การใช้เทคนิคบูรณาการแบบองค์รวม ตามหลักการดีไออาร์ ฟลอร์ไทม์ พัฒนาด้านภาษาและสังคมของเด็กที่มีภาวะออทิสซึม

Using integrated techniques based on DIR Floortime principles Language and social development of children with autism

เตชินี ดวงโพธิ์พิมพ์

Techinee Dungpopim

ครูพี่เลี้ยงโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฝ่ายการศึกษาพิเศษ)

Mentor Teacher of Khon Kaen University Demonstration School (Special Education Department)

Corresponding author, E-mail: teechine2529@gmail.com

สาระสังเขป

ออทิสติก (Autism) เป็นโรคหรือกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในเด็ก เนื่องจากสมองผิดปกติ เด็กจะอยู่ในโลกของตนเอง และขาดความสนใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมร่วมกับผู้อื่น ปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปเกี่ยวกับสาเหตุของโรคที่แน่ชัด แต่เชื่อว่าน่าจะเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งด้านพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ทำให้สมองของเด็กผิดปกติทั้งโครงสร้างและการทำงาน โดยความผิดปกติส่วนใหญ่เกิดขึ้นตั้งแต่เป็นตัวอ่อนอยู่ในครรภ์มารดา สมองที่ผิดปกติทำให้เด็กแสดงความบกพร่องออกมาหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นความบกพร่องด้านสังคม เช่น ไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคม ไม่มองสบตาผู้คน ไม่สนใจบุคคลอื่นใดและไม่ตอบสนองต่อการเรียกชื่อ ความบกพร่องด้านการสื่อสารทางภาษา เช่น การพูดคำซ้ำ ๆ มีข้อจำกัดในการใช้คำที่หลากหลาย ไม่แสดงท่าทางในการสื่อสาร โดยจะพูดภาษาเฉพาะคนเดียวซึ่งคนอื่นไม่เข้าใจ ส่วนความบกพร่องด้านพฤติกรรม และความสนใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง พบว่า เด็กมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ หลายอย่าง เช่น การสะบัดมือ การเล่นเสียง การหมุนตัว การทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดซ้ำ ๆ ไม่ชอบให้มีการเปลี่ยนแปลง รวมถึงมีการทำร้ายตัวเองหรือทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีซ้ำ ๆ เช่น การบิดแขน การโขกศีรษะ จากความบกพร่องที่กล่าวมาล้วนส่งผลต่อพัฒนาการและคุณภาพชีวิตของเด็กออทิสติก ทำให้เด็กมีความล่าช้าในการรับรู้และการเรียนรู้ต่าง ๆ การใช้เทคนิคบูรณาการแบบองค์รวม ตามหลักการดีไออาร์ ฟลอร์ไทม์ เป็นแนวทางใหม่ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ที่เน้น 3 เรื่องหลัก คือ 1) สัมพันธภาพระหว่างคนกับคน 2) ความแตกต่างระหว่างบุคคล และ 3) เปลี่ยนมุมมองจากการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบแยกมีองค์ประกอบสำคัญที่สุดคือ การกระตุ้นพัฒนาการในช่วงเวลาพิเศษระหว่างเด็กกับสมาชิกในครอบครัวในบรรยากาศ ที่อบอุ่น เป็นสุข และปลอดภัย ในสภาพแวดล้อม ที่เด็กคุ้นเคย ก่อนจะขยายทักษะที่ได้ไปใช้ในสภาพแวดล้อมนอกบ้าน โดยมีเทคนิคจำเพาะสำหรับเด็กแต่ละคนที่มีระดับพัฒนาการแตกต่างกัน และมีความเหมาะสมกับบริบทของสภาพสังคมไทย เพราะเป็นวิธีการที่พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย สามารถช่วยส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานได้เองที่บ้าน มีสัมพันธภาพและความอบอุ่นภายในครอบครัวเป็นพื้นฐาน ถ้าครอบครัวมีโอกาสเรียนรู้วิธีการ เทคนิคเหมาะสมในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานเองที่บ้านจะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้เร็ว

คำสำคัญ : เทคนิคบูรณาการแบบองค์รวม; หลักการดีไออาร์ ฟลอร์ไทม์; ภาวะออทิสซึม; พัฒนาด้านภาษาและสังคม

รับบทความ 2 กันยายน 2567 แก้ไขบทความ 27 กันยายน 2567 ตอบรับบทความ 2 ตุลาคม 2567

Received 2 September 2024 Revised 27 September 2024 Accepted 2 October 2024

SUMMARY

Autism is a disease or group of symptoms that occur in children due to abnormal brains. Children live in their own world and lack interest in interacting socially with others. Currently, there is no definitive conclusion about the exact cause of the disease. However, experts believe a combination of genetic and environmental factors likely causes it. This causes abnormalities in the child's brain both structure and function. Most abnormalities occur while they are still in the mother's womb. An abnormal brain causes children to show various defects. Namely : Social disability : such as not following social rules, Don't look people in the eye, Not interested in any other person and does not respond to name calling. Language communication impairment; repetition, There are limitations on the use of various words, No gestures to communicate, By speaking a language specific to one person which others don't understand. As for the defects, behavior and interest in a particular subject. Found that: the child exhibits many repetitive behaviors. For example, children shake their hands, playing audio ,rotation doing ,something repeatedly, Don't like change. Including repeated self-harm or harming others, such as arm twisting or headbutting. From the above mentioned defects, all of these affect the development and quality of life of autistic children. Causing children to have delays in perception and learning. Using holistic integrated techniques according to the DIR Floortime principle. It is a new approach to promote the development of autistic children that focuses on 3 main issues: 1) Human-human relationships. 2) Individual differences. And 3) change the perspective from promoting child development in isolation. The most important elements are: Stimulating development during special times between children and family members. In a warm, happy and safe atmosphere, in an environment that children are familiar before extending the acquired skills to use in outdoor environments. With specific techniques for each child, different levels of development and is appropriate for the context of Thai society. Because it is a method that parents and grandparents use, It can help promote the development of children at home. There is a basic relationship and warmth within the family. If the family has the opportunity to learn how to use the appropriate technique. Promoting your child's development at home will help them develop better and faster.

Keywords: Integrative holistic techniques; DIR Floortime principles; Autism; Language and social development

บทนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 1) พุทธศักราช 2564 ในมาตรา 27 ได้กำหนดให้เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส มีสิทธิ เสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย หรืออำนวยความสะดวกเท่าเทียมกัน และมาตรา 71 วรรค 3 กำหนดให้รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัดฟื้นฟูและเยียวยา ผู้ถูกกระทำ (สำนักประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2566) และพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ที่กำหนดแนวทางและปรับปรุงวิธีการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น และกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองคนพิการ เพื่อมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเพราะเหตุสภาพทางกายหรือสุขภาพ รวมทั้งให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ตลอดจนให้รัฐต้องสงเคราะห์คนพิการ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ (ราชกิจจานุเบกษา, 2556) ประกอบกับพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 ที่ได้ประกาศใช้ เนื่องจากการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ มีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากการจัดการศึกษาสำหรับบุคคลทั่วไป ต้องจัดให้คนพิการมีสิทธิและโอกาสได้รับการบริการและความช่วยเหลือทางการศึกษาเป็นพิเศษ ตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการ ในมาตรา 3 ที่ให้ความหมายคนพิการว่าเป็นบุคคล ซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยินการเคลื่อนไหวการสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญาการเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคด้านต่าง ๆ และ มีความต้องการจำเป็นพิเศษทางการศึกษาที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป (ราชกิจจานุเบกษา, 2551) เด็กที่มีลักษณะความต้องการพิเศษเป็นเด็กพิการ หรือทุพพลภาพหรือมีความบกพร่อง มีลักษณะผิดปกติทางร่างกาย สติปัญญาและทางจิตใจ ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการได้แบ่งเป็น 9 ประเภท คือ 1) เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น 2) เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน 3) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา 4) เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ 5) เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ 6) เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา 7) เด็กที่มีปัญหา ทางพฤติกรรมและอารมณ์ 8) เด็กออทิสติก 9) เด็กพิการซ้อน ซึ่งปัจจุบันนักวิชาการ นักการศึกษา แพทย์ พ่อแม่ได้ให้ความสำคัญในการศึกษา และการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องมากขึ้น (ราชกิจจานุเบกษา, 2552)

ออทิสติกเป็นโรคหรือกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในเด็ก เนื่องจากสมองผิดปกติ โดยเด็กจะอยู่ในโลกของตนเอง และขาดความสนใจ ที่จะมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมร่วมกับผู้อื่น ปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปเกี่ยวกับสาเหตุของโรคที่แน่ชัด แต่เชื่อว่าน่าจะเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งด้านพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ทำให้สมองของเด็กผิดปกติทั้งโครงสร้างและการทำงาน โดยความผิดปกติส่วนใหญ่เกิดขึ้นตั้งแต่เป็นตัวอ่อนอยู่ในครรภ์มารดา สมองที่ผิดปกติทำให้เด็กแสดงความบกพร่องออกมาหลายด้าน ซึ่งที่สำคัญ ได้แก่ ความบกพร่อง ในการมีปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร และการมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ (กิ่งแก้ว ปาจรีย์, 2553) ทั้งนี้ปัญหาหลักของเด็กออทิสติก ประกอบด้วยความผิดปกติ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสังคม ด้านการสื่อสารทางภาษา และด้านพฤติกรรมและความสนใจในเรื่องใด เรื่องหนึ่ง (American Psychiatric Association, 2000) ความบกพร่องด้านสังคมประกอบด้วย การไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคม การไม่มองสบตาผู้คน การไม่สนใจบุคคลอื่นใดและการไม่ตอบสนองต่อ การเรียกชื่อ (Volkmar, et al., 2005) ความบกพร่องด้านการสื่อสารทางภาษา ประกอบด้วย การพูดคำซ้ำ ๆ การมีข้อจำกัดในการใช้คำ ที่หลากหลาย การไม่แสดงท่าทางในการสื่อสาร โดยจะพูดภาษาเฉพาะคนเดียว ซึ่งคนอื่นไม่เข้าใจ ทั้งนี้อาการผิดปกติจะเห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้นเมื่อเด็ก อายุราว 2-3 ปี (Tager-Flusberg & Caronna, 2007) ส่วนความบกพร่องด้านพฤติกรรม และความสนใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง พบว่าเด็กมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ หลายอย่างดังการศึกษาของ Lam and Aman (2007) ที่พบว่า เด็กมีการสะบัดมือ การเล่นเสียง การหมุนตัว การทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดซ้ำ ๆ ไม่ชอบให้มีการเปลี่ยนแปลง รวมถึงมีการทำร้ายตัวเองหรือทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีซ้ำ ๆ เช่น การบิดแขน การโขกศีรษะ จากปัญหาดังกล่าว

ล้วนส่งผลต่อพัฒนาการและคุณภาพชีวิตของเด็กออทิสติก ทำให้เด็กมีความล่าช้า ในการรับรู้และการเรียนรู้ต่าง ๆ ดังนั้น การส่งเสริมพัฒนาการ เด็กออทิสติกมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้เด็กออทิสติกมีการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจและสติปัญญาตามศักยภาพของแต่ละคน เพื่อให้เด็กสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีผลกระทบต่อผู้อื่นน้อยที่สุด (ปริศนา อานจำปา และคณะ, 2556)

การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ต้องคำนึงถึงความต้องการจำเป็นและความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งเด็กมีความบกพร่องแต่ละประเภทมีความสามารถและข้อจำกัดทางการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน การเลือกรูปแบบการสอนและกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เหมาะสม จึงเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนา การเรียนรู้ของเด็กพิเศษอย่างแท้จริง (เบญจา ชลธาร์นนท์, 2544) สำหรับหลักสูตรเด็กออทิสติก ผดุง อารยะวิญญู (2546) อธิบายว่า ไม่ควรเน้นด้านวิชาการอย่างเดียว เพราะออทิสติก เป็นความผิดปกติของพัฒนาการเด็กรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะตัว โดยเด็กไม่สามารถพัฒนาทักษะทางสังคม และการสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัย มีลักษณะพฤติกรรม กิจกรรมและความสนใจ เป็นแบบแผนซ้ำ ๆ จำกัดเฉพาะบางเรื่องและไม่ยืดหยุ่น ปัญหาดังกล่าวเป็นตั้งแต่เล็ก ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการดำรงชีวิต

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกแบบองค์รวม โดยใช้เทคนิคดีไออาร์ ฟลอร์ไทม์ (Developmental Individual difference Relationship-based: DIR Floortime Techniques) พัฒนาขึ้นโดยศาสตราจารย์ นายแพทย์สแตนลีย์ กรีนสแปน (Stanley Greenspan) และคณะ ชาวสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1998 โดยมีแนวคิดสำคัญคือ ภาษา สติปัญญา อารมณ์ และทักษะทางสังคมของมนุษย์เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยการแลกเปลี่ยนการรับรู้อารมณ์ซึ่งกันและกัน สมองของเด็กมีความแตกต่างกันเรื่องการรับรู้สิ่งเร้าและการวางแผนการสั่งการกล้ามเนื้อ และพัฒนาการของเด็กแต่ละด้านจะต้องสอดคล้องกัน ทั้งนี้เทคนิคดีไออาร์ ฟลอร์ไทม์มีหลักการที่เน้นการส่งเสริมพัฒนาการจากระดับล่างขึ้นบน เน้นกระบวนการมากกว่าผลลัพธ์ และเน้นการขับเคลื่อนจากความต้องการของเด็กเอง (Greenspan & Weider, 1998) จากผลงานวิจัยของหลากหลายประเทศ พบว่า ให้ผลสอดคล้องกัน คือ การส่งเสริมพัฒนาการ ด้วยเทคนิค ดีไออาร์ ฟลอร์ไทม์ ส่งผลให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น (Hess, 2012) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ กิ่งแก้ว ปาจรีย์ (2553) ที่ว่า การบำบัดนี้อาศัยคนในครอบครัวเป็นหลักในการกระตุ้นพัฒนาการ และมีจุดเน้นที่โลกภายในแทนโลกภายนอก เปลี่ยนการสอนแบบนั่งโต๊ะเป็นสอนจากชีวิตจริง ด้วยการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแล เน้นการกระตุ้นให้เด็กคิดเป็นแก้ไขปัญหาเป็น โดยมีพัฒนาการด้านอารมณ์ที่เต็มขั้นจากล่างขึ้นบนคือ เพื่อให้เด็กสงบ สนใจ จดจ่อ ผูกพัน แน่นแฟ้นกับคนใกล้ชิด สามารถสื่อสารแสดงความรู้สึกของตนเอง เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น มั่นใจในตนเอง และรู้จักเหตุและผล การส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกแบบองค์รวม ผ่านกระบวนการเล่น (floortime) เป็นแนวทางใหม่ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ที่เน้นให้ความสำคัญกับ 3 เรื่องหลัก คือ 1) สัมพันธภาพระหว่างคนกับคน โดยเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างคนในครอบครัว พ่อแม่กับลูก เป็นพื้นฐานที่สำคัญในกระบวนการเรียนรู้ของเด็ก 2) ความแตกต่างระหว่างบุคคล มีสาเหตุมาจากพื้นฐาน ของระบบประสาท ที่แตกต่างกัน เช่น การรับรู้สิ่งเร้า การประมวลข้อมูล การสั่งการกล้ามเนื้อ และ 3) เปลี่ยนมุมมองจากการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบบแยกส่วน โดยเน้นส่งเสริมพัฒนาการที่ใช้การได้ เพื่อประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง แตกต่างจากแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก รูปแบบเดิมที่ส่งเสริมพัฒนาการแบบแยกส่วน เน้นส่งเสริมทักษะเฉพาะด้าน เช่น ส่งเสริมกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (กระโดด เดินทรงตัว) ส่งเสริมกล้ามเนื้อมัดเล็ก (ร้อยลูกปัด ต่อบล็อก) ส่งเสริมด้านภาษา (อ่านบัตรคำ ทำตามคำสั่ง) ส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ความรู้สึก (โดยให้ดูรูปหน้าคนที่แสดงอารมณ์ต่าง ๆ) ส่งเสริมด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ (บอกชื่อสี รูปทรง อ่านตัวหนังสือ) โดยมีรูปแบบแนวทางการฝึกให้เด็กทำซ้ำ ๆ ทำบ่อย ๆ จนท่องจำได้ หรือเน้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยวิธีการให้รางวัลหรือทำโทษ ทำให้เด็กออทิสติกที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการส่งเสริมพัฒนาการแบบแยกส่วน มีทักษะเฉพาะด้าน ทำตามผู้ใหญ่สั่งได้ และนั่งนิ่ง ๆ ได้ ซึ่งอาจดูผิวเผินว่ามีทักษะด้านต่าง ๆ ดีขึ้น มีความสามารถมากขึ้น แต่มักพบปัญหาสำคัญ คือ เด็กขาดความเป็นตัวของตัวเองมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์น้อย ขาดประสบการณ์ในการคิดแก้ปัญหาและเด็กขาดความเป็นธรรมชาติ สีหน้าแววตาไม่ค่อยแสดงอารมณ์

ความรู้สึก นอกจากนั้นพ่อแม่ยังอาจรู้สึกห่างเหิน กับลูก เพราะต้องพึ่งพานักวิชาชีพมาก พาลูกไปฝึกตามสถานที่บำบัดต่าง ๆ ทำให้พ่อแม่ต้องเปลี่ยนบทบาทจากความเป็นพ่อแม่ มาเป็นครูฝึกลูก สัมพันธภาพที่อบอุ่นภายในครอบครัวลดน้อยลง นอกจากนั้นเด็กออทิสติกอาจจะมีพัฒนาการ มีความสามารถด้านใดด้านหนึ่งโดดเด่นเป็นพิเศษ เช่น สามารถในการจำเป็นเลิศ แต่มีปัญหาด้านการสื่อสาร การดำเนินชีวิตประจำวันและการเข้าสังคม เด็กออทิสติกบางคนสามารถใช้คำและรูปประโยคได้สมวัย แต่การพูดมักจะไม่เป็นธรรมชาติและไม่ถูกกาลเทศะ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกแนวใหม่นี้ เป็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกแบบองค์รวม ที่ปรับปรุงมาจากพัฒนาการ 6 ระดับ ของศาสตราจารย์นายแพทย์สแตรีย์ กรีนสแปน เน้นพัฒนาการ ที่ใช้การได้ คือการสื่อสารที่สามารถสื่อและรับข้อมูลได้ครบถ้วน ถูกต้องตามอารมณ์และความต้องการทั้งของผู้ส่งและรับสาร ซึ่งมีอยู่ 6 ระดับ ได้แก่ พัฒนาการระดับที่ 1 สงบ สนใจ จดจ่อกับโลกภายนอก พัฒนาการระดับที่ 2 มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น พัฒนาการระดับที่ 3 สื่อสารด้วยภาษาท่าทาง พัฒนาการระดับที่ 4 แก้ปัญหาได้ พัฒนาการระดับที่ 5 เล่นสมมติ แยกเรื่องจริงกับเรื่องสมมติได้ และพัฒนาการระดับที่ 6 โต้ตอบการสนทนา เชื่อมโยงเหตุและผลได้ การบำบัดด้วยเทคนิค ดี ไออาร์ ฟลอร์ไทม์ มีองค์ประกอบสำคัญที่สุดคือ การกระตุ้นพัฒนาการในช่วงเวลาพิเศษระหว่างเด็กกับสมาชิกในครอบครัวเป็นการกระตุ้นพัฒนาการในบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นสุขและปลอดภัยในสภาพแวดล้อม ที่เด็กคุ้นเคยก่อนจะขยายทักษะที่ได้ไปใช้ในสภาพแวดล้อมนอกบ้าน การกระตุ้นพัฒนาการต้องกระทำอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ผู้ปกครองจะต้องบริหารจัดการเวลาในการฝึกให้มากและถี่พอ โดยพยายามดึงข้อดีของแต่ละบุคคลในครอบครัวมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และการกระตุ้นพัฒนาการจะต้องปรับเปลี่ยนไปตามระดับพัฒนาการ และใช้วิธีการ ที่เหมาะสมกับระบบของเด็กแต่ละคน โดยใช้สิ่งที่เด็กสนใจเป็นเครื่องนำทาง ซึ่งกระบวนการเล่น (ฟลอร์ไทม์) คือช่วงเวลาที่พ่อแม่ หรือนักบำบัด ใช้เวลากับเด็กอย่างมีคุณภาพมีจุดมุ่งหมายชัดเจน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ฟลอร์ไทม์ มีเทคนิคจำเพาะสำหรับเด็กแต่ละคนที่มีระดับพัฒนาการแตกต่างกันเป็นช่วงเวลาที่เด็กรู้สึกอบอุ่นเป็นสุข ปลอดภัย ฟลอร์ไทม์มีความเหมาะสมบริบทของสภาพสังคมไทย เพราะเป็นวิธีการที่พ่อแม่ปู่ย่า ตายาย สามารถช่วยส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานได้เองที่บ้าน ประกอบกับครอบครัวไทยในชนบทมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย มีสัมพันธภาพและความอบอุ่นภายในครอบครัวเป็นพื้นฐานถ้าครอบครัวมีโอกาสเรียนรู้วิธีการ เทคนิคเหมาะสมในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานเอง ที่บ้านจะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้เร็ว การเรียนรู้เรื่องของ ฟลอร์ไทม์ ยังเป็นวิธีการที่ประหยัด อุปกรณ์ ที่ใช้ส่งเสริมพัฒนาการ อาจเป็นของเล่นเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ซื้อได้ทั่วไป ที่ตลาดหรือร้านของเล่นใกล้ ๆ บ้าน เช่น ฟองลูกโป่ง ลูกบอล ตุ๊กตาสัตว์ ของเล่นสมมติ เครื่องครัว ชุดทหาร นอกจากนั้นครอบครัว ยังสามารถดัดแปลงวัสดุอุปกรณ์พื้นบ้านทั่ว ๆ ไป มาใช้เป็นของเล่นส่งเสริมพัฒนาการลูกได้ ในช่วงเวลา 4 ปีที่ผ่านมา สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล และภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ร่วมกันจัดโครงการร่วมรักษาเด็กออทิสติกด้วยเทคนิค DIR floortime โดยร่วมกันผลิตสื่อการสอนและทำงานวิจัย ซึ่งสามารถยืนยันประสิทธิภาพของการรักษาแนวใหม่นี้ ว่าสามารถช่วยให้เด็กมีสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้น สื่อสารกับคนใกล้ชิด คิดแก้ปัญหา และมีทักษะทางสังคมที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน เนื่องจากแนวทางนี้เป็นแนวทางใหม่ที่แตกต่างจากการรักษา แบบดั้งเดิมมากพอสมควร ต้องอาศัยความรู้เรื่องฟลอร์ไทม์ และต้องเข้าใจเทคนิคการกระตุ้นพัฒนาการในแต่ละขั้นที่ต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพของเด็กแต่ละคน รวมทั้งยังขาดผู้รักษาและนักบำบัดที่ได้รับการฝึกฝนมาอย่างดี จึงต้องมีการดำเนินการฝึกฝนแนวทางใหม่นี้ ให้แก่แพทย์พยาบาลและนักบำบัด โดยการฝึกปฏิบัติจากตัวอย่างจริงเพื่อให้ใช้เทคนิคนี้ในการดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างถูกต้อง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลออทิสติก

1. ความหมายของออทิสซึม (Autism)

คำว่า Autism มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า Auto แปลว่า Self หมายถึง แยกตัวอยู่ตามลำพังในโลกของตัวเอง โรคออทิสติกจัดอยู่ในกลุ่มการวินิจฉัยโรคที่เรียกว่า พีดีดี หรือ ความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้าน (Pervasive Developmental Disorders; PDDs) พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อาการ ออทิสซึมเป็นความบกพร่อง

ทางด้านพัฒนาการ ลักษณะ ของออทิสซึมมักปรากฏให้เห็นได้ ในช่วงระหว่าง 3 ปีแรกของชีวิต จากความผิดปกติของระบบประสาท จึงส่งผลต่อการทำงาน ของระบบสมอง

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (มปป.) ได้กล่าวไว้ว่า โรคออทิสติก (Autistic Disorder) หรือ ออทิสซึม (Autism) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการเด็กรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะตัว โดยเด็กไม่สามารถพัฒนาทักษะสังคม ทักษะทางภาษาและการสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัยมีลักษณะพฤติกรรม กิจกรรม และความสนใจเป็นแบบแผนซ้ำ ๆ ไม่ยืดหยุ่น

กิ่งแก้ว ปาจรีย์ (2553) ได้กล่าวไว้ว่า ภาวะออทิสซึม (Autism) เป็นโรคหรือกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในเด็ก เนื่องจากสมองผิดปกติ เด็กที่เป็นโรคนี้จะอยู่แต่ในโลกของตนเอง และขาดความสนใจที่จะมีสังคมร่วมกับคนอื่น

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2555) ได้กล่าวว่า ปัจจุบันยังไม่มีการทดสอบทางการแพทย์ เพื่อวินิจฉัยออทิสซึม การวินิจฉัยที่ถูกต้องจำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานของการสังเกต ด้านการสื่อสาร พฤติกรรม และระดับพัฒนาการของเด็ก เนื่องจากมีหลายพฤติกรรมที่เกิดจากความผิดปกติอื่น ๆ

2. ลักษณะ อาการ ออทิสซึม

ออทิสซึม เป็นหนึ่งใน Spectrum disorder หมายถึง อาการหรือลักษณะของออทิสซึมที่มีความหลากหลายผสมผสานกัน จากระดับน้อยจนถึงรุนแรง

American Psychiatric Association (1994) กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยโรคออทิสติก ไว้ดังนี้

1. มีคุณลักษณะในการเข้าสังคมที่ผิดปกติ โดยแสดงออกอย่างน้อย 2 ข้อต่อไปนี้

1.1 บกพร่องอย่างชัดเจนในการใช้ท่าทางหลายอย่าง เช่น การสบตา การแสดงสีหน้า กิริยา หรือท่าทางประกอบ การเข้าสังคม

1.2 ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อน ในระดับที่เหมาะสมกับอายุได้

1.3 ไม่แสดงความอยากเข้าร่วมสนุก ร่วมทำสิ่งที่สนใจ หรือร่วมงานให้เกิดความสำเร็จกับคนอื่น ๆ (เช่น ไม่แสดงออก ไม่เสนอความเห็น หรือไม่ชี้ว่าตนสนใจอะไร)

1.4 ไม่มีอารมณ์หรือสัมพันธภาพตอบสนองกับสังคม

2. มีคุณลักษณะในการสื่อสารผิดปกติ โดยแสดงออกอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้

2.1 พัฒนาการในการพูดช้าหรือไม่มีเลย โดยไม่แสดงออกว่าอยากใช้การสื่อสารวิธีอื่นมาทดแทน เช่น แสดงท่าทาง

2.2 ในรายที่พูดได้ ก็ไม่สามารถเริ่มพูดหรือสนทนาต่อเนื่องกับคนอื่นได้

2.3 ใช้คำพูดซ้ำหรือใช้ภาษาที่ไม่มีใครเข้าใจ

2.4 ไม่มีการเล่นสมมติที่หลากหลาย คิดเองตามจินตนาการหรือเล่นเลียนแบบ สิ่งต่าง ๆ ตามสมควร กับพัฒนาการ

3. มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัด ใช้ซ้ำ และรักษาเป็นเช่นเดิม โดยแสดงออกอย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้

3.1 หมกมุ่นกับพฤติกรรมซ้ำ ๆ ตั้งแต่ 1 อย่างขึ้นไป และความสนใจในสิ่งต่าง ๆ มีจำกัด ซึ่งเป็นภาวะที่ผิดปกติทั้งในแง่ของความรุนแรงหรือสิ่งที่สนใจ

3.2 ติดกับกิจวัตร หรือย้ำทำกับบางสิ่งบางอย่างที่ไม่มีประโยชน์โดยไม่ยืดหยุ่น

3.3 ทำกิริยาซ้ำ ๆ เช่น เล่นสะบัดมือ หมุนตัว โยกตัว

3.4 สนใจหมกมุ่นกับเพียงบางส่วนของวัตถุ

4. มีความล่าช้าหรือความผิดปกติก่อนอายุ 3 ปี ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 ด้าน

4.1 ปฏิสัมพันธ์กับสังคม

4.2 ภาษาที่ใช้สื่อสารกับสังคม

4.3 เล่นสมมติหรือเล่นตามจินตนาการ

ลักษณะอาการของเด็กออทิสติก ได้แก่

1. ลักษณะอาการแสดงความบกพร่องทางด้านสังคมความบกพร่องทางด้านสังคมของบุคคลออทิสติก เช่น เด็กจะไม่มอง ไม่สบตา ไม่เข้าใจสีหน้า อารมณ์ของผู้อื่น สายตาเหม่อลอยไร้จุดหมาย มองคนผ่านเลยไป แยกตัวอยู่คนเดียว ไม่ชอบการสัมผัส ไม่เข้ากลุ่มเล่นกับเด็กด้วยกัน ไม่มีสัมพันธภาพกับคนอื่น ไม่เข้าใจกติกาสังคม เด็กจะเล่นกับเด็กคนอื่นในวัยเดียวกันไม่เป็น

2. ลักษณะอาการแสดงความบกพร่องทางด้านภาษา และการสื่อความหมาย ความบกพร่องทางด้านภาษาและสื่อความหมายของบุคคลออทิสติกมีหลายระดับ เช่น การไม่พูด เมื่อถึงวัย

อันสมควร พูดเพื่อจะบอกความต้องการของตัวเองไม่ได้ พูดช้ากว่าวัย พูดเลียนแบบโดยไม่เข้าใจความหมาย พูดไม่มีความหมาย พูดเรียงประโยคไม่ถูกต้อง พูดอยู่คนเดียวโดยไม่สนใจว่าใครจะฟัง

3. ความบกพร่องทางด้านอารมณ์ของบุคคลออทิสติก เช่น มีอารมณ์แปรปรวนง่าย หัวเราะหรือร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล อันสมควร กรีดร้องเสียงดังหรือร้องไห้เป็นเวลานานเมื่อขัดใจ บางคนทำร้ายตนเองเมื่อไม่พอใจ ไม่สนใจ หรือเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น

4. ลักษณะอาการแสดงความบกพร่องทางการรับรู้ และการเรียนรู้ประสาทสัมผัส การรับรู้ของบุคคลออทิสติกแตกต่างจากบุคคลปกติทั่วไป บางคนมีประสาทสัมผัสการรับรู้มากเกินไป หรือน้อยเกินไป ทั้งการรับรู้ความรู้สึก การมองเห็น การดมกลิ่น การฟัง การได้ยิน บางคนอาจจะตอบสนองไว หรือช้ากว่าปกติ ต่อเสียง แสง สถานที่ วัตถุ

5. ลักษณะอาการแสดงความบกพร่องทางด้าน การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดเล็กและมัดใหญ่ ความบกพร่องทางด้านการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดเล็กและกล้ามเนื้อ มัดใหญ่ของบุคคลออทิสติก เช่น มีปัญหาในการทรงตัว การควบคุมการเคลื่อนไหว (เดินโน้มตัวไปข้างหน้าเดินถอยหลัง เดินหกล้มง่าย ๆ เดินชนสิ่งของเป็นประจำ)

6. ลักษณะอาการแสดงความบกพร่องทางด้านการเล่น และการจินตนาการ ความบกพร่องทางด้านการเล่นของบุคคล ออทิสติก เช่น การเล่นของเล่นจะเล่นไม่เป็น เมื่อให้รถยนต์ ของเล่นเด็กจะเล่นหมุนเพียงแต่ล้อรถเท่านั้น ไม่ลากเล่นหรือ ไถไปมาให้รถวิ่งเหมือนเด็กปกติ หรือได้ตุ๊กตาเป็นของเล่น จะดึงตา ดึงจมูก ดึงแขน ขา ขาดกระจุย

7. ด้านพฤติกรรม เด็กจะมีท่าทางแปลก ๆ ที่เป็นลักษณะเฉพาะตัว กระโดดสะบัดมือเวลาดีใจหรือตื่นเต้น เดินเขย่งหรือซอยเท้า สนใจของบางอย่างแบบหมกมุ่นเกินพอดี เช่น ชอบดูโลโก้สินค้า สะสมขวด ดูรูปภาพเดิมซ้ำ ๆ จ้องมองพัดลมหมุนได้นาน สะบัดแผ่นซีดีไปมาเพื่อดูแสงเงา ทานอาหารเมนูซ้ำเดิมไม่ยอมเปลี่ยน

แนวทางการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการทางออทิสติก

แนวทางการรักษาโรคออทิสติกมีหลากหลายวิธี Cochrane Review Journal (2013) ได้สรุป Guideline สำคัญสำหรับพ่อแม่ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก คือ 1) ควรส่งเสริมพัฒนาการผ่านการเล่น (play-based strategies) เพื่อให้ตรงกับความบกพร่องหลักของโรค คือ บกพร่องด้านทักษะทางสังคม และการสื่อสาร 2) ควรเน้นส่งเสริมทักษะพื้นฐานที่ช่วยให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์และสื่อสารกับคน เช่น การสนใจ สิ่งต่าง ๆ ร่วมกัน (Joint attention & Engagement) การสื่อสารโต้ตอบกลับไปมา (Reciprocal back and forth communication) 3) พ่อแม่ปรับเปลี่ยนวิธีการในการมีปฏิสัมพันธ์กับลูก โดยเปลี่ยน จากการกำกับ สั่ง บอกให้ลูกทำตาม (Directive parents) เป็นการสังเกต และตอบสนองการสื่อสารของลูกอย่าง สม่ำเสมอ (Responsive parents)

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2555) ได้เสนอแนวทางการดูแลเด็กออทิสติกแบบบูรณการ ว่าในปัจจุบันทางการแพทย์ยังไม่มีวิธีใดที่จะรักษาโรคออทิสติกให้หายขาดได้ จึงสรุปว่าโรคออทิสติกเป็นความผิดปกติทางสมองที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถดีขึ้นได้ถ้าได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม เป้าหมาย ของการรักษาอยู่ที่การกระตุ้น และฟื้นฟูพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ให้ดีขึ้น จนใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุดและลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

American Academy of Pediatrics (AAP) (2015) สรุปแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก อายุ น้อยกว่า 3 ปี โดยเน้นว่า พ่อแม่เป็นหลักสำคัญในการ ส่งเสริมพัฒนาการลูก โดยมองเห็น โอกาสในการสอดแทรกการเรียนรู้ (Teachable Moment) ผ่านทุกกิจกรรม ในชีวิตประจำวัน และเน้นส่งเสริมพัฒนาการที่สามารถ เอาไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำ

แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกในงานวิจัย ของแก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ และคณะ (2559) ที่ได้ทำการวิจัยการติดตามผลการรักษาเด็กออทิสติก ที่ใช้แนวทาง DIR Floortime โดยได้นำองค์ความรู้ที่มีแนวทางภาคปฏิบัติที่ชัดเจน (DIR Floortime) มาเป็นแนวทางหลักในการฝึกสอนพ่อแม่ โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริง พ่อแม่ฝึกสังเกต เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของลูก ปลอบโยนขณะที่ลูกมีอารมณ์ ปรับเปลี่ยนมุมมองของพ่อแม่จากการมองเห็นเพียงพฤติกรรมภายนอกของเด็ก (เช่น หมุนตัว โยกตัว วิ่งไปมา ร้องโวยวาย) เป็นเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมเหล่านั้นพ่อแม่เรียนรู้เทคนิควิธีการ ช่วยให้ลูกสงบลง นำพาลูกให้สื่อสาร และเรียนรู้ที่จะ

แก้ปัญหา ช่วยให้ลูกเข้าใจเหตุการณ์ และสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว และ ผลการวิจัยได้ รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนระบบบริการคลินิกพัฒนาการเด็กที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ของพ่อแม่ ฝึกสอนพ่อแม่วิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์กับลูก โดยใช้แนวทาง DIR Floortime ในการรักษาผลการศึกษา พบว่า 54% ของเด็กที่มารับบริการสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มีพัฒนาการด้านสังคมอารมณ์ ที่ดีขึ้นมาก และ 23% ของเด็กออทิสติกที่มารับบริการ สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคม ได้อย่างไม่แตกต่างจากเด็กทั่วไป ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัย ของ Prof. Dr. Stanley Greenspan (1997) ซึ่งติดตามผลการรักษาเด็กออทิสติก 200 คน ที่เข้ามารับบริการในคลินิก และใช้แนวทาง DIR Floortime ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พบว่า 58% ของเด็กออทิสติกมีผลการรักษา อยู่ในกลุ่มดีขึ้นมาก (Good to Outstanding), 25% อยู่ในกลุ่มดีขึ้นปานกลาง (Medium) และ 17% อยู่ในกลุ่มดีขึ้นช้า (Continue Significant Difficulties) โดยต่อมาได้มีการติดตามเด็กกลุ่มที่ดีขึ้นมากไปอีก 10-15 ปี พบว่า เด็กสามารถต่อยอดการเรียนรู้ เป็นเด็กที่มีความคิดสร้างสรรค์ เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นและใช้ชีวิตในช่วงวัยรุ่นได้อย่างไม่แตกต่างจากเด็กวัยรุ่นทั่วไป

จากแนวทางการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการทางออทิสติก ดังกล่าว จะเห็นว่า การใช้เทคนิคบูรณาการ แบบองค์รวมตามหลักการดีไอาร์ ฟลอร์ไทม์ พัฒนาด้านภาษาและสังคมของเด็กที่มีภาวะออทิสซึม เป็นอีกแนวทางหนึ่ง ที่มีแนวทางภาคปฏิบัติที่ชัดเจน ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ ผ่านประสบการณ์จริง พ่อแม่ฝึกสังเกต เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของลูกพ่อแม่เรียนรู้เทคนิควิธีการช่วยให้ลูกสงบลง นำพาลูกให้สื่อสาร และเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาช่วยให้ลูกเข้าใจ เหตุการณ์ และสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว ในการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการทางออทิสติกทำให้เด็กที่มารับบริการสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง มีพัฒนาการด้านสังคมอารมณ์ที่ดีขึ้นมาก ส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกได้ดีขึ้น เด็กสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคม ได้อย่างไม่แตกต่างจากเด็กทั่วไป เด็กสามารถต่อยอดการเรียนรู้ เป็นเด็กที่มีความคิดสร้างสรรค์ เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นและใช้ชีวิตในช่วงวัยรุ่นได้อย่างไม่แตกต่างจากเด็กวัยรุ่นทั่วไป

เทคนิคบูรณาการแบบองค์รวม ตามแนวทางทฤษฎี DIR Floortime

1. ประวัติความเป็นมาของ DIR Floor time ในประเทศไทย

กิ่งแก้ว ปาจรีย์ (2553) กล่าวถึง การส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติก ด้วยเทคนิค DIR Floortime ในประเทศไทย เริ่มต้นปี พ.ศ. 2550 โดยมีแพทย์และนักบำบัด 3-5 คน มาเรียนรู้วิธีการพัฒนาเด็กรูปแบบใหม่นี้ที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และต่อมาการเรียนรู้ดังกล่าวได้ดำเนินการในรูปโครงการชื่อ การรักษาร่วมเด็กออทิสติกด้วยเทคนิค DIR Floortime ซึ่งภายหลังโครงการดังกล่าวได้เปลี่ยนชื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้เรื่อง การส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกแบบองค์รวมตามหลักการ DIR Floortime พ.ศ. 2555 ได้ก่อตั้งกลุ่มฟลอร์ไทม์ไทยแลนด์ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์และนักบำบัดที่มาร่วมเรียนรู้ และเลือกใช้แนวทาง DIR Floortime เป็นการรักษาหลักในการพัฒนาเด็ก โดยมีสมาชิกเริ่มก่อตั้งราว 25 คน การทำงานของกลุ่มประกอบด้วย การจัดอบรมการฝึกทักษะการศึกษาพัฒนาวิจัย รวบรวมข้อมูล สร้างสื่อการสอนรูปแบบต่าง ๆ และการเผยแพร่ความรู้ทั้งในหมู่ผู้ปกครอง นักบำบัด และแพทย์ ที่สนใจ ต่อมาปี พ.ศ. 2559 กลุ่มฟลอร์ไทม์ไทยแลนด์ (ซึ่งสมาชิกทั้งเก่าและใหม่รวม 50 คน) ได้เชิญ Dr.Costa Gerrard ผู้เชี่ยวชาญระดับ Expert DIR Floortime Training Leader และMr.Jeffrey Guenzel กรรมการผู้จัดการใหญ่ของ Interdisciplinary Council on Development and Learning (ICDL) ซึ่งเป็นศูนย์กลางการฝึกอบรม และเจ้าของลิขสิทธิ์ DIR Floortime เพื่อขอรับการประเมินและรับรองมาตรฐานการดำเนินการ ของกลุ่ม ซึ่งทั้งสองท่านได้เดินทางมาประเทศไทยเพื่อเยี่ยมชมการดำเนินงานของกลุ่มและประเมินมาตรฐานการทำฟลอร์ไทม์ ในการพัฒนาเด็ก ผลการประเมินในรอบแรกแพทย์และนักบำบัดของกลุ่ม จำนวน 24 คน ได้รับใบรับรองทักษะจาก ICDL และกลุ่มฟลอร์ไทม์ ไทยแลนด์ ได้รับเกียรติเป็นตัวแทนของ ICDL ในประเทศไทย อย่างเป็นทางการ รวมทั้งได้รับเชิญไปแสดงปาฐกถาในการประชุมวิชาการนานาชาติของ ICDL ครั้งที่ 20 ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา จากผลการประเมินทำให้กลุ่มฟลอร์ไทม์ไทยแลนด์มีสมาชิกที่ได้ใบรับรองระดับ Expert DIR Floortime training Leader

ซึ่งเป็นระดับสูงสุดที่ ICDL ได้จัด ลำดับไว้ ซึ่งผู้มีใบรับรองระดับนี้จะได้สิทธิในการเปิดอบรม โดยใช้ชื่อ DIR Floortime และสามารถมอบประกาศนียบัตรรับรอง ผู้ผ่านการอบรมในประเทศไทยได้ ปัจจุบันดำเนินงานการเผยแพร่ความรู้สู่ผู้ปกครองและนักบำบัด ประกอบด้วย การบรรยายหลักการพื้นฐานและหัวข้อ อื่น ๆ โดยจัดทุกเดือน ณ โรงพยาบาลธนบุรี 2 และตามสถาบันทางการแพทย์ โรงพยาบาล โรงเรียน ที่สนใจ ในจังหวัดต่าง ๆ โดยมีผู้สนับสนุนหลักคือ กองทุนฟลอร์ไทม์-มหิดล ภายใต้การดำเนินงานของศิริราชมูลนิธิ และชมรมผู้ปกครองแต่ละจังหวัดการเผยแพร่ความรู้ทางสื่อ อื่น ๆ เช่น หนังสือ ดีวีดี และเว็ปไซด์ www.floortimethailand.com การอบรมและการประชุมวิชาการประจำปี สำหรับแพทย์ นักบำบัดและครู เพื่อต่อยอดความรู้เกี่ยวกับเทคนิคฟลอร์ไทม์และเทคนิคการให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง การทำวิจัยเกี่ยวกับแนวทาง DIR Floortime และการเลือก แบบประเมินพัฒนาการที่เหมาะสม เป็นแหล่งศึกษาดูงานของแพทย์และนักบำบัด ทั้งในและนอกประเทศเข้าร่วมและจัดการประชุมวิชาการกับองค์กรนานาชาติ ที่เป็นเครือข่ายของ ICDL

2. ความหมายของฟลอร์ไทม์ (Floortime)

อรุณี ศิรินันท์ (2558) กล่าวว่า คำว่า ฟลอร์ไทม์ เกิดจากคำว่า floor ที่แปลว่าพื้น กับคำว่า time ที่แปลว่า เวลา ดังนั้นฟลอร์ไทม์ หมายถึง ช่วงเวลาพิเศษที่พ่อแม่ใช้ส่งเสริมพัฒนาการให้ลูก เป็นช่วงเวลาที่ใช้ชีวิตร่วมกันในบรรยากาศที่รู้สึกได้ถึงความผ่อนคลาย อบอุ่น เป็นสุข สนุก และปลอดภัย โดยเลือกวิธีการให้เหมาะสมกับระดับพัฒนาการ ระบบรับรู้ความรู้สึก และการสั่งการกล้ามเนื้อของลูก

กิ่งแก้ว ปาจรีย์ (2554) ได้กล่าวถึง การบำบัดรักษาสำหรับเด็กออทิสติก ตามแนวทาง DIR Floortime Model ว่าเป็นรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กที่มีความบกพร่อง ในการสร้างปฏิสัมพันธ์และสื่อสารกับผู้อื่น Developmental Individual Difference Relationship-Based (DIR) Model โดย Developmental (D) หมายถึง พัฒนาการของการมีปฏิสัมพันธ์ การสื่อสารและการคิดโดยมีความต้องการและอารมณ์เป็นแรงจูงใจ Individual Difference (I) หมายถึง การคำนึงถึงความแตกต่างของระบบการรับรู้ การประมวลข้อมูลและการสั่งการกล้ามเนื้อของเด็กแต่ละคน Relationship-Based (R) หมายถึง การใช้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับเด็กเป็นสำคัญ DIR/Floor time ประกอบไปด้วยวิธีการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1. ฟลอร์ไทม์ (Floortime) เป็นช่วงเวลาที่สมาชิก ในครอบครัวใช้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กในบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นสุข สนุก และรู้สึกปลอดภัย พ่อแม่หรือผู้ดูแลใช้เวลากับเด็ก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ โดยเลือกเป็นกิจกรรมที่เด็กสนใจ และตรงกับระดับพัฒนาการเด็กเป็นผู้นำ และคิดกิจกรรม ส่วนพ่อแม่คอยหาจังหวะ หรือสร้างสถานการณ์ให้เด็กคิดแก้ปัญหา สื่อสารโต้ตอบ ต่อเติมความคิดและอารมณ์ ซึ่งกันและกัน เด็กจะเกิดความรู้สึกสนุก สนใจ เกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง

2. การฝึกทักษะที่บ้าน เพื่อทำให้เด็กพัฒนาความสามารถใหม่ ๆ เช่น การช่วยเหลือตัวเองและการฝึกทักษะพัฒนาการด้านต่าง ๆ การฝึกเพื่อแก้ไขความบกพร่องพื้นฐานของสมอง

3. การฝึกอย่างเป็นระบบ โดยฝึกกับนักวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเฉพาะด้าน

3. แนวคิดพื้นฐานของฟลอร์ไทม์

อรุณี ศิรินันท์ (2558) ได้กล่าวถึงแนวคิดพื้นฐานของฟลอร์ไทม์ ดังนี้

1. ภาษา สติปัญญา อารมณ์ และทักษะทางสังคมของมนุษย์เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยการแลกเปลี่ยนการรับรู้อารมณ์ซึ่งกันและกัน การส่งเสริมพัฒนาการให้ลูกด้วยเทคนิคฟลอร์ไทม์เน้นให้มีความผูกพันระหว่างลูกกับพ่อแม่ โดย มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ความอบอุ่น ความปลอดภัย และความรักที่พ่อแม่มีให้ลูกอย่างสม่ำเสมอ เมื่อลูกมีปฏิสัมพันธ์ กับพ่อแม่ ลูกก็จะรัก อยากใกล้ชิดและอยากสื่อสาร เพื่อแสดงความสนใจ และรักใคร่พ่อแม่

2. สมองของเด็กมีความแตกต่างกันเรื่องการรับรู้สิ่งเร้า และการวางแผนการสั่งการกล้ามเนื้อพ่อแม่คงต้องให้ความสนใจและเอาใจใส่พิเศษ ภายใต้ข้อเท็จจริงที่ว่าคนเรานั้นรับรู้โลกแตกต่างกัน ถ้าพ่อแม่สังเกตลูกด้วยความเอาใจใส่ใกล้ชิดอาจพบปัญหาการวางแผนสั่งการกล้ามเนื้อของลูก ความเข้าใจในปัญหาของลูกเป็นโอกาสที่พ่อแม่จะช่วยพัฒนาระบบที่บกพร่องของลูกตั้งแต่เล็ก บางกรณีพ่อแม่สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับลูกได้เอง โดยอาศัยความละเอียดอ่อนในการเลี้ยงดูใกล้ชิด เช่น เมื่อเห็นว่าลูกปรับตัวได้ยากในสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ช่วยเหลือให้ลูกปรับตัวอย่างช้า ๆ ด้วยความเข้าใจและคอยให้กำลังใจเมื่อลูกทำได้ ซึ่งจะช่วยให้ลูกค่อย ๆ เรียนรู้ที่จะเผชิญโลกได้

3. พัฒนาการเด็กแต่ละด้านต้องสอดคล้องกัน โดยทั่วไป พ่อแม่ ครู นักบำบัด ต่างเคยชินกับการแบ่งพัฒนาการเด็กเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การทำงานของกล้ามเนื้อมัดเล็กและใหญ่ สติปัญญา ภาษา และสังคม การกระตุ้นพัฒนาการ ที่เน้นให้ฝึก ทีละด้านเช่นเดียวกัน

4. เทคนิคบูรณาการแบบองค์รวม ตามแนวทางทฤษฎี DIR Floortime

พัฒนาการของเด็กออทิสติก หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของเด็กออทิสติก ที่เกิดจากการส่งเสริมพัฒนาการโดยใช้เทคนิคบรูณาการแบบองค์รวม ตามหลักการ ดีไออาร์ ฟลอร์ไทม์

เทคนิค DIR (Developmental, Individual-Difference, Relationship-Based Approach) หมายถึง การส่งเสริมพัฒนาการ ด้วยรูปแบบการใช้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและเด็ก โดยยึดตามพัฒนาการและความแตกต่างของแต่ละคนเป็นหลัก

ฟลอร์ไทม์ (Floortime) หมายถึง ช่วงเวลาที่พิเศษที่สมาชิกในครอบครัว ใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ที่มีการปรับเปลี่ยนวิธีการให้เหมาะสม กับระดับการพัฒนาการ และระบบของเด็ก แต่ละคน โดยใช้สิ่งที่เด็กสนใจ เป็นสื่อในการเล่นในบรรยากาศ ที่ไว้วางใจ อบอุ่น มีความสุข และปลอดภัย ผู้ฝึกเป็นผู้สร้างอุปสรรคในการเล่นอย่างมีความพอดี มีกฎเกณฑ์และขอบเขต ผู้ฝึกเป็นพี่เลี้ยงไม่ใช่บงการ ฟลอร์ไทม์จึงเป็นหัวใจสำคัญของ DIR

เทคนิคบรูณาการแบบองค์รวม ตามหลักการดีไออาร์ฟลอร์ไทม์ หมายถึง การส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องในการสร้างปฏิสัมพันธ์ และสื่อสารกับผู้อื่น ประกอบด้วยวิธีการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1. การทำฟลอร์ไทม์ (Floortime) หมายถึง การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นสุข สนุก และรู้สึกปลอดภัย พ่อแม่หรือผู้ดูแลใช้เวลากับเด็ก โดยมีจุดมุ่งหมายชัดเจนเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ กิจกรรมที่เลือกเป็นกิจกรรมที่เด็กสนใจ และตรงกับระดับพัฒนาการเด็กเป็นผู้นำและคิดกิจกรรม ส่วนพ่อแม่คอยหาจังหวะหรือสร้างสถานการณ์ให้เด็กคิดแก้ปัญหา สื่อสาร โต้ตอบ ต่อเติมความคิดและอารมณ์ซึ่งกันและกัน เด็กเกิดความรู้สึก สนุก สนใจ เกิดแรงจูงใจใน การทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง มีองค์ประกอบ คือ

1.1 ฟลอร์ไทม์ ส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน ทำวันละ 6-8 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที

1.2 การแก้ปัญหาระหว่างกิ่งระบบที่บ้าน ทำวันละ 6-8 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที แบ่งเป็น

1.2.1 การฝึกเพื่อปรับระดับสมดุลของระบบการรับรู้ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของการวางแผนสั่งการกล้ามเนื้อ และประมวลข้อมูลผ่านการมองเห็น การสื่อภาษา และการฝึกให้เด็กช่วยเหลือตัวเอง

1.2.2 การฝึกที่แทรกระหว่างกิจวัตรประจำวัน เพื่อปรับสมดุลระบบรับความรู้สึก และพัฒนาการมองเห็น

1.2.3 การฝึกอย่างเป็นอย่างเป็นระบบ เช่น การฝึกพูดโดยนักแก้ไขการพูด การทำกิจกรรมบำบัดโดยนักกิจกรรมบำบัด การฝึกโดยนักจิตวิทยา การศึกษาพิเศษ

2. การฝึกทักษะที่บ้าน หมายถึง การฝึกเพื่อช่วยให้เด็กพัฒนาความสามารถใหม่ ๆ เช่น การช่วยเหลือตัวเอง และการฝึกทักษะพัฒนาการด้านต่าง ๆ การฝึกเพื่อแก้ไขความบกพร่องพื้นฐาน ของสมอง เป็นการฝึกที่ผู้ใหญ่เป็นผู้ริเริ่ม เพื่อช่วยให้เด็กพัฒนาความสามารถใหม่ ๆ ได้แก่

2.1 การช่วยเหลือตัวเองและการฝึกทักษะพัฒนาการด้านต่าง ๆ เช่น ความเข้าใจภาษา การพูดกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก (ตามคำแนะนำที่ได้จากนักวิชาชีพ)

2.2 การฝึกเพื่อแก้ไขความบกพร่องพื้นฐานของสมอง

2.2.1 Visual and spatial processing เช่น มองหาของเล่น การเอื้อมหยิบของจากทิศทางต่าง ๆ เล่นโยนบอล ไล่ตามแสงไฟฉาย

2.2.2 Auditory processing หัดรับฟังเสียงที่หลากหลาย ฝึกทำความเข้าใจคำสั่งที่ซับซ้อน ฝึกการตอบคำถาม

2.2.3 Motor planning and sequencing เช่น เพิ่มขั้นตอนการเล่นให้ซับซ้อนขึ้นความคล่องแคล่ว ในการเคลื่อนไหว เช่น วิ่งเร็ว-ช้า เกมไฟแดงไฟเขียว เกมจับมือกันเบา ๆ แรง ๆ

2.2.4 กิจกรรม Sensory เช่น เล่นชิงช้า กระโดดบนแทมโบลีน ทรงตัวบนลูกบอล การนวด

2.3 การแก้ปัญหาระหว่างกิ่งระบบที่บ้าน ทำวันละ 6-8 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที แบ่งเป็น

2.3.1 การฝึกเพื่อปรับระดับสมดุลของระบบ การรับรู้ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของการวางแผนสั่งการกล้ามเนื้อ และ

ประมวลข้อมูลผ่านการมองเห็น การสื่อภาษา และการฝึกให้เด็กช่วยเหลือตัวเอง

2.3.2 การฝึกที่แทรกระหว่างกิจวัตรประจำวัน เพื่อปรับสมดุลของระบบรับความรู้สึก และพัฒนาการมองเห็น

2.3 การฝึกอย่างเป็นระบบ หมายถึง การฝึกกับนักวิชาชีพเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเฉพาะด้าน โดยมีกิจกรรมการสอน แสดงสาธิต เทคนิคดีไออาร์ ฟลอร์ไทม์ กิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการด้วยเทคนิคดีไออาร์ ฟลอร์ไทม์ และกิจกรรมทบทวนเทคนิคดีไออาร์ ฟลอร์ไทม์ เป็นการฝึกกับนักวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเฉพาะด้าน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งสิ้น 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการสอน แสดง/สาธิต เทคนิคดีไออาร์ ฟลอร์ไทม์ แบบรายบุคคล ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยนักกิจกรรมบำบัดสอน แสดง สาธิต เทคนิคดีไออาร์ ฟลอร์ไทม์ แก่ผู้ปกครองเด็กออทิสติก เป็นเวลาทั้งสิ้น 1 เดือน จากนั้นให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกแสดงวิธีฝึกด้วยเทคนิคดีไออาร์ฟลอร์ไทม์ที่ห้องกิจกรรมบำบัดของโรงพยาบาล แบบรายบุคคล ให้เวลาคนละ 1 ชั่วโมง โดยมีนักกิจกรรมบำบัดเป็นพี่เลี้ยง และ ให้ฝึกเทคนิคดีไออาร์ ฟลอร์ไทม์ ที่บ้านทุกสัปดาห์ โดยมีสมุดบันทึกระดับขั้นของการฝึก ด้วยเทคนิคดีไออาร์ ฟลอร์ไทม์ เป็นสื่อกลางในการบันทึกร่วมกัน

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการด้วยเทคนิคดีไออาร์ ฟลอร์ไทม์ สำหรับเด็กออทิสติก และผู้ปกครองเด็กออทิสติก ใช้เวลา 1 วัน โดยวิทยากรภายนอก

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการทบทวนเทคนิคดีไออาร์ฟลอร์ไทม์ แบบกลุ่มบำบัดครั้งละ 3ครอบครัว เป็นเวลา 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง โดยจัดในเดือนที่ 4 เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนผู้ปกครองให้มีการส่งเสริมพัฒนาการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยมีการใช้ application line แบบกลุ่มเพื่อติดต่อสื่อสาร กับผู้ปกครองในแต่ละสัปดาห์ของการฝึก

การใช้เทคนิคบูรณาการแบบองค์รวม ตามหลักการดีไออาร์ ฟลอร์ไทม์ พัฒนาด้านภาษาและสังคมของเด็กที่มีภาวะออทิสซึม เทคนิค DIR (Developmental, individual-difference, relationship-based approach) นี้เป็นการส่งเสริมพัฒนาการ ด้วยรูปแบบการใช้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและเด็ก โดยยึดตามพัฒนาการและความแตกต่างของแต่ละคนเป็นหลัก ส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาและสังคมของเด็กที่มีภาวะออทิสซึม ในการสร้างปฏิสัมพันธ์ และสื่อสารกับผู้อื่น สามารถยืนยันประสิทธิภาพของการรักษาว่าสามารถช่วยให้เด็กมีสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้น สื่อสารกับ คนใกล้ชิด คิดแก้ปัญหาและมีทักษะทางสังคมที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ หัทยา เทียนไชย (2558) ที่ศึกษาการแก้ไขพฤติกรรมการแยกตัวออกจากลุ่มของเด็กออทิสติก โดยใช้เทคนิคการสอน แบบฟลอร์ไทม์ (Based on DIR Floortime model) ที่พบว่า เด็กออทิสติก สามารถทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกับเพื่อนได้ร้อยละ 70 ซึ่งอยู่ในระดับที่ดี แสดงให้เห็นว่าผลของการใช้เทคนิคการสอนแบบฟลอร์ไทม์ เพื่อลดพฤติกรรม การแยกตัวออกจากกลุ่มของเด็กออทิสติก ช่วยให้มีพัฒนาการดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กิ่งแก้ว ปาจรีย์ และ แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ (2555) ที่ศึกษาการติดตามผลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกระดับปฐมวัย โดยฝึกให้พ่อแม่ใช้เทคนิค DIR Floortime กับเด็กเป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่า การส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกที่บ้าน ด้วยเทคนิค DIR Floortime โดยเฉลี่ย 14.2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 1 ปี ช่วยให้เด็กออทิสติก ร้อยละ 47 มีพัฒนาการดีขึ้นในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ และคณะ (2559) ที่ศึกษาเรื่อง การติดตามผลการรักษาเด็กออทิสติก ที่ใช้แนวทาง DIR ฟลอร์ไทม์ พบว่า ภายหลังการรักษาเป็นเวลา 3-7 ปี เด็กออทิสติกมีพัฒนาการดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ของ ดารินทร์ สิงห์สาธร, วันเพ็ญ สุขส่ง และวุฒิชัย เพิ่มศิริวาณิชย์ (2559) ที่ศึกษาผลของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกด้วยเทคนิคดีไออาร์ ฟลอร์ไทม์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาสภากาชาดไทย พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ ด้วยเทคนิค ดีไออาร์ ฟลอร์ไทม์ เดือนที่ 6 เดือนที่ 12 และเดือนที่ 18 เด็กออทิสติกมีผลการรักษา ด้านการพูด การใช้ภาษา และการติดต่อสื่อสาร ด้านสังคมดี ด้านประสาทรับความรู้สึก การรับรู้ ดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษา ของ ปริศนา อานจำปา และคณะ(2556) ที่ศึกษาผลการส่งเสริมพัฒนาการนักเรียนที่มีภาวะออทิสซึมด้วยเทคนิค DIR Floortime พบว่า จากการประเมินพัฒนาการเด็กที่มีภาวะออทิสซึมในแต่ละขั้น

พัฒนาการ (ก่อน-หลัง) เด็กออทิสซึมมีพัฒนาการดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เตชินี ดวงโพธิ์พิมพ์ (2561) ที่ศึกษา พัฒนาการทางสังคมและอารมณ์ของเด็กที่มีภาวะออทิสซึม โดยใช้เทคนิคบูรณาการ แบบองค์รวม ตามหลักการดีไออาร์ ฟลอร์ไทม์ ในศูนย์บริการคนพิการ สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติก จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า พัฒนาการทางสังคมและอารมณ์ของเด็กที่มีภาวะออทิสซึม หลังดีขึ้นกว่าก่อนการใช้เทคนิคบูรณาการ แบบองค์รวม ตามหลักการดีไออาร์ ฟลอร์ไทม์ ในศูนย์บริการคนพิการ สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติก จังหวัดขอนแก่น ทั้งรายบุคคล รายพัฒนาการ และรายรวม โดยพัฒนาการทางสังคม และอารมณ์ของเด็กที่มีภาวะออทิสซึม อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Liao S., et al. (2014) ที่ศึกษา บทบาทของครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับเด็กปฐมวัยที่มีภาวะออทิซึม โดยใช้โปรแกรม DIR Floortime เป็นการบำบัด โดยทำงานร่วมกันระหว่างพ่อแม่และลูก โดยใช้หลักการเล่นกับเด็ก ซึ่งเป็นการเล่น ที่มีผลสำคัญ สำหรับเด็กที่มีความผิดปกติของเด็ก ที่มีภาวะออทิซึม (ASD) ผลทำให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลง ทางอารมณ์ การสื่อสารและทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน มีการเปลี่ยนแปลงเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญ

สรุป

ออทิสติก เป็นโรคหรือกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในเด็ก เนื่องจากสมองผิดปกติ เด็กจะอยู่ในโลกของตนเอง และขาดความสนใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมร่วมกับผู้อื่น ปัจจุบัน ยังไม่มีข้อสรุปเกี่ยวกับสาเหตุของโรคที่แน่ชัด แต่เชื่อว่าน่าจะเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งด้านพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ทำให้สมองของเด็กผิดปกติทั้งโครงสร้างและการทำงาน โดยความผิดปกติส่วนใหญ่เกิดขึ้นตั้งแต่เป็นตัวอ่อน อยู่ในครรภ์มารดา สมอง ที่ผิดปกติทำให้เด็กแสดงความบกพร่องออกมาหลายด้าน ได้แก่ ความบกพร่องด้านสังคม เช่น ไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคม ไม่มองสบตาผู้คน ไม่สนใจบุคคลอื่นใดและไม่ตอบสนอง ต่อการเรียกชื่อ ความบกพร่องด้านการสื่อสารทางภาษา เช่น การพูดคำซ้ำ ๆ มีข้อจำกัดในการใช้คำที่หลากหลาย ไม่แสดงท่าทางในการสื่อสาร โดยจะพูดภาษาเฉพาะคนเดียว ซึ่งคนอื่น ไม่เข้าใจ ส่วนความบกพร่องด้านพฤติกรรมและความสนใจ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง พบว่า เด็กมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ หลายอย่าง เช่น เด็กมีการสะบัดมือ การเล่นเสียง การหมุนตัว การทำสิ่งหนึ่ง สิ่งใดซ้ำ ๆ ไม่ชอบให้มีการเปลี่ยนแปลง รวมถึงมีการทำร้ายตัวเองหรือทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีซ้ำ ๆ เช่น การบิดแขน การโขกศีรษะ จากความบกพร่องที่กล่าวมาล้วนส่งผลต่อพัฒนาการและคุณภาพชีวิตของเด็กออทิสติก ทำให้เด็กมีความล่าช้าในการรับรู้และการเรียนรู้ต่าง ๆ การใช้เทคนิคบูรณาการแบบองค์รวม ตามหลักการ ดีไออาร์ ฟลอร์ไทม์ เป็นแนวทางใหม่ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติก ที่เน้น 3 เรื่องหลัก คือ 1) สัมพันธภาพระหว่างคนกับคน 2) ความแตกต่างระหว่างบุคคล และ 3) เปลี่ยนมุมมองจากการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแบบแยก มีองค์ประกอบสำคัญที่สุด คือ การกระตุ้นพัฒนาการในช่วงเวลาพิเศษระหว่างเด็กกับสมาชิกในครอบครัวในบรรยากาศ ที่อบอุ่น เป็นสุข และปลอดภัยในสภาพแวดล้อม ที่เด็กคุ้นเคย ก่อน จะขยายทักษะที่ได้ไปใช้ในสภาพแวดล้อมนอกบ้าน โดยมีเทคนิคจำเพาะสำหรับเด็กแต่ละคนที่มีระดับพัฒนาการแตกต่างกัน และมีความเหมาะสมกับบริบทของสภาพสังคมไทย เพราะเป็นวิธีการที่พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย สามารถช่วยส่งเสริมพัฒนาการ บุตรหลานได้เองที่บ้านมีสัมพันธภาพและความอบอุ่นภายในครอบครัวเป็นพื้นฐาน ถ้าครอบครัวมีโอกาสเรียนรู้วิธีการ เทคนิคเหมาะสมในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลานเองที่บ้านจะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

กิ่งแก้ว ปาจรีย์. (2553). *คู่มือการพัฒนาเด็กออทิสติกแบบองค์รวม (เทคนิค DIR/ฟลอร์ไทม์).* กรุงเทพฯ: พิมพ์สี.

กิ่งแก้ว ปาจรีย์ และ แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ. (2555). *การติดตามผลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกระดับปฐมวัยโดยฝึกให้พ่อแม่ใช้เทคนิค DIR/ Floortime กับเด็ก เป็นระยะเวลา 1 ปี.* กรุงเทพฯ: คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช, มหาวิทยาลัยมหิดล.

แก้วตา นพมณีจำรัสเลิศ, ประพา หมายสุข, ฒามรา สุมาลย์โรจน์. (2559). การติดตามผลการรักษาเด็กออทิสติก ที่ใช้แนวทาง DIR/ ฟลอร์ไทม์. *วารสารกุมารเวชศาสตร์*, 55, 284-292.

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (ม.ป.ป). *เด็กออทิสติก.* กรุงเทพฯ: กรมประชาสงเคราะห์.

ดารินทร์ สิงห์สาธร, วันเพ็ญ สุขส่ง และ วุฒิชัย เพิ่มศิริวาณิชย์.(2559). *ศึกษาผลของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกด้วยเทคนิคดีไออาร์/ฟลอร์ไทม์.* กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สภากาชาดไทย.

เตชินี ดวงโพธิ์พิมพ์. (2561). *พัฒนาการทางสังคมและอารมณ์ของเด็กที่มีภาวะออทิสซึม โดยใช้เทคนิคบูรณาการแบบองค์รวม ตามหลักการดีไออาร์/ฟลอร์ไทม์ ในศูนย์บริการคนพิการ สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดขอนแก่น* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2548). *คู่มือออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2555). *คู่มือออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง.* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

เบญจา ชลธาร์นนท์. (2544). *การศึกษาแบบเรียนรวม.* กรุงเทพฯ: (ม.ป.พ.)

ปริศนา อานจำปา,และคณะ. (2556). *ผลการส่งเสริมพัฒนาการนักเรียนที่มีภาวะออทิสซึมด้วยเทคนิค DIR/Floortime.* สืบค้นจาก http://www.autistickku.com/ARC/research_file/

ผดุง อารยะวิญญู. (2546). *วิธีสอนเด็กออทิสติก.* กรุงเทพฯ: แว่นแก้ว.

ราชกิจจานุเบกษา. (2556). *พรบ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่) 2 พ.ศ.2556.* ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 130 ตอนที่ 30 ก หน้า 6 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2556.

ราชกิจจานุเบกษา. (2551). *พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551.* ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 125 ตอนที่ 28 ก ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2551.

ราชกิจจานุเบกษา. (2552). *ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ. 2552.* ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 126 ตอนพิเศษ ที่ 80 ง ลงวันที่ 8 มิถุนายน 2552.

สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ. (2551). *พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551.* กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ,สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.

หัทยา เทียนไชย (2558). *ศึกษาการแก้ไขพฤติกรรมการแยกตัวออกจากลุ่มของเด็กออทิสติกโดยใช้ เทคนิคการสอนแบบฟลอร์ไทม์ (Based on DIR/Floortime model).* ชัยภูมิ: โรงเรียนสุนทรวัฒนา.

อรุณี ศิรินันท์. (2558). *ฟอร์ไทม์ กับการพัฒนาภาษาเด็กออทิสติค.* สืบค้นจาก *www.secsk.com/secsk/mainfile/fileupdate58.doc*

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington: Author.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth Edition.* Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Greenspan, S. I., & Wieder, S. (1998). *The Child with Special Needs : Encouraging Intellectual and Emotional Growth.* United States of America: DA Capo Press.

Greenspan S, Wieder S. (1997). Developmental Patterns and Outcomes in Infants and Children with Disorders in Relating and Communicating: A Chart Review of 200 Cases of Children with Autistic Spectrum Diagnoses. *The Journal of Developmental and Learning Disorders*, 1: 87-141.

Hess, E. B. (2012). *DIR/Floortime TM : Evidence based practice towards the treatment of autism and Sensory processing disorder in children and adolescents.* Retrieved Sebtember 20, 2024, from https://www.novapublishers.com/catalog/product_info.php?products_id=52660.

Lam, K. S. L., & Aman, M. G. (2007). Repetitive behavior scale-revised 3 years and older assesses restricted repetitive behaviors. *Journal of autism and developmental disorders*, *37*(5), 855-866.

Liao S. (2014). *Home-based DIR/Floortime intervention program for preschool children with autism spectrum disorders : preliminary findings*. Retrieved September 27, 2024, from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24865120.

Oono IP, Honey EJ, McConachie H. (2013). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database Syst Rev*, 4 : 1-100.

Tager-Flusberg, H., & Caronna, E. (2007*). Language disorders: Autism and other pervasive developmental disorders. Pediatric Clinics of North America*. Retrieved Sebtember 20, 2024, from https://www.bu.edu/autism/files/2010/Pedclinic2007proof1.pdf.

Volkmar, F. R., et al. (2005). *Autism and related disorders*. Retrieved Sebtember 20, 2024, from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3848246.