

## สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบแบบกลุ่มตัวอย่างเดี่ยววัดก่อนและหลัง (One Group Pretest-Posttest) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการด้านสังคมและภาษาของเด็กออทิสติกหลังใช้การเล่นบำบัด

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา งานผู้ป่วยนอก (จิตเวชเด็กและวัยรุ่น) จำนวน 20 ราย เป็นเพศชาย 14 คน เพศหญิง 6 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มีดังนี้

เครื่องมือที่ใช้มี 3 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองมี 2 ชุด คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และคู่มือสำหรับผู้ศึกษาในการใช้บำบัด
2. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบทดสอบความสามารถในการเล่นของเด็กออทิสติก และแบบประเมินความสามารถในการเล่นของเด็กออทิสติกอายุ 3 – 6 ปี
3. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง มี 2 ชุด คือ แบบประเมินพัฒนาการด้านสังคมและภาษาของเด็กออทิสติก และแบบรวบรวมความคิดเห็นของผู้ปกครองและพยาบาลผู้ดูแลเด็กออทิสติก

เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา(Content Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบด้านเนื้อหา ความสอดคล้อง จำนวนภาษา ตลอดจนข้อเสนอแนะ ผู้ศึกษาได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุง แก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ค่าความสอดคล้องในเนื้อหา ภาษาที่ใช้ เท่ากับ 0.8

ตรวจสอบหาค่าดัชนีของความสอดคล้องของแบบประเมินพัฒนาการด้านสังคมและภาษาของเด็กออทิสติกโดยใช้การคำนวณของ William A Scotte (วิเชียร เกตุสิงห์, 2529) ผลการวิเคราะห์มีความเชื่อถือได้ตามลำดับการประเมินครั้งที่ 1- 10 มีค่าระหว่าง .95-1

### ขั้นตอนทดลอง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการทดลอง ตั้งแต่วันที่ 8 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2550 โดยทำหน้าที่เป็นผู้นำการเล่นกับเด็กออทิสติก ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง 3 สัปดาห์ต่อเด็กหนึ่งกลุ่มๆละ 5 คน โดยการบำบัดรายบุคคล ในสัปดาห์ที่1และ2 บำบัดรายกลุ่ม ในสัปดาห์ที่3 สัปดาห์ละ 5 วันวันละ 60 นาที ใช้เวลาโดยรวม 15 วันต่อหนึ่งกลุ่ม โดยทำการทดลองในกลุ่มเช้า 1 กลุ่ม และกลุ่มบ่าย 1 กลุ่มในเวลา 7.00 – 12.00น. และ 13.00 – 18.00น. ตามลำดับ ทำการทดลองจนครบ 4 กลุ่ม ตามตารางการจัดกิจกรรม ดังนี้ คือ

วันเดือนปี	เวลา 7.00 – 12.00 น. สำหรับกลุ่มที่ 1 และ 3	เวลา 13.00 – 18.00น. สำหรับกลุ่มที่ 2 และ 4
12-16ก.พ. 2550	การเล่นบำบัดรายบุคคลกลุ่ม1	การเล่นบำบัดรายบุคคลกลุ่ม2
19-23ก.พ. 2550	การเล่นบำบัดรายบุคคลกลุ่ม1	การเล่นบำบัดรายบุคคลกลุ่ม2
26ก.พ-2มี.ค. 2550	การเล่นบำบัดรายกลุ่ม กลุ่ม1	การเล่นบำบัดรายกลุ่ม กลุ่ม2
12-16 มี.ค. 2550	การเล่นบำบัดรายบุคคลกลุ่ม3	การเล่นบำบัดรายบุคคลกลุ่ม4
19-23 มี.ค. 2550	การเล่นบำบัดรายบุคคลกลุ่ม3	การเล่นบำบัดรายบุคคลกลุ่ม4
26-30มี.ค. 2550	การเล่นบำบัดรายกลุ่ม กลุ่ม3	การเล่นบำบัดรายกลุ่ม กลุ่ม4

การเล่นบำบัดประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ระยะการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย

วันที่ 1 "หนูคือใคร"

จุดประสงค์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ให้เกิดความไว้วางใจ และพัฒนาตัวตนเด็ก

วิธีการ พยาบาลผู้บำบัดแนะนำตัวเอง ทักทายเด็ก กระตุ้นให้เด็กแนะนำตัวเองโดยให้มองกระจก ชี้ ทักทาย และแนะนำตัวสลับกัน 3 ครั้ง

การประเมินผล จากการสังเกตพฤติกรรม การมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลผู้บำบัด

"หนูรู้แล้ว"

จุดประสงค์ เพื่อสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ และพัฒนาความตั้งใจ ความคาดหวัง และการกำหนดจุดสนใจร่วมกัน

**วิธีการ** พยาบาลผู้บำบัดนำของเล่นต่างๆมาใส่ในกล่องหรือถุง ได้แก่ ลูกข่าง รถของเล่น สัตว์จำลอง โทรศัพท์ แล้วล้วงหยิบของเล่นออกมาเล่นให้เด็กดู หรือให้เด็กล้วงหยิบเอง

**การประเมินผล** ประเมินจากปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้น: การเกิดรูปแบบของการสร้างสัมพันธ์ภาพ การพัฒนาสัมพันธ์ภาพ อารมณ์เชิงบวก การลดแรงต้าน เกิดการสื่อสาร การระบายอารมณ์ และเกิดจินตนาการกับการมองเห็น

## ขั้นตอนที่ 2 ระยะบำบัด กิจกรรมประกอบด้วย

### วันที่ 2 "หนูทำได้"

**จุดประสงค์** เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้การเลียนแบบและภาพสะท้อน

**วิธีการ** 1. การเล่นลูกข่าง พยาบาลผู้บำบัดนำลูกข่างมาเล่นหมุนแล้วให้เด็กเล่นตาม พยาบาลผู้บำบัด

2. การเล่นโทรศัพท์ พยาบาลผู้บำบัดนำโทรศัพท์มาเล่นโทรแล้วให้เด็กเล่นตาม พยาบาลผู้บำบัด

3. การเล่นวางของ (บล็อก) พยาบาลผู้บำบัดนำบล็อกมาวางตามตำแหน่งต่างๆ ของร่างกาย แล้วให้เด็กวางของตามพยาบาลผู้บำบัด

**การประเมินผล** ประเมินจากปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้น: การเกิดการพัฒนารูปสัมพันธ์ภาพ อารมณ์เชิงบวก การระบายอารมณ์ การลดแรงต้าน เกิดการสื่อสาร การสร้างความสามารถและสมรรถนะ การแสดงบทบาทสมมุติ และการสอนทักษะชีวิต

### วันที่ 3 "หนูทำได้"

**จุดประสงค์** 1. เพื่อให้เด็กออกทัศนคติเกิดการเรียนรู้จากการมอง เกิดเป็นภาพหรือคลังศัพท์ในสมอง

2. เพื่อให้เด็กเกิดการเชื่อมโยงระหว่างภาพในสมองกับสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้

3. เพื่อให้เด็กเกิดความคิดสร้างสรรค์ จากการเชื่อมโยงสถานการณ์ภายนอกกับประสบการณ์เดิมที่เด็กมีอยู่

**วิธีการ** พยาบาลผู้บำบัดนำภาพลำดับเหตุการณ์ เล่าเหตุการณ์ให้เด็กฟัง แล้วให้เด็กออกทัศนคตินำสิ่งของในเหตุการณ์มาวางที่รูปภาพให้ตรงกัน

**การประเมินผล** ประเมินจากปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้น: การเกิดการพัฒนารูปสัมพันธ์ภาพ อารมณ์เชิงบวก การระบายอารมณ์ การลดแรงต้าน เกิดการสื่อสาร การสร้างความสามารถและสมรรถนะ จินตนาการกับการมองเห็น และการสอนทักษะชีวิต

### วันที่ 4 "หนูมีเพื่อน"

**จุดประสงค์ 1.** เพื่อช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้จากการมองเห็น (Visual Learning)

2. เพื่อให้เด็กรู้จักการรอคอย และเรียนรู้จักกฎ กติกา

**วิธีการ** พยาบาลผู้บำบัดทำเส้นแบ่งเขตระหว่างเด็ก นำของเล่น เช่น บล็อกมาต่อให้สูงขึ้น ให้เล่นสลับกันระหว่างเด็กกับพยาบาลผู้บำบัด โดยให้ใส่หมวกเป็นสัญลักษณ์ในการสลับการเล่น

**การประเมินผล** ประเมินจากปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้น: การเกิดการพัฒนาสัมพันธภาพ อารมณ์เชิงบวก เกิดการสื่อสาร การสร้างความสามารถและสมรรถนะ จินตนาการกับการมองเห็น การเล่นเกม และการสร้างความเห็นอกเห็นใจ

**วันที่ 5** “หนูเล่นเป็น”

**จุดประสงค์ 1.** เพื่อให้เด็กมีความเข้าใจภาษา กฎ กติกาและการสลับบทบาทที่ซับซ้อนขึ้นด้วยวิธีง่ายๆ

2. เพื่อเตรียมทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกให้พร้อมสำหรับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างเหมาะสม

**วิธีการ** พยาบาลผู้บำบัดทำเส้นเขตระหว่างเด็กกับผู้สอน แบ่งแผ่นกระดาษสีวงกลม 6 สี ให้คนละแผ่น แจกกระดาษสีวงกลมคนละสีคนละ 6 สีเท่าๆกัน ให้ผู้เล่นถือกระดาษวงกลมไว้ในมือไม่ให้ฝ่ายตรงข้ามเห็น วางสีที่ตรงกับแผ่นกระดาษสีของตัวเองจนครบ 6 สี ถ้ามีสีซ้ำกันให้ถือไว้ในมือก่อนแล้วค่อยๆ สลับวางไว้ที่เส้นโดยใช้หมวกเป็นสัญลักษณ์ในการสลับ เมื่อมีสีที่ต้องการให้นำไปวางที่กระดาษสีของตนเอง ทำเช่นนี้จนครบ 6 สี

**การประเมินผล** ประเมินจากปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้น: การเกิดการพัฒนาสัมพันธภาพ อารมณ์เชิงบวก เกิดการสื่อสาร การสร้างความสามารถและสมรรถนะ จินตนาการกับการมองเห็น การเล่นเกม และการสร้างความเห็นอกเห็นใจ

“หนูเล่นกับเพื่อน”

**จุดประสงค์ 1.** เพื่อเตรียมสถานการณ์ให้เด็กออทิสติกเข้าใจสถานการณ์ที่มีกฎ กติกา ได้ใช้ทักษะในการสลับบทบาทกับเพื่อนเด็กออทิสติกในวัยเดียวกัน

2. เพื่อให้เด็กสนุกสนานและเกิดความรู้สึที่ดีต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

**วิธีการ** ให้ผู้เล่นนั่งรอบโต๊ะ วางขนม 3 ชนิดไว้ตรงกลาง เริ่มเล่นโดยให้พยาบาลผู้บำบัดเล่นก่อนโดยใส่หมวกเป็นสัญลักษณ์ แล้วแจกการ์ดรูปขนมแจกให้ผู้เล่นคนละ 1 ใบ (คว่ำรูปไว้) เมื่อแจกเสร็จให้ทุกคนเปิดการ์ดดู ถ้าใครมีการ์ดที่มีรูปขนมจะได้กินขนมนั้น สลับกันเป็นผู้นำกลุ่มจนครบทุกคน

**การประเมินผล** ประเมินจากปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้น: การเกิดการพัฒนาสัมพันธภาพ อารมณ์เชิงบวก เกิดการสื่อสาร การสร้างความสามารถและสมรรถนะ จินตนาการกับการมองเห็น การเล่นเกม และการสร้างความเห็นอกเห็นใจ

### **การรวบรวมข้อมูล**

การรวบรวมข้อมูลก่อนการทำการศึกษ ผู้ช่วยศึกษาจะทำหน้าที่ประเมินพัฒนาการด้านสังคมและภาษาของเด็กออทิสติกก่อนเข้าร่วมการเล่นบำบัด โดยทำการสังเกตพฤติกรรมของเด็กออทิสติกในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2550 เด็กแต่ละคนใช้เวลาในการประเมินประมาณคนละ 20 นาที และบันทึกลงในแบบประเมินพัฒนาการด้านสังคมและภาษาของเด็กออทิสติก ภายหลังจากทำการศึกษา 1 สัปดาห์ ผู้ช่วยศึกษาทำการประเมินพัฒนาการด้านสังคมและภาษาของเด็กออทิสติกอีกครั้งในวันที่ 10 มีนาคม 2550 และในวันที่ 10 เมษายน 2550 เด็กแต่ละคนใช้เวลาในการประเมินประมาณคนละ 20 นาทีและบันทึกลงในแบบประเมินพัฒนาการด้านสังคมและภาษาของเด็กออทิสติก และทำการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก โดยผู้ศึกษาทำการแจกแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและรวบรวมความคิดเห็นให้กับผู้ปกครองในวันที่ 10 เมษายน 2550 ใช้เวลาในการกรอกแบบสอบถามประมาณคนละ 30 นาที และในวันเดียวกันผู้ศึกษาแจกแบบสอบถามรวบรวมความคิดเห็นให้กับพยาบาลผู้ดูแลเด็กออทิสติก ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองและใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC+ ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างรายงานเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลพัฒนาการด้านสังคมและภาษาของเด็กออทิสติก เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าคะแนนพัฒนาการด้านสังคมและภาษาก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยค่าสถิติ  $t - test$
3. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากการรวบรวมข้อคิดเห็นจากผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กออทิสติก โดยใช้คำถามปลายเปิด นำเสนอเป็นการบรรยายแบบความเรียง

### **สรุปผลการศึกษา**

จากการศึกษาผลการใช้การเล่นบำบัดต่อพัฒนาการด้านสังคมและภาษาของเด็กออทิสติก ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. เมื่อพิจารณาผลการเปรียบเทียบพัฒนาการทางด้านสังคมและภาษา พบว่าพัฒนาการทางด้านสังคมของเด็กออทิสติก ก่อนและหลังเข้าร่วมการบำบัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และพัฒนาการทางด้านภาษาของเด็กออทิสติก ก่อนและหลังเข้า

ร่วมการบำบัดแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยคะแนนรวมทุกด้านของการประเมินพัฒนาการด้านสังคมและภาษา ภายหลังจากได้รับการบำบัดสูงกว่าก่อนได้รับการบำบัด

2. ความคิดเห็นของผู้ปกครองเด็กออทิสติก จากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลความรู้สึกพึงพอใจต่อการที่เด็กออทิสติกเข้าร่วมการเล่นบำบัด พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจที่เด็กเข้าร่วมกิจกรรม เพราะเด็กอยากเข้าร่วมกิจกรรม เด็กเล่นมากขึ้น รู้มากขึ้น นิ่งขึ้นมาก เข้าใจคำสั่งได้ดี พูดชัดขึ้นเป็นคำสั่งๆ และรู้จักเล่นกับเพื่อน เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อแผนการเล่นบำบัด พบว่า เป็นกิจกรรมที่ดีเพราะเด็กๆชอบเล่นอยู่แล้ว ขึ้นอยู่กับว่าผู้ดำเนินกิจกรรมจะดำเนินการได้ดีเพียงใด อยากให้มีกิจกรรมแบบนี้ และพัฒนาต่อไปอีก ช่วยทำให้เด็กเข้าใจกฎกติกาได้ รอคอยและรู้จักคำสั่งที่ง่าย ๆ รู้จักการแลกเปลี่ยน การเล่นกับเพื่อน การอยู่ร่วมกับคนอื่น เสนอแนะว่าโรงพยาบาลควรให้การสนับสนุนการจัดหาของเล่นที่ช่วยพัฒนาเกี่ยวกับสมองและสมาธิเด็กด้วย

3. ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ได้เข้าร่วมการเล่นบำบัด เกี่ยวกับข้อมูลพัฒนาการด้านสังคมและภาษาของเด็กออทิสติกหลังได้รับการเล่นบำบัด พบว่า ด้านภาษาส่วนใหญ่พูดชัดขึ้น แต่บางคนยังมีพูดภาษาตัวเอง ด้านสังคม มีจำนวน 3 คนที่ยังแยกตัว ไม่เข้าสังคม ไม่ค่อยสนใจสิ่งแวดล้อม เล่นคนเดียว แต่เมื่อกระตุ้นเข้ากลุ่มกับเพื่อนได้

### อภิปรายผลการศึกษา

ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมทุกด้านของการประเมินพัฒนาการด้านสังคมและภาษา ภายหลังจากการได้รับการบำบัดสูงกว่าก่อนได้รับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการศึกษาที่ตั้งว่า พัฒนาการทางสังคมและภาษาของเด็กออทิสติกดีขึ้นภายหลังจากได้รับการบำบัด และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Adam, Lisa Garriott (2003) ที่ศึกษาผลของการทำ Play Therapy แบบเคลื่อนไหวตามคำสั่ง 18 ขั้นตอนในเด็กออทิสติก 2 คน หลังจากนั้นประเมินการพูดและการเคลื่อนไหว กิจกรรมทางสังคมที่เป็นอิสระ พฤติกรรมการเล่นคู่ขนานและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ พบว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น และทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนและครูฝึกดีขึ้น การศึกษาของ I.A. Van Berckelaer-Onnes (2003) ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการเล่น เพื่อฝึกทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติก 24 คน พบว่า ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกดีขึ้น การศึกษาของ Christopher Jarrold (2003) พบว่า ปัญหาในการเล่นสมมุติของเด็กออทิสติกจะลดลงหากเด็กอยู่ในสถานการณ์ที่ถูกกำหนดเอาไว้ และมีการจัดระบบเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจได้ดียิ่งขึ้น Dominguez et al (2006) พบว่า เด็กออทิสติกสามารถริเริ่มการเล่นด้วยตนเอง ชอบเล่นของเล่น มีความพอใจในการเล่นสำรวจและการเล่นสมมุติ และไม่พบความบกพร่องในการเล่นแบบสมมุติ พบว่าเด็กออทิสติกแต่ละคนมีพัฒนาการของปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนแตกต่างกัน และเสนอแนะว่าการใช้อุปกรณ์ของเล่นในการเล่นบำบัดมีผลดีต่อการปรับพฤติกรรม

มากกว่าการเล่นที่ไม่ใช้อุปกรณ์ในการเล่นสอดคล้องกับข้อเสนอแนะที่ว่า การเลือกอุปกรณ์ของเล่นด้วยตนเองของเด็กออทิสติกเป็นระบบการจัดการกับความยุ่งยากในการสื่อสารกับผู้อื่นหรือการเกี่ยวข้องกับอุปกรณ์การเล่นอื่นๆ

เมื่อพิจารณากิจกรรมการเล่นบำบัดที่สร้างขึ้นโดยอ้างอิงจากแนวคิดของ Beyer & Gammeltoft (2001) จะเห็นว่า ประกอบด้วยขั้นตอน 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลา 2 วัน วันละ 60 นาที และขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลา 13 วัน วันละ 60 นาที บทบาทของพยาบาลผู้บำบัด กิจกรรมในระยะสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่พยาบาลผู้บำบัดใช้สื่อสารกับเด็กออทิสติกมีความสำคัญอย่างมากต่อพัฒนาการด้านสังคมและด้านภาษา

พัฒนาการด้านสังคม พยาบาลผู้บำบัดต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการค้นหาปัญหาที่แท้จริง วางแผนแก้ไขความบกพร่อง ด้วยท่าทีที่สนับสนุนให้เด็กออทิสติกเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ผ่านเรื่องราวที่เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นความยุ่งยากและสับสนสำหรับเด็กออทิสติกแต่ละราย พยาบาลผู้บำบัดใช้การสอนที่มีประสิทธิภาพช่วยให้เด็กเกิดความมั่นใจ รู้จักตัวเอง เข้าใจเหตุการณ์ และสามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสมกับกิจกรรมและสถานการณ์ โดยมีจุดประสงค์ที่ชัดเจนในการทำให้เด็กเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ลดความคับข้องใจ หรือความลำบากใจที่ต้องอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ พยาบาลผู้บำบัดต้องช่วยเสนอแนะการตอบสนองและการปฏิบัติตัวในสถานการณ์นั้นๆ และบอกเหตุผลที่เด็กตอบสนอง หรือปฏิบัติตัวเช่นนั้น เมื่อเด็กปฏิบัติได้เหมาะสม ควรให้แรงเสริมทางบวก

พัฒนาการด้านภาษา พยาบาลสื่อสารกับเด็กออทิสติกโดยใช้ประโยค 4 รูปแบบ ได้แก่ 1. ประโยคที่อธิบายบริบท(Descriptive sentence) เป็นประโยคที่บรรยายลักษณะเหตุการณ์ว่าใคร ทำอะไร ที่ไหน และทำไมถึงทำ 2. ประโยคมุมมอง (Perspective sentence) เป็นประโยคที่บอกถึงอารมณ์และความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น 3. ประโยคเป้าหมาย (Directive sentence) เป็นประโยคที่แนะนำ หรือเสนอแนะวิธีการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น 4. ประโยคควบคุม (Control sentence) เป็นประโยคสรุป เพื่อช่วยให้เด็กจำเรื่องราว และวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิด เช่น ต้องการสอนให้เด็กสวัสดี ก็สอนว่า "หนูมาโรงพยาบาลเจอพยาบาลเจอเพื่อนเราจะมาเล่นด้วยกัน, พยาบาลมองหนูและเรียกชื่อหนู หนูก็มองพยาบาล, พยาบาลยิ้มกับหนู หนูดีใจและสวัสดีพยาบาล, เมื่อเจอพยาบาล หนูสวัสดี "

การสร้างสัมพันธภาพกับเด็กในระหว่างการเล่นบำบัดเพื่อการแก้ไขความบกพร่องทางพัฒนาการ พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลเด็กออทิสติกและสามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของเด็กออทิสติก ควบคู่ไปกับการดำเนินกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อช่วยให้บรรลุผลของโปรแกรมในแต่ละขั้นตอนได้อย่างดีตลอดกระบวนการ พยาบาลผู้บำบัดจะต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพและให้เวลาในการปรับตัวของเด็กออทิสติก เพราะเด็ก

ออทิสติกสามารถจดจำได้ละเอียดแม่นยำ ถ้าเด็กไม่ประทับใจในสัมพันธภาพกับพยาบาลผู้บำบัดก็จะมีผลต่อการช่วยเหลือเด็กตามมา สัมพันธภาพจึงมีความสำคัญเท่ากับความสำเร็จของการเล่นบำบัด และให้เวลาแก่เด็กในการปรับตัว โดยให้อิสระแก่เด็กในการเล่นแบบไม่ชี้นำในช่วงแรกของการบำบัด เพื่อให้เกิดความอบอุ่นเป็นกันเอง เกิดความสนิทสนมและมีความใกล้ชิดจนเสมือนมี การทำข้อตกลงว่าจะร่วมกันทำกิจกรรมให้สำเร็จ ซึ่งจะส่งผลต่อการบำบัดในขั้นตอนต่อไป

จากการศึกษาพบว่าเด็กออทิสติกชอบของเล่นและชอบที่จะเล่นเหมือนเด็กอื่น ต้องการอยู่ใกล้ผู้ใหญ่ที่ให้ความเข้าใจและตอบสนองความต้องการของเขาอย่างที่เขาเป็น เด็กบางคนมีพฤติกรรมต่อต้าน ก้าวร้าวในการบำบัดรายบุคคล แต่เมื่อเข้ากลุ่มเพื่อนกลับมีพฤติกรรมคล้อยตามกลุ่มและตามเพื่อนที่มีพฤติกรรมดี และ ชอบมีเพื่อนร่วมเล่นด้วยกัน มีข้อสังเกตว่าการบำบัดรายกลุ่มบางกลุ่มได้ผลดีเด็กเรียนรู้เร็ว ในขณะที่บางกลุ่มมีปัญหาให้แก้ไขตลอดกระบวนการ อาจต้องศึกษามากขึ้นเกี่ยวกับการทำกลุ่มบำบัดในเด็กออทิสติกต่อไป

จะเห็นได้ว่าการเล่นบำบัด ประกอบด้วยกิจกรรมที่แก้ไขความบกพร่องหลักในเด็กออทิสติก ส่งเสริมให้เกิดทักษะเบื้องต้นทางสังคมและเข้าใจภาษาในชีวิตประจำวันได้มากขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติ แม้ว่าจะระยะเวลาในการบำบัดจะสั้น แต่ก็สามารถทำให้พัฒนาการทางด้านสังคมและภาษาของเด็กออทิสติกดีขึ้นได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรคด้วย เด็กออทิสติกที่มีความรุนแรงของโรคมัก อาจจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการบำบัดยาวนานกว่า หรืออาจต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการบำบัดในบางข้อเพื่อให้เหมาะสมกับความบกพร่องของเด็กแต่ละราย

ดังนั้นการใช้การเล่นบำบัดในเด็กออทิสติก ถือเป็นกิจกรรมที่สามารถพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น จึงสรุปได้ว่า การเล่นบำบัดตามแนวคิดของ Beyer & Gammeltoft (2001) เป็นการบำบัดทางการพยาบาลจิตเวชเด็กที่ใช้ได้ผลในระดับหนึ่งโดยสามารถทำให้กลุ่มทดลองมีพัฒนาการทางสังคมและภาษาดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### ข้อเสนอแนะ

1. การบริการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นสามารถนำการเล่นบำบัดไปใช้ในบำบัดแก้ไขความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคมและภาษาของเด็กออทิสติกในโรงพยาบาลได้ โดยต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพยาบาลจิตเวชเด็กและการพยาบาลเด็กออทิสติก
2. ควรใช้การเล่นบำบัดร่วมกับกระบวนการพยาบาล เพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวม และเกิดประโยชน์ต่อเด็กออทิสติกและครอบครัวอย่างผู้ดูแล
3. ควรมีการอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่พยาบาลที่จะใช้การเล่นบำบัดนี้ก่อนนำไปใช้จะทำให้สามารถใช้การเล่นบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ



### ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาย่างต่อเนื่องและติดตามผลเป็นระยะๆ ทุก 3 เดือน และ 6 เดือน
2. ควรทำการศึกษาโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ
3. ควรทำการศึกษาการใช้การเล่นสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก