

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในหัวข้อนี้ประกอบด้วยเนื้อหาหลักเกี่ยวกับ ศาสตร์แห่งการดำเนินชีวิต การเล่นในแง่ของ กิจกรรมการดำเนินชีวิต ทฤษฎีเกี่ยวกับการเล่น มุมมองทางกิจกรรมบำบัดต่อการเล่น ภาวะสมองพิการ ความบกพร่องในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตของเด็กสมองพิการ ดังมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

#### ศาสตร์แห่งการดำเนินชีวิต

กิจกรรมบำบัดเป็นวิชาชีพทางการแพทย์ที่เน้นการส่งเสริมความสามารถในการประกอบ กิจกรรมการดำเนินชีวิตของบุคคลในทุกช่วงวัย โดยใช้กระบวนการทางกิจกรรมบำบัดซึ่ง ประกอบด้วย การประเมิน การบำบัดรักษา เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความสามารถในการเข้า ร่วมกิจกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ (สรินยา, 2550) และเนื่องจากกิจกรรมการดำเนินชีวิตเป็นเป้าประสงค์หลักของการรักษาทางกิจกรรมบำบัด (Rodger & Ziviani, 1999) ดังนั้นการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินชีวิตจึงมีความสำคัญ และจำเป็นต่อการพัฒนาการบริการและความก้าวหน้าของวิชาชีพ

ศาสตร์แห่งการดำเนินชีวิตเป็นสาขาวิชาที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินชีวิต ของมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วย การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน การทำงาน การเรียน การเล่น การพักผ่อนหย่อนใจ และการมีส่วนร่วมทางสังคม โดยศึกษาในแง่ของ รูปแบบ หน้าที่ความหมาย และบริบทของกิจกรรม โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มพูนความรู้ของนัก กิจกรรมบำบัด และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาและการส่งเสริม ภาวะสุขสมบูรณ์แก่ผู้รับบริการ (Clark et al, 1998)

การเล่นเป็นกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่ถูกศึกษาที่สรุปได้ใน 3 แง่คือ

1. การเล่นเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเฉพาะที่แน่นอน เช่นรูปแบบ ผลของกิจกรรมหรือ ผลลัพธ์ที่เกิด

2. การเล่นเป็นลำดับขั้นพัฒนาการที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการของเด็กและการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมหนึ่ง เช่น เป็นการศึกษาหน้าที่ของการเล่น รวมทั้งวัตถุประสงค์ กระบวนการและประสบการณ์การเล่น
3. การเล่นเป็นประสบการณ์หรือความรู้สึกนึกคิด เช่น ความหมายของการเล่น แรงจูงใจที่มีต่อการเล่น หรือความพอใจของเด็ก

### การเล่นในแง่ของกิจกรรมการดำเนินชีวิต

ในผู้รับบริการเด็ก การเล่นนับได้ว่าเป็นกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่สำคัญ เนื่องจากการเล่นเป็นพื้นฐานในการพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเข้าใจลักษณะทางกายภาพของสิ่งแวดล้อม และการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมนั้น โดยที่ตัวกิจกรรมการเล่นเป็นสื่อในการส่งเสริมพัฒนาการในด้านต่าง ๆ เช่น ความสามารถของร่างกาย สติปัญญา เป็นสื่อกลางของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู ซึ่งจะพัฒนาไปสู่ทักษะการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม นอกจากนี้การเล่นยังมีความหมายต่อเด็กในแง่ของการเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลินทำให้เด็กได้ระบายความคับข้องใจต่อสถานการณ์ที่เด็กไม่อาจควบคุมได้ (Parham & Primeau, 1997) จึงอาจจะกล่าวได้ว่ากิจกรรมการเล่นมีความสำคัญต่อการพัฒนาความสามารถในการดำเนินกิจกรรมการดำเนินชีวิตของเด็กในอนาคต จากที่การเล่นมีความเกี่ยวข้องในหลายด้าน จึงต้องมีการให้ความหมายของการเล่นไว้ เพื่อให้สามารถเข้าใจความหมายของการเล่นในแง่มุมที่ทำการศึกษาดูอย่างเช่น

การเล่นในความหมายของราชบัณฑิตยสถาน พ. ศ. 2542 หมายถึง การทำเพื่อสนุกหรือผ่อนคลาย สาระวนหรือหมกมุ่นกับสิ่งใด ๆ ด้วยความเพลิดเพลิน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ส่วนในแง่ของนักกิจกรรมบำบัด Anita Bundy ให้ความหมายของการเล่นว่า เป็นสิ่งที่เชื่อมโยงบุคคลและสิ่งแวดล้อม การเล่นเกิดจากแรงจูงใจภายใน ถูกควบคุมจากภายใน และเป็นอิสระจากความเป็นจริง (Bundy, 1991) ส่วนในการให้ความหมายของ Dianne Parham และ Linda Fazio กล่าวว่า การเล่นคือ กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน และเบี่ยงเบนความสนใจ และมีความเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจภายใน โดยเน้นที่กระบวนการมากกว่าผลผลิตและการควบคุมจากภายในมากกว่าอิทธิพลจากภายนอก และกล่าวว่าการเล่นประกอบด้วยจินตนาการ การสมมุติ มีการทำกิจกรรมในสถานที่ ๆ มีความปลอดภัย ไม่มีการคุกคามจากสิ่งแวดล้อมและได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Parham & Fazio, 1997)

จากการศึกษาข้อมูลทำให้สามารถสรุปลักษณะของการเล่นได้ว่าเกิดจากปัจจัย 6 ปัจจัย ดังนี้ (Rubin et al, 1983 อ้างใน Parham, 1997; Burke, 1998; Bundy, 1991)

1. การเล่นเกิดมาจากแรงจูงใจภายในมากกว่าแรงจูงใจภายนอก คือ การเล่นจะเกิดจากความต้องการ ความพอใจของผู้เล่นเป็นสำคัญ
2. เด็กเป็นผู้เล่นเอง และเป็นผู้เลือกของเล่น สถานที่ เพื่อนเล่นหรือแบบแผนในการเล่นเองผู้ใหญ่เป็นเพียงผู้ที่ให้การสนับสนุนเท่านั้น
3. การเล่นเกี่ยวข้องกับวิธีการในการเล่นมากกว่าผลลัพธ์ โดยกล่าวว่า ลักษณะสำคัญของการเล่น คือ วิธีการเล่นไม่ใช่เนื้อหาหรือผลงาน ทุกกิจกรรมเป็นการเล่นถ้าผู้เล่นคิดว่าเป็น
4. การเล่นมักก่อให้เกิดความสนุกสนาน พอใจ แต่ไม่สามารถคาดเดาได้ แม้ว่าจะเป็นกิจกรรมเดียวกันแต่ต่างกันในเวลา สถานที่ ต่างบริบทที่ประกอบในการเล่นก็อาจไม่เกิดจะมีความสนุกสนานเหมือนกัน
5. การเล่นเป็นอิสระจากความเป็นจริง เด็กมีการใช้จินตนาการในการเล่น อาจมีการสมมุติสถานการณ์ สิ่งของ
6. การเล่นเป็นอิสระจากกฎเกณฑ์ภายนอก มีการปรับเปลี่ยนหรือยืดหยุ่นได้

### ทฤษฎีเกี่ยวกับการเล่น

ทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับการเล่นแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือทฤษฎีการเล่นแบบดั้งเดิม (classical theory) คือ ทฤษฎีที่กำหนดในช่วงศตวรรษที่ 19 ที่พยายามอธิบายลักษณะและวัตถุประสงค์ของการเล่น ส่วนทฤษฎีสมัยใหม่ (modern theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นหลังจากปี ค.ศ. 1920 โดยอธิบายบทบาทของการเล่นในมุมมองของพัฒนาการเด็ก และทฤษฎีทางกิจกรรมบำบัด

#### ทฤษฎีการเล่นแบบดั้งเดิม (Classical theories)

Surplus Energy Theory (Spencer, 1878 อ้างใน Stagnitti, 2004) ทฤษฎีนี้บางครั้งเรียกว่า Schiller – Spensor Theory ถูกพัฒนาขึ้น โดย Feiedrich von Schiller กวีและนักปราชญ์ในศตวรรษที่ 19 ซึ่งต่อมาถูกนำมาปรับโดย Herbert Spensor ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาและนักปรัชญาในศตวรรษที่ 19 ทฤษฎีนี้ตั้งสมมุติฐานว่า การเล่นเป็นพฤติกรรมที่สำคัญของเด็กเกิดจากการที่มีพลังงานล้นเกิน จึงมีการใช้พลังงานเหล่านั้นในการเล่น

Recreation or Relaxation Theory (Larsarus, 1883 อ้างใน Stagnitti, 2004) เป็นทฤษฎีที่ตรงกันข้ามกับ surplus energy theory โดยเชื่อว่าการเล่นไม่ได้เกิดจากพลังงานส่วนเกินแต่มาจากการขาดพลังงาน การที่เด็กเล่นก็เพื่อให้มีการฟื้นฟูพลังงานและการผ่อนคลาย

ทั้งสองทฤษฎีนี้ไม่พิจารณาองค์ประกอบของการเล่น แต่คำนึงถึงระดับการเกิดของการเล่นเท่านั้น

Pre-exercise Theory (Groos, 1985 อ้างใน Stagnitti, 2004) มองการเล่นเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสัญชาตญาณเป็นการฝึกฝนสัญชาตญาณเพื่อเตรียมสำหรับการใช้ในอนาคต วัตถุประสงค์เพื่อให้พฤติกรรมที่เป็นไปตามสัญชาตญาณได้พัฒนาอย่างเต็มที่เป็นพฤติกรรมที่ต้องใช้ในอนาคต

Recapitulation Theory (Hall, 1920 อ้างใน Stagnitti, 2004) เป็นทฤษฎีที่มองการเล่นว่าเป็นผลของกระบวนการวิวัฒนาการทางชีววิทยา โดยเชื่อว่าพัฒนาการของมนุษย์เป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงของวิวัฒนาการของเผ่าพันธุ์ เช่นเดียวกับการเล่นของเด็กที่เป็นไปตามลำดับขั้นของวิวัฒนาการ เช่น เด็กมีการปีนและเล่นชิงช้า เมื่ออยู่ในระดับของสัตว์ (animal stage) และเมื่ออยู่ในระดับกลุ่ม (tribal stage) เด็กจะมีการปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเมื่อเล่นเกมส เป็นต้น

### ทฤษฎีการเล่นแบบสมัยใหม่ (Modern theories)

Psychodynamic Theories of Play (Freud, 1961; Erikson, 1985 อ้างใน Parham & Primeau, 1997) เป็นทฤษฎีที่อธิบายบทบาทของการเล่นในพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็ก ซึ่ง Freud ได้ตั้งสมมุติฐานไว้ว่า การเล่นส่งผลต่อเด็ก 2 ประการคือ

1. เต็มเต็มความหวัง (wish fulfillment) คือ ความต้องการที่จะเติบโต มีอำนาจ
2. ต่อสู้กับสถานการณ์ที่เจ็บปวด (mastery of traumatic event)

ต่อมา Erikson ได้นำแนวความคิดนี้มาสร้างเป็นพัฒนาการของอัตตา (ego development) และทักษะการแก้ปัญหาโดยผ่านการเล่น โดยเด็กจะสามารถจัดการกับความเครียด และปรับทักษะนี้ไปใช้ในชีวิตจริงได้ หลังจากนั้นมีการปรับแนวคิดของ Erikson ไปเป็น psychodynamically oriented play therapy ที่จิตแพทย์และนักจิตวิทยานำมาใช้เพื่อให้เด็กได้มีโอกาสระบายความคับข้องใจโดยมีการจำลองเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดของเด็กมาให้เล่น เพื่อให้เด็กได้ระบายอารมณ์เช่นเดียวกับที่ผู้ใหญ่ระบายปัญหา (Parham & Primeau, 1997)

Erik Erikson ได้อธิบายการเล่นตามลำดับขั้นของสหสัมพันธ์ของจิตสังคม (psychosocial relationship) ได้ 5 ระดับดังนี้

1. The Auto - Cosmic stage อยู่ในช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 เดือน ในช่วงแรกเด็กมีความสนใจในร่างกายของตนเองเป็นหลัก มีการรับรู้การเคลื่อนไหวและรับรู้ส่วนของร่างกายตนเอง ส่วนในระยะที่สองเด็กเริ่มมีการสำรวจผู้คนและสิ่งของ และถึงแม้ว่าการทำกิจกรรมจะเกิดจากความพอใจในการรับรู้ส่วนของร่างกายเป็นหลัก แต่ก็อาจมีการขึ้นมาจากเหตุและผล (cause and effect) เช่น การร้องไห้เพราะอยากให้คนอื่นสนใจ
2. The Microcosmic stage อยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 15 เดือนถึง 3 ปี เด็กเล่นของเล่นหรือวัตถุขนาดเล็กโดยไม่มีสาระสำคัญ ในระยะนี้เด็กเริ่มมีการควบคุมสิ่งแวดล้อม
3. Macrosphere stage อยู่ในช่วงวัยอนุบาลจนถึง 7 ปี เด็กเริ่มเล่นกับเด็กอื่น โดยมีปฏิสัมพันธ์กันเพียงเล็กน้อย เด็กอาจเห็นเด็กคนอื่นเป็นเหมือนวัตถุก่อน และเมื่อเริ่มมีประสบการณ์มากขึ้นเด็กจะเริ่มเรียนรู้ในการร่วมมือกันทำกิจกรรม
4. Industry and Inferiority อยู่ในช่วงอายุ 7 ปีถึงวัยก่อนวัยรุ่น (preadolescent) เด็กเรียนรู้การใช้อุปกรณ์และฝึกฝนทักษะที่ใช้ในการเล่น มีการควบคุมกิจกรรม และมีการพัฒนาความรู้สึกในการรับรางวัลจากภายในคือ ความรู้สึกพอใจที่ได้จากการเล่น
5. Identity versus Role Confusion อยู่ในช่วงวัยรุ่นที่มีการกระทำกิจกรรมตามบทบาทมากขึ้น ซึ่งบทบาทที่สำคัญคือ กิจกรรมที่สัมพันธ์กับการทำงาน

Cognitive Developmental Theories of Play (Piaget, 1962 อ้างใน Parham & Primeau, 1997; Vygotsky, 1997) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การเล่นเป็นกระบวนการทางสติปัญญาเป็นกิจกรรมที่เกิดจากความตั้งใจ เป็นกระบวนการเรียนรู้ และมีความสำคัญต่อพัฒนาการทางสติปัญญา การแก้ปัญหาและความคิดสร้างสรรค์ การเล่นก่อให้เกิดสิ่งใหม่ๆ ความยืดหยุ่น ก่อให้เกิดการแก้ปัญหาและการปรับตัว

Piaget ได้แบ่งวิวัฒนาการในการเล่นออกเป็น 4 ระยะคือ

1. Practice game มีการสำรวจวัตถุหรือสิ่งแวดล้อม โดยไม่มีการใช้จินตนาการหรือกฎเกณฑ์ บางครั้งเรียกว่า sensorimotor play เนื่องจากมีการใช้การสำรวจของประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว พัฒนาอยู่ในช่วงอายุ 0- 24 เดือน
2. Symbolic game พัฒนาอยู่ในช่วงอายุ 2- 7 ปี มีการใช้จินตนาการและสมมุติวัตถุในการเล่น แบ่งออกเป็น presymbolic play เป็นการสมมุติวัตถุตามหน้าที่ที่แท้จริงของวัตถุนั้น และ symbolic play เป็นการใช้สิ่งที่ไม่ได้อยู่จริงหรือมองไม่เห็นในการสมมุติ มักเกิดขึ้นเมื่อเด็กอายุ 24 เดือน และซับซ้อนขึ้นในช่วงอายุก่อนวัยรุ่น
3. Game with rule เข้าร่วมเกมส์กีฬา กิจกรรมที่มีความยืดหยุ่นของกฎเกณฑ์และวัตถุประสงค์ พัฒนาอยู่ในช่วงอายุ 7-11 ปี



#### 4. Constructional game พัฒนาอยู่ในช่วงอายุ 11 ปีขึ้นไป

##### ทฤษฎีการเล่นทางกิจกรรมบำบัด

Occupational Behavior Model (Reilly, 1962 อ้างใน O'Brien, 1993; Willcock, 1998) ทฤษฎีนี้สร้างขึ้นโดยศาสตราจารย์สาขากิจกรรมบำบัดชื่อ Marry Reilly ที่ได้ผสมผสานแนวคิดของ Time Binding Model ของ จิตแพทย์อเมริกันชื่อ Adolf Meyer และ Habit Training ของ Eleanor Clarke Slagle มาเป็น Occupational Behavior Model ที่มีความเชื่อว่า กิจกรรมการดำเนินชีวิตเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญในชีวิต (occupation as a meaningful need in life) โดย Marry Reilly ให้ความหมายของ occupational behavior ว่าเป็นความต่อเนื่องของพัฒนาการในการเล่นและการทำงาน จุดมุ่งหมายที่สำคัญของแนวคิดนี้คือ ความพยายามในการพัฒนาความสามารถและความสำเร็จในการทำกิจกรรม โดยมุ่งเน้นที่การเล่นและการทำงานที่เป็นสิ่งแสดงถึงความสำเร็จและการปรับตัวในการทำกิจกรรม โดยการเล่นเป็นเครื่องมือที่เด็กใช้ในการสร้างทักษะความสามารถ การค้นหาความสนใจและความสามารถในการต่อสู้และร่วมมือระหว่างกันที่ต้องใช้ในการทำงานเมื่อเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นการเล่นในเด็กจึงเป็นการเตรียมทักษะ ความสามารถ ที่ต้องใช้ในการทำงานในวัยผู้ใหญ่ ตามแนวคิดนี้เชื่อว่าแต่ละบุคคลต้องการที่จะควบคุม เปลี่ยนแปลง และปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

รูปแบบนี้เน้นความสำคัญของการประเมินบทบาทในการปรับตัวในชุมชน ทักษะที่ใช้ในการกระทำตามบทบาท และสร้างสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการเกิดพฤติกรรม มีการใช้กิจกรรมการดำเนินชีวิตในฐานะที่เป็นจุดสำคัญในการเปลี่ยนพฤติกรรม แนวคิดนี้ เชื่อมโยงกิจกรรมการดำเนินชีวิตกับระดับพัฒนาการและการตัดสินใจเลือกกิจกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งจะเป็พื้นฐานของ Model of Human Occupation

Occupational Development or Llorens' Theory (Shortridge, Walker & Llorens, 1997) ทฤษฎีนี้พัฒนาขึ้นโดยนักกิจกรรมบำบัดชื่อ Lela A. Llorens โดยเกิดจากประสบการณ์ทางคลินิกและการทำงานวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมบำบัดและพัฒนาการมนุษย์ ทฤษฎีนี้พัฒนามาจากแนวคิดที่ว่า กิจกรรมบำบัดคือ การกระตุ้นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในการควบคุมกิจกรรมในชีวิต และสามารถรับมือกับความคาดหวังในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านกระบวนการในการเลือกตัวกระตุ้นที่เข้ามาและผลของการกระทำในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม โดยมีแนวคิดพื้นฐานว่า

1. พัฒนาการของมนุษย์ในส่วนของประสาทสัมผัสวิทยา กายภาพ จิตสังคมและพลวัตทางจิต พัฒนาการของภาษา สังคม การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันและทักษะทางสังคม วัฒนธรรมเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน
2. มนุษย์พัฒนาการตามลำดับขั้นและเป็นกระบวนการต่อเนื่อง
3. ความชำนาญของทักษะเฉพาะ ความสามารถและสิ่งที่เกี่ยวข้องในขอบเขตของประสาทสัมผัสวิทยา กายภาพ จิตสังคม พลวัตทางจิต และพัฒนาการทางภาษา สังคม การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันและทักษะทางสังคม ทั้งที่เกิดขึ้นพร้อมกันและเป็นลำดับขั้น จำเป็นที่จะต้องมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และการปรับตัว
4. ความชำนาญเกิดในช่วงของพัฒนาการตามธรรมชาติ
5. ความสามารถพื้นฐานของบุคคล และการกระตุ้นจากประสบการณ์ จากสิ่งแวดล้อมในครอบครัวเป็นการกระตุ้นการเติบโตและพัฒนาการในทางบวกทั้งในการพัฒนาการพร้อมกัน และในการพัฒนาการเป็นลำดับขั้น
6. อิทธิพลของครอบครัวขยาย ชุมชน สังคม และระดับรัฐจะส่งผลต่อกระบวนการเติบโต
7. ความผิดปกติทางกายและทางจิตใจจากโรค การบาดเจ็บ สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมหรือความไม่มั่นคงในความสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการในการเติบโตและพัฒนาการ
8. การขัดขวางในกระบวนการเติบโตจะเป็นช่องว่างในการวางจริงของพัฒนาการ ส่งผลต่อความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการจัดการกับปัญหาและการปรับตัว กับทักษะที่จำเป็นกับความสามารถในการนำไปสู่ความสำเร็จ
9. ในส่วนของกิจกรรมบำบัด การปรับทักษะของกิจกรรมและสิ่งที่เกี่ยวข้อง จะช่วยในการปิดช่องว่างระหว่างความต้องการและความสามารถ จากการเพิ่มทักษะความสามารถและความสัมพันธ์ในขอบเขตของทางประสาทสัมผัสวิทยา กายภาพ จิตสังคม พลวัตทางจิต ภาษา สังคม การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันและสังคมวัฒนธรรม โดยจะเป็นการพัฒนาการทั้งในแบบเกิดขึ้นพร้อมกันและเป็นลำดับขั้น
10. ส่วนของกิจกรรมบำบัด การปรับทักษะกิจกรรมและสิ่งที่มีความเกี่ยวข้อง จะทำให้เกิดการป้องกันการเกิดความผิดปกติของการปรับตัวที่เกี่ยวข้องกับการขาดพัฒนาการของประสาทสัมผัสวิทยา กายภาพ จิตสังคม พลวัตทางจิต ภาษา สังคม การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันและสังคมวัฒนธรรม โดยจะเป็นการพัฒนาการทั้งในแบบเกิดขึ้นพร้อมกันและเป็นลำดับขั้น

ทฤษฎีเกี่ยวกับการเล่นของกิจกรรมบำบัดเน้นที่การพัฒนาทักษะความสามารถที่สำคัญในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต โดยมีแนวคิดว่าการพัฒนาของการเล่นมีความต่อเนื่องกับพัฒนาการของทักษะในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต จึงมีการนำกิจกรรมการเล่นไปเป็นแนวทางหรือวิธีการในการพัฒนาทักษะนั้น ๆ ความผิดปกติหรือการขาดความสามารถในการทำกิจกรรมการเล่นในวัยเด็ก จะส่งผลต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตในวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นการส่งเสริมบุคคลให้ประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตต้องคำนึงถึงการให้การกระตุ้นกระบวนการในการพัฒนาทั้งทางกาย จิตสังคมและการส่งเสริมจากสิ่งแวดล้อม โดยเริ่มตั้งแต่ในวัยเด็ก เนื่องจากพัฒนาการของมนุษย์เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง พัฒนาการในวัยเด็กที่ดีจะมีความต่อเนื่องไปจนถึงความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตในวัยผู้ใหญ่

### ประวัติของการเล่นทางกิจกรรมบำบัด

สำหรับการเล่นที่เป็นหนึ่งในกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่สำคัญของมนุษย์โดยเฉพาะในวัยเด็กนั้น นักกิจกรรมบำบัดได้นำมาใช้อย่างแพร่หลายตั้งแต่ในยุคแรกของวิชาชีพ จนกระทั่งนักกิจกรรมบำบัดในสมัยนั้นถูกเรียกว่า “play lady” โดยเด็กที่เข้ามาใช้บริการ (Whitter, 1922 อ้างใน Parham & Primeau, 1997) แต่ในระยษนั้นการเล่นถูกมองว่าไม่มีความเป็นวิทยาศาสตร์และไม่มีความเป็นระบบระเบียบที่เป็นทางการ จึงใช้การวัดความสามารถทางการเล่นด้วยการสังเกตทางคลินิก (Stagnitti, 2004) ต่อมาในช่วงกลางของศตวรรษที่ 20 อิทธิพลจากแนวคิดทางการแพทย์ ทำให้การใช้การเล่นเสื่อมความนิยมไป มีการนำเทคนิคการรักษาเฉพาะมาใช้จะเป็นอันมาก ดังจะเห็นได้จากบทความทางกิจกรรมบำบัดเด็กในช่วงนั้น มีการกล่าวถึงเทคนิคการรักษาเฉพาะเป็นส่วนมาก เมื่อเทียบกับการที่กล่าวถึงกิจกรรมการดำเนินชีวิตน้อยหรือแทบไม่มีเลย (Abbott, 1950; Ayres, 1958; Derse, 1950; Grayson, 1948; Rood, 1956 อ้างใน Parham & Primeau, 1997) แต่หลังจากที่ศาสตราจารย์ทางกิจกรรมบำบัดชื่อ Marry Reilly ได้เสนอทฤษฎี Occupational Behavior Model ที่กล่าวถึงการเล่นและการทำงานว่ามีความเชื่อมโยงกัน กิจกรรมการเล่นในวัยเด็กคือ สื่อพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการเรียนรู้ ชิมชับวัฒนธรรม และการสร้างเสริมพัฒนาการที่จำเป็นต่อความสามารถเมื่อเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นการเล่นของเด็กจึงถือว่าการเตรียมความพร้อมในการทำงาน (Reilly, 1962 อ้างใน O'Brien, 1993) ที่ก่อให้เกิดความชำนาญ (mastery) ความสำเร็จ (achievement) และการปรับตัว (adaptation) สำหรับผู้ใหญ่มีการเล่นเช่นเดียวกับเด็ก แต่การเล่นในวัยผู้ใหญ่จะอยู่ในรูปแบบที่เรามักจะเรียกว่า สันทนาการ (recreation) หรือกิจกรรมยามว่างหรืองานอดิเรก ซึ่งการดำเนินอย่างต่อเนื่องของการเล่นสู่การทำงาน เรียกว่า “developmental continuum”



(Reilly, 1969; 1974) นอกจากนี้ ทฤษฎีนี้ยังเป็นการจุดประกายให้เกิดการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการเล่นออกมามากมาย เกิดเป็นแนวคิดและทฤษฎีทางกิจกรรมบำบัดเกี่ยวกับการเล่นออกมา เช่น arousal modulation theory of play, model of playfulness ทำให้เกิดการพัฒนาระบบประเมินเพื่อนำมาใช้วัดความสามารถในการเล่น ทั้งในส่วนของพัฒนาการและการให้ความหมาย เช่น แบบประเมิน Play History, Knox Preschool Play Scale, Test of Playfulness (ToP) การพัฒนาทฤษฎีแนวคิดและแบบประเมินเหล่านี้ทำให้นักกิจกรรมบำบัดได้มีการนำการเล่นมาเป็นสื่อในการรักษาอย่างแพร่หลายอีกครั้งเพราะมีความเป็นวิทยาศาสตร์สามารถวัดประเมินได้ (Stagnitti, 2003)

### หลักการในการเลือกกิจกรรมการเล่น

1. ควรเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย เนื่องจากเด็กมีการเล่นที่แตกต่างกันไปตามช่วงอายุ ทั้งนี้เพราะพัฒนาการของระบบประสาท และความคิด ตัวอย่างเช่น การเล่นของเด็กวัย 2 – 3 ปี ที่ชอบปีนป่าย รื้อค้น ชอบลากของเล่น ชอบเล่นโดยเขย่าหรือผลักร่าง ๆ ชอบเลียนแบบการกระทำของผู้ใหญ่ ดังนั้นกิจกรรมที่สมควรเป็นลักษณะของ การให้เล่นของเล่นที่เป็นเครื่องใช้ในบ้านขนาดเล็ก เช่น ไม้กวาดเล็ก ๆ จาน ช้อน หรือให้เล่นลูกบอล รถลากเล็ก ๆ
2. เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กในทุก ๆ ด้าน ไม่เพียงแต่ส่งเสริมทักษะเพียงด้านใดด้านหนึ่ง กิจกรรมที่สมควรมีความหลากหลาย ซึ่งในบางครั้งพ่อแม่ผู้ปกครองอาจต้องช่วยกระตุ้น ชักจูงให้เด็กเข้าร่วมกิจกรรมด้านอื่นบ้าง ถ้าเด็กสนใจกิจกรรมด้านเดียว ตัวอย่างเช่น ในปัจจุบันเด็กมักใช้เวลาในการเล่นเกมส์คอมพิวเตอร์กันเป็นจำนวนมาก พ่อแม่ควรหาเวลาในการให้ลูกได้มาใช้เวลาร่วมกันในการทำกิจกรรมอื่น เช่น พาไปสวนสาธารณะ ปัญหาที่นอกจากเป็นของผู้ปกครองที่ต้องแก้ไขแล้ว ทางภาครัฐควรมีส่วนในการวางนโยบายเพื่อให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมที่หลากหลายของเด็ก
3. เป็นกิจกรรมที่เด็กคิดและหาแนวทางในการเล่นด้วยตนเอง ให้เด็กคิดจะเล่น จะทำเอง มีโอกาสในการเลือกเองซึ่งจะเป็นสิ่งที่ทำให้เด็กเกิดแรงจูงใจในการทำมากกว่าการที่ถูกบังคับ หรือชี้นำจากผู้อื่นมากเกินไป (วราภรณ์, 2540)

## การนำการเล่นไปใช้ในการบำบัดรักษา

1. การใช้เป็นสิ่งที่หันเหความสนใจจากการรักษา (play as diversion on therapy) มีการนำการเล่นเป็นสิ่งที่ดึงดูดใจในการรักษา หรือให้เด็กหันเหความสนใจจากการรักษา เช่น พยาบาลใช้การเล่นในการหันเหความสนใจของเด็กออกจากกระบวนการรักษาที่ยาวนาน หรือเจ็บปวด เช่น การฉีดยา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Windich - Biermeier และคณะ ในปี ค.ศ. 2007 ที่ทำการศึกษาผลของการหักเหความสนใจจากการเจ็บปวด ความกลัว และความเครียดโดยให้ทำกิจกรรมการเล่น เช่น วิดีโอเกมส์ ดนตรี เป่าฟองสบู่ ในขณะที่ให้สารน้ำทางเส้นเลือดดำ (venous port access) และการเจาะหลอดเลือดดำ (venipuncture) ในเด็กอายุ 5- 18 ปี พบว่ากิจกรรมการเล่นส่งผลต่อการลดความกลัว และความเครียดในการรักษาได้ (Windich - Biermeier et al, 2007)
2. การใช้เป็นสิ่งที่ส่งเสริมทักษะในการทำกิจกรรม ในกรอบอ้างอิงประสาทพัฒนาการ (neurodevelopmental frame of reference) มีการนำการเล่นไปใช้ในการส่งเสริมความสามารถทางการเคลื่อนไหว ส่วนในกรอบอ้างอิงการบูรณาการความรู้สึก (sensory integration frame of reference) มีการใช้กิจกรรมการเล่นไปเป็นสื่อในการรักษาเพื่อให้เกิดการปรับตัว นอกจากนี้มีการนำมาใช้ในการส่งเสริมความรู้สึกผูกพัน และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Shoen & Anderson, 1993; Ayres, 1979; Olson, 1993)
3. การใช้เป็นผลลัพธ์ในการรักษา เป็นใช้การเล่นเพื่อให้เกิดผลในความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์หลักในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด (Burke, 1998; Windich - Biermeier, 2007)

### มุมมองทางกิจกรรมบำบัดต่อการเล่น

นักกิจกรรมบำบัดเด็กใช้การเล่นเพื่อเป็นสื่อในการรักษาและผลลัพธ์ของการรักษา รวมทั้งถูกนำมาใช้ร่วมกับรูปแบบการรักษาทางการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตได้ตามบทบาททั้งในปัจจุบันและอนาคต

ในกรอบอ้างอิงการบูรณาการความรู้สึกที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยนักกิจกรรมบำบัดชื่อ Dr. Anna Jean Ayres ในปี ค.ศ. 1972 กรอบอ้างอิงนี้มุ่งเน้นที่ความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม โดยผ่านการปรับการทำงานของกระบวนการรับรู้ความรู้สึก การบูรณาการความรู้สึก เพื่อให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองที่เหมาะสม ในการนี้ Dr. Ayres ได้กล่าวถึง ศิลปะในการบำบัด (Art of

Therapy) ซึ่งเป็นหลักการในการบำบัดที่ต้องมีความสนุกสนาน กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดการปรับตัว ทำให้อาจจะกล่าวได้ว่ากิจกรรมที่ใช้ในการบำบัดโดยใช้หลักการบูรณาการความรู้สึก เป็นการใช้อุบายการเล่นที่ผ่านการวิเคราะห์ว่าเป็นกิจกรรมที่มีรูปแบบของการใช้ประสาทสัมผัส เพื่อให้เกิดการบูรณาการความรู้สึก จนทำให้เกิดการปรับตัว (Ayres, 1979; สร้อยสุดา, 2544)

กรอบอ้างอิงทางจิตสังคม เป็นกรอบอ้างอิงที่นำมาใช้ในเด็กที่มีปัญหาทางจิตใจ การเรียนรู้ หรือมีปัญหาทางร่างกาย ที่ส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทั้งกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และคนรอบข้าง แนวคิดพื้นฐานของกรอบอ้างอิงจะกล่าวถึงลักษณะนิสัยที่ติดตัวมาตั้งแต่เด็ก การพัฒนาความรู้สึกผูกพัน ทักษะในการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน การเล่น ความสามารถในการแก้ไขปัญหา และการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งกิจกรรมการเล่นเป็นเครื่องมือหลักในการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกผูกพัน โดยเริ่มมาจากความผูกพันระหว่างเด็กกับพ่อแม่หรือผู้ดูแล การที่เด็กได้ทำกิจกรรมการเล่นร่วมกับพ่อแม่หรือผู้ดูแล จะเป็นการสร้างความรู้สึกผูกพัน ความไวเนื้อเชื้อใจซึ่งจะส่งผลต่อพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กในอนาคต ทำให้เด็กสามารถพัฒนาทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและบุคคลอื่น ๆ ได้ นอกจากนี้ในเรื่องของลักษณะนิสัยที่ติดตัวเด็กมาแต่กำเนิด เช่นระดับการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม ลักษณะของอารมณ์ การให้กิจกรรมการเล่นเป็นสิ่งที่ช่วยให้พ่อแม่หรือผู้ดูแล สามารถใช้ในการปรับระดับอารมณ์และการตอบสนองของเด็กต่อสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสมได้อีกด้วย โดยที่กิจกรรมการเล่นนั้นต้องผ่านการวิเคราะห์ให้เหมาะสมต่อเด็กแต่ละราย (Olson, 1993; มยุรี, 2544)

กรอบอ้างอิงประสาทพัฒนาการ ถูกพัฒนาขึ้นจากประสบการณ์การทำงานของนักกายภาพบำบัด ชื่อ Berta Bobath และนายแพทย์ Karen Bobath เป็นการใช้เทคนิคการจับกระทำในการยับยั้งรูปแบบการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ กระตุ้นความตึงตัวของกล้ามเนื้อและรูปแบบการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง การบำบัดเน้นไปสู่การทำหน้าที่อย่างเฉพาะเจาะจงในสถานการณ์ต่างๆ โดยกระตุ้นเร้าให้เด็กได้มีโอกาสทำกิจกรรมที่มีความหมายของเด็กตามความสามารถ กิจกรรมการเล่นจึงเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญสำหรับการบำบัดตามกรอบอ้างอิงนี้ โดยผู้บำบัดใช้เทคนิคการจับกระทำ (handling technique) ในขณะที่เด็กทำกิจกรรมการเล่น ทั้งนี้ผู้บำบัดควรคำนึงถึงข้อควรระวังในการนำกิจกรรมการเล่นมาใช้ในการบำบัด เนื่องจากถ้ากิจกรรมการเล่นมีความยากจนเกินไปจะทำให้เกิดปฏิกิริยาร่วม (associated reaction) และกิจกรรมการเล่นนั้นควรมีแบบแผนการเคลื่อนไหวที่สอดคล้องกับกิจกรรมอื่นในชีวิตประจำวัน เพื่อให้เด็กสามารถปรับทักษะที่ได้มาใช้ในการทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้ (วิไลวรรณ, 2544; Knox, 1998)

เด็กสมองพิการส่วนมากมักมีความยากลำบากในการเข้าร่วมกิจกรรม ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือ ทั้งในเรื่องการส่งเสริมความสามารถของเด็ก และปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เอื้อต่อการทำกิจกรรม เพราะฉะนั้นการส่งเสริมการเล่นของเด็กสมองพิการต้องมีความเข้าใจเรื่องการจำกัดการเคลื่อนไหว การรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ การเรียนรู้ของเด็กและการข้อจำกัดของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น วัสดุ อุปกรณ์ ของเล่น สถานที่เล่นและการจัดการของผู้ใหญ่ในการเล่น เพื่อให้สามารถวางแผนการในการรักษาอย่างเหมาะสมในผู้รับบริการแต่ละคน

### มุมมองของนักวิชาชีพอื่นต่อการเล่น

กิจกรรมการเล่นเป็นสื่อที่ถูกนำมาใช้ในหลายวิชาชีพ มีการใช้การเล่นในการส่งเสริมทักษะความสามารถของเด็ก ตามบทบาทของวิชาชีพนั้น นักการศึกษา มองการเล่นว่าเป็นวิธีการหรือสื่อที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และมักใช้การเล่นในการเรียนการสอนของเด็กก่อนวัยเรียน ดังนั้นจึงมีคำกล่าวว่าการเล่น คือ การเรียนรู้ของเด็ก การเล่นเป็นการเรียนและทำให้เด็กสนุกสนานเพลิดเพลิน ผ่อนคลายอารมณ์ ช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ตนเองและสิ่งแวดล้อม เด็กจะเรียนรู้ผ่านการทดลอง ค้นคว้า สำรวจเพื่อสร้างประสบการณ์ให้แก่ตนเอง และเพื่อช่วยในการพัฒนาการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมที่จะช่วยให้เติบโตเป็นผู้ที่สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข (วรารักษ์, 2540) ในการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยของนักการศึกษา พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลของการใช้การเล่นในการส่งเสริมทักษะที่ต้องการ (อิชยา, 2538; จิรพร, 2540)

นักจิตวิทยาใช้การเล่นเป็นสื่อในการให้เด็กระบายแรงขับในสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ โดยมีการใช้การเล่นที่จัดว่าเป็นการแสดงออกอย่างหนึ่งของเด็ก เพราะเด็กได้ระบายอารมณ์และความต้องการต่าง ๆ อันเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียดเมื่อเด็กต้องการ รวมทั้งการใช้ในการเล่นส่งเสริมทักษะต่าง ๆ เช่น การใช้การเล่นในการส่งเสริมความสามารถในการควบคุมตนเอง (สุวดี, 2530)

### การศึกษากิจกรรมการเล่นทางกิจกรรมบำบัด

กิจกรรมการเล่นเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมทักษะความสามารถที่ต้องการในอนาคต เป็นสิ่งที่ช่วยให้เด็กเกิดเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหา การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความรู้สึกเห็นใจ เข้าอกเข้าใจ เป็นโอกาสให้เด็กระบายความรู้สึกก้าวร้าว นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้เกิด

ความแข็งแรงของร่างกาย ส่งเสริมทักษะในการเคลื่อนไหว จึงกล่าวได้ว่ากิจกรรมการเล่นเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา (Parham & Primeau, 1997)

การศึกษาเกี่ยวกับการเล่นสามารถแบ่งขอบเขตได้ 4 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบของกิจกรรมการเล่น (occupational form of play) หมายถึง ลักษณะที่สามารถสังเกตเห็นได้จากการเล่นอาจแสดงออกในรูปของลักษณะการเล่นของเด็ก ตัวอย่างเช่น รูปแบบของการเล่นของเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี ตามแนวคิดของ Takata อธิบายว่ามีลักษณะการเล่น โดยใช้ประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว หรือ sensorimotor play ที่เด็กใช้การสำรวจและทดลองผิดลองถูกในการเล่น (Burke, 1998) หรือรูปแบบการเล่นในเด็กอายุ 2 - 7 ปี ตามแนวความคิดของ Piaget มีลักษณะเป็นแบบ symbolic game ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือมีการใช้จินตนาการและสมมุติวัตถุในการเล่น (Parham & Primeau, 1997) นอกจากนี้รูปแบบของการเล่นยังหมายรวมถึงบริบทด้านสิ่งแวดล้อมของการเล่น ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม (Christiansen, 1991) ในส่วนของรูปแบบการเล่นนี้มีผู้ทำการศึกษาไว้หลากหลายประเด็น ตัวอย่างเช่น การศึกษาการเล่นวัตถุหรือการเล่นเชิงสัญลักษณ์ของเด็ก (Baranek et al, 2005; Casby, 1992) หรือการศึกษารูปแบบการเล่นของเด็กในบริบทต่างๆ เป็นต้น (Riguet, Taylor, Benaroya & Klein, 1981; เสกสรร, 2546)
2. หน้าที่ของการเล่น (occupational functional of play) หมายถึง ผลของการเล่นที่มีต่อผู้เล่น โดยการเล่นเป็นกิจกรรมที่ทำให้เด็กมีโอกาสให้ทำการสำรวจ ลองผิดลองถูก เพื่อการเรียนรู้ทักษะที่ใช้ในอนาคต และเป็นสื่อในการแสดงตัวตน ความต้องการของตนเอง ออกมา (Royeen, 1997) ตัวอย่างเช่น การเล่นบทบาทสมมุติทำให้เด็กได้มีโอกาสในการทำความเข้าใจถึงความต้องการ ความสนใจที่มีต่ออาชีพในอนาคต รวมทั้งมีการใช้จินตนาการ การเรียนรู้ในการเล่น นอกจากนี้ การเล่นยังมีบทบาทในการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ให้โอกาสในการพัฒนาการทางด้านภาษา สติปัญญาและพัฒนาความสามารถทางร่างกาย (Knox, 1998) รวมทั้งช่วยให้เด็กได้ระบายความรู้สึกและพลังงานส่วนเกินออกมา สำหรับนักกิจกรรมบำบัดเด็กได้มีการนำการเล่นมาเป็นสื่อเพื่อช่วยส่งเสริมความสามารถที่ต้องการ รวมทั้งศึกษาผลของการใช้การเล่นเพื่อส่งเสริมทักษะต่าง ๆ (จิรพร, 2540; อิชยา, 2538; Mortenson & Harris, 2006; Pelligrini, Dupuis & Smith, 2007)
3. ความหมายของการเล่น เป็นการให้คุณค่าต่อการเล่นในเชิงจิตวิญญาณ ที่ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต เป็นการมองย้อนไปในอดีต (retrospective view) ว่าการเล่นมีความหมายอย่างไร แต่สิ่งที่เห็นได้ชัดที่สุดในการใช้อธิบายความหมายของการเล่น คือ ความสนุกสนาน เพลิดเพลิน และความพอใจจากการเล่น (Royeen, 1997) นักกิจกรรมบำบัด



ทำการศึกษเกี่ยวกับความหมายของการเล่น โดยมีการศึกษาทั้งเรื่องความสนุกสนานในการเล่นและความชอบในการเล่นของเด็ก (Mortenson & Harris, 2006; Case - Smith & Kuhaneck, 2007)

4. สิ่งแวดล้อมของการเล่น สิ่งแวดล้อม คือ สิ่งที่อยู่รอบตัวเรา ทั้งที่มองเห็นและมองไม่เห็น เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตทุกประเภท รวมทั้งการเล่น สิ่งแวดล้อมของการเล่นมีทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ สถานที่เล่น ของเล่น เป็นต้น และสิ่งแวดล้อมทางจิตสังคม ที่ประกอบด้วย ผู้ที่เล่นร่วมกัน (Parham & Primeau, 1997) สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อความสามารถในการเล่นทั้งในเด็กปกติและเด็กที่มีความบกพร่อง ในเด็กปกติ เด็กมักสามารถปรับตัวในการเล่นในสิ่งแวดล้อมที่ต่าง ๆ กันได้ แต่ถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม มีสิ่งกีดขวางอันตราย อาจเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการเล่นได้เช่นกัน ส่วนในเด็กที่มีความบกพร่อง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นสิ่งที่ขัดขวางต่อความสามารถในการทำกิจกรรม ทำให้เด็กมักจะใช้เวลาส่วนมากในบ้าน โรงเรียน หรือสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา มักมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใหญ่ หรือผู้บำบัด ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนในวัยเดียวกัน (Hinajosa & Kramer, 1997) นักกิจกรรมบำบัดมีบทบาทในการปรับสิ่งแวดล้อม และแนะนำให้พ่อแม่ปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อความสามารถในการทำกิจกรรมของเด็กแต่ละคน ตัวอย่างเช่น การปรับของเล่นให้เหมาะสมแก่การที่เด็กสามารถเล่นได้ โดยการปรับปุ่มกด หรือทำที่จับให้เด็กสามารถหยิบจับได้อย่างสะดวก หรือใช้คอมพิวเตอร์แบบระบบสัมผัส (touch screen) เพื่อให้เด็กเข้าถึงการเล่นได้ (Deitz & Swinth, 1997) และส่งเสริมให้คนในครอบครัว ทั้งพ่อ แม่ พี่น้องและตัวเด็กเอง ได้ใช้เวลาร่วมกันผ่านการเล่นเพื่อคงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว (Hinajosa & Kramer, 1997)

### สมองพิการ (cerebral palsy)

สมองพิการถูกกล่าวถึงครั้งแรกในปี ค.ศ. 1843 โดยนายแพทย์ชาวอังกฤษ ชื่อ William Little เป็นการอธิบายความผิดปกติของการควบคุมการเคลื่อนไหวและการทรงท่าเกิดจากสมองที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ การเคลื่อนไหว ไม่สามารถถ่ายทอดและประมวลข้อมูลให้เพียงพอต่อการวางแผน และชี้้นำให้เกิดทักษะและประสิทธิภาพของทักษะการเคลื่อนไหวที่ใช้ในการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้ โดยอาจก่อให้เกิดการขาดความสามารถในการเคลื่อนไหวบางส่วนหรือทั้งร่างกาย (Solomon & O'Brien, 2006)

### ความหมายของภาวะสมองพิการ

ภาวะสมองพิการเป็นความผิดปกติของความสามารถในการเคลื่อนไหว มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมอง หรือการที่สมองได้รับบาดเจ็บขณะคลอดหรือในช่วงเวลา 2 ปีหลังคลอด ทำให้เกิดความไม่สมดุลของการควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริเวณของสมองที่มีความผิดปกติ (Tomcheck, 1999) โดยมีอุบัติการณ์อยู่ในช่วง 1.4 – 2.4 คนต่อทารกที่รอดชีวิต 1,000 คน ส่วนสาเหตุมีการเกิดที่ไม่แน่นอน ทราบเพียงปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะก่อให้เกิดภาวะนี้ในช่วงก่อน ระหว่างและหลังคลอด ดังมีรายละเอียดดังนี้

#### ระยะก่อนคลอด

1. ความผิดปกติทางพันธุกรรม
2. ภาวะสุขภาพของมารดา เช่น ความเครียด ภาวะขาดอาหาร
3. การสัมผัสกับสิ่งที่ส่งผลต่อทารกในครรภ์ เช่น ยา สารเคมี รังสี
4. ประสิทธิภาพของการทำงานของรก

#### ระยะระหว่างคลอด

1. ภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด เช่น การขาดออกซิเจน
2. ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด
3. ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการคลอดก่อนกำหนดเช่น ความผิดปกติของหัวใจ
4. ภาวะครรภ์แฝด

#### ระยะหลังคลอด

1. การบาดเจ็บของสมอง
2. สมองอักเสบจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย
3. การที่สมองของทารกขาดออกซิเจน
4. การได้รับสารพิษ (Rodger, 2005; Tomcheck, 1999)

#### เด็กสมองพิการมีอาการและอาการแสดงดังนี้

1. ความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่ผิดปกติ (tone abnormalities) อาจพบทั้งภาวะที่มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อสูง หรือต่ำ หรือมีการเปลี่ยนไปมาระหว่างความตึงตัวที่สูงสลับกับมีความตึงตัวต่ำ เด็กสมองพิการส่วนมากมักจะเริ่มมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อต่ำก่อนในช่วงแรก หลังจากนั้นอาจเปลี่ยนเป็นมีความตึงตัวที่สูงขึ้น หรือมีการสลับกันไปมาระหว่างความตึง

ตัวที่สูงกับต่ำ หรือยังคงมีความตึงตัวต่ำต่อไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภาวะบาดเจ็บของระบบประสาท

2. ความผิดปกติของปฏิกิริยาอัตโนมัติ (reflex abnormalities) เด็กสมองพิการอาจมีปฏิกิริยาอัตโนมัติที่ไวกว่าปกติ หรือมีอาการแสดงของ upper motor neuron lesion มีการค้างของปฏิกิริยาอัตโนมัติที่มีแต่กำเนิด เช่น มีการค้างของ asymmetrical tonic neck reflex ที่อาจส่งผลในการจัดขวางสหสัมพันธ์ระหว่างตากับมือ หรือมีความล่าช้าของ righting and equilibrium reaction ในความผิดปกติของความตึงตัวของกล้ามเนื้อทุกชนิด เมื่อมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อต่ำ หรืออาจจะไม่มีปฏิกิริยาอัตโนมัติแต่แรกเกิด (primitive reflex) เช่น ไม่มีหรือมีความล่าช้าของปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับการดูดกลืน (primitive oral reflex) คือ sucking reflex หรือ rooting reflex
3. ความผิดปกติของการทรงท่า (postural abnormalities) การที่มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และมี primitive reflex ที่ผิดปกติ เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดการทรงตัวผิดปกติขณะพักและไม่สามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงการทรงท่าในขณะที่เคลื่อนไหวได้ ตัวอย่างเช่น เด็กที่มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อขาสูง มักจะนอนหงายในท่าที่มีการหุบและหมุนเข้าของข้อสะโพก และข้อเท้าเหยียด ท่าทางนี้เกิดจากความตึงตัวของกล้ามเนื้อสูงและมี cross extension reflex ส่วนในเด็กที่มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อต่ำมักนอนในท่าที่สะโพกกางออก หมุนออกด้านนอก เนื่องจากมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อต่ำ มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ
4. พัฒนาการในการเคลื่อนไหวล่าช้า (delay motor development) เด็กสมองพิการมักมีพัฒนาการของการเคลื่อนไหวล่าช้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนั่ง ที่มักเป็นสิ่งที่ผู้บำบัดสังเกตเห็นถึงความผิดปกติของเด็ก
5. การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ (atypical motor performance) เด็กสมองพิการมักมีการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ เช่น การใช้งานของมือทั้งสองข้างไม่สมมาตรกัน ขาดสหสัมพันธ์ในการใช้มือ วิธีการคลานหรือเดินที่ผิดปกติ หรือมีความยากลำบากในการดูด เคี้ยว กลืน (Parker, 2003; Yamamoto, 2007)

ความผิดปกติที่เกี่ยวข้อง (associated disorder) คือ

1. ภาวะสติปัญญาบกพร่อง (mental retardation) มีรายงานอุบัติการณ์ของภาวะสติปัญญาบกพร่องที่เกิดร่วมกับสมองพิการว่ามีประมาณ 40 – 70 % โดยมักพบมากและมีอาการ

รุนแรงในเด็ก spastic quadriplegia และ mix type พบน้อยใน spastic Diplegia และ hemiplegia และมีอาการไม่รุนแรงนัก

2. มีภาวะชัก (seizure disorder) มักพบประมาณ 25 – 60% ส่วนมากพบในเด็ก spastic hemiplegia และ quadriplegia
3. มีความผิดปกติของการมองเห็นและการได้ยิน (visual and hearing impairment) ความผิดปกติของการมองเห็นและการได้ยินมีอัตราการเกิดสูงในเด็กสมองพิการ ความผิดปกติของการมองเห็นที่พบได้บ่อยคือ ตาเข (strabismus) พบประมาณ 20 – 60 % ของเด็กสมองพิการและพบได้มากใน spastic quadriplegia & diplegia ส่วนความผิดปกติของการได้ยินนั้น เด็กสมองพิการประมาณ 12 % มีภาวะ sensorineural hearing loss นอกจากนี้การที่เด็กสมองพิการที่มักขาดการเคลื่อนไหว ก็เป็นสาเหตุในการเกิดการสูญเสียการได้ยิน (conductive hearing loss) (Yamamoto, 2000)

#### ชนิดของภาวะสมองพิการ (types of cerebral palsy)

เด็กสมองพิการสามารถแบ่งออกได้หลายแบบ โดยอาจจะแบ่งตามพยาธิวิทยา (pathology) กลุ่มอาการแสดงทางคลินิก (present of clinical syndrome) ส่วนของร่างกายที่ผิดปกติ (the regions of body affected) แต่โดยทั่วไปแล้วจะแบ่งได้เป็น 5 ชนิด ตามระดับและชนิดความผิดปกติของการเคลื่อนไหว ดังนี้คือ

1. แบบแข็งเกร็ง (spasticity) เด็กมีความผิดปกติของการเคลื่อนไหวและการทรงท่า ความตึงตัวของกล้ามเนื้อสูงและมีปฏิกิริยาอัตโนมัติแต่กำเนิด (primitive reflex) คงค้าง อาจมีความผิดปกติของการเรียนรู้และภาษาร่วมด้วย มักพบว่ามีเกร็งของกล้ามเนื้อ และมีการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อ เกิดจากการบาดเจ็บของ motor cortex หรือ pyramidal tract หรือ corticospinal tract พบมากที่สุดคือประมาณ 60 – 70 % ของผู้ที่มีภาวะสมองพิการ
2. แบบสั่น (athetosis) เด็กขาดความมั่นคงของเคลื่อนไหวของลำตัวและแขนขา มีอาการสั่นไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ในส่วนต้นของร่างกายมีการเคลื่อนไหวแบบหมุน บิดตัว ส่วนในตอนปลายเป็นแบบกระตุก มีความตึงตัวในการทรงท่าลดลง อาการจะเป็นมากเมื่อมีความเครียดแต่ไม่แสดงอาการขณะนอนหลับ มีความผิดปกติของการควบคุมศีรษะและกล้ามเนื้อปากทำให้เกิดภาวะน้ำลายไหลและกลืนลำบาก เกิดจากการบาดเจ็บของ basal ganglia และหรือ extrapyramidal พบประมาณ 20 % ของภาวะสมองพิการ
3. แบบกล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน (ataxia) เด็กขาดความมั่นคงของเคลื่อนไหวของลำตัว มีการพัฒนาการของการทรงตัวและทรงท่าแต่ทำงานได้ไม่คึกคัก ทำให้มีการเคลื่อนไหว

แบบมีฐานกว้าง (wide base gait) ขาดสหสัมพันธ์ของการเคลื่อนไหว และขาดความมั่นคงของข้อต่อ เกิดจากการบาดเจ็บของสมองน้อย (cerebellum) พบได้น้อยกว่าแบบแข็งเกร็งและแบบสั้น คือ ประมาณ 1-10 % ของภาวะสมองพิการ

4. แบบผสม (mixed types) เกิดจากการที่มีการบาดเจ็บของสมองหลายส่วน โดยมากเป็นแบบแข็งเกร็งร่วมกับแบบสั้น โดยเด็กจะมีอาการเคลื่อนไหวแบบสั้นร่วมกับการเปลี่ยนความตึงตัวของกล้ามเนื้อจากความตึงตัวมากเป็นความตึงตัวน้อยสลับไปมา
5. แบบปวกเปียก (flaccid) ในช่วงแรกเกิดหรือเมื่ออายุน้อยมักมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อต่ำ ต่อมาอาจเปลี่ยนไปเป็นแบบแข็งเกร็ง หรือแบบสั้น หรือแบบกล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน เด็กมักมีช่วงการเคลื่อนไหวของข้อมากกว่าปกติ อาจพบการหลุดของข้อต่อ มีการเคลื่อนไหวน้อยและขากล้าปาก มักทรงท่าอยู่ท่าเดียวและมีการตอบสนองของปฏิกิริยาอัตโนมัติน้อย เนื่องจากมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อต่ำ (Parker,2003; Yamamoto, 2000; Reed,1991)

การรักษาที่เด็กสมองพิการได้รับสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

#### 1. การรักษาทางการแพทย์

- 1.1 การใช้ยา โดยมักเป็นยาที่ใช้เพื่อควบคุมความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เช่น Diazepam Baclofen ซึ่งเป็นยาที่ออกฤทธิ์ที่สมองในการควบคุมความตึงตัวของกล้ามเนื้อ หรือการฉีด Botulinum toxin เพื่อยับยั้งในช่วง reflex arch ในผู้ที่มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อสูงมากผิดปกติ
- 1.2. การผ่าตัดเพื่อแก้ไขความผิดปกติ เช่น เพื่อแก้ไขภาวะหดรั้งของกล้ามเนื้อ ร่วมกับการให้ยาและการใส่เฟือก

2. การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยนักกิจกรรมบำบัดเพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต นักกายภาพบำบัด ทำการฟื้นฟู กระตุ้นพัฒนาการของการเคลื่อนไหวแบบหายาบ หรือนักอรรถบำบัดให้การดูแลเรื่องพัฒนาการทางด้านภาษาและการสื่อความหมาย (Tomcheck, 1999; Roger, 2005)

#### ความบกพร่องในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตของเด็กสมองพิการ

ความผิดปกติของระบบประสาทในเด็กสมองพิการมักมีอาการแสดงที่สำคัญคือ การขาดความสามารถทางการเคลื่อนไหวทำให้ส่งผลต่อทักษะในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตของ



เด็ก (Knox, 2005) ทั้งในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน การเรียน การเล่น การมีส่วนร่วมในสังคม หากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสม ทั้งนี้การขาดความสามารถขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค ในผู้ที่อาการรุนแรงมาก และมีความผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วย เช่นมีความบกพร่องในการเรียนรู้ มักมีความล่าช้าและยากลำบากในการวางแผนในการทำกิจกรรม มีช่วงความสนใจสั้น หรือขาดความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตมากยิ่งขึ้น

สำหรับการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ในเด็กสมองพิการบางคนอาจเริ่มมีความผิดปกติตั้งแต่การคลอด เนื่องจากความผิดปกติของปฏิกิริยาอัตโนมัติของการคลอด และขาดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันด้านอื่น ๆ ที่ในเด็กปกติจะพัฒนาขึ้นตามลำดับขั้นพัฒนาการ ทั้งการรับประทานอาหาร การแต่งตัว การอาบน้ำแปรงฟัน เป็นต้น

ในส่วนของกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่มีความสำคัญอีกอย่างของเด็ก คือ การเรียนที่ประกอบด้วย ความสามารถในการเขียน การอ่าน การคำนวณและการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในโรงเรียนนั้น ในเด็กสมองพิการมักมีความยากลำบากเนื่องจากอุปสรรคในเรื่องการเคลื่อนไหว หรือมีภาวะบกพร่องในการเรียนรู้ หรือการที่เด็กขาดโอกาสในการเข้าโรงเรียน เนื่องจากการต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่เสมอเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นเพื่อนรุ่นเดียวกันทำให้ขาดช่วงต่อการที่เด็กจะมีพัฒนาการด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

ความยากลำบากในการเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นในเด็กที่มีความบกพร่องทางกาย (physical disability) ที่เกิดจากมีการจำกัดการเคลื่อนไหว ขาดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การทรงท่า ซึ่งจะส่งผลต่อลักษณะการเล่นของเด็กที่อาจมีความผิดปกติที่แสดงออกในรูปแบบของการกั๊กการเคลื่อนไหว มีความกระตือรือร้นที่จะเล่นน้อย มีลักษณะไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรม (passive) ชอบเล่นคนเดียว หรือ เด็กอาจมีปัญหาในการหยิบจับของเล่นส่งผลให้มีการเล่นสำรวจน้อย และอาจมีโอกาสนในการเล่นเชิงสังคม (social play) น้อย เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย และมีกิจวัตรที่ไม่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์เชิงสังคม

ส่วนในเด็กที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้ร่วมด้วยอาจจะมีลักษณะการเล่นที่ผิดปกติในหลายด้าน เช่น มีความแตกต่างในเรื่องความชอบในการเล่น เช่น ชอบการเล่นแบบที่มีรูปแบบแน่ชัด มีการวางแผนการเล่นน้อย ขาดความอยากรู้อยากเห็น ต้องการคำแนะนำในการเล่น (needs for external cue) ใช้วัตถุ อุปกรณ์ในการเล่นไม่เหมาะสมหรือทำให้เกิดความเสียหาย ใช้จินตนาการน้อย มีการเล่นเชิงสัญลักษณ์น้อย และมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทักษะทางภาษาน้อยทำให้มักเป็นผู้สังเกตการณ์มากกว่าผู้เข้าร่วมเล่น (Yamamoto, 2000; Knox, 2005)

## การใช้กิจกรรมการเล่นร่วมกับเทคนิคการรักษาทางกิจกรรมบำบัดสำหรับเด็กสมองพิการ

นักกิจกรรมบำบัดให้การบำบัดเด็กสมองพิการ โดยใช้กรอบอ้างอิงทางกิจกรรมบำบัด เช่น ประสาทพัฒนาการ(neurodevelopmental frame of reference: NDT) เนื่องจากเด็กมีความผิดปกติของการควบคุมการเคลื่อนไหวจากการบาดเจ็บของระบบประสาท นอกจากนี้ยังมีการใช้กรอบอ้างอิงการบูรณาการประสาทความรู้สึก (sensory integration frame of reference: SI) และกรอบอ้างอิงทางจิตสังคม (psychosocial frame of reference)

กรอบอ้างอิงประสาทพัฒนาการเป็นการใช้เทคนิคการจับกระทำในการยับยั้งรูปแบบการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ กระตุ้นความตื่นตัวของกล้ามเนื้อและรูปแบบการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง การรักษาอย่างหนึ่งที่ใช้ร่วมกับ NDT คือ การเล่น โดยผู้บำบัดใช้เทคนิคการจับกระทำ (handling technique) ในขณะที่เด็กทำกิจกรรมการเล่น เด็กสมองพิการส่วนมากมักมีความยากลำบากในการเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือ ทั้งการช่วยปรับที่ตัวของเด็กเอง และสิ่งแวดล้อม เพราะฉะนั้นการส่งเสริมการเล่นของเด็กสมองพิการต้องมีความเข้าใจเรื่องการจำกัดการเคลื่อนไหว การรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ การเรียนรู้ ของเด็ก และการข้อจำกัดของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น วัสดุ อุปกรณ์ ของเล่น สถานที่เล่น และการจัดการของผู้ใหญ่ในการเล่น เช่น คำสั่งของผู้ใหญ่ที่ทำให้ขัดขวางการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของเด็ก การทะนุถนอมเด็กมากเกินไป ช่วงเวลาที่ว่างจากการทำการบำบัด และความเข้าใจในเรื่องประสบการณ์และรูปแบบของกิจกรรมการเล่น ผู้บำบัดมักต้องการใช้การเล่นเป็นแรงจูงใจภายใน และเป็นสิ่งทำให้เกิดการปรับปรุงทักษะ มีการใช้อุปกรณ์ในการเล่น ช่วงเวลาในการเล่นแบบอิสระ และรูปแบบการเล่นที่ต่าง ๆ ไปใช้ในการกระตุ้นการเล่นของเด็กสมองพิการและเด็กที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวอื่น มักต้องมีการปรับปัจจัยภายนอกในการเล่น เช่นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และกิจวัตรประจำวันที่จะส่งเสริมการเล่น เด็กต้องการโอกาสที่จะได้รับอุปกรณ์ในการเล่น สถานที่เล่น เวลาในการเล่น และเพื่อนเล่นที่เหมาะสมในส่วนหนึ่งของของเล่น ควรมีการปรับขนาด รูปร่าง น้ำหนักและส่วนประกอบ เทคโนโลยีและคอมพิวเตอร์ทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางกายเข้าถึงของเล่นและการเล่นได้ สถานที่เล่นต้องมีการพิจารณาเกี่ยวกับความผ่อนคลาย ที่นั่งและท่าทางในการเล่น มีการปรับสถานที่เล่นและกิจกรรมที่ทำในสนามเด็กเล่น ส่วนของเพื่อนเล่นนั้นต้องพิจารณาจัดกลุ่มให้มีสมาชิกกลุ่มที่ไม่แบ่งแยกความบกพร่องทางร่างกาย โดยพบว่าเด็กปกติจะเป็นแบบอย่างของการทำพฤติกรรมการเล่นได้ดี จากข้อมูลวรรณกรรมข้างต้น จะเห็นได้ว่าการใช้การเล่นเพื่อการทำบำบัดรักษานั้นต้องอาศัยองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเล่นเพื่อให้สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการเล่นเพิ่มมากขึ้น ตัวอย่างเช่น Jannink และคณะ ในปี ค.ศ. 2008 โดยทำการประเมินประโยชน์ของการ

ใช้ The Eye Toy Training ในการพัฒนาทักษะการทำหน้าที่ของแขน ในเด็กสมองพิการจำนวน 12 คน เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งผลพบว่า The Eye Toy training มีประสิทธิภาพในการทำให้การทำงานของแขนดีขึ้น และงานวิจัยของ Okimoto และคณะ ในปี ค.ศ. 2000 เป็นการวัดความแตกต่างของความสนุกสนานจากการเล่นระหว่างเด็กสมองพิการ เด็กพัฒนาการช้าจำนวน 19 คน และเด็กปกติ 19 คน และเปรียบเทียบผลในการรักษาสองอย่างคือ การเพิ่มปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูกและการรักษาโดยใช้การรักษาทางประสาทพัฒนาการและวัดผลโดยใช้แบบประเมิน Test of Playfulness (ToP) ผลการศึกษาพบว่า เด็กสมองพิการและพัฒนาการช้ามีคะแนนของ ToP ต่ำกว่าเด็กปกติอย่างมีนัยสำคัญ และในเด็กที่แม่ยอมรับโปรแกรมการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่และเด็กพบว่า มีคะแนนของ ToP สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังการบำบัด แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างผลของการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่และเด็กและการรักษาโดยใช้แนวคิดทางประสาทพัฒนาการ

การใช้กิจกรรมการเล่นร่วมกับครอบครัวอื่น ๆ ทางกิจกรรมบำบัด มีประโยชน์สำหรับเด็กในการกระตุ้นรูปแบบการเคลื่อนไหวปกติ พัฒนาทักษะเฉพาะของการรับรู้เรียนรู้ การมีส่วนร่วมทางสังคมเพื่อนำไปสู่การนำทักษะไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมอย่างอื่น เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน และเพื่อจูงใจเด็กในการรับการรักษาโดยผู้บำบัดเป็นผู้สร้างเงื่อนไขในการทำกิจกรรมทั้งรูปแบบของเล่น เพื่อนเล่น รูปแบบของกิจกรรมเพื่อให้ได้ความสามารถที่ต้องการ (Rodger & Ziviani, 1999; Hinojosa & Kramer, 1997; Knox, 1998; Okimoto, 2000; Jannink, 2008)

ในการศึกษาศาสตร์แห่งการดำเนินชีวิต สิ่งสำคัญในการทำความเข้าใจ คือ การให้ความหมายต่อกิจกรรมการดำเนินชีวิต (Peloquin, 1997; Johnson, 1996; Clark et al, 1991) มนุษย์กระทำและแสดงความหมายผ่านกิจกรรมการดำเนินชีวิต ความเข้าใจมนุษย์ในแง่ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการดำเนินชีวิต มีความเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ความหมายของกิจกรรมการดำเนินชีวิต การประเมินโดยใช้วิธีการเชิงปริมาณ อาจไม่เหมาะสมต่อการทำความเข้าใจความหมายของมนุษย์ (Spitzer, 2003) แต่ความหมายของการเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินชีวิตต้องใช้การวิเคราะห์มากกว่า การสังเกตหรือประเมิน ดังนั้นการใช้การวิจัยเชิงคุณภาพจึงมีความเหมาะสมในการศึกษาความซับซ้อนของกิจกรรมการดำเนินชีวิต

### งานวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) หมายถึง วิธีการปฏิบัติกระทำกับข้อมูลที่เจงนั่มไม่ได้ ไม่ใช้วิธีการทางสถิติในการวิเคราะห์ผลวิจัยทั้งเรื่อง เน้นที่การสร้างแนวคิด การตีความซึ่งทำ

ให้เกิดความเข้าใจมนุษย์และสังคม เป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางสังคม การค้นหาและการให้ความหมายของผู้ที่เคยมีหรือผ่านประสบการณ์นั้นเป็นเรื่องของกระบวนการตลอดจนสร้างทฤษฎี จากบริบทที่เกี่ยวข้องในสภาวะทางสังคมนั้น (นิศา, 2548)

ในการวิจัยเชิงคุณภาพมีแนวคิดที่เป็นกรอบในการวิจัยอยู่หลายรูปแบบ การเลือกแนวคิดไหนไปใช้ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ต้องการค้นหาว่าเกี่ยวข้องกับแนวคิดใดมากที่สุด ตัวอย่างของวิธีการศึกษาที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพคือ

1. การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (ethnography) เป็นงานวิจัยที่มุ่งการพรรณนาและตีความพฤติกรรมของกลุ่มคน รวมทั้งระบบทางสังคมหรือวัฒนธรรม นักวิจัยมุ่งทำความเข้าใจพฤติกรรมทางสังคมวัฒนธรรม ขนบประเพณี และวิถีชีวิตของกลุ่มคนในสังคมหรือวัฒนธรรมนั้น โดยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) ที่มีผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูล
2. วิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (case study approach) เป็นวิธีการวิจัยที่เน้นการศึกษากรณีที่เฉพาะเจาะจง จุดเน้นอยู่ที่สิ่งที่ถูกศึกษา ซึ่งต้องมีลักษณะเจาะจง มีขอบเขตที่กำหนดได้ชัดเจน มีความสมบูรณ์ในตัวเอง ทั้งในแง่ของเนื้อหา เวลาและสถานที่หรือบริบท
3. การวิจัยแบบสร้างทฤษฎีจากข้อมูล (grounded theory method) เป็นวิธีการวิจัยที่ใช้เพื่อสร้างแนวคิดหรือทฤษฎี โดยเริ่มจากการหาข้อมูล จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาข้อสรุป หรือคำอธิบายเชิงทฤษฎีสำหรับอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา
4. การวิจัยแบบการสนทนากลุ่มเป็นการวิจัยที่มีการจัดกลุ่ม เพื่อการสนทนาหรืออภิปราย โดยมีจุดมุ่งหมายเจาะจง เพื่อจะหาข้อมูลที่ต้องการ ตรงประเด็นสำหรับตอบคำถามการวิจัยเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ การที่จะได้ข้อมูลต้องมีการจัดการให้มีพลวัตกลุ่มที่เหมาะสม เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสได้ตอบ แสดงความคิดเห็นในเรื่องที่ยกมาประเด็นการสนทนา (ชาย, 2549; เพชรน้อย, 2550)
5. การวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological research) เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดในชีวิตที่นักวิจัยให้ความสนใจหรือมีประโยชน์ในเชิงปฏิบัติการ ในแง่ของการให้ความหมายต่อเหตุการณ์ โดยเจาะลึกลงในสิ่งที่ปรากฏออกมา สาระสำคัญของการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาคือ แนวคิดที่ว่าอะไรคือรูปแบบและประสบการณ์สำคัญในชีวิตของบุคคลนั้นๆ ผู้ริเริ่มแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา เป็นนักปรัชญาชาวเยอรมัน ชื่อ Edmund H. Husserl ซึ่งอธิบายแนวคิดว่าเป็นวิธีการศึกษาโดยให้บุคคลอธิบายถึงเรื่องราวและประสบการณ์ที่

ตนเองประสบทางโศกสัมผัสต่าง ๆ ฐานคติที่สำคัญคือ มนุษย์เราจะรู้ดีในเรื่องที่ตนเองมีประสบการณ์มาก่อน โดยการรับรู้และเข้าใจความหมายในขณะที่มีสติสัมปชัญญะอยู่

การวิจัยแนวนี้นิยมทำกัน 2 แบบคือ แบบมุ่งพรรณนา เป็นการมุ่งเข้าถึงโครงสร้างของการรับรู้หรือพิชานโดยใช้การพรรณนาเป็นหลัก กับแบบมุ่งตีความ ยึดปรากฏการณ์วิทยาแนวอรรถปริวรรต (hermeneutic phenomenon) ซึ่งเป็นแนวทางการศึกษาที่เน้นการตีความเพื่อเข้าใจความหมายของปรากฏการณ์ตามที่ปรากฏแก่ผู้ได้ประสบ (นิตา, 2548)

งานวิจัยเชิงคุณภาพมีวิธีการเก็บข้อมูลที่แบ่งได้ 2 ประเภทคือ

1. ประเภทที่นักวิจัยต้องเข้าถึงตัวผู้ให้ข้อมูลโดยตรงในเวลาเก็บข้อมูล เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม
2. แบบที่นักวิจัยไม่จำเป็นต้องเข้าถึงตัวผู้ประเมิน เช่น การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการค้นข้อมูลจากเอกสาร หรือการให้กลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถาม

การเก็บข้อมูลในแต่ละประเภทมีหลักและวิธีดำเนินการเฉพาะ เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะข้อมูลที่ต้องการกับแหล่งข้อมูลแต่ละประเภท สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพเป็นวิธีการที่ยึดหลักการของความถูกต้องตรงประเด็นของข้อมูล ในทัศนะของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก โดยมีผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการกระตุ้นให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่าประสบการณ์ ความคิดและความรู้ของตนเองในรูปของข้อความบรรยาย ตามหัวข้อหรือประเด็นที่ถูกสร้างขึ้นมาเป็นหัวข้อสนทนา ซึ่งต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีของผู้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์ประกอบด้วย

1. การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง หรือการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ (structured interview or formal interview) การสัมภาษณ์รูปแบบนี้มีการเตรียมคำถามไว้ล่วงหน้า ลักษณะของการสัมภาษณ์จึงเป็นแบบแน่นอนตายตัว ไม่ว่าจะทำการสัมภาษณ์ผู้ใดก็ใช้คำถามแบบเดียวกันมีลำดับขั้นตอนเรียงเหมือนกัน การสัมภาษณ์จะได้ผลดีเมื่อผู้สัมภาษณ์มีการเตรียมการล่วงหน้าเป็นอย่างดี เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยปกตินักวิจัยเชิงคุณภาพมักไม่ใช้วิธีการสัมภาษณ์ชนิดนี้เป็นวิธีการหลัก เพราะไม่ช่วยให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและครอบคลุมเพียงพอ โดยเฉพาะในแง่วัฒนธรรม ความหมายและความรู้สึกนึกคิด
2. การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (non structure interview) เป็นการสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพมักทำควบคู่ไปกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม มักใช้กับการวิจัยเชิงชาติพันธุ์



วรรณนา ซึ่งต้องการข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้งเกี่ยวกับวัฒนธรรมของกลุ่มชน ข้อมูลที่ได้จะถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรม การสัมภาษณ์แบบนี้ผู้วิจัยมักเป็นผู้สัมภาษณ์เอง เนื่องจากรู้ว่าต้องการข้อมูลในลักษณะใดจึงตั้งคำถามในขณะที่สัมภาษณ์ได้ โดยอาจเตรียมแนวคำถามกว้างๆ ล่วงหน้า การสัมภาษณ์แบบนี้แบ่งได้เป็นรูปแบบย่อยได้ 4 แบบดังนี้

2.1 การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (informal interview) เป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดกว้าง มีความยืดหยุ่นมาก เนื่องจากต้องการให้ผู้ถูกสัมภาษณ์อธิบายความคิดออกมา การสัมภาษณ์แบบนี้เหมาะที่จะใช้กับเรื่อง que ผู้วิจัยไม่ต้องการกำหนดกรอบแนวคิดเฉพาะเจาะจงสำหรับข้อมูลที่ได้รับ หากแต่มีแนวความคิดทางทฤษฎีในเรื่องนั้นๆ อยู่บ้าง ในการสัมภาษณ์แบบนี้ผู้วิจัยต้องวางแนวคำถามคร่าว ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ

2.2 การสัมภาษณ์แบบมีจุดความสนใจเฉพาะ (focus interview) หรือการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in depth interview) เป็นการสัมภาษณ์แบบผู้สัมภาษณ์มีจุดสนใจอยู่แล้วและพยายามดึงความสนใจของผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าสู่สิ่งที่สนใจ เนื่องจากบางครั้งผู้สัมภาษณ์อาจไม่ต้องการทราบข้อมูลที่อยู่นอกเหนือขอบเขตของการวิจัยนั้น จึงมีการโยนเข้าหาประเด็นที่ต้องการสัมภาษณ์ ทั้งนี้การกระทำเช่นนี้ต้องขึ้นอยู่กับประสบการณ์หรือความชำนาญของผู้สัมภาษณ์เป็นส่วนสำคัญเพราะต้องรวบรวมตัดตบทโดยที่ไม่ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เกิดความรู้สึกไม่สบายใจและไม่อยากให้ความร่วมมือ

2.3 การตะล่อมกล่อมเกลา (probe) เป็นการสัมภาษณ์ที่ล้วงเอาข้อมูลความจริงส่วนลึกออกมาจากผู้ถูกสัมภาษณ์ให้มากที่สุด ผู้วิจัยต้องใช้วาทศิลป์เพื่อให้ผู้ตอบเล่าเรื่องออกมา โดยอาจใช้เทคนิควิธีการต่าง ๆ เช่น การตั้งคำถามจากเหตุการณ์สมมุติ หรืออาจตั้งคำถามโดยการตีขลุมสรุปความว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอย่างไร เพื่อให้ผู้ตอบแสดงปฏิกิริยาโดยมีหันตั้งตัว วิธีการล้วงข้อมูลเป็นวิธีการที่ผู้วิจัยต้องแสดงท่าทีที่ก้าวร้าว จึงเป็นวิธีที่ไม่ควรนำมาใช้พร่ำเพรื่อและนักวิจัยที่มีประสบการณ์น้อยไม่ควรนำมาใช้ เนื่องจากอาจควบคุมสถานการณ์ที่อาจเกิดจากปฏิกิริยาของผู้ตอบไม่ได้

2.4 การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant interview) หมายถึงการสัมภาษณ์โดยกำหนดตัวผู้ตอบบางคนโดยเฉพาะเจาะจงเพราะผู้ตอบนั้นมีข้อมูลที่ลึกซึ้งกว้างขวางเป็นพิเศษเหมาะสมสำหรับความต้องการของผู้วิจัย บุคคลนั้นเรียกว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งไม่ได้เป็นตัวแทนของกลุ่มที่ต้องการศึกษาแต่เป็นสมาชิกหนึ่งของกระแสหลัก (mainstream) ของกลุ่มหรือของชุมชน เป็นผู้ที่มามีข้อมูลที่ทันสมัย ทันทต่อเหตุการณ์ และเป็นผู้ที่มีความละเอียดอ่อน (ชาย, 2549; เพชรน้อย, 2550)

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Bazyk และคณะในปี ค.ศ. 2003 ได้ทำการวิจัยเรื่อง การเล่นของเด็กชาวมาฮัน (Play in Mayan children) เพื่อศึกษาลักษณะของกิจกรรมการเล่นและความสนุกสนานในการเล่นของเด็กชาวมาฮันในเบลิซตอนใต้ โดยใช้งานวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการสังเกตกิจกรรมการดำเนินชีวิตของเด็กจำนวน 20 คน จาก 5 ครอบครัวเป็นเวลานาน 2 สัปดาห์ การวิเคราะห์บันทึกภาคสนามโดยใช้ open & close coding หาใจความสำคัญ (themes) จากกิจวัตรของเด็ก กิจกรรมการเล่นและความสนุกสนานจากการเล่น ผลการวิจัยพบว่า งานของผู้ใหญ่มีอิทธิพลอย่างมากต่อกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กชาวมาฮัน พ่อแม่แม่ไม่สนับสนุนให้เด็กเล่นแต่อนุญาตให้เล่นถ้าไม่ขัดขวางในการทำงาน เด็กเรียนรู้ที่จะผสมผสานกิจกรรมการเล่นและหาความสนุกในการเล่นจากกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน และสรุปได้ว่าค่านิยมและความเชื่อของผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อการเล่นของเด็กชาวมาฮัน (Bazyk, 2003)

Baranek และคณะ ในปี ค.ศ. 2005 ได้ทำการวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ย้อนหลังโดยใช้วีดีโอในการเล่นวัตถุในเด็กออทิสติก (Object play in infant with autism: methodology issue in retrospective video analysis) โดยการบันทึกภาพการเล่นที่บ้านของเด็กจำนวน 32 คน ประกอบด้วย เด็กออทิสติก 11 คน เด็กพัฒนาการช้า 10 คน และเด็กพัฒนาการปกติ 11 คน นำมารวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เกี่ยวกับช่วงเวลาและระดับของการเล่นวัตถุใน 4 ลำดับขั้น คือ การสำรวจ ความสัมพันธ์ หน้าที่และสัญลักษณ์ โดยใช้โปรแกรม The observer 3.0 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีระดับการเข้าถึง (engage) วัตถุในระดับเดียวกัน ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อช่วงเวลาในการเล่นสำรวจ และมีเพียงเด็กปกติที่ประสบความสำเร็จในระดับสูงสุด คือ การเล่นวัตถุตามหน้าที่ (functional play) (Baranek, 2005)

Mortenson & Harris ในปี ค.ศ. 2006 ทำการศึกษาเบื้องต้นเรื่อง ความสนุกสนานในการเล่นในเด็กที่มีการบาดเจ็บของสมอง (Playfulness in children with traumatic brain injury: Preliminary study) เป็นการวิเคราะห์ย้อนหลังถึงความแตกต่างในการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความสนุกสนานในการเล่น โดยใช้แบบทดสอบความสนุกสนานในการเล่น ของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าได้รับการบาดเจ็บของสมองในระดับปานกลางถึงมากที่สุดจำนวน 8 คน ช่วงอายุ 3 – 13 ปี โดยเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีอายุเท่า ๆ กัน ใช้การวิเคราะห์ Rash analysis กลุ่มที่มีการบาดเจ็บของสมองแสดงความสนุกสนานในการเล่นแต่อยู่ในระดับต่ำกว่ากลุ่มควบคุมแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สิ่งที่พบแสดงว่า การบาดเจ็บของสมองส่งผลทางลบต่อความสนุกสนานในการเล่น (Martenson & Haris, 2006)

Miller & Kuhaneck ในปี ค.ศ. 2008 ได้ทำการวิจัย การรับรู้ประสบการณ์และความชอบของการเล่นในเด็ก ทำการศึกษาประสบการณ์และเหตุผลในการเลือกการเล่นของเด็กปกติ ช่วงอายุ 7 - 11 ปี แบ่งเป็นเด็กชาย 4 คน เด็กหญิง 4 คน โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี Grounded theory โดยเน้นที่การเลือกการเล่น อารมณ์ขณะเล่น และเหตุผลในการเลือกการเล่น พบว่า ความสนุกสนานเป็นเหตุผลหลักที่เด็กเลือกกิจกรรมการเล่น และมีลักษณะ 4 ประการที่มีอิทธิพลต่อความสนุกสนานจากการเล่น คือ ลักษณะของความสัมพันธ์ (relational characteristics) ลักษณะของกิจกรรม (activity characteristics) ลักษณะของเด็ก (child characteristics) และลักษณะของบริบท (contextual characteristics) ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์และสร้างเป็น Dynamic Model of Play Choice เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเลือกการเล่น (Miller & Kuhaneck, 2008)