 2468 นายแพทย์ Nolan D.C. Lewis จิตแพทย์และนักจิตวิเคราะห์ เป็นผู้ริเริ่มแนวความคิดเกี่ยวกับศิลปะบำบัด โดยใช้ภาพวาดเป็นสัญลักษณ์ในการสื่อสารอารมณ์และความรู้สึก แทนการใช้คำพูด

ต่อมาในปีพ.ศ. 2493 Margaret Naumburg เป็นจิตแพทย์คนแรกที่บัญญัติศัพท์คำว่า “art therapy” หรือ “ศิลปะบำบัด” นอกจากนั้นเธอยัง มีผลงานวิจัย ตำราด้านศิลปะบำบัดจำนวนมากออกมา โดยเธอได้นำศิลปะมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์และการทำ งานด้านจิตบำบัด นำจิตวิเคราะห์แบบดั้งเดิมมาเป็นพื้นฐานการแสดงออกทางศิลปะ เ พื่อเป็นตัวกระตุ้นไปสู่การแสดงออกของความขัดแย้งภายในจิตใจ

จากนั้นในปี พ.ศ. 2514 Edith Kramer ศิลปินซึ่งเป็นนักศิลปะบำบัด ได้เสนอแนวคิดที่แตกต่างจากจิตแพทย์หรือนักจิตบำบัด ในหลักการปฏิบัติ โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการทางศิลปะเป็นเอกเทศว่า “ให้ผลการบำบัดได้โด ยไม่ต้องพึ่งพาด้านจิตวิเคราะห์ ” ใช้คำว่า “art as

therapy” แทนคำว่า “art therapy” เป็นการประกาศชัดเจนว่า “ศิลปะเป็นการบำบัด ไม่ใช่เครื่องมือที่นำไปใช้ในการทำจิตบำบัด”

ดังนั้นศิลปะบำบัดจึงเริ่มต้นจากแนวคิดที่แตกต่างกัน 2 สาย ขึ้นอยู่กับผู้นำไปใช้ว่ามีพื้นฐาน มาจากสายศาสตร์หรือสายศิลป์ เป็นจิตแพทย์หรือศิลปิน แต่ในปัจจุบันก็สามารถผสมผสานกันได้ในที่สุด นับเป็นวิธีการบำบัดทางเลือก ที่เสริมเข้ามาในรูปแบบต่างๆ ที่มีเป้าหมายเพื่อบำบัดรักษา เยียวยาจิตใจผู้ป่วย และเริ่มมีงานวิจัยที่สนับสนุนผลสำเร็จของศิลปะบำบัดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

สตาริคอฟฟ์และทีมงาน ทำการวิจัยที่สถาบันวิจัยมะเร็งแห่งหนึ่งในสหราชอาณาจักร กับกลุ่มคนไข้มะเร็งที่ต้องรับเคมีบำบัด ซึ่งจำนวนมากมีความวิตกกังวลในวิธีการรักษา ผลการรักษาและผลข้างเคียงที่ตามมา โดยการแบ่งคนไข้โรคมะเร็งออกเป็นสามกลุ่ม กลุ่มแรกให้ฟังดนต รีเบาๆ ในระหว่างการทำเคมีบำบัด กลุ่มที่สองทำเคมีบำบัดในห้องที่ประดับด้วยภาพศิลป์แขวนผนังที่เปลี่ยนไปทุกสัปดาห์ และกลุ่มที่สามให้การบำบัดในหอผู้ป่วยปกติที่ไม่มีดนตรีหรือศิลปะใดๆ พบว่าคนไข้ในสองกลุ่มแรกมีความเครียดและวิตกกังวลน้อยกว่าคนไข้ในกลุ่มที่สาม ซึ่งแ สดงให้เห็นว่าการใช้ดนตรีและศิลปะนั้นดีต่อการบำบัดความเครียดของคนไข้ และยังพบว่าดนตรีได้ผลดีกว่าภาพศิลปะอีกด้วย

พบว่าลักษณะทางสถาปัตยกรรมส่งผลต่อระยะเวลาการฟื้นตัวของผู้ป่วย โดยวิจัยในผู้ป่วยผ่าตัดถุงน้ำดี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ครึ่งหนึ่งพักฟื้นในห้องที่มองเห็นต้ นไม้ อีกครึ่งพักฟื้นในห้องที่มองเห็นแต่กำแพงอิฐ พบว่าผู้ป่วยที่พักฟื้นในห้องที่มองเห็นต้นไม้ใช้ยาระงับอาการปวดน้อยกว่าและสามารถกลับบ้านได้ก่อน

โรงพยาบาลเชลซีและเวสต์มินสเตอร์ แห่งลอนดอน ประดับประดาด้วยภาพศิลปะ และผลงานประติมากรรมของศิลปินผู้มีชื่อเสียงมา กมาย มีเสียงดนตรีขับกล่อมตลอดทั้งวัน แสดงให้เห็นถึงการใช้ศิลปกรรมและดนตรี เป็นกลยุทธ์สำคัญในการเยียวยาผู้ป่วย

ยังพบอีกว่าการฟังเพลงเบาๆ ในช่วงเวลาสัก 30 นาทีก่อนคลอด จะช่วยให้คุณแม่คลอดลูกง่ายและคลายความกังวลใจในขณะคลอดลูกได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ยังมีการผ่อนคลายความเครียดด้วยศิลปะและเสียงเพลง โดยนำไปใช้กับงานศัลยกรรมออร์โทพีดิกส์ ซึ่งคนไข้ที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 10-14 วัน นักวิจัยได้ให้คนไข้ฟังเพลงและแขวนรูปภาพสวยๆ ไว้บนผนัง โดยสับเปลี่ยนรูปภาพเสมอ พบว่าคนไข้มีความต้องการยาระงับปวดน้อยลง และใช้เวลาพักฟื้นในโรงพยาบาลน้อยลง

การแพร่หลายของศิลปะบำบัด ในระดับโลกยังมีไม่มากเท่าที่ควร พบมากที่สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา ส่วนในภูมิภาคเอเชีย ก็พบว่าญี่ปุ่น และเกาหลี มีความสนใจเรื่องนี้ การแพร่ หลายในประเทศไทยยังมีไม่มากนัก เนื่องจากยังไม่มีหลักสูตรการเรียนการสอนโดยตรง และนักศิลปะบำบัด ผู้เชี่ยวชาญที่จบสาขานี้โดยตรงก็ยังมีน้อยมาก

ในปัจจุบัน บางโรงพยาบาลมีการนำดนตรีมาใช้ในการขับกล่อมผู้ป่วยและญาติ ในระหว่างรอตรวจหรือรอรับยา เพื่อผ่อนคลายความตึงเครี ยด ซึ่งมีทั้งรูปแบบการเปิดเทป หรือการแสดงสดของนักดนตรี มีทั้งดนตรีไทยและดนตรีสากล นับว่าเป็นการเริ่มต้นที่ดี และในอนาคตคาดว่าจะพัฒนาไปสู่การนำไปใช้เพื่อการบำบัด ลดความเจ็บปวด ช่วยลดการใช้ยาระงับปวดลง ลดระยะเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัดลง เป็นต้น

ศิลปะบำบัด มีการนำมาใช้ในกลุ่มบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ กลุ่มบกพร่องทางพัฒนาการ สติปัญญา ออทิสติก และในกลุ่มเด็กที่มีปัญหาด้านอารมณ์ จิตใจ พฤติกรรม เพิ่มขึ้นรวดเร็วกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เนื่องจากสามารถช่วยเสริมสร้างพัฒนาการด้านต่างๆ บรรเทาปัญหาทางด้านอารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรมได้เป็นอย่างดี (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550)

ตั้งแต่ดึกดำบรรพ์มนุษย์รู้จักวาดภาพเพื่อแสดงควา มรู้สึกนึกคิด และเก็บบันทึกข้อมู ล ก่อนการพัฒนาภาษาพูดในการติดต่อสื่อสาร มนุษย์ได้มีการแสดงออกถึงการสื่อสารด้วยการใช้วิธีเขียนเป็นรูปภาพเพื่อแสดงให้เห็นถึงความคิด อารมณ์ และความรู้สึกออกมาให้ผู้อื่นเข้าใจ นับได้ว่าการวาดภาพเป็นภาษาพื้นฐานแต่แรกเริ่มของมนุษย์ ดังนั้นการนำกระบวนการทางศิลปะมาใช้ในการบำบัดจึงเปรียบเสมือนสื่อให้ผู้ที่ ได้รับการบำบัดได้แสดงออกถึงความคิดความรู้สึก และประสบการณ์ผ่านทางงานศิลปะ รวมทั้งเป็นการสื่อถึงสิ่งที่อยู่ในใจออกมาภายนอกโดยไม่ต้องใช้คำพูด จนสามารถยอมรับและตระหนักในความเป็นจริง อันเป็นหนทางไปสู่การบำบัด
(พริ้มเพรา ดิษยวณิช, 2544 อ้างถึงใน ภารดี กำภู ณ อยุธยา, 2550:5)

ความหมายของศิลปะบำบัด

ศิลปะบำบัด (Art Therapy) คือ การบำบัดรักษาทางจิตเวช รูปแบบหนึ่ง ที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมทางศิลปะเพื่อค้นหาข้อบกพร่องความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจ โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินทางจิตวิทยา เพื่อเปิดประตูเข้าสู่จิตใจในระดับจิตไร้สำนึก และเลือกใช้กิจกรรมทางศิลปะที่เหมาะสมช่วยในการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีขึ้น จาก

แนวคิดที่ว่า ศิลปะ คือ หนทางแห่งการปลดปล่อยอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ตามความต้องการของแต่ละคน

ศิลปะบำบัดประกอบด้วยรูปแบบกิจกรรมทางศิลปะที่มีความหลากหลาย ซึ่งครอบคลุมถึง
1. ทัศนศิลป์ (visual arts) ได้แก่ การวาด, ระบายสี, การปั้น, การแกะสลัก, การถัก, การทอ, การประดิษฐ์
2. ดนตรี (music) ได้แก่ การเล่นดนตรี ร้องเพลง และกิจกรรมทางดนตรี
3. การแสดง (drama) ได้แก่ การแสดง การละคร และการเคลื่อนไหวร่างกาย
4. วรรณกรรม (literature) ได้แก่ บทกวี นิยาย เรื่องสั้น ฯลฯ
ศิลปะบำบัดมีรูปแบบแตกต่างกันไปในผู้รับการบำบัดแต่ละคนที่มีสภาพปัญหาแตกต่างกัน (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2550:10)

ศิลปะบำบัด คือ การบำบัดที่มุ่งให้ผู้รับการบำบัดได้แสดงออกถึงความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์ผ่านทางงานศิลปะ ให้เด็กได้สื่อถึงความรู้สึกที่อยู่ภายในจิตใจออกมาสู่โลกภายนอก การสร้างสรรค์งานศิลปะเปรียบเสมือนเป็นเครื่องมือให้เด็กได้ตระหนักถึงความเป็นตัวเองและได้เปิดแสดงความเป็นตัวเองออกมา ยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับตนเองและนำไปสู่การแสดงตนเองได้อย่างเปิดเผย (ภารดี กำภู ณ อยุธยา, 2550)

ศิลปะบำบัดเป็นรูปแบบของจิตบำบัดที่ใช้สื่อศิลปะเป็นแกนหลักของการสื่อสาร การแสดงออกถึงตัวตนและความรู้สึก โดยการบำบัดจะไม่ได้ให้ความสนใจในเรื่องของความสวยงามของผลงานที่ออกมา แต่มีจุดมุ่งหมายในการทำให้ผู้รับการบำบัดสามารถเปลี่ยนแปลงและมีพัฒนาการที่ดีได้ด้วยทักษะของตนเอง (The British Association of Art Therapists, 2007)

ศิลปะบำบัด เป็นการช่วยพัฒนาสุขภาพจิตโดยใช้กระบวนการความคิดสร้างสรรค์ของศิลปะมาปรับปรุงและพัฒนาร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ให้ดีขึ้นสามารถใช้ได้กับ ประชาชนทุกเพศทุกวัย โดยมีความเชื่อว่าความคิดสร้างสรรค์และ กระบวนการที่เกี่ยวข้องใน งานศิลปะ และการแสดงออกจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ แก้ไข ปัญหา อุปสรรคและปัญหา พัฒนา การด้าน ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้ นอกจากนี้ยังสามารถ จัดการกับพฤติกรรม ตนเอง ลดความเครียด

เพิ่มความนับถือตนเองและความตระหนักในตนเอง (The American Art Therapy Association, 1969)

ศิลปะบำบัด เป็นการใช้ศิลปะมาเป็น สื่อกลางในการแสดง ออกเพื่อช่วยให้ ผู้ป่วยสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น และเอาชนะความเครียดและสำรวจด้านต่างๆของบุคลิกภาพของตัวเอง ได้ในกระบวนการทางด้านจิตใจ และ วิธีการทางศิลปะ นี้ยังสามารถใช้ ในการรักษาความผิดปกติของจิตใจและเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีด้วย (Kendra Cherry, 2011)

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยสรุปความได้ว่าศิลปะบำบัดนั้นเป็นเครื่ องมือที่สามารถใช้เป็นสื่อในการปรับพฤติกรรม การแสดงออกซึ่งสภาวะภายในจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งศิลปะเป็นเครื่องมือที่เข้าถึงได้ง่าย สามารถใช้ได้กับทุกเพศทุกวัย ด้วยกระบวนการทางศิลปะนั้นผู้ป่ วยสามารถแสดงตัวตนออกมาได้ ได้ปลดปล่อยความตึงเครียด สร้างเสริมจินตนาการ แ ละความคิดสร้างสรรค์ รวมไปถึงการเห็นคุณค่าของตนเองด้วย

ศิลปะบำบัดแบบรายบุคคล

การจัดศิลปะบำบัดแบบรายบุคคลเป็นการจัดกิจกรรมที่มีนักบำบัดและผู้รับการบำบัดเพียงลำพัง ศิลปะบำบัดชนิดนี้จะช่วยให้เด็กที่ไม่เหมาะกับการบำบัดแบบกลุ่มได้มีโอกาสที่จะได้รับการบำบัดผ่านงานศิลปะอย่างรู้ตัวและนักบำบัดจะได้สนับสนุนรักษาความสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น บุคคลที่มีปัญหาการเรียนรู้ มีปัญหาทางพฤติกรรม มีพฤติกรรมความก้าวร้าวที่อาจจะเป็นปัญหาต่อบุคคลรอบข้างได้ ซึ่งความเหมาะสมต้องพิจารณาจากหลายปัจจัยประกอบกัน (Debra Kalmanowitz and Sheila Kasabova, 2004 อ้างถึงใน ภารดี กำภู ณ อยุธยา , 2550:10)

การทำกิจกรรมแบบรายบุคคลจะเป็นส่วนที่ทำให้นักบำบัดสามารถเข้าใจลักษณะส่วนตัวของเด็กได้เป็นอย่าง ดี นักบำบัดสามารถมองเห็นถึงพัฒนาการที่แตกต่างออกไปจากเด็กปกติ ได้เห็นถึงความสนใจของเด็กและการแสดงออกถึงอารมณ์และการสื่อสาร (Judith Aron Rubin, 2005 อ้างถึงใน ภารดี กำภู ณ อยุธยา, 2550:10)

วัตถุประสงค์ของศิลปะบำบัดในรายบุคคลไว้ดังนี้

1. สนับสนุนให้เด็กสามารถแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึก และความเป็นตนเองได้อย่างเปิดเผย ผ่านทางกระบวนการศิลปะ ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย
2. ส่งเสริมให้เด็กสามารถแสดงอารมณ์ ความคับข้องใจ ของตนเองออกมาอย่างอิสระและช่วยให้ผู้อื่นสามารถเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกของเด็กมากขึ้น
3. ฝึกฝนทักษะในการเรียนรู้ผ่านทางประสาทสัมผัส พัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก
4. ช่วยเสริมสร้างสมาธิให้เด็ก
5. ฝึกฝนให้เด็กรู้จักการแก้ปัญหา และตัดสินใจ
6. ศิลปะบำบัดจะมีประโยชน์สูงสุดเมื่อใช้ร่วมกับการสังเกตทางจิตวิทยา การทดสอบทางจิตวิทยา

(Diane Stein Safran, 2002 อ้างถึงใน ภารดี กำภู ณ อยุธยา, 2550:10)

ขั้นตอนศิลปะบำบัดแบบรายบุคคลไว้ดังนี้

1. ขั้นการทดสอบ (Testing)เด็กจะไม่แน่ใจในความสัมพั นธ์กับผู้ใหญ่ที่เพิ่งรู้จัก จน เกิดการทดสอบขึ้นได้หลายรูปแบบ เช่น การเรียกร้องขออุปกรณ์เพิ่มเติม การเรียกร้องความสนใจ การจำกัดเวลาและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอื่นๆในระหว่างการบำบัด สิ่งสำคัญคือ ผู้ให้การปรึกษาต้องรักษาเวลาให้เสร็จสิ้นตรงตามที่กำหนดไว้ สื่อสารให้เข้าใจชัดเจน ถึงประโยชน์ที่เด็กจะได้รับ สร้างสัมพันธ์ที่ดีโดยการแสดงออกถึงความใจดี ใจเย็น และการให้ อย่างไรก็ตามการกระทำดังก ล่าวเป็นเพียงความพึงพอใจแก่เด็กเท่านั้น ยังไม่สามารถสร้างความรู้สึกปลอดภัยเพื่อการแสดงออกอย่างเปิดเผยได้

ในขั้นตอนแรกจึงเป็นการพัฒนาความไว้วางใจ และการสร้างสัมพันธภาพที่ดี โดยการสร้างความพึงพอใจให้มากที่สุด หลีกเลี่ยงการขู่ (Threatening) ช่วยเหลือให้เด็กได้เรียนรู้ถึงสิ่งที่คาดหวังจาดเขา ในการแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองผ่านทางผลงานศิลปะ อย่างไรก็ตามการตีความ (Interpretation) และการเผชิญหน้า (Confrontation) ยังไม่ควรนำมาใช้ในขั้นตอนนี้

2. ขั้นความไว้วางใจ (Trusting) ขั้นตอนนี้ใช้เวลา แตกต่างกันในเด็กแต่ละคนซึ่งควรมีความอดทนเป็นพิเศษในแต่ละครั้งของการบำบัดควรรักษาความสม่ำเสมอในรูปแบบของการปฏิสัมพันธ์ รวมทั้งบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น สถานที่ เวลา การจัดวางอุปกรณ์ ขั้นตอนการทักทาย การทำความสะอาดอุปกรณ์ และการกล่าวลา ซึ่งเด็กสามารถคาดการณ์ได้ว่าจะทำอะไรต่อไป เนื่องจากมีความไม่แน่นอน และความวิตกกังวลอยู่มากเพียงพอแล้วในเด็กที่มีปัญหาทางจิตใจ จึงไม่ควรเพิ่มความรู้สึกไม่แน่นอนให้แก่เด็กอีก

การป้องกันไม่ให้เด็กรู้สึกถูกบุกรุกและถูกหักหลังเป็นสิ่งจำเป็นมาก จึงควรจัดช่วงจังหวะเวลาให้ดี ในระหว่างให้คำปรึกษาถ้ามีการจดบันทึกควรอธิบายให้ชัดเจนในวัตถุประสงค์ และการรักษาข้อมูลเป็นความลับ เพราะเด็กจะกลัวและระแวงได้ ดังนั้น จึงไม่ควรเปิดเผยความลับของเด็กให้ใครทาบ ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ ครูที่โรงเรียน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก

3. ขั้นการเสี่ยง (Risking) เป็นการเปิดเผยความคิด ความรู้สึกลึกๆ ที่อยู่ในใจเด็ก หรือบางครั้งตัวเด็กเองก็ยังไม่เคยรู้สึกตัวมาก่อน เด็กจะระบายความคิดความรู้สึกผ่านภาพวาดอย่างเปิดเผย กล้าลอง กล้าเสี่ยง

4. ขั้นการติดต่อสื่อสาร (Communication) ในการสร้างความไว้วางใจ และกระตุ้นให้เด็กกล้าที่จะเผชิญกับความกลัวภายใน จำเป็นต้องอาศัยวิธีการสื่อสาร วาจาและท่าทาง อาจใช้เวลานานในการลองผิดลองถูกกว่าจะค้นพบความหมาย ภาพพจน์ และกรอบแห่งการอ้างอิงของเด็กแต่ละคนที่แตกต่างกัน ซึ่งจะยากมากขึ้นในเด็กที่มีปัญหาด้านการพูด เด็กปัญญาอ่อน และเด็กที่มีปัญหาทางจิต

5. ขั้นการเผชิญหน้า (Facing) นับเป็นขั้นตอนที่ยากที่สุด ซึ่งต้องพิจารณาถึงความพร้อมของเด็กที่จะยอมรับความจริงหรือไม่ วิธีการเผชิญหน้าจึงควรดัดแปลงตามความเหมาะสมของเด็กแต่ละคน เพื่อช่วยให้เด็กเห็นความเกี่ยวข้องของความหมายในภาพวาดกับตัวเอง ดังนั้นการเผชิญหน้าที่จะนำมาซึ่งความจริงอันเจ็บปวด จึงต้องใช้เวลาอันยาวนาน ในขณะที่เด็กพยายามหลีกเลี่ยงความจริงความเข้าใจและการยอมรับของผู้ให้คำปรึกษาในกลไกการป้องกันตัวของเด็ก

ในขั้นตอนนี้ จึงมีความสำคัญ พอๆกับการให้ความเข้า ใจในการแสดงออกของเด็กจากภาพวาดในขั้นตอนที่ผ่านมา

6. ขั้นความเข้าใจ (Understanding) หลังจากผ่านพ้นความสับสนในตัวเองเป็นจุดที่เด็กเข้าใจ ความลับที่ซ่อนอยู่ภายในใจหลังจากที่ได้รับการเปิดเผยและการเผชิญหน้าแล้ว

7. ขั้นตอนการยอมรับ (Accepting) เด็กจะยอมรับความคิดความรู้สึกทั้งที่ดีและไม่ดีของตัวเอง

8. ขั้นการรับมือ (Coping) ให้เด็กตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง (Self- esteem) และพร้อมที่จะรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น

9. ขั้นการยุติการให้คำปรึกษา (Separating) ขั้นตอนสุดท้ายของการให้คำปรึกษาการบอกลาที่ดีช่วยสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่เด็กในการดำเนินชีวิตได้

แท้จริงแล้ว ในแต่ละขั้นตอนจะมีการแยกจากกันอยู่ในตัว เช่น การแยกความจริงจากความฝัน หรือการแยกปมที่ทำให้ไม่สบายใจออกจากตัวเด็ก สิ่งสำคัญคือ ความไว้วางใจที่จะทำให้เด็กเปิดเผยตนเองผ่านสัญลักษณ์ต่างๆ โดยผู้ให้คำปรึกษาให้การยอมรับ และพยายามที่จะเข้าใจความหมายของสัญลักษณ์ ด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อเข้าสู่โลกภายในของเด็ก และช่วยให้เขาค้นพบตัวตนที่แท้จริงผ่านทางศิลปะ (Rubin, 2005 อ้างถึงใน พันธิตรา สามารถ, 2550:66-67)

ศิลปะบำบัดแบบกลุ่ม

Judith Aron Rubinได้กล่าวว่าการใช้วิธีศิลปะบำบัดแบบกลุ่มจะเป็นการใช้การบำบัดที่ให้สมาชิกในกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น เป็นการเรียนรู้ที่จะได้สัมผัสและสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และมีการร่วมอภิปรายกันหลังจบกิจกรรม (Judith Aron Rubin, 2005)

RubinและLarose ได้กล่าวถึง วัตถุประสงค์ในกาจัดกลุ่มศิลปะบำบัดไว้ดังนี้

1. ส่งเสริมการตระหนักรู้ในตนเอง (Self Awareness) ให้ผู้รับการบำบัดสามารถแสดงความคิด ความรู้สึกและประสบการณ์ผ่านทางกระบวนการศิลปะได้อย่างอิสระ ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและไว้วางใจ

2. ส่งเสริมการมองเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem)

3. สนับสนุนให้เด็กได้ระบายอารมณ์ที่คับข้องใจ ความเครียด เพื่อผ่อนคลายอารมณ์ต่างๆ ที่มีอยู่ภายในจิตใจได้อย่างอิสระโดยไม่มีการตำหนิ ยอมรับในสิ่งที่เด็กแสดงออกไม่วิพากษ์วิจารณ์หรือลงโทษ เด็กสามารถใช้ศิลป ะเป็นเครื่องมือในการแสดงออกถึงความปารถนาความกลัว ความคับข้องใจ ความวิตกกังวล

4. ฝึกฝนทักษะทางสังคม การสื่อสารที่ถูกต้อง ให้เด็กสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนได้เหมาะสม สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้

5. ส่งเสริมสร้างการยอมรับซึ่งกันและกันในกลุ่มทำให้เด็กได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เรียนรู้ที่จะฟัง และแสดงออกถึงความรู้สึกโดยอิสระ เรียนรู้ที่จะทำงานร่วมมือกับผู้อื่น

6. ฝึกฝนทักษะต่างๆ เช่น การมองเห็น การฟัง การเคลื่อนไหว ได้อย่างเหมาะสมในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก

7. ฝึกฝนทักษะการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ เด็กได้รู้จักคิด เลือก และตัดสินใจในการทำสิ่งต่างๆโดยสอดคล้องกับระดับพัฒนาการและความสนใจ

8. การได้ผลป้อนกลับทางบวก การเสริมแรงจากกลุ่ม ช่วยเสริมสร้างทักษะในการประสบความสำเร็จ

9. เสริมสร้างการไว้ วางใจผู้อื่น ส่งผลให้เด็กสามารถเปิดเผยตัวตนที่แท้จริงได้อย่างเป็นอิสระ

10. ผลงานศิลปะต้องเปิดโอกาสให้เด็กได้พบความสามารถพิเศษที่มีอยู่ในตัวเด็ก ให้เด็กได้รับประสบการณ์ที่ดี

(Rubin, 2005 และ Larose, 1987 อ้างถึงใน ภารดี กำภู ณ อยุธยา, 2550:13)

ข้อควรคำนึงการจัดศิลปะบำบัด

Moustakas กล่าวว่า การยอมรับนิสัยที่รุนแรง และจินตนาการที่แปลก ๆ ทำได้โดยการสร้างบรรยากาศการทำงานที่อิสระ มีความปลอดภัย คอยให้ความช่วยเหลือและการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การรู้จักกระตุ้นตนเองของเด็กไม่ให้เกิดการวางแผนการกระทำ แต่เกิดจากการวางแผนกรอบของความอิสระให้กับเด็กซึ่งเกิดจากข้อจำกัดและโครงสร้างของกระบวนการ กรอบของความอิสระนี้จะเป็นเหมือนขอบเขตของความสัมพันธ์ที่จะเชื่อมโยงความฝันสู่ความเป็นจริงทำให้เด็กเกิดความรู้สึกปลอดภัย และอนุญาตให้เด็กได้เคลื่อนไหวอย่างอิสระในการแสดงออกที่ปลอดภัย ในทางตรงข้าม (Moustakas C, 1959: 11)

Milner กล่าวว่า ผู้ให้คำปรึกษามักจะมีขั้นตอนของการสร้างกรอบแห่งความปลอดภัย และมักเผด็จการในการกระทำของเด็ก การห้ามการกระทำบางอย่างที่คาดว่าจะเกิดขึ้น จะส่งผลถึงการจำกัดความคิดและโลกส่วนตัวของเด็กให้เล็กลงไป (Milner, 1957: 105 อ้างถึงใน พันธีตรา สามารถ, 2550:71)

Rubin กล่าวว่า เนื่องจากโลกของเด็กนั้นมีขนาดเล็กมากและต้องการการพึ่งพา เขาจึงต้องการผู้ใหญ่ที่คอยจัดการความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เขามีอิสระในการควบคุมและจัดการโลกของตนเอง เขาต้องการความช่วยเหลือที่เต็มไปด้วยความเห็นใจ การยอมรับ ความเข้าใจ เป็นกระจกที่คอยสะท้อนตัวเขา ผู้ให้คำปรึกษาจึงเป็นเสมือนตู้ใบใหญ่ที่เด็กสามารถถ่ายทอดความคิดฝัน ความรู้สึก เสียงที่ชัดเจนลงไปในนั้น ซึ่งจะช่วยให้เขามีความกระจ่างในตัวเอง สามารถอธิบายและนำอารมณ์ความรู้สึกของตัวเองออกมาได้ พร้อมกันนี้ ยังได้กล่าวถึงการ สร้างกรอบแห่งความอิสระ (Framework of Freedom) ว่าเป็นการสร้างสิ่งที่จะอำนวยความสะดวกต่อการพัฒนาในกระบวนการคิด เป็นการช่วยเด็กตระหนักในศักยภาพความคิดสร้างสรรค์ของตนเอง ซึ่งการสร้างกรอบแห่งความอิสระควรคำนึงถึงองค์ประกอบ ดังนี้

1. วัสดุ (Materials) ควรจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ไว้หลาย ๆ แบบ ทั้งการวาดการระบายสี ปั้น ก่อสร้าง กระดาษ และอุปกรณ์ที่พร้อมเพรียง ซึ่งถ้าเป็นไปด้วยความเอาใจใส่ไม่เพียงแต่ดูน่าใช้เท่านั้น แต่เด็กจะมีความเคารพในการใช้อุปกรณ์ด้วย และจะทำให้เด็กมีความกระตือรือร้นที่จะใช้อุปกรณ์เหล่านี้ในทันที ซึ่งการที่เด็กจะเลือกวัสดุใดนั้นขึ้นอยู่กับระดับพัฒนาการของเด็ก ระดับการมีส่วนร่วม ประสบการณ์เพิ่มความสนใจส่วนตัว และความต้องการพิเศษซึ่งถ้ามีวัสดุที่เพียงพอและหลากหลาย จะทำให้เด็กได้ค้นพบ และพัฒนาความชอบของตนเองในการแสดงออกได้

2. การจัดพื้นที่ (Space) ได้แก่ การจัดสถานที่ พื้นผิว มิติ สำหรับการวาดระบายสี ปั้น ฯลฯ การจัดพื้นที่ทำงาน การจัดเก็บ และการทำความสะอาด ถ้าอุปกรณ์ต่าง ๆจัดเก็บไว้ในที่ประจำ และสามารถคาดเดาได้ว่าอยู่ตรงไหนก็จะทำให้สะดวกขึ้น เด็กต้องการความคุ้นเคยในสถานที่ที่ปลดปล่อยได้อย่างอิสระ ปราศจากการห้ามปรามของผู้ใหญ่

3. การจัดเวลา (Time) ให้เวลาที่นานพอที่เด็กจะเกิดความสนใจ และมีส่วนร่วมในกระบวนการคิด สร้างสรรค์ ให้เด็กได้มีเวลาคุ้นเคยกับอุปกรณ์ และฝึกฝนจนสามารถควบคุมให้มีอำนาจเหนืออุปกรณ์เหล่านั้นได้ เด็กควรได้รู้ว่ามีเวลาเท่าใด และมีการเตือนเมื่ อใกล้หมดเวลา ซึ่งควรให้โอกาสในการปรับตัว เพราะบางครั้งอาจเป็นการยากสำหรับเด็กในการทำงานที่มีเวลาจำกัด

4. ความมีระเบียบ (Order) การจัดระบบของวัสดุอุปกรณ์พื้นที่ทำงาน และเวลาเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับเด็กที่มีระเบียบน้อย ซึ่งเด็กต้องการความรู้สึกใส่ใจตัวเด็กและผลงานของเขา

5. ความปลอดภัย (Safety) หมายถึง การยอมรับการกระทำทุกอย่างของเด็กไม่ว่าสิ่งนั้นจะดูแปลกประหลาด หรือดูจริงจัง ทั้งรูปแบบที่ถกถอยหรือก้าวหน้า และทั้งในด้านบวกและด้านลบ ข้อจำกัดจะช่วยให้เด็กสามารถปกป้องตัวเอง จากความหุนหันพลันแล่น หรือความนึกฝันที่รุนแรงและเลวร้าย ซึ่งในการทำงานกับเด็กนี้สิ่งที่สำคัญคือ การปกป้องพวกเขาจากอันตรายทางจิตใจที่เกิดขึ้นจากภายในและภายนอก เช่น การที่มีคนคอยบอกให้เด็กทำอะไรและอย่างไร จะเป็นอันตรายต่อการเสนอความคิดของเด็ก เป็นต้น

6. ความเคารพ (Respect) ให้เด็กมีอิสระว่าจะสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมหรือไม่ความมีสิทธิเสรีภาพในขอบเขตของตน สามารถทำงานที่สนใจได้ เลือกวัสดุและหัวข้อเอง ต้องการทำงานคนเดียวหรือเป็นกลุ่ม เลือกแสดงออกและทดลองด้วยหนทางของตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาควร เคารพในความคิดเห็นของเด็ก โ ดยการรับฟังและสอบถามเพื่อกระตุ้นให้เด็กได้แสดงออก เคารพในความเป็นศิลปินของเด็ก โดยการช่วยให้เด็ก ตั้งเป้าหมายและมาตรฐานของตนเอง สามารถประเมินผลตนเองได้ว่าก้าวหน้าถึงระดับใด เคารพในผลงานของเด็ก โดยวิธีการจับการเก็บรักษาหรือมีส่วนร่วมในบางครั้งด้วยความรักและเอาใจใส่

7. ความสนใจ (Interest) ควรแสดงถึงความจริงใจและไวต่อความรู้สึก การสังเกตที่ ไม่ก้าวก่าย หรือบุกรุก การรับฟังอย่างแท้จริง คำพูดที่สุภาพ และการเป็นผู้คอยอำนวยความสะดวกในระหว่างกระบวนการ เมื่อเด็กแสดงให้เห็นถึงความต้องการช่วยเหลือ หรือต้องการความชื่นช ม เป็นต้น

8. ความชื่นชม (Pleasure) ผู้ให้คำปรึกษาควรแสดงความชื่นชมในการทำงานและความก้าวหน้า ของงานด้วยความรู้สึกเห็นคุณค่าซึ่งนอกจากจะทำให้เด็กมีความเบิกบานใจแล้ว ยังมีความรู้สึกระตือรือร้น ที่อยากจะทำงานอีกด้วย

9. ความช่วยเหลือ (Support) ต้องอาศัยความรู้ในพัฒนาการของเด็ก และพัฒนาการขั้นต่าง ๆ ของศิลปะ เข้าใจกรอบแห่งการอ้างอิงของเด็ก ในเด็กที่มีความเชื่องช้า อาจเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำงานของเด็ก ซึ่งการให้ความช่วยเหลือนี้ ต้องการความเข้าใจ การสื่อสารการแสดงท่าที ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เด็กมีพัฒนาการในก ารแสดงออกในการที่ผู้ให้คำปรึกษาจะสามารถเข้าใจความหมายหรือข้อความจาก สัญลักษณ์ที่เด็กสร้างขึ้นเป็นขั้นตอนที่สำคัญ (Rubin, 1984 อ้างถึงใน พันธีตรา สามารถ, 2550:71)

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติก

การเรียนรู้ของเด็กออทิสติก

เพ็ญแข ลิ่มศิลา ได้อธิบายถึงความสามารถพิเศษของเด็กออทิสติกกลุ่มนี้ว่าความสามารถพิเศษที่ไม่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางด้านภาษา เช่น มีความสามารถพิเศษในการเล่นหรือฟังดนตรี การคิด คำนวณ การถอดและประกอบเครื่องมือจักรกลหรือเครื่องใช้ไฟฟ้า การประกอบภาพตัวต่อหรือการเล่นของเล่นที่ส ร้างสรรค์ เช่น การประกอบแผ่นพลาสติกให้ต่อกันจนเป็นรูปร่างที่สวยงาม เป็นต้น นอกจากนี้เด็กกลุ่มนี้ยังมีความจดจำดีเลิศจนดูว่าผิดปกติเปรียบเสมือนเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีหน่วยความจำ จำนวนมาก เช่น สามารถจำข้อความในหนังสือบทเรียนได้ทั้งเล่ม สามารถจำ โคลง ฉันท์ ก าพย์ กลอน ที่เคยได้ฟัง หรืออ่านเพียงครั้งเดียวได้โดยไม่ผิดเลย มีความสามารถในการจำพระนามของพระมหากษัตริย์ได้ทุกพระองค์ สามารถพูดตามข่าวต่าง ๆ จากโทรทัศน์ เป็นต้น

ดังจะเห็นได้ว่าว่าลักษณะสติปัญญาและการเรียนรู้ของเด็กออทิสติกได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. Low Functioning Autism จะสามารถเรียนได้จนจบประถมศึกษาปีที่ 6สามารถ ฝึกทางอาชีพที่ง่ายๆ ได้ ช่วยงานในอาชีพทางครอบครัว เช่น เลี้ยงปลา ขายของหน้าร้านทำงานบ้าน งานที่เกี่ยวกับหัตถกรรม งานเพาะชำต้นไม้เป็นต้น แต่ต้องอยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง

2. High Functioning Autism เป็นเด็กที่มีความสามารถสูงในการเรียนรู้สติปัญญาดี จะสามารถเรียนได้จนจบระดับปริญญาตรี สามารถดำเนินชีวิตได้ในสังคม ช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถมีอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ ดังนั้น ความสามารถทางสติปัญญา และการเรียนรู้ของเด็กออทิสติกจะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งแตกต่างจากเด็กปกติโดยให้เหมาะสมกับวัย ความสามารถทางอารมณ์ สังคม และสติปัญญาของเด็กแต่ละคน ซึ่งมีความแตกต่างกันต้องได้รับความช่วยเหลือจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง และความร่วมมือจากบุคลากรต่าง ๆ เช่น แพทย์ นักจิตวิทยา นักอรรถบำบัด ครู นักจิตบำบัดบัด เพื่อที่เด็กกลุ่ มนี้จะมีพัฒนาการที่ดีต่อไป (เพ็ญแข ลิ่มศิลา , 2540:62-66)

อุมาพร ตรังคสมบัติ กล่าวว่า ในการวัดค่า IQ หรือระดับเชาว์ปัญญาของออทิสติกพบว่าร้อยละ 10-15 มี IQ สูงกว่า 80 ร้อยละ 23-25 มี IQ ประมาณ 50- 80 ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มปัญญาอ่อนคาบเส้น (borderline mental retardation) ถึงปัญญาอ่อนแบบน้อย (mild mental retardation) ส่วนที่เหลือมีระดับ IQ ต่ำกว่า 50 ซึ่งจัดเป็นปัญญาอ่อนแบบปานกลางไปจนถึงรุนแรง

เด็กออทิสติก หลายคนมีความสามารถหรือความฉลาดในบางเรื่อง เช่น คิดเลขเก่ง เล่นดนตรีเก่ง หรือมีความจำเป็นเยี่ยม เราเรียกควา มสามารถดังกล่าวว่า is let of ability หรือ splinter skill มีออทิสติกไม่ถึงร้อยละ 10 ที่มีความสามารถแบบนี้ นี่เป็นสิ่งที่ออทิสติกแตกต่างจากภาวะปัญญาอ่อน (mental retardation) ในภาวะปัญญาอ่อนความสามารถทุกด้านจะช้าไปหมด แต่ในออทิสติกความสามารถบางอย่างอาจจะดีเป็ นพิเศษ ในขณะที่ความสามารถด้านอื่นนั้นแย่มากทีเดียว

การที่เด็กออทิสติกมีความจำเป็นเลิศแบบที่เรียกว่า Photographic Memory คือจำได้ เก็บรายละเอียดทุกอย่างราวกับใช้กล้องถ่ายภาพเอาไว้ แล้วรายละเอียดที่ผ่านสมองนั้นสามารถที่ จะถ่ายทอดออกมาเป็นภาพวาดเหมือนจริงหรือเสียงเปียโนที่ไพเราะไม่ผิดเพี้ยนเลย ความจำแม่นยำผิดจากคนทั่วไปนี้มีการอธิบายในอีกแง่หนึ่งอาจเป็นเพราะ ออทิสติกสามารถเพ่งสมาธิได้อย่างดี ผิดจากคนทั่วไปนี้มีการอธิบายในอีกแง่หนึ่งว่าอาจเป็นเพราะออทิสติกสามารถเพ่งสมาธิได้อ ย่างดี เลิศและตัดสิ่งเร้าที่ตนไม่สนใจออกไปได้เรียกว่า Over Selectivity คือเด็กออทิสติกจะมีความสนใจเฉพาะอย่าง ทำให้สามารถจดจำหรือทำบางสิ่งบางอย่างได้ดีเป็นพิเศษกว่าคนทั่วไป (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545 อ้างถึงใน ปาริชาด สุภักวัฒนะ, 2552:29)

ปัญหาในการเรียนรู้ของเด็กออทิสติก

ณพปาลี อินทุสุต กล่าวว่า ปัญหาการเรียนรู้ของบุคคลออทิสติกในระยะแรกจะพบว่า ส่วนใหญ่เด็ก เหล่านี้จะเรียนรู้ได้น้อยและช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน เนื่องจากการไม่ยอมรับการเรียนรู้ ซึ่งต่างจากเด็กปัญญาอ่อนที่ยอมรับการรู้แบบซ้ำๆจึงไม่ควรให้เด็กออทิสติกเรียนร่วมกับเด็กปัญญาอ่อน ซึ่งจะทำให้ได้รับการกระตุ้นอย่างไม่ถูกต้อง และไม่ได้รับการเอาใจใส่แก้ไขเป็นรายบุคคลในระยะแรก เด็กออทิสติกนั้นมีปัญหาด้านการเรียนรู้ อันเป็นผลมากลักษณะและพฤติกรรมเฉพาะตัวของเด็กออทิสติกในแต่ละคนดังนี้

1. บุคคลออทิสติกจะมีการสนใจเป็นระยะเวลาที่สั้นมาก เนื่องจากบุคคลออทิสติกมีความผิดปกติทางด้านพัฒนาการเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลทั่วไป จนเสมือนหนึ่งว่ามีกำแพงที่เราไม่สามารถมองเห็นได้มากั้นระหว่างเด็กออทิสติกกับเราไว้ ซึ่งเป็นสาเห ตุหนึ่งที่ทำให้เด็กเหล่านี้ไม่ยอมรับสิ่งเร้าจากบุคคล หรือมีพฤติกรรมสนองตอบต่อสิ่งเร้าได้เป็นระยะเวลาที่สั้นมาก โดยเฉพาะเด็กออทิสติกที่มีอายุต่ำกว่า 5 ขวบ จะพบว่ามีพฤติกรรมที่อยู่ไม่นิ่ง มีการเคลื่อนไหวทุกส่วนของร่างกายมากผิดปกติ เป็นการเคลื่อนไหวที่ปราศจาก จุดมุ่งหมายทำให้ช่วงความสนใจสั้น และวอกแวกง่ายต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวเขา ส่วนการสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งนานๆ เช่น ช่วงดูโฆษณาทางทีวีซ้ำแล้วซ้ำเล่านั้น ก็เป็นพฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กออทิสติก ในข้อที่มีการต่อต้านในการเปลี่ยนแปลง

การช่วยเหลือ เมื่อผู้สอนเห็นว่าเด็กมีความสามารถที่จะทำได้ ผู้สอนต้องพยายามหาวิธีที่จะช่วยให้เด็กได้ปฏิบัติตามในช่วงเวลาที่เพิ่มขึ้นทีละน้อยด้วยความพอใจของเด็กด้วย เ ช่น ถ้าเด็กสามารถใช้เชือกร้อยลูกปัดได้เองหนึ่งลูกแล้วมีท่าทีจะลุกขึ้น ผู้สอนต้องรีบช่วยจับมือเด็กให้หยิบลูกปัดอีกลูกหนึ่งร้อยเ ชือกต่อไป ถ้าเด็กยินยอมให้จับมือ ทำ จะต้องชมเชยทุกครั้งเป็นการกระตุ้นให้เด็กทำเองได้ในครั้งต่อไป

2. ปัญหาในการสื่อความหมายและภาษา บุคคลออทิสติกจะมีพัฒนาการทางด้านการสื่อความหมายไม่ดี จะไม่สามารถเข้าใจความหมายของคำพูดหรือคำสั่งได้ดีเท่ากับเด็กปกติวัย

เดียวกัน มักจะถามคำถามที่ซ้ำซาก และไม่สนใจในคำตอบ บางครั้งจะกลับไปอยู่ในโลกของตนเองอีกเป็นครั้งคราวโดยการพูดภาษาของตนเองที่คนทั่วไปไม่เข้าใจ

การช่วยเหลือ การสั่งให้เด็กทำอะไร ควรเป็นคำสั่งง่ายๆข้อความสั้นๆและเป็นคำสั่งเดียว คำพูดต้องไม่ซับซ้อน เด็กจึงจะตามได้ ใ ห้สังวรไว้ว่าแม้เด็กออทิสติกสามารถจะพูดตามได้เป็นประโยคยาวๆ หรือร้องเพลงได้จนจบเพลง แต่นั่นเป็นเพียงการลอกเลียนแบบเท่านั้น โดยเด็กจะไม่รู้ความหมายหรือเข้าใจในการพูดของเขาเลย

3. เด็กออทิสติกเรียนรู้ได้โดยการลอกเลียนแบบ ถ้าพบว่าเด็กออทิสติกมีความยากลำบากที่จะเข้าใจคำสั่งของท่าน การช่วยเหลือก็คือให้เด็กอื่นที่รู้เรื่องทำตัวอย่างให้ดูและให้เด็กออทิสติกทำตาม ใช้คำสั่งง่ายๆสั้นๆจนเด็กทำได้แล้วจึงเพิ่มคำสั่งให้ยาวขึ้น เด็กออทิสติกจะมีความสามารถมากกว่าเด็กปัญญาอ่อนในการกระทำกิจกรรมในด้านศิลปะ เด็กบางคนที่มีความสา มารถเด่นด้านนี้ จะสามารถวาดภาพเหมือนของจริงที่วางไว้ให้ดูเป็นตัวอย่างได้ดี ฉะนั้น แพทย์ควรวางแผนให้เด็กออทิสติกได้เรียนร่วมกับเด็กปกติในวัยเดียวกัน เพื่อวัตถุประสงค์ให้เด็กออทิสติกได้ลอกเลียนแบบจากเด็กปกตินั่นเอง

4. ความสามารถในการรับรู้ของเด็กออทิสติก พฤติกรรมของเด็กออทิสติกในระยะแรกที่ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมจะไม่สามารถรับรู้ธรรมชาติของสิ่งเร้าผ่านอวัยวะรับความรู้สึก เช่น ตา หู จมูก ปาก และผิวหนัง โดยอาศัยประสบการณ์ในอดีตและความจำได้เลย เด็กออทิสติกจึงดูเหมือนกับเป็นเด็กที่มีความพิการซ้อน คือ ปัญญาอ่อน ที่ตา หู และประสาทสัมผัสบกพร่อง แต่ความจริงแล้วเด็กเหล่านี้ไม่สามารถที่จะแปลความหมายในสิ่งที่เขาเห็น ได้ยิน หรือจากการสัมผัสได้ เด็กสามารถจดจำคำต่างๆได้ โดยการพูดออกเสียงไปเรื่อยๆ มากกว่าที่จะคำนึงถึงความหมาย และไม่สามารถผสมผสานคำพูดที่เลียนแบบ ออกมาเป็นความหมายได้ทั้งหมด เมื่อพิจารณาถึงความสามารถของเด็กออทิสติกกับเด็กปกติที่ใช้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยวิธีการเรียกชื่อเพื่อนในห้องและให้เด็กชี้ โดยให้เพื่อหันหน้าตรงบ้าง หันด้านข้างบ้างและหันหลังบ้าง ปรากฏว่าเด็กออทิสติกจะชี้ได้ถูกต้องมากกว่า เนื่องจากมีความสามารถในการจดจำโดยใช้การดูเกี่ยวกับรายละเอียดเพื่อค้นหาซึ่งเป็นความสามารถเฉพาะตัวที่พบได้ในเด็กออทิสติกเด็กออทิสติกเรียนรู้จากรูปธรรมได้

ดีกว่านามธรรม เนื่องจากขาดจินตนาการ เด็กออทิสติกจะมีการเล่นซ้ำๆติดต่อกันเป็นเวลานาน เหมือนเครื่องจักร

5. เด็กออทิสติกจะเล่นสมมติไม่เป็น การเล่นสมมติเป็ นการพัฒนาที่ผสมผสานกันระหว่างความนึกคิดและการสื่อความหมาย ซึ่งแก้ไขได้ยาก ที่เคยใช้ได้ผลดี คือ การวาดภาพเหมือนของจริงและการเชิดหุ่นในการเล่านิทาน จะช่วยให้เด็กออทิสติกเล่นโดยการสมมติได้

6. ความเข้าใจและการแสดงความ รู้สึกของเด็กออทิสติก บิดามารดามักจะบอกแพทย์ว่าลูกที่เป็นออทิสติก ไม่สามารถแสดงความรู้สึกของเขาได้เหมือนเด็กปกติ เขาไม่สามารถแสดงสีหน้าหรือท่าทางให้เห็นได้ชัดเจนว่า มีความสุข หรือมีอารมณ์เศร้า หรือมีความกลัวหรือมีความโกรธ เด็กออทิสติกจะยิ้มไม่เป็น บางคนร้อ งไห้โดยไม่มีน้ำตา หรือแสดงอารมณ์ไม่สมเหตุสมผล ผู้ฝึกสอนเด็กควรยิ้มให้กับเด็กบ่อยๆแสดงสีหน้าให้เด็กเห็นว่าเรายินดี เมื่อเขากระทำกิจกรรมที่สอยเขาได้ พร้อมทั้งกล่าวชมเชย หรือตบมือ หรือดึงเขาเข้ามากอดด้วยความรักย่างจริงใจ ไม่ควรแสดงความกังวลใจให้เด็กเห็นในขณะฝึกสอนเด็ก

7. ความจำของบุคคลออทิสติก บุคคลออทิสติกจะมีความสามารถเกี่ยวกับความจำดี จะจำได้นาน ฉะนั้น เขาจะลืมยากถ้าเขาได้เรียนรู้แล้ว เขาจะมีความสามารถที่เรียงภาพที่ตัดต่อได้ดี และรวดเร็วเล่นดนตรีได้ดีเพราะสามารถจำโน้ตเพลงได้อย่างแม่นยำ วาดรูปภาพต่างๆ ได้ดี จำตัวอักษรได้ดี เขียนตัวยากๆ เช่น ฑ ฒ ฐ ฎ ฏ ได้อย่างถูกต้องดีกว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน

ฉะนั้นการช่วยเหลือเด็กออทิสติกในการเรียนรู้นั้น ควรจะมีความเข้าใจเด็กออทิสติกแต่ละคนอย่างดีเสียก่อน และนำเอาข้อดีต่างๆ ของเด็กมาเป็นสิ่งนำทางในการฝึกสอนก่อน เมื่อเด็ กเรียนรู้ได้ก็เหมือนกับได้รับรางวัลทั้งเด็กและผู้ฝึกสอน ทั้งยังเป็นสิ่งล่อใจในการสอนในเรื่องอื่นๆอีกต่อไป (ณพปาลี อินทุสุต, 2546:54)

อุมาพร ตรังคสมบัติ กล่าวว่าปัญหาในการเรียนรู้ของเด็กออทิสติกสรุปได้ดังนี้ ความบกพร่องในการคิด

1. การคิดเชิงนามธรรม ความคิดรวบยอดและการเข้าใจความหมาย เด็กออทิสติกจะไม่สามารถสรุปความคิดรวบยอดได้ ไม่เข้าใจหลักการและเหตุผลเหมือนเด็กทั่วไป

2. การเชื่อมโยงและบูรณาการความคิด การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในชีวิตของออทิสติกเป็นประสบการณ์ โดดๆ ที่ไม่เชื่อมโยงต่อกัน (unrelated experience) ทั้งนี้เพราะออทิสติกไม่สามารถเชื่อโยงหรือบูรณาการความคิดเข้าด้วยกั น คำๆหนึ่งมีความหมายเพียงอย่างเดียวไม่สามารถมีความหมายเป็นอย่างอื่นได้ การที่ออทิสติกไม่สามารถเข้าใจเหตุการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นในภาพรวมได้ ทำให้เด็กออทิสติกไม่เข้าใจโลกรอบตัวและมองดูโลกแตกต่างจากคนทั่วไป

3. การประยุกต์การเรียนรู้จากสถานการณ์หนึ่งไปอีกสถานการณ์หนึ่ง (Generalization) การเรียนรู้ของเด็กออทิสติกเป็นแบบจำเพาะ สิ่งที่เรียนรู้ในสถานการณ์หนึ่งไม่ถูกส่งต่อไป อีกสถานการณ์หนึ่ง เช่น หากแม่สอ นเด็กล้างจานเด็กจะสามารถล้างได้แต่พอแม่บอกให้เด็กล้างแก้ว เด็กอาจล้างไม่ได้ เด็กไม่รู้ว่าการล้างแก้วกับล้างจานมีกระบวนการหรือขั้นตอนในแบบเดียวกัน ประสบการณ์เก่า (การล้างจาน)ไม่สามารถถ่ายทอดไปใช้กับสถานการณ์ใหม่ (การล้างแก้ว) ได้ ลักษณะการเรียนรู้แบบจำเพาะนี้ ทำให้เด็กไม่สามารถนำสิ่งที่เรียนรู้จากที่บ้านไปที่โรงเรียนหรือนำสิ่งที่เรียนรู้จากโรงเรียนไปใช้ที่บ้านได้ ในปัจจุบันการสอนเด็กออทิสติกจึงเน้นการสอนในสถานการณ์จริง เช่น หากจะหัดเด็กให้นั่งกินอาหารในร้านได้ก็ควรนำเด็กไปฝึกที่ร้านอาหารจริงๆ ไม่ใช่ฝึกเฉพาะที่บ้านเท่านั้น

4. ความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ เด็กออทิสติกมีความ จำกัดในความคิดสร้างสรรค์และจินตนาการ วิธีคิดจะจำกัดเฉพาะสิ่งที่เคยเรียนรู้มาก่อนเท่านั้นไม่สามารถคิดหาทางออกหรือหาแนวทางอื่นๆที่อยู่นอกเหนือหรือสิ่งที่เคยเรียนรู้จากประสบการณ์เก่า

5. การจัดระบบแ ละลำดับขั้นตอน ออทิสติกมีปัญหาในการจัดระบบ (Organization) ซึ่งหมายถึงการจัดความสำคัญ การจัดระเบียบสิ่งของต่างๆและการวางแผนเพื่อทำให้บรรลุเป้าหมาย ความบกพร่องในการรับรู้สิ่งเร้า

6. การเลือกสนใจสิ่งเร้าเฉพาะอย่าง (stimulus over selectivity) เด็กจะสนใจเฉพาะสิ่งเร้าหรือสัญญาณอันดับหนึ่งและไม่สนใจสิ่งเร้าหรือสัญญาณอื่นๆ การที่เด็กรับรู้ได้เพียงอย่างเดียวนั้นทำให้การเรียนรู้ของเด็กไม่ก้าวหน้า โดยเฉพาะการเรียนที่อาศัยเทคนิคกระตุ้นหรือส่งสัญญาณให้เด็กทำ ที่เรียกว่า prompt ผลเสียคือพัฒนาการทางภาษาจะช้าไม่เกิดการเชื่อโยงใหม่ๆ

7. ภาวะสิ่งเร้ามากเกินไป (stimulus overload) เด็กออทิสติกไม่สามารถคัดกรองสิ่งเร้าที่เข้ามาพร้อมกันทีละมากๆ คำว่าคัดกรอง หมายถึงการแยกแยะ วิเคราะห์ และการเลือกตอบสนอง

ที่เหมาะสม เด็กมักเกิดภาวะสิ่งเร้ามากเกินไปการกระตุ้นจากสิ่งรอบตัวมากเกินไปจะทำให้เด็กสับสนได้

8. การเพ่งเล็งรายละเอียดมากเกินไป เด็กสังเกตรายละเอียดได้ดีเฉพาะทางภาพ แม้การสังเกตรายละเอียดเป็นสิ่งดี แต่ปัญหาคือ เด็กไม่รู้ว่ารายละเอียดนั้นสำคัญอย่างไรและมักเลือกสนใจในรายละเอียดที่ผิด เช่นเด็กอาจเพ่งที่ลายเส้นของทางม้าลายจนลืมดูรถที่กำลังแล่นมา

9. ความวอกแวก ไม่มีสมาธิจดจ่อ เด็กมักมีสมาธิจดจ่อได้นานเฉพาะในสิ่งที่ตนเองมีความสนใจ หากมีสิ่งเร้าหลายอย่างเกิดขึ้นพร้อมกัน เด็กจะไม่สนใจจดจ่อสิ่งใดเลย (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545 อ้างถึงใน ปาริชาด สุภักวัฒนะ, 2552:30-31)

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติก

ผดุง อารยะวิญญู กล่าวว่า การจัดการศึกษา เป็นวิธีการรักษาวิธีหนึ่งในบุคคลออทิสติกที่ได้ผลดีในระยะยาว โดยเนื้อหาหลักสูตรจะเน้นการเตรียมความพร้อม เพื่อให้เด็กสามารถใช้ชีวิตประจำวันจริงๆได้แทนการฝึกแต่เพียงทักษะทางวิชาการเท่านั้น

การจัดการศึกษาให้บุคคลออทิสติกแต่ละคน จำเป็นต้องมีการพูดคุยตกลงกันระหว่างครู พ่อ แม่ ผู้รักษา เพื่อรับรู้ถึงจุดเด่นจุดด้อยและสนใจของเด็ก โดยรูปแบบการสอนจะมีลักษณะการกำหนดจัดเตรียมสิ่งแวดล้อม เพื่อการเรียนรู้ที่ง่ายไม่สับสน มุ่งหมายให้เด็กสามารถนำทักษะที่ได้จากชั้นเรียนไปใช้ในชีวิตประจำวันจริงๆ นอกจากห้องเรียน ฉะนั้นทักษะใดที่เด็กไม่สามารถนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวันจริงๆ นอกห้องเรียนแล้วก็ไม่ควรจัดให้มีการสอน เนื้อหาหลักจึงควรประกอบด้วย

1. ทักษะทางการสื่อความหมาย
2. ทักษะการสร้างสรรค์มนุษย์สัมพันธ์
3. ทักษะการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน
4. ทักษะในการประกอบอาชีพ

การศึกษาลักษณะนี้ควรเริ่มตั้งแต่อายุ 3-5 ปี เรื่อยไปจนถึงเป็นผู้ใหญ่ ข้อสำคัญควรให้เด็กมีโอกาสทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับเด็กปกติ

วิธีการสอน มีทั้งแบบตัวต่อตัวและแบบกลุ่ม โดยการสอนตัวต่อตัวนั้นใช้กับการสอนทักษะใหม่ ถ้าเป็นทักษะเก่าสามารถสอนเป็นกลุ่มได้ การเรียนกับเด็กปกติเป็นบางชั่วโมงก็ช่วยเสริมทักษะการสร้างมนุษย์สัมพันธ์ให้เด็กได้ เช่น กิจกรรมสนามเด็กเล่น กิจกรรมพลศึกษา การรับประทานอาหารร่วมกันในโรงเรียน ขณะเดียวกันเด็กปกติก็ได้มีโอกาสรู้จักและเข้าใจเพื่อนที่เป็นออทิสติกมากขึ้น

เทคนิคการสอน การช่วยเหลือบุคคลออทิสติกในการเรียนรู้นั้น ผู้สอนจะต้องมีเทคนิคการสอนเพื่อช่วยให้บุคคลออทิสติกมีพัฒนาการไปสู่การเรียนรู้ได้ซึ่งเทคนิคต่างๆประกอบด้วย

ควบคุมพฤติกรรมที่ผิดปกติ และส่งเสริมพฤติกรรมสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของสังคม เช่น เด็กออทิสติกมักชอบทำฤทธิ์เดช เพราะเด็กไม่มีคำพูดซึ่งใช้ร้องขอสิ่งที่ต้องการ เด็กจะกรีดร้องเพื่อเอาลูกอม หรือสิ่งของแปลกๆที่อยากได้ หรืออาจกรีดร้องเมื่อสิ่งที่เคยทำอ ยู่ถูกเปลี่ยนแปลง บิดามารดามักแก้ปัญหาด้วยการเอาใจเด็ก ยอมหาสิ่งนั้นให้ เด็กจะเกิดการเรียนรู้ ด้วยตนเอง ถ้าต้องการจะได้อะไรโดยเร็วต้องกรีดร้อง วิธีแก้ไขต้องไม่ให้สิ่งนั้นขณะเด็กกำลังร้องรีบพาเด็กออกจากสถานการณ์นั้นโดยเร็วที่สุด หลังจากนั้นสอนวิธีการสื่อสารด้ วยการใช้ท่าทางหรือคำพูดบอกความต้องการแทนการร้อง

การวิเคราะห์งาน (Task Analysis) การวิเคราะห์งานเป็นการจำแนกเนื้อหาที่จะสอนออกเป็นขั้นตอนย่อยๆหลานขั้นตอน และจัดเรียงลำดับจากง่ายไปหายาก พร้อมทั้งกำหนดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมของแต่ละขั้นตอนอย่างครบถ้วน เช่น การใช้โทรศัพท์ประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้คือ การหาหมายเลขโทรศัพท์ การจำเลขหมายโทรศัพท์ได้ การมองเห็นความเหมือนกันระหว่างตัวเลข ในสมุดโทรศัพท์และตัวเลขบนแป้นหมุน ในการสอนครูต้องสอนทักษะทีละอย่างตามลำดับความยากง่าย

การกระตุ้นให้เด็กทำตาม (Prompting) หมายถึง การกระตุ้นเด็กในขณะ ที่เด็กประกอบกิจกรรมการเรียน เพื่อให้เด็กเรียนรู้ได้ดีขึ้น เมื่อการเรียนรู้เกิดขึ้นแล้วครูอาจจะลดการกระตุ้น ลง เมื่อพฤติกรรมการเรียนรู้ของเด็กคงที่แล้วครูจึงหยุดการกระตุ้น การกระตุ้นอาจทำได้หลายทาง เช่น การกระตุ้นทางกาย ทางวาจา การเน้น และการเลียนแบบ

3.1 การกระตุ้นทางกาย (Physical Prompting) เป็นการช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว เช่น การเอื้อมมือหยิบของไม่ถึง ครูช่วย อุ้มเด็กขึ้น จนเด็กเอื้อมมือหยิบของได้ เป็นต้น หรือการจับมือเด็กเขียนหนังสือในครั้งแรกครูควรจับมือเด็กแล้วลากเส้นเป็นตัวอักษร ครั้งต่อไป ครูลดความช่วยเหลือลง ครูอาจเพียงแต่จับมือเด็กและเด็กลากเส้นเอง เมื่อเด็กเขียนได้ดีแล้ว ครูให้เด็กเขียนหนังสือเอง โดยไม่ต้องจับ

3.2 การกระตุ้นทางวาจา (Verbal Prompting) เป็นการกระตุ้นเด็กโดยใช้เสียง เช่น ในการเรียนเรื่องสี ครูสอนไปแล้ว 3 สี คือน้ำเงิน แดง เหลือง เด็กตอบสีเหลืองไม่ค่อยได้ ครูถามว่านี่สีอะไร เมื่อเด็กไม่ตอบ ครูบอกว่าสีเหลืองด้วยเสียงดังๆช้าๆ ครูถามซ้ำเรื่อยๆแล้วละระดับความดังเสียงลงเรื่อยตามลำดับ

3.3 การเน้น (Highlighting) เป็นการเน้นด้วยเสียงหรือด้วยเส้นก็ได้ การเน้นด้วย เสียง ได้แก่ การเปล่งเสียงคำตอบดังๆ เป็นต้น การเน้นด้วยเส้น เช่น ขีดเส้นสีขาวรอบเครื่องมือ (ในโรงงาน) ที่เป็นอันตราย แล้วอธิบายเด็กให้เข้าใจจนกระทั่งเด็กเข้าใจดีแล้ว จึงลบเส้นออก เป็นต้น

3.4 การเลียนแบบ (Imitation) ในระยะแรกๆเด็กจะเลียนแบบบิดามารดา ลักษณะเลียนแบบ เพื่อนหรือบุคคลที่ตนชอบ ซึ่งได้แก่ครู โดยครูทำแบบอย่างให้เด็กดู เพื่อให้เด็กทำตาม ซ้ำทีละขั้นตอน ช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น

3.5 การจัดสภาพแวดล้อม (Classroom Environment) การจัดสภาพแวดล้อมมีความหมายรวมไปถึงการจัดโต๊ะเรียนที่จะทำให้ครูกับเด็กสื่อสารกันไ ด้ดี เช่น จัดโต๊ะเป็นรูปวงกลม จัดชั้นเรียนให้ขนาดเล็ก จัดอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ ตลอดจนจัดตารางเวลาในการเรียนการสอนที่จะเกิดประโยชน์ต่อเด็กมากที่สุด (ผดุง อารยะวิญญู , 2533 อ้างอิงใน เนติสิทธิ์ ปฐมกาลบุตร, 2548:18)

ณพปาลี อินทุสุต กล่าวว่า การศึกษาพิเศษ หมายถึง การจัดการศึกษาให้แก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยเน้นการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และเสริมสร้างศักยภาพส่วนบุคคลให้แก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละประเภทอย่างเหมาะสม เด็กที่มีความต้องการพิเศษนี้ หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น เด็กที่มีความต้องการพิเศษนี้ หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา เด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้ เด็กที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม เด็กออทิสติก เด็ กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหว เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เด็กที่มีความบกพร่องซ้ำซ้อน และเด็กปัญญาเลิศ (ณพปาลี อินทุสุต , 2546:50)

จินตนาการ

คำว่าจินตนาการ พจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน นั้นให้ความหมายว่า การสร้างภาพขึ้นในจิตใจ การคิดเห็นภาพขึ้นในจิตใจ เป็นคำที่มีรากศัพท์มาจาก ภาษาบาลี คำว่า

จินตน และ อาการ ซึ่งจินตนาการเป็นสิ่งที่ เกิดขึ้นด้วยประสบการณ์ ความประทับใจ ความคิดและความสามารถในการสร้างภาพด้วยจิตตา มความคิดที่ปรารถนาจะให้เกิดขึ้นเป็นภาพของเหตุการณ์ สิ่งของ สถ านที่หรือบุคคลที่ได้เคยเห็น เคยพบหรือเคยไปมาก่อนในอดีต โดยอาศัยสมองหรือจิตใต้สำนึกที่ได้เคยจดจำไว้ มนุษย์เราทุกคนมีความสามารถที่จะสร้างจิตนาการหรือจินตภาพได้ ผู้ใดที่ได้เรียนรู้หลักการหรือวิธีการสร้างจิตนาการอย่างมีประสิทธิภาพหรือที่เรียกว่า “สร้างสรรค์ ให้ชีวิตประสบความสุขความสำเร็จได้ในชีวิตนี้ ไม่ต้องรอชีวิตในอนาคตหรือชาติหน้า ” จิตนาการ เป็นพลังอำนาจที่สามารถจะเปลี่ยนแปลงชีวิตความเป็นอยู่ การศึกษาเล่าเรียน การทำงาน ทำธุรกิจของท่านให้ประสบความสุขและความสำเร็จได้ (บุญเลิศ สายสนิท, 2555)

นอกจากนี้จินตนาการยังเป็นบ่อเกิดแห่งความคิดสร้างสรรค์ พลังของความคิดสร้างสรรค์ที่มีพื้นฐานมากจากจินตนาการเป็นสิ่งที่ทำให้โลกเปิดประตูสู่ความสำเร็จและการค้นพบ อัลเบิร์ต ไอน์สไตน์ ได้กล่าวว่า "Imagination is more important than knowledge" จินตนาการนั้นสำคัญกว่าความรู้ ซึ่งก็หมายถึงหากมีความรู้แต่ไม่สามารถนำความรู้ที่มีไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ก็จะไม่มีประโยชน์อะไร แต่การมีจินตนาการเป็นการเปิดประตู ออกนอกกรอบความคิดและเกิดความสร้างสรรค์ในการนำความรู้ที่มีไปใช้ประโยชน์ได้ในการประกอบกิจการต่างๆ

การแสดงจินตนาการหรือความรู้สึกอิสระในเรื่องที่มีความสนใจอย่างจริงจัง ในระดับสูงมีการค้นพบสิ่งใหม่ๆขึ้นมา ความคิดสร้างสรรค์ในระดับสูงคงมีสิ่งที่เป็นภาวะวิสัย (Objective) เช่น ทฤษฎีความคิด สิ่งประดิษฐ์แต่สิ่งเหล่านี้มาพัฒนามาจากความประทับใจและการรับรู้แบบอั ตวิสัย (subjective) ในวัยเด็กเล็ก เพราะฉะนั้นสิ่งที่ผู้ใหญ่คิดว่าเป็นจินตนาการอันไร้สาระของเด็กนั่นแหละที่เป็นจุดเริ่มต้นของความคิดสร้างสรรค์ ตัวอย่าง เช่น เวลาเราให้ตุ๊กตาหุ่นสำหรับสวมมือเล่น หรือทำหน้ากากแก่เด็ก แกจะเล่นเหมือนกับว่าแกเป็นลิงหรือเป็นหมีตั วนั้น โดยสร้างเรื่องจากประสบการณ์ที่แกเคยสนใจสวนสัตว์จากนิทานที่เคยได้ยิน เวลาเด็กดูภาพใดภาพหนึ่งแกจะเกิดจินตนาการชนิดที่ผู้ใหญ่นึกไม่ถึงเลยทีเดียว กล่าวกันว่าแม้แต่จิตกรเอกและนักวิทยาศาสตร์ผู้ยิ่งใหญ่สมัยเรอเนสซองส์คือ เลโอนาร์โด ดาวินซี่ สมัยเด็กๆ เคยจิ นตนาการว่ารอยเปื้อนและรอยแยกบนผนังบ้าน เป็นแม่มดที่กระโจนเข้ามา หรือเป็นสัตว์ประหลาดกำลังอาละวาดกันอยู่ สมมุติว่าผู้ใหญ่กำลังอ้าปากร้องก็ได้ ในกรณีเช่นนี้ ผู้ใหญ่ไม่ควรทำหน้ารู้ดีและดุเด็กว่า ไม่ว่าจริงๆนี้มัน

ไม่ใช่รูปปลาสักหน่อย รูปกระถางต่างหากเล่า เพราะเป็นการยับยั้งจินตนาการสร้างสรรค์ของเด็ก ซึ่งกำลังจะเบ่งบาน (มาซารุ อิบุกะ, 2544)

นอกจากนี้ในแง่มุมของจินตนาการและการสร้างงานศิลปะนั้น จินตนาการมีส่วนสำคัญทั้งในการสร้างผลงานและการถ่ายทอดภาพที่เกิดขึ้นภายในจิตใ จออกมาในรูปแบบของผลงานศิ ลปะ ด้วย การคิดสร้างภาพในจิตใจหรือพลัง ของจิตที่สร้างภาพ อันใหม่ภายในใจนั้น ให้น่าพอใจกว่า สวยกว่า เป็นระเบียบกว่าหรือร้ายกาจกว่าสิ่งที่มีอยู่ในธรรมชาติทั่วไป จินตน าการทำให้เกิดภาพขึ้นในสำนึกเรียกว่า “จินตภาพ” จินตภาพเหล่านี้เชื่อมโยงกับประสบการณ์ที่ได้นับสะสมอยู่ภายใ น จินตนาการเป็นผลมาจากอวัยวะสัมผัสของมนุษย์ปะทะกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว เกิดเป็นประสบการณ์สั่งสมแล้วจึงประยุกต์โดยการเพิ่มเติม ตัดทอนหรือผสมผสานประสบการณ์ๆ ถ่ายทอดออกมาเป็นผลงานศิลปะหรือเกิดจินตภาพนึกคิดไปเอง อาจจะมีหรือไม่มีในโลกนี้ก็ได้ เช่น บทกวี นวนิยาย ใต้ ท้องทะเลลึก ใต้ดินคนป่า โลกในอนาคต ความฝันหรือการเขียนภาพ หลักการเขียนภาพตามจินตนาการ การเขียนภาพตามจินตนาการ จะทำได้ดีก็ต่อเมื่อผู้เขียนภาพนั้นเป็นคนช่างสังเกต รู้จักวิเคราะห์ แยกแยะสิ่งต่างๆที่ต้องการนำเสนอ โดยนำมาเชื่อมโยงกับประสบการณ์ทางศิลปะซึ่งหมายถึ งประสบการณ์ในทางฝึกปฏิบัติและประสบการณ์จากการได้ศึกษาผลงานศิลปะทั่วๆไป ซึ่งจะสามารถสร้างผลงานศิลปะ ให้แปลกแตกต่างไปจากที่เคยพบเห็นได้ ดังนั้นการสร้างสรรค์ผลงานศิลปะเกิดจากพื้นฐานประสบการณ์ ที่เชื่อมโยงกับความนึกคิดและจินตนาการให้เกิดผงงานในรูปแบบใหม่ๆ ที่ทำ ให้ผู้พบเห็นได้รับรู้กับความคิดฝันจินตนาการของผู้ปฏิบัติงานที่ต้องการถ่ายทอดออกมาเป็นภาพอย่างอิสระ ผู้ปฏิบัติงานศิลปะที่ถ่ายทอดจินตนาการได้ดีนั้นจะต้องมีพื้นฐานมาจากการได้สัมผัสรับรู้ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จนเกิดแรงบันดาลใจในการสร้างสรรค์สั่งสมเป็นประสบกา รณ์และความชำนาญ สู่การสร้างสรรค์งานด้วยจินตนาการ เป็นการแสดงออกจากจินตนาการภายในสู่ภายนอก ผลงานศิลปะย่อมย่อมแสดงจินตนาการไว้ด้วยเสมอ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องราว รูปทรง เส้น สี บรรยากาศในภาพจินตนาการอาจจะเป็นเรื่องของความเพ้อฝัน คาดหวังในอนาคต จินตนาการไปสู่อดีต หรือไปสู่ดินแดนที่มองไม่เห็น ขั้นตอนการเขียนภาพตามจินตนาการ มีลำดับเหมือนการเขียนภาพโดยทั่วไป คือ ร่างภาพก่อน ทั้งส่วนใหญ่และส่วนย่อยแ ล้วระบายสีตามเทคนิคที่ตนเลือก การเขียนภาพตาม จินตนาการค่อนข้าง

จะอิสระเพราะไม่ จำเป็น ต้องยึดความเหมือนจริง อิสระในการนำเสนอทา งด้านรูปทรง สีสัน หรือเทคนิคอื่นๆแต่คงยึดหลักการสร้างสรรค์งานภาพเขียน คือ ในการ จัดภาพ หรือองค์ประกอบให้ดูสวยงาม (สุชาติ เถาทอง, 2550:33)

การพัฒนาจินตนาการนั้นสามารถพัฒนาได้หลายวิธี ส่วนมากการฝึกหัดการพัฒนาการจินตนาการนั้นจะเน้นที่ความคิดสร้างสรรค์ด้วยการใช้ถ้อยคำในการสื่อสารให้เ ป็นการคิดที่ผิดแผกไป จุดประสงค์ก็ เพื่อปรับเปลี่ยนทิศทาง มิติ ในการนึกคิดมากกว่าด้านกรรมวิธีในการคิด ไม่ว่าจะเป็นหนังสือ แบบฝึกหัด นั้นล้วนเป็นลักษณะถ้อยคำเป็น หลัก หารูปภาพประกอบปรากฏน้อยมาก ทั้งหมดเป็นเรื่องถ้อยคำโวหารทั้งสิ้น ส่วนมากเป็นการให้แสดงการเปรียบเทียบหรือเปรียบเปรยของสิ่งหนึ่งไปกับสิ่งอื่น เช่น ความโง่ดุจดัง ความอ่อนนุ่มเหมือน ความรวดเร็วปาน เป็นต้น หรือไม่ก็ขยายคุณสมบัติของสิ่งหนึ่งที่มีประโยชน์เฉพา ะไปสู่ประโยชน์อื่นที่เป็นไปได้ เช่น กำหนดประโยชน์อื่นของหมวก ของเครื่องเหลาดินสอ หรือของอิฐก่อสร้าง เป็นต้น งานค้นคว้าวิจัยจึงสะท้อนเรื่องของสัญญาหมายรู้ (Cognition) มากกว่าการรับรู้ (perception) มีส่วนน้อยที่มุ่งเน้นโดยตรงเรื่องการฝึกฝนจินตภาพในความคิด

Francis Galton นักจิตวิทยาได้อธิบายคุณค่าของสิ่งชี้นำนี้ ก็เหมือนกับการที่ให้นึกถึงบ้าน สิ่งของต่างๆในบ้าน หากได้เห็นบ้านก็ จะช่วยกระตุ้นให้สามารถนึกภาพได้ดีกว่า เช่นเดียวกับนักเล่นหมากกระดาน หากได้เห็นกระดานด้วยก็จะทำให้สามารถนึกจินตนาการการวางหมากลงบนกระดานได้ดีกว่าที่จะไม่มีกระดานมาวางไว้ให้เห็นเสียเลย นักกอล์ฟก็เช่นกันที่เขามักวาดภาพในใจของผลการตีครั้งต่อไปไว้ล่วงหน้าเสมอก่อนการตีในทุกๆครั้ง เพื่อให้เกิดการระลึกได้ขึ้นมา การได้เห็นสิ่งที่คุ้นเคย เช่นปกหนังสือ หรือสิ่งขีดเขียนในสมุด โน้ต ช่วยให้มองเห็นภาพถ้อ ยคำของเนื้อหาในสิ่งนั้นๆได้ในใจขึ้นมาได้ง่ายยิ่งขึ้น

นอกจากนี้การพัฒนาจินตนาการก็ได้มีการใช้วิธีการต่างๆอีกมากเข้ามาใช้เพื่อช่วยในการนึกคิดภาพภายในจิตใจ Grace Petitclerc ได้จัดทำคู่มือการสอนวิธีหนึ่ง ขึ้นมาด้วยการ ถามเด็กๆถึงสิ่งของหรือวัสดุที่ได้ให้เด็กทดลองจับโดยปิดตาไว้ไม่ให้มองเห็นแล้วลองจินตนาการจากโครงสร้างแล้วบอกว่ามันคืออะไร โดย อาศัยความรู้สึกและนึกภาพของสิ่งนั้น Richard de Mille ใช้

เกมที่ต้องใช้การคิดการนึกฝัน เช่น เกมสมมติ ไม่ว่าจะสมมติที่อยู่อาศัย สมมติเครื่องแต่ง กาย สมมติกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีงานเขียนของ Robert McKim ผู้ซึ่งสอนวิธีการนึกคิดเป็นภาพอย่างรวดเร็ว ที่มหาวิทยาลัยแสตนฟอร์ด ภาควิชาวิศวกรรม เพื่อพัฒนาการเขียนภาพสามมิติและแก้ปัญหาโดย จินตภาพ การทดลองหลายอย่างแสดงการเพิ่มศักยภาพด้านจินตภาพกับ บุคคลที่อ่อนด้วยสิ่งนี้มา ก่อน McKim แนะเทคนิคที่เน้นวิธีผ่อนคลายต่างๆ เช่น การฝึกการหายใจ การทำสมาธิ การแนะนำ เป็นพิเศษและการสะกดจิตในบางโอกาส การผ่อนคลายนั้นเป็นส่วนสำคัญต่อการเพิ่มจินตภาพใน ขณะที่ความเครียด นั้นเป็นสิ่งกีดกั้นการเกิดจินตภาพ ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ ส่วนบุคคลที่มี สภาพแตกต่างกันทางอารมณ์ได้ ยากที่กำหนดได้เด็ดขาดชัดเจนนัก หลายคนที่มีความสามารถใน การทำสมาธิสูงๆจะสร้างรายละเอียดของจินตภาพได้มากมาย ความสามารถในขณะการคิดเป็น ภาพจะเกี่ยวข้องกับจังหวะการหายใจสม่ำเสมอ จังหวะหายใจผิดปกติจะสัมพันธ์กับคนมีจินตภาพ ต่ำ ความเพ้อฝันในการสร้างเรื่องราวต่างๆให้เป็นชุดๆต่อเนื่องกันนั้นต้องอาศัยอารมณ์ช่วงที่มีการ ผ่อนคลายและสบายสุดๆ งานค้นคว้าของ ซิกมันต์ ฟรอยด์ ก็ยืนยันการฝันเป็นภาพนั้นเกิดผลมาก ในช่วงที่คนๆนั้นอยู่ในสภาวะที่ครึ่งหลับครึ่งตื่น สภาวะการผ่อนคลายจึงถือเป็นปัจจัยสำคัญในการ ฝึกฝนการสร้างจินตภาพ(ยงยุทธ ณ นคร, 2530)

สถาบันกรณีศึกษา

สถาบันราชานุกูล

สถาบันราชานุกูลมีประวัติความเป็นมาดังนี้

ยุคที่ 1 : โรงพยาบาลปัญญาอ่อน (พ.ศ.2503-2522)

โครงการ “โรงพยาบาลปัญญาอ่อน” ถือเป็นโครงการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โครงการหนึ่งในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 1 ของกองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการ แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการก่อสร้าง ตั้งแต่ 15 มิถุนายน พ .ศ.2503 เป็นต้นมา โดยใช้เนื้อที่ 26 ไร่เศษ ของโรงพยาบา ลโรคติดต่อของกรมอนามัย ต่อมากรมการแพทย์

ได้เจรจากับเทศบาลนครกรุงเทพขอยืมที่บริเวณทิ้งขยะของเทศบาลฯ ซึ่งอยู่ด้านหลังติดกับโรงพยาบาลปัญญาอ่อน ขณะนั้นส่งผลให้มีพื้นที่ขึ้นอีก 6 ไร่ รวมเป็น 32 ไร่

เกี่ยวกับการตั้งชื่อโรงพยาบาลนั้น ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแ ก้ว ขณะที่ดำรงตำแหน่งรองอธิบดีกรมการแพทย์เป็นผู้เริ่มโครงการจัดตั้งโรงพยาบาลสำหรับบุคคลปัญญาอ่อน โดยไม่ต้องใช้ศัพท์สันสกฤตหรือบาลีให้ต้องแปลกัน ทุกคนเห็นดีด้วยจึงมีการตั้งชื่อว่า “โรงพยาบาลปัญญาอ่อน”

โรงพยาบาลปัญญาอ่อน ได้รับมอบสถานที่ดำเนินการก่อสร้างและ จัดตั้งโรงพยาบาลปัญญาอ่อนแห่งแรกในประเทศไทยเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2503 โดยได้แต่งตั้งนายแพทย์รสชง ทัศนาญชลี เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่านแรก ได้ประกอบพิธีเปิดตึกอำนวยการเป็นทางการเมื่อวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ.2505 โดย ฯพณฯ จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ นายกรัฐมนตรี ขณะนั้นได้ให้เกียรติมาเป็นประธานในพิธี เริ่มแรกรับบุคคลปัญญาอ่อนจากโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 20 คน เพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพต่อมารับผู้ป่วยใหม่อีก 5 ราย รวมเป็น 25 ราย ทั้งนี้เพื่อจะได้ฝึกทักษะแก่บุคลากรในโรงพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจ และค วามสามารถในวิธีปฏิบัติสำหรับดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพแก่บุคคลปัญญาอ่อน

ยุคที่ 2 : โรงพยาบาลราชานุกูล (พ.ศ.2522-2545)

หลังจากเปิดดำเนินการมาได้ 20 ปี คำว่าปัญญาอ่อนเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย กระทรวงสาธารณสุขโดย นายยงยุทธ สัจจะวานิช รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงได้กราบบังคมทูลขอพระราชทานนามโรงพยาบาลเพื่อเป็นสิริมงคลสืบไป พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามใหม่ว่า “โรงพยาบาลราชานุกูล ” เมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2522

โดยเป็นโรงพยาบาลพิเศษเฉพาะทางเพื่อให้บริการแก่บุคคลปัญญาอ่อนแบบครบวงจร ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา ส่งเสริมสุขป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ พร้อมทั้งเป็นสถานที่ฝึกอบรมและให้การศึกษาดูงานแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขทั้งในและต่างประเทศ

การดำเนินงานได้ดำเนินงานให้บริการ 2 แผนกคือ

1.แผนกผู้ป่วยนอก ให้บริการตรวจวินิจฉัยป้องกัน บำบัดรักษาและให้คำแนะนำแก่บิดามารดา ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูบุตรหลานปัญญาอ่อนให้ถูกหลักวิชาการ

2.แผนกคนไข้ใน เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่าง ๆ ได้ แก่ทางด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านสังคม และด้านการฝึกอาชีพ

การพัฒนางานที่สำคัญ

1.ต้นแบบด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี

2.ด้านการศึกษาได้จัดตั้งโรงเรียนพิเศษขึ้นแห่งแรกในประเทศไทย

3.ด้านการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อนในสังคมไทย เพื่อค้นหาสาเหตุการป้องกันการเกิดภาวะปัญญาอ่อนโดยเฉพาะ

4.การพัฒนาบริการแก่บุคคลปัญญาอ่อนเชิงรุกสู่ชุมช นได้กระจายการให้บริการลงสู่โรงพยาบาลชุมชนได้กระจายการให้บริการสู่โรงพยาบาลชุมชน ทุกภูมิภาคของประเทศ

5.การนำเทคโนโลยีมาใช้ฝึกทักษะพัฒนาศักยภาพแก่ผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

6.การจัดตั้งหอผู้ป่วยต้นแบบ “Family ward” สำหรับครอบครัวเด็กพิเศษ

7.ต้นแบบ “โครงการทดลองจ้างงานบุคคลปัญญาอ่อน” และร้านเพื่อน

8.การพัฒนาวิชาการด้านการร่วมมือกับต่างประเทศ ได้แก่

การช่วยเหลือจากอินเตอร์ เอด เอเชีย สนับสนุนวิทยากรในหลักสูตรการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนในชุมชนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธ ารณสุข ครู ผู้ปกครอง พี่เลี้ยง ฯลฯ ซึ่งมีศูนย์กลาง ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา

โครงการร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัย เวลส์ อินสทิทิวท์ คาร์ดีฟ (UWIC) แห่งสหราชอาณาจักรกับโรงพยาบาล

ยุคที่ 3 : สถาบันราชานุกูล (พ.ศ.2545-ปัจจุบัน)

จากการปฏิรูประบบราชการ เมื่อปี พ .ศ.2545 โรงพยาบาลราชานุกูล ได้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างบทบาทภารกิจใหม่ ภายใต้พระราชบัญญัติการบริหารราชการแผ่นดิน ฉบับที่ 5 ตามกฎกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2545 ยกระดับฐานะจากโรงพยาบาลเป็น “สถาบันราชานุกูล” จึงได้มิการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา และคำขวัญหรือพัฒนาสถาบันฯ ไว้ดังนี้

วิสัยทัศน์ (พ.ศ.2546-2549)

ผู้นำทางด้านวิชาการ บริการด้านพัฒนาเด็กและภาวะปัญญาอ่อนที่มีคุณภาพในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ บุคลากรมีความสุข ผู้รับบริการมีความพึงใจพันธกิจ

1.รับผิดชอบในการพัฒนาเพื่อการเป็นศูนย์กลางวิชาการ ด้านส่งเส ริมพัฒนาการเด็กและภาวะปัญญาอ่อน

2.ให้บริการด้านภาวะปัญญาอ่อนแบบองค์รวมในระดับตติยภูมิ

3.ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านการส่งเสริมป้องกันบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านพัฒนาการเด็กและภาวะปัญญาอ่อน

4.อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ต่อมาในปี พ .ศ.2555 สถาบันราชานุกูลได้มีการจัดทำแผนยุทธศาตร์ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนากรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ดังต่อไปนี้

วิสัยทัศน์

"สถาบันราชานุกูลเป็นองค์กรที่เป็นเลิศทางวิชาการและบริการด้านพัฒนาการและสติปัญญาในระดับประเทศ ผู้รับบริการและบุคลากรมีความสุข"

พันธกิจ

1.พัฒนาเป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและสติปัญญา

2.พัฒนาบริการด้านพัฒนาการและสติปัญญาแบบองค์รวมในระดับตติยภูมิ

3.ส่งเสริมบทบาทของภาคีเครือข่ายด้านพัฒนาการและสติปัญญาให้เข้มแข็ง

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic issue)

1.พัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านส่งเสริมพัฒนาการผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญา

2.เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านพัฒนาการและสติปัญญา

3.พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการสู่มาตรฐานสากล

ค่านิยม

"มุ่งพัฒนาคุณภาพบริการ ทำงานเป็นทีม ยึดหลักคุณธรรม นำองค์กรสู่ความเป็นเลิศ"

นโยบายสถาบันราชานุกูล ประจำปี 2555 – 2559

สถาบันราชานุกูลมุ่งมั่นที่จะพัฒนาสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการและบริการด้านพัฒนาการและสติปัญญา ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย คือ "ผู้บกพร่องด้านพัฒนาการและสติปัญญาสามารถดำรงชีวิตด้วยตนเองได้มากที่สุดตามศักยภาพและอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชนได้อย่างมีความสุข"

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ในพระอุปถัมภ์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิว าสราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ขนาด 150 เตียง เดิมใช้ชื่อว่า โรงพยาบาลสำโรง

สถานที่สร้างโรงพยาบาลแห่งนี้ได้รับเมตตาจาก นายแพทย์หลวงไวทเยศรางกูร มีจิตศรัทธาบริจาคที่ดินจำนวน 9 ไร่ 2 งาน 97 ตารางวา บริเวณกิโลเมตรที่ 23.6 ถนนสุขุมวิท เลขที่ 61 ซอยเทศบาล 19 ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปาการ เมื่อพ .ศ. 2506 โดยมีนายแพทย์ประสิทธิ์ หะริณสูต เป็นผู้ดำเนินการและผู้อำนวยการ มีแพทย์หญิงสุภา (นันทกุล) ศักดิ์สมบูรณ์ ย้ายมาจากโรงพยาบาลจังหวัดตราด เมื่อ พ.ศ. 2509 และแพทย์หญิงเพ็ญแข (ศิริจรรยา) ลิ่มศิลา ย้ายมาจากโรงพยาบาลจังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อ พ.ศ. 2510

เริ่มให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2508
เปิดโรงพยาบาลเป็นทางการ เมื่อวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2510
รับผู้ป่วยในแผนกชาย เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2510
รับผู้ป่วยในแผนกหญิง เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2514

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เป็นชื่อที่ได้รับพระราชทานมาจาก สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ (จวน อุฏฐายี) สมเด็จพระสังฆราช ลำดับที่ 16 ประทานเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2509 และกระทรวงสาธารณสุขได้รับอนุมัติ ให้เปลี่ยนชื่อจากโรงพยาบาลสำโรงเป็นโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เมื่อพ.ศ. 2519

จุดมุ่งหมายในการก่อตั้งโรงพยาบาลนี้ เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช เด็กและวัยรุ่นที่สามารถรับเด็กทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุไม่เกิน 15 ปีไว้เป็นผู้ป่วยใน สืบเนื่องมาจากเมื่อ พ.ศ. 2501 นายแพทย์ประสิทธิ์ หะริณสูต กลับมาจากการศึกษาและดูงานที่ประเทศแคนนาดา ทำงานอยู่ในศูนย์สุขวิทยาจิตที่โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งมีแพทย์หญิง คุณหญิงสุภา มาลากุล ณ อยุธยา เป็นหัวหน้าแผนก ในขณะนั้น ศูนย์สุขวิทยาจิ ตได้มีหน่วยงานขยายไปทุกสี่มุมเมือง ตามแนวคิดของศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว เช่น ที่อาคาร 9 ถนนราชดำเนิน โรงพยาบาลเด็ก และหน่วยงานสถานสงเคราะห์แม่และเด็กสาธร ของกรมอนามัย นายแพทย์ประสิทธิ์ มีความเห็นว่า การรักษาเด็กที่มีปัญหาทางจิตเวช ที่มีพฤติกรรมแปรป รวนนั้น ถ้าได้แยกออกจากสิ่งแวดล้อมชั่วคราวมาอยู่ในโรงพยาบาลและได้รับการรักษาอย่างถูกต้องน่าจะดีขึ้น จึงเห็นสมควรมีโรงพยาบาลเด็กประเภทนี้ จึงเสนอความคิดนี้ถึงศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ซึ่งท่านก็เห็นดีด้วย จึงดำเนินการสร้างโรงพยาบาลนี้ขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนติสิทธิ์ ปฐมกาลบุตร การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยและระดับของปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของโรงเรียนที่จัดการเรียนร่วมให้เด็กออทิสติก 2) เพื่อพัฒนาโมเดล

เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของโรงเรียนที่จัดการเรียนร่วมให้เด็กออทิสติก และ 3) เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลเชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของโรงเรียนที่จัดการเรียนร่วมให้เด็กออทิสติก ประชากร คือ โรงเรียนที่จัดการเรียนร่วมให้เด็กอ อทิสติก ในระดับประถมศึกษา ทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 2,488 โรงเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โรงเรียนที่จัดการเรียนร่วมให้เด็กออทิสติก ในระดับประถมศึกษา ทั่วประเทศประกอบด้วย 2 สังกัด คือ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสังกัดสำนักบ ริหารคณธกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน โดยโรงเรียนที่ตอบแบบสอบถามกลับมา จำนวน 268 โรงเรียน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละโรงเรียน คือ ครูผู้ซึ่งรับผิดชอบการจัดกิจกรรมการเรียนร่วมในแต่ละโรงเรียน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้ อมูลด้วยโปรแกรมลิสเรล

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของโรงเรียนที่จัดการเรียนร่วมให้เด็กออทิสติก ในระดับประถมศึกษาได้แก่ 1) ด้านความพร้อมของโรงเรียนและผู้บริหาร ประกอบด้วย การบริหารงานของโรงเรียน , ทัศนคติของผู้บริหาร , ความพร้อมของอาค ารสถานที่ , ความพร้อมของอุปกรณ์ สื่อการเรียนการสอน 2) ด้านความเหมาะสมของหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วย การเตรียมหลักสูตรและแผนการสอน, การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน , การวัดและการประเมิน , รูปแบบการสอนของครู 3) ด้านความพร้อมของบุคลากร ประกอบด้วย การยอ มรับของครูการศึกษาพิเศษและครูปกติ , การอบรมครู , จำนวนผู้เชี่ยวชาญพิเศษ และ 4) ด้านการสนับสนุนของผู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ความร่วมมือของผู้ปกครอง , ความร่วมมือของเด็กปกติ , ความพร้อมของตัวเด็กออทิสติกเอง

2.ผลการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดด้ านความพร้อมของโรงเรียนและผู้บริหาร พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดด้านความเหมาะสมของหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน พบว่า

โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครง สร้างของโมเดลการวัดด้านความพร้อมของบุคลากร พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3. ผลการวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุ พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ได้รับอิทธิพลทางตรงจากตัวแปรด้านความเหมาะสมของหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนมากที่สุด โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.303 รองลงมาคือ ตัวแปรด้านการสนับสนุนของผู้ที่เกี่ยวข้อง , ตัวแปรด้าน ความพร้อมของโรงเรียนและผู้บริหาร และตัวแปรด้านความพร้อมของบุคลากร โดยมีค่าอิทธิพลเท่ากับ – 0.225, 0.088 และ 0.078 ตามลำดับ (เนติสิทธิ์ ปฐมกาลบุตร , 2548: บทคัดย่อ)

ณพปาลี อินทุสุต การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการบริหารงานโรงเรียนอนุ บาลที่จัดการเรียนร่วมสำหรับเด็กออทิสติก สังกัดสำนักงานคณธกรรมการกาศึกษาเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน 64 คน ผู้ช่วยผู้บริหารโรงเรียน 64 คน และครู 192 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อบละ

ผลการวิจัยพบว่า

1. งานวิชาการ บริหารงานดดย โรงเรียนมีการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะดำเนินการจัดการเรียนร่วม ดดยมีรูปแบบการจัด คือ โรงเรียนในชั้นเรียนปกติ หลักสูตรที่ใช้คือ หลักสูตรก่อนประถมศึกษา พุธศักราช 2540

2. งานบุคลากร บริหารโดย เกณฑ์พิจารณาครูที่จะเข้าสอนในชั้นเรียนร่วม คือ ครูเคยได้รับการอบรม/ สัมมนาเกี่ยวกับการจัดการเรียนร่วมสำหรับเด็กออทิสติก และประสบการณ์ในการทำงาน มีการบำรุงขวัญด้วยการจัดทัศนศึกษาและจัดงานสังสรรค์ มีการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม

3. งานกิจการนักเรียน บริหารงานโดย มีการจัดเด็กออทิสติก 1 คน ต่อ 1 ชั้นเรียน ส่วนจำนวนนักเรียนในชั้นเรียนร่วม คือ 11-15 คน ต่อ ครู 1 คน

4. งานธุรการ การเงิน และพัสดุ บริหารงานโดย มีการนำอุปกรณ์คอมพิวเตอร์มาช่วย มีการจัดเก็บเอกสารเป็นระบบ มีทะเบียนรับ -ส่งหนังสือถูกต้อง มีการจัด สรรสัดส่วนพัสดุที่ใช้ประกอบการสอนเป็นพิเศษสำหรับการจัดการเรียนร่วม

5. งานอาคารสถานที่ บริหารงานโดย มีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับการจัดการเรียนร่วม โดยเก็บสิ่งขิงที่ก่อให้เกิดอันตรายให้พ้นจากการคว้า / หยิบ มีแสงสว่างเพียงพอ มีขนาดเหมาะสมกับจำนวนนักเรียนและกอจกรรม

6. งานความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน บริหารงานโดย จัดให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอน ด้วยการเชิญเข้ามาเป็นวิทยากร ส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน มีการนำนักเรียนและส่งตัวแทนครูร่วมกิจกรรม

ปัญหาที่พบ ได้แก่ ครูขาดความรู้ใ นการสร้างเครื่องมือที่ใช้ประเมินพัฒนาการเด็กออทิสติก, ขาดแคลนครูผู้สอนด้านการศึกษาพิเศษ , เด็กออทิสติกขาดความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรม , ไม่มีการจัดระบบข้อมูลของเด็กออทิสติก , ผู้บริหารขาดประสบการณ์ในการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการจัดการเรียนร่วมสำหรับ เด็กออทิสติก และผู้ปกครองเด็กออทิสติกขาดความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือด้านการเรียนของเด็กที่บ้าน (ณพปาลี อินทุสุต , 2546: บทคัดย่อ)

ภารดี กำภู ณ อยุธยา การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กอายุ 9-11 ปี กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กที่มีอายุ 9-11 ปี จากโรงเรียนนราทร กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งหมด 450 คน แล้วแบ่งเด็กเป็น 3 กลุ่มด้วยวีการสุ่มอย่างง่าย คื อกลุ่มทดลองศิลปะบำบัดสำหรับกลุ่ม กลุ่มควบคุมกระบวนการกลุ่ม ละกลุ่มควบคุมปกติ กลุ่มละ 16 คน กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองศิลปะบำบัดสำหรับกลุ่ม ได้รับโปรแกรมศิลปะบำบัดเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 14 กิจกรรม ส่วนกลุ่มควบคุมปกติทำกิจกรรมในชั้นเรียนปกติ กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (1984) ทั้งในระยะก่อนและหลังการทดลองแล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วย t-test และ One – way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า

1. ในช่วงหลังการทดลองพบว่าทั้งกลุ่มทดลองศิลปะบำบัดสำหรับกลุ่มและกลุ่มควบคุมกระบวนการกลุ่ มมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ. 001 และ .01

2. ในช่วงหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองศิลปะบำบัดสำหรับกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมกระบวนการกลุ่มและกลุ่มควบคุมปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001

นอกจากนั้นยังพบว่าหลังการทดลองไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมกระบวนการกลุ่มและกลุ่มควบคุมปกติ

(ปาริชาด สุภักวัฒนะ , 2552: บัทคัดย่อ) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนและหลังการได้รับวิธีเรื่องราวทางสังคม และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนและหลังการได้รับวิธีเรื่องราวทางสังคม ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ เด็กออทิสติกที่เรียนอยู่ในห้องเรียนโครงการการศึกษาพิเศษ ศุนย์วิจัยเพื่อเด็กที่ต้องการความช่วยเหลือพิเศษ ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศุนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา ในปีการศึกษา 2552 จำนวน 12 คน โดยใช้แบบประเมินพฤติก รรมเด็กที่โรงเรียนในแต่ละสถานการณ์ แบบประเมินพฤติกรรมเด็กที่บ้านในแต่ละสถานการณ์ กิจกรรมเรื่องราวทางสังคม 8 เรื่อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ ค่าอัตราส่วนร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนม าตรฐาน ตามความเหมาะสมของชนิดข้อมูล และการเปรียบเทียบพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนและหลังได้รับการสอนเรื่องราวทางสังคมโดยใช้ Pair t-test

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมของเด็กออทิสติกจากการประเมินของอาจารย์มีแนวโน้มดีขึ้นกว่าเดิมหลังได้รับการสอนเรื่องราวทางสังคมและห ลังติดตาม 1 เดือน พฤติกรรมของเด็กออทิ

สติกดีขึ้นกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p<.001 เด็กออทิสติกส่วนใหญ่ 11 คนจาก 12 คน มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ลดลง

พฤติกรรมของเด็กออทิสติกจากการประเมินของผู้ปกครองหลังได้รับการสอนเรื่องราวทางสังคมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคันทางสถิติทั้งจากการประเมินทันทีและหลังจากติดตามไปเป็นเวลา 1 เดือน (ภารดี กำภู ณ อยุธยา, 2550: บทคัดย่อ)

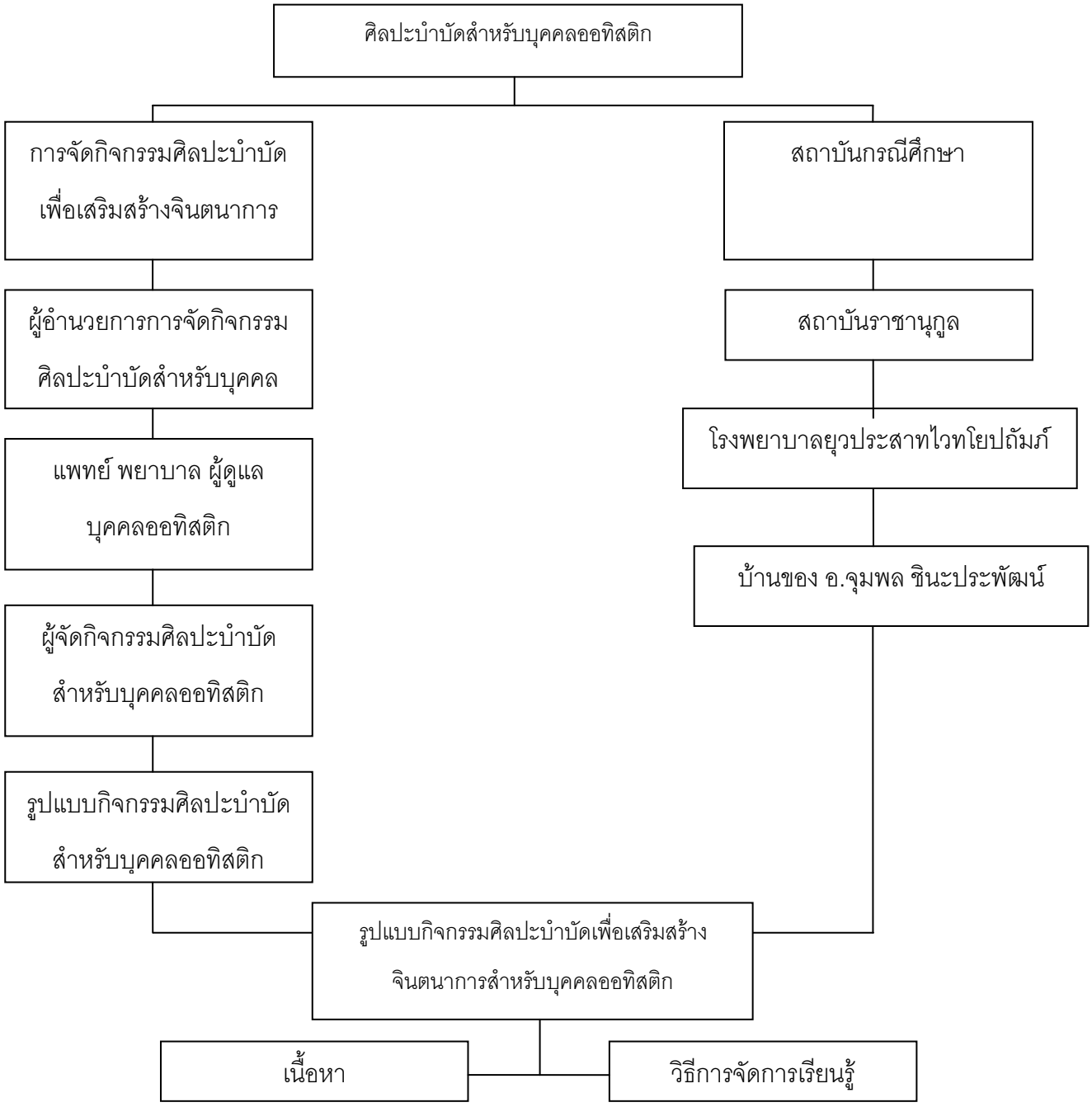
พันธีตรา สามารถ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1)เพื่อศึกษาพัฒนาการทางด้านความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กออทิสติกก่อน และหลังการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัด 2)เพื่อศึกษาพัฒนาการทางด้านการสื่อสารของเด็กออทิสติกก่อน และหลังการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัด 3) เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการทางด้านความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กออทิสติกก่อน และหลังการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัด 4) เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการทางด้านการสื่อสารของเด็กออทิสติกก่อน และหลังการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัด 5) เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการทางด้านความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กออทิสติกที่ได้รับการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัด และเด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัด หลังการทดลอง 6) เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการทางด้านการสื่อสารของเด็กออทิสติกที่ได้รับการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัด และเด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัด หลังการทดลอง

ผลการศึกษา 1. เด็กออทิสติกกลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัดหลังการทดลองมีพัฒนาการด้านความฉลาดทางอารมณ์ และการสื่อสารอยู่ในร ะดับสูง ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามตาราง 16, 18, 20 และ21ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 เมื่อพิจารณาคะแนนความฉลาดทางอารมณ์และการสื่อสารของเด็กออทิสติกก่อนและหลังการทดลอง พบว่าเด็กออทิสติกกลุ่มทดลองมีคะแนนหลังการทดลองทั้ง 2 ด้านเพิ่มขึ้นสูงมากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับอาจารย์ที่เป็นผู้สังเกตในงานวิจัยชิ้นนี้ สังเกตได้ว่าหลังการทดลองเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ และการสื่อสารสูงขึ้น เด็กมีอารมณ์ผ่อนคลายขึ้น ร่าเริง สนุกสนาน สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น รู้จักการแบ่งปันซึ่งกันและกัน สามารถตระหนักรู้ในอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น มีความเข้าใจในเรื่องอารมณ์ เด็กสามารถหยิบสิ่งของส่งให้กับเพื่อนได้ มีความสนใจเพื่อนในขณะปฏิบัติกิจกรรม เด็กสามารถถ่อยทอดอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง และถ่า ยทอดความต้องการของตนเองแก่ผู้อื่นได้โดยสื่ออารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการผ่านทางคำพูด การใช้สี และการใช้รูปภาพ เด็กมี

ความเข้าใจในวิธีการสื่ออารมณ์ ความรู้สึกและความต้องการของตนเองที่ผู้วิจัยสอนได้ดี เด็กสามารถตอบคำถามผู้วิจัยเกี่ยวกับความต้องความรู้สึก อารมณ์ของตนเองได้ดี 2. เด็กออทิสติกกลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัดหลังการทดลองมีความฉลาดทางอารมณ์ และการสื่อสารสูงกว่าเด็กออทิสติกกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามตาราง 22 และ 23 ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานข้อที่ 3และ 4 ผลการทดลองปรากฏเช่นนี้เนื่องจากโปรแกรมกิจกรรมศิลปะบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยสร้างให้มีเนื้อหาเกี่ยวกับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และการสื่อสาร ดังนั้นเด็กออทิสติกกลุ่มทดลองที่ได้รับการใช้กิจกรรมศิลปะบำบัด จึงเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองด้านความฉลาดทางอารมณ์ และการสื่อสารมากขึ้น

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมกิจกรรมศิลปะบำบัด เพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และการสื่อสาร ซึ่งในแต่ละกิจกรรมนั้น ผู้วิจัยได้สอดแทรกเนื้อหาการสอนเกี่ยวกับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และการสื่อสาร เพื่อให้เด็กออทิสติกที่เข้าร่วมการปฏิบัติกิจกรรมศิลปบำบัดได้พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และการสื่อสาร ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และการสื่อสารมากขึ้น ทำให้เด็กสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น (พันธิตรา สามารถ, 2550: บทคัดย่อ)

กรอบแนวคิด


ศิลปะบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติก
การจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด เพื่อเสริมสร้างจินตนาการ
ผู้อำนวยการการจัดกิจกรรม ศิลปะบำบัดสำหรับบุคคล
แพทย์ พยาบาล ผู้ดูแล บุคคลออทิสติก
ผู้จัดกิจกรรมศิลปะบำบัด สำหรับบุคคลออทิสติก
รูปแบบกิจกรรมศิลปะบำบัด สำหรับบุคคลออทิสติก
สถาบันกรณีศึกษา
สถาบันราชานุกูล
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
บ้านของ อ.จุมพล ชินะประพัฒน์
รูปแบบกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้าง จินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติก
เนื้อหา
วิธีการจัดการเรียนรู้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษา รูปแบบ การจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรค เพื่อเสริมสร้างจินตนาการ สำหรับเด็กออทิสติก โดยมีการดำเนินการศึกษาวิจัยดังนี้

ประชากร

ประชากร กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

1.1 ผู้จัดกิจกรรมศิลปะบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติก ในสถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์และบ้านของ อ.จุมพล ชินะประพัฒน์

1.2 ผู้เกี่ยวข้องกับบุคคลออทิสติก ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรือ ผู้ดูแล ในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ได้แก่

1.แบบสัมภาษณ์

2.แบบสังเกต

3. แบบบันทึกภาคสนาม

การดำเนินการศึกษา

การศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ แบ่งการดำเนินการออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูล เป็นการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติก เพื่อทำความเข้าใจ รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 เตรียมการศึกษาในภาคสนาม เป็นการ เตรียมความพร้อมในการเข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดสำ หรับบุคคลออทิสติก เช่น การขอความอนุเคราะห์ และสังเกตการณ์เบื้องต้นในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดสำหรับเด็กออทิสติก ในสถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และอาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์

ระยะที่ 3 ดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการ สัมภาษณ์ผู้ จัดกิจกรรมศิลปะบำบัด บุคลากร พยาบาล หรือผู้ดูแลในการจัดกิจกรรมบำบัดเพื่อบุคคลออทิสติก จากสถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และอาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์

ระยะที่ 4 วิเคราะห์ และสรุปผลการศึกษา เป็นการ นำข้อมูลที่ ได้มาวิเคราะห์ และสรุปผลตามวัตถุประสงค์ โดยนำเสนอผลการศึกษาด้วยการพรรณนา

4.1 นำข้อมูลที่ได้รวบรวมจากการศึกษา รูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติกมาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ เพื่อสรุปผลการศึกษา โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1.1 การจำแนกและจัดระบบข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาจำแนกและจัดหมวดหมู่ออกให้เห็นระบบ

4.1.2 การวิเคราะห์สรุปอุปนัย เป็นการนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาบทสรุปร่วมกันของข้อมูลที่ได้มา

4.1.3 การเปรียบเทียบ เป็นการนำข้อมูลได้มาเทียบเคียงหรือเปรียบเทียบ เพื่อหาความเหมือนและแตกต่าง

4.1.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเอกสาร เป็นการนำเอกสารหรือหลักฐานต่างๆมาใช้พรรณนาและอธิบายข้อมูล

4.2 การนำเสนอผลการวิจัย ใช้การนำเสนอผลการศึกษาวิจัยด้วยวิธีการพรรณนาถึงผลที่ได้จากการศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด ปัญหา อุปสรรค ตลอดจนข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข การจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติก

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรม ตลอดจนปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุ คคลออทิสติก โดยผู้วิจัยได้ ศึกษาโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์จังหวัดสมุทรปราการ และสถาบันราชานุกูล กรุงเทพมหานคร ซึ่งทั้งสองแห่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางระบบประสาทและทางจิตเวช รวมถึงบุคคลออทิสติกและบ้านของ อ.จุมพล ชินะประพัฒน์ อาจารย์พิเศษศิลปะบำบัด โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ซึ่งมีบุคคลออทิสติกร่วมเรียนด้วย

จากการศึกษาสามารถนำเสนอผลการศึกษาตามรายกรณีศึกษาดังนี้

ส่วนที่ 1 บริบทสถานบำบัดกับบุคคลออทิสติก

ส่วนที่ 2 รูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด

ส่วนที่ 4 แนวทางการแก้ไขปัญหาในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด

กรณีศึกษา โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

1. บริบทสถานบำบัดกับบุคคลออทิสติก

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ตั้งอยู่ที่จังหวัดสมุทรปราการ ติดกับถนนด้านหน้าโรงพยาบาลมีป้ายจอดรถประจำทางและสะพานลอย ง่ายต่อการเดินทางสำหรับผู้ที่มาติดต่อโรงพยาบาล ภายในโรงพยาบาลมีการแยกตึกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ภายในตึกผู้ป่วยในนั้นแต่ละชั้นจะมีประตูลูกก รงปิดที่บันไดแต่ละชั้น และมีข้อความติดไว้ว่า “เปิดแล้วกรุณาปิดด้วยเพื่อบุตรหลานของท่าน” บริเวณมุมแหลมของประตูลูกกรงมีแผ่นฟองน้ำหุ้มหนังปกปิดส่วนแหลมของมุมประตูอยู่ ซึ่งเป็นการรักษาความปลอดภัยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

และไม่ให้เด็กสามารถเดินขึ้นลงได้ตามลำพัง นอกจากนี้ที่บริเวณลิฟท์ขนส่งโดยสารก็ยังมีข้อความประกาศติดไว้ว่า “โปรดอย่าหลงเชื่อคำแอบอ้างชักชวนจากบุคคลภายนอก เกี่ยวกับการรักษา หากมีข้อสงสัยโปรดสอบถามกับเจ้าหน้า ” และยังมีแผ่นประกาศให้ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติกและการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลออทิสติกซึ่งเป็นแผ่นป้ายประกาศที่ทางโรงพยาบาลเป็นผู้จัดทำขึ้นเองโดยตรงด้วย

ขั้นตอนการประเมินภาวะเสี่ยงโรคออทิสติกและการช่วยเหลือเบื้องต้นของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์นั้นจะคัดกรองจากเด็กอายุ 1-6 ปีโดยให้ผู้ปกครองตอบแบบคัดกรองส่งต่อไปที่ศูนย์บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีห ากมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน ก็จะให้เจ้าหน้าที่แนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับคู่มือเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับเด็กออทิสติก และใช้แบบประเมินนัดประเมินทุก 1 เดือนเพื่อดูความก้าวหน้าตามแบบประเมินหากดีขึ้นก็จะติดตามต่อโดยบุคลากรของสาธารณสุขต่อไป หากไม่ดีขึ้นก็จะส่งต่ อไปที่กุมารแพทย์ดูแล หากยังไม่ดีขึ้นอีกก็จะส่งต่อให้แก่ผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะต่อไป

การแต่งกายของเด็กที่เข้ารับการรักษาจะแตกต่างกันออกไปตามแผนก หากเป็นผู้ป่วยนอกเด็กจะใส่เสื้อเอี๊ยมสีส้ม ผู้ป่วยใน 2 ผู้ชายใส่เสื้อเอี๊ยมสีฟ้า ผู้หญิงใส่เสื้อเอี๊ยมสีชมพูเข้ม ผู้ป่วยใน 3 ผู้ชายใส่เสื้อเอี๊ยมสีเขียว ผู้หญิงใส่เสื้อเอี๊ยมสีชมพูอ่อน หากผู้ป่วยมีการพลัดหลงก็สามารถนำมาผู้ป่วยส่งได้ตามสีเสื้อที่บอกแผนกของผู้ป่วย

การจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดอยู่ภายในการทำกิจกรรมอาชีวบำบัด (Occupational Therapy) ของกลุ่มงานการศึกษาพิเศษแ ละฟื้นฟูสมรรถภาพ (SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION) คลินิกส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งมีการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดโดยนักอาชีวบำบัด 2 ท่าน ซึ่งเป็นบุคลากรของทางโรงพยาบาลโดยตรง ในด้านของความรู้ในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดนั้นจะได้จากการเข้าร่วมอบรมจากผู้เชี่ยวชาญทางศิ ลปะบำบัด ซึ่งทางโรงพยาบาลจะจัดส่งนักอาชีวบำบัดเข้าร่วมการอบรมความรู้ในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดอยู่เสมอ

ในโรงพยาบาลจะมีห้องอาชีวบำบัดอยู่ภายในชั้น 1 อาคารผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นห้องที่ใช้จัดกิจกรรมศิลปะบำบัดและงานอาชีวบำบัด ซึ่งในการจัดกิจกรรมของอาชีวบำบัดจะมีทั้ งการใช้งาน

ศิลปะ งานคหกรรม และงานประดิษฐ์ เข้ามาใช้ตามความเหมาะสมกับศักยภาพของผู้เข้ารับการบำบัด โดยส่วนงานทางศิลปะนั้น จะมีทั้งการวาดภาพ ระบายสี การปั้น การปะติด งานภาพพิมพ์ เป็นต้น

ในงานอาชีวบำบัด ในสาขาเวชกรรมฟื้นฟูนั้นจะเป็นกระบวนการรักษาแขนงหนึ่ง โ ดยใช้กิจกรรมต่างๆมาใช้ประยุกต์ วิเคราะห์ ส่งเสริมรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยจิตเวช ทางด้านร่างกาย ลดอาการแปรปรวนทางสภาพจิตใจ ช่วยแก้ไข ข้อบกพร่องทางด้านพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ ด้านพัฒนาการทางอารมณ์ ทางการเคลื่อนไหว ด้านการรับรู้ ด้านทักษะ ด้านสังคม ตลอดจนให้ผู้ป่วยมีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ประกอบอาชีพจากกิจกรรมในการดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ

โดยกิจกรรมที่ผู้ป่วยนำมาปฏิบัตินั้นได้ผ่านการวิเคราะห์ภายใต้เงื่อนไขทางการแพทย์ทางจิตเวช กิจกรรมเป็นวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภา พของแต่ละบุคคล ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้เกิดจินตนาการ ความคิดสร้างสรรค์ในผลงาน เกิดความสนุกสนาน มีสมาธิ ช่วยให้จิตใจเบิกบานและได้รับความภาคภูมิใจในผลงาน เป็นผลของการสื่อความในใจ ที่ผู้ป่วยไม่สามารถแปลผลเป็นภาษาพูดแต่สามารถสื่อออกมาได้ในรูปแบบของผลงานศิลปะ เช่น ว าดภาพ ระบายสี ภาพพิมพ์ งานปั้น งานแกะสลัก งานประดิษฐ์ ออกแบบจากวัสดุเหลือใช้ ที่นำมาใช้เป็นประโยชน์ต่อชีวิตประจำวันได้

เด็กออทิสติกไม่สามารถเข้าใจคำสั่งได้ดีเท่าเด็กปกติ มักย้ำคิดย้ำทำ อยู่ในโลกของตนเอง ใช้คำพูดสั้นๆ เช่น การเรียนศิลปะทางการวาดภาพ ระบายสี ขีดเขียนรูปภาพ ต้องใช้วิธีการช่วยจับมือให้เด็กเขียนตามก่อนหรือใช้รอยประง่ายๆเป็นพื้นฐานการเรียนรู้ เด็กออทิสติกบางคนทำได้ดีและเร็วกว่าปกติแต่เด็กไม่สามารถรับรู้ธรรมชาติ สิ่งเร้า รับความรู้สึกได้อย่างปกติ

วัตถุประสงค์ของงานอาชีวบำบัด คือ

1. เพื่อบำบัดอาการผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านจิตใจ ให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตที่ดีขึ้น เกิดแนวคิดสร้างสรรค์ในผลงาน ได้รับความสนุกสนาน หฤหรรษ์ อิสระในด้านจิตใจ มีสมาธิ รู้จักการติดสินใจ ช่วยลดอาการแปรปรวนด้านสภาพจิตใจ

2. เพื่อบำบัดอาการผู้ป่วยในด้านร่างกาย ช่วยให้ผู้ ป่วยเกิดการปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม แก้ไขพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ เกิดการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก เกิดการใช้มือและตาให้เกิดการประสานสัมพันธ์กัน มีการเข้าสังคมปฏิบัติตามระเบียบ ฝึกการใช้ทักษะ รู้จักคิดประดิษฐ์ สร้างสรรค์

3. เพื่อบำบัดอาการของผู้ช่วยด้วยการฝึกกิจกรร มเป็นงานอาชีพ ให้รู้จักคุณค่าของวัสดุ สามารถนำมาฝึกปฏิบัติและประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

เด็กกับการแสดงออกทางศิลปะนั้น เด็กทุกวัยจะสนุกสนานกับการได้ขีดเขียนภาพลงบนกระดาษ และวัสดุต่างๆ ถ้าสังเกตแล้วจะพบว่าการแสดงออกจากพฤติกรรมของเด็กเห็นได้ 3 ด้าน

- การแสดงออกเพื่อให้สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวของร่างกาย จะพบว่าพฤติกรรมต่างๆ เช่น การเล่น การเดิน การกระโดด ขีดเขียน ร้องไห้ หัวเราะ ร่างกายย่อมส่งผลสู่การควบคุมการทำงานในส่วนต่างๆของร่างกายและการเติบโตของร่างกายด้วย

- การแสดงออกเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน เด็กได้ทำกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก

- การแสดงออกเพื่อเรียนรู้และการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมในแง่ของการเรียนรู้ เด็กที่ทำงานศิลปะอย่างต่อเนื่อง จะสามารถเรียนรู้และพัฒนาการใช้วัสดุ อุปกรณ์ รูปแบบและเทคนิคต่างๆไปพร้อมกัน เป็นการเรียนรู้ สร้างสรรค์ด้วยตนเอง สร้าง การเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม จะพบว่าเด็กต้องใช้โลกภายนอกเป็นสิ่งดลใจในการแสดงออก เช่น จากครอบครัว พ่อแม่ สัตว์ บ้าน ธรรมชาติ สิ่งของต่างๆเหล่านี้ช่วยผลักดันให้เด็กเกิดการเรียนรู้และเกิดการชื่นชม การรู้จัก การสังเกต เกิดความรู้ ความคิดจินตนาการและการสร้างสรรค์ขึ้นมา

ผู้จัดกิจกรรมศิลปะบำบัด

ผู้จัดกิจกรรมศิลปะบำบัดของทางโรงพยาบาลยุวประสารทไวทโยปถัมภ์นั้นเป็นนักอาชีวบำบัด มีตำแหน่งเป็นเจ้าพนักงานอาชีวบำบัดชำนาญงาน จำนวน 2 ท่าน ได้แก่ นางสาวสุพัตรา เยี่ยงสว่าง และนายเสรี พริกบุญจันทร์

นางสาวสุพัตรา เยี่ยงสว่าง วุฒิการศึกษา ได้แก่ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาหัตถกรรม วิทยาเขตเพาะช่าง และ ปริญญาตรีครุศาสตรบัณฑิต สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา ทำงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานอาชีวบำบัดชำนาญงาน ที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์มา 19 ปี โดยมีการเข้าร่วมการอบรมกิจกรร มบำบัดอยู่เสมอ โดยทางโรงพยาบาลเป็นผู้ส่งเข้าอบรม โดยภาระงานที่ได้รับจะมีสองส่วน ได้แก่ การให้บำบัดแก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยผู้ป่วยนอกจะจัดกิจกรรมในห้องอาชีวบำบัดโดยมีเพียงนักอาชีวบำบัดและผู้เข้ารับการบำบัดซึ่งส่วนมากจะมีเพียงกิจกรรมแบบรายบุคคล มีการจัดแบบกลุ่มบ้างเล็กน้อย ส่วนผู้ป่วยในจะจัดกิจกรรมบนอาคารผู้ป่วยในตามแผนกของผู้ป่วยโดยจะมีพยาบาลที่ดูแลแผนกต่างๆเป็นผู้ช่วยในการจัดกิจกรรมด้วย

ส่วนการจัดกิจกรรมผู้เข้ารับการบำบัดจะมีทั้งบุคคลออทิสติกและผู้ป่วยจิตเวชโดยทางแพทย์เจ้าของไข้จะเป็นผู้จัดส่งผู้ป่วย มา และเป็นผู้ประเมินผลจากแบบประเมินที่ทางนักอาชีวบำบัดได้ประเมินหลังจากการทำกิจกรรม โดยกิจกรรมหลักที่จัดขึ้นจะเป็นกิจกรรมศิลปกรรมบำบัด โดยกิจกรรมที่ใช้จะได้แนวคิดมาจากการศึกษาจากแบบเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้ศิลปะ กระทรวงศึกษาธิการ แล้วนำมาปรับใช้ให้เข้ากับศั กยภาพของเด็กออทิสติก และใช้การสร้างกิจกรรมจากประสบการณ์และความรู้ของตนเองที่มีมาจากการทำงานและศึกษาในด้านศิลปะ ด้านจำนวนผู้ป่วยนั้นจะมีเข้ารับการบำบัดเฉลี่ยประมาน 10 รายต่อวัน

2. รูปแบบกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติก

กิจกรรมในกลุ่มงานอาชีวบำบัดที่ใช้ศิลปะบำบัดมาจัดเป็นกิจกรรมนั้นมีอยู่หลายกิจกรรม โดยการเลือกกิจกรรมนั้นจะใช้การพิจารณาจากศักยภาพของผู้เข้ารับการบำบัดเป็นรายบุคคลโดยดูจากความพร้อมในการทำงาน ความเข้าใจในคำสั่ง การควบคุมกล้ามเนื้อมือ การควบคุมพฤติกรรม และอารมณ์ของผู้ ป่วย แล้วจึงเลือกกิจกรรมที่ได้มีการสร้างแผนการจัดกิจกรรมไว้แล้ว

มาใช้ให้เหมาะสมตามศักยภาพของผู้ป่วยและเป้าประสงค์ที่ต้องการพัฒนาส่วนที่บกพร่อง โดยมีเนื้อหาและวิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ดังนี้

2.1 ด้านเนื้อหา ได้แก่

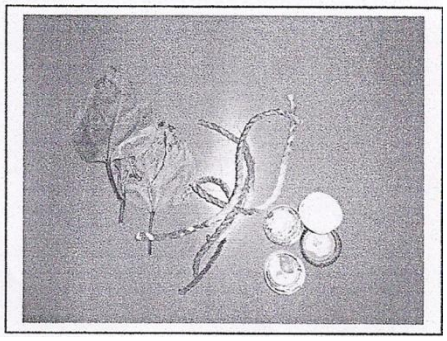
2.1.1 กิจกรรมภาพพิมพ์จากพืช

สื่อการสอนและอุปกรณ์

- กลีบดอกไม้ ทั้งแห้งและสด ก้านดอก ใบ
- กระดาษเปล่าสำหรับพิมพ์ซึ่งควรมีหลากหลายขนาดให้ผู้ป่วยได้เลือกตามความต้องการ
- สีน้ำ สีเทียน สีโปสเตอร์
- พู่กัน จานสี
- ผ้าเช็ดทำความสะอาด

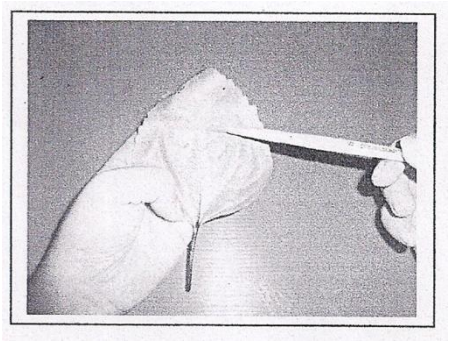
ขั้นตอนการเรียนรู้

1. นำกลีบดอกไม้แห้งหรือสด ก้านดอกหรือใบไม้ที่ต้องการพิมพ์เตรียมไว้ก่อน



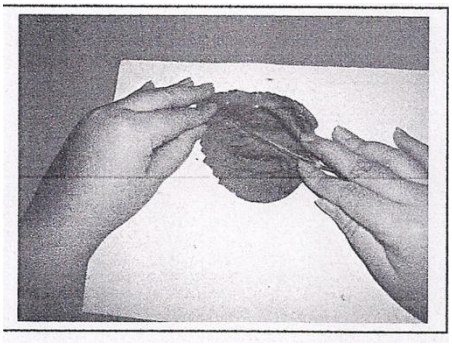
รูปที่1 ขั้นกิจกรรม

2. เตรียมกระดาษขนาดต่างๆ ที่ต้องการจะพิมพ์ เช่น กระดาษวาดเขียน การ์ด นามบัตร บัตรอวยพร ผสมสีน้ำให้ค่อนข้างข้นๆไว้ก่อนจากนั้นนำพู่กันจุ่มสีให้ติดระบายที่กลีบหรือใบ



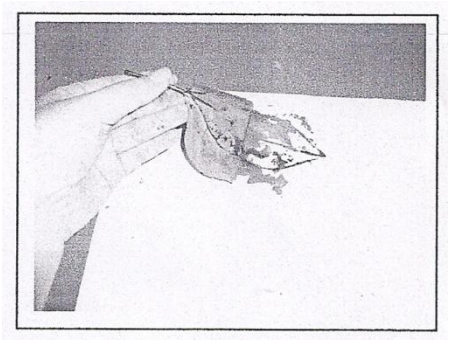
รูปที่ 2 ขั้นตอนกิจกรรม

3. ทดลองพิมพ์ในกระดาษหรือพิมพ์ดูหลายๆแบบใส่กระดาษที่เตรียมไว้เพื่อหารูปแบบที่ต้องการ



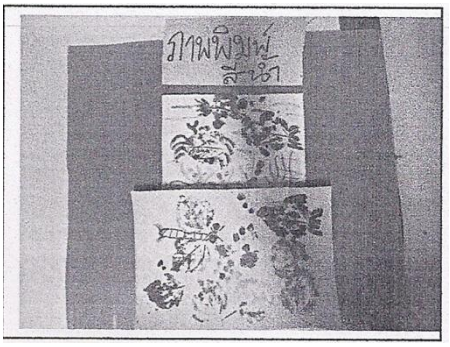
รูปที่ 3 ขั้นตอนกิจกรรม

4. เปลี่ยนสีหรือขนาดของวัสดุหลายๆแบบ



รูปที่ 4 ขั้นตอนกิจกรรม

5. ตกแต่ง ประดิษฐ์ต่อเติมภาพให้สวยงาม



รูปที่ 5 ขั้นตอนกิจกรรม

2.1.2 กิจกรรมประดิษฐ์จากเศษวัสดุ

สื่อการสอนและอุปกรณ์

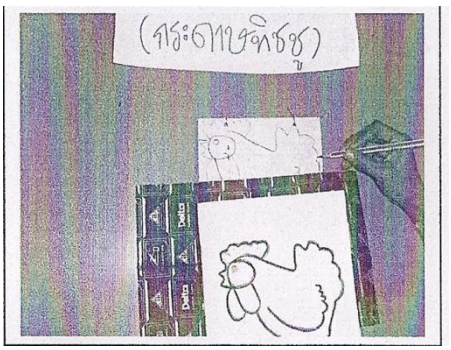
- กระดาษทิชชู
- รูปภาพ
- สีน้ำ
- พู่กันหรือไม้ปลายแหลม
- กาวลาเท็กซ์
- ถาดใส่กระดาษละลายสี
- กระดานไม้

ขั้นตอนการเรียนรู้

1. ออกแบบ วาดเส้น ลวดลายใส่ลงในกระดาษเปล่า เพื่อฝึกการวาดภาพ ใช้จินตนาการวาดภาพ โดยครูจับมือเด็กให้วาดภาพ วาดเส้นลงในกระดาษเปล่าแล้วปล่อยให้เด็กวาดเองตามใจชอบ หรือวาดลอกเลียนแบบตัวอย่างซ้ำๆจนเด็กทำเองได้

รูปที่ 6 ขั้นตอนกิจกรรม

2. วาดลายหรือลอกลายที่ได้วาดไว้ลงบนกระดานไม้ เพื่อเป็นการฝึกลอกลาย เลียนแบบ การวาดภาพ โดยครูจับมือเด็กให้ลอกลายหรือเลียนแบบจากต้นฉบับลงบนแผ่นไม้กระดานแล้วปล่อยมือจนเด็กทำได้เอง จึงลดการช่วยเหลือ



รูปที่ 7 ขั้นตอนกิจกรรม

3. ผสมสีน้ำ กาวลาเท็กซ์ กระดาษทิชชู ในปริมาณน้ำพอเหมาะคนให้เข้ากัน เพื่อฝึกการคาดคะเนปริมาณวัสดุในการผมสีและการให้รู้จักการใช้คุณค่าวัสดุเปลี่ยนรูปร่างได้ โดยครูจับมือเด็กผสมสีน้ำ กาวลาเท็กซ์ กระดาทิชชูนำมาปนกัน ใส่น้ำและสีคนเข้าด้วยกันและปล่อยมือให้เด็กทำเองจนเด็กทำได้เอง ลดการช่วยเหลือ

รูปที่ 8 ขั้นตอนกิจกรรม

4. ใช้ไม้พาย หรือไม้ปลายแหลม ตักชิ้นส่วนกระดาษที่ได้ผสมเตรียมไว้นั้น นำมาติดในภาพตามรูปแบบ เพื่อฝึกการกะระยะสัดส่วนในการอยู่ในกรอบรูปภาพในเส้นของการกำหนด ครูจับมือเด็กให้จับไม้พายทากาว หรือไม้ปลายแหลมคีบกระดาษที่ผสมสีแล้วนำมาติดในกรอ บรูปภาพที่วาดเส้นบนไม้กระดาน

รูปที่ 9 ขั้นตอนกิจกรรม

5. ตกแต่ง และติดตามสัดส่วน รอจนกระดาษแห้งสนิท เพื่อให้รู้จักการแยกสีตามธรรมชาติ และการรอคอย โดยการแยกสี ตกแต่ง ต่อเติมนั้นให้เด็กได้เรียนรู้จากการทำตามครูก่อนแล้วจึงปล่อยให้เด็กทำเองจนได้ครบตามสัดส่ว น แล้วจึงเติมรูปภาพทำซ้ำๆทุกขั้นตอนจนเด็กทำได้ครบทุกขั้นตอน ลดการช่วยเหลือ

รูปที่ 10 ขั้นตอนกิจกรรม

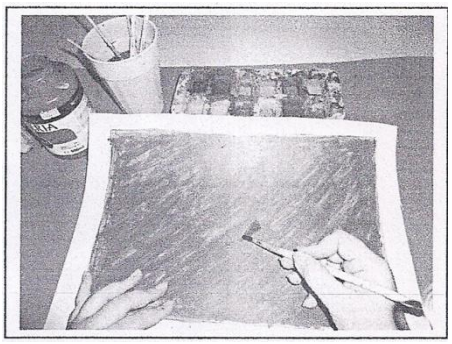
2.1.3 **กิจกรรมขูดสีเป็นภาพ**

สื่อการสอนและอุปกรณ์

- กระดาษแข็ง เทา-ขาว
- จานสี
- สีอะคริลิก
- พู่กัน
- แก้วน้ำ

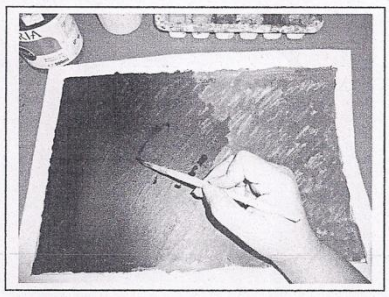
ขั้นตอนการเรียนรู้

1. ระบายสีอะคริลิกบนกระดาษแข็ง (รอให้แห้ง) เพื่อให้รู้จักสี ชนิด ประเภทของสีรู้จักการรอคอย และรู้จักทิศทางการเคลื่อนมือในการใช้พู่กันระบาย โดยครูจับมือเด็กให้ระบายสีบนกระดาษแข็ง แล้วปล่อยมือให้เด็กทำเองแล้วค่อยๆสังเกตเด็ก ทำได้ดีก็จะได้ลดการช่วยเหลือลง



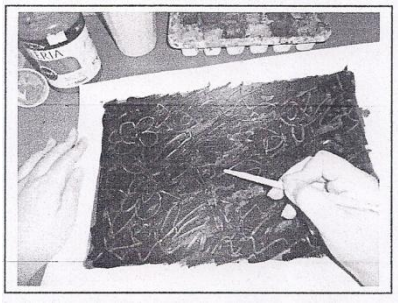
รูปที่ 11 ขั้นตอนกิจกรรม

2. ระบายสีอะคริลิกอีกสีหนึ่งทับลงไป เพื่อให้รู้จักชนิดการแยกประเภทของสีและการใช้สมาธิการระบายสี โดยครูจับมือเด็กในระบายอีกสีหนึ่งทาทับลงไปและปล่อยมือให้เด็กทำเองระบายสีจนเต็มแผ่น ทำซ้ำจนเด็กทำได้เองในกรอบแผ่นประมาน 80% ของพื้นที่



รูปที่ 12 ขั้นตอนกิจกรรม

3. ขณะที่สีในข้อ 2. ยังไม่แห้งให้ใช้ปลายด้ามพู่กันขูด- ขีดเป็นลายเส้นออกมาเป็นภาพลวดลายต่างๆ เพื่อฝึกการสร้างสรรค์ ขูด ขีด เป็นภาพใช้จินตนาการวาดภาพลวดลาย โดยครูสาธิตวิธีการขูด ขีด ด้วยปลายด้ามพู่กันและให้เด็กทำไปพร้อมๆกับครูเมื่อเด็กรู้วิธีการแล้วก็ให้ทำเองต่อ ไปโดยครูแนะนำไปด้วย จนเด็กมีความสามารถครูก็ลดการช่วยเหลือ



รูปที่ 13 ขั้นตอนกิจกรรม

4. ตกแต่งภาพลวดลายให้ดูเป็นภาพที่สวยงาม ดูดี เพื่อเด็กได้เกิดมีความพอใจ ปีติในผลงานของตนเอง ถ้าหากเด็กไม่สามารถทำขั้นตอนไหนได้ครูช่วยจับมือแนะนำในขั้นตอนนั้นๆและลดการช่วยเหลือลงจนเด็กทำได้เองทุกขั้นตอน

รูปที่ 14 ขั้นตอนกิจกรรม

2.1.4 กิจกรรมเส้นขดกำหนดรูปทรง

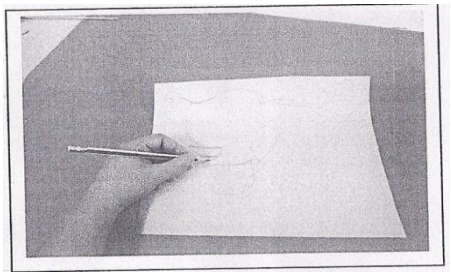
สื่อการสอนและอุปกรณ์

- เชือก
- กระดา

- ดินสอ
- กาวลาเท็กซ์
- ดินสอสี
- ยางลบ

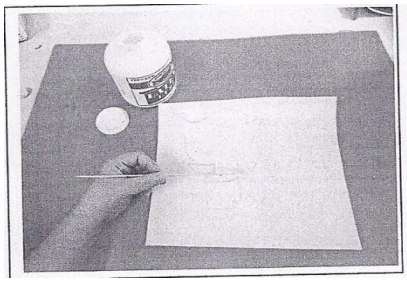
ขั้นตอนการเรียนรู้

1. หยิบจับดินสอ วาดเส้น รูปร่างต่างๆ เช่น สามเหลี่ยม สี่เหลี่ยม วงกลม และรูปร่างอิสระต่างๆ เพื่อฝึกให้เด็กรู้จัก การวาดเส้น การหยิบจับ สัมผัสวัสดุในการวาดภาพ โดยครูจับมือเด็กให้หยิบจับดินสอวาดภาพลอกเลียนแบบตัวอย่างแล้วปล่อยมือเด็ก ลดการช่วยเหลือลงจนทำได้เอง



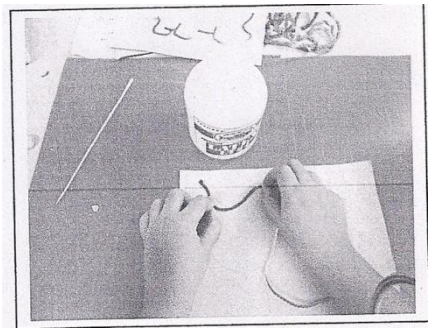
รูปที่ 15 ขั้นตอนกิจกรรม

2. ทากาวลงบนรอยดินสอที่วาดไว้ตามแนวเส้นร อบนอก ฝึกเด็กให้รู้จักสัมผัสวัสดุการเคลื่อนไหวทิศทางตามแนวเส้น โดยครูนำมือเด็กให้หยิบจับวัสดุ ทากาวตามรอยดินสอ และปล่อยมือให้เด็กทำเองตามทิศทางรอยดินสอ แล้วลดการช่วยเหลือลง



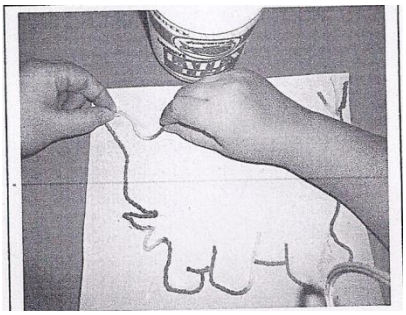
รูปที่ 16 ขั้นตอนกิจกรรม

3. หยิบ จับ เชือกหรือไหมนำมาติดตามรอยเส้นดินสอที่ทากาว เพื่อฝึกการกะระยะ ทิศทาง เคลื่อนไหวในการใช้เชือกติดตามภาพแนวเส้น โดยครูจับเชือกนำมาติดตามรอยดินสอแล้วให้เด็กทำตามครู ครูแตะนำมือเด็ก ให้ทำเองจนเด็กทำเองได้แล้วจึงปล่อยมือให้เด็กทำเอง



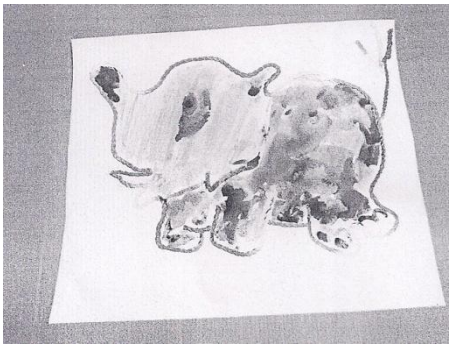
รูปที่ 17 ขั้นตอนกิจกรรม

4. เคลื่อนมือตามทิศทางแนวเส้นไปจดปลายเชือกติดกัน เพื่อฝึกการให้รู้จักความพอดี ความสมดุลของเชือกในปริมาณการใช้วัสดุมากน้อยพอเหมาะ โดยครูเคลื่อนไหวมือไปในแนวทางของเส้นไปเรื่อยๆให้เด็กจับมือครูและครูแตะนำจนให้เด็กทำเองได้ จึงลดความช่วยเหลือ



รูปที่ 18 ขั้นตอนกิจกรรม

5. ระบายสีส่วนในกรอบเส้นตกแต่ง ต่อเติมสีให้ดูสวยงาม ฝึกการใช้จินตนาการความคิดสร้างสรรค์ ต่อเติมภาพ ใช้สมาธิ ในการทำกิจกรรม โดยครูแตะมือเด็กให้ระบายสีจนเขาระบายได้เองอยู่ในกรอบเส้น ลดการช่วยเหลือลง จนทำได้เองทุกขั้นตอน



รูปที่ 19 ขั้นตอนกิจกรรม

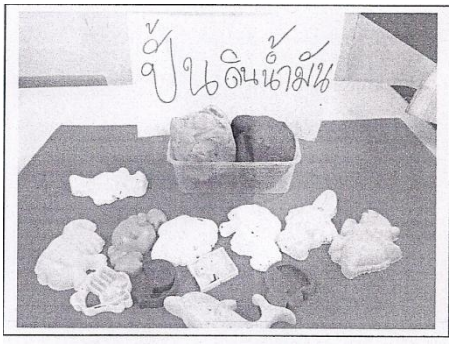
2.1.5 **กิจกรรมปั้นดินน้ำมัน**

สื่อการสอนและอุปกรณ์

- ดินน้ำมัน
- แม่พิมพ์รูปแบบต่างๆ

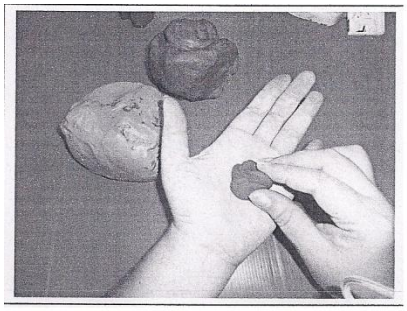
ขั้นตอนการเรียนรู้

1. หยิบดินน้ำมันมาวางบนโต๊ะให้เด็กรู้จัก เพื่อให้เด็กได้รู้จักดินน้ำมันและได้สัมผัสผิว โดยครูจับมือเด็กให้สัมผัสดินน้ำมันแล้วจับดินน้ำมันวางลงบนโต๊ะ



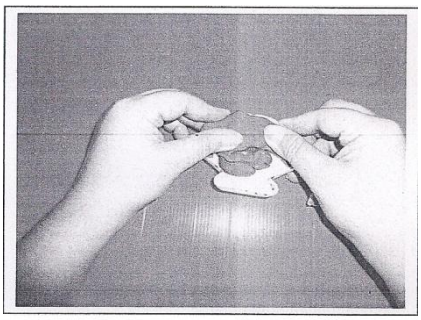
รูปที่ 20 ขั้นตอนกิจกรรม

2. หยิบดินน้ำมันมาวางลงบนฝ่ามือ กดหรือคลึงเป็นก้อนให้เป็นรูปทรงต่างๆ ให้เด็กรู้จักสิ่งของบางอย่างที่ไม่ใช่ของแข็ง สามารถเปลี่ยนรูปทรงได้ โดยครูจับมือเด็กให้หยิบดินน้ำมันมาวางบนฝ่ามือข้างหนึ่ง แล้วนำมือข้างที่หยิบมาประกบติดกันคลึงดินน้ำมัน



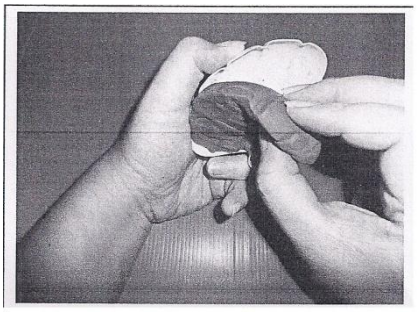
รูปที่ 21 ขั้นตอนกิจกรรม

3. ปั้นเป็นรูปทรงอิสระหรือพิมพ์วาดลงในแม่พิมพ์รูปแบบ เพื่อฝึกการกดออกแรงกด บริหารกล้ามเนื้อมัดเล็กให้เคลื่อนไหวไปในทิศทางต่างๆ โดยครูจับมือเด็กให้กดดินน้ำมันลงในแม่พิมพ์รูปแบบแล้วปล่อยมือให้เด็กได้ทดลองทำเอง ลดการช่วยเหลือ



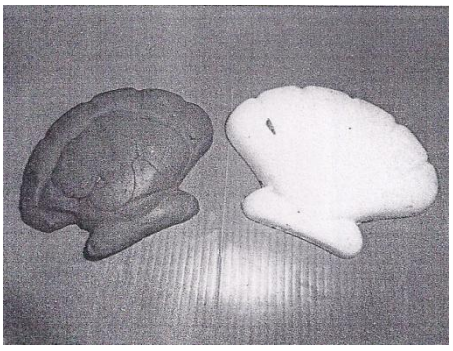
รูปที่ 22 ขั้นตอนกิจกรรม

4. แกะออกหรือหยิบดินน้ำมันออกจากแม่พิมพ์รูปแบบ ให้เด็กฝึกการหยิบจับวัสดุหรือแกะออกเป็นการลอกเลียนแบบจากต้นฉบับหรือแม่พิมพ์ โดยครูจั บมือเด็กให้หยิบดินน้ำมันและดึงขึ้นมาหรือแกะออกจากแม่พิมพ์รูปแบบแล้วปล่อยให้เด็กทำเองจนเด็กทำได้



รูปที่ 23 ขั้นตอนกิจกรรม

5. ปั้นหรือกดต่อเติมสัดส่วนให้ดูสวยงาม ฝึกการต่อเติมสร้างสรรค์ใช้จินตนาการให้เกิดสมาธิในการทำกิจกรรม โดยครูกด ต่อเติมสัดส่วนให้เด็กช่ วยทำตามไปพร้อมๆกับครูจนเด็กพอใจแล้วครูก็ลดการช่วยเหลือลง จนเด็กทำเองได้

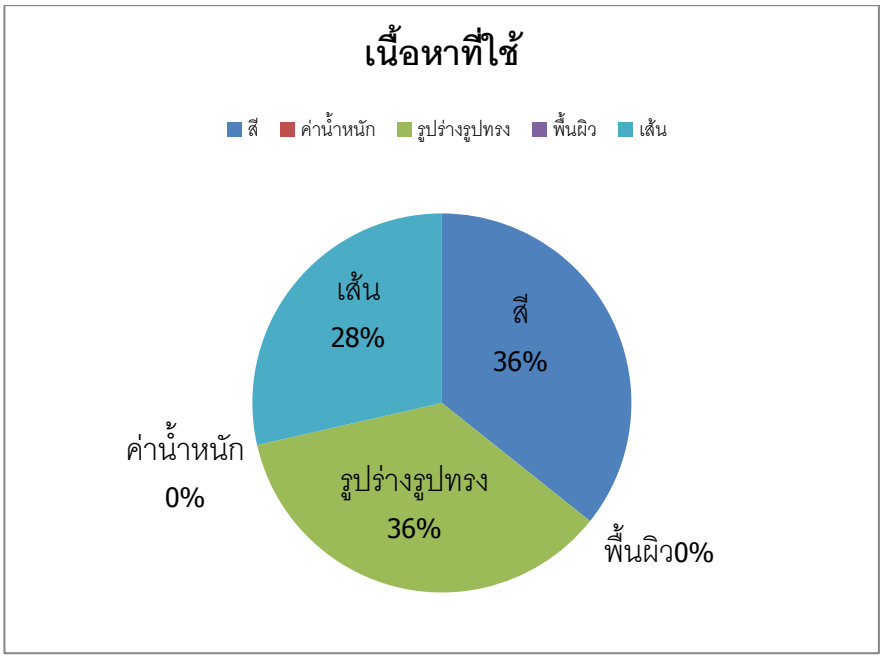


รูปที่ 24 ขั้นตอนกิจกรรม

จากการศึกษาการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติกในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์นั้น สามารถสร้างตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกร รมและเนื้อหาได้ดังนี้

เนื้อหา / กิจกรรม	เส้น	สี	ค่าน้ำหนัก	รูปร่างรูปทรง	พื้นผิว
กิจกรรม ภาพพิมพ์จากพืช	✓	✓		✓	
กิจกรรม ประดิษฐ์จากเศษวัสดุ	✓	✓		✓	
กิจกรรมขูดสีเป็นภาพ	✓	✓		✓	
กิจกรรม เส้นขดกำหนดรูปทรง	✓	✓		✓	
กิจกรรมปั้นดินน้ำมัน		✓		✓	

ตารางที่1 ตารางแสดงเนื้อกิจกรรม



แผนภูมิที่ 1 แผนภูมิแสดงเนื้อหา

จากตารางและแผนภูมิจะเห็นได้ว่ากิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการนั้นจะใช้องค์ประกอบศิลป์ที่ใช้การสร้างเส้น สร้างรูปร่างรูปทรงและสี เข้ามาใช้เป็นหลักโดยให้บุคคลออทิสติกได้สร้างจินตภาพจากภายในและถ่ายทอดออกมาผ่านกระบวนการทางศิลปะด้วยองค์ประกอบศิลป์ทั้งสามที่ได้กล่าวไป

2. ด้านวิธีการจัดการเรียนรู้

จากการศึกษาการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติกในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์นั้น สามารถถอดออกมาเป็นรูปแบบที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้ดังนี้ การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative Learning) การใช้คำถาม (Question) การทดลอง (Experiment) และการแก้ปัญหา (Problem – Solving)

2.1 การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative Learning) นั้นจะเห็นได้จากทุกกิจกรรมจะเป็นการทำกิจกรรมที่นักบำบัดต้องให้ความช่วยเหลือและทำกิจกรรมไปพร้อมกับบุคคลออทิสติกที่เข้ารับการบำบัด และบุคคลออทิสติกเองก็มีการเรียนรู้แบบร่วมมือกันในการทำกิจกรรมกลุ่ม ดังเช่นในกิจกรรมปั้นดินน้ำมัน ที่บุคคลออทิสติกสามารถร่วมมือกันทำกิจกรรมเพื่อให้ได้เรียนรู้การปั้น การร่วมมือกันในการจัดองค์ประกอบ การตกแต่ง การแบ่งปันวัสดุ เป็นต้น

2.2 การใช้คำถาม (Question) ในกิจกรรมแต่ละกิจกรรมจะมีการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติตามคำสั่งในกิจกรรม ส่วนการสื่อสารอีกอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญเช่นกัน ก็ได้แก่ การตั้งคำถาม ซึ่งส่วนมากเป็นการตั้งคำถามชวนคิดเพื่อให้บุคคลออทิสติกได้คิด ได้จินตนาการถึงรูปภาพ ลักษณะ ของสิ่งที่บุคคลออทิสติกต้องการจะวาด เช่น กิจกรรมภาพพิมพ์พืช นักบำบัดก็จะถามถึงลักษณะของใบไม้ที่นำมาเป็นวัสดุว่ามีความคล้ายกับสิ่งใดบ้าง เมื่อพิมพ์ลงบนกระดาษแล้วสามารถต่อเติมให้เป็นรูปร่างใดได้อีก จากนั้นก็ให้บุคคลออทิสติกลงมือวาดภาพตามที่ได้ตอบมาลงบนกระดาษ

2.3 การทดลอง (Experiment) ในกิจกรรมการขูดสีเป็นภาพนั้น เป็นกิจกรรมที่ให้บุคคลออทิสติกได้ทดลองขูดสีที่ได้ระบายทับกันเป็นชั้นไว้ โดยนักบำบัดจะให้บุคคลออทิสติกได้ระบายสี

ทับกันไปก่อนแล้วลงสีดำทับไว้ชั้นบนสุดแล้วให้บุคคลออทิสติกได้ทดลองขูดสีออกเป็นรูปร่างตามจินตนาการ ซึ่งเป็นการทดลองให้บุคคลออทิสติกได้ลองคิดว่าเมื่อระบายสีทับกันเป็นชั้นๆแล้วเมื่อขุดออกมาภาพจะเป็นเช่นไร และเมื่อได้ลงมือปฏิบัติแล้วผลงานที่ออกมามีลักษณะอย่างไร

2.4 การแก้ปัญหา (Problem – Solving) ในการจัดกิจกรรมนั้นย่อมมีปัญหาที่เกิดขึ้น และการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในแต่ละสถานการณ์ก็สามารถที่จะช่วยในการจินตนาการและความคิดเชื่อมโยงสัมพันธ์ได้ เช่น หากสีหมด หรือดินสอสีหัก บุคคลออทิสติกควรแก้ไขปัญหาอย่างไร การใช้สีน้ำย่อมสามารถทำให้เสื้อผ้าเปื้อนเลอะสีได้ ควรทำอย่างไรเพื่อป้องกัน ปัญหาในการทำกิจกรรมก็เป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อให้บุคคลออทิสติกมีทักษะ ความเคยชิน และสามารถคิดแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันได้

3. ปัญหาและอุปสรรค

ในด้านรูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์นั้น ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น เกิดจากการที่ทางโรงพยาบาลยุวประสาท ไวทโยปถัมภ์นั้นยังไม่มีเกณฑ์การประเมินการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดที่แน่ชัด ว่าการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดที่ดีที่สุดนั้นเป็นอย่างไร การจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดที่เกิดขึ้นจึงเป็นการใช้กิจกรรมศิลปะของการเรียนการสอนที่ใช้ในการเรียนการสอนศิลปะขั้นพื้นฐาน ของกระทรวงศึกษาธิ การ และความรู้ ประสบการณ์ในการทำงานทางด้านศิลปะบำบัดของผู้จัดกิจกรรมมาเป็นหลักในการออกแบบการจัดกิจกรรม

ในส่วนของบุคคลออทิสติกนั้น ในการเข้ารับการบำบัดไม่ได้มีการจัดแบ่งประเภทความรุนแรงของสภาวะออทิสซึมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่แตกต่างกันของผู้เข้ารับการบำบัดอ ย่างชัดเจนว่าเป็นประเภท High Functioning Autism หรือ Low Functioning Autism แต่จะใช้การประเมินจากผู้จัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเอง รวมไปถึงทางโรงพยาบาลเองก็ไม่มีการรับสมัครงานในตำแหน่งนักศิลปะบำบัด แต่จะให้นักอาชีวบำบัดเป็นผู้ใช้ศิลปะบำบัดเป็นส่วนหนึ่งของงานอาชีวบำบัด

ส่วนปัญหาที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของบุคคลออทิสติกนั้น จะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากความบกพร่องจากสภาวะออทิสซึม ซึ่งได้แก่ การสื่อสาร ความเข้าใจคำสั่ง ความสนใจแต่ตนเอง ไม่ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง และการมีพฤติกรรมซ้ำๆ

ในเรื่องของการสื่อสารนั้น ระหว่างผู้จัดกิจกรรมบำบัดและผู้เข้ารับการบำบัดการสื่อสารกันในระยะแรกจะมีปัญหาในเรื่องความไม่พร้อมที่จะโต้ตอบด้วย และไม่เข้าใจคำสั่งที่ให้ทำกิจกรรม ตลอดจนไม่ทำตามคำสั่งในการทำกิจกรรม รวมไปถึงไม่สามารถทำกิจกรรมได้ และเมื่อทำกิจกรรมที่ใช้เวลานานบุคคลออทิสติกก็จะไม่สามารถอยู่นิ่งๆได้นานๆ ไม่สามารถมีสมาธิจดจ่อได้นานๆ

ทางด้านของอุปกรณ์และห้องปฏิบัติการเองนั้น อุปกรณ์บางอย่างที่ต้องมีความระมัดระวังในการใช้ โต๊ะและเก้าอี้ยังไม่เหมาะสมกับบุคคลออทิสติก

4. แนวทางการแก้ไข

โรงพยาบาลประสาทไวทโยปถัมภ์

1.การทำกิจกรรมศิล ปะบำบัดนั้นการแสดงตัวอย่างผลงานและสาธิตวิธีการทำงานให้บุคคลออทิสติกได้ดูเพื่อทำความเข้าใจก่อนและช่วยเหลือในขั้นตอนแรกของการทำกิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญที่ควรกระทำเพื่อให้บุคคลออทิสติกได้เรียนรู้และเข้าใจในขั้นตอนการทำกิจกรรม

2. ควรคำนึงถึงวัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ต่างๆที่ใช้ในการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติก ว่ามีความปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อบุคคลออทิสติก

3. หากบุคคลออทิสติกไม่ยอมทำกิจกรรมที่สั่ง ควรปล่อยให้ทำกิจกรรมอื่นที่บุคคลออทิสติกสนใจก่อนเพื่อให้เกิดความสบายใจ โดยไม่ไปขัดขวางหรือบังคับให้ ทำกิจกรรมแล้วจึงค่อยๆเปลี่ยนให้บุคคลออทิสติกมาทำกิจกรรมตามที่สั่ง

กรณีศึกษา สถาบันราชานุกูล

1. บริบทสถานบำบัดกับบุคคลออทิสติก

สถาบันราชานุกูลได้ก่อตั้งขึ้นมาตั้งแต่ พ .ศ. 2503 จากโรงพยาบาลปัญญาอ่อนมาเป็นโรงพยาบาลราชานุกูลและสถาบันราชานุกูลในปัจจุบัน การจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดในสถาบันราชานุกูลนั้นอยู่ภายใต้ ศูนย์สาธิตศิลปกรรมบำบัด (ART THERAPY DEMONSTRATION CENTER) โดยศูนย์สาธิตศิลปกรรมบำบัดได้ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2551 โดยใช้อาคารอาชีวบำบัดเดิมซึ่งเป็นอาคารชั้นครึ่งมาปรับปรุงซ่อมแซมใหม่ เพื่อให้สามารถรองรับกิจกรรมศิลปกรรมบำบัด จากพื้นที่โล่งๆกลายมาเป็นพื้นที่ที่แบ่งสัดส่วนอย่างชัดเจน มีพื้นที่สาธิตศิลปกรรมบำบัด พื้นที่ฝึกปฏิบัติการ และพื้นที่แสดงผลงาน

ทางศูนย์สาธิตศิลปกรรมบำบัดนั้นมีหลักการว่า ศิลปกรรมบำบัด คือ การนำกิจกรรมศิลปกรรมต่างๆหลากหลายชนิด เช่น จิตรกรรม ประติมากรรม นาฏศิลป์ หัตถกรรม ไปประยุกต์ใช้ในทางการแพทย์ เพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วย มีประโยชน์นำมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้หลากหลายกลุ่มปัญหา ได้ แก่ ปัญหาด้านอารมณ์ ความบกพร่องทางสติปัญญา ผู้ประสบอุบัติเหตุ แลผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น

นิยามศัพท์ของคำว่า ART THERAPY นั้นก็ยังมีคำโต้แย้งกันอยู่ในต่างประเทศทั้งการให้คำนิยามและทฤษฎี แบ่งออกเป็นสองกลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มศิลปกรรม และกลุ่มจิตเวชบำบัด ส่วนคำว่าศิลปะบำบัด กับ ศิลปกรรมบำบัดก็มีการตีความที่แตกต่างกันออกไป โดยบางกลุ่มตีความว่าศิลปะบำบัด หมายถึง การบำบัดโดยใช้ศิลปะ การบำบัดอย่างมีศิลปะ เช่น การพูดอย่างมีศิลปะในการบำบัด การใช้เสียงเพลงดนตรีที่ไพเราะเข้ามาช่วย ส่วนคำว่า ศิลปกรรมบำบัดนั้น หมายถึง กา รบำบัดโดยการใช้ศิลปกรรม เช่น การใช้ผู้ป่วยทำงานศิลปะ วาดภาพ ระบายสี ปั้น แสดงดนตรี เป็นต้น ในสหรัฐอเมริกานั้นจะมีองค์กรที่ดูแลนักศิลปกรรมบำบัดโดยนักศิลปกรรมบำบัดต้องทำงานอยู่ภายใต้การดูแลของนักศิลปกรรมบำบัดอาวุโสที่ขึ้นทะเบียน (ATR)กับสมาคมศิลปกรรมบำบัดอเมริกา(AATA)อย่างน้อย 1 ปี จึงจะสามารถขอรับใบอนุมัติบัตรจาก The Art Therapy Credential Board; ATCB ซึ่งประเทศไทยเองยังมีผู้มีความรู้ในระดับ ATR อยู่น้อยมาก ซึ่งเป็นเรื่องปกติของการเริ่มต้นงานใหม่ ก็ต้องผ่านช่วงเริ่มต้นที่ยังมีความบกพร่องเรื่องความพร้อมอยู่เป็ นธรรมดา (เลิศศิริร์ บวรกิตติ: 2551)

ศูนย์สาธิตศิลปกรรมบำบัด สถาบันราชานุกูล มีพนักงานประจำที่ให้การบำบัดโดยศิลปกรรมบำบัดอยู่ทั้งสิ้น 3 ท่าน ได้แก่ อ .สมจิตร ไกรศรี นักวิชาการการศึกษาพิเศษปฏิบัติการ นายกำธร วาที นักวิชาการศึกษาพิเศษ และนายชัยวุฒิ เชื้อเมือ งพาน นักวิชาการศึกษาพิเศษ ในปัจจุบันมีผู้เข้ารับการบำบัดที่ศูนย์สาธิตศิลปกรรมบำบัด จำนวนประมาน 22 คนต่อวัน โดยมีทั้งเด็กเล็ก (4-14 ปี) และเด็กโต (15-25 ปี) กิจกรรมรายบุคคลและกิจกรรมกลุ่มตามความเหมาะสมของศักยภาพผู้ที่เข้ารับการบำบัดแต่ส่วนมากจะเป็นการจัดกิจ กรรมแบบรายบุคคล โดยแต่ละครั้งของการบำบัดจะใช้เวลาประมาน 60 นาที

2. รูปแบบกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการบุคคลออทิสติก

ในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดของศูนย์สาธิตศิลปกรรมบำบัดนั้นอ .สมจิตรกล่าวว่า การจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดนั้นจะใช้การทดสอบศักยภาพของบุคคลออทิสติกที่เข้ารับการบำบัดเป็นแบบรายบุคคลแล้วประเมินศักยภาพและข้อบกพร่องที่เจอ เพื่อที่จะคิดแผนการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดให้เหมาะสมกั บบุคคลออทิสติกเพื่อจะได้พัฒนาข้อบกพร่องของบุคคลออทิสติกได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังคำนึงถึงปัจจัยทั้งสี่ด้าน อันได้แก่ ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านวัฒนธรรม และด้านสังคม ของบุคคลออทิสติกที่เข้ารับการบำบัด เพื่อให้เข้าใจและสามารถช่วยพัฒนาพัฒนาการของบุคคล ออทิสติกได้ เช่น ดูว่าทางครอบครัวนั้นมีปฏิกิริยา หรือให้การช่วยเหลือแก่บุคคลออทิสติกอย่างใดบ้าง ด้านการเงินของทางบ้านบุคคลออทิสติกเป็นอย่างไร ด้านสังคมและวัฒนธรรมของบุคคลรอบข้างบุคคลออทิสติกเป็นอย่างไร

ส่วนในแผนการบำบัดนั้นจะใช้หลัก C, E, S เข้ามาช่วยในก ารพัฒนาทักษะ โดย C, E, S นั้นก็มาจาก Communication (การสื่อสาร) Expression (การแสดงออกทางความคิดความรู้สึกภายในแต่ละบุคคล) และ Skill (การใช้ศิลปะเพื่อพัฒนาทักษะพื้นฐาน) มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการรับฟัง การยอมรับ และการปฏิบัติตาม หากบุคคลออทิสติกนั้นบกพร่องในขั้ นตอนใดก็จะได้มีการช่วยเหลือได้อย่างตรงจุด

ส่วนการสร้างแผนการจัดกิจกรรมนั้นได้มาจากความรู้ ประสบการณ์ส่วนตัวและหนังสือต่างๆ เช่น Art- centered education and therapy for children with disabilities, complete learning disabilities handbook เป็นต้น

การออก แบบกระบวนการทางศิลปกรรมนั้น มีวัตถุประสงค์อยู่ทั้งหมด 4 ข้อได้แก่ การแสดงออกอย่างอิสระ การควบคุมทิศทาง การทดลองใช้วัสดุอุปกรณ์ทางศิลปะ และการพัฒนาการสื่อสารผ่านกระบวนการทางศิลปะ

การแสดงออกอย่างอิสระนั้น ช่วยให้เด็กที่มีปัญหาด้านอารมณ์ และพฤติกรรม ได้ระบา ยความรู้สึกที่ซ่อนเร้นภายในจิตใจผ่านออกมาทางศิลปะ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความขุ่นมัว สามารถยับยั้งและควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น มีสมาธิ ลดความตึงเครียด และความวิตกกังวล

การควบคุมทิศทาง ช่วยเสริมสร้างทักษะการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย ช่วยพัฒนากล้ามเนื้อมั ดเล็กให้สามารถทำกิจกรรมที่ละเอียดมีความซับซ้อนมากขึ้น ช่วยให้มีการทำงานประสานของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆอย่างคล่องแคล่วและช่วยควบคุมทิศทางการเคลื่อนไหวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การทดลองใช้วัสดุอุปกรณ์ทางศิลปะ ช่วยให้รู้จักวิธีการเรียนรู้ การค้นคว้าทดลอง และพัฒนาความสามารถในการแก้ไขปัญหาง่ายๆตามศักยภาพแต่ละบุคคล ฝึกฝนจนมีทักษะในการรับรู้โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้อย่างเหมาะสม

การพัฒนาการสื่อสารผ่านกระบวนการทางศิลปะ ช่วยเสริมสร้างทักษะทางสังคม ให้เข้าใจ อารมณ์ ความคิดของตนเอง และเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น มีทั กษะ การสร้างมนุษย์สัมพันธ์ มีทักษะการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม เปิดโอกาสให้มีการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นช่วยให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม ให้การยอมรับผู้อื่น และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

ลักษณะของการจัดกิจกรรมทางศิลปกรรมบำบัดของสถาบันราชานุกูลมีการ กำหนดตารางกิจกรรมประจำชั่วโมงภายใต้แผนการจัดกิจกรรมดังนี้

2.1 กิจกรรมกลุ่มเชื่อมโยงสัมพันธภาพ หมายถึง การสาธิต การสนทนา พูดคุย ขณะทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน ระหว่างผู้บำบัด และเด็กที่เข้ารับการบำบัดรวมถึงครอบครัวของเด็กที่เข้ารับการบำบัดเพื่อสร้างสัมพันธภาพ แล ะแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลากหลายซึ่งกันและกัน รวมถึงการประเมินและสังเกตสภาพปัญหา เพื่อนำมาวางแผนการบำบัดในขั้นต่อไป

2.2 กิจกรรมฐานอิสระ หมายถึง การใช้กิจกรรมทางศิลปะหลากหลายรูปแบบ เช่น การวาด การระบายสี การพิมพ์ภาพ งานประติมากรรม เพื่อค้นหากิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อลดปัญหาทางด้านอารมณ์ พฤติกรรม และสังคม โดยเน้นที่กระบวนการบำบัดเป็นสำคัญ เพื่อช่วยฟื้นฟูและบำบัด ความบกพร่องบางประการในเด็กที่เข้ารับการบำบัด

2.3 กิจกรรม การฝึกสมาธิ ในท่านอนสงบนิ่ง หมายถึง การฝึกการนอนในท่าสงบนิ่ง หายใจเข้าออกเป็นจังหวะช้าๆ เพื่อทำสมาธิฟังเสียงดนตรีกล่อมบรรเลงในขณะนั้นพร้อมกับจินตนาการไปกับเสียงประกอบของธรรมชาติ เช่น เสียงน้ำไหล เสียงลมพัด เสียงคลื่นทะเล เสียงสัตว์ เป็นต้น ซึ่งเป็นกลวิธีอย่างหนึ่งในการช่วยผ่อนคลายความรู้สึกต่างๆ ของเด็กที่เข้ารับการบำบัดได้อย่างดีขึ้น

2.4 กิจกรรมศิลปะสร้างสรรค์ในรูปแบบกฎเกณฑ์กติกา หมายถึง การเรียนรู้ขั้นตอนกฎเกณฑ์ กติกา แบบง่ายไม่ยุ่งยาก สำหรับการสร้างงานศิลปะด้วยการลงมือปฏิบัติ ด้วยตนเอง โดยอาศัยเน้นกระบวนการบำบัดเป็นสำคัญ ผลพลอยได้ทำให้เกิดเป็นชิ้นงาน สร้างความภาคภูมิใจ แก่เด็กที่ได้เข้ารับการบำบัด และผู้ปกครองของเด็กที่เข้ารับการบำบัด

กิจกรรมแรกรับ

ช่วงระยะเวลากิจกรรม /ชั่วโมง (50 นาที)	รูปแบบกิจกรรม	รายละเอียด
ช่วงที่ 1(10 นาที)	เชื่อมโยงสัมพันธภาพ	พูดคุยและแนะนำตัวใช้คำถามทั่วไป

ช่วงที่ 2(15 นาที)	เคลื่อนไหวร่างกาย	พูดคุยและขอให้คนไข้เคลื่อนไหวในแบบต่างๆ เช่น เดิน นั่งกับพื้น แกว่งแขน ยกแขนขึ้นลง จากนั้นเล่นเกมกิจกรรม เช่น เก้าอี้ดนตรี เกมมือต่างๆ กับผู้บำบัด
ช่วงที่ 3(15 นาที)	วาดรูป(แสดงออก)	ให้คนไข้วาดรูปตามหัวข้อที่กำหนด จากนั้นให้คนไข้ลงสีด้วยตนเอง ถามความรู้สึกเกี่ยวกับภาพ และเหตุผลที่วาด อาจจะให้เขียนลงในภาพหรือพูดบรรยายออกมาแล้วแต่กรณี
ช่วงที่ 4(10 นาที)	ปิดกิจกรรม	ทบทวนกิจกรรมที่ทำต่างๆ พูดคุยถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในครั้งต่อๆไปและอำลา

ตารางที่2 ตารางกิจกรรมแรกรับ

เนื้อหา

ลำดับแผน	เรื่อง	เนื้อหา	คำอธิบาย
1	การวาดภาพจากจินตนาการ	ความแตกต่างของเครื่องมือการวาด	ให้เรียนรู้ลักษณะความแตกต่างของเครื่องมือทางศิลปะ

2	การขีดเขียน	จุด	ให้เรียนรู้เทคนิคของการใช้เครื่องมือทางศิลปะและนำมาสร้างสรรค์ผลงานได้
3	สัญลักษณ์	ภาพพิมพ์	การจินตนาการผ่านสื่อวัสดุต่างๆรอบตัวให้เกิดเป็นความหมายในการสื่อสาร
4	สี	การใช้สีแทนความรู้สึก	การถ่ายทอดความรู้สึกต่างๆในการเรียนรู้จากสี
5	สี	การใช้ความคิดผ่านอิทธิพลของสี	กระบวนการคิดในเรื่องของการแสดงออก
6	สี	ความรู้สึกเกี่ยวกับการระบายสี	การส่งผ่านความรู้สึก เกี่ยวกับการระบายสี
7	สี	การค้นหาความรู้สึกในสี	การสำรวจค้นหาความรู้สึกต่างๆจากสิ่งที่หลากหลาย
8	วาดภาพจากสิ่งที่มองเห็น	ภาพคนครึ่งตัว	การเรียนรู้สัดส่วนร่างกายครึ่งตัว
9	ร่างกาย	ภาพคนเต็มตัว	การเรียนรู้สัดส่วนร่างกายเต็มตัว
10	รูปทรง	การเรียนรู้เกี่ยวกับรูปทรงเรขาคณิต	การเรียนรู้รูปทรงลักษณะต่างๆ เช่น สามเหลี่ยม สี่เหลี่ยม

11	ครอบครัว	ตัวตนของฉัน	ให้รู้จักตนเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว
12	ครอบครัว	บ้าน	การสื่อสารและโต้ตอบเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม และคนรอบข้างภายในบ้าน

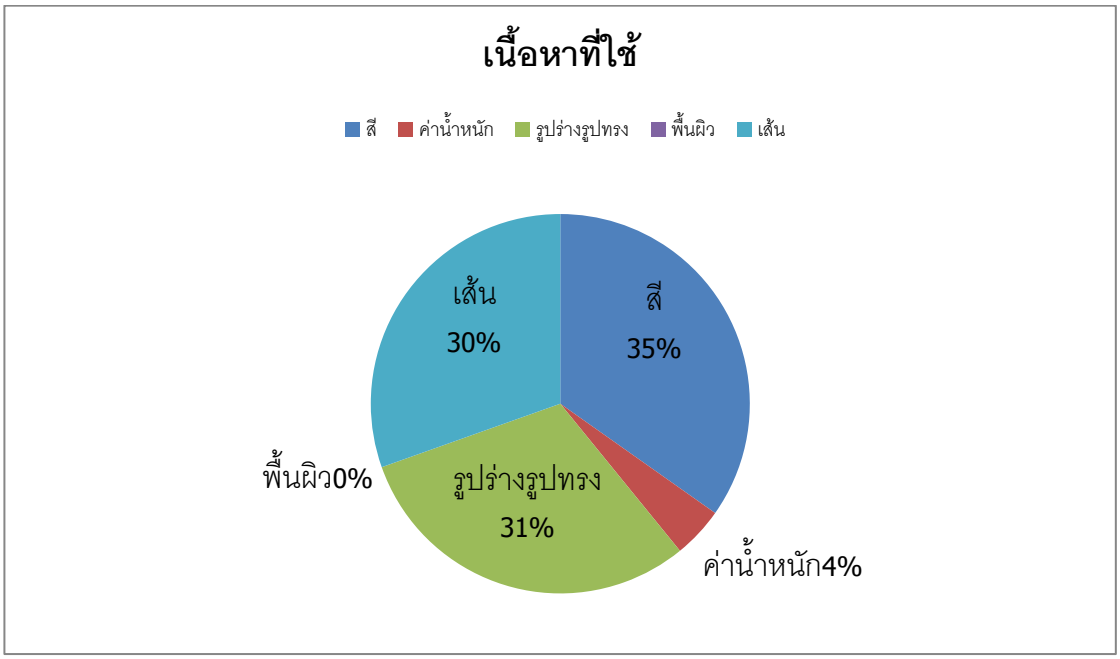
ตารางที่3 เนื้อหากิจกรรม

ส่วนรูปแบบการประเมินนั้น จะประเมินตามด้านต่างๆ ที่สังเกตเห็นได้จากการทำกิจกรรม มีการเขียนบันทึกข้อความเพื่อให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยแนวทางการบำบัดต่อไป

เนื้อหา / กิจกรรม	เส้น	สี	ค่าน้ำหนัก	รูปร่างรูปทรง	พื้นผิว
การวาดภาพจากจินตนาการ	✓	✓		✓	
การขีดเขียน	✓			✓	
สัญลักษณ์	✓			✓	
สี		✓	✓		
วาดภาพจากสิ่งที่มองเห็น	✓	✓		✓	
ร่างกาย	✓	✓		✓	
รูปทรง	✓			✓	
ครอบครัว	✓	✓		✓	

ตารางที่ 4 ตารางแสดงความสัมพันธ์กิจกรรมและเนื้อหา

แสดงเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 2 แผนภูมิแสดงเนื้อหา

จากแผนภูมิภาพจะเห็นได้ว่าเนื้อหาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเสริมสร้างจินตนาการมี สี เส้น รูปร่างรูปทรง และค่าน้ำหนัก

2.2 ด้านวิธีการเรียนรู้

จากการศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมของสถาบันราชานุกูล จะเป็นได้ว่าสถาบันราชานุกูลนั้นจะมีการวางโครงร่างแผนการจัดกิจกรรมไว้ล่วงหน้าอย่างคร่าวๆจากนั้นจึงนำเข้ามาประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับศักยภาพของบุคคลออทิสติกที่เข้ารับการบำบัดแต่ละคน รูปแบบที่พบในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติกของสถาบันราชานุกูลนั้นมีหลายรูปแบบผสมกัน ได้แก่ โปรแกรมสำเร็จรูป (Program Instruction) เกมการศึกษา (Educational Game) บทบาทสมมุติ (Role - Play) การทดลอง (Experiment) การใช้คำถาม (Question) การแก้ปัญหา (Problem – Solving) และการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative Learning)

2.1 โปรแกรมสำเร็จรูป (Program Instruction) จากการศึกษาพบว่าทางสถาบันราชานุกูลนั้นมีการวางโครงการสอนไว้ล่วงหน้าโดยกำหนดว่าในการบำบัดทั้งหมดนั้นจะประกอบด้วยจำนวนการเข้ารับการบำบัด วัตถุประสงค์ รูปแบบกิจกรรมศิลปะบำบัดในแต่ละครั้ง มีการประเมินก่อนเข้ารับการบำบัดและมีการประเมินผลหลังการทำกิจกรรมในแต่ละครั้งเพื่อให้แพทย์ได้วินิจฉัยต่อไป

2.2 เกมการศึกษา (Educational Game) ในบางกิจกรรมการจัดกิจกรรมให้ดึงดูดความสนใจของบุคคลออทิสติกมากขึ้นและช่วยเสริมสร้างจินตนาการไปด้วยก็คือ การใช้เกมเข้ามาช่วยในการจัดกิจกรรม ดังเช่น กิจกรรมการวาดรูปร่าง รูปทรง มีการให้บุคคลออทิสติ กปิดตาแล้วสัมผัสวัสดุที่อยู่ตรงหน้า ว่ามีลักษณะเป็นอย่างไร และคิดว่าวัสดุที่จับนั้นคืออะไร โดยการสร้างจินตภาพขึ้นมาว่ารูปทรงหรือรูปร่างที่จับนั้นลักษณะอย่างไร และสิ่งที่จะสามารถทำให้บุคคล ออทิสติกนั้นสร้างจินตภาพขึ้นได้ก็คือประสบการณ์

2.3 บทบาทสมมติ (Role - Play) กิจกรรมบางครั้งก็ต้องใช้การสมมติบทบาทของบุคคลออทิสติก เพื่อเป็นสื่อกลางให้เกิดจินตนาการของบุคคลออทิสติก การเล่นบทบาทสมมตินั้นจะเป็นเหมือนสิ่งที่เป็นกุญแจสำหรับจินตนาการให้เริ่มคิดสร้างสรรค์ไปทีละขั้น เช่น ในกิจกรรมการวาดภาพครอบครัวของฉัน ก็เริ่ มให้บุคคลออทิสติกสมมติว่าหากไปเที่ยวกับครอบครัวจะไปเที่ยวที่ไหน สมมติว่าไปทะเลจะต้องแต่งตัวอย่างไร บรรยากาศของทะเลเป็นอย่างไร ในทะเลมีอะไรบ้าง และให้บุคคลออทิสติกค่อยๆนึกจินตภาพขึ้นมา ใช้จินตนาการและประสบการณ์ที่เคยพบพานมาใช้สร้างสรรค์ผลงาน ซึ่งหากบุคคลออ ทิสติกไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับทะเลหรือประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับทะเล ก็จะเป็นเรื่องยากที่จะสร้างจินตนาการได้ ดังนั้นประสบการณ์ก็เป็นส่วนสำคัญในการสร้างจินตนาการเช่นกัน

2.3 การทดลอง (Experiment) ในกิจกรรมการใช้สีนั้นการผสมสีก็เป็นการทดลองที่สร้างความน่าสนใ จให้กับการจัดกิจกรรมการทดลองนั้นเป็นการสาธิตที่สร้างประสบการณ์ตรงให้กับบุคคลออทิสติก นอกจากนี้ในกิจกรรมเองยังให้บุคคลออทิสติกลองจินตนาการถึงสีและอารมณ์ว่าสีใดแทนอารมณ์ใด

2.4 การใช้คำถาม (Question) การใช้คำถามนั้นสามารถอยู่ได้ในทุกกิจกรรมที่จัด เป็นการสื่อสารที่ช่วยทั้งพัฒนาทักษะการสื่อสาร โต้ตอบ การชวนให้คิด ให้จินตนาการถึงรายละเอียดที่มากขึ้น ดังเช่น เมื่อวาดทะเลก็ถามต่อไปว่า ในทะเลมีอะไรบ้าง โลมาเป็นอย่างไร ปลาดาวเป็นอย่างไร ต้นไม้อะไรที่มักจะขึ้นอยู่บริเวณชายทะเล ใบมะพร้าวมีลักษณะอย่างไรเป็นต้น

2.5 การแก้ปัญหา (Problem - Solving) ในการจัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาเป็นสิ่งที่ช่วยให้ได้ใช้จินตนาการเชื่อมโยงสัมพันธ์ กิจกรรมที่ตั้งต้นด้วยปัญหาเพื่อให้หาคำตอบเป็นการชวนให้แก้ไขปัญหาก็เป็นสิ่งที่ช่วยให้พัฒนาทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และความคิดเชื่อมโยงสัมพันธ์

2.6 การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative Learning) การเรียนรู้แบบร่วมมือเป็นการเรียนรู้ที่บุคคลออทิสติกแต่ละคนจะสามารถร่วมแบ่งปันประสบการณ์ ความรู้ ร่วมกันได้ และรวมไปถึงได้แบ่งปันกับผู้จัดกิจกรรมด้วยเช่นกัน การแบ่งปันเป็นการเชื่อมโยงระหว่างบุคคลหนึ่งสู่อีกบุคคลหนึ่ง กิจกรรมกาวาดภาพบุคคลก็เป็นการให้บุคคลออทิสติกได้ทำงานร่วมกับบุคคลอื่น

3. ปัญหาและอุปสรรค

ในเรื่องของการออกแบบแผนการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดนั้น ทางสถาบันราชานุกูลไม่มีปัญหาและอุปสรรคใด เนื่องจากใช้ระบบการประเมินศักยภาพของบุคคลออทิสติ กแล้วจึงออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับบุคคลออทิสติกเป็นรายบุคคล และมีการวางโครงร่างการจัดกิจกรรมไว้อย่างชัดเจน ส่วนจำนวนบุคคลากรนั้นแม้จะมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการอยู่ 3 ท่าน แต่ก็ยังมีพนักงานที่เป็นอัตราจ้างของทางสถาบันราชานุกูลมาช่วยดูแลบุคคลออทิสติกที่เข้ารับการบำบัดด้วย

ปัญหาโดยส่วนมากของที่สถาบันราชานุกูลจะมาจากพฤติกรรมของบุคคลออทิสติก โดยมีทั้งการไม่ยอมทำงาน ไม่ฟังคำสั่ง อยู่กับตนเองและทำร้ายร่างกายทั้งตนเองและผู้อื่น บุคคลออทิสติกที่ไม่ยอมทำงานก็มักจะส่งเสียงร้องไม่ทำงาน นั่งกอดเข่าก้มหน้าอยู่ค นเดียว หรือหลบซ่อนตัวเองอยู่ตามใต้โต๊ะหรือมุมห้องที่สามารถหลบซ่อนได้ โดยเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากความไม่ไว้วางใจ ไม่มีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ความไม่คุ้นชินกับสภาพแวดล้อมที่แปลกแตกต่างออกไป ซึ่งต้องให้เวลาในการปรับตัวแก่บุคคลออทิสติก และทำความเข้าใจในพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

การไม่ฟังคำสั่งนั้นบุคคลออทิสติกในบางรายจะอยู่เฉยๆ ไม่สนใจ ไม่ให้ความร่วมมือ บางรายก็นั่งวาดรูป หรือทำกิจกรรมอื่นที่ตนเองสนใจ โดนไม่สนใจคำสั่งในกิจกรรมศิลปะบำบัดที่นักบำบัดให้ทำ หรือในบางครั้งเมื่อทำกิจกรรมเป็นเวลานาน บุคคลออทิสติกก็จะมีความจำกัดในเรื่องสมาธิ การสนใจจดจ่อในสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นเวลานานๆนั้นเป็นสิ่งที่ยากสำหรับบุคคลออทิสติก

การทำร้ายร่างกายนั้นจะเป็นทั้งการทำร้ายตนเองและผู้อื่น ซึ่งไม่ว่าจะเป็นการหยิก การข่วน การดึงผม การเตะ การตี ซึ่งความรุนแรงทั้งหมดที่เกิดขึ้นนั้น มาจากความเครียดและความบกพร่องที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ การดูแลจากครอบครัวก็อาจจะเป็นส่วนหนึ่งในความเครียดหรือการแสดงออกถึงความรุนแรงด้วยก็ได้

ด้านบุคลากรปัญหาที่พบคือไม่มีการรับบรรจุงานราชการในตำแหน่งนักศิลปะบำบัดโดยตรงเพราะถ้าหาก มีตำแหน่งนักศิลปะบำบัดที่เป็นข้าราชการก็จะทำให้มีการเรียนการสอนที่เป็นวิชาชีพเกิดขึ้นอย่างจริงจัง ในปัจจุบันก็ยังเป็นนักอาชีวบำบัดหรือนักวิชาการศึกษาพิเศษที่เป็นผู้จัดกิจกรรมศิลปะบำบัด

4. แนวทางการแก้ไข

1. ในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติกเพื่อ เสริมสร้างจินตนาการนั้น ผู้จัดกิจกรรมควรทำความรู้จักบุคคลออทิสติกก่อนเพื่อให้เข้าใจถึงพฤติกรรม ภูมิหลัง และศักยภาพของบุคคลออทิสติกนั้นๆ เพื่อจะได้จัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับบุคคลนั้นๆได้ โดยสิ่งที่ต้องรู้เกี่ยวกับบุคคลออทิสติกนั้นก็สามารถประเมินได้จากการดูที่ ครอบครัวของบุคคลออทิสติก เศรษฐกิจทางบ้านของบุคคลออทิสติก วัฒนธรรมและสังคมรอบตัวของบุคคลออทิสติก

2. ก่อนที่จะรับบุคคลออทิสติกเพื่อเข้าทำกิจกรรมศิลปะบำบัดนั้นก็ต้องมีการประเมินศักยภาพของบุคคออทิสติกก่อนโดยหากมีห้องประเมินศักยภาพที่มีคุณภาพก็จะสามารถทำให้สังเกตพฤติกรรมของบุคคลออทิสติกนั้นได้อย่างครบถ้วนแม่นยำ

3. ตำแหน่งงานของนักศิลปะบำบัดก็เป็นสิ่งสำคัญที่ควรมีในโรงพยาบาลของรัฐให้เป็นตำแหน่งข้าราชการ ก็จะทำให้ศิลปะบำบัดในประเทศไทยนั้นมีคุณภาพและมาตรฐานมากขึ้น อีกทั้งยังสามารถเปิดทำการเรียนการสอนในระดับมหาวิทยาลัยแบบวิชาชีพได้อีกด้วย เพราะถ้ามีตำแหน่งข้าราชการรองรับก็ย่อมมีผู้สนใจเข้าเรียนและประกอบอาชีพเป็นนักศิลปะบำบัดในโรงพยาบาลอย่างแน่นอน

4. การจัดตั้งรวมกลุ่มกันอย่างเป็นทางการของนักศิลปะบำบัดก็เป็นอีกหนึ่งสิ่งที่จะช่วยให้นักศิลปะบำบัดสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และหาแนวทางแก้ไขสถานการณ์ต่างๆได้อย่างรอบด้าน จากผู้ทำงานในสายงานเดียวกัน

5. การบูรณาการการทำงานระหว่างนักศิลปะบำบัด จิตแพทย์ และนักจิ ตบำบัด จะสามารถช่วยให้สามารถปรับปรุงกิจกรรมศิลปะบำบัดสามารถแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา ศักยภาพและข้อบกพร่องของบุคคลออทิสติกได้ดีมากขึ้น

6. นักศิลปะบำบัดที่ต้องทำงานกั บบุคคลออทิสติกนั้นควรมี ความเข้าใจในพฤติกรรมและการแสดงออกที่ผิดปกติของบุคคออทิสติก เพื่อที่จะได้สามารถทำงานกับบุคคล ออทิสติกได้อย่างไม่มีปัญหา

กรณีศึกษา บ้านอาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์

1. **บริบทสถานบำบัดกับบุคคลออทิสติก**

อาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์ เป็นครูสอนศิลปะแก่เด็กปกติและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ อาจารย์จุมพลจบการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาออกแบบพาณิชย์ศิลป์ วิทยาเขตเพาะช่าง เคยทำงานด้านโฆษณามาก่อน ปัจจุบันทำงานเป็นอาจารย์พิเศษศิลปะบำบัดที่โรงเรียนสาธิตแห่งมห าวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โรงเรียนทานตะวัน และรับสอนที่บ้านของตนเอง เป็นการเปิดแบบเอกชน โดยทำงานที่บ้าน 4 (ศุกร์ เสาร์ อาทิตย์ จันทร์) วันและทำงานที่โรงเรียน 3 วัน (อังคาร พุธ พฤหัสบดี) โดยได้ทำงานด้านการสอนศิลปะมาเป็นเวลาประมาน 15 ปีแล้ว

เริ่มแรกการสอนศิลปะนั้นอาจารย์จุมพลใช้การสอนศิลปะกับลูกสาวของตนเอง เนื่องด้วยเห็นว่าศิลปะนั้นมีส่วนสำคัญในการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ และจากการทำงานศิลปะของลูกสาวก็ได้เห็นพัฒนาการที่ดีขึ้นของลูกสาวจึงคิดย้อนไปว่า เมื่อตนเองยังเด็กนั้น ก็ชอบการทำงานศิลปะ วาดรูป ระบายสี และงานประดิษฐ์ต่างๆ ซึ่งก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ตนเองนั้นมีพัฒนาการที่ดี

เมื่อได้สอนให้ลูกสาวแล้วก็เริ่มมีผู้ปกครองที่รู้จักกันนำบุตรหลานเข้ามาเรียนศิลปะด้วย จนต่อมามีผู้ปกครองรายหนึ่งพาลูกสาวที่เป็นเด็กออทิสติกที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และ

พฤติกรรมเข้ามาเรียนศิลปะด้ วย จึงเริ่มสนใจและค้นคว้าข้อมูลจากหนังสือ ในการสอนศิลปะกับบุคคลออทิสติก

หลังจากนั้นก็เริ่มมีเด็กที่ต้องการความช่วยเหลือพิเศษหลายแบบเข้ามาเรียนศิลปะด้วยอย่างต่อเนื่อง จนมีครั้งหนึ่งได้พาหลานของตนเองที่เป็นเด็กออทิสติกแล้วได้มาเรียนศิลปะด้วยนั้นไปพบแพทย์ที่ โรงพยาบาลสมิติเวช ก็ได้พบกับครูที่สอนศิลปะให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่นั่นก็ได้แนะนำให้เรียนเพิ่มเติมด้านการศึกษาพิเศษ จนได้ข้อมูลว่าทางมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์จะเปิดหลักสูตรอบรมการศึกษาพิเศษระยะสั้นขึ้น แต่เนื่องด้วยคุณสมบัติมีไม่เพียงพอจึงไม่สามารถสมัครเข้าอบรมได้ จึงได้โทรไปปรึกษาอาจารย์ที่ดูแลการจัดอบรม (ขอสงวนชื่อ)และเล่าถึงการทำงานและความสนใจของตนเอง อาจารย์ท่านนั้นจึงเห็นถึงความตั้งใจและรับอาจารย์จุมพลเข้าอบรมในครั้งนั้น

เมื่อจบการอบรมอาจารย์ที่มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ก็ได้เชิญชวนให้ไปทำงานในโครงการศูนย์วิจัยการศึกษาเพื่อเด็กที่มีความต้องการความช่วยเหลือพิเศษโรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ซึ่งรวมเป็นระยะเวลา 8 ปีแล้วที่ได้ทำงานที่โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยทางโรงเรียนจะเป็นผู้คัดเลือกเด็กเข้ามารับการบำบัดเอง

ส่วนการทำงา นสอนศิลปะที่บ้านนั้นจะใช้พื้นที่บริเวณชั้นหนึ่งของบ้านมาเป็นพื้นที่ในการสอนและการทำกิจกรรมโดยจะรับเด็กเข้ามาเรียนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม (ครอบครัว) โดยจะเรียนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง

2. รูปแบบกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการบุคคลออทิสติก

2.1 ด้านเนื้อหา

ในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดของอาจารย์จุมพลนั้นจะใช้ความรู้เดิม ประสบการณ์ และศักยภาพของบุคคลออทิสติกมาเป็นหลักในการออกแบบกิจกรรม โดยการดูศักยภาพของบุคคลออทิสติกนั้นจะใช้ศิลปะมาเป็นเครื่องมือในการค้นหาข้อเด่นข้อด้อย ว่าทักษะใดบ้างที่ต้องได้รับการบำบัด การฟื้นฟูให้มีทักษะที่พร้อมสมวัย

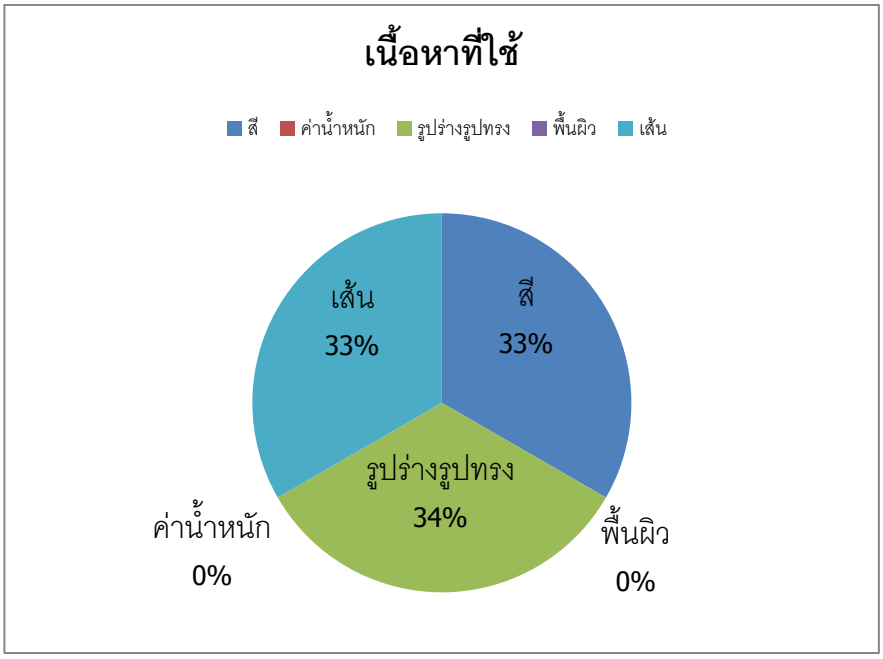
โดยการออกแบบกิจกรรมนั้นก็จะคำนึงถึงข้อควรระวังในด้านต่างๆ อันได้แก่ อุปกรณ์ ความสามารถในการควบคุมกิจกรรมและผลกระทบต่างๆที่อาจเกิดขึ้น ทั้งทางด้านอารมณ์ ร่างกาย ทั้งของผู้สอนและผู้เรียน

ในการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างจินตนาการนั้ น อาจารย์จุมพลจะให้บุคคลออทิสติกเป็นศูนย์กลางในการคิด โดยจะใช้การถามว่าวันนี้จะทำอะไรกันดี แล้วให้เด็กเป็นผู้ออกความคิดเห็น หากเด็กไม่สื่อสารก็ปล่อยให้เด็กได้อยู่ในพื้นที่ส่วนตัวของเด็กจนกว่าเด็กจะไว้ใจและเริ่มโต้ตอบจึงจะพุดคุยด้วย โดยจะไม่คาดคั้นเด็กให้ต อบ เพราะเด็กอาจจะปิดการสื่อสารไปเลยก็ได้ เมื่อเริ่มทำกิจกรรมก็ใช้การถามชวนให้เด็กเกิดการจินตนาการในการวาดภาพ โดยการสร้างเส้น รูปร่างรูปทรง อิสระ โดยถามว่าสิ่งที่วาดอยู่คืออะไร และอยู่ที่ใด หากอยู่บนท้องฟ้าแล้วท้องฟ้ามีองค์ประกอบใดบ้าง แล้วให้เด็กวาดต่อไปเรื่อยๆโดยถามรายละเอียดและบอกเล่าข้อมูลรายละเอียดของสิ่งนั้นๆ ซึ่งเป็นการสื่อสารระหว่างผู้สอนและผู้เรียนโดยมีงานศิลปะเป็นสื่อกลางในการสื่อสาร

จินตนาการของบุคคลออทิสติกอาจจะไม่เหมือนกับจินตนาการของคนปกติ ดังนั้นผู้สอนจึงต้องมีความเข้าใจต่อตัวของบุคคลออทิสติก เป็นรายบุคคล ว่ามีพื้นหลังมาอย่างไร เพราะในการแสดงออกทางด้านจินตนาการนั้น ต้องมีทักษะประกอบกัน ทั้งทักษะการวาด ทักษะการสื่อสาร และที่สำคัญที่สุดคือ ประสบการณ์ เด็กต้องมีประสบการณ์ต่อสิ่งนั้นจึงจะสามารถจินตนาการได้ หากเด็กไม่มีความรู้จักหรือคุ้นเคยกับสิ่งนั้นเลย ก็จะจินตนาการถึงได้ยาก

เนื้อหา / กิจกรรม	เส้น	สี	ค่าน้ำหนัก	รูปร่างรูปทรง	พื้นผิว
กิจกรรมศิลปะบำบัด	✓	✓		✓	

ตารางที่ 5 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมและเนื้อหา



แผนภูมิที่ 3 แผนภูมิแสดงเนื้อหา

2.2 ด้านวิธีการจัดการเรียนรู้

ในการจัดกิจกรรมของอาจารย์จุมพลนั้นจะใช้การจัดกิจกรรมที่อิงศักยภาพของบุคคลออทิสติกเป็นหลัก ดูปัญหาข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นและนำกิจกรรมศิลปะบำบัดที่เหมาะสมมาช่วยพัฒนาทักษะและศักยภาพให้พัฒนาขึ้นอย่างเหมาะสม โดยรูปแบบในการจัดกิจกรรมของอาจารย์จุมพลนั้นสามารถแบ่งอ อกเป็นรูปแบบได้ดังนี้ การใช้คำถาม (Question) และการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative Learning)

2.1 การใช้คำถาม (Question) ในกิจกรรมที่จัดขึ้นนั้น อาจารย์จุมพลจะใช้คำถามตั้งแต่เริ่มต้นกิจกรรมโดยจะถามว่าวันนี้เราจะทำอะไรดี สนใจอะไรเป็นพิเศษหรือไม่ และยังใช้คำ ถามเป็นการชวนให้คิดรายละเอียด ให้ใช้จินตนาการคิดถึงรายละเอียดของสิ่งที่บุคคลออทิสติกกำลังวาดหรือแสดงออกมานั้น ซึ่งการใช้คำถามนี้เป็นวิธีการชวนคิดและสื่อสารระหว่างบุคคลที่ง่ายแต่ถ้าบุคคลออทิสติกไม่ให้ความร่วมมือก็จะไม่บังคับหรือพยายามให้บุคคลออทิสติกโต้ตอบ ด้วย แต่จะปล่อยให้บุคคลออทิสติกนั้นได้อยู่ในพื้นที่ของตนเองก่อนแล้วเมื่อบุคคลออทิสติกพร้อมที่จะสื่อสารด้วยแล้วจึงเข้าไปสื่อสารด้วย

2.2 การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative Learning) โดยการเรียนรู้แบบร่วมมือของอาจารย์จุมพลนั้นจะเป็นการเรียนรู้แบบร่วมมือกันระหว่างบุคคลออทิสติกและผู้ปกครอง เนื่องด้วยอาจารย์จุมพลเห็นว่าผู้ปกครองนั้นควรมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดกับบุคคลออทิสติกเพื่อให้ได้เรียนรู้และเข้าใจในการทำกิจกรรมของบุคลออทิสติกและเป็นการช่วยให้บุคคลออทิสติกได้เรียนรู้ไปพร้อมกับคนอื่นๆด้วย ไม่ได้ทำ งานเพียงคนเดียว ในโลกของบุคคลออทิสติกนั้นก็มักจะอยู่เพียงลำพัง ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับใคร การทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นบุคคลออทิสติกด้วยกันหรือผู้ปกครองของตนเอง ก็เป็นการได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งก็จะช่วยให้บุคคลออทิสติกได้แบ่งปันประสบการณ์ จินตนาการ ร่วมกับผู้อื่นไปด้วย ได้เห็นความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีความคิดเห็น จินตนาการที่แตกต่างกัน

3 ปัญหาและอุปสรรค

ปัญหาที่อาจารย์จุมพลเห็นว่าเป็นอุปสรรคในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการในบุคคลออทิสติกนั้นคือเรื่องของเวลาในการจัดกิจกรร มและความต่อเนื่องในการทำกิจกรรม โดยส่วนมากแล้วบุคคลออทิสติกจะได้ทำกิจกรรมศิลปะบำบัดเพียงสัปดาห์ละหนึ่งครั้งเท่านั้นซึ่งเหตุผลก็มีหลายปัจจัยเป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดเพียงหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ ไม่ว่าจะเป็นความสะดวกของผู้ปกครอง หรือค่าใช้ จ่ายในแต่ละครั้งที่ต้องใช้ในการมาทำกิจกรรมศิลปะบำบัด แต่ถ้าหากมีความสามารถในการมาทำกิจกรรมศิลปะบำบัดได้อาจารย์จุมพลก็เห็นว่าน่าจะมีการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดประมาน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อให้บุคคลออทิสติกได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะในด้านต่างๆอย่างต่อเนื่อง

และการสื่อสารก็เป็นปัญหาหนึ่งเพราะบุคคลออทิสติกบางคนไม่สามารถถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดของตนเองออกทางภาษาพูดได้อย่างปกติ การสื่อสารอาจจะต้องใช้ความเข้าใจและความคุ้นเคยกับบุคคลออทิสติกนั้นเพื่อที่จะตีความความหมายที่เขาสื่อสารออกมา ดังนั้นหากไม่มีความเข้าใจหรือความคุ้นเคยแล้วก็อาจเกิดปัญหาในการสื่อสารกับบุคคลออทิสติกได้

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. ศิลปะบำบัดนั้นมีองค์รวมเพื่อที่จะช่วยพัฒนาทักษะ ความบกพร่อง และพัฒนาการเป็นหลักโดยไม่ได้สนใจความสวยงามของผลงานที่เกิดขึ้นแต่จะดูที่กระบวนการการทำงานศิลปะที่เข้าไปช่วยพัฒนาการทักษะของบุคคลออทิสติก

2. ผู้ปกครองมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือพัฒนาการของบุคคลออทิส ติก ทั้งในเรื่องของการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดที่บ้าน โดยผู้ปกครองสามารถเข้ามาร่วมทำกิจกรรมศิลปะบำบัดกับบุคคลออทิสติกได้เพื่อที่จะเรียนรู้ทำความเข้าใจแล้วนำกลับไปใช้เองที่บ้านได้ เพราะการที่บุคคลออทิสติกได้ทำกิจกรรมศิลปะอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น

3. จินตนาการของบุคคลออทิสติกอาจจะไม่เหมือนกับจินตนาการของบุคคลปกติทั่วไป ดังนั้นหากบุคคลออทิสติกได้แสดงจินตนาการของตนเองออกมา ก็ควรที่จะให้บุคคลออทิสติกได้แสดงออกทางจินตนาการอย่างอิสระโดยไร้พันธะต่างๆ ผู้จัดกิจกรรมศิลปะบำบัดไม่ควรบังคับขัดขวางการแสดงออกทางจิ นตนาการต่างๆของบุคคลออทิสติก เพราะหากไปขัดขวาง หรือบังคับอาจจะทำให้บุคคลออทิสติกนั้นเกิดภาวะชะงักงัน หยุด หรือไม่แสดงจินตนาการของตนเองออกมาอีกต่อไปก็เป็นได้

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษากิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติกในกรณีศึกษาทั้งสามแห่งนั้น สามารถอภิปรายผลโดยอ้างอิงจากวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1.รูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการของบุคคลออทิสติก

ในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติกของแต่ ละกรณีศึกษาที่ได้ไปศึกษามานั้น มีความเหมือนและความแตกต่างกันในรายละเอียด เริ่ม ตั้งแต่การวางโครงร่างกิจกรรม

ขั้นเตรียม

ทางโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์นั้นจะมีการสร้างแผนกิจกรรมไว้ล่วงหน้าโดยใช้ความรู้ของนักบำบัดและความรู้จากหนังสือแบบเรียนศิลปะของกระทรวง ศึกษาธิการ ส่วนของสถาบันราชานุกูลนั้น ได้มีการวางโครงร่างกิจกรรมคร่าวๆ โดยการวางเนื้อหาเป็นสัปดาห์จนจบการเรียนรู้โดยใช้ความรู้ของนักบำบัดและคู่มือจากหนังสือกิจกรรมศิลปะบำบัดต่างๆ ส่วนรายละเอียดกิจกรรมนั้นจะวางรายละเอียด กิจกรรม เมื่อได้สังเกตพฤติกรรมของบุคคล ออทิสติก ได้เห็นข้อบกพร่องและทักษะที่ต้องพัฒนาแล้วจึงมาจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถของบุคคลออทิกในส่วนของกิจกรรมศิลปะบำบัดของบ้านอาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์นั้นก็เป็นการสร้างกิจกรรมศิลปะบำบัดจากความรู้ทางด้านศิลปะของอาจารย์จุมพล ประกอบกับหนังสือและประสบ การณ์การทำงานส่วนตัวทั้งจากการสอนในโรงเรียนและการเข้าอบรม เนื่องด้วยสถานปฏิบัติการของอาจารย์จุมพลเป็นสถานบริการเอกชน จึงมีอิสระและสามารถคัดเลือกบุคคลออทิสติกที่จะมาเข้าทำกิจกรรมได้ตามความเหมาะสม อาจารย์จุมพลจึงสามารถคิดกิจกรรมที่เหมาะสมกับบุคคลออทิสติกเป็นรายบุคคลได้สะดวกมากขึ้น

แผนการจัดกิจกรรม / สถานบำบัด	สร้างแผนการจัดกิจกรรม	วางโครงร่างกิจกรรม	ไม่มีการสร้างแผนการจัดกิจกรรม
โรงพยาบาลยุวประสารทไวทโยปถัมภ์	✓		
สถาบันราชานุกูล		✓	
บ้านอาจารย์จุมพลชินะประพัฒน์			✓

ตารางที่ 6 แสดงขั้นเตรียมการของสถานบำบัด

ซึ่งในการเตรียมกิจกรรมศิลปะบำบัดนี้หากจะกล่าวไปแล้วก็สามารถกล่าวได้ว่าทั้งการวางโครงร่างกิจกรรมทั้งหมดไว้โดยละเอียดแล้วนำมาเลือกจัดให้เหมาะสมตามความสามารถของบุคคลออทิสติกแบบของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ หรือการว างโครงร่างไว้คร่าวๆ แล้วเพิ่มรายละเอียดขั้นตอนการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดสอดแทรกเข้าไปหลังจากได้สังเกตพฤติกรรม

และทำความเข้าใจกับข้อบกพร่องของบุคคลออทิสติกก่อน หรือจะเป็นการคิดกิจกรรมขึ้นมาใหม่ตามบุคคลออทิสติกเป็นรายบุคคลแบบอาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์ ต่างก็มีข้อ ดีข้อเสียแตกต่างกันตามที่ได้อภิปรายในข้างต้น แต่ในงานศิลปะบำบัดนั้นไม่มี การกำหนดกระบวนการและรูปแบบการจัดกิจกรรม ที่ตายตัว แต่ต้องวางแผนการบำบัดรักษาให้เหมาะสมกับแบบรายบุคคลหรือแบบกลุ่ม ซึ่งต้องอาศัยภาคการประเมินก่อนให้การบำบัด เพื่อระบุคัดผู้ที่เหมาะสำหรับศิลปะบำบัดซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิผลของการบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับที่ได้ทบทวนวรรณกรรมในเรื่องของการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดที่อีดิธ เครเมอร์ได้กล่าวไว้ (เลิศศิริร์ บวรกิตติ, 2553:41)

ขั้นดำเนินกิจกรรม

ด้านเนื้อหา รูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการของบุคคลออทิสติกนั้น ทั้งสามกรณีศึกษาได้ให้ผลการศึกษาที่สอดคล้องกัน โดยเนื้อหาหลักที่ใช้ในการจัดกิจกรรมนั้นเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้บุคคลออทิสติกสร้างจินตภาพภายในและถ่ายทอดออกมาทางกระบวนการทางศิลปะ ซึ่งกิจกรรมที่มุ่งเน้นในการสร้างจินตภาพนั้น ได้แก่ กิจกรรมที่ให้บุคคลออทิสติกได้สร้าง เส้น รูปร่างรูปทรง และใช้สี แสดงจินตภาพภายในของตนเองที่เกิดขึ้นแล้วถ่ายทอดออกมาให้แก่นักบำบัดได้พิจารณาถึงการสร้างจินตภาพภายในของบุคคลออทิสติกว่าเป็นเช่นไร ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรรมในเรื่องจินตนาการของสุชาติ เถาทอง ที่ระบุว่าการแสดงจินตนาการออกมาสู่ผลงานศิลปะนั้นสามารถถ่ายทอดออกมาได้ผ่านทางรูปร่างรูปทรง เส้น และสีโดยเรื่องราว บรรยากาศในจินตนาการอาจจะเพ้อฝันหรือผิดปกติไปบ้าง ผู้ใหญ่ไม่ควรเข้าไปแทรกแซงหรือว่า กล่าว แต่ควรปล่อยให้เกิดจินตนาการอย่างอิสระ (สุชาติ เถาทอง , 2550:33) บุคคลออทิสติกมีจินตภาพภายในต่อเรื่องราวต่างๆแตกต่างหรือเหมือนกับบุคคลปกติอย่างไร และต้องได้รับการพัฒนาในด้านใดหรือไม่อย่างไร ซึ่งเมื่อพิจารณาจากชิ้นงานที่บุคคลออทิสติกได้ทำออกมาแล้วนักบำบัดก็จะสามารถพิจารณาข้อบกพร่องและพัฒนาการเพื่อนำไปสู่การทำกิจกรรมในครั้งต่อไปได้

เนื้อหา / กิจกรรม	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์					สถาบันราชานุกูล					บ้านอาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
กิจกรรมการวาดจากจินตนาการ	✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓	
กิจกรรมการปั้นจากจินตนาการ		✓		✓								✓		✓	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
กิจกรรมการประดิษฐ์จากจินตนาการ	✓	✓		✓							✓	✓		✓	
กิจกรรมภาพพิมพ์จากจินตนาการ		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓

หมายเหตุ 1 หมายถึง เส้น, 2 หมายถึง สี, 3 หมายถึง ค่าน้ำหนัก, 4 หมายถึง รูปร่างรูปทรง, 5 หมายถึง พื้นผิว

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์เนื้อหาและกิจกรรมศิลปะบำบัด

กิจกรรมการวาดจากจินตนาการ หมายถึง กิจกรรมการขูดสีเป็นภาพ ของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ การวาดภาพจาดจินตนาการ การขีดเขียน วาดภาพจากสิ่งที่มองเห็น วาดร่างกาย วาดรูปทรง วาดครอบครัว จากสถาบันราชานุกูล และกิจกรรมวาดภาพจากจินตนาการจากบ้านอาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์

กิจกรรมการปั้นจากจินตนาการ หมายถึง กิจกรรมปั้นดินน้ำมัน ของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กิจกรรมปั้นจากจินตนาการของบ้านอาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์

กิจกรรมการประดิษฐ์จากจินตนาการ หมายถึง กิจกรรมประดิษฐ์จากเศษวัสดุของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กิจกรรมประดิษฐ์จากจินตนาการของ บ้านอาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์

กิจกรรมภาพพิมพ์จากจินตนาการ หมายถึง กิจกรรมภาพพิมพ์จากพืชของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กิจกรรมสัญลักษณ์ กิจกรรมสีของสถาบันราชานุกูล และกิจกรรมภาพพิมพ์จากจินตนาการของบ้านอาจารย์จุมพล ชินะประพัมน์

เส้น การสร้างเส้นเป็นการถ่ายทอดจินตภาพภายในของบุคคลออทิสติกในการสร้างภาพที่แสดงเส้นตรง เส้นโค้ง เส้นประ เส้นหยัก เส้นขด เส้นอิสระ

รูปร่างรูปทรง เป็นการสร้างรูปร่างรูปทรงในการสร้างจินตภาพภายในโดยแสดงการสร้างจินตภาพของคน สัตว์ สิ่งของ และวัตถุต่างๆออกมาในการวาด เส้นเป็นรูปร่าง 2 มิติ และรูปทรง 3 มิติ

สี เป็นการแสดงจินตภาพของสีสันในจินตนาการของบุคคลออทิสติก ซึ่งสีสันอาจจะเป็นสีที่เหมือนกับสีปกติ หรือไม่เหมือนสีในปกติ สีเป็นองค์ประกอบของการสร้างภาพที่สื่อถึงอารมณ์ความรู้สึก ของสี

การจัดการเรียนรู้

นอกจากในส่วนเนื้อหาของกิจกรรมแล้ววิธีการจัดการเรียนรู้ก็มีส่วนช่วยในการจัดกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยวิธีการที่ถูกนำมาใช้ในการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติกเพื่อกระตุ้นให้บุคคลออทิสติกเกิดการสร้างจินตภาพภายในนั้น ได้แก่ การใช้คำถาม การเรียนรู้แบบร่วมมือ บทบาทสมมติ การแก้ปัญหา

สถานบำบัด / กิจกรรมการเรียนรู้	โรงพยาบาลยุวประสารทไวทโยปถัมภ์	สถาบันราชานุกูล	บ้านอาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์
เกมการศึกษา (Educational Game)		✓	
บทบาทสมมุติ (Role - Play)		✓	
โปรแกรมสำเร็จรูป		✓	

(Program Instruction)			
การทดลอง (Experiment)	✓	✓	
การใช้คำถาม (Question)	✓	✓	✓
การแก้ปัญหา (Problem - Solving)	✓	✓	
การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative Learning)	✓	✓	✓

ตารางที่ 8 ตารางแสดงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

การใช้คำถามนั้น สามารถใช้คำถามได้ในเชิงของคำถามปลายเปิดเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลออทิสติกได้คิดและระลึกถึงประสบการณ์ต่างๆของตนเอง ออกมาเป็นจินตภาพแล้วนำมาถ่ายทอดผ่านชิ้นงาน ซึ่งสอดคล้องกับการกระตุ้นทางวาจา (Verbal prompting) ที่ใช้การถามซ้ำด้วยเสียงที่กระตุ้นให้เกิดการคิด (ผดุง อารยะวิญญู, 2533) และการจินตนาการถึงวัสดุปริศนาที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยการใช้คำถามของ Grace Petitclerc (ยงยุทธ ณ นคร, 2530)

การเรียนรู้แบบร่วมมือในกรณีของกิจกรรมศิลปะบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติกนี้อาจจะไม่ได้เป็นการร่วมมือกันระหว่าง บุคคลออทิสติกแต่เป็นการร่วมมือ การสื่อสารกันระหว่างผู้จัดกิจกรรมและบุคคลออทิสติกในการจัดกิจกรรมทั้งการช่วยเหลือ การถ่ายทอดและรับสารซึ่งกันและกัน ซึ่งจากข้อมูลที่ได้ทบทวนวรรณกรรมก็ได้กล่าวสอดคล้องเกี่ยวกับการให้ความร่วมมือปฏิบัติกิจกรรมกับบุคคลออทิสติกโดยผู้ จัดกิจกรรมอาจจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือในการทำกิจกรรม เพื่อกระตุ้นให้บุคคลออทิสติกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น (Rubin, 1984)

บทบาทสมมติที่สามารถช่วยเสริมสร้างจินตนาการของบุคคลออทิสติกได้ในการสร้างเรื่องราวที่ไม่ได้เกิดขึ้นจริง ซึ่งสอดคล้องกับที่ได้ทบทวนวรรณกรรมว่าการสมมติ เป็นการทำงานควบคู่กันระหว่างการคิดและการสื่อความหมาย (ณพปาลี อินทุสุต, 2546) ซึ่งต้องใช้ประสบการณ์และการจินตนาการประกอบกับประสบการณ์ตรงของตนเองและความสามารถในการเข้าใจคำสั่ง

และการแสดงออกของบุคคลออทิสติก แต่ในบุคค ลออทิสติกบางรายไม่สามารถเล่นสมมติได้ ก็สามารถใช้การเล่านิทานและการใช้หุ่นเชิดเข้ามาช่วยให้บุคคลออทิสติกสามารถสมมติได้ง่ายขึ้น

ข้อควรคำนึง

ข้อควรคำนึงถึงในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติก ได้แก่ เนื้อหากิจกรรม ประสบการณ์ข องบุคคลออทิสติก ผู้จัดกิจกรรม สภาวะออทิสซึม ซึ่งหากส่วนประกอบใดส่วนประกอบหนึ่งไม่สมบูรณ์หรือไม่เหมาะสมก็อาจจะส่งผลต่อการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติกได้

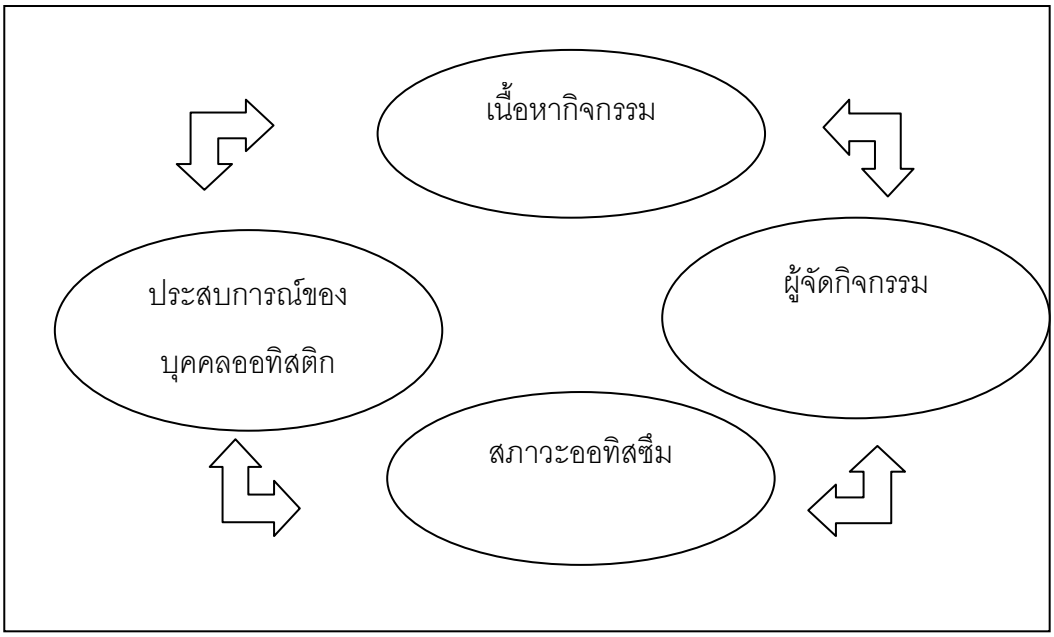
เนื้อหา เนื้อหาในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติกควรเป็นการใช้เนื้อหาทางศิลปะในการจัดกิจกรรม สร้างเส้น รูปร่างรูปทรง และการใช้สี ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 นี้จะเป็นการถ่ายทอดจินตภาพภายในของบุคคลออทิสติกในรูปแบบของผลงานศิลปะเมื่อได้รั บการทำกิจกรรมที่ต้องใช้ การสร้างจินตภาพภายใน การจินตนาการถึง คน สัตว์ สิ่งของ หรือสิ่งต่างๆของบุคคลออทิสติกก็จะถูกใช้ มุมมองที่เกิดขึ้นของบุคคลออทิสติกต่อสิ่งรอบตัวเมื่อถูกใช้มากยิ่งขึ้นก็จะเกิดความคล่องและเมื่อได้เห็นผลงานที่ออกมาของคนอื่นๆหรือในขั้นตอนการสาธิต บุคคลออทิสติกก็จะเห็นถึงจินตนาการของบุคคลอื่นๆที่ต่างมีความหลากหลายตามแต่ความสามารถในการคิดหรือรายละเอียดที่ลึกซึ้งแตกต่างกันออกไป ทำให้เปิดมุมมองใหม่ๆ และเป็นความคิดสร้างสรรค์ในการจินตนาการในครั้งต่อๆไป สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องของการทำคว ามเข้าใจกับบุคคลออทิสติกแต่ละคนอย่างดีเสียก่อนและนำเอาข้อดีของบุคคลออทิสติกมาเป็นสิ่งนำทางในการทำกิจกรรม (ณพปาลี อินทุสุต, 2546)

ผู้จัดกิจกรรม ในด้านของผู้จัดกิจกรรมศิลปะบำบัดนั้นควรมีความเข้าใจในพัฒนาการและความบกพร่องของบุคคลออทิสติกรู้วิธีการจัดกิจกรรมศิ ลปะบำบัดที่สามารถนำมาใช้ต่อการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด และมีความเชี่ยวชาญในการควบคุมการทำกิจกรรมและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นได้ โดยความสามารถในการควบคุมและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในการจัดกิจกรรมนั้นก็จะต้องอาศัยประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้จัดกิจกรรมเป็นหลัก จากการทบทวนวรรณกรรมนั้น

จะเห็นได้ว่าผู้จัดกิจกรรมจะต้องเป็นผู้ที่คอยจัดความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แก่บุคคลออทิสติก เนื่องจากโลกของบุคคลออทิสติกนั้นเล็กมากและต้องการการพึ่งพา (Rubin, 1984)

ประสบการณ์ส่วนตัว ประสบการณ์ส่วนตัวของบุคคลออทิสติกได้พบเจอกับผู้คน สังคม หรือการใช้ชีวิตประจำวันในด้านต่างๆ เช่น บุคคลปกติเท่าที่เหมาะสมกับพัฒนาการของบุคคลออทิสติกเพื่อให้บุคคลออทิสติกก็ได้รับรู้ถึงสภาพแวดล้อมต่างๆรอบตัวของบุคคลออทิสติกเองเพื่อนำเอามาใช้ในการจินตนาการถึงสิ่งต่างๆรอบตัวของบุคคลออทิสติกเอง เพื่อนำเอามาใช้ใ นการจินตนาการถึงสิ่งต่างๆรอบด้านได้ง่ายยิ่งขึ้น และมีความรู้สึกร่วมไปกับการจินตนาการถึงสิ่งนั้นๆ อย่างจริงจัง ทั้งด้านอารมณ์ ความรู้สึก นึกคิดส่วนตัวที่มีต่อสิ่งนั้นๆ ซึ่งประสบการณ์ส่วนตัวมีความสำคัญมากต่อการจินตนาการดังที่ได้ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมว่า บุ คคลออทิสติกจะมีความจำกัดในการจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ วิธีการคิดจะจำกัดอยู่เฉพาะแต่ประสบการณ์เก่าที่เคยผ่านพบมาแล้วเท่านั้น ไม่สามารถคิดในแนวทางอื่นที่อยู่นอกเหนือไปจากสิ่งที่เคยเจอมาแล้วได้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545)

สภาวะออทิสซึม บุคคลออทิสติกมีควา มรุนแรงของสภาวะออทิสซึมที่แตกต่างกันออกไป สามารถแยกออกเป็นสองกลุ่มใหญ่ๆได้เป็น Low functioning autism และ High functioning autism ซึ่งหากเป็นกลุ่ม Low Functioning autism บุคคลออทิสติกในกลุ่มนี้จะมีอาการบกพร่องเยอะมาก อาจไม่สามารถสื่อสารได้ แยกตัวลำพัง ไม่สนใจคนอื่น มีโลกส่วนตัวอยู่กับตนเอง ซึ่งต้องได้รับการบำบัดตามอาการ หรือ High Functioning autism เป็นกลุ่มที่แสดงอาการออทิสติกน้อยหรือแทบไม่แสดงอาการ ซึ่งกลุ่มนี้จะสามารถทำ กิจกรรมได้ดีและสามารถสื่อสารได้บ้างจ นถึงสื่อสารได้เกือบปกติ ดังนั้น ในการจัดกิจกรรมจึงต้องคำนึงถึงศักยภาพที่แตกต่างกันของบุคคลออทิสติกด้วยว่าจะสามารถทำกิจกรรมได้ในระดับใดและจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับศักยภาพของบุคคลนั้นๆ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมว่า บุคคลออ ทิสติกนั้นแบ่งออกตามลักษณะสติปัญญาและการเรียนรู้ของเด็กออทิสติกได้ 2 กลุ่ม คือ Low Functioning Autism และ High Functioning Autism ซึ่งมีความแตกต่างกันต้องได้รับความช่วยเหลือจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง และบุคลากรทางการแพทย์รวมไปถึงนักบำบัด เพื่อให้บุคคลออทิสติกมีพัฒนาการที่ดีต่อไป



2. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติก ทั้งสามกรณีศึกษานั้นมีทั้งปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากระบบการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากบุคคลออทิสติก

โดยปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากระบบการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดนั้น หม ายถึง ระบบการคัดแยกบุคคลออทิสติก ห้องปฏิบัติการ และรวมไปถึงนักบำบัด

ในกรณีศึกษาทั้งสามกรณีศึกษานั้นยังไม่มีการคัดแยกบุคคลออทิสติกตามระดับความสามารถและความรุนแรงของสภาวะออทิสซึม แต่มีการแบ่งออกเป็นกลุ่มเด็กเล็กและเด็กโต เป็นการคัดแยกตามเกณฑ์อายุ ซึ่งอาจไม่ สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความบกพร่องที่เกิดจากความรุนแรงของสภาวะออทิสซึม

ห้องปฏิบัติการ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากห้องปฏิบัติการนั้นเกิดขึ้นทั้งจากขนาดของห้องและการแบ่งสัดส่วนของห้องให้เหมาะสมต่อการทำงานของบุคคลออทิสติก ที่บางครั้งอาจจะต้องการจัดกิจกรรมแบบรายบุคคลหรือบางครั้งที่ต้องจัดกิจกรรมแบบกลุ่ม ซึ่งในบางกรณีศึกษาที่ไปศึกษานั้น

มีห้องปฏิบัติการเพียงห้องเดียว รวมไปถึงห้องสังเกตการณ์ที่ใช้สังเกตพฤติกรรมของบุคคลออทิสติกเพื่อใช้พิจารณาและคัดแยกบุคคลออทิสติกในการรับเข้าบำบัดด้วยศิลปะบำบัด ซึ่งในปัจจุบันยังไม่สามารถรองรับการทำงานได้เพียงพอ

ผู้จัดกิจกรรม ปัญหาในปัจจุบันคือ ในโรงพยาบาลและสถาบันที่มีการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดอยู่ในปัจจุบันนี้ยังไม่มีตำแหน่งงานทางราชการเปิดรับในตำแหน่งนักศิลปะบำบัด แต่เป็นการปฏิบัติงานจากนักอาชีวบำบัดและนักวิชาการการศึกษาพิ เศษเป็นผู้ปฏิบัติงาน หากมีการแต่งตั้งตำแหน่งนักศิลปะบำบัดขึ้น ก็จะเป็นการเอื้อประโยชน์อย่างยิ่งต่อวงการศิลปะบำบัดในประเทศไทย เพราะเมื่อมีการแต่งตั้งตำแหน่งบรรจุขึ้น ก็จะมีการเรียนการสอนที่เป็นระบบในมหาวิทยาลัยหลักสูตรวิชาชีพ มีคุณภาพและการรวมกลุ่มเพื่อแลก เปลี่ยนประสบการณ์ของนักศิลปะบำบัดที่ได้ทำงานศิลปะบำบัดโดยตรงร่วมกันอย่างเป็นทางการ ซึ่งถือว่าน่าจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อผู้ที่เข้ารับการบำบัดด้วยศิลปะบำบัดทั้งผู้ป่วยออทิสติกและผู้ป่วยต่างๆ

ความต่อเนื่องของการรับการบำบัดก็เป็นปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นเพราะใน บุคคลออทิสติกบางรายขาดความต่อเนื่องในการเข้ารับกิจกรรมศิลปะบำบัด เนื่องจากสาเหตุส่วนตัวบางประการ

ส่วนปัญหาที่เกิดจากบุคคลออทิสติกนั้น หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความบกพร่องของสภาวะออทิสซึม ไม่ว่าจะเป็นการแสดงพฤติกรรมที่ผิดปกติ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ การสื่อสารบกพร่อง การแยกตัว ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง อยู่กับตนเองเพียงลำพัง หรือรุนแรงจนถึงการทำร้ายตนเองและผู้อื่น

3. แนวทางการแก้ไขปัญหาในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด

ในแนวทางการแก้ไขปัญหาจากข้างต้นนั้นจากปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากระบบการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดนั้น หากมีการตั้งเกณฑ์การคัดแยกบุคคลออทิสติกอย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน แบ่งบุคคลออทิสติกที่เข้ารับการบำบัดออกเป็น กลุ่ม Low Functioning Autism และ High Functioning Autism อย่างชัดเจนเพื่อให้ง่ายต่อการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับบุคคลออทิสติกในแต่ล่ะกลุ่ม และมีการสร้างห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน แยกห้องต่างๆออกเป็นสัดเป็น

ส่วนและมีห้องสังเกตพฤติกรรมของบุคคลออทิสติกที่นักบำบัดสามารถสังเกตพฤติกรรมของบุคคลออทิสติกได้ก่อนป ระเมินเข้ารับบริการ นอกจากนั้นการยกระดับคุณภาพของงานศิลปะบำบัดให้เป็นวิชาชีพมีการสอนทฤษฎีและฝึกประสบการณ์วิชาชีพก็จะทำให้การสร้างบุคลากรทางศิลปะบำบัดของไทยมีมาตรฐานและเข้าสู่ระบบการทำงานอย่างเป็นทางการมากขึ้น

ในการพัฒนาจินตนาการของบุคคลออทิสติกนั้นอาจจะ ใช้การเล่นบำบัดเข้ามาช่วยหรือการเล่านิทานเพื่อเสริมสร้างจินตนาการของบุคคลออทิสติก โดยการเล่านิทานนั้นจะทำให้บุคคลออทิสติกได้คิดตาม สร้างจินตภาพภายใน ได้เกิดความฉุกคิด สงสัย ซักถาม ซึ่งในการคิดตามและสร้างจินตภาพนั้นก็จะเกิดขึ้นได้มากน้อยต่างกัน ตามสภาพของความบกพร่อง

ส่วนผู้จัดกิจกรรมเองก็ต้องมีการศึกษาภูมิหลังและพฤติกรรมของบุคคลออทิสติกก่อนที่จะเริ่มการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลออทิสติกเพื่อเป็นการเตรียมพร้อมแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการทำกิจกรรมได้ และนักบำบัดเองต้องไม่ตัดสินบุคคลออทิสติกโดยใช้ตนเองเป็น หลัก เพราะว่าการแสดงออกของบุคคลออทิสติกนั้นเป็นการแสดงออกที่เกิดจากความบกพร่องของสภาวะออทิสซึม นักบำบัดต้องมีความรักและเข้าใจในความเป็นบุคคลออทิสติก ที่อาจแสดงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ไม่สามารถทำตามคำสั่งได้ หรือทำกิจกรรมออกมาได้ในระดับน้อยก็ต้องเข้าใจและค่อยๆปรับพฤติกรรมและศักยภาพของบุคคลออทิสติกไปเรื่อยๆ

บทที่ 5

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบ ปัญหา อุปสรรค ตลอดจน แนะแนวทางแก้ไขปัญหา อุปสรรค การจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติก

การวิจัยในครั้งนี้ศึกษาการจัดกิจกรรม ศิลปะบำบัด โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จังหวัดสมุทรปราการ สถาบันราชานุกูล กรุงเทพมหานคร และบ้านของอาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์ อาจารย์พิเศษศิลปะบำบัด โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

โดย การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสั มภาษณ์ การสังเกต และการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการศึกษาด้วยการพรรณนา สรุปผลได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 บริบทสถานบำบัดกับบุคคลออทิสติก

ส่วนที่ 2 รูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการของบุคคลออทิสติก

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด

ส่วนที่ 4 แนวทางการแก้ไขปัญหาในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด

ส่วนที่ 1 บริบทสถานบำบัดกับบุคคลออทิสติก

จากผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาแต่ล่ะที่นั้นสรุปได้ดังนี้

โรงพยาบาลยุวประสารทไวทโยปถัมภ์ขั้นตอนการประเมินภาวะเสี่ยงโรคออทิสติกและการช่วยเหลือเบื้องต้นของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์นั้นจะคัดกรองจากเด็กอายุ 1-6 ปีโดยให้ผู้ปกครองตอบแบบคัดกรองส่งต่อไปที่ศูนย์บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีหากมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน ก็จะให้เจ้าหน้าที่แนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับคู่มือเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับเด็กออทิสติกและใช้แบบประเมินนัดประเมินทุก 1 เดือนเพื่อดูความก้าวหน้าตามแบบประเมินหากดีขึ้นก็จะ

ติดตามต่อโดยบุคลากรของสาธารณสุขต่อไป หากไม่ดีขึ้นก็จะส่งต่อไปที่กุมารแพทย์ดูแล หากยังไม่ดีขึ้นอีกก็จะส่งต่อให้แก่ผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะต่อไป การบริการมีทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคล ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยเวลาให้บริการคือ 1 ชั่วโมงต่อครั้ง

สถาบันราชานุกูลนั้นมีขั้นตอนในการรับบริการงานศิลปะบำบัดโดยแพทย์จะเป็นผู้ส่งตัวมาปรึกษาก่อนว่าผู้ป่วยสามาร ถเข้ารับบริการศิลปะบำบัดตามเกณฑ์การรับผู้ป่วยของกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพหากไม่เหมาะสมก็จะไม่รับเข้าโปรแกรมแต่ถ้าหากรับก็จะให้ผู้ป่วยมาลงทะเบียนรับผู้ป่วยใหม่แล้วจากนั้นจึงคัดกรองรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องและประเมินทางด้านศิลปะบำบัดจากนั้นจึงรับบัตรนัดเข้าโปรแกรมฝึก โดยเกณฑ์อายุที่รับมีสองกลุ่ม ได้แก่กลุ่มเด็กเล็กอายุ 3-14 ปี และกลุ่มเด็กโตอายุ 15-25 ปี รูปแบบการบริการมีทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคล กรอบเวลาให้บริการ 1 ชั่วโมงต่อครั้ง

บ้านอาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์ ในการรับบุคคลออทิสติกเข้ารับบริการนั้นจะใช้วิธีการสังเกตจากพฤติกรรมในการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดว่าบุคคลออทิสติกที่มานั้นจะเหมาะสมกับการทำกิจกรรมจากการสอนโดยอาจารย์จุมพลหรือไม่หากเหมาะสมก็จะรับแต่ถ้าหากไม่เหมาะสมที่จะรับก็จะปฏิเสธไป โดยไม่มีการกำหนดเกณฑ์การรับเข้าบริการอย่างชัดเจนแต่จะใช้ความเหมาะสมพิจารณา เวลาในการทำกิจกรรมอยู่ที่ 1 ชั่วโมงต่อครั้ง

ส่วนที่2 รูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการของบุคคลออทิสติก

จากการศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติกในสถานบำบัดทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันราชานุกูล และบ้านอาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์ แยกออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียม ขั้นดำเนินการ และขั้นหลังกิจกรรม

ขั้นเตรียม

ขั้นเตรียม หมายถึง การวางแผน การเตรียมความพร้อมก่อนจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติก

ขั้นเตรียม / สถานบำบัด	การคัดแยกเชิงด้วยศักยภาพ		การคัดแยกเชิงอายุ		แผนการจัดกิจกรรม		
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	สร้างแผน	วางโครงร่าง	ไม่มี
โรงพยาบาลยุวประสารทไวทโยปถัมภ์		✓		✓	✓		
สถาบันราชานุกูล		✓	✓			✓	
บ้านอาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์		✓		✓			✓

ตารางที่9 ตารางเปรียบเทียบขั้นเตรียมของแต่ละสถานบำบัด

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์มีเจ้าหน้าที่อาชีวบำบัดเป็นผู้จัดกิจกรรมศิลปะบำบัด 2 ท่าน ไม่มีการคัดแยกผู้เข้ารับบริการอย่างชัดเจน โดยกิจกรรมที่นำมาใช้นั้นมีการจัดทำแผนกิจกรรมไว้ล่วงหน้าแล้วนำแผนกิจกรรมนั้นมาใช้ประยุกต์ให้เข้ากับความสามารถและความบกพร่องที่เกิดขึ้นกับบุคคลออทิสติก

สถาบันราชานุกูลมีเจ้าหน้าที่การศึกษาพิเศษ 3 ท่าน มีการคัดแยกผู้เ ข้ารับบริการตามเกณฑ์อายุ โดยกิจกรรมศิลปะบำบัดที่ใช้ในการบำบัดบุคคลออทิสติกนั้นมีการวางแผนกิจกรรมไว้เป็นโครงร่างคร่าวๆมีกิจกรรมแรกรับและกิจกรรมพื้นฐานที่ใช้ในการบำบัด ระบุวัตถุประสงค์และชนิดกิจกรรม แล้วจึงนำเข้ามาปรับใช้กับบุคคลออทิสติกเป็นรายบุคคลตามความเหมาะสม

บ้าน อาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์ ไม่มีการคัดแยกบุคคลเข้ารับบริการอย่างชัดเจน อาจารย์จุมพล จะใช้ความรู้จากการเรียนด้านศิลปะของตนมาประยุกต์ใช้ร่วมกับความรู้ของการศึกษาพิเศษเพื่อสร้างเป็นกิจกรรมศิลปะบำบัดที่เหมาะสมต่อการเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติกโดยไม่มีการวางโครงร่างหรือสร้างแผนกิจกรรมล่วงหน้า

ขั้นดำเนินกิจกรรม

ขั้นดำเนินการหมายถึง การนำเนื้อหาและวิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มาปฏิบัติกับบุคคลออทิสติกเพื่อเสริมสร้างจินตนาการ รูปแบบการจัดกิจกรรมประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1. เนื้อหา 2. วิธีการจัดการเรียนรู้

1. ด้านเนื้อหา

เนื้อหา / กิจกรรม	โรงพยาบาลยุวประสารทไวทโยปถัมภ์					สถาบันราชานุกูล					บ้านอาจารย์จุมพลชินะประพัฒน์				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
กิจกรรมการวาดจากจินตนาการ	✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓	
กิจกรรมการปั้นจากจินตนาการ		✓		✓								✓		✓	
กิจกรรมการประดิษฐ์จากจินตนาการ	✓	✓		✓							✓	✓		✓	
กิจกรรมภาพพิมพ์จากจินตนาการ		✓		✓	✓		✓		✓	✓		✓		✓	✓

หมายเหตุ 1 หมายถึง เส้น, 2 หมายถึง สี, 3 หมายถึง ค่าน้ำหนัก, 4 หมายถึง รูปร่างรูปทรง, 5 หมายถึง พื้นผิว

ตารางที่ 10 ตารางแสดงความสัมพันธ์เนื้อหาและกิจกรรมศิลปะบำบัด

จากตารางจะเห็นได้ว่าเนื้อหาที่ถูกนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติกนั้น ได้แก่ การสร้างเส้น รูปร่างรูปทรง และการใช้สีเป็นหลัก

2. วิธีการจัดการเรียนรู้

สถาน บำบัด กิจกรรม การเรียนรู้	โรงพยาบาล ยุวประสารทไวทโยปถัมภ์	สถาบันราชานุกูล	บ้านอาจารย์จุมพล ชินะประพัฒน์
เกมการศึกษา (Educational Game)		✓	
บทบาทสมมุติ (Role - Play)		✓	
โปรแกรมสำเร็จรูป (Program Instruction)		✓	
การทดลอง (Experiment)	✓	✓	
การใช้คำถาม (Question)	✓	✓	✓
การแก้ปัญหา (Problem - Solving)	✓	✓	
การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Cooperative Learning)	✓	✓	✓

ตารางที่ 11 ตารางแสดงการเปรียบเทียบวิธีการจัดกิจกรรมของแต่ละสถานบำบัด

จากตารางจะเห็นได้ว่าการใช้คำถามและการเรียนรู้แบบร่วมมือจะถูกนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติกเป็นหลัก นอกจากนี้ยังมีการใช้การทดลอง การแก้ปัญหา และบทบาทสมมติเข้ามาช่วยในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติกด้วยเช่นกัน

ขั้นหลังกิจกรรม

ขั้นหลังกิจกรรมเป็นการประเมินพัฒนาการจากการเข้าร่วมกิจกรรมของบุคคลออทิสติก เพื่อประเมินศักยภาพที่เกิดขึ้นและเป็นการเตรียมแผนการบำบัดในครั้งต่อไป

การประเมิน / สถานบำบัด	การประเมินโดยผู้จัดกิจกรรม		การประเมินโดยแพทย์	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
โรงพยาบาลยุวประสารทไวทโยปถัมภ์	✓		✓	
สถาบันราชานุกูล	✓		✓	
บ้านอาจารย์จุมพลชินะประพัฒน์	✓			✓

ตารางที่ 12 ตารางแสดงการประเมินหลังจัดกิจกรรมของแต่ละสถานบำบัด

จากตารางจะเห็นได้ว่าในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์และสถาบันราชานุกูลนั้นมีการประเมินทั้งจากผู้จัดกิจกรรมและแพทย์โดย นักอาชีวบำบัด และนักวิชาการการศึกษาพิเศษจะบันทึกพฤติกรรมของบุคคลออทิสติกที่ได้แสดงออกมาในการทำกิจกรรมรวมไปถึงการประเมินพัฒนาการของบุคคลออทิสติกลงในแบบประเมินผล จากนั้นจึงส่งใบประเมินผลให้แก่แพทย์เพื่อวินิจฉัยต่อไป ส่วนบ้านอาจารย์จุมพลนั้นจะมีการประเมินหลังกิจกรรมจากอาจารย์จุมพลเท่านั้นโดยไม่มีการประเมินผลจากแพทย์

สรุปได้ว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติกนั้นก็จะเป็นกิจกรรมการสร้างเส้น รูปร่างรูปทรง และสี เพื่อแสดงถึงจินตภาพภายในของบุคคลออทิสติกโดยมีส่วนประกอบเสริมได้แก่ การใช้คำถาม การเรียนรู้แบบร่วมมือและบทบาทสมมติมาเป็นส่วนประกอบในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติกให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดกิจกรรม

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นของทั้งสามกรณีศึกษานั้น สามารถแยกปัญหาออกมาวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. ในแต่ละสถานบำบัดมีการคัดแยกบุคคลออทิสติกที่แตกต่างกัน และยังเป็นการคัดแยกโดยเกณฑ์อายุไม่ใช่เกณฑ์ศักยภาพและความ บกพร่องของบุคคลออทิสติก ซึ่งส่งผลต่อการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการเพื่อให้เหมาะสมต่อความสามารถของบุคคลออทิสติกได้

2. ด้านบุคลากรทางศิลปะบำบัด ในปัจจุบันยังไม่มีการแต่งตั้งงานในตำแหน่งนักศิลปะบำบัดแต่ใช้เป็นนักอาชีวบำบัดและเจ้าหน้าที่การศึกษาพิเศษ และครูศิลป ะเข้ามาปฏิบัติงานในการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติก ซึ่งยังเป็นช่องว่างในการพัฒนากลุ่มงานศิลปะบำบัดในประเทศไทยในปัจจุบัน

3. ด้านวัสดุอุปกรณ์ในการทำงานด้านศิลปะบำบัดนั้นในแต่ล่ะที่ก็มีปัญหาที่แตกต่างกันออกไป ทั้งเรื่องของห้องปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะส มต่อการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติกไม่มีการแยกห้องสำหรับบุคคลออทิสติกในการทำกิจกรรม โต๊ะและเก้าอี้ไม่เหมาะสมต่อการทำงานศิลปะบำบัด ซึ่งโต๊ะและเก้าอี้ควรลบเหลี่ยมมุมที่อาจเกิดอันตรายต่อบุคคลออทิสติกและโต๊ะเก้าอี้ก็ควรจะนั่งสบายมีพื้นที่กว้างขว าง เอื้อให้ทำกิจกรรมได้สะดวกสบาย และนอกจากห้องปฏิบัติการแล้ว ห้องสังเกตการณ์ก็มีความจำเป็นที่ต้องมี แต่ว่าในแต่ละกรณีศึกษาเองยังเจอกับปัญหาของงบประมาณในการสร้าง ทำให้ไม่มีห้องสังเกตการณ์ที่มีประสิทธิภาพในการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลออทิสติก ซึ่งห้องสังเกตการณ์ ที่ทางนักบำบัดต้องการนั้นเป็นห้องที่นักบำบัดสามารถสังเกตพฤติกรรมของบุคคลออทิสติกโดยที่บุคคลออทิสติกไม่เห็นว่ามีนักบำบัดคอยนั่งสังเกตการณ์อยู่ เพื่อให้บุคคลออทิสติกแสดงพฤติกรรมของตนเองออกมาได้โดยที่ไม่รู้สึกว่ามีคนแอบมองอยู่

4. ปัญหาอุปสรรคเรื่องความต่อเนื่องของการทำกิจกรรมก็เป็นปัญหา อุปสรรคอีกอย่างต่อการพัฒนาและสร้างการเรียนรู้ของบุคคลออทิสติกที่ในปัจจุบันนั้นในบุคคลออทิสติกบางราย ได้รับการบำบัดด้วยกิจกรรมศิลปะบำบัดเพียงสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงเท่านั้น ซึ่งอาจจะยังไม่เพียงพอและทำให้ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาทักษะและจินตนาการของบุคคลออทิสติก

ส่วนที่ 4 แนวทางการแก้ไขปัญหาในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด

แนวทางแก้ไขปัญหาในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด

1. ควรมีการคัดแยกบุคคลออทิสติกที่เข้ารับการบำบัดตามเกณฑ์ศักยภาพและความบกพร่องของบุคคลออทิสติกเป็นแบบ Low Functioning Autism และ High Functioning Autism เพื่อให้สามารถจัดกิจกรรมที่เหมาะสมต่อศักยภาพและความบกพร่องของบุคคลออทิสติก

2. ตำแหน่งงานของนักศิลปะบำบัดก็เป็นสิ่งสำคัญที่ควรมีในโรงพยาบาลของรัฐให้เป็นตำแหน่งข้าราชการ ก็จะทำให้ศิลปะบำบัดในประเทศไทยนั้นมีคุณภาพและมาตรฐานมากขึ้น อีกทั้งยังสามารถเปิดทำการเรียนการสอนในระดับมหาวิทยาลัยแบบวิชาชีพได้อีกด้วย เพราะถ้ามีตำแหน่งข้าราชการรองรับก็ย่อมมีผู้สนใจเข้าเรียนและประกอบอาชีพเป็นนัก ศิลปะบำบัดในโรงพยาบาล และเกิดการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันได้

3. ควรคำนึงถึงวัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ต่างๆที่ใช้ในการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติก ว่ามีความปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อบุคคลออทิสติก

4. ผู้ปกครองมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือพัฒนาการของบุคคลออทิสติก ทั้งในเรื่อง ของการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดที่บ้าน โดยผู้ปกครองสามารถเข้ามาร่วมทำกิจกรรมศิลปะบำบัดกับบุคคลออทิสติกได้เพื่อที่จะเรียนรู้ทำความเข้าใจแล้วนำกลับไปใช้เองที่บ้านได้ เพราะการที่บุคคลออทิสติกได้ทำกิจกรรมศิลปะอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่าการสร้างเส้น สร้างรูปร่างรูปทรง และการใช้สีเป็นเนื้อหาที่ใช้เพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติก หากต้องการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติกควรใช้เนื้อหากิจกรรมเป็นการสร้างเส้น สร้างรูปร่างรูปทรงและการใช้สีมาเป็นเนื้อหาหลักในการจัดกิจกรรม

2. วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับบุคคลออทิสติกในการเสริมสร้างจินตนาการควรใช้การตั้งคำถาม ปลายเปิดเพื่อให้เกิดการกระตุ้นให้บุคคลออทิสติกได้ฉุกคิดและปรับมุมมองให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

3. การจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริม สร้างจินตนาการสำหรับบุคลออทิสติกควรมีการวางโครงร่างการจัดกิจกรรมไว้ล่วงหน้าก่อนคร่าวๆ เมื่อได้ประเมินศักยภาพของบุคคลออทิสติกแล้วจึงลงรายละเอียดของกิจกรรมเพื่อให้เหมาะสมต่อศักยภาพและความบกพร่องที่เกิดขึ้นจริง

4. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนแ ละผลักดันให้เกิดการเรียนการสอนและปฏิบัติงานศิลปะบำบัดอย่างเป็นทางการ เพื่อยกระดับความสามารถของนักศิลปะบำบัด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. การศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัดเพื่อเสริมสร้างจินตนาการสำหรับบุคคลออทิสติกครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การศึกษาจากผู้จัดกิจกรรม แผนการจัดกิจกรรม สังเกตห้องปฏิบัติการและการศึกษาจากเอกสารต่างๆ ซึ่งไม่ได้มีโอกาสเข้าไปร่วมในการจัดกิจกรรมกับบุคคลออทิสติก ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาจากการทำกิจกรรมศิลปะบำบัดของบุคคลออทิสติกด้วย

2. จากการศึกษาพบว่าห้องปฏิบัติการและห้องสังเกตพฤติกรรมของบุคคลออทิสติกนั้นมีความสำคัญในการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเกี่ยวกับห้องปฏิบัติการและห้องสังเกตการณ์ที่มีความเหมาะสมในการจัดกิจกรรมสำหรับบุคคลออทิสติก

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

ณพปาลี อินทุสุต. **การศึกษาสภาพและปัญหาการบริหารงานโรงเรียนอนุบาลที่จัดการเรียนร่วมสำหรับเด็กออทิสติกในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนเขต กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาบริหารการศึกษา คระครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา.**ศิลปะบำบัด**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2550.

เนติสิทธิ์ ปฐมกาลบุตร. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของโรงเรียนที่จัดการเรียนร่วมให้เด็กออทิสติกในระดับประถมศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

นฤมล ขวัญคีรี.**การศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติก**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

บุญเลิศ สายสนิท. **พลังแห่งจินตนาการ**[Online]. Available from: http://www.hypnoticquality.com/, 2555.

ปาริชาด สุภักวัฒนะ. **การพัฒนาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกโดยใช้วิธีเรื่องราวทางสังคม**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.

ผดุง อารยะวิญญู.**การศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ**. กรุงเทพมหานคร : แว่นแก้ว, 2533.

ผดุง อารยะวิญญู.**วิธีสอนเด็กออทิสติก**. กรุงเทพมหานคร : รำไทยเพรส, 2546.

พันธีตรา สามารถ. **การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และการสื่อสารของเด็กออทิสติกโดยใช้กิจกรรมศิลปะบำบัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2550.

เพ็ญแข ลิ่มศิลา.**จิตเวชศาสตร์สำหรับกุมารแพทย์**. กรุงเทพมหานคร : ชวนพิมพ์, 2530.

เพ็ญแข ลิ่มศิลา. **การวินิจฉัยโรคออทิสติก**. สมุทรปราการ : ช.แสงงามการพิมพ์, 2540.

ภารดี กำภู ณ อยุธยา. **ผลของโปรแกรมศิลปะบำบัดสำหรับกลุ่มต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กอายุ 9- 11ปี**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

มาซารุ อิบุกะ. **รอให้ถึงอนุบาลก็สายเสียแล้ว**. กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน, 2544.

ยงยุทธ ณ นคร. **ความคิดสร้างสรรค์กับการเรียนการสอนในคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์** [Online]. Available from: http: //arch.kku.ac.th/, 2530.

เลิศศิริร์ บวรกิตติ. **ศิลปะเพื่อการบำบัดโดยอีดิธ เครเมอร์**. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร, 2552.

เลิศศิริร์ บวรกิตติ. **ศิลปะเพื่อการบำบัดโดยอีดิธ เครเมอร์**. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร, 2553.

วินัดดา ปิยะศิลป์.**ศิลปกรรมบำบัดสังเขป**. กรุงเทพมหานคร : แปลนพับลิชชิ่ง, 2537.

สมชาย พงศ์วิลาวัณย์. **รูปแบบและวิธีการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ**. [Online]. Available: http://webcache.googleusercontent.com, 2547.

สุชาติ เถาทอง.**ทัศนศิลป์กับมนุษย์ การสร้างสรรค์และสุนทรียภาพ**.[Online]. Available from: http://webcache.googleusercontent.com, 2550.

อนุพันธุ์ พฤกษ์พันธ์ขจี. **ศิลปะบำบัด: ความเข้าใจที่ถ่องแท้สู่การเยียวยาที่แท้จริง** [Online]. Available from: www.uc.mahidol.ac.th/.../9.1สรุปของอาจารย์อนุพันธุ์_สภาฯ418/, 2555.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. **ช่วยลูกออทิสติก**. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว, 2545.

ภาษาอังกฤษ

Cathy A. Malchiodi. **Handbook of Art Therapy**. New York: Guilford Publications, 2011.

Debra Kalmanowitz and Sheila Kasabova. **Art Therapy in Schools**. London: Alden Press, 2004

Diane Stein Safran. **Art Therapy and AD/HD**. London: JKP publications, 2002.

Judith Aron Rubin. **Art Therapy: An Introduction**. New York: Brunner/Mazel, 1999.

Judith Aron Rubin. **Child Art Therapy**. New York: wiley, 2005.

Kendra Cherry. **Psychology** [Online]. Available from:
http://psychology.about.com/, n.p..

Leo Kanner. **THE HISTORY OF AUTISM** [Online]. Available from:
http://www.macalester.edu /, 1943.

Liesl Silverstone. **Art Therapy Exercises: Inspirational and Practical Ideas to Stimulate the Imagination**. England: Jessica Kingsley Publishers Ltd, 2009.

Moustakas C. **Psychotherapy with children: The living relationship**. New York:
Harper & Row, 1959.

ภาคผนวก

ใบงานที่ 1

ชื่อ (ชยนันท์ พันธ์กมล) ระยะเวลา 60 นาที

แผนการบำบัด ☐ Art as Communication (การสื่อสารผ่านงานศิลปะ)

☐ Art as Expression (การแสดงออกทางความคิดความรู้สึกภายในแต่ละบุคคล)

☐ Art as Basicskill (การใช้ศิลปะเพื่อการพัฒนาทักษะพื้นฐาน)

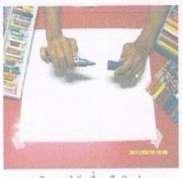
เป้าหมาย

☐ การรับฟัง ☐ การยอมรับ ☐ การปฏิบัติตาม

จุดมุ่งหมาย

1. การทดลองเลือกใช้เครื่องมือศิลปะ
2. การกระตุ้นการรับรู้สิ่งใหม่
3. การทำความคุ้นเคย
4. เปิดโอกาสให้เลือกใช้เครื่องมือ
5. การแสดงออกผ่านเครื่องมือศิลปะ

1. แนะนำให้รู้จักเครื่องมือศิลปะ



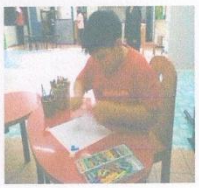
2. สาธิตการใช้เครื่องมือศิลปะ

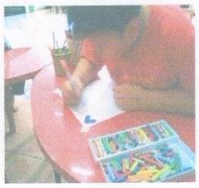
สื่อวัสดุ/อุปกรณ์

1. กระดาษบรู๊ฟ
2. เทปกาว
3. สีชนิดต่างๆ สีไม้, สีชอล์ก, สีเทียน, สีน้ำ,
4. ดินสอดำ
5. เทปเพลงประกอบ

3. เสนอเครื่องมือ

4. สัมผัสเครื่องมือ





เด็กตั้งใจทำกิจกรรม มีสมาธิดี ปกติจะชอบพูดคนเดียว โวยวายเป็นบางครั้ง ชอบเดินไปมา วันนี้เด็กค่อนข้างจะโวยวาย พูดคนเดียวตลอดเวลา เดินไปมาตลอด ครูต้องบอกให้เด็กมาทำกิจกรรม ไม่มีสมาธิ ทำกิจกรรมได้นิดหน่อยก็เดินไปมา สื่อสารกับครูได้ดี ฟังคำสั่งเข้าใจปฏิบัติตามได้เป็นบางเรื่องในวันนี้ วันนี้ครูให้เด็กวาดรูปตามแบบจากสิ่งที่เห็น การวาดภาพตามจินตนาการ พร้อมระบายสีให้เสร็จสมบูรณ์ เด็กวาดภาพเสร็จแต่ยังไม่ระบายสี เด็กก็ขอกลับบ้านก่อนกำหนด ดังภาพ

ประโยชน์ที่เด็กได้รับ

-ช่วยเสริมสร้างและพัฒนาสภาพปัญหาพฤติกรรม ให้

ลดลง

-ปรับพฤติกรรม เกิดสมาธิ

-ฝึกจินตนาการในการวาดภาพ การร้อยลูกปัดฝึกสมาธิ

การปั้นดินน้ำมัน

ใบงานที่ 12

ชื่อ (พอพ) ระยะเวลา 60 นาที

แผนการบำบัด
- ☐ Art as Communication (การสื่อสารผ่านงานศิลปะ)
- ☐ Art as Expression (การแสดงออกทางความคิดความรู้สึกภายในแต่ละบุคคล)
- ☑ Art as Basicskill (การใช้ศิลปะเพื่อการพัฒนาทักษะพื้นฐาน)

เป้าหมาย

☑ การรับฟัง ☑ การยอมรับ ☑ การปฏิบัติตาม

วัสดุ / อุปกรณ์

1 กระดาษวาดภาพ
2 แบบวาดภาพ
3 ดินสอวาดภาพ ดินสอ EE

คำสั่งกิจกรรม การวาดภาพตามรูปแบบที่กำหนด

เด็กมีความตั้งใจในการทำกิจกรรม สื่อสารกับครูได้ดี มีสมาธิดีในการทำกิจกรรม ฟังคำสั่งเข้าใจปฏิบัติตามได้ วันนี้ครูพูดคุยกับเด็ก เล่ากิจกรรมให้เด็กฟัง ให้เด็กวาดภาพตามแบบที่กำหนด เด็กสามารถทำตามได้ดี ดังภาพ

ขั้นตอน

ประโยชน์ที่เด็กได้รับ

- ช่วยเสริมสร้างและพัฒนาสภาพปัญหาพฤติกรรม ให้ลดลง
- สร้างความมั่นใจ ฝึกการสังเกต การวาดภาพ
- ปรับพฤติกรรม เกิดสมาธิ

Art Therapist report

กำธร วาที

9 ตุลาคม 2555

AASP-AT
1

แบบประเมิน และการจัดโปรแกรมบริการศิลปกรรมบำบัดผู้บกพร่องทางพัฒนาการ และสติปัญญาสถาบันราชานุกูล

ชื่อหน่วยงานที่ให้บริการ งานศิลปกรรมบำบัด กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ สถาบันราชานุกูล

ชื่อ.....นามสกุล.....เพศ.....อายุ.....ปี.....เดือน เป็นบุตรลำดับที่.....

วัตถุประสงค์

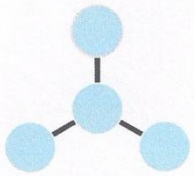
.เพื่อใช้วิธีทางศิลปกรรมบำบัดในการประเมินปัญหาพฤติกรรมและออกแบบการรักษาในการแก้ไขปัญหาเป็นรายบุคคลของผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

อาการสำคัญ

พฤติกรรม	สมาธิ	อารมณ์

เกณฑ์ระดับ		
1-2-3	1-2-3	1-2-3

1=พบบาง
2=พบแต่ควบคุมได้
3=พบมากทีมวิชาชีพ



							ช่วงการควบคุมตนเองต่อAct	Y=N
							ระดับของการช่วยเหลือ	5 ขั้นตอน 1-2-3-4-5
							ระดับความถนัด	+ ทำได้เอง + ทำไม่ได้ -

AASP-AT
2

แบบประเมิน และการจัดโปรแกรมบริการศิลปกรรมบำบัด

ผู้บกพร่องทางพัฒนาการ และสติปัญญา

สถาบันราชานุกูล

ชื่อหน่วยงานที่ให้บริการ งานศิลปกรรมบำบัด กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ สถาบันราชานุกูล

กลุ่มเป้าหมาย ผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา อายุ ..... ปี

วัตถุประสงค์

1.เพื่อใช้วิธีทางศิลปกรรมบำบัดในการประเมินปัญหาพฤติกรรมและออกแบบการรักษาในการแก้ไขปัญหาเป็นรายบุคคลของผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา (Art Therapist)

2.เพื่อใช้วิธีทางศิลปกรรมบำบัดในการพัฒนาส่งเสริมผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาที่มีปัญหาทางพฤติกรรม (Art Specialism)

3.เพื่อใช้วิธีทางศิลปกรรมบำบัดในการพัฒนาทักษะผู้บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาที่มีปัญหาทางพฤติกรรม (Art Technical)

เกณฑ์การรับ (รับผู้ป่วยจากการส่งปรึกษาโดยแพทย์)

รหัส code	อาการสำคัญ	ระดับความเสี่ยง 1	2	3	สรุป	การจัดรูปแบบโปรแกรมในแต่ละระดับมีดังนี้คือ
						ระดับ(2) Art as Expression นิยามหมายถึง การจัดเตรียมสื่อวัสดุและกิจกรรมศิลปะที่ผู้ป่วยสนใจและถนัดโดยใช้หลักวิธีทางศิลปกรรมบำบัด
1.ผู้ป่วยมีปัญหาพฤติกรรม						ประเมิน
1	เฉยเมย					การสร้างความสนใจ / ช่วงความสนใจต่อนาที
2	ก่อกวน					
3	ท้อแท้					1)แนะนำ
4	อารมณ์					2)เชิญชวน
5	เศร้า					3)เปิดโอกาส
6	ย้ำคิดย้ำทำ					4)ชี้แนะ
สรุป	(code) 1 – 2 – 3 – 4 - 5 - 6					5)กระตุ้น

T-A-E
1 Art making
2 Media
3 Drawing
4 Colure
5 Clay
6 2Demention
3 Dimension
8 other

2.ผู้ป่วยมีปัญหาสมาธิ

7	เหม่อเมย					การสร้างความคุ้นเคย	ช่วงการควบคุมตนเองต่อAct	Y=N
8	อุกเดินตลอดเวลา					1) รับฟัง		
9	วอกแวก					2) ยอมรับ		
สรุป	(code) / - 8 - 9					3)ปฏิบัติ		

3.ผู้ป่วยที่มีปัญหาการรับรู้

10	ไม่ฟังคำสั่ง					การสร้างทักษะเบื้องต้น	ระดับของการช่วยเหลือ	5 ขั้นตอน 1-2-3-4-5
11	ปฏิเสธคำสั่ง					1)สามารถตั้งใจฟัง		
12	ฟังคำสั่งไม่เข้าใจ					2)สามารถปฏิบัติได้		
สรุป	(code) 10 – 11 - 12					3)ปฏิบัติได้ถูกต้อง		

4. ผู้ป่วยขาดทักษะในการทำงาน

13	ไม่เข้าใจขั้นตอนของคำสั่ง					ความถนัดของระบบ	ระดับความถนัด	+ ทำได้เอง + ทำไม่ได้ -
14	ไม่เข้าใจการจัดเรียงขั้นตอนของการทำงาน					1)สมาธิดีขณะทำงาน		
15	ไม่เข้าใจการแก้ไขปัญหาขณะทำงาน					2)ไม่ต้องคอยกระตุ้น		
สรุป	(code) 13 – 14 – 15					3)ชอบทำงานกับเพื่อน		

4 เมษายน 2555

อ้างอิง

1. โปรแกรมบริการ ศิลปกรรมบำบัด สถาบันราชานุกูล พ.ศ.2555

2 Assessments in Special Education
ศาสตราจารย์ศรียา นิยมธรรม ภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ประสานมิตร

3. Psychological Assessment of Adult Posttraumatic States
John Briere ; American Psychological Associations Washingtion,DC

แบบคัดแยกลักษณะอาการสำคัญของผู้ป่วย

ชื่อ_____อายุ_____วัน___/___/____

ลักษณะอาการสำคัญ

ผู้ป่วยที่มีปัญหาพฤติกรรม

( )นิ่งเฉย

( ) ย้ำคิดย้ำทำ

( ) ก่อกวน

( ) ท้อแท้

( ) อารมณ์

( ) เศร้า

ผู้ป่วยที่มีปัญหาสมาธิ

( )เหมอลอยนิ่งเฉย

( ) ลุกเดินตลอดเวลา

( ) วอกแวก

ผู้ป่วยที่มีปัญหาการรับรู้

( )ไม่เข้าใจคำสั่ง

( ) ปฏิเสธคำสั่ง

( ) ฟังคำสั่งไม่เข้าใจ

ผู้ป่วยขาดทักษะ

( )ไม่เข้าใจขั้นตอนของคำสั่ง

( ) ไม่เข้าใจการจัดเรียงขั้นตอนของการทำงาน

( ) ไม่เข้าใจการแก้ไขปัญหาในขณะทำงาน

เกณฑ์ ความเสี่ยง 3 ระดับ

( )ระดับที่ 1 ไม่พบในเวลา 5-15 นาที( ) ระดับที่ 2 พบบางในเวลา 5-15 นาที( )ระดับที่ 3 พบมากในเวลา 5-15 นาที

ข้อเสนอแนะ_____

_____

_____

แบบประเมินกิจกรรม

กิจกรรมเรื่อง ปั้นดินน้ำมัน

1.หยิบดินน้ำมันมาวางบนโต๊ะให้เด็กรู้จัก

วันที่																รวม
(0)ทำไม่ได้																
(1)ต้องช่วย																
(2)ทำได้เอง																
รวม																

2.หยิบดินน้ำมันมาวางบนฝ่ามือ กดหรือคลึงเป็นก้อนให้เป็นรูปภาพต่างๆ

วันที่																รวม
(0)ทำไม่ได้																
(1)ต้องช่วย																
(2)ทำได้เอง																
รวม																

3.ปั้นเป็นรูปทรงอิสระหรือพิมพ์วาดลงในแม่พิมพ์รูปแบบ

วันที่																รวม
(0)ทำไม่ได้																
(1)ต้องช่วย																
(2)ทำได้เอง																
รวม																

4.แกะออกหรือหยิบออกจากแม่พิมพ์รูปแบบ

วันที่																รวม
(0)ทำไม่ได้																
(1)ต้องช่วย																
(2)ทำได้เอง																
รวม																

5.ปั้นหรือกดต่อเติมสัดส่วนให้ดูดี สวยงาม

วันที่																รวม
(0)ทำไม่ได้																
(1)ต้องช่วย																
(2)ทำได้เอง																
รวม																

Hospital Number	Patient' s Name			Date
Admission Number	Age	Sex	Ward	Occupational Technician

HOSPITAL…….. OCCUPATINAL TECHNICIAN' S REPORT

หมายเหตุ ประเมินในระยะ 3 เดือน

ทำได้ 15 คะแนน ใน 8 ครั้ง ผ่านกิจกรรม เปลี่ยนกิจกรรมใหม่

หากไม่ผ่านกิจกรรม ฝึกทำซ้ำๆกิจกรรมเดิม

แบบประเมินกิจกรรม

กิจกรรมเรื่อง เส้นขดกำหนดรูปทรง

1.หยิบจับดินสอ วาดเส้น รูปทรงต่างๆ เช่น △ □ ○ ⌑ ❀ ฯลฯ

วันที่																รวม
(0)ทำไม่ได้																
(1)ต้องช่วย																
(2)ทำได้เอง																
รวม																

2.ทากาวลงบนรอยดินสอที่วาดไว้ตามแนวเส้นรอบนอก

วันที่																รวม
(0)ทำไม่ได้																
(1)ต้องช่วย																
(2)ทำได้เอง																
รวม																

3.หยิบ – จับ เชือกหรือไหมนำมาติดตามรอยเส้นดินสอที่ทากาว

วันที่																รวม
(0)ทำไม่ได้																
(1)ต้องช่วย																
(2)ทำได้เอง																
รวม																

4.เคลื่อนมือตามทิศทางแนวเส้นไปจดปลายเชือกติดกัน

วันที่																รวม
(0)ทำไม่ได้																
(1)ต้องช่วย																
(2)ทำได้เอง																
รวม																

5.ระบายสีส่วนในกรอบเส้นตกแต่ง – ต่อเติมสีให้ดูสวยงาม

วันที่																รวม
(0)ทำไม่ได้																
(1)ต้องช่วย																
(2)ทำได้เอง																
รวม																

Hospital Number	Patient' s Name			Date
Admission Number	Age	Sex	Ward	Occupational Technician

HOSPITAL…….. OCCUPATINAL TECHNICIAN' S REPORT

หมายเหตุ ประเมินในระยะ 3 เดือน

ทำได้ 15 คะแนน ใน 8 ครั้ง ผ่านกิจกรรม เปลี่ยนกิจกรรมใหม่

หากไม่ผ่านกิจกรรม ฝึกทำซ้ำๆกิจกรรมเดิม

แบบประเมินกิจกรรม

กิจกรรมเรื่อง ขูดสีเป็นภาพ

1.ระบายสีอาคลิลิค บนกระดาษแข็ง (รอให้แห้ง)

วันที่																รวม
(0)ทำไม่ได้																
(1)ต้องช่วย																
(2)ทำได้เอง																
รวม																

2.ระบายสีอาคลิลิคอีกสีหนึ่งทาทับลงไป (ในข้อที่ 1.)

วันที่																รวม
(0)ทำไม่ได้																
(1)ต้องช่วย																
(2)ทำได้เอง																
รวม																

3.ขณะที่สีในข้อ 2. ยังไม่แห้งให้ใช้ปลายด้ามพู่กันขูด-ขีดเป็นลายเส้นออกมาเป็นภาพลวดลายต่างๆ

วันที่																รวม
(0)ทำไม่ได้																
(1)ต้องช่วย																
(2)ทำได้เอง																
รวม																

4.ตกแต่งภาพลวดลายให้ดูเป็นภาพที่สวยงาม ดูดี

วันที่																รวม
(0)ทำไม่ได้																
(1)ต้องช่วย																
(2)ทำได้เอง																
รวม																

5.....

วันที่																รวม
(0)ทำไม่ได้																
(1)ต้องช่วย																
(2)ทำได้เอง																
รวม																

Hospital Number	Patient' s Name		Date
Admission Number	Age	Sex / Ward	Occupational Technician

HOSPITAL..... OCCUPATINAL TECHNICIAN' S REPORT

หมายเหตุ ประเมินในระยะ 3 เดือน

ทำได้ 15 คะแนน ใน 8 ครั้ง ผ่านกิจกรรม เปลี่ยนกิจกรรมใหม่

หากไม่ผ่านกิจกรรม ฝึกทำซ้ำๆกิจกรรมเดิม

อุปกรณ์

- กลีบดอกไม้แห้งหรือสด (ส่วนที่เป็นกลีบดอก)หรือก้าน ใบ เช่น กลีบดุหลาบ เฟื่องฟ้า ทานตะวัน ชบา ฯลฯ
- กระดาษเปล่าสำหรับพิมพ์ (ที่เตรียมไว้ทำนามบัตรหรือการ์ด ส.ค.ส บัตรอวยพร)
- สีน้ำ, สีเทียน, สีโปสเตอร์
- พู่กัน จานสี
- ผ้าเช็ดทำความสะอาด

ขั้นตอนการทำ

- นำกลีบดอกไม้แห้งหรือสด หรือใบไม้ที่จะพิมพ์เตรียมไว้ก่อน
- เตรียมกระดาษขนาดต่าง ๆ ที่ต้องการจะพิมพ์ เช่น กระดาษวาดเขียน การ์ด นามบัตร บัตรอวยพร
- ผสมสีน้ำให้ค่อนข้างข้น ๆ ไว้ก่อน
- นำพู่กันจุ่มสีให้ติดระบายที่กลีบหรือใบ
- ทดลองพิมพ์ในกระดาษหรือพิมพ์ดูหลาย ๆ แบบใส่กระดาษที่เตรียมไว้ เพื่อหารูปแบบที่ต้องการ
- เปลี่ยนสีหรือขนาดของวัสดุหลาย ๆแบบ

- ตกแต่ง ประดิษฐ์ต่อเติมภาพให้สวยงาม
- เจาะรูมุมกระดาษใช้ไหมญี่ปุ่นหรือริบบิ้นติดตรงมุมกระดาษเป็นการ์ด นามบัตรให้สวยงาม

ประโยชน์ของกิจกรรม

- เด็ก ๆ ได้ฝึกสมาธิ ช่วยให้เกิดการสร้างสรรค์งานพิมพ์หลากหลายรูปแบบ ตามความถนัดและความสามารถ
- ได้เห็นคุณค่าประโยชน์ของวัสดุตามธรรมชาติ
- ได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
- ได้แสดงออกทางอารมณ์ รู้จักการวางจัดรูปแบบหรือกลวิธีตามความรู้สึก
- นำเทคนิคไปสร้างงานศิลปะ
- รู้จักขั้นตอนการทำกิจกรรม

อาชีวบำบัด

(Occupational Therapy)

การช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาด้วยศิลปะ

กลุ่มงานการศึกษาพิเศษและฟื้นฟูสมรรถภาพ
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
61 ซอยเทศบาล 19 ต.ปากน้ำ อ.เมือง
จ.สมุทรปราการ
เบอร์โทรศัพท์ 02 – 3843381-3
ต่อ 2102-2106

กิจกรรมกลุ่มตามความสามารถ

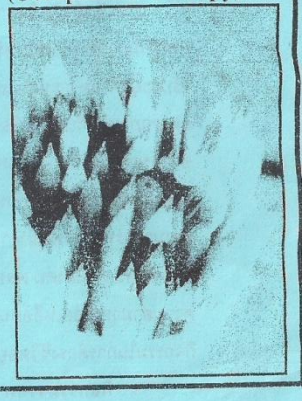
การเคลื่อนไหวของเด็กออทิสติก เคลื่อนไหวทุกส่วนของร่างกายมากกว่าเด็กปกติ เป็นการเคลื่อนไหวที่ปราศจากจุดมุ่งหมาย ทำให้ช่วงความจำสั้นและวอกแวก ง่ายต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว กิจกรรมอาชีวบำบัด ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดสมาธิ การได้ใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กทางร่างกาย และเกิดการพัฒนากำลังปรับปรุงพฤติกรรมให้ดีขึ้น เกิดการเพิ่มประสิทธิภาพทางการเคลื่อนไหว เพิ่มระดับความอดทน สามารถใช้อุปกรณ์ มีความละเอียดอ่อนในการใช้มือและสายตาให้ประสานสัมพันธ์กัน

วัตถุประสงค์ของงานอาชีวบำบัด

1. เพื่อบำบัดอาการผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านจิตใจ
   - 1.1 ให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น
   - 1.2 ให้ผู้ป่วยได้เกิดแนวคิดสร้างสรรค์ในผลงาน
   - 1.3 ได้รับความสนุกสนาน หฤหรรษ์ อิสระในด้านจิตใจ
   - 1.4 ได้เกิดการใช้สมาธิ รู้จักการตัดสินใจ
   - 1.5 ช่วยลดอาการแปรปรวนด้านสภาพจิตใจ
2. เพื่อบำบัดอาการผู้ป่วยในด้านร่างกาย
   - 2.1 ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม
   - 2.2 แก้ไขพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์
   - 2.3 เกิดการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก
   - 2.4 เกิดการฝึกใช้มือและตาให้เกิดการประสานสัมพันธ์กัน
   - 2.5 การเข้าสังคมปฏิบัติตามระเบียบ ถาม-ตอบ เข้าใจความหมาย
   - 2.6 ฝึกการใช้ทักษะ รู้จักคิดประดิษฐ์ สร้างสรรค์
3. เพื่อบำบัดอาการของผู้ป่วยด้วยการฝึกกิจกรรมเป็นงานอาชีพ
   - 3.1 ให้รู้จักคุณค่าของวัสดุ
   - 3.2 สามารถนำมาฝึกปฏิบัติและประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ มีรายได้
   - 3.3 รู้จักขั้นตอนของการทำกิจกรรม ความยาก-ง่ายแต่ละขั้นตอน

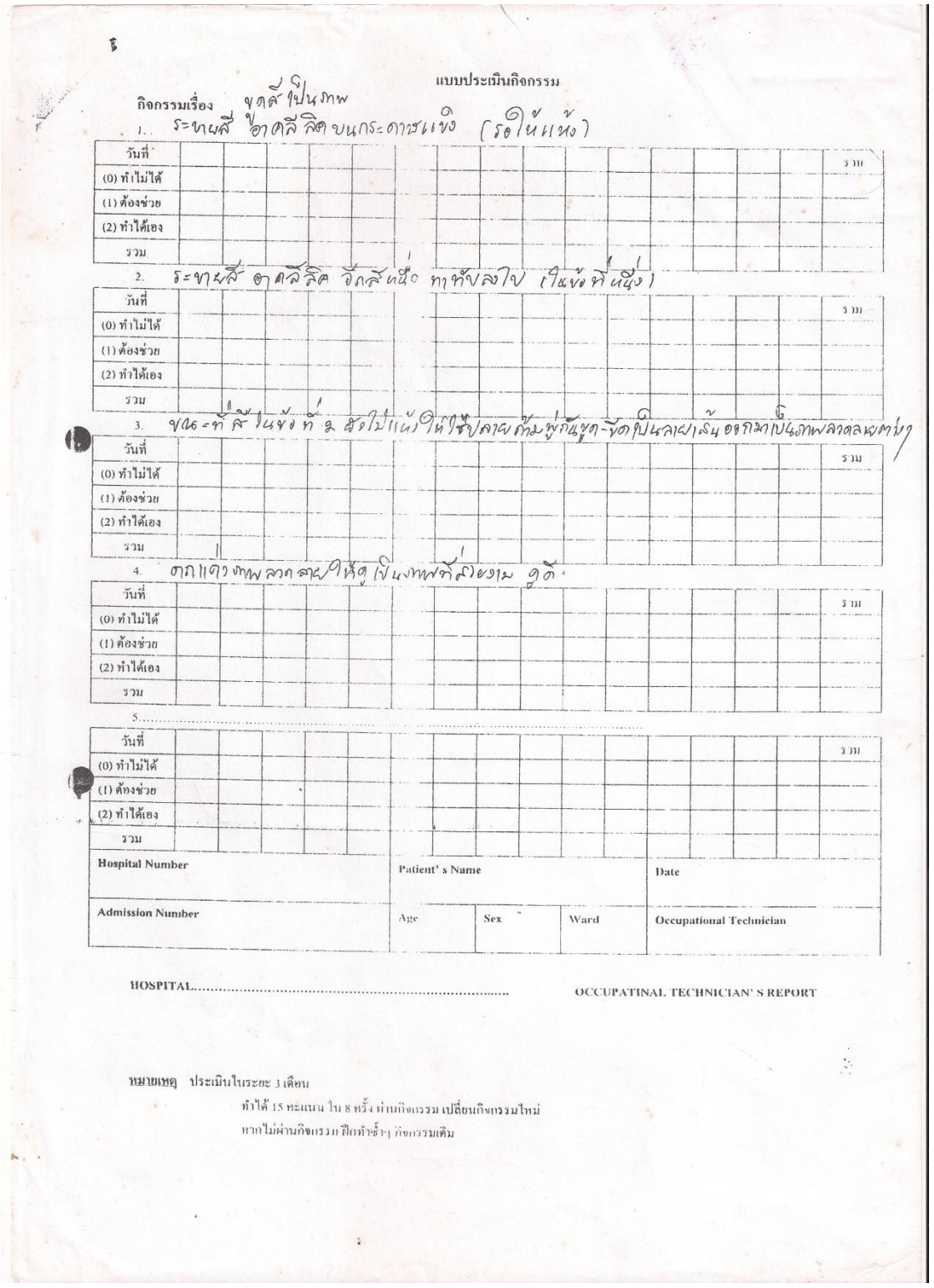
อาชีวบำบัด

(Occupational Therapy)



กลุ่มงานการศึกษาพิเศษและฟื้นฟูสมรรถภาพ
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
61 ซอย เทศบาล 19 ถนน สุขุมวิท ตำบลปากน้ำ
สมุทรปราการ 10270 โทร 02-384-3381-3

5



แบบประเมินกิจกรรม

กิจกรรมเรื่อง ขูดสีเป็นภาพ

1. ระบายสี อาคลีลิคบนกระดาษแข็ง (รอให้แห้ง)

วันที่																รวม
(0) ทำไม่ได้																
(1) ต้องช่วย																
(2) ทำได้เอง																
รวม																

2. ระบายสี อาคลีลิค จักสีหนึ่ง ทาทับลงไป (ในข้อที่หนึ่ง)

วันที่																รวม
(0) ทำไม่ได้																
(1) ต้องช่วย																
(2) ทำได้เอง																
รวม																

3. ขณะที่สีในข้อที่ 2 ยังไม่แห้งให้ใช้ปลายด้ามพู่กันขูด-ขีดเป็นลายเส้นออกมาเป็นภาพลวดลายต่างๆ

วันที่																รวม
(0) ทำไม่ได้																
(1) ต้องช่วย																
(2) ทำได้เอง																
รวม																

4. ตกแต่งภาพลวดลายให้ดูเป็นภาพที่สวยงาม ดูดี

วันที่																รวม
(0) ทำไม่ได้																
(1) ต้องช่วย																
(2) ทำได้เอง																
รวม																

5.....

วันที่																รวม
(0) ทำไม่ได้																
(1) ต้องช่วย																
(2) ทำได้เอง																
รวม																

Hospital Number	Patient' s Name			Date
Admission Number	Age	Sex	Ward	Occupational Technician

HOSPITAL..... OCCUPATINAL TECHNICIAN' S REPORT

หมายเหตุ ประเมินในระยะ 3 เดือน

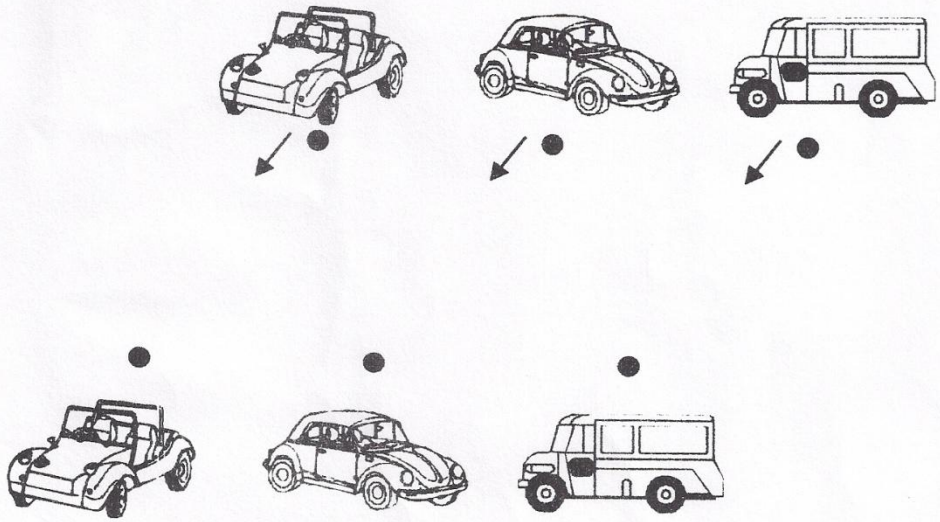
ทำได้ 15 คะแนน ใน 8 ครั้ง ผ่านกิจกรรม เปลี่ยนกิจกรรมใหม่

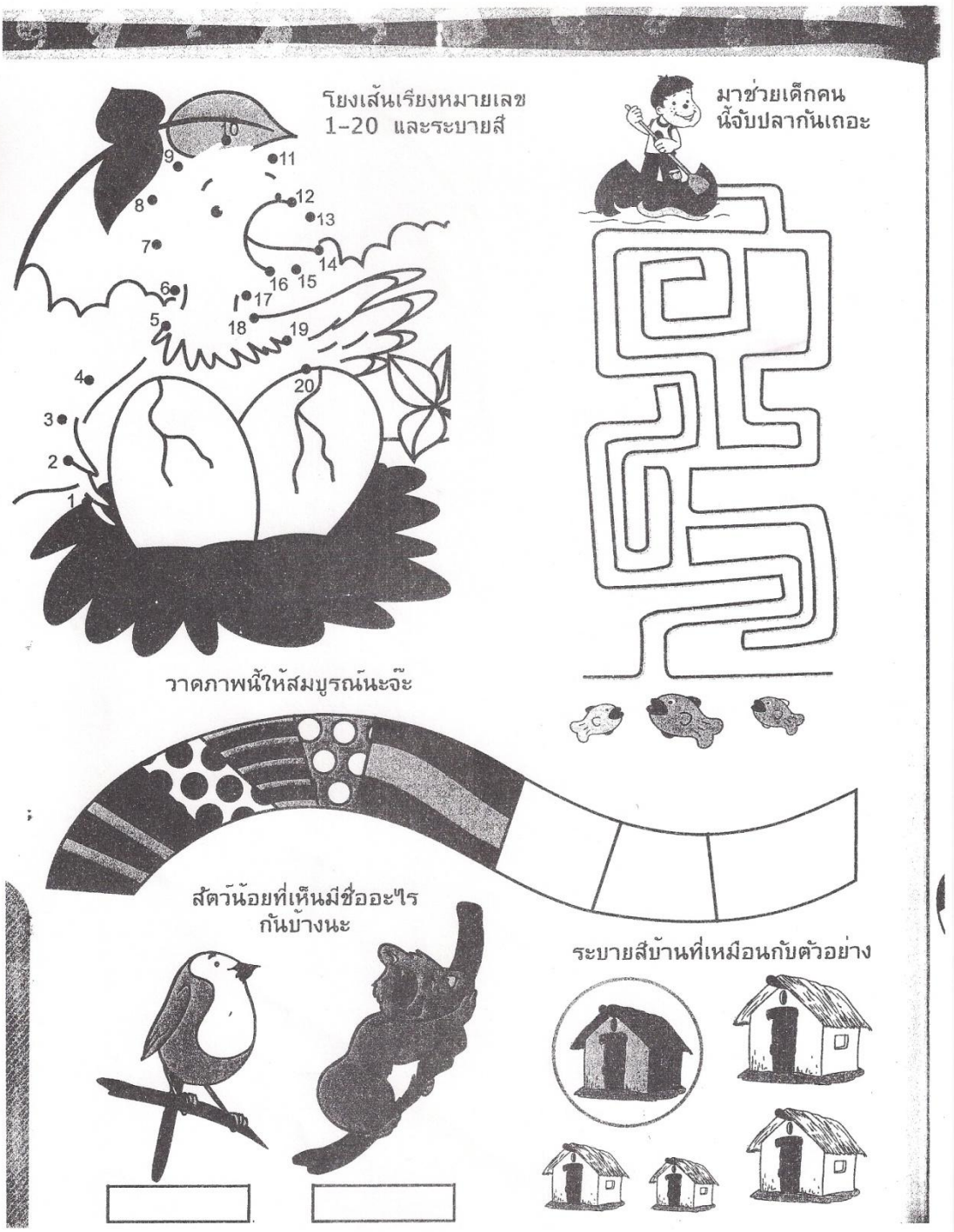
หากไม่ผ่านกิจกรรม ฝึกทำซ้ำๆ กิจกรรมเดิม

ฝึกทักษะลากเส้นตรงแนวเฉียงจากบนลงล่าง

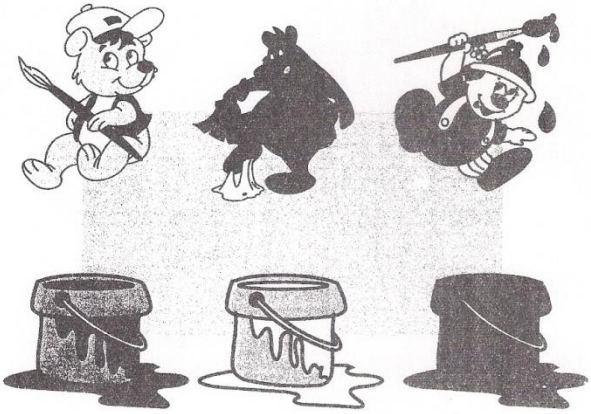
★ ลากเส้นเฉียงจากบนลงล่างตามรอยเส้นประ

★ ลากเส้นโยงภาพที่เหมือนกัน

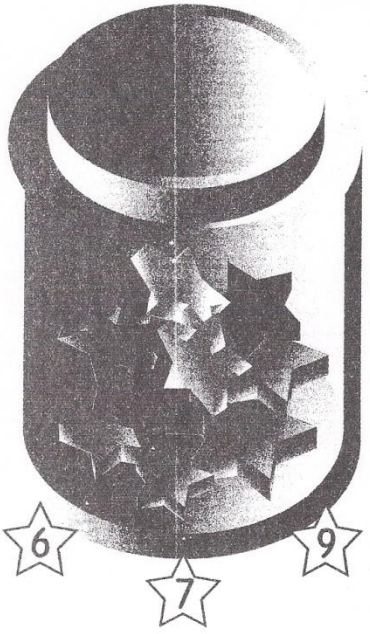


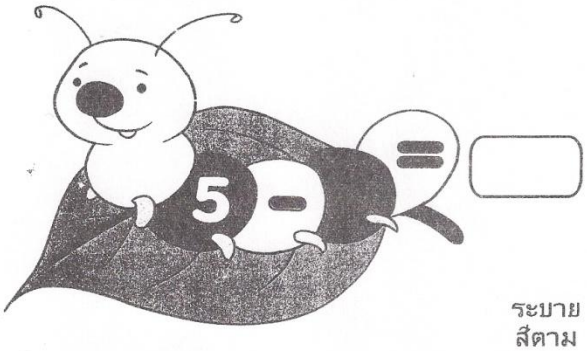

โยงเส้นเรียงหมายเลข
1-20 และระบายสี
มาช่วยเด็กคน
นี้จับปลากันเถอะ
วาดภาพนี้ให้สมบูรณ์นะจ๊ะ
สัตว์น้อยที่เห็นมีชื่ออะไร
กันบ้างนะ
ระบายสีบ้านที่เหมือนกับตัวอย่าง

ช่วยกันจับคู่ช่างทาสีให้ตรงกับกระป๋องสี

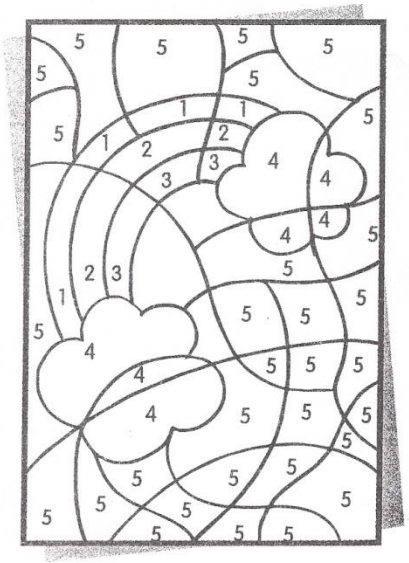


ในขวดโหลมีดาวกี่ดวงนะ
วงกลมคำตอบที่ถูกต้อง
หาผลลัพธ์ที่ได้เติมลงในช่องว่าง



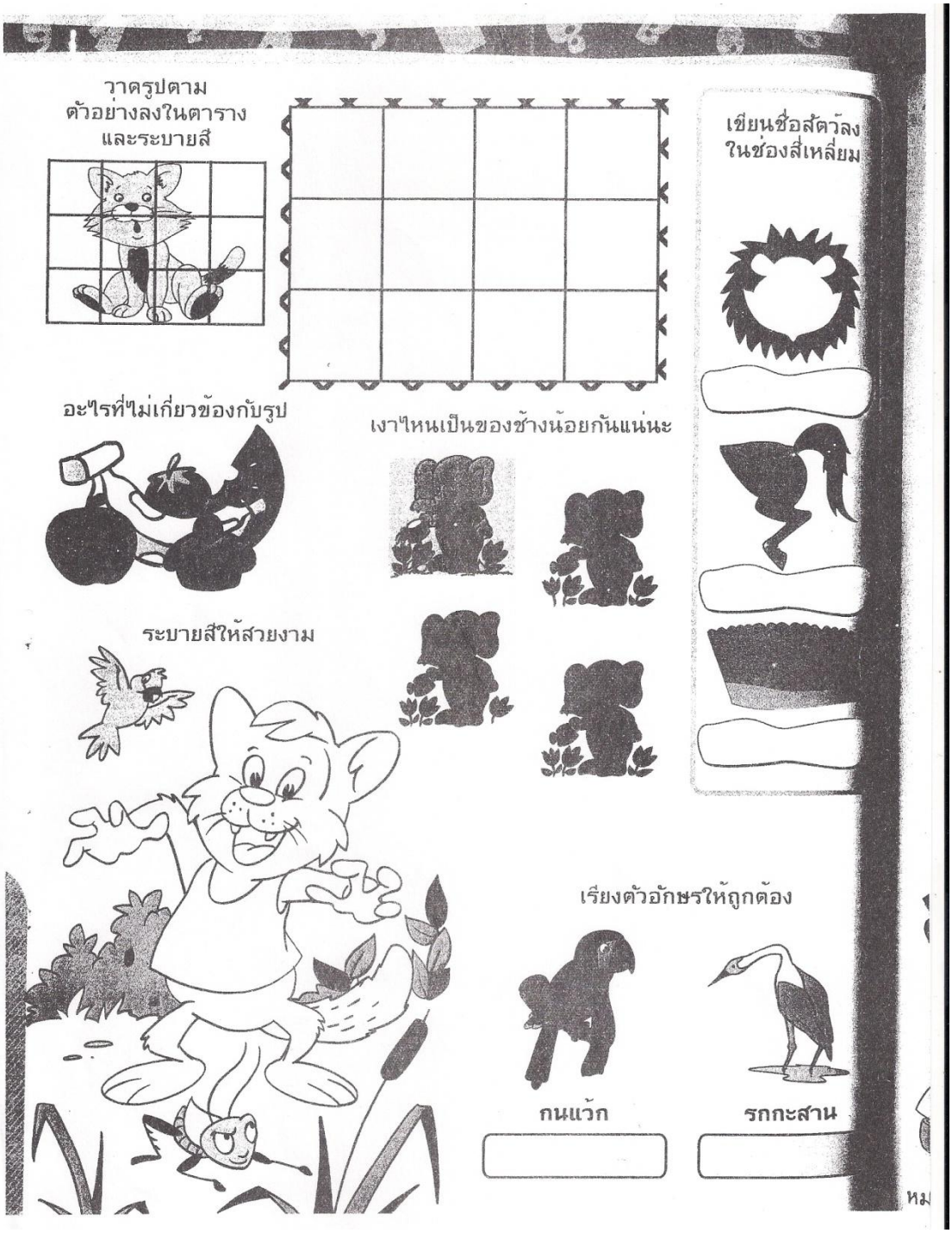


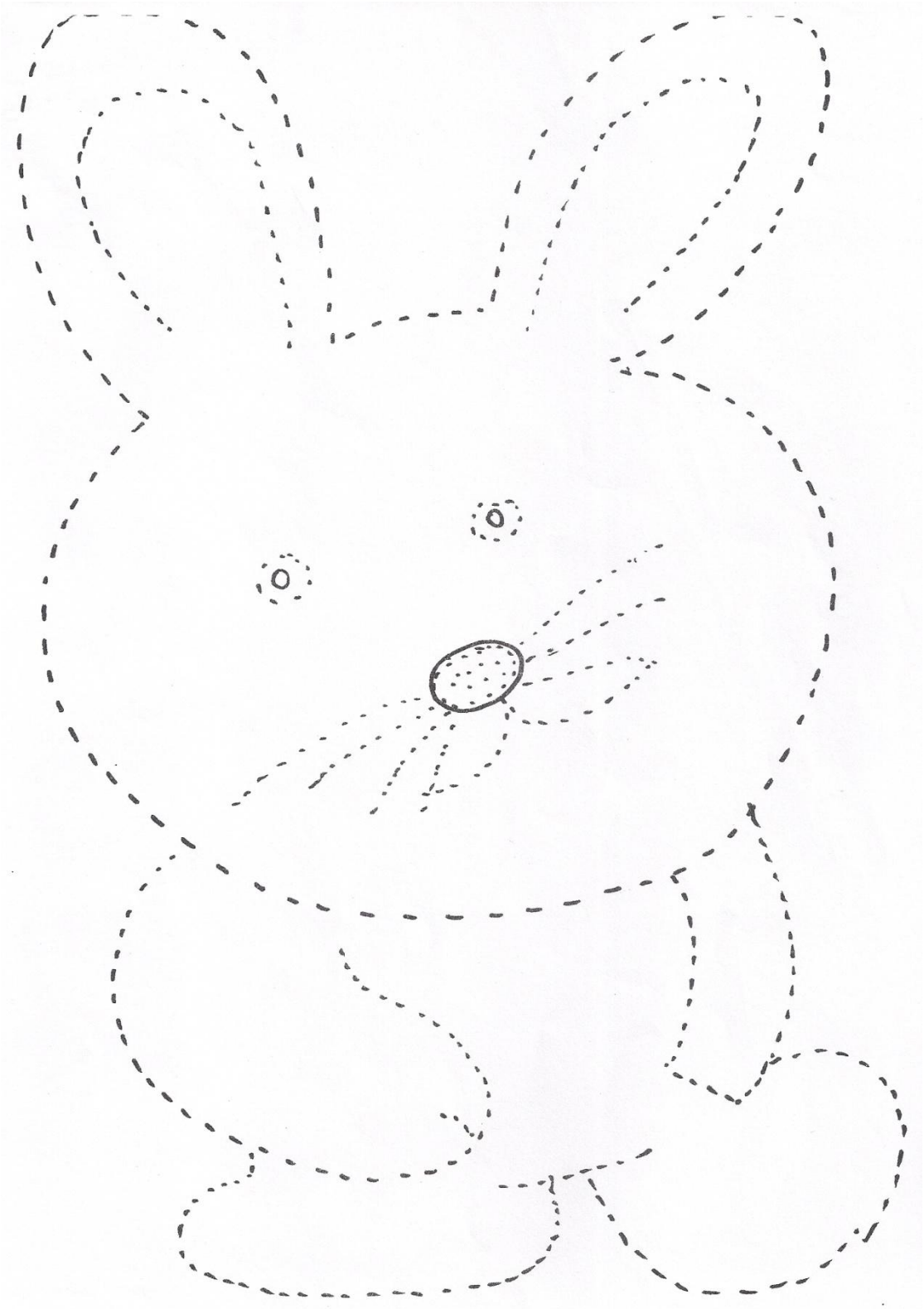
ระบาย
สีตาม
หมายเลข
ที่กำหนด
นะ



เติมตัวเลขที่หายไปให้สมบูรณ์

4	+	4	=	
+		−		+
	−	2	=	7
=		=		=
13	+		=	15


วาดรูปตาม
ตัวอย่างลงในตาราง
และระบายสี
เขียนชื่อสัตว์ลง
ในช่องสี่เหลี่ยม
อะไรที่ไม่เกี่ยวข้องกับรูป
เงาไหนเป็นของช้างน้อยกันแน่นะ
ระบายสีให้สวยงาม
เรียงตัวอักษรให้ถูกต้อง
กนแว้ก
รกกะสาน



แบบสัมภาษณ์ (ปลายเปิด)

1. กิจกรรมศิลปะบำบัดในการเสริมสร้างจินตนาการเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

2. วิธีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ใช้มีอะไรบ้าง นำไปใช้อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

3.ปัญหาอุปสรรคในการจัดกิจกรรมเป็นอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

4. ในปัจจุบันมีแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายกฤษ บางศรี เกิดเมื่อวันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2528 ที่จังหวัดพิษณุโลก

พ.ศ. 2552	จบการศึกษาหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต (ศิลปศึกษา) เกียรตินิยมอันดับ 1 คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2554	เข้าศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม (สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย