

ผลของการเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาการด้านสังคม สติปัญญา
และภาษาของเด็กออทิสติก*

**EFFECTS OF PLAY THERAPY WITH FAMILY INVOLVEMENT ON
SOCIAL, INTELLECTUAL, AND LANGUAGE DEVELOPMENT OF
AUTISTIC CHILDREN**

อุลัยวรรณ โกสเสนา, พย.ม. (Ulaiwan Kosasena, MNS)**

จินตนา ยูนิพันธุ์, PhD. (Jintana Yuniband, PhD.)***

Abstract

The purposes of this quasi-experimental research were to compare social, intellectual and language development of autistic children before and after their participation in play therapy with family involvement, and to compare social, intellectual and language development of autistic children receiving play therapy with family involvement and those receiving usual nursing care. Forty autistic children attending day-care unit, selected by inclusion criteria, were equally and randomly assigned into one experimental group and a control group by matching age and level of disease. Subjects in the experimental group received play therapy with family involvement for 7 weeks, while control group received the usual nursing care. Research instruments were 1) the play therapy with family involvement

program for autistic children, 2) social, intellectual and language development scale, 3) functional play scale, and 4) family participation in play at home checklist. All instruments were tested by a panel of 5 experts for content validity. The reliability of the social, intellectual and language development scale was .91. The t-test was used in data analysis. Major findings were as followed:

1. The mean score of social, intellectual and language development of autistic children received play therapy with family involvement after the experiment was significantly higher than such mean score before the experiment, at the level of .05.

2. The mean score of social, intellectual and language development after the experiment of autistic children who received play therapy with family involvement was significantly

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

** พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาลหน่วยงานแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลยันฮี

*** Corresponding author, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

E-mail: yuni_jintana@hotmail.com

higher than such mean score of autistic children who received usual nursing care, at the level of .05.

Therefore, participation in play therapy with family involvement would help the improvement of social, intellectual and language development among autistic children.

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการด้านสังคม สติปัญญาและภาษา ของเด็กออทิสติกก่อนและหลังได้รับการเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วม และ เปรียบเทียบพัฒนาการด้านสังคม สติปัญญาและภาษา ของเด็กออทิสติกหลังได้รับการเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเด็กออทิสติก ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในแบบ ไป-กลับ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 40 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับการจัดเป็นคู่ ที่มีระดับความรุนแรงของโรคเท่ากัน และอายุใกล้เคียงกัน จำนวน 20 คู่ จากนั้นจึงสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับการเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมเป็นเวลา 7 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) คู่มือการเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วม 2) แบบประเมินพัฒนาการด้านสังคม สติปัญญาและภาษาของเด็กออทิสติก 3) แบบประเมินความสามารถในการเล่น และ 4) แบบตรวจสอบการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเล่นกับเด็กที่บ้าน เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบ ความ

ตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบประเมินพัฒนาการด้านสังคม สติปัญญาและภาษา เท่ากับ .91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) ผลการวิจัยที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านสังคม สติปัญญาและภาษาของเด็กออทิสติกหลังได้รับการเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับการเล่นบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. คะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านสังคม สติปัญญาและภาษาของเด็กออทิสติกที่ได้รับการเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ดังนั้น การเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมสามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม สติปัญญา และภาษาของเด็กออทิสติกได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

คำสำคัญ เด็กออทิสติก การเล่นบำบัด การเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วม พัฒนาการด้านสังคม สติปัญญาและภาษา

ความสำคัญของปัญหา

เด็กออทิสติก (Autistic) เป็นที่รู้จักมานานและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากการศึกษาวิจัยอุบัติการณ์ในประเทศไทย พบว่า เด็กออทิสติก 1 คนต่อประชากร 1,000 คน คาดว่าอุบัติการณ์น่าจะเพิ่มขึ้น (สุภาพจิต, กรม., 2548) จากสถิติของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบว่า ในระหว่างปี 2546-2550 มีเด็กออทิสติกใหม่

มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก เพิ่มขึ้น จาก 125 ราย เป็น 227 ราย ต่อวัน คิดเป็น ร้อยละ 55.07 พบ อัตราส่วนเด็กชายต่อเด็กหญิงเท่ากับ 3.3: 1 (กรมสุขภาพจิต, 2550) แสดงให้เห็นถึงอุบัติการณ์ และการค้นพบเด็กออทิสติก ในประเทศไทยมี แนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งเป็นโรคที่มีความผิดปกติ ของสมองบางส่วนส่งผลต่อความผิดปกติด้าน พัฒนาการของเด็ก ถูกเรียกชื่อตามภาษาอังกฤษ ทั่วโลก มีความหมายว่า ตัวเอง คือ Self เพราะ เด็กออทิสติกมักจะแยกตัวอยู่ตามลำพัง คือ อยู่ใน โลกของตัวเอง กันเด็กแยกจากสังคมรอบด้าน ทำให้เด็กมีลักษณะเฉพาะของพัฒนาการล่าช้า คือ มีความผิดปกติทางด้านสังคม การสื่อสาร การพูด การใช้ภาษา มีพฤติกรรมซ้ำๆ บาง อย่างเรียกเด็กที่เป็นออทิสซึม ว่า เด็กออทิสติก (Autistic child) (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2541) อาการ ดังกล่าวอาจจะปรากฏให้เห็นได้ตั้งแต่ในขวบ ปีแรก และจะพบอาการตามข้อบ่งชี้บางอย่าง ชัดเจนเมื่อเด็กมีอายุ 18 เดือน ขึ้นไป (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2546) พัฒนาการในเด็กออทิสติก มีความผิดปกติหลายด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้าน ภาษา สังคม สถิติปัญญา และพฤติกรรม โรค ออทิสซึมส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้า พัฒนาการด้านสังคม และภาษา เป็นกุญแจสำคัญ ในการเปิดโลกให้เด็กเกิดการเรียนรู้เพื่อให้เกิดพัฒนาการที่เหมาะสมของเด็กในอนาคต (Hundry et al., 2010) พัฒนาการด้านสังคม และ ภาษา ที่เด็กจะสามารถเรียนรู้ได้ดี หรือไม่นั้นย่อม ขึ้นอยู่กับสถิติปัญญา หรือ IQ ของเด็กออทิสติก ที่มี ซึ่งเด็กออทิสติกที่มีสถิติปัญญา หรือ IQ น้อยกว่า 75% แสดงให้เห็นถึงคะแนนเด็ก มีพัฒนาการล่าช้า และมักถูกประเมินเป็นอันดับ

แรกของการประเมินพัฒนาการเด็ก ซึ่งพัฒนาการ ด้านสถิติปัญญาที่มีความล่าช้านั้นส่งผลต่อ พัฒนาการด้านภาษาและสังคมให้เกิดความ ล่าช้าและเป็นปัญหาตามมา (Bhat, Landa, & Galloway, 2011) จะเห็นได้ว่า พัฒนาการในเด็ก ออทิสติกมีความผิดปกติที่เชื่อมโยงกันประกอบ ด้วยพัฒนาการด้านสังคม สถิติปัญญา และภาษา ที่ส่งผลต่อการพัฒนาความสามารถด้านต่าง ๆ ของเด็กออทิสติกให้เกิดความล่าช้าตามมา

ปัจจุบันการบำบัดเด็กออทิสติกด้วยการ เล่นบำบัดมีอย่างแพร่หลาย เพราะ การเล่น คือ กิจกรรมหลักของเด็กและเป็นพื้นฐานการเจริญ เติบโต การเรียนรู้ของเด็ก ซึ่งการเรียนรู้ที่ดีที่สุด ในวัยเด็กนั้น คือ การเล่น เด็กสามารถเรียนรู้ ผ่านการเล่น การใช้การเล่นบำบัดมาบำบัดเด็ก ออทิสติกเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่สามารถส่งเสริม พัฒนาการและการเรียนรู้ของ เด็กออทิสติก เช่นกัน ดังนั้น การเล่นบำบัดจึงถูกนำมาใช้ ส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม สถิติปัญญา และ ภาษาของเด็กออทิสติก เห็นได้จากการศึกษา การนำการเล่นบำบัดไปใช้ในเด็กออทิสติกใน อายุ 6 ½ ปี ที่ได้รับวินิจฉัยว่าอยู่ในระดับรุนแรง พบว่า หลังการเล่นบำบัดเด็กมีปฏิสัมพันธ์ทาง สังคมที่ดีขึ้น (Josefi & Ryan, 2004) อย่างไรก็ตาม ครอบครัวยังคงมีความสำคัญ สำหรับเด็ก เนื่องจากครอบครัวยุคสมัยนี้ เด็กด้วยความรัก ความเข้าใจเด็ก ความเอาใจใส่ และอยู่กับเด็กตลอดเวลา รวมทั้งการดูแลกิจวัตร ประจำวัน และการเล่น ซึ่งขณะเดียวกันครอบครัว จะคอยอบรมเลี้ยงดูให้เด็กมีพัฒนาการและการ เรียนรู้ที่ดีและเหมาะสม (Stuart & Sundeen, 1983) ในขณะเดียวกันการบำบัดรักษาเด็ก

ออทิสติกนั้นมีค่าใช้จ่ายสูง และต้องมีความต่อเนื่อง การบำบัดเฉพาะในโรงพยาบาลอย่างเดียวยังไม่พอ เด็กต้องได้รับการบำบัดที่บ้านด้วย เพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาที่ต่อเนื่องต่อไปในอนาคต ดังนั้นเพื่อลดปัจจัยดังกล่าว การฝึกอบรมให้ความรู้และทักษะต่างๆ ให้กับครอบครัวในการดูแลเด็กออทิสติกที่ถูกต้องนั้น เป็นการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งของเด็กออทิสติกและครอบครัว (Matson, Mahan, & Matson, 2009) และ Bolte, Westerwald, Holtman, Freitag, & Poustka (2011) ยังกล่าวว่า เนื่องจากพัฒนาการของเด็กนั้นเริ่มจากครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นจุดแรกที่มีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก เป็นสิ่งแรกในการปูพื้นฐานสำหรับเด็ก ทั้งพัฒนาการด้านสังคม สติปัญญา และภาษา เนื่องจากครอบครัวเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและอยู่กับเด็กตลอดเวลา ซึ่งจะเข้าใจในตัวเด็กมากที่สุด รวมทั้งในการดำรงชีวิตและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันในครอบครัว ดังนั้น หากครอบครัวไม่มีความรู้ไม่เข้าใจถึงโรคและการดูแล เด็กออทิสติกพัฒนาการด้านต่าง ๆ จะได้รับการบำบัดแก้ไขไม่ถูกต้อง อันส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของเด็กตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวคิดการเล่นบำบัดของ Beyer & Gammeltoft (2001) อธิบายว่า เด็กออทิสติกสามารถเรียนรู้ และจดจำผ่านสายตาเป็นหลัก โดยมีการจัดกิจกรรม ที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม สติปัญญา และภาษา โดยการจัดลำดับก่อนหลังที่ชัดเจนในการเล่น และความต่อเนื่องของการเล่นบำบัด ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลสร้างความคุ้นเคย ระหว่างเด็กและครอบครัว ด้วยการทักทาย แนะนำตัว

กระตุ้นให้เด็กถาม และตอบ เล่นกับเด็กและครอบครัวอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน อันเป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาการด้านสังคม สติปัญญา และภาษา เป็นกิจกรรมรายบุคคล ขั้นตอนที่ 2 ระยะบำบัด การบำบัดรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อให้เด็กเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและฝึกการใช้ทักษะทางสังคม สติปัญญาและภาษาในสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม โดยแต่ละครั้งพยาบาลเป็นผู้ประเมินความสามารถในการเล่นของเด็กออทิสติกและครอบครัวหลังเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งครอบครัวจะได้เรียนรู้วิธีการเล่นจากพยาบาล และสามารถนำไปปฏิบัติเองที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมรายบุคคล โดยพยาบาลจะจัดกิจกรรมจากความผิดปกติของพัฒนาการเด็กออทิสติก เพื่อฝึกให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อก่อน และพัฒนาควบคู่ไปกับการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยครอบครัวเข้าร่วมเล่นทุกครั้ง ซึ่งงานวิจัยนี้ผู้ใช้การเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมในเด็กออทิสติกคือ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชนั้นมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการการล่าช้าเพื่อให้เด็กได้มีพัฒนาสมวัยหรือใกล้เคียงกับวัยของเด็กให้มากที่สุด นอกจากนี้พยาบาลยังให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวด้วยความเอาใจใส่ในการร่วมกันแก้ไขปัญหาร่วมกับครอบครัว โดยยึดหลักการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อให้เด็กออทิสติกได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด เพราะเด็กออทิสติกนั้นมีปัญหาพัฒนาการรอบด้าน แต่ปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลต่อพัฒนาการด้านอื่นๆ คือ พัฒนาการ

ด้านสังคม สถิติปัญญา และภาษา ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเฉพาะด้านในการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลสร้างความคุ้นเคย ระหว่างเด็กและครอบครัว โดยการสัมผัส ทักทาย แนะนำตัว กระตุ้นให้เด็กถาม และตอบ เล่นกับเด็กและครอบครัวอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน อันเป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาด้านภาษาและสังคม เป็นกิจกรรมรายบุคคล

ขั้นตอนที่ 2 ระยะบำบัด เป็นการบำบัดรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อให้เด็กเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและฝึกการใช้ทักษะทางสังคม สถิติปัญญาและภาษาในสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม เพื่อพัฒนาความเข้าใจภาษาพูดและภาษากาย ที่ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม โดยแต่ละครั้ง พยาบาลประเมิน ความสามารถในการเล่นของเด็กออทิสติกและครอบครัวหลังเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งครอบครัวจะได้เรียนรู้วิธีการเล่นจากพยาบาล และสามารถนำไปปฏิบัติเองที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมรายบุคคล โดยพยาบาลจะจัดกิจกรรมอ้างอิงจากความผิดปกติของเด็กออทิสติก เพื่อฝึกให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพยาบาลก่อน และพัฒนาควบคู่ไปกับการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยครอบครัวเข้าร่วมในการทำกิจกรรมทุกขั้นตอน ของการวิจัยครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการด้านสังคม สถิติปัญญาและภาษาของเด็กออทิสติก ก่อนและหลังได้รับการเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วม

2. เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการด้านสังคม สถิติปัญญาและภาษาของเด็กออทิสติกหลังได้รับการเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมกับการเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการวิจัยด้วยการเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม สถิติปัญญา และภาษาที่เพิ่มมากขึ้นของเด็กออทิสติก

2. เป็นการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการส่งเสริมการดูแลเด็กออทิสติก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดการเล่นบำบัดของ Beyer & Gammeltoft (2001) และหลักการของ Kasari, Freeman, & Paparella (2006) ที่อธิบายว่า เด็กออทิสติกสามารถเรียนรู้จดจำผ่านสายตาและสบตากับผู้อื่นเป็นหลัก โดยมีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม สถิติปัญญาและภาษาด้วยการจัดการเล่นบำบัดที่เหมาะสมเป็นลำดับขั้นตอนจากง่ายไปยากและต่อเนื่องจะสามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม สถิติปัญญาและภาษา ได้โดยพยาบาลจัดกิจกรรมจากความผิดปกติจากพัฒนาการของเด็กออทิสติก พัฒนาควบคู่ไปกับแนวทางในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยพยาบาลทำให้ครอบครัวดูและลงให้ครอบครัวปฏิบัติกับเด็กให้พยาบาลดู กล่าวคำชมเชยเมื่อเด็กและครอบครัวทำได้ พยาบาลสังเกตและประเมินผลโดยสังเกตจากเด็กสนใจในการทำกิจกรรมของเด็กกว่าหยิบ

ของเล่นและเล่นเลียนแบบได้ หรือไม่ เพื่อให้ครอบครัวสามารถทำได้และนำไปฝึกต่อเองที่บ้าน มาใช้ในการบำบัดครั้งนี้ แนวคิดและหลักการดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม สติปัญญา และภาษาของเด็กออทิสติก ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาที่สำคัญของเด็กออทิสติก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพัฒนาการด้านสังคม สติปัญญาและภาษา ของเด็กออทิสติก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ

1.1 เด็กออทิสติก มีอายุระหว่าง 3-6 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ

1. เด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในแบบ ไป-กลับ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คนโดยมีขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดดังต่อไปนี้

1.1 มีอายุระหว่าง 3-6 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง

1.2 มีระดับความรุนแรงของอาการออทิสซึมที่ระดับปานกลาง ถึงระดับรุนแรง

1.3 สมาชิกในครอบครัว คัดเลือก

จากบิดา/มารดาในครอบครัวเด็กออทิสติกที่เลี้ยงดูเด็ก อยู่กับเด็กวันละ 10 ชั่วโมงและไม่รวมเวลาที่เด็กหลับ

1.4 ไม่มีความเจ็บป่วยทางกายหรือเป็นโรคทางด้านสมองอื่นร่วม ได้แก่ ปัญญาอ่อน สมองพิการ ลมชัก

1.5 บิดา/มารดา ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและสามารถร่วมบำบัดได้จนครบที่กำหนด

2. บิดา/มารดาเด็กออทิสติก หมายถึง บิดา หรือมารดา ที่เลี้ยงดูเด็กและอยู่กับเด็กวันละ 10 ชั่วโมงและไม่รวมเวลาที่เด็กหลับ

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุดได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการทดลอง ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1.1 คู่มือการใช้การเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมสำหรับพยาบาล เป็นคู่มือการใช้การเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมสำหรับพยาบาล และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ประกอบด้วยการเล่นบำบัด 6 เกม จำนวน 13 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 7 สัปดาห์ แบ่งเป็นระยะสร้างสัมพันธภาพ รายบุคคล 2 เกม จำนวน 2 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที ระยะบำบัดรายบุคคล 3 เกม จำนวน 9 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที และระยะบำบัดรายกลุ่ม 1 เกม จำนวน 2 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที

1.2 คู่มือการใช้การเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมสำหรับครอบครัว เป็นคู่มือ

การใช้การเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมสำหรับครอบครัว เป็นคู่มือที่จัดให้เหมาะสมกับครอบครัวในการดูแลเด็กออทิสติกอายุ 3-6 ปี และจัดการฝึกสอนเพื่อใช้การเล่นบำบัดกับเด็กออทิสติกได้อย่างต่อเนื่องที่บ้านขณะทำการวิจัยและหลังจบการวิจัย ประกอบด้วย 6 เกม โดยมีเกมที่เล่นจากง่ายไปยาก จากรายบุคคลเป็นรายกลุ่ม

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก เป็นข้อคำถามสำหรับครอบครัวในการกรอกข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็กออทิสติก ประกอบด้วย เพศ อายุ วันเดือนปีเกิด การวินิจฉัยโรค ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวนสมาชิกในบ้าน เป็นบุตรคนที่ ประวัติการรักษา การใช้ยา การเรียน

2.2 แบบประเมินพัฒนาการด้านสังคม สถิติปัญญาและภาษาของเด็กออทิสติก เพื่อใช้ประเมินพัฒนาการด้านภาษาและสังคมของเด็กออทิสติกของ วิลม เนติวิชรกุล (2548) สร้างจาก Function Independent Measure (FIMS) สร้างขึ้นโดย American Congress of Rehabilitation Medicine และ American Academy of Physical Medicine & Rehabilitation (Delisa, 1993) ที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติสามารถใช้บอกความรุนแรงของอาการและผลของการรักษาโดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ประเมินที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติปรับมาใช้และโรงพยาบาลที่มีหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูในประเทศไทยส่วนใหญ่ใช้อยู่ ได้นำมาปรับให้เข้าใจง่ายขึ้น ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

เท่ากับ .91

3. เครื่องมือกำกับการทดลองได้แก่

3.1 แบบประเมินความสามารถในการเล่นของเด็กออทิสติก เพื่อประเมินความสามารถในการเล่นของครอบครัวในการเล่นเกมที่กำหนดให้ ได้แก่ พัฒนาการด้านสังคม สถิติปัญญา และภาษา ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน ทั้งหมด 6 เกม ประเมินโดยการสังเกตความสามารถในการเล่นของเด็กออทิสติกในขณะนั้น ประเมินทั้งหมด 13 ครั้ง

3.2 ผู้วิจัยพัฒนา แบบตรวจสอบการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเล่นบำบัดที่บ้าน โดยครอบคลุมเนื้อหาตามคู่มือการเล่นบำบัด ประเมินโดยสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลเด็กออทิสติกร่วมกับผู้วิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ในการทดลองจากโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

2. ในขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดา/มารดาของเด็กออทิสติก ซึ่งแจ้งขั้นตอนวัตถุประสงค์ วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการศึกษา การตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อเด็กออทิสติกและบิดา/มารดา รวมถึงการรับบริการตามปกติที่ยังคงได้รับตามปกติ อีกทั้งข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม จากนั้นสอบถามความสมัครใจเมื่อบิดา/มารดา นำเด็กออทิสติกเข้าร่วมการวิจัย และดูแล

ให้บิดา/มารดา เด็กออทิสติกเซ็นยินยอมนำเด็กออทิสติกเข้าร่วมการวิจัย ขณะเดียวกันแจ้งให้บิดา/มารดา ทราบว่าสามารถนำเด็กออทิสติกถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาเมื่อไม่สามารถเข้าร่วมดำเนินการวิจัยจนเสร็จสิ้นได้

3. หลังสิ้นสุดการวิจัย 1 สัปดาห์ ผู้ช่วยวิจัยใช้แบบประเมินพัฒนาการด้านสังคม สถิติปัญญา และภาษาของเด็กออทิสติก ประเมินผลการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน โดยจัดเอกสาร คู่มือ สื่อในการเล่นบำบัด อธิบายลำดับขั้นตอนและวิธีการเล่นบำบัดให้กับกลุ่มควบคุมเหมือนกับกลุ่มทดลองทุกประการ

ผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านสังคม สถิติปัญญาและภาษาของเด็กออทิสติกหลังได้รับการเล่น บำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนได้รับการเล่นบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คะแนนเฉลี่ยพัฒนาการด้านสังคม สถิติปัญญาและภาษาของเด็กออทิสติกที่ได้รับการเล่นบำบัด แบบครอบครัวมีส่วนร่วมสูงกว่ากลุ่มที่รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการของเด็กออทิสติกก่อนและหลังได้รับการเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 20)

พัฒนาการด้านสังคม สถิติปัญญา และภาษา	mean	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	36.15	7.916	19	-12.277	.000
หลังการทดลอง	55.25	9.043			
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	36.45	8.745	19	-7.407	.000
หลังการทดลอง	45.30	8.498			

จากตารางที่ 1 พบว่า ในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยพัฒนาการหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าพัฒนาการของกลุ่มทดลองสูงขึ้นในกลุ่มควบคุมก็พบเช่นกันว่าคะแนนเฉลี่ย

พัฒนาการหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าพัฒนาการของกลุ่มควบคุมก็สูงขึ้นเช่นเดียวกัน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการของเด็กออทิสติกก่อนและหลังได้รับการเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 40)

พัฒนาการด้านสังคม สถิติปัญญา และภาษา	mean	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	36.15	7.916	38	-.114	.910
กลุ่มควบคุม	36.45	8.745			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	55.25	9.043	38	3.586	.001
กลุ่มควบคุม	45.30	8.498			

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ต่างกัน ส่วนหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพัฒนาการระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยทั้ง 2 ข้อ ที่ตั้งไว้ กล่าวคือ เด็กออทิสติก กลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมมีพัฒนาการด้านสังคม สถิติปัญญา และภาษาเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การอภิปรายผล

1. ในส่วนของการเล่นบำบัดในเด็กออทิสติกเมื่อพิจารณาผลของการเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพัฒนาการด้านสังคม สถิติปัญญา และภาษา ของเด็กออทิสติก ซึ่งจะ

เห็นได้ชัดหลังจากเด็กออทิสติกได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจากต้นแบบเป็นลำดับขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง พบว่า ภายหลังจากการใช้การเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วม เด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านสังคม สถิติปัญญา และภาษาเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Kenny & Winick (2000) ที่ใช้การเล่นบำบัดโดยมีมารดามีส่วนร่วม กับเด็กออทิสติกผู้หญิง อายุ 11 ปี ที่มีปัญหาด้านสังคม พฤติกรรม และอารมณ์ที่เป็นปัญหา พบว่า การเล่นโดยมีมารดาเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งการดูแลเด็กออทิสติกและการให้ความรู้แก่มารดา ร่วมกับผู้ดูแลที่มีความชำนาญ ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ดี มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น สนใจบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบข้างเพิ่มขึ้น ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น มีทักษะในการดำเนินชีวิต และวิล เนติวิชรกุล (2548) ชูศรี ปิ่นโต (2549) และพิริยา นันทนาเนตร์ (2551) ได้ศึกษาการใช้การเล่นบำบัดต่อพัฒนาการด้านสังคม และภาษา

ของเด็กออทิสติก เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบ พัฒนาการด้านภาษาและสังคมของเด็กออทิสติก พบว่า พัฒนาการด้านภาษาและสังคมของเด็กออทิสติก หลังการใช้การเล่นบำบัดสูงกว่าก่อนการใช้การเล่นบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ในส่วนของผู้ดูแลเมื่อพิจารณาเนื้อหาการเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมใช้หลักการอ้างอิงตามแนวคิดของ Beyer & Gammeltoft (2001) และประยุกต์ร่วมกับการมีครอบครัวเข้ามา มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเล่นบำบัดของ Kasari et al. (2006) จะเห็นได้ว่าครอบครัวมีความสนใจ ใส่ใจในการนำการเล่นบำบัด แนวทางการบำบัด และทักษะที่ได้รับจากผู้วิจัย นำกลับไปทำที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้พัฒนาการด้านสังคม สถิติปัญญา และภาษาของเด็กออทิสติกเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน และสามารถนำไปดำเนินการต่อเพื่อส่งเสริมพัฒนาการให้คงที่และยั่งยืน

3. ในส่วนของการเล่นบำบัดเมื่อเปรียบเทียบกับการเล่นตามปกติ พบว่า เมื่อเด็กออทิสติกได้รับการบำบัดด้วยการเล่นบำบัด เด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านสังคม สถิติปัญญา และภาษาของเด็กออทิสติกสูงขึ้นมากกว่าการได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยการพยาบาลตามปกติจะมีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกที่หลากหลายเป็นกลุ่มใหญ่ ซึ่งเด็กบางคนอาจจะเรียนรู้ได้ไม่ทันเพื่อน หรือบางรายอาจไม่เข้าใจในกิจกรรมที่จัดให้ อีกทั้งกิจกรรมมีความหลากหลายเปลี่ยนไปทุกวันเด็กอาจยังไม่เกิดการเรียนรู้กิจกรรมนั้น และยังปรับตัวในแต่ละกิจกรรมได้ไม่เท่ากันทุกคน และครอบครัวมีความกังวลเมื่อเข้าร่วมกลุ่มเนื่องจากกลัวเด็กจะทำไม่ได้ทำเพื่อน อาจมี

การสั่งการและช่วยจับมือทำตลอดเวลาแทนการแสดงออกที่แท้จริงของเด็ก ทำให้เด็กไม่สามารถแสดงออกตามความคิด หรือความสามารถของตนเองเท่าที่ควร ส่วนการเล่นบำบัดเป็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยการเล่นจากง่ายไปยาก กระตุ้นให้เด็กเรียนรู้และสนใจในการเล่นด้วยตัวเอง ส่งเสริมให้เด็กแสดงออกถึงความสามารถของตนเอง เพื่อให้เด็กเกิดความมั่นใจในตนเอง ได้แสดงความเป็นตัวตนของตนเอง เกิดความสนุกสนานสนใจเรียนรู้จากการเล่นโดยครอบครัวคอยอยู่ข้างๆ ช่วยกระตุ้นให้เด็กได้ทำเองและพัฒนาทักษะการเล่นบำบัดเพื่อนำกลับไปเล่นกับเด็กที่บ้านอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการให้เด็กได้เล่นได้ทำกิจกรรมด้วยตัวเองเพื่อลดการพึ่งพาและเพิ่มพูนศักยภาพในตัวเด็ก รวมทั้งการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีทักษะในการเล่นบำบัดกับเด็กเพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลเด็กลดค่าใช้จ่าย ง่ายต่อการปฏิบัติได้จริง และเกิดความต่อเนื่อง

อาจจะกล่าวได้ว่าการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการพยาบาลที่มีกระบวนการวางแผนที่ชัดเจน มีคู่มือ อุปกรณ์ ในการดำเนินการเล่นบำบัดกับเด็กออทิสติกเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ พัฒนาการที่ดีขึ้น มีการบันทึกและประเมินผลลัพธ์ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสอบถามถึงปัญหาที่ครอบครัวพบขณะดำเนินการทดลอง โดยยึดหลักครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ร่วมกันแก้ไขปัญหา ก่อให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติที่บ้าน ทำให้เด็กออทิสติกสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองตามที่มีอยู่ และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีความสุข

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยการใช้ การเล่นบำบัดแบบ ครอบครัวมีส่วนร่วมของเด็กออทิสติก สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะด้านต่างๆ ได้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 การนำการเล่นบำบัดแบบมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มพัฒนาการด้านสังคม สติปัญญา และภาษาของเด็กออทิสติกไปใช้พยาบาล จะต้องมีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเด็กออทิสติก พัฒนาการของเด็กปกติแต่ละช่วงวัย ทั้งมีทักษะในการประสานงาน เพื่อเตรียมความพร้อมของการดำเนินการเล่นบำบัดรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อให้สามารถดำเนินการการเล่นบำบัดที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 การเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มพัฒนาการด้านสังคม สติปัญญา และภาษาของเด็กออทิสติก ซึ่งใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นกระบวนการที่เน้นการพัฒนาให้ครอบครัวเกิดทักษะเกี่ยวกับการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกได้อย่างต่อเนื่องด้วยตัวเองอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงมีการติดตามระยะยาว เพื่อกระตุ้นและสนับสนุนให้ครอบครัวได้นำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องสม่ำเสมอ จนเกิดทักษะทำได้โดยอัตโนมัติ ระหว่างการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านการศึกษา

2.1 ควรมีการเผยแพร่การเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพัฒนาการด้านสังคม สติปัญญา และภาษาของเด็กออทิสติกอบรมให้กับพยาบาลวิชาชีพในชุมชน และครู ซึ่ง

ทำหน้าที่ดูแลเด็กให้เด็กได้รับการดูแลในแนวทางเดียวกัน

2.2 ควรมีการปรับการเล่นบำบัดให้สอดคล้องกับพัฒนาการแต่ละช่วงวัย เพราะเด็กแต่ละช่วงอายุมีพัฒนาการที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค และ ช่วงอายุของเด็ก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพัฒนาการด้านสังคม สติปัญญา และภาษาของเด็กออทิสติกหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล หรือระยะติดตาม ประเมินผลในระยะยาว 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี

2. ควรให้ครอบครัวตระหนักถึงบทบาทหน้าที่และความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในครอบครัว และผู้ป่วย เพื่อดึงสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การเล่นบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพัฒนาการด้านสังคม สติปัญญา และภาษาของเด็กออทิสติก และให้ครอบครัวเกิดความรู้ ทักษะในการเล่นกับเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ควรกำหนดระยะเวลาให้นานขึ้น ติดตามและสนับสนุนความรู้ความสามารถในการนำไปใช้ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง และคงไว้ซึ่งพัฒนาการที่ดีของเด็กต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาอย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ที่ได้ให้ความกรุณาเสียสละเวลาดูแล เอาใจใส่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น

และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอื้ออาทรตลอดจนเป็นแรงกระตุ้น และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ทำให้ผู้วิจัยเกิดแรงบันดาลใจ ความมุ่งมั่นมานะในการทำวิจัยอย่างเต็มความสามารถ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คุณประโยชน์จากการวิจัยนี้ขอมอบแด่กลุ่มตัวอย่างเด็กออทิสติก

เอกสารอ้างอิง

- จินตนา ชูนิพันธ์. (2546). *มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชเด็กออทิสติก*. สำหรับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลจิตเวช. โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. จังหวัดสมุทรปราการ: ช.แสงงามการพิมพ์.
- ชมรมเครือข่ายพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. กรุงเทพมหานคร.
- ชูศรี ปิ่นโต. (2549). *การศึกษาการเล่นบำบัดต่อความสามารถทางสังคมและภาษาของเด็กออทิสติกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา*. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พีรยา นันทนาเนตร. (2551). *การศึกษาการเล่นบำบัดต่อความสามารถทางสังคมและภาษาของเด็กออทิสติก โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ*. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญแข ลืมศิลา. (2541). *การวินิจฉัยโรคออทิสซึม*. สมุทรปราการ: ช.แสงงามการพิมพ์.
- สุภาพจิต, กรม. (2548). *สถานการณ์ออทิสติกไทย*. กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. นนทบุรี
- สุภาพจิต, กรม. (2550). *จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต*. กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. นนทบุรี.
- สุภาพจิต,กรม. (2553). *มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. นนทบุรี
- วิมล เนติวิชรกุล. (2548). *การศึกษาการใช้การเล่นบำบัดต่อพัฒนาการด้านสังคมและภาษาของเด็กออทิสติก*. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อวยพร เรืองตระกูล. (2553). *สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ I*. ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- Beyer, J., & Gammeltoft, L. (2001). *Autism and Play*. London and Philadelphia. Jessica Kings lay Publishers.
- Bhat, N. A., Landa, J. R. & Galloway, C. J. (2011). *Current Perspectives on Motor Functioning in Infants, Children, and Adults With Autism Spectrum Disorders*.

- American Physical Therapy*, 91(7), 1116-29
- Bolte, S., Westerwald, E., Holtman, M., Freitag, C., & Poustka, F. (2010). Autistic traits and autism spectrum disorders: The clinical validity of two measures presuming a continuum of social communication skills. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(1), 66-72.
- Filipek, P. A., Accardo, P. J., Ashwal, S., Baranek, G. T., Cook, E. H., Dawson, G., Gordon, B., Gravel, J. S., Flippin, M., & Watson, R. L. (2011). Relationships between the responsiveness of fathers and mothers and the object play skills of children with autism spectrum disorders. *Journal of Early Intervention*, 33, 220-234
- Hundry, K., Leadbitter, K., Temple, K., Slonims, V., McConachie, H., Aldred, C., Howlin, P., Charman, T., Josefi, O., & Ryan, Y. (2004). Non-directive play therapy for young children with autism: A case study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9, 533-551.
- Kasari, C., Freeman, S., & Paparella, T. (2006). Joint attention and symbolic play in young children with autism: a randomized controlled intervention study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(6), 611-620.
- Kenny, C. M., & Winick, B. C. (2000). An Integrative approach to play therapy with an autistic girl. *International Journal of Play Therapy*, 9(1), 11-33.
- Matson, L. M., Mahan, S., & Matson, L. J. (2009). Parent training: A review of methods for Children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 868-875.
- O'Connor, C., & Stagnitti, K. (2010). *Play, behavior, language and social skills: The comparison of a play and a non-play intervention within a specialist school setting*. School of Health and Social Development. Deakin University, Australia.
- Osborne, A. L., McHugh, L., Saunders, J., & Reed, P. (2009). A possible contra-indication for early diagnosis of Autistic Spectrum Conditions: Impact on parenting stress. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2, 707-715
- Stuart, G. W., & Sundeen, J. S. (1983). *Principle and practice of psychiatric nursing*. London : The C.V. Mosby.
- Videbeck, L. S. (2008). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. China: Lippincott Williams & Wilkins.