

ต้นแบบกิจกรรม ค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี



ต้นแบบกิจกรรม

ค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหนังสือ	ต้นแบบกิจกรรมค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี
กองบรรณาธิการ	นายแพทย์ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น นางสาวกรทิพย์ วิทยากาญจน์ นักจิตวิทยาคลินิก
จัดทำโดย	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข
ปีที่พิมพ์	พ.ศ. 2557
จำนวนพิมพ์	36 เล่ม

คำนำ

โครงการค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี เป็นการพัฒนาด้านแบบกิจกรรมค่ายครอบครัวสำหรับครอบครัวของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและพลังใจให้แก่ครอบครัวโดยนำร่องในกลุ่มครอบครัวเด็กออทิสติก พัฒนาเป็นต้นแบบกิจกรรม “ค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี”

การสร้างพลังสุขภาพจิตมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ที่จะทำให้ครอบครัวผ่านพ้นวิกฤตต่าง ๆ ได้ เมื่อครอบครัวผ่านวิกฤตมาได้แล้ว การเสริมสร้างพลังใจอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ดูแลมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งสุขภาพจิตของผู้ดูแลจะส่งผลดีต่อพฤติกรรมการดูแล กล่าวคือ ผู้ดูแลเด็กที่มีคุณภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ย่อมทำให้พฤติกรรมการดูแลออกมาในลักษณะเหมาะสม ในทางกลับกันถ้าผู้ดูแลมีสุขภาพจิตที่ไม่ปกติสุข ย่อมทำให้พฤติกรรมการดูแลออกมาในลักษณะไม่เหมาะสมได้เช่นกัน ดังนั้นการช่วยเหลือให้ครอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดี ย่อมส่งผลดีต่อการดูแลลูกตามไปด้วย

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นศูนย์กลางการพัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรค ให้กับประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จึงได้พัฒนาต้นแบบกิจกรรม “ค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี” เพื่อให้หน่วยงานที่ดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข และภาคประชาสังคมในระดับพื้นที่ สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวของบุคคลออทิสติก และเด็กที่มีความต้องการพิเศษกลุ่มอื่น ๆ ได้อีกด้วย

นายแพทย์วิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา

ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
โครงการค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี	1
กิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง	
บรรยายพิเศษเรื่อง “การส่งเสริมพลังใจพ่อแม่และพัฒนาศักยภาพเด็ก”	4
แบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง “ประสบการณ์ในการดูแลและพัฒนาเด็ก”	9
กิจกรรมสำหรับเด็ก	
“กิจกรรมศิลปะบำบัดสำหรับเด็ก”	15
กิจกรรมการนำเสนอสิ่งที่ได้จากแลกเปลี่ยนเรียนรู้	18
กิจกรรมฐานความรู้ “เสริมสร้างความสุขในครอบครัว”	20
ฐานความรู้ที่ 1 เทคนิคการประยุกต์ใช้กิจกรรมบำบัด	21
ฐานความรู้ที่ 2 เทคนิคการจัดการความเครียดในครอบครัว	26
ฐานความรู้ที่ 3 เทคนิคการใช้ศิลปะเพื่อการพัฒนา	30
กิจกรรมสรุปบทเรียนและข้อเสนอแนะจากการเข้าร่วมโครงการค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี	34
สรุปผลการดำเนินงาน โครงการค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี	37
• สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	38
• สรุปความพึงพอใจต่อการอบรม/สัมมนา/ประชุมเชิงปฏิบัติการ	41
ตามโครงการของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2557	
• สรุปการนำองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดไปใช้ประโยชน์ ปีงบประมาณ 2557	44
สำหรับ การอบรม / สัมมนา / ประชุมเชิงปฏิบัติการ	
• ผลการประเมินความสุขก่อนและหลังการอบรม	46
• ผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 18 – 60 ปี)	48
รายชื่อคณะทำงาน	50

โครงการค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี

1. ชื่อโครงการ ค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี
2. ผู้รับผิดชอบโครงการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรมสุขภาพจิต
3. หลักการและเหตุผล

บุคคลออทิสติก (Autism Spectrum Disorder) ถือว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพื่อให้มีการพัฒนาเต็มตามศักยภาพที่มี ครอบครัวของบุคคลออทิสติกมักมีความเครียดสูง เนื่องจากต้องรับภาระหนักในการดูแลผู้ปกครองต้องเสียเวลาเกือบทั้งหมดในแต่ละวันสำหรับการดูแลและแก้ไขปัญหาซึ่งจะนำไปสู่การเกิดปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ มีความอดทนต่อสิ่งที่มากระทบได้น้อย นอกจากนี้ยังจะส่งผลเสียต่อการดูแล ดังนั้นผู้ดูแลจึงควรรู้วิธีการและผ่อนคลายความเครียด เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในครอบครัว

การสร้างพลังสุขภาพจิตมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ที่จะทำให้อาสาสมัครผ่านพ้นวิกฤตต่าง ๆ ได้ เมื่อครอบครัวผ่านวิกฤตมาได้แล้ว การเสริมสร้างพลังใจอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ดูแลมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งสุขภาพจิตของผู้ดูแลจะส่งผลดีต่อพฤติกรรมในการดูแล กล่าวคือ ผู้ดูแลเด็กที่มีสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ย่อมทำให้พฤติกรรมในการดูแลออกมาในลักษณะเหมาะสม ในทางกลับกันถ้าผู้ดูแลมีสุขภาพจิตที่ไม่ปกติสุข ย่อมทำให้พฤติกรรมในการดูแลออกมาในลักษณะไม่เหมาะสมได้เช่นกัน ดังนั้นการช่วยเหลือให้ครอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดี ย่อมส่งผลดีต่อการดูแลบุคคลออทิสติกตามไปด้วย

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นศูนย์กลางการพัฒนางานสุขภาพจิตที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีหน้าที่แสวงหาและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้เกิดความร่วมมือเชิงบูรณาการกับหน่วยงานทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขและภาคประชาสังคมในระดับพื้นที่

ดังนั้นเพื่อผลักดันให้เกิดการส่งเสริมป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพจิตของครอบครัวบุคคลออทิสติก ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 จึงได้จัดโครงการค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดีขึ้นนี้มา เพื่อเป็นการการพัฒนาต้นแบบกิจกรรมค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี สำหรับกลุ่มบุคคลออทิสติก และเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและพลังใจให้แก่ครอบครัวบุคคลออทิสติก นอกจากนี้ยังสามารถช่วยให้หน่วยงานที่ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวของบุคคลออทิสติก และเด็กที่มีความต้องการพิเศษกลุ่มอื่น ๆ ได้อีกด้วย

4. วัตถุประสงค์

- เพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและพลังใจให้แก่ครอบครัวบุคคลออทิสติก
- เพื่อพัฒนาต้นแบบกิจกรรมค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี สำหรับกลุ่มบุคคลออทิสติก

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ร้อยละ 85 ของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในระดับมาก - มากที่สุด
- มีต้นแบบกิจกรรมค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี สำหรับกลุ่มบุคคลออทิสติก

กำหนดการโครงการค่ายครอบครัวสุขภาพจิต

ในวันที่ 19 - 20 มีนาคม 2557 ณ โรงแรมเดอะกรีนเนอรี่ รีสอร์ท เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

วันที่ เวลา		08.00 - 10.00 น.	10.00 - 11.00 น.	11.00 - 12.00 น.	12.00 - 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน			13.00 - 15.00 น.	15.00 - 17.00 น.	18.00 - 19.00 น. พักรับประทานอาหารเย็น	19.00 - 21.00 น.
19 มีนาคม 2557		ออกเดินทางจากกรมสุขภาพจิตถึงโรงแรม	ลงทะเบียน	กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์				ห้องประชุมที่ 1 กิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง พิธีเปิด และบรรยายพิเศษ เรื่อง “การส่งเสริมพลังใจพ่อแม่และพัฒนาศักยภาพเด็ก” โดย นพ.ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓			
								ห้องประชุมที่ 2 กิจกรรมสำหรับเด็ก กิจกรรม “ศิลปะบำบัดสำหรับเด็ก” โดย คุณสมจิตร ไกรศรี คุณผดุง ไกรศรี (เอ๊าะ หนูหิ้น) นักวาดการ์ตูน			
20 มีนาคม 2557		กิจกรรมฐานความรู้เสริมสร้างความสุขในครอบครัว ฐานที่ 1 เรื่อง “เทคนิคการประยุกต์ใช้กิจกรรมบำบัด” โดย คุณสาวิตร วงศ์หาญ นักกิจกรรมบำบัด คุณศิระพร ขาวอิน นักกิจกรรมบำบัด ฐานที่ 2 เรื่อง “เทคนิคการจัดการความเครียดในครอบครัว” โดย คุณกรทิพย์ วิทยากาญจน์ นักจิตวิทยาคลินิก คุณกานต์พิชชา สงแก้ว นักวิชาการสาธารณสุข ฐานที่ 3 เรื่อง “เทคนิคการใช้ศิลปะเพื่อการพัฒนา” โดย คุณสมจิตร ไกรศรี นักศิลปะบำบัด คุณผดุง ไกรศรี (เอ๊าะ หนูหิ้น) นักวาดการ์ตูน			สรุปทบทวนและข้อเสนอแนะจากการเข้าร่วมโครงการค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี โดย นพ.ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 13			ออกเดินทางจากโรงแรมถึงกรมสุขภาพจิต			

กิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง

บรรยายพิเศษเรื่อง

“การส่งเสริมพลังใจพ่อแม่และพัฒนาศักยภาพเด็ก”

วิทยากรโดย

นพ.ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา

จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

การส่งเสริมพลังใจพ่อแม่ และพัฒนาศักยภาพเด็กออทิสติก

ออทิสติก (Autism Spectrum Disorder) เป็นความบกพร่องทางพัฒนาการรูปแบบหนึ่ง ซึ่งบกพร่องอย่างชัดเจนในการสื่อสารทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัด ซ้ำๆ ซึ่งมีอาการแตกต่างกันไปในแต่ละคน และมีระดับความสามารถแตกต่างกันมาก ตั้งแต่เรียนหนังสือไม่ได้เลยจนจบปริญญาเอก มีทั้งกลุ่มที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและกลุ่มอัจฉริยะ

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคออทิสติกที่ชัดเจน และยังไม่มียาหรือวิธีการดูแลรักษาที่จำเพาะเจาะจงให้หายขาดได้ แต่เด็กสามารถพัฒนาได้ด้วยการดูแลรักษาต่างๆ ในปัจจุบันนี้ สามารถช่วยเหลือให้บุคคลออทิสติกมีพัฒนาการดีขึ้นได้มาก จนสามารถพัฒนาเต็มตามศักยภาพของเขา สามารถเรียนรู้ ปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคม และประกอบอาชีพได้ โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับในอดีตแล้วพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างชัดเจน

การดูแลรักษาออทิสติก จำเป็นต้องใช้ทีมงานผู้เชี่ยวชาญจากหลายวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ เด็กและวัยรุ่น นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวชเด็ก นักแก้ไขการพูด นักกิจกรรมบำบัดครูการศึกษาพิเศษ ฯลฯ หัวใจสำคัญของการดูแลรักษาไม่ได้อยู่ที่ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น แต่อยู่ที่ครอบครัวด้วยว่าจะสามารถนำวิธีการบำบัดรักษาต่างๆ ที่ได้รับ มาประยุกต์ใช้ที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอหรือไม่

การดูแลรักษาบุคคลออทิสติก ไม่มีวิธีการใดที่ดีที่สุดเพียงวิธีการเดียว และไม่มีรูปแบบที่เป็นสูตรสำเร็จรูปแบบเดียวที่ใช้ได้กับทุกคน แต่ต้องเป็น “การดูแลรักษาแบบบูรณาการ” กล่าวคือ ใช้วิธีการบำบัดหลายวิธีร่วมกันโดยทีมงานผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพ ร่วมกับครอบครัว สุมหัวรวมความคิด ช่วยกันออกแบบการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับความสามารถ และสภาพปัญหาของแต่ละคน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดการตัดสินใจเลือกใช้โปรแกรม ขึ้นอยู่กับอาการทางคลินิกและทรัพยากรสนับสนุนที่มีอยู่ตามบริบทของพื้นที่ ส่วนผลลัพธ์ขึ้นอยู่กับความเร็วและความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และระดับศักยภาพที่มีอยู่ในตัวเด็กเองด้วย

การส่งเสริมพลังใจพ่อแม่

การดูแลรักษา ไม่ว่าจะเป็นไปในทิศทางใดก็ตาม ถ้าเริ่มต้นจากการดูแลด้วยความรัก แล้วค่อยๆ พัฒนาด้วยความเข้าใจ ก็จะไปสู่จุดหมายปลายทางของการทำให้เด็กมีการพัฒนาเต็มตามศักยภาพที่มีอยู่ได้ไม่ยาก

การดูแลด้วยความรัก ก็คือสิ่งที่พ่อแม่ทุกคนมีอยู่เต็มเปี่ยมอยู่แล้ว แต่ที่นำมาเน้นย้ำ เนื่องจากในความรักที่มีอยู่นี้ มักจะถูกบดบังด้วยความเครียด ความวิตกกังวล ความเบื่อหน่าย ความท้อแท้ และความรู้สึกอื่นๆ อีกมากมายในบางช่วงเวลา ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดาที่จะเกิดความรู้สึกต่างๆ ขึ้นมาได้ในการดูแล แต่จำเป็นต้องหาวิธีจัดการกับความรู้สึกต่างๆ อย่างเหมาะสมต่อไป สำหรับการพัฒนาด้วยความเข้าใจก็เป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากกระบวนการพัฒนาต้องอาศัย ความรู้ ความเข้าใจ หลักเบื้องต้นง่ายๆ ในการพัฒนา คือ “เด็กเป็นตัวตั้ง ครอบครัวเป็นตัวหาร ผู้เชี่ยวชาญเป็นตัวช่วย”

“เด็กเป็นตัวตั้ง” กล่าวคือ ไม่มีสูตรสำเร็จรูปสำหรับการดูแลเด็กทุกคน ทุกอายุ ควรเข้าใจธรรมชาติที่ว่า เด็กแต่ละคนมีความเหมือนกัน และมีความแตกต่างกัน เด็กอาจมีความบกพร่องบางด้าน แต่ในขณะเดียวกันก็มีความสามารถบางด้านเช่นกัน การมองแต่ความบกพร่องบางด้าน และคอยแก้ไขความบกพร่องไปเรื่อยๆ ก็อาจ

ถึงทางตันในที่สุด ควรหันกลับมามองในด้านความสามารถของเด็กด้วยว่าเด็กมีความสามารถด้านใดบ้าง เพื่อวางแผนการดูแลให้การส่งเสริมความสามารถที่มีอยู่ให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสามารถช่วยชดเชยความบกพร่องที่มีอยู่ได้

ดังนั้นการดูแลต้องวางแผนให้สอดคล้องกับสิ่งที่เด็กมีและสิ่งที่เด็กเป็น โดยวางแผนเฉพาะรายบุคคล ให้มีความเหมาะสมตามวัย และตามพัฒนาการของเด็ก

“ครอบครัวเป็นตัวหาร” กล่าวคือ ครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแล และคงไม่สามารถปฏิเสธได้ว่า ถ้าครอบครัวไม่ดูแลแล้วจะมีใครดูแลได้ดีกว่าอีกเล่า

แต่ในการดูแลนั้น การมีความรักอยู่เต็มเปี่ยมอาจจะไม่เพียงพอ ถ้าขาดความเข้าใจ การมีความรู้ มีเจตคติที่ถูกต้อง และมีทักษะที่ดี พัฒนาเทคนิควิธีให้เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่ควรมีทั้งครอบครัว ต้องเน้นคำว่า “ครอบครัว” เพราะหาไม่มีใครเก่งคนเดียว ต้องให้ความไว้วางใจกัน ให้ทุกคนมีส่วนร่วม ครอบครัวเข้มแข็งคือพลังแห่งความสำเร็จการเริ่มต้นและพัฒนาที่ดี คือการสมหัวเข้าหากัน พุดคุยกัน ไว้วางใจกัน และหารความรัก ให้ทุกคนในครอบครัวมีโอกาสช่วยเหลือเด็กเท่าๆ กัน

“ผู้เชี่ยวชาญเป็นตัวช่วย” ณ วันนี้ ความก้าวหน้าทางวิชาการมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ข้อมูลใหม่ ๆ มีเพิ่มเติมตลอดเวลา เป็นไปไม่ได้ที่คนเดียวจะรู้ทุกอย่าง มีทักษะทุกด้าน ตัวช่วยจึงมีความจำเป็น

ทีมงานผู้เชี่ยวชาญ ถือเป็นตัวช่วยที่สามารถให้คำแนะนำ คำปรึกษา และสาธิตเทคนิควิธีต่างๆ ให้นำไปฝึกปฏิบัติต่อไปได้แต่ต้องไม่ลืมว่า ผู้เชี่ยวชาญเป็นเพียงตัวช่วยเท่านั้น ไม่ใช่ตัวหลักอย่างเช่นครอบครัว ฉะนั้นถ้าบทบาทผิดเพี้ยนไปจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญกลายเป็นตัวหลักขึ้นมา จะทำให้เด็กไม่สามารถพัฒนาได้เต็มศักยภาพที่มีอยู่จริง เนื่องจากเป็นไปไม่ได้ที่ ผู้เชี่ยวชาญจะรู้จักและเข้าใจเด็กได้ดีกว่าครอบครัวที่อยู่กับเด็กตลอด

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก ไม่ใช่หน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของทุกคน พลังครอบครัว คือ พลังแห่งความสำเร็จ

สิ่งสำคัญอันดับแรกที่จะทำให้กลไกการช่วยเหลือขับเคลื่อนไปได้ คือ การที่พ่อแม่ยอมรับว่าลูกมีปัญหาหรือความบกพร่องบางอย่างที่แตกต่างจากเด็กคนอื่น ควรได้รับการช่วยเหลือและแก้ไข ถึงแม้ว่าจะยังไม่ยอมรับว่าลูกเป็นอะไร แต่ควรรู้ว่าช่วยอะไรลูกได้บ้าง การยอมรับปัญหาเร็ว จะช่วยให้เด็กไม่เสียโอกาสที่จะได้รับความช่วยเหลือ

การเริ่มต้นและการพัฒนาที่ดี คือการสมหัวเข้าหากัน จับเข้าคุยกัน ช่วยกันในแนวทางเดียวกัน ไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีโอกาสช่วยเหลือเด็กเท่าๆ กัน

คำแนะนำหลักๆ ที่ทุกคนในครอบครัวควรทำความเข้าใจ คือ

1. ออทิสติก เกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมอง ที่ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่ยืนยันได้แน่นอนว่า ไม่ใช่เกิดจากการเลี้ยงดู อย่าโทษตัวเองว่าเลี้ยงลูกไม่ดีแล้วทำให้เป็นออทิสติก
2. ออทิสติก สามารถพัฒนาได้ด้วยวิธีการดูแลรักษาแบบบูรณาการ ไม่ใช่เลือกวิธีที่คิดว่าดีที่สุดเพียงวิธีการเดียวมาดูแลเด็ก
3. เด็กออทิสติก คือศูนย์กลางของการดูแลรักษา ซึ่งต้องมีการออกแบบวางแผนการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับแต่ละคน ไม่ใช่ทำเหมือนกันทุกคน

4. ครอบครัว คือกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน ทำให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพ

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับออทิสติก เป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้ เพราะจะช่วยให้การดูแลรักษาเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง ผู้ปกครองทุกคนเริ่มต้นที่ไม่รู้เหมือนกัน แต่ปลายทางแห่งความสำเร็จต่างกันตามการเรียนรู้ของแต่ละคน

การพัฒนาศักยภาพเด็ก

แนวทางการดูแลในปัจจุบันส่วนใหญ่จะพุ่งเป้าไปที่การแก้ไขความบกพร่อง จนทำให้ลืมมองในมุมที่เป็นความสามารถของเด็ก และพบว่าเด็กออทิสติกบางคนมีความสามารถพิเศษเฉพาะด้านด้วย ถ้ามุ่งแก้ไขความบกพร่องเพียงด้านเดียว ก็จะทำให้หมดพลังใจเร็ว เนื่องจากมองเห็นแต่ปัญหา แต่ถ้ามุ่งส่งเสริมความสามารถควบคู่ไปด้วย จะช่วยให้มีกำลังใจ เนื่องจากมองเห็นการเปลี่ยนแปลง

ความสามารถในที่นี้ไม่จำเป็นต้องเป็นความสามารถพิเศษเสมอไป แต่คือสิ่งที่เด็กสามารถทำได้ เช่น ส่งเสียงอะไรได้บ้าง พูดคำว่าอะไรได้บ้าง เล่นอะไรเป็นบ้าง ดูแลช่วยเหลือตัวเองในเรื่องอะไรได้บ้าง แล้วขยายความสามารถที่ทำได้เหล่านี้ให้ดียิ่งขึ้น โดยเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำบ่อยๆ แล้วสอนเพิ่มในเรื่องที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่เด็กทำได้ ก็จะทำให้เรียนรู้ได้ง่ายขึ้น และขยายขอบเขตความสามารถเพิ่มขึ้น

การเสริมสร้างโอกาสให้เด็กได้เล่นของเล่นที่หลากหลาย ได้ทำกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น ดนตรี กีฬา งานศิลปะต่างๆ ช่วยงานที่พ่อแม่ทำ ก็จะช่วยให้เด็กมีโอกาสด้านความสามารถให้เห็นเพิ่มขึ้น

ส่วนความสามารถพิเศษที่พบบ่อยในกลุ่มออทิสติก คือ ด้านดนตรี (พบบ่อย มักเป็นเปียโน) รองลงมา เป็นศิลปะแขนงต่างๆ ความจำคณิตศาสตร์และคำนวณอย่างรวดเร็วการคำนวณปฏิทิน

เกณฑ์การวินิจฉัยออทิสติก

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ฉบับที่ 5 (DSM-5, 2013) จัดออทิสติกทุกสเปกตรัมอยู่ในกลุ่มการวินิจฉัยที่เรียกว่า “Autism Spectrum Disorder” โดยกำหนดหลักเกณฑ์ ดังนี้

A. บกพร่องอย่างชัดเจนในการสื่อสารทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในหลากหลายบริบท โดยแสดงออกดังนี้ (ภาวะปัจจุบันหรือจากประวัติก็ได้)

- 1) บกพร่องในการตอบสนองทางอารมณ์และสังคม
- 2) บกพร่องในการใช้ภาษาท่าทาง เพื่อการสื่อสารทางสังคม
- 3) บกพร่องในการพัฒนา คงไว้ และเข้าใจในสัมพันธภาพ

B. มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัด ซ้ำๆ โดยแสดงออกอย่างน้อย 2 ข้อ ดังนี้

- 1) โยกไปโยกมา หรือมีการเคลื่อนไหว พูดจา หรือใช้วัตถุสิ่งของซ้ำๆ
- 2) แบบแผนคำพูดหรือพฤติกรรม ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงไปจากกิจวัตรที่เคยทำ ไม่ยืดหยุ่น
- 3) ความสนใจในสิ่งต่างๆ มีจำกัด และยึดติดมาก ซึ่งผิดปกติทั้งในแง่ของความรุนแรงหรือสิ่งที่สนใจ
- 4) ระบบสัมผัสไวเกินหรือเฉื่อยเกิน หรือสนใจตัวกระตุ้นระบบสัมผัสอย่างไม่เหมาะสม

C. อาการแสดงออกในช่วงแรกของวัยแห่งการพัฒนา (แสดงออกชัดเจนเมื่อความคาดหวังทางสังคมเกินกว่าความสามารถที่มีอย่างจำกัด)

D. อาการส่งผลต่อความบกพร่องในด้านสังคม อาชีพ หรือหน้าที่การทำงานอื่นที่สำคัญ

E. ไม่สามารถอธิบายจากความบกพร่องทางสติปัญญา หรือความล่าช้าทางพัฒนาการทุกด้าน



กิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง

แบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง
“ประสบการณ์ในการดูแลและพัฒนาเด็ก”

วิทยากรโดย

จิรนนท์ ปุริมาตย์	นักวิชาการสาธารณสุข
กานต์พิชชา สงแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุข
สุชาดา มีผล	นักวิชาการสาธารณสุข
กรทิพย์ วิทยากาญจน์	นักจิตวิทยาคลินิก

สรุปกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ปกครองเด็กออทิสติก ซึ่งประกอบด้วยประเด็น ดังนี้

1. ประสบการณ์การเลี้ยงลูก
2. วิธีการจัดการปัญหาการเลี้ยงลูก ภายในครอบครัว
3. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านการเสริมพลังเชิงบวกในการเลี้ยงลูกของแต่ละครอบครัว

กลุ่มที่ 1



จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านกระบวนการสนทนากลุ่มพบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวอบอุ่น ที่มีทั้งพ่อและแม่ ในการให้ความรักความอบอุ่นแก่ลูก และมีความพร้อมในการดูแลลูก ทั้งเรื่ององค์ความรู้และเรื่องเศรษฐกิจการเงิน โดยภาพรวม พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญความเข้าใจในการดูแลลูก และใช้ทัศนคติเชิงบวกในการดำเนินชีวิต โดยการเปลี่ยนวิกฤตที่เกิดขึ้นกับชีวิตครอบครัวให้เป็นโอกาส และมีมุมมองเชิงบวกในเรื่องการสร้างจุดด้อยของลูกให้เป็นจุดเด่น ส่วนเรื่องประสบการณ์การเลี้ยงลูกของแต่ละครอบครัว พบว่ามีวิธีการเลี้ยงลูกที่แตกต่างกันออกไป ตามระดับความรุนแรงของภาวะออทิสติก แต่สิ่งที่อยู่บนพื้นฐานของการเลี้ยงดูที่ดี คือ การเข้าใจ การให้ความรักความอบอุ่น และใช้จิตวิญญาณของความเป็นพ่อ แม่ อุทิศตนเพื่อลูก ยอมเสียสละทั้งเวลาและหน้าที่การงาน เพื่อที่จะฝึกให้ลูกได้มีพัฒนาการที่ดีขึ้นในทุกๆ ด้าน และมีทักษะชีวิตที่ดีขึ้นด้วย ซึ่งกิจกรรมที่ผู้ปกครองใช้ในการทำร่วมกับลูก ได้แก่ การออกกำลังกายด้วยกันตอนเย็น ทั้งการวิ่ง การปั่นจักรยาน วาดน้ำ การขี่ม้า รวมทั้งการฝึกให้เด็กมีสมาธิและนั่งอยู่กับตัวเองมากขึ้น ผ่านการทำกิจกรรมด้านดนตรี ศิลปะ และธรรมชาติบำบัด อย่างไรก็ตามกว่าที่แต่ละครอบครัวจะก้าวข้ามอุปสรรคต่างๆ ได้ไม่ใช่เรื่องง่าย นอกจากการใส่ใจและการทำความเข้าใจในตัวเด็กแล้ว มีครอบครัวหนึ่งกล่าวว่า ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพ่อกับแม่ถือเป็นสิ่งสำคัญ เพราะพ่อแม่ที่ดีต้องมีมุมมองในการเลี้ยงลูกไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ พ่อและแม่ต้องมีเงื่อนไขหรือตกลงร่วมกันในการเลี้ยงลูก ในทิศทางเดียวกัน และต้องไม่โอ้อวดจนเกินไป ไม่ใช่ว่าต้องเลี้ยงดูลูกให้เป็นคุณหนู ประกอบกับการวางกฎระเบียบภายในบ้านก็ถือเป็นอีกสิ่งสำคัญที่จะทำให้ ลูกที่เป็นเด็กออทิสติก มีวินัย และนั่งมากขึ้น โดยพ่อแม่ต้องเข้ามาตราฐานเดียวกันเรื่องการสร้างกฎระเบียบ ดังนั้นการวางเงื่อนไขต่างๆ ภายในครอบครัวจึงควรทำไปพร้อมๆ กับการให้ความรักความอบอุ่นแก่ลูก เพราะสิ่งเหล่านี้ถือเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้กับเด็ก ทั้งด้านพัฒนาการและทักษะการเข้าสู่สังคมในอนาคตเมื่อเขาเติบโตเป็นผู้ใหญ่

จิรนนท์ ปุริมาตย์

วิทยากรประจำกลุ่ม

กลุ่มที่ 2



จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม ได้พูดคุยกันถึงเรื่องเทคนิคและวิธีการเลี้ยงลูกของแต่ละครอบครัวซึ่งมีการเลี้ยงลูกออกทัศนคติที่ต่างกันไป โดยสามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. เลี้ยงโดยไม่บังคับลูก ให้เป็นไปตามสถานการณ์
2. ให้ลูกเข้าเรียนในโรงเรียนที่มีการสอนแยกเด็กพิเศษกับเด็กปกติ
3. เข้าใจอาการของลูก หลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอาการ
4. ถ้าลูกมีสิ่งที่กลัว อย่าให้ลูกหนี ให้พยายามค่อยๆ เข้าใกล้สิ่งนั้น
5. หากลูกมีพฤติกรรมการเล่นแบบให้เบี่ยงเบนความสนใจ หรือแกล้งทำไม่สนใจ
6. หากลูกไม่ยอมทำตามคำสั่งหรือไม่ทำตามสิ่งที่สอน ให้เอาสิ่งที่ลูกชอบมาต่อรอง
7. ตั้งกฎการนับ 123
8. การสอนลูกต้องเป็นคนที่ช่างสังเกต รู้จักเก็บรายละเอียด
9. นำเรื่องราวจากโทรทัศน์มาสอนลูก ดูโทรทัศน์ไปพร้อมกับลูก จะทำให้เห็นภาพชัดเจน
10. ใช้การบำบัดโดยศิลปะ ดนตรีบำบัด

กานต์พิชชา สงแก้ว
วิทยากรประจำกลุ่ม

กลุ่มที่ 3



จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การเลี้ยงลูกปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข พบว่า มีประเด็นที่น่าสนใจ ดังต่อไปนี้

1. ควรฝึกลูกให้ทำกิจวัตรประจำวันเอง เช่น อาบน้ำ ตักข้าวทานเอง เป็นต้น
2. พยายามส่งลูกเข้าโรงเรียน เพราะโรงเรียนจะไม่รับ หรือเข้าไปแล้วก็ให้ลาออก ส่งลูกไปเข้าศูนย์คุณพุ่ม แต่ผู้ปกครองก็พยายามให้เข้าโรงเรียนร่วมกับเด็กปกติ
3. พุดให้กำลังใจ อธิบายเหตุผลเมื่อเกิดปัญหาขึ้น
4. ดูแลด้วยความรัก อดทน และเข้าใจในสิ่งที่ลูกเป็น พยายามสอนฝึกให้ปฏิบัติสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง
5. เข้าร่วมชมรมครอบครัวกลุ่มออทิสติก เพื่อจะได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในการเลี้ยงลูก
6. ให้ลูกฝึกว่ายน้ำ ขี่ม้า หรือสิ่งอื่นที่เค้าสนใจ ชอบ หรือถนัด
7. ส่งเสริมในสิ่งที่ลูกชอบ และสนใจ
8. เรียนรู้อาการที่ลูกเป็นและศึกษาแนวทางในการช่วยเหลือและดูแลลูก

สุชาดา มีผล
วิทยากรประจำกลุ่ม

กลุ่มที่ 4



จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การเลี้ยงดูลูกที่มีภาวะออทิสติก พบประเด็นเรื่องเล่าที่น่าสนใจ ดังนี้

1. ความรู้สึกครั้งแรกเมื่อรู้ว่าลูกมีภาวะออทิสติก ผู้ปกครองส่วนใหญ่รู้สึกผิดหวัง รับไม่ได้ที่ลูกเป็นออทิสติก ไม่เข้าใจว่าออทิสติกคืออะไรต้องดูแลอย่างไร บางคนเกิดภาวะซึมเศร้า ไม่อยากทำอะไร และมีส่วนน้อยที่สังเกตพฤติกรรมของลูก พยายามศึกษาหาข้อมูลเรื่องออทิสติก และยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้
2. การก้าวผ่านความรู้สึกท้อแท้ ผิดหวัง หลังจากรับรู้าลูกเป็นออทิสติกได้นั้น ผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาในการยอมรับ และปรับตัวปรับใจ ผู้ปกครองบางคนเคยคิดอยากฆ่าตัวตายแต่เมื่อนึกถึงลูกทำให้หันกลับมาต่อสู้กับใจของตนเอง เพราะคิดว่าตนเองเป็นคนสำคัญที่ต้องอยู่เคียงข้างลูก และพัฒนาให้ลูกสามารถช่วยเหลือตนเองและอยู่ในสังคมต่อไปให้ได้ บางคนเมื่อกลับมามองตนเองแล้วพบว่า ถ้ายังอยู่กับความผิดหวัง ซึมเศร้า ก็ไม่ได้ทำให้อะไรดีขึ้น มีแต่จะแย่ลงทุกวัน เลยหันกลับมาใส่ใจตนเองและหาวิธีพัฒนาส่งเสริมพัฒนาการของลูกให้ดีที่สุด
3. การส่งเสริมพัฒนาการลูกออทิสติก ในระยะแรก ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะพยายามหาสถานพยาบาลหรือสถานที่ที่มีผู้แนะนำว่าสามารถรักษาโรคออทิสติกได้ และพาลูกเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานที่เหล่านั้น แต่หลายครอบครัวพบว่า พัฒนาการของลูกดีขึ้นแต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก จึงนำเทคนิคและวิธีการต่าง ๆ มาประยุกต์ และฝึกฝนลูกด้วยตนเอง เพราะการจะพัฒนาลูกให้ดีขึ้น ผู้ปกครองต้องเข้าใจ และหมั่นฝึกฝนพัฒนาการต่าง ๆ เป็นประจำ โดยเทคนิคในการเลี้ยงดูลูกที่ได้แลกเปลี่ยนกันมีดังนี้
 - การปรับพฤติกรรมโดยการวางเงื่อนไขคือ หากลูกอยากได้สิ่งใดต้องวางเงื่อนไขให้ลูกทำตามให้ได้ก่อน สิ่งสำคัญคือ ผู้ปกครองต้องทำตามกติกาหรือเงื่อนไขที่กำหนดไว้
 - ต้องอดทน ไม่ตอบสนองต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเร็วจนเกินไป เช่น การกรีดร้อง การขว้างหรือทำลายข้าวของ เป็นต้น

- ฝึกให้ลูกทำงานบ้าน หรือทำกิจกรรมง่าย ๆ ด้วยตนเอง
- ควรให้พาลูกเข้าสังคม พบปะพูดคุยกับคนอื่นบ้าง เพื่อฝึกทักษะการเข้าสังคม
- กอด หรือแสดงความรักต่อลูกเป็นประจำ
- ใช้เทคนิค Floor Time

4. ปรับความคิดที่จะให้ลูกมีพัฒนาการและได้เรียนเหมือนคนทั่วไป โดยไม่คาดหวังหรือกดดันลูกมากเกินไป รู้สึกพึงพอใจกับสิ่งที่ลูกเป็นและสนับสนุนส่งเสริมในสิ่งที่ลูกชอบและสนใจ เช่น บางครอบครัวสนับสนุนให้ลูกเป็นนักร้องจนได้เป็นไปร้องเพลงในงานต่าง ๆ สนับสนุนให้ลูกเรียนว่ายน้ำจนลูกได้เป็นนักกีฬาประจำโรงเรียน มีโอกาสเข้าแข่งขันจนได้รางวัลที่ 1 และได้เดินทางไปแข่งในต่างประเทศ เป็นต้น

5. ปัญหาหรืออุปสรรคสำคัญ ได้แก่ สังคมรอบข้างที่ไม่เข้าใจบุคคลออทิสติก ซึ่งผู้ปกครองต้องมีความอดทน และไม่ต้องให้ความสนใจมากจนเกินไป เนื่องจากคนเหล่านั้นไม่ได้เข้าใจภาวะออทิสติกอย่างแท้จริง และคนที่เราต้องให้ความสนใจที่สุดคือคนในครอบครัวของเรา

กรทิพย์ วิทยากาญจน์
วิทยากรประจำกลุ่ม

กิจกรรมสำหรับเด็ก

“กิจกรรมศิลปะบำบัดสำหรับเด็ก”

วิทยากรโดย

คุณสมจิตร ไกรศรี

นักศิลปะบำบัด

คุณผดุง ไกรศรี (เอ๊ะ หนูหิ้น)

นักวาดการ์ตูน

ศิลปะบำบัด (art therapy) คือ การบำบัดรักษาทางจิตเวชรูปแบบหนึ่ง ที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมทางศิลปะ เพื่อค้นหาข้อบกพร่อง ความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจ โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินทางจิตวิทยา เพื่อเปิดประตูเข้าสู่จิตใจในระดับจิตไร้สำนึก และเลือกใช้กิจกรรมทางศิลปะที่เหมาะสมช่วยในการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีขึ้น

จากแนวคิดที่ว่า ศิลปะ คือ หนทางแห่งการปลดปล่อย อารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ตามความต้องการของแต่ละคน เด็กก็เช่นกัน พวกเขาต้องการ สิทธิ เสรีภาพ ที่จะแสดงออกซึ่ง ความต้องการของเขาอย่างมีความสุข พวกเขาต้องการโอกาสที่จะพัฒนา ศักยภาพของตัวเองในด้าน การเรียน การเล่น และการแสดงออกต่างๆ

ศิลปะบำบัด มีประโยชน์ในด้านการพัฒนาอารมณ์ สติปัญญา สมาธิ ความคิดสร้างสรรค์ รวมถึงการช่วยพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก และการประสานงานการเคลื่อนไหวของร่างกาย นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยกระตุ้นการสื่อสาร และเสริมสร้างทักษะสังคมอีกด้วย

ศิลปะบำบัด เป็นรูปแบบหนึ่งของการแพทย์เสริมและทางเลือก ที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม นำมาเสริมในการดูแลสุขภาพแนวทางหลักให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการประสานงานกันเป็นทีมระหว่างนักศิลปะบำบัดกับแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วย ไม่ใช่รูปแบบการบำบัดรักษาที่สามารถแยกเป็นอิสระได้ ต้องทำไปควบคู่กัน ศิลปะบำบัด ยังนับเป็นรูปแบบหนึ่งของการทำจิตบำบัด ที่ใช้ศิลปะเป็นเครื่องมือสำคัญ เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ซึ่งหลักการของศิลปะบำบัด คือใช้ศิลปะเป็นสื่อในการแสดงออกถึงอารมณ์ ความรู้สึก ความขัดแย้ง และความต้องการ ที่ซ่อนเร้นอยู่ภายในส่วนลึกของจิตใจ

การแสดงออกทางผลงานศิลปะ ไม่ว่าจะเป็นลายเส้น สี รูปทรง สัญลักษณ์ อารมณ์ ความหมาย ที่สื่อออกมาทั้งหมดสามารถนำมาวิเคราะห์ให้เห็นถึงความรู้สึกนึกคิดว่าเป็นอย่างไร หรือสภาพจิตมีปัญหาอย่างไร

การประเมินผลการบำบัดรักษาด้วยศิลปะบำบัด เน้นที่กระบวนการ และกิจกรรมทางศิลปะ ไม่ได้เน้นที่ผลงานหรือคุณค่าทางศิลปะ

ศิลปะบำบัดมีรูปแบบแตกต่างกันไปในผู้รับการบำบัดแต่ละคนที่มีสภาพปัญหาแตกต่างกัน เทคนิคที่ใช้ เช่น บั๊นดิน วาดภาพ ระบายสี ถักทอ กิจกรรมทางดนตรี เล่นละคร หรือบทบาทสมมติ โดยนักศิลปะบำบัดจะพิจารณาเลือกใช้เทคนิคที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

ภาพบรรยากาศการจัดกิจกรรม “ศิลปะบำบัดสำหรับเด็ก”



กิจกรรมการนำเสนอ สิ่งที่ได้จากแลกเปลี่ยนเรียนรู้

วิทยากรโดย

นพ.ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

บรรยากาศการนำเสนอที่เรียนรู้ที่ได้รับ
จากกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) ค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี



กิจกรรมฐานความรู้ “เสริมสร้างความสุขในครอบครัว”

ฐานความรู้ที่ 1 เทคนิคการประยุกต์ใช้กิจกรรมบำบัด

วิทยากรโดย

คุณสาวิตรี วงศ์หาญ นักกิจกรรมบำบัด

คุณศิวะพร ขาวอิน นักกิจกรรมบำบัด

รูปแบบกิจกรรม

1. บรรยายให้ความรู้กับผู้ปกครอง
2. สาธิตการฝึกปฏิบัติจริงกับเด็ก
3. อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการประยุกต์ใช้กิจกรรมบำบัดที่บ้าน

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

1. Therapy ball
2. Balanced beam
3. อุโมงค์
4. ซ้อนสั้นจำนวน 1 โหล
5. ลูกปัดหลากสี กลมแบน เชือกร้อยลูกปัด
6. ถ้วยสำหรับเอาใส่ของจำนวน 10 ใบ
7. เทปสันหนังสือขนาด 1-2 นิ้ว จำนวน 2 ม้วน
8. ไม้หนีบผ้า จำนวน 2 โหล
9. รูปทรง 3 มิติ สามเหลี่ยมสี่เหลี่ยม
10. บัตรภาพสัตว์ภาพผลไม้
11. พรหมนิ่มกันลื่นหรือเสื่อโยคะจำนวน 1 ผืน
12. บอลยางพลาสติกสำหรับโยนเส้นผ่านศูนย์กลาง 10 นิ้ว จำนวน 2 ลูก
13. ดินน้ำมันขนาด 500 กรัม 2 สีๆ ละ 1 ก้อน / แป้งโดว์ จำนวน 7 ก้อน
14. กาวลาเท็กซ์ ขนาดกลาง จำนวน 1 ขวด
15. สีไม้จำนวน 3 กล่อง
16. สีเทียนแท่งใหญ่จำนวน 3 กล่อง
17. กระดาษเอ4 จำนวน 1 รีม
18. ตะกร้าผ้าจำนวน 2 อัน (แฮร์บอล)
19. กรวยสัมพันธ์จรวดเล็กจำนวน 3 อัน
20. Projector for presentation

เนื้อหาความรู้

- บรรยายให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกิจกรรมบำบัด ดังนี้

เป้าประสงค์ของกิจกรรมบำบัดสำหรับเด็กออทิสติก

- เพื่อส่งเสริมให้เด็กออทิสติกมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินชีวิต การเล่น การเรียน การทำกิจกรรมบำบัดทางสังคม และการฝึกฝนกิจกรรมยามว่าง

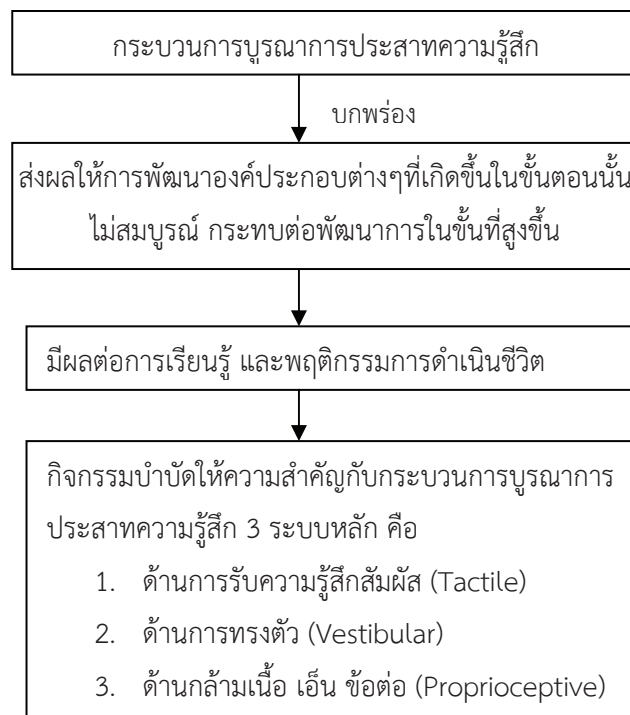
ทักษะที่คาดหวังจากการบำบัดรักษา/ช่วยเหลือ

- ทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม
- ทักษะในการพูด และการใช้ภาษา
- ทักษะในการพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก กล้ามเนื้อมัดใหญ่ อารมณ์และสังคมของเด็ก
- ทักษะในการปรับตัวเพื่อให้เด็กแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม
- ทักษะการบูรณาการประสาทความรู้สึกล

เน้นการบำบัดรักษาผ่านทฤษฎี/กรอบอ้างอิง Sensory integration

- Dr. Jean Ayres อธิบายว่า เด็กออทิสติกจะมีความบกพร่องในการประมวลผลความรู้สึกที่สมอง โดยเฉพาะด้านระบบการทรงตัว (Vestibular sense) การรับสัมผัส (Tactile sense) และการรับรู้ความรู้สึกจากข้อต่อและกล้ามเนื้อ (Proprioceptive sense)
- เมื่อรับรู้ความรู้สึกจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวเข้ามา แต่ไม่สามารถทำการจัดระเบียบ/ประมวลผลของสิ่งเร้าความรู้สึกได้ ทำให้ไม่สามารถตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม

วงจรกระบวนการทางทฤษฎีบูรณาการประสาทความรู้สึกล



ความบกพร่องด้านการรับรู้สัมผัส (Tactile)

การตอบสนองมากเกินไป

- รำคาญ ทนไม่ได้กับเนื้อผ้า/วัสดุของเสื้อผ้าที่สวมใส่
- เลือกรับประทานอาหารบางอย่าง
- แสดงอาการหงุดหงิดหรือไม่ชอบ เมื่อคนอื่นมาสัมผัสตัว หรือถูกจับต้องโดยไม่รู้ตัว
- หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมเปียกแฉะเหนอะหนะ เช่น การตากาว หลีกเลี่ยงการเดินเท้าเปล่าบนพื้นหญ้า
- มีความยากลำบากในการตัดผม ตัดเล็บ แปรงฟัน

การตอบสนองที่น้อยเกินไป

- ไม่แสดงอาการเจ็บปวด เมื่อหกล้ม ขน เว้นแต่รุนแรงมากๆ
- เด็กรู้สึกเจ็บ จากการโดนมีดบาดหรือโดนไฟลวก หลังจากเกิดอุบัติเหตุไปแล้วหนึ่งชั่วโมง

มีการแสวงหาการรับรู้สัมผัส

- ชอบการเล่นสัมผัสที่แน่นๆ แรงๆ เช่น ชอบชุกตัวนอนระหว่างเบาะนอนและมีหมอนใบใหญ่ทับข้างบนตัว
- เพลิดเพลินกับกิจกรรมที่ได้รับแรงสัมผัสมากๆ ซึ่งเด็กปกติอาจไม่ชอบเพราะเจ็บหรือเป็นอันตราย
- เด็กมักจะแสดงอาการให้พอสังเกตได้ว่า ต้องการรับรู้สัมผัสทางการสัมผัส และพบว่า แรงสัมผัสที่แน่นๆ จะมีผลดีกับเด็ก เช่น กอดแน่นๆ ถูกกอดทับด้วยหมอนหรือลูกบอลใบใหญ่

ความบกพร่องด้านการทรงตัว (Vestibular)

การตอบสนองมากเกินไป

- เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งร่างกาย เด็กมักแสดงให้เห็นว่า กระวนกระวายไม่มีความสุข
- ไม่ค่อยอยากเคลื่อนไหวหรือรู้สึกไม่ปลอดภัยเมื่อมีการเปลี่ยนตำแหน่งศีรษะไปในระนาบต่างๆ
- เด็กไม่ชอบกิจกรรมที่มีความสูง หรือกิจกรรมต่างๆ ที่ทำลยพ่นพ่น หรือการเดินขึ้น/ลง ทางต่างระดับ เช่น บันได บันไดเลื่อน ลิฟต์ การขี่จักรยาน การเล่นเครื่องเล่นในสนาม การนั่งชิงช้า

การตอบสนองที่น้อยเกินไป หรือมีการแสวงหาการรับรู้สัมผัส

- ไม่สามารถอยู่นิ่งได้ มักเคลื่อนไหวตลอดเวลา มักจะปีนป่าย กระโดด กระแทกตัว ม้วนหัว ชอบเล่น ผาดโผนเป็นประจำ โดยไม่รู้สึกถึงอันตรายขณะที่ทำการเคลื่อนไหว
- มีพฤติกรรมโยกตัว หรือหมุนตัวเองซ้ำๆ

ความบกพร่องด้านกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ (Proprioceptive)

การตอบสนองมากเกินไป

- หลีกเลี่ยงการลงน้ำหนักแขนหรือขา หลีกเลี่ยงกิจกรรมกีฬา หรือกิจกรรมการออกกำลังกายต่างๆ
- ลายเส้นขณะเขียนหนังสือเบากเกินไป

การตอบสนองที่น้อยเกินไป หรือมีการแสวงหาการรับรู้สัมผัส

- เดินเขย่งปลายเท้า นอนกอดพื้น
- เด็กชอบกระโดดบนเตียง หรือโซฟา เอาผ้าห่มหนักๆ มาทับตัว มุดแทรกระหว่างเฟอร์นิเจอร์ที่วางอยู่
- ไม่สามารถกะปริมาณแรงที่เหมาะสมในการทำกิจกรรม พบว่าเด็กมักทำของตกเสียหาย อุ่มสั้วแรงเกินไป
- ลายมือดูยุ่งเหยิง หรือลงน้ำหนักมากเกินไป

● ตัวอย่างกิจกรรมบำบัดเพื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กออทิสติก

วัตถุประสงค์: เพื่อฝึกการบูรณาการของประสาทรับความรู้สึกทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การทรงตัว การรับสัมผัส และการรับความรู้สึกจากข้อต่อและกล้ามเนื้อ

ตัวอย่างกิจกรรมที่ใช้ปรับประสาทรับความรู้สึกทั้ง 3 ด้าน

- 1) การปรับความรู้ทางการสัมผัสเช่น การเล่นในอ่างบอล การทาโฟม ทากาว เล่นบนหญ้า
- 2) การปรับเรื่องการทรงตัว เช่น การเล่นชิงช้าหีบของใส่ตะกร้า การเดินบน balance beam
- 3) การปรับเรื่องความรู้สึกจากข้อต่อ และกล้ามเนื้อเช่น การเล่นปีนป่าย การรื้อลูกปัด การฝึกใช้ตะเกียบ การทำงานศิลปะ

รูปแบบกิจกรรมที่ดำเนินการ

- 1) ให้เด็กๆต่อแถว รอทำกิจกรรมทีละคน เพื่อฝึกการมีระเบียบวินัยการรอคอย ณ จุดเริ่มต้น (Start)
- 2) ให้เด็กคลานบนแผ่นรองโยคะ จากนั้นฝึกการทรงตัวเดินบนแผ่น balance beam
- 3) ใช้ซ็อนหีบลูกปัดวางลงบนตะกร้า
- 4) หีบการ์ดภาพในตะกร้า จากนั้นเอาโฟมที่ติดอยู่บนการ์ดภาพออก แล้วให้เด็กสังเกตว่ารูปร่างนั้นคือ รูปร่างอะไร และบอกเพื่อนๆ
- 5) กลับตัวและกระโดดข้ามกรวยที่ขวางอยู่ตรงหน้า(กาง-หุบ-กาง-หุบ) ไปจนถึงเส้นชัย

สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ

เกมนี้จะช่วยฝึกการบูรณาการระหว่างความสัมพันธ์ของตา มือ และประสาทรับความรู้สึก โดยมุ่งเน้นให้เกิดการปรับพฤติกรรมแบบซ้ำๆอย่างมีเป้าหมาย จนเด็กเกิดทักษะการเรียนรู้ที่ดีขึ้น

ภาพกิจกรรม



ฐานความรู้ที่ 2 เทคนิคการจัดการความเครียดในครอบครัว

วิทยาการโดย

กรทิพย์ วิทยากาญจน์ นักจิตวิทยาคลินิก

กานต์พิชชา สงแก้ว นักวิชาการสาธารณสุข

รูปแบบกิจกรรม

1. อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการจัดการความเครียดในครอบครัว
2. สาธิตเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด
3. ฝึกปฏิบัติ

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

1. แผ่นพับเทคนิคการคลายเครียด
2. เพลง “ดั่งดอกไม้บาน” ของเสถียรธรรมสถาน (แมชีคั่นสนีย์)
3. วิดีโอ หรือเครื่อง MP3

เนื้อหาความรู้

กระบวนการถ่ายทอดความรู้เรื่องความเครียดนั้นจำเป็นที่ผู้เข้าอบรมต้องทำความเข้าใจความหมายของความเครียดก่อนเพื่อให้ผู้เข้าอบรมเข้าใจเรื่องความเครียดได้ถูกต้องเหมาะสมโดยการบรรยายความรู้ ดังนี้

ความเครียดเป็นภาวะที่คนเรารู้สึกไม่มีความสุขซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งจากภายในและภายนอกตัวบุคคลเช่นจากการทำงานการเรียนการเจ็บป่วยของร่างกายทำให้เกิดการปรับตัว ต่อเหตุการณ์นั้นๆที่เข้ามากดดันและหากบุคคลนั้น ไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดความไม่สบายใจรวมทั้งเกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจโดยใช้วิธีการถามประสบการณ์ตรงของผู้เข้าอบรมเป็นการสร้างความตื่นตัวและมีส่วนร่วมและจะได้ทราบว่าผู้เข้าอบรมมีความรู้เรื่องความเครียดดีแค่ไหน

ผลกระทบของความเครียดที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจซึ่งจำเป็นจะต้องให้ผู้เข้าอบรมทราบเพราะจะได้ตระหนักเห็นผลเสียและเริ่มคิดลงมือป้องกันและแก้ไขโดยมีเนื้อหา ดังนี้

ความเครียดระดับต่ำและความเครียดระยะสั้นเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำสิ่งนั้นๆอย่างกระตือรือร้นและมีความคิดสร้างสรรค์เมื่อใดก็ตามที่ความเครียดมีระดับสูงมากขึ้นและเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานจะก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของตนเองรวมทั้งส่งผลกระทบต่อครอบครัวและหน้าที่การงานดังนี้

- **ผลต่อสุขภาพร่างกาย**ได้แก่อาการไม่สบายทางกายต่างๆเช่นปวดหัวปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆของร่างกายความผิดปกติของหัวใจความดันโลหิตสูงโรคกระเพาะอาหารท้องผูกท้องเสียบ่อยๆนอนไม่หลับหอบหืดเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น

จากหนักเป็นเบา หรือหายไปได้ การผ่อนคลายความเครียดมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับแต่ละคนจะเลือกนำไปใช้ตามอาการตามความถนัดและความเหมาะสมที่แตกต่างกันเช่น การนวดคลายเครียด การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการใช้จินตนาการโดยเทคนิคในการผ่อนคลายความเครียดที่จะนำเสนอได้แก่ การฝึกหายใจ

การฝึกหายใจ

การหายใจเป็นการช่วยให้ร่างกายสามารถรับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายคนที่มีความเครียดส่วนใหญ่ มักจะหายใจตื้นหายใจไม่เต็มปอดหรือที่บางคนบอกว่าหายใจไม่อิ่ม ทำให้ร่างกายไม่ได้รับอากาศเต็มที่การฝึกหายใจจะช่วยให้ร่างกายสามารถนำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายเพื่อนำไปฟอกเลือดได้เต็มที่ร่างกายทำงานได้ดีขึ้นจึงรู้สึกสบายผ่อนคลายมากยิ่งขึ้นการฝึกหายใจจึงเหมาะสำหรับคนที่รู้ตัวว่าเครียดแล้วก็มีอาการตื่นเต้นใจเต้นแรงใจสั่นหายใจเร็วหายใจสั้นถี่หอบนอนหายใจบ่อยๆ

การหายใจที่ถูกต้องคือการหายใจด้วยการใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้องหายใจเข้าออกช้าๆลึกๆจะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้นเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดการหายใจที่ถูกต้องจะช่วยให้หัวใจเต้นช้าลงสมองแจ่มใส

ใช้วิธีการสอนโดยการใช้เพลงประกอบท่าทางเพื่อลดความเครียดที่เกิดจากการตั้งใจฝึกหายใจเกินไป ด้วยการใช้เพลงและท่าทางประกอบใช้วิธีของของเสถียรธรรมสถาน (แม่ชีศันสนีย์) คือเปิดเพลง “ **ดั่งดอกไม้บาน** ” แล้ววิพากษ์กับผู้อบรมร้องเพลงท่าทางประกอบตามเนื้อหาของเพลง (ลมหายใจเข้า... ลมหายใจออก....ดั่งดอกไม้บาน ภูผาใหญ่กว้างดั่งสายน้ำฉ่ำเย็นดั่งนภาอากาศอันบางเบา) กิจกรรมนี้จะทำให้อบรมพึงพอใจไปทั้งเพลงและท่าทางประกอบไม่เพียงพอใจไปทั้งลมหายใจมากจนเกินไปและทำให้มีความรู้สึกที่ดีต่อลมหายใจเข้า – ลมหายใจออกผู้อบรมรู้สึกสนุกและผ่อนคลายท่วงทำนองเพลงที่ช้าเบาสบายจะเหนี่ยวนำให้ผู้ฝึกหายใจช้าลงไปเอง

3. การจัดการกับปัญหาการแก้ปัญหาเป็นการจัดการกับความเครียดที่ต่างจากการหันเหความสนใจและการผ่อนคลายความเครียดเป็นการเผชิญหน้ากับปัญหาไม่ใช่การหลบหรือพักปัญหาไว้เหมือนกับการหันเหความสนใจและการผ่อนคลายความเครียดอย่างไรก็ตามทั้งสองวิธีแรกก็ช่วยให้จิตใจสงบขึ้นและช่วยให้คิดหาทางแก้ปัญหาได้ดีขึ้นการแก้ไขปัญหาคือการพิจารณาถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดพร้อมทั้งคิดหาแนวทางแก้ปัญหาจากสาเหตุที่เกิดเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาเป็นไปอย่างถาวรและตรงประเด็นโดยมีวิธีดังนี้

- ตั้งสติให้ได้ทำให้ใจให้สงบก่อน
- ไตร่ตรอง วิเคราะห์ทำความเข้าใจกับปัญหาว่าเกิดจากอะไร สาเหตุที่แท้จริงมาจากไหน
- ตั้งเป้าหมายว่าจะแก้ปัญหาให้เป็นอย่างไร
- ค้นหาทางแก้ปัญหาหลายๆทางและพิจารณาว่าแต่ละทางมีข้อดีและข้อเสียอย่างไร
- พิจารณาเลือกวิธีการจัดการแก้ปัญหาด้วยวิธีที่เหมาะสมที่สุด
- ลงมือทำตามที่ได้คิดหรือวางแผนไว้บางปัญหาแก้ไขไม่ได้ทันทีที่ต้องใช้เวลาอย่าท้อใจให้รู้จักสร้างพลังใจให้ตนเองหรือหาที่พึ่งใจและควรคิดวางแผนแก้ปัญหาหลายๆแผน

ภาพกิจกรรม



ฐานความรู้ที่ 3 เทคนิคการใช้ศิลปะเพื่อการพัฒนา

วิทยากรโดย

คุณสมจิตร ไกรศรีนักร้องศิลปะบำบัด

คุณผดุง ไกรศรีศิลป์นักวาดการ์ตูน

รูปแบบกิจกรรม

1. สอนเทคนิคการวาดรูปเบื้องต้น
2. ฝึกปฏิบัติกิจกรรมศิลปะร่วมกันระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

1. กระดาษ 80 ปอนด์
2. กระดาษบุรื้อฟ
3. ดินสอ EE
4. ยางลบ
5. ปากกาเคมี แท่งใหญ่
6. สีไม้
7. สีเมจิก
8. สีเทียนแท่งใหญ่

เนื้อหาความรู้

ประโยชน์ของการใช้ศิลปะเพื่อการพัฒนาเด็ก (คัดลอกจากบทความ นพ.ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น)

ศิลปะให้ประโยชน์อย่างมากมาต่อการพัฒนามนุษย์ในทุกๆ ด้าน จนเกิดสมดุลแห่งชีวิต ช่วยจรรโลงและสร้างสรรค์สังคม ช่วยถ่ายทอดอารยธรรม ความเชื่อ ความศรัทธา และภูมิปัญญาของชนชาติต่างๆ ทุกภูมิภาคทั่วโลก จากอดีตสู่ปัจจุบัน ศิลปะช่วยให้เกิดการพัฒนาร่างกาย สติปัญญา ความคิดสร้างสรรค์ สมาธิ จิตใจ รวมถึงการพัฒนาสังคม ซึ่งมีรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

ศิลปะพัฒนาร่างกาย

ศิลปะช่วยตอบสนองความต้องการตามธรรมชาติที่จะเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายได้เป็นอย่างดี ช่วยพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก ให้สามารถทำกิจกรรมที่ละเอียด มีความซับซ้อนมากขึ้น ช่วยให้มีการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อมัดต่างๆ อย่างคล่องแคล่ว และช่วยควบคุมทิศทางการเคลื่อนไหวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผ่านกิจกรรมการวาด ระบายสี ปั้น ถักทอ เป็นต้น

ศิลปะพัฒนาสติปัญญา

ศิลปะช่วยพัฒนาทักษะการคิด ทักษะการแก้ไขปัญหา ช่วยส่งเสริมให้สามารถเรียนรู้ในเรื่องราวต่างๆ ได้ดีขึ้น เก็บรายละเอียดเพิ่มขึ้น ช่วยจัดระบบความคิด และสามารถเชื่อมโยงความคิดต่างๆ ที่กระจัดกระจาย เข้าหากันเป็นเอกภาพยิ่งขึ้น ทำให้เกิดเป็นความคิดรวบยอด (concept) ในเรื่องต่างๆ ที่เรียนรู้

ในการสร้างสรรค์ผลงานศิลปะชิ้นหนึ่ง จำเป็นต้องบูรณาการประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งหมดที่มีอยู่ในคลังสมอง ถ่ายทอดผ่านการประมวลผลของสมองส่วนต่างๆ ที่ทำหน้าที่แตกต่างกัน จนเป็นผลงานออกมา ยิ่งสร้างสรรค์ผลงานศิลปะมากเท่าไร สมองส่วนต่างๆ ก็จะได้ทำงานร่วมกันแบบบูรณาการมากยิ่งขึ้น

ศิลปะพัฒนาความคิดสร้างสรรค์

ความคิดสร้างสรรค์คือลักษณะของความคิดที่มีหลายมิติ หลายมุมมอง หลายทิศทาง สามารถคิดได้กว้างไกล ไร้กรอบ ไร้ขอบเขต ประกอบด้วย ความคิดริเริ่ม ความคล่องแคล่ว ความยืดหยุ่น และความละเอียดลออ นำไปสู่การคิดประดิษฐ์สิ่งแปลกใหม่ และบูรณาการองค์ความรู้ต่างๆ ที่ได้มาจากประสบการณ์เดิม เชื่อมโยงกับสถานการณ์ใหม่ สร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่ และเกิดนวัตกรรมตามมา

การใช้ศิลปะพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ ต้องให้เสรีภาพในการสร้างสรรค์ผลงาน เสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น ผู้ดูแลมีบทบาทให้ข้อเสนอแนะ กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ ให้การยอมรับ และให้แรงเสริม กำลังใจ คำชมเชยต่างๆ แต่ไม่ใช้การสอนหรือบอกให้ทำ ไม่มีการประเมินผลงานโดยใช้มาตรฐานของผู้ใหญ่ อยู่ในบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการคิดสร้างสรรค์ กำหนดเนื้องานให้เหมาะสมกับช่วงเวลา อายุ และวุฒิภาวะของแต่ละคน

ศิลปะพัฒนาสมาธิ

สมาธิเป็นประตูแห่งการเรียนรู้ เมื่อสมาธิไม่ดี ถึงแม้ว่าจะมีสติปัญญาดี ก็ไม่สามารถเรียนรู้ได้เต็มที่ เนื่องจากประตูแห่งการเรียนรู้ไม่เปิด ความรู้ต่างๆ จึงไม่สามารถไหลเข้าสู่สมองได้ จึงไม่สามารถนำเข้าสู่ระบบความจำและประมวลผลได้

การทำกิจกรรมศิลปะพบว่าช่วยเสริมสร้างสมาธิให้ดีขึ้นได้ชัดเจน เนื่องจากได้ฝึกฝนการจดจ่อทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ไม่มีผิด ไม่มีถูก และไม่ยากเกินความสามารถ จนสูญเสียความมั่นใจ และที่สำคัญคือได้เพลิดเพลินกับกิจกรรมที่ทำ เป็นการฝึกฝนให้เรียนรู้ประสบการณ์ของการทำกิจกรรมอย่างมีสมาธิ

ศิลปะพัฒนาจิตใจ

ศิลปะจะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ ได้ระบายปัญหา ความคับข้องใจ ผ่านออกมาทางงานศิลปะ ระบายอารมณ์ออกมาในหนทางที่สร้างสรรค์ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความขุ่นมัวในจิตใจ เข้าใจและรับรู้อารมณ์ต่างๆ ของตนเอง สามารถยับยั้งและควบคุมได้ดีขึ้น มีสมาธิ ลดความตึงเครียด และความวิตกกังวลลงได้ในที่สุด

ศิลปะยังช่วยขัดเกลาจิตใจให้ละเอียดอ่อน ละเมียดละไมยิ่งขึ้น ใส่ใจกับความรู้สึกของผู้อื่นมากขึ้น ลดความหยาบทางอารมณ์ ลดความก้าวร้าวที่มีอยู่ สามารถยอมรับข้อจำกัดของตนเอง ยอมรับความแตกต่างระหว่างกัน และควบคุมตนเองในกรอบของเหตุผลได้ดีความภาคภูมิใจยังเป็นผลพลอยได้ที่เกิดขึ้นระหว่างการสร้างสรรคงานศิลปะ ช่วยให้เกิดความสุข ตระหนักในคุณค่าของตนเอง มีความมั่นใจ กล้าคิด กล้าแสดงออกเพิ่มขึ้น

ศิลปะพัฒนาสังคม

ศิลปะช่วยให้เรียนรู้ทักษะสังคมผ่านการทำกิจกรรมศิลปะร่วมกันเป็นกลุ่ม รู้จักการรอคอย ผลัดกันทำ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เสียสละ มีน้ำใจ ไม่เอาเปรียบกัน นอกจากนี้ยังเรียนรู้ที่จะแสดงออกซึ่งอารมณ์ความรู้สึก ความคิด ความต้องการของตนเอง และการเข้าใจผู้อื่น โดยใช้ศิลปะเป็นสื่อ

ศิลปะจึงเป็นสื่อสำคัญที่ช่วยให้สัมพันธภาพทางสังคมดำเนินไปอย่างสงบสุข สมานฉันท์ สามารถใช้เป็นตัวกลางในการจัดกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน

ตัวอย่างกิจกรรมศิลปะ

1. ให้เด็กและผู้ปกครองช่วยกันวาดรูปสิ่งที่ประทับใจ สิ่งที่ทำให้มีความสุข โดยใช้เส้นตรง เส้นโค้ง และรูปทรงเรขาคณิต
2. นำเสนอรูปภาพความประทับใจ
3. อาจารย์วิเคราะห์รูปภาพ และให้ข้อเสนอแนะ

ภาพกิจกรรม



กิจกรรม

สรุปบทเรียนและข้อเสนอแนะจากการเข้าร่วม
โครงการค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี

วิทยากรโดย

นพ.ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

สรุปกระบวนการแลกเปลี่ยนรู้ (Knowledge Sharing) ของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ที่เข้าร่วมกิจกรรมค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี ในประเด็นเรื่อง “ความภาคภูมิใจและสิ่งดีที่ได้รับจากลูกออทิสติก” ซึ่งสามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. การมีลูกออทิสติกทำให้เข้าใจธรรมชาติของชีวิตมากขึ้น
2. การมีลูกออทิสติกนอกจากจะส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของลูกแล้ว ยังทำให้ผู้ปกครองได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามไปด้วย เช่น ทำให้เป็นคนใจเย็นลง มีความอดทน และมองโลกในแง่ดี
3. ลูกออทิสติกมีความใสซื่อ ไม่มีการเสแสร้ง ซึ่งแตกต่างจากเด็กปกติทั่วไป
4. การมีลูกออทิสติกทำให้ได้เรียนรู้ถึงความรักที่ไม่มีเงื่อนไขอย่างแท้จริง
5. การเลี้ยงดูลูกออทิสติกนั้น ผู้ปกครองจะต้องมีศักยภาพมากกว่าผู้ปกครองทั่วไปสองเท่า ต้องทุ่มเททั้งแรงกายแรงใจในการดูแลลูก เมื่อได้เห็นว่าลูกของเรามีพัฒนาการที่ดีขึ้น สามารถพูดได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้ ก็ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในตัวลูกและภาคภูมิใจในตัวเองที่สามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่าง ๆ มาได้จนถึงทุกวันนี้
6. รู้สึกขอบคุณสวรรค์ที่ส่งลูกที่พิเศษมาให้และทำให้เป็นแม่ที่พิเศษ
7. ลูกออทิสติกคือแรงบันดาลใจที่ดีที่สุด
8. ลูกออทิสติกจะมีความสามารถพิเศษในสิ่งที่เขาสนใจ เช่น การว่ายน้ำ การเล่นกีฬา และการเล่นดนตรี โดยเด็กกลุ่มนี้หากสนใจในเรื่องใด จะมีความตั้งใจ มีความรับผิดชอบ และตรงต่อเวลาในการฝึกฝนมากกว่าเด็กปกติ
9. การมีลูกเป็นออทิสติก ทำให้เกิดความผูกพันกับลูกและครอบครัวมากขึ้น เพราะต้องให้การดูแลและใส่ใจในการดูแลเลี้ยงดูลูกตลอด
10. รู้สึกขอบคุณลูกออทิสติก ที่ทำให้แม่ค้นพบความสุขที่แท้จริง
11. การเกิดมาของลูกออทิสติกทำให้แม่ได้ช่วยเหลือคนอื่น ได้มีโอกาสให้คำปรึกษา ถือเป็นการได้ทำบุญ



สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

1. ชื่อโครงการโครงการค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี

หลักการและเหตุผล

บุคคลออทิสติก (Autism Spectrum Disorder) ถือว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพื่อให้มีการพัฒนาเต็มตามศักยภาพที่มี ครอบครัวของบุคคลออทิสติกมักมีความเครียดสูง เนื่องจากต้องรับภาระหนักในการดูแลซึ่งจะนำไปสู่การเกิดปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ มีความอดทนต่อสิ่งที่มากระทบได้น้อย นอกจากนี้ยังจะส่งผลเสียต่อการดูแลดังนั้นผู้ดูแลจึงควรรู้วิธีการจัดการและผ่อนคลายความเครียด เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในครอบครัว

การสร้างพลังสุขภาพจิตมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ที่จะทำให้ครอบครัวผ่านพ้นวิกฤตต่าง ๆ ได้ เมื่อครอบครัวผ่านวิกฤตมาได้แล้ว การเสริมสร้างพลังใจอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ดูแลมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งสุขภาพจิตของผู้ดูแลจะส่งผลดีต่อพฤติกรรมในการดูแล กล่าวคือ ผู้ดูแลเด็กที่มีคุณภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ย่อมทำให้พฤติกรรมในการดูแลออกมาในลักษณะเหมาะสม ในทางกลับกันถ้าผู้ดูแลมีสุขภาพจิตที่ไม่ปกติสุข ย่อมทำให้พฤติกรรมในการดูแลออกมาในลักษณะไม่เหมาะสมได้เช่นกัน ดังนั้นการช่วยเหลือให้ครอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดี ย่อมส่งผลดีต่อการดูแลบุคคลออทิสติกตามไปด้วย

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นศูนย์กลางการพัฒนางานสุขภาพจิตที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร จึงได้จัดโครงการค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดีนี้ขึ้นมา เพื่อเป็นการพัฒนาต้นแบบกิจกรรมค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี สำหรับกลุ่มบุคคลออทิสติก และเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและพลังใจให้แก่ครอบครัวบุคคลออทิสติก

2. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและพลังใจให้แก่ครอบครัวบุคคลออทิสติก
- 2) เพื่อพัฒนาต้นแบบกิจกรรมค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี สำหรับกลุ่มบุคคลออทิสติก

3. ระยะเวลาในการจัดวันที่ 19 – 20 มีนาคม 2557

ณ โรงแรมเดอะกรีนเนอรี รีสอร์ท เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

4. งบประมาณ

เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณของศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 ปีงบประมาณ 2557 ผลผลิตที่ 2 กิจกรรมหลักที่ 2.2 จำนวนเงิน 310,000- บาท (สามแสนหนึ่งหมื่นบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดีจำนวนเงิน 305,000 บาท (สามแสนห้าพันบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 2 จัดทำรูปแบบต้นแบบกิจกรรมค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี สำหรับกลุ่มบุคคลออทิสติกจำนวนเงิน 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

5. เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด(ตามเอกสารที่แนบ)

6. วิธีการประเมินผล

- 7.1 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการ
- 7.2 ประเมินความสุกก่อนและหลังการอบรม
- 7.3 ประเมินผลการนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์

7. ผลการดำเนินงาน

7.1 สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ

จากผลความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมอบรมค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้ในระดับมาก-มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.42 โดยพึงพอใจมากที่สุด ในหัวข้อเรื่องรูปแบบการถ่ายทอดความรู้ คิดเป็นร้อยละ 48.1 ในทุกประเด็น (ความเหมาะสมกับเนื้อหา ผู้รับความรู้ และการเปิดโอกาสให้ผู้รับความรู้มีส่วนร่วม) และในหัวข้อเรื่องวิทยากร ในประเด็นการสอนเข้าใจง่าย คิดเป็นร้อยละ 48.1 เช่นกัน สำหรับหัวข้อที่ผู้เข้าอบรมอยากให้ปรับปรุงคือ ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้ โดยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด เพียงร้อยละ 29.6

ผลการทดสอบความสุกก่อนและหลังการอบรม

คะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้ปกครองก่อนอบรมคิดเป็น 32.94 คะแนน และหลังอบรมคิดเป็น 34.06 คะแนน แต่จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า Sig. (2-tailed) มีค่า 0.092 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) จึงยอมรับ H_0 และ ปฏิเสธ H_1 นั่นคือ คะแนนเฉลี่ยของผู้เข้าอบรมก่อนและหลังการอบรมไม่แตกต่างกัน

ประเมินผลการนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์

จำนวนผู้ตอบสอบถาม ๓ ว่า “ใช่” (ใช้ประโยชน์) ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป มีจำนวน 19 คิดเป็นร้อยละ 70.4 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

7.2 ผลลัพธ์ที่ได้

ผู้ปกครองได้รับความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการของลูกออทิสติกและได้รับเทคนิคเพิ่มเติมในการจัดกิจกรรมให้แก่ลูกและการผ่อนคลายความเครียดให้ตนเอง รวมทั้งสามารถนำสิ่งที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการให้การส่งเสริมและดูแลลูกได้ต่อไป

8. ปัญหา / อุปสรรค

1. บุคลากรส่วนใหญ่ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 ไม่ค่อยมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลเด็กออทิสติก ทำให้มีปัญหาในการดำเนินกิจกรรมบ้าง เนื่องจากไม่รู้วิธีที่จะควบคุมพฤติกรรมของเด็กเหล่านี้

2. การคัดเลือกเด็กออทิสติกเข้าร่วมโครงการ โดยให้กลุ่มหรือหน่วยงานเครือข่ายช่วยประชาสัมพันธ์ บางแห่งไม่ได้คัดกรองเด็กตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนั้นจึงมีเด็กที่ยังไม่พร้อมในการทำกิจกรรมเข้าร่วมโครงการด้วย ทำให้การจัดกิจกรรมในช่วงแรกค่อนข้างมีปัญหา จึงต้องปรับกิจกรรมและหาวิธีควบคุมสถานการณ์ให้เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมโครงการ

9. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/ โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

-

ลงชื่อ กมลพร วิชาญพงศ์ ผู้รับผิดชอบโครงการ
(น.ส.กรทิพย์ วิทยาภาณจน์)

วันที่ 19 มิถุนายน 2557

**สรุปความพึงพอใจต่อการอบรม/สัมมนา/ประชุมเชิงปฏิบัติการ
ตามโครงการของกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2557**

จากการดำเนินกิจกรรมอบรมค่ายครอบครัวสุขภาพจิตที่มีผู้ปกครองเข้าร่วมอบรม จำนวน 29 คน ได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 93.10 ของผู้ปกครองที่เข้าร่วมอบรมทั้งหมด

ประเภทโครงการ

☒โครงการอบรม / สัมมนา / ประชุมเชิงปฏิบัติการ

ชื่อโครงการ / กิจกรรม.....ค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เพศ	จำนวน	ร้อยละ	งานที่รับผิดชอบ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	1	3.7	งานสุขภาพจิต	-	-
หญิง	25	92.6	อื่นๆ (ระบุ).....	27	100
Missing	1	3.7			
รวม	27	100.0	รวม	27	100
อายุ	จำนวน	ร้อยละ	หน่วยงานที่สังกัด		
ต่ำกว่า 20 ปี	-	-	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	-	-
20 – 29 ปี	-	-	โรงพยาบาลศูนย์	-	-
30 – 39 ปี	6	22.2	โรงพยาบาลทั่วไป	-	-
40 – 49 ปี	15	55.6	โรงพยาบาลชุมชน	-	-
50 - 59 ปี	3	11.1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	-	-
60 ปีขึ้นไป	1	3.7	กรม/กองในสังกัดกระทรวง	-	-
Missing	2	7.4	สาธารณสุข		
รวม	27	100.0	กรม/กองนอกสังกัดกระทรวง	-	-
			สาธารณสุข		
ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต		
แพทย์	-	-	อื่นๆ (ระบุ)	27	100
พยาบาล	-	-	รวม	27	100
นักวิชาการสาธารณสุข	-	-			
นักจิตวิทยา	-	-			
นักสังคมสงเคราะห์	-	-			
อื่น ๆ (ระบุ).....	27	100			
รวม	27	100			

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2557

ประเด็นประเมิน		ระดับความพึงพอใจ					
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่แสดง ความคิดเห็น
1. เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ							
1.1 เหมาะสมทันยุคสมัย	จำนวน	12	14	1	0	0	0
	ร้อยละ	44.4	51.9	3.7	0	0	0
1.2 เข้าใจง่าย	จำนวน	11	13	3	0	0	0
	ร้อยละ	40.7	48.1	11.1	0	0	0
1.3 นำไปใช้ประโยชน์ได้	จำนวน	11	11	5	0	0	0
	ร้อยละ	40.7	40.7	18.5	0	0	0
1.4 สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ	จำนวน	10	15	2	0	0	0
	ร้อยละ	37.0	55.6	7.4	0	0	0
2. สื่อ/เอกสารประกอบการถ่ายทอดความรู้ (เช่น หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ CD ฯลฯ)					0	0	0
2.1 ดึงดูดความสนใจ	จำนวน	7	16	4	0	0	0
	ร้อยละ	25.9	59.3	14.8	0	0	0
2.2 ง่ายต่อการนำไปใช้	จำนวน	8	14	5	0	0	0
	ร้อยละ	29.6	51.9	18.5	0	0	0
2.3 เหมาะสมกับผู้รับความรู้	จำนวน	9	16	2	0	0	0
	ร้อยละ	33.3	59.3	7.4	0	0	0
2.4 มีความเพียงพอต่อจำนวนผู้รับความรู้	จำนวน	11	14	2	0	0	0
	ร้อยละ	40.7	51.9	7.4	0	0	0
3. รูปแบบการถ่ายทอดความรู้ (เช่น การ บรรยาย การฝึกปฏิบัติการทำกิจกรรม การ ดูงาน การทำกลุ่ม การทำกิจกรรมค่ายฯ)					0	0	0
3.1 เหมาะสมกับเนื้อหา	จำนวน	13	13	1	0	0	0
	ร้อยละ	48.1	48.1	3.7	0	0	0
3.2 เหมาะสมกับผู้รับความรู้	จำนวน	13	11	3	0	0	0
	ร้อยละ	48.1	40.7	11.1	0	0	0
3.3 เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการรู้มีส่วนร่วม	จำนวน	13	12	2	0	0	0
	ร้อยละ	48.1	44.4	7.4	0	0	0
4. วิทยากร					0	0	0
4.1 สอนตรงกับเนื้อหา	จำนวน	12	14	1	0	0	0
	ร้อยละ	44.4	51.9	3.7	0	0	0
4.2 สอนเข้าใจง่าย	จำนวน	13	12	2	0	0	0
	ร้อยละ	48.1	44.4	7.4	0	0	0

ประเด็นประเมิน		ระดับความพึงพอใจ					
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่แสดงความคิดเห็น
5. . ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้มีความเหมาะสม	จำนวน	8	12	6	1	0	0
	ร้อยละ	29.6	44.4	22.2	3.7	0	0
รวม	จำนวน	151	187	39	1	0	0
	ร้อยละ	39.95	49.47	10.32	0.26	0	0

จากผลความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมอบรมค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้ในระดับมาก-มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.42 โดยพึงพอใจมากที่สุด ในหัวข้อเรื่องรูปแบบการถ่ายทอดความรู้ คิดเป็นร้อยละ 48.1 ในทุกประเด็น (ความเหมาะสมกับเนื้อหา ผู้รับความรู้ และการเปิดโอกาสให้ผู้รับความรู้มีส่วนร่วม) และในหัวข้อเรื่องวิทยากร ในประเด็นการสอนเข้าใจง่าย คิดเป็นร้อยละ 48.1 เช่นกัน สำหรับหัวข้อที่ผู้เข้าอบรมอยากให้ปรับปรุงคือ ระยะเวลาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้ โดยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด เพียงร้อยละ 29.6

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ	จำนวนผู้ตอบ
1.อยากให้จัดรุ่นต่อ ๆ ไป และจัดเป็นประจำทุกปี	3
2.ระยะเวลาการจัดควรเพิ่มเป็น 3 วัน	4
3.ได้รับความรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้เข้าร่วม และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง	1
4.session หลังอาหารเย็นไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง เพราะเมื่อเด็กอยู่ร่วมกับพ่อแม่จะอยู่ไม่นิ่ง	1
5.session สุดท้าย ควรเลิกประมาณ 11.30-11.40 น. เพื่อให้มีเวลาเก็บของ	1
6.การทำกลุ่มเด็ก ควรจัดเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ประมาณ 2-3 คน ต่อเจ้าหน้าที่ 1 คน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเกิดสมาธิ	1
7.วิทยากรและเจ้าหน้าที่ที่ดูแลกลุ่มเด็ก ควรมีความเข้าใจเด็กและสามารถดึงดูดความสนใจของเด็กได้	1
8.อยากให้มีเวลาให้ผู้ปกครองได้ผ่อนคลาย เช่น ร้องเพลง ทำกิจกรรม โดยที่ไม่ต้องคอยดูแลลูก และมีคนดูแลลูกให้	1
9.อยากให้พี่ หรือน้องของเด็กออทิสติก ได้เข้าร่วมโครงการด้วย เพื่อให้ช่วยดูแลน้องในระหว่างที่แยกเป็น 2 ห้อง	1
10.ควรมีกิจกรรมที่ได้ทำร่วมกันมากกว่านี้	1

ชื่อผู้ประสานงาน __น.ส.กรทิพย์ วิทยากาญจน์__หน่วยงาน__ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13__
เบอร์โทรศัพท์__087-109-4141__E-mail :__garmbhu@hotmail.com__

สรุปการนำองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดไปใช้ประโยชน์ ปีงบประมาณ 2557
สำหรับการอบรม / สัมมนา / ประชุมเชิงปฏิบัติการ

หน่วยงานผู้จัด.....ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13.....วัน/เดือน/ปีที่จัด.....19-20 มีนาคม 2557.....

จากการดำเนินกิจกรรมอบรมค่ายครอบครัวสุขภาพจิตที่มีผู้ปกครองเข้าร่วมอบรม จำนวน 29 คน ได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 93.10 ของผู้ปกครองที่เข้าร่วมอบรมทั้งหมด

ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการที่ถ่ายทอดองค์ความรู้

☐ โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต

ชื่อโครงการ.....

☒ โครงการอบรม / สัมมนา / ประชุมเชิงปฏิบัติการ

ชื่อโครงการย่อย/กิจกรรม.....ค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เพศ	จำนวน	ร้อยละ	งานที่รับผิดชอบ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	1	3.7	งานสุขภาพจิต	-	-
หญิง	25	92.6	อื่นๆ (ระบุ).....	27	100
Missing	1	3.7			
รวม	27	100.0	รวม	27	100
อายุ	จำนวน	ร้อยละ	หน่วยงานที่สังกัด		
ต่ำกว่า 20 ปี	-	-	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	-	-
20 – 29 ปี	-	-	โรงพยาบาลศูนย์	-	-
30 – 39 ปี	6	22.2	โรงพยาบาลทั่วไป	-	-
40 – 49 ปี	15	55.6	โรงพยาบาลชุมชน	-	-
50 - 59 ปี	3	11.1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	-	-
60 ปีขึ้นไป	1	3.7	กรม/กองในสังกัดกระทรวง	-	-
Missing	2	7.4	สาธารณสุข		
รวม	27	100.0	กรม/กองนอกสังกัดกระทรวง	-	-
			สาธารณสุข		
ตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	-	-
แพทย์	-	-	อื่นๆ (ระบุ)	27	100
พยาบาล	-	-	รวม	27	100
นักวิชาการสาธารณสุข	-	-			
นักจิตวิทยา	-	-			
นักสังคมสงเคราะห์	-	-			
อื่น ๆ (ระบุ).....	27	100			
รวม	27	100			

ส่วนที่ 2 การนำองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดไปใช้ประโยชน์

การนำไปใช้ประโยชน์	ใช้		ไม่ใช้	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ดูแลสุขภาพจิตตนเองและคนรอบข้าง	22	81.5	2	7.4
2. ให้การปรึกษาแก่บุคคลใกล้ชิดและผู้มารับบริการ	19	70.4	5	18.5
3. ให้ความรู้แก่บุคคลใกล้ชิดและผู้มารับบริการ	13	48.1	11	40.7
4. นำสื่อที่ได้จากการอบรม / สัมมนาไปเผยแพร่	4	14.8	20	74.1
5. พัฒนาบริการด้านสุขภาพจิตในชุมชน	2	7.4	22	81.5
6. เป็นวิทยากรในการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต	2	7.4	22	81.5
7. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน	1	3.7	23	85.2
8. จัดอบรม / สัมมนาด้านสุขภาพจิต	1	3.7	23	85.2
9. ผลิตสื่อเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต	0	0	24	88.9
10. จัดทำ / ปรับปรุง ฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิต	0	0	24	88.9
11. อื่น ๆ (ระบุ).....	0	0	0	0

สรุป จำนวนผู้ตอบสอบถาม ฯ ว่า “ใช้” (ใช้ประโยชน์) ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป มีจำนวน 19 คน
คิดเป็นร้อยละ 70.4 (ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามฯ)

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ	จำนวนผู้ตอบ (คน)
1.อยากให้จัดกิจกรรมแบบนี้ต่อไปทุกปี เพื่อขยายผลและพัฒนาโครงการ และการได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จำเป็นมากสำหรับครอบครัวที่มีลูกออทิสติก	4
2.สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปถ่ายทอดให้กับบุคคลอื่นๆได้	1
3.ความรู้ที่ได้จากการอบรม ควรจัดทำสรุปหรือสื่อ เอกสาร ให้แก่ผู้เข้าร่วมด้วย เพื่อให้ได้นำไปทบทวนและเผยแพร่ต่อไป	1
4.ระยะเวลาในการจัดโครงการ อยากให้เพิ่มเป็น 3 วัน	1

ชื่อผู้ประสานงานน.ส.กรทิพย์ วิทยากาญจน์.....หน่วยงาน.....ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13.....
เบอร์โทรศัพท์.....087-109-4141..... E-mail :garmbhu@hotmail.com.....

ผลการประเมินความสุขก่อนและหลังการอบรม

โครงการค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี

วันที่ 19 – 20 มีนาคม 2557 ณ โรงแรมเดอะกรีนเนอรี่ รีสอร์ท เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

จากการดำเนินงานโครงการค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดีมีผู้ปกครองเข้าร่วมอบรมจำนวน 29 คน มีผู้ตอบแบบประเมินความสุขก่อนและหลังการอบรมที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 55.17 วิเคราะห์ผลการประเมินความสุขก่อนและหลังการอบรมได้ดังนี้

ลำดับ	ก่อนการอบรม	หลังการอบรม	ความต่างของคะแนน
1	36	35	-1
2	28	29	1
3	37	35	-2
4	29	30	1
5	37	40	3
6	37	35	-2
7	29	31	2
8	40	43	3
9	24	23	-1
10	26	27	1
11	36	44	8
12	41	41	0
13	23	26	3
14	38	37	-1
15	37	39	2
16	29	30	1

คะแนนเฉลี่ย

ก่อนอบรม = 32.94 หลังอบรม = 34.06

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ก่อนอบรม = 5.90 หลังอบรม = 6.34

จากการวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขก่อน-หลังการอบรมโดยใช้ T-Test ได้ค่า P value เท่ากับ 0.092

จำนวนผู้ที่มีความรู้เพิ่มมากขึ้น 11 คน

ร้อยละของผู้ที่มีความรู้เพิ่มมากขึ้น $\frac{\text{จำนวนคนที่มีคะแนนเพิ่มขึ้น} \times 100}{\text{จำนวนคนทั้งหมด}}$

16

จำนวนคนทั้งหมด

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
			Std.	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference				
					Mean	Deviation			
Pair 1	pre - post	-1.12500	2.50000	0.62500	-2.45716	0.20716	-1.800	15	0.092

การแปลผล

กำหนดสมมติฐาน คือ

H_0 : คะแนนเฉลี่ยของผู้เข้าอบรมก่อนและหลังการอบรมไม่แตกต่างกัน

H_1 : คะแนนเฉลี่ยของผู้เข้าอบรมก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกัน

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เนื่องจาก Sig. (2-tailed) มีค่า 0.092 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$) จึงยอมรับ H_0 และปฏิเสธ H_1 นั่นคือ คะแนนเฉลี่ยของผู้เข้าอบรมก่อนและหลังการอบรมไม่แตกต่างกัน

ผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ สำหรับผู้ใหญ่ (อายุ 18 – 60 ปี)

โครงการค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี

วันที่ 19 – 20 มีนาคม 2557 ณ โรงแรมเดอะกรีนเนอรี รีสอร์ท เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

จากการดำเนินกิจกรรมอบรมค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดีมีผู้ปกครองเข้าร่วมอบรม จำนวน 29 คน ได้รับแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์คืน จำนวน 29 ชุด แต่แบบประเมินที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ผลความฉลาดทางอารมณ์ได้ มีจำนวน 23 ชุด คิดเป็นร้อยละ 79.31 ของผู้ปกครองที่เข้าร่วมอบรมทั้งหมด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

(n = 29)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	26	89.7
หญิง	3	10.3
อายุ		
30 – 39 ปี	7	24.1
40 – 49 ปี	17	58.6
50 – 59 ปี	4	13.8
60 ปีขึ้นไป	1	3.4
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	7	24.1
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	20	69.0
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.4
(Missing1 =3.4%)		
อาชีพ		
แม่บ้าน	17	58.6
ธุรกิจส่วนตัว	4	13.8
รับราชการ	1	3.4
อื่น ๆ	6	20.7
(Missing1 =3.4%)		
สถานภาพสมรส		
สมรส/อยู่ด้วยกัน	22	75.9
แยกทาง/หย่าร้าง/หม้าย	1	3.4
โสด	1	3.4
(Missing1 =3.4%)		

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ปกครองที่เข้าร่วมอบรม

ความฉลาดทางอารมณ์		ระดับความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)		
		มากกว่าเกณฑ์ปกติ	อยู่ในเกณฑ์ปกติ	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
1. ด้านดี				
1.1 ควบคุมตนเอง	จำนวน	14	7	2
	ร้อยละ	48.3	24.1	6.9
1.2 เห็นใจผู้อื่น	จำนวน	4	15	4
	ร้อยละ	13.8	51.7	13.8
1.3 รับผิดชอบ	จำนวน	5	16	2
	ร้อยละ	17.2	55.2	6.9
2. ด้านเก่ง				
2.1 มีแรงจูงใจ	จำนวน	2	18	3
	ร้อยละ	6.9	62.1	10.3
2.2 ตัดสินใจและแก้ปัญหา	จำนวน	4	16	3
	ร้อยละ	13.8	55.2	10.3
2.3 สัมพันธภาพ	จำนวน	3	17	3
	ร้อยละ	10.3	58.6	10.3
3. ด้านสุข				
3.1 ภูมิใจในตนเอง	จำนวน	4	16	3
	ร้อยละ	13.8	55.2	10.3
3.2 พอใจชีวิต	จำนวน	13	6	4
	ร้อยละ	44.8	20.7	13.8
3.3 สุขสงบทางใจ	จำนวน	7	13	3
	ร้อยละ	24.1	44.8	10.3

จากผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ปกครองที่เข้าร่วมอบรมในโครงการค่ายครอบครัวสุขภาพจิตดี พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในช่วงเกณฑ์ปกติ-มากกว่าเกณฑ์ปกติในทุกด้าน โดยส่วนใหญ่มีระดับความฉลาดทางอารมณ์มากกว่าเกณฑ์ปกติในด้านดี เรื่องการควบคุมตนเอง และด้านสุข เรื่องความพอใจในชีวิต คิดเป็นร้อยละ 48.3 และ 44.8 ตามลำดับ

รายชื่อคณะทำงาน

1. นายแพทย์ทวีศักดิ์	สิริรัตน์เรขา	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
2. นางวรรณวิไล	ภูตระกูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
3. นางนันทนา	ผลรอด	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
4. นางจุฑารัตน์	ชาวละอ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
5. นางจันทร์	ใจคำ	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
6. นางสาวกรทิพย์	วิทยากาญจน์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
7. นางสาวกานต์พิชชา	สงแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุข
8. นางสาวสุชาดา	มีผล	นักวิชาการสาธารณสุข
9. นางสาวจิรนนท์	ปุริมาตย์	นักวิชาการสาธารณสุข
10. นางสาวกรรณิการ์	แก้วฟู	นักจัดการงานทั่วไป
11. นางสาวสุพรรณษา	ชั้นทองดี	นักจัดการงานทั่วไป
12. นางสาวปนัดดา	ทองซัง	นักจัดการงานทั่วไป
13. นางกรรณิการ์	คงวิมล	เจ้าพนักงานธุรการ
14. นายไพศาล	ไหมศาสตร์	พนักงานขับรถยนต์



