



มุมมองของนักศึกษากิจกรรมบำบัดต่อการใช้การเล่นทางคลินิก

The Perspectives of Occupational Therapy Students on Using Play in Clinical Practice

ชิษณุกาญจน์ ขมภูคำ*, สุภาพร ชินชัย*, ครองพร ชินชัย*, อชิรญาณ ไชยคำ*, สรินยา ศรีเพชรารุธ*

บทคัดย่อ

การเล่นเป็นกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่สำคัญในมนุษย์และถูกนำมาใช้เป็นสื่อการบำบัดและเป็นเป้าหมายหรือผลลัพธ์ของการบำบัดสำหรับผู้รับบริการในทุกช่วงวัยโดยนักกิจกรรมบำบัด โดยเฉพาะในผู้รับบริการเด็ก งานวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองต่อการใช้การเล่นในทางคลินิกของนักศึกษากิจกรรมบำบัดที่มีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก จำนวน 66 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสำรวจมุมมองต่อการใช้การเล่นทางคลินิกของนักศึกษากิจกรรมบำบัดผ่านช่องทางออนไลน์ในรูปแบบของ Google Form วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและนำเสนอข้อมูลในรูปแบบร้อยละ ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้แสดงให้เห็นถึงการนำการเล่นไปใช้ ดังนี้ การใช้การตามแนวทางกิจกรรมบำบัด พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่นำการเล่นไปใช้ทั้งเป็นสื่อการบำบัดและเป็นเป้าหมายการบำบัด คิดเป็นร้อยละ 87.88 และนำการเล่นทั้ง 2 รูปแบบไปใช้กับเด็กออทิสติกร้อยละ 50.00 และ 57.58 ตามลำดับ สำหรับการการเล่นจำแนกตามขั้นตอนกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด พบว่า นักศึกษาใช้การเล่นในขั้นตอนการบำบัดมากที่สุด ร้อยละ 100.00 รูปแบบการเล่นที่อิงตาม Takata's epochs ที่นักศึกษาใช้เป็นประจำคือ sensorimotor play โดยคิดเป็นร้อยละ 80.30 กรอบอ้างอิงที่ใช้ร่วมกับการเล่นในผู้รับบริการเด็กที่มากที่สุดคือ การบูรณาการประสาทความรู้สึก คิดเป็นร้อยละ 56.06 และนำไปใช้กับเด็กออทิสติกมากที่สุดถึงร้อยละ 78.79 และประเด็นสุดท้าย นักศึกษากิจกรรมบำบัด ร้อยละ 78.78 คิดว่าการเล่นมีประโยชน์เพราะการเล่นช่วยให้เด็กมีความสุขสนุกสนานเพลิดเพลินมากที่สุด

*ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



Abstract

Play is an essential occupation of humans and is used both “as a mean” of intervention and “as an end” or goal of treatment in occupational therapy, especially in children clients. This study aimed to examine occupational therapy students' attitudes toward using play in clinical practice. The survey questionnaires were distributed to fourth-year occupational therapy students (N = 66) and collected through a Google Form. All data were analyzed using descriptive statistics and presented as percentages. The results from the data analysis illustrate five main findings. Regarding using play in occupational therapy practice, students predominantly utilized play both as a means and as an end (87.88%). Furthermore, they employed both forms of play with 50.00% and 57.58% for children with autistic spectrum disorder, respectively. It was noted that the use of play in the occupational therapy process was most prominent during the intervention process (100.00%). Students mainly engaged in sensorimotor play (80.30%) regarding the types of play used according to Takata's epochs. Additionally, this study revealed that the most used frame of reference was sensory integration (56.06%), which was used most frequently with children with autistic spectrum disorder (78.79%). Other frames of reference were also employed in their pediatric clinical practice depending on the groups of clients. Regarding the benefits of using play, occupational therapy students indicated that play was beneficial because play could evoke playfulness (78.79%).



หลักการและเหตุผล

การเล่นได้ถูกนิยามตาม Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process, 4th edition ไว้ว่าเป็นการทำกิจกรรมที่มาจากแรงจูงใจภายใน ผู้เล่นลงมือเล่นเองและมีอิสระที่จะเลือกทำโดยไม่ต้องคำนึงถึงโลกความเป็นจริง ซึ่งอาจจะเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อความสนุกสนาน ความบันเทิง การแข่งขันและการเฉลิมฉลอง โดยการเล่นจะมีชื่อเรียกหรือรูปแบบใดขึ้นอยู่กับแต่ละสังคม วัฒนธรรม⁽¹⁾ ในทางกิจกรรมบำบัด การเล่นนับเป็นกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่สำคัญในมนุษย์ นักกิจกรรมบำบัดใช้กิจกรรมการเล่นเป็นสื่อการบำบัดและเป็นเป้าหมายหรือผลลัพธ์ของการบำบัดสำหรับผู้รับบริการในทุกช่วงวัย ซึ่งพบว่าการเล่นถูกนำมาใช้มากที่สุดในงานกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้รับบริการเด็กโดยพบว่าการนำมาใช้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการบำบัด ตั้งแต่การประเมิน การตั้งเป้าหมายประสงค์ การวางแผนการบำบัด การให้การบำบัดและไปจนถึงการประเมินผลการบำบัด⁽²⁾

การนำการเล่นมาใช้ในกระบวนการทางกิจกรรมบำบัดยังสอดคล้องกับการปฏิบัติงานทางคลินิก โดยอิงแนวคิดกิจกรรมการดำเนินชีวิต (occupation-based practice หรือ OBP) อีกด้วย ซึ่ง OPB หมายถึง การดำเนินกระบวนการทางกิจกรรมบำบัดโดยอิงแนวคิดกิจกรรมการดำเนินชีวิต กระบวนการทางกิจกรรมบำบัดทั้งหมดอยู่บนพื้นฐานของความรู้ความเข้าใจต่อความสำคัญของกิจกรรมการดำเนินชีวิตต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ บริบทของการทำกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการเพื่อนำไปสู่เป้าหมายสูงสุดทางกิจกรรมบำบัด นั่นคือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเต็มศักยภาพ⁽³⁾ และในการปฏิบัติงานทางคลินิกโดยอิงแนวคิดกิจกรรมการดำเนินชีวิตนั้น กิจกรรมการเล่นถูกนำมาใช้ 2 รูปแบบคือ ใช้ในฐานะสื่อการบำบัด (play as a means) และใช้ในฐานะที่เป็นเป้าหมายของการบำบัด (play as an end) ซึ่งการใช้ในฐานะสื่อการบำบัดจะเน้นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการหรือทักษะที่บกพร่องให้เป็นไปตามวัยด้วยกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย (purposeful activity) อาทิเช่น การสอนทักษะที่จำเป็นในการรับประทานอาหารผ่านการเล่นโดยใช้ช้อนตักลูกปัด หรือการส่งเสริมการทำงานอย่างมีสหสัมพันธ์ของทั้งสองมือซึ่งเป็นพื้นฐานของการเขียนผ่านการเล่นร้อยลูกปัด และการนำการเล่นมาใช้ในฐานะที่เป็นเป้าหมายของการบำบัดจะเน้นที่การตั้งเป้าหมายการบำบัดเพื่อเน้นที่การเล่นให้เป็นผลลัพธ์ของการบำบัด ซึ่งช่วยให้ นักกิจกรรมบำบัดสามารถตั้งเป้าหมายได้ตรงกับความเป็นจริงตามความสามารถของเด็ก ณ ขณะนั้น อาทิเช่น การตั้งเป้าหมายให้เด็กสามารถนั่งเล่นเป็นกลุ่มร่วมกับเพื่อนได้⁽⁴⁾ นอกจากนี้ นักกิจกรรมบำบัดได้นำกิจกรรมการเล่นมาประยุกต์ใช้ทางคลินิกในลักษณะเป็นตัวเร่งเร้าให้เกิดความสนุกสนานแก่เด็กอีกด้วย⁽⁵⁾

ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้จัดให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการเล่นไว้ในหลักสูตรปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขากิจกรรมบำบัด โดยในหลักสูตรปี พ.ศ. 2559 มีการจัดการเรียนการสอนกระบวนการวิชา 513223 (กิจกรรมการดำเนินชีวิตและสื่อการรักษาทางกิจกรรมบำบัด) โดยมีวัตถุประสงค์การเรียนรู้เพื่อให้ นักศึกษาเข้าใจนิยามของการเล่นซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการดำเนินชีวิต การใช้การเล่นตามแนวทางกิจกรรมบำบัด การใช้กิจกรรมการเล่นทางคลินิกสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษและ การวิเคราะห์กิจกรรมการเล่น⁽⁵⁾ และยังมีการจัดเนื้อหาเกี่ยวกับการประเมิน



การเล่นไว้ในกระบวนวิชา 513224 (การประเมินทางคลินิกกิจกรรมบำบัด 1) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักศึกษากิจกรรมบำบัดได้เรียนรู้และเข้าใจการประเมินการเล่นทางคลินิกที่ใช้ในงานกิจกรรมบำบัด การจัด การเรียนรู้ทั้งสองวิชามีความคาดหวังว่านักศึกษากิจกรรมบำบัดจะสามารถนำความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวกับการเล่น และการวิเคราะห์กิจกรรมการเล่นไปประยุกต์ใช้ในการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกเมื่อนักศึกษาเข้าสู่กระบวน วิชาการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกในชั้นปีที่ 3 และปีที่ 4 ยกตัวอย่างเช่น นักศึกษาเลือกวิเคราะห์และใช้การเล่น เกมต่อเติมเพื่อส่งเสริมทักษะทางสังคมโดยให้เด็กผลัดกันเล่นกับเพื่อน ให้เด็กนั่งक्रमบนชิงช้าแล้วก้มเก็บ ลูกบอลสีแล้วโยนใส่ตะกร้าที่วางอยู่ในตำแหน่งต่าง ๆ เพื่อฝึกการทรงตัวและสัมผัสของร่างกายทั้งสองด้าน หรือให้เด็กเล่นดินน้ำมันหรือแป้งโดเพื่อพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก ฝึกการใช้งานของมือและความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อมือให้มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย เป็นต้น⁽⁵⁾ จึงเห็นได้ว่า หากเป็นไปตามแผนการจัดการเรียนรู้ นักศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (กิจกรรมบำบัด) ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่จะมีทั้ง ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และทัศนคติ (attitudes) ต่อการใช้การเล่นในฐานะที่เป็นกิจกรรม การดำเนินชีวิตที่สำคัญของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตาม ยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยเพื่อหาคำตอบว่านักศึกษาคิดเห็นอย่างไรต่อการเล่น การเล่นสำคัญอย่างไร รวมไปถึงความคิดเห็นของนักศึกษาต่อการนำการเล่นไปใช้ ในทางคลินิกสำหรับผู้รับบริการเด็ก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษามุมมองของนักศึกษากิจกรรมบำบัดต่อการใช้การเล่นทาง คลินิก ไม่ว่าจะเป็นการนำการเล่นไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก การนำการเล่นไปใช้ตามขั้นตอน กระบวนการทางกิจกรรมบำบัดในผู้รับบริการเด็ก ลักษณะการเล่นที่นำไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงานทาง กิจกรรมบำบัดสำหรับผู้รับบริการเด็ก การประยุกต์ใช้รอบอ้างอิงกับทางกิจกรรมบำบัดร่วมกับการเล่นใน กลุ่มผู้รับบริการเด็กตามการวินิจฉัยและประโยชน์ของการนำการเล่นมาเป็นสื่อในการบำบัดรักษา โดยข้อมูลที่ ได้จากการศึกษาจะนำไปสู่ความเข้าใจต่อการใช้การเล่นของนักศึกษากิจกรรมบำบัดในการฝึกปฏิบัติงานทาง คลินิก และสามารถนำไปเป็นข้อมูลเพื่อปรับปรุงและวางแผนกระบวนวิชาที่เกี่ยวข้องสำหรับนักศึกษากิจกรรมบำบัดต่อไป ทั้งนี้เพื่อให้การเล่นซึ่งเป็นสื่อสำคัญในงานกิจกรรมบำบัดถูกนำมาใช้ประโยชน์อย่างมี ประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสำรวจมุมมองต่อการใช้การเล่นในทางคลินิกของนักศึกษากิจกรรมบำบัดที่ลงทะเบียนเรียน กระบวนวิชา 513445 ในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2566

วิธีวิจัย

เครื่องมือที่ใช้

งานวิจัยนี้ใช้แบบสำรวจมุมมองต่อการใช้การเล่นในทางคลินิกของนักศึกษากิจกรรมบำบัดที่ ลงทะเบียนเรียนกระบวนวิชา 513445 ที่พัฒนาขึ้นโดยการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและดัดแปลง แบบสำรวจการใช้การเล่นที่ปรากฏในวรรณกรรมและงานวิจัยทางกิจกรรมบำบัด ได้แก่ แบบสำรวจ



การใช้การเล่นในการปฏิบัติงานทางคลินิกกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้รับบริการเด็ก⁽²⁾ เพื่อนำมาใช้สร้างคำถามในประเด็นการประยุกต์ใช้กรอบอ้างอิงทางกิจกรรมบำบัดร่วมกับการเล่นในกลุ่มผู้รับบริการเด็กประเภทต่าง ๆ และแบบสำรวจการสำรวจการใช้การเล่นในการปฏิบัติงานทางคลินิกกิจกรรมบำบัดสำหรับนักกิจกรรมบำบัดในประเทศไทยที่ปฏิบัติงานในระบบสถานศึกษา⁽⁶⁾ เพื่อนำมาใช้สร้างคำถามในประเด็นการนำการเล่นไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก การนำการเล่นไปใช้ตามขั้นตอนกระบวนการทางกิจกรรมบำบัดในผู้รับบริการเด็ก และประโยชน์ของการนำการเล่นมาเป็นสื่อในการบำบัดรักษา โดยเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ติดต่อประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งได้แก่ นักศึกษากิจกรรมบำบัดที่ลงทะเบียนเรียนกระบวนวิชา 513445 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 67 คน ผ่านช่องทางไลน์เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจ ทั้งนี้การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลจากผู้วิจัย 1 คน ซึ่งมีคุณสมบัติอยู่ในกลุ่มประชากร ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงมีประชากรทั้งหมดจำนวน 66 คน
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากนักศึกษากิจกรรมบำบัดที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยในหน้าแรกของแบบสำรวจมุมมองต่อการใช้การเล่นในทางคลินิกของนักศึกษากิจกรรมบำบัดที่จัดทำในรูปแบบออนไลน์ เมื่อผู้เข้าร่วมงานวิจัยกดยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จากนั้นทำการตอบแบบสำรวจ
3. เมื่อผู้ตอบทำแบบสำรวจด้วยตนเองครบถ้วนแล้วให้ส่งกลับคืนผู้วิจัยในรูปแบบออนไลน์ผ่าน Google Form
4. นำแบบสำรวจที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิธีวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและนำเสนอข้อมูลในรูปแบบร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสำรวจจากประชากรจำนวน 66 คน ได้รับการตอบกลับทั้งหมดคิดเป็น ร้อยละ 100 จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้สามารถสรุปผลการศึกษาวิจัยเป็น 2 ส่วนตามลำดับ ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษากิจกรรมบำบัด และส่วนที่ 2 มุมมองต่อการใช้การเล่นทางคลินิกของนักศึกษากิจกรรมบำบัด



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษากิจกรรมบำบัด

นักศึกษากิจกรรมบำบัดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 80.30 รองลงมาเป็นเพศชายจำนวน 8 คน (ร้อยละ 12.12) และไม่ระบุเพศจำนวน 5 คน (ร้อยละ 7.58) โดยส่วนใหญ่ฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกกับผู้รับบริการเด็กที่คลินิกฝ่ายผู้รับบริการเด็ก ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 90.91 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษากิจกรรมบำบัด

ข้อมูลทั่วไป	นักศึกษากิจกรรมบำบัด (n = 66)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	12.12
หญิง	53	80.30
ไม่ระบุเพศ	5	7.58
สถานที่ฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก		
คลินิกฝ่ายผู้รับบริการเด็ก ภาควิชากิจกรรมบำบัด	60	90.91
คณะเทคนิคการแพทย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่		
โรงเรียนกาวีละอนุกุล จังหวัดเชียงใหม่	16	24.24
โรงเรียนดาราวิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่	8	12.12
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 8 จังหวัดเชียงใหม่	39	59.06

ส่วนที่ 2 มุมมองต่อการใช้การเล่นทางคลินิกของนักศึกษากิจกรรมบำบัด

ในการนำกิจกรรมการเล่นไปใช้ตามแนวทางกิจกรรมบำบัด พบว่านักศึกษากิจกรรมบำบัดส่วนใหญ่นำการเล่นไปใช้ทั้งการเป็นสื่อการบำบัดและเป็นเป้าหมายการบำบัด เป็นจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 87.88 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักศึกษากิจกรรมบำบัดที่นำกิจกรรมการเล่นไปใช้ตามแนวทางกิจกรรมบำบัด

การนำกิจกรรมการเล่นไปใช้ตามแนวทางกิจกรรมบำบัด	จำนวน	
	คน	ร้อยละ
เป็นสื่อการบำบัด	6	9.09
เป็นเป้าหมายการบำบัด	2	3.03
ใช้ทั้งสองรูปแบบ	58	87.88
รวม	66	100



ในส่วนของการใช้การเล่นในฐานะการเป็นสื่อการบำบัด ประเภทผู้รับบริการเด็กที่นักศึกษากิจกรรมบำบัดนำการเล่นไปใช้ เรียงตามอันดับความถี่ของการนำไปใช้ในผู้รับบริการเด็กประเภทต่าง ๆ จากมากไปน้อย 5 อันดับแรก คือ เด็กออทิสติก (รวมถึงความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้านอื่นๆ) จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 เด็กที่มีความบกพร่องทางอารมณ์ และพฤติกรรม จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 30.30 เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 19.70 และเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหว จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 24.24 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความถี่และร้อยละของอันดับการใช้การเล่นในฐานะที่เป็นสื่อการบำบัดในผู้รับบริการเด็กประเภทต่าง ๆ

ประเภทของผู้รับบริการเด็ก	อันดับการใช้				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3	อันดับ 4	อันดับ 5
เด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น	4 (6.06)	3 (4.55)	0 (0.00)	1 (1.52)	1 (1.52)
เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน	0 (0.00)	2 (3.03)	2 (3.03)	1 (1.52)	2 (3.03)
เด็กที่มีความบกพร่องทางการสื่อสาร	1 (1.52)	6 (9.09)	9 (13.64)	9 (13.64)	8 (12.12)
เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหว	7 (10.61)	6 (9.09)	9 (13.64)	10 (15.15)	16 (24.24)
เด็กที่มีความบกพร่องทางอารมณ์และพฤติกรรม	6 (9.09)	20 (30.30)	8 (12.12)	11 (16.67)	3 (4.55)
เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา	5 (7.58)	9 (13.64)	18 (27.27)	10 (15.15)	5 (7.58)
เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้	5 (7.58)	12 (18.18)	13 (19.70)	13 (19.70)	5 (7.58)
เด็กออทิสติก (รวมถึงความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้านอื่น ๆ)	33 (50.00)	4 (6.06)	3 (4.55)	5 (7.58)	9 (13.64)
เด็กที่มีความพิการซ้อน	3 (4.55)	1 (1.52)	1 (1.52)	2 (3.03)	7 (10.61)

ในส่วนของการใช้การเล่นในฐานะที่เป็นเป้าหมายการบำบัด ประเภผู้รับบริการเด็กที่นักศึกษา
กิจกรรมบำบัดนำไปใช้เรียงตามอันดับความถี่ของการนำไปใช้ในผู้รับบริการเด็กประเภทต่าง ๆ จากมากไปน้อย
5 อันดับแรก คือ เด็กออทิสติก (รวมถึงความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้านอื่น ๆ) จำนวน 38 คน
คิดเป็นร้อยละ 57.58 เด็กที่มีความบกพร่องทางอารมณ์ และพฤติกรรม จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 30.30
เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 25.76 และเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหว จำนวน
14 คน คิดเป็นร้อยละ 21.21 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความถี่และร้อยละของอันดับการใช้การเล่นในฐานะที่เป็นเป้าหมายการบำบัดในผู้รับบริการเด็ก
ประเภทต่าง ๆ

ประเภทของผู้รับบริการเด็ก	อันดับการใช้ จำนวน (ร้อยละ)				
	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3	อันดับ 4	อันดับ 5
เด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น	3 (4.55)	1 (1.52)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.52)
เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน	0 (0.00)	1 (1.52)	2 (3.03)	2 (3.03)	3 (4.55)
เด็กที่มีความบกพร่องทางการสื่อสาร	4 (6.06)	4 (6.06)	8 (12.12)	8 (12.12)	3 (4.55)
เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย และการเคลื่อนไหว	5 (7.58)	7 (10.61)	9 (13.64)	7 (10.60)	14 (21.21)
เด็กที่มีความบกพร่องทางอารมณ์ และพฤติกรรม	6 (9.09)	20 (30.30)	4 (6.06)	13 (19.70)	9 (13.64)
เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา	2 (3.03)	8 (12.12)	15 (22.73)	17 (25.76)	3 (4.55)
เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้	2 (3.03)	11 (16.67)	18 (27.27)	5 (7.58)	7 (10.60)
เด็กออทิสติก (รวมถึงความบกพร่องของ พัฒนาการแบบรอบด้านอื่น ๆ)	38 (57.58)	4 (6.06)	2 (3.03)	4 (6.06)	7 (10.60)
เด็กที่มีความพิการซ้อน	0 (0.00)	2 (3.03)	0 (0.00)	2 (3.03)	2 (3.03)



ในส่วนของจำนวนและร้อยละของนักศึกษากิจกรรมบำบัดที่ใช้การเล่นจำแนกตามขั้นตอนกระบวนการทางกิจกรรมบำบัดในผู้รับบริการเด็กโดยนำไปใช้มากที่สุดในช่วงขั้นตอนการให้การบำบัดทางกิจกรรมบำบัด จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ การประเมิน จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 96.97 การประเมินผลลัพธ์การบำบัด จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 89.40 การวิเคราะห์และสังเคราะห์กิจกรรม จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 75.76 การกำหนดเป้าประสงค์การบำบัด จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 69.70 และการให้คำปรึกษาแนะนำ จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 62.12 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของนักศึกษากิจกรรมบำบัดที่ใช้การเล่นจำแนกตามขั้นตอนกระบวนการทางกิจกรรมบำบัดในผู้รับบริการเด็ก

ขั้นตอนกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด	จำนวน	
	คน	ร้อยละ
การประเมิน	64	96.97
การกำหนดเป้าประสงค์การบำบัด	46	69.70
การวิเคราะห์และสังเคราะห์กิจกรรม	50	75.76
การให้การบำบัดทางกิจกรรมบำบัด	66	100.00
การประเมินผลลัพธ์การบำบัด	59	89.40
การให้คำปรึกษาแนะนำ	41	62.12

ในส่วนของการนำลักษณะของการเล่นตาม Takata's epochs ไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงานทางกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้รับบริการเด็กนั้น จำนวนและร้อยละของนักศึกษาที่นำลักษณะของการเล่นไปใช้ประจำมากที่สุดคือ Sensorimotor จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 80.30 นำไปใช้บ่อยครั้งมากที่สุดคือ Game จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 48.48 นำไปใช้บางครั้งมากที่สุดคือ Symbolic and simple constructive จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 42.42 นำไปใช้นาน ๆ ครั้งมากที่สุดคือ Recreational จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 และไม่เคยนำไปใช้มากที่สุดคือ Dramatic, complex constructive, and pregame จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 10.61 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความถี่และร้อยละของการนำการเล่นไปใช้ตามลักษณะของการเล่นด้วย Takata's epochs ในการฝึกปฏิบัติงานทางกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้รับบริการเด็ก

ลักษณะของการเล่น ตาม Takata's epochs	การนำการเล่นไปใช้ จำนวน (ร้อยละ)				
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
Sensorimotor	53 (80.30)	9 (13.64)	3 (4.55)	0 (0.00)	1 (1.52)
Symbolic and simple constructive	6 (9.09)	11 (16.67)	28 (42.42)	16 (24.24)	5 (7.58)
Dramatic, complex constructive, and pregame	5 (7.58)	19 (28.79)	18 (27.27)	17 (25.76)	7 (10.61)
Game	14 (21.21)	32 (48.48)	14 (21.21)	6 (9.09)	0 (0.00)
Recreational	8 (12.12)	18 (27.27)	20 (30.30)	18 (27.27)	2 (3.03)

ในส่วนการใช้กรอบอ้างอิงทางกิจกรรมบำบัดร่วมกับการเล่นเพื่อให้บริการผู้รับบริการเด็กของ นักศึกษากิจกรรมบำบัด โดยเรียงตามอันดับความถี่ของการนำไปใช้กับผู้รับบริการเด็กประเภทต่าง ๆ จากมาก ไปน้อย 5 อันดับแรก คือ กรอบอ้างอิงการบูรณาการประสาทความรู้สึก จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 56.06 กรอบอ้างอิงพัฒนาการ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 40.91 กรอบอ้างอิงการรับรู้ทางสายตา จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 42.42 กรอบอ้างอิงทางจิตสังคม จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 31.82 และกรอบอ้างอิง ชีวิตโลก จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 34.85 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 7



ตารางที่ 7 ความถี่และร้อยละของอันดับการใช้กรอบอ้างอิงทางกิจกรรมบำบัดร่วมกับการเล่นเพื่อให้บริการผู้รับบริการเด็กของนักศึกษากิจกรรมบำบัด

กรอบอ้างอิงทางกิจกรรมบำบัด	อันดับการใช้ จำนวน (ร้อยละ)				
	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3	อันดับ 4	อันดับ 5
กรอบอ้างอิงชีวกลไก	8 (12.12)	1 (1.52)	1 (1.52)	6 (9.09)	23 (34.85)
กรอบอ้างอิงการบูรณาการประสาท ความรู้สึก	37 (56.06)	17 (25.76)	2 (3.03)	2 (3.03)	7 (10.61)
กรอบอ้างอิงประสาทพัฒนาการ	1 (1.52)	6 (9.09)	6 (9.09)	13 (19.70)	12 (18.18)
กรอบอ้างอิงการรับรู้ทางสายตา	1 (1.52)	7 (10.61)	28 (42.42)	18 (27.27)	5 (7.58)
กรอบอ้างอิงทางจิตสังคม	1 (1.52)	7 (10.61)	18 (27.27)	21 (31.82)	10 (15.15)
กรอบอ้างอิงพัฒนาการ	18 (27.27)	27 (40.91)	10 (15.15)	5 (7.58)	3 (4.55)

นอกจากนี้ความถี่และร้อยละของการใช้กรอบอ้างอิงต่าง ๆ ร่วมกับการเล่น เรียงตามอันดับความถี่ของการนำไปใช้ในผู้รับบริการเด็กประเภทต่าง ๆ จากมากไปน้อย สามารถสรุปได้ดังนี้

- การใช้กรอบอ้างอิงชีวกลไกร่วมกับการเล่นในประเภทผู้รับบริการเด็กที่นักศึกษากิจกรรมบำบัดนำไปใช้เรียงตามอันดับความถี่จากมากไปน้อย 5 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหว จำนวน 53 คน (ร้อยละ 80.30) เด็กที่มีความพิการซ้อน จำนวน 24 คน (ร้อยละ 36.36) เด็กออทิสติก (รวมถึงความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้านอื่น ๆ) จำนวน 18 คน (ร้อยละ 27.27) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 14 คน (ร้อยละ 21.21) และเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 11 คน (ร้อยละ 16.67)
- การใช้กรอบอ้างอิงการบูรณาการประสาทความรู้สึกร่วมกับการเล่นในประเภทผู้รับบริการเด็กที่นักศึกษากิจกรรมบำบัดนำไปใช้เรียงตามอันดับความถี่จากมากไปน้อย 5 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 เด็กออทิสติก (รวมถึงความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้านอื่น ๆ) จำนวน 52 คน (ร้อยละ 78.79) เด็กที่มีความบกพร่องทางอารมณ์ และพฤติกรรม จำนวน 18 คน (ร้อยละ 27.27) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 15 คน (ร้อยละ 22.73) เด็กที่มีความบกพร่องทางการสื่อสาร จำนวน 13 คน (ร้อยละ 19.70) และเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 15.15)



- **การใช้กรอบอ้างอิงประสาทพัฒนาการร่วมกับการเล่นในประเภทผู้รับบริการเด็กที่นักเรียน** กิจกรรมบำบัดนำไปใช้เรียงตามอันดับความถี่จากมากไปน้อย 5 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหวจำนวน 19 คน (ร้อยละ 28.79) เด็กที่มีความพิการซ้อนจำนวน 12 คน (ร้อยละ 18.18) อันดับที่ 3 และอันดับ 4 คือ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจำนวน 16 คน (ร้อยละ 24.24) และ จำนวน 13 คน (ร้อยละ 19.70) ตามลำดับ อันดับสุดท้ายคือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 15.15)
- **การใช้กรอบอ้างอิงการรับรู้ทางสายตาร่วมกับการเล่นในประเภทผู้รับบริการเด็กที่นักเรียน** กิจกรรมบำบัดนำไปใช้เรียงตามอันดับความถี่จากมากไปน้อย 5 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 19 คน (ร้อยละ 28.79) อันดับที่ 2 และอันดับที่ 3 คือเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 18 คน (ร้อยละ 27.27) และ จำนวน 19 คน (ร้อยละ 28.79) อันดับที่ 4 คือเด็กที่มีความบกพร่องทางอารมณ์และพฤติกรรม จำนวน 11 คน (ร้อยละ 16.67) และ อันดับสุดท้ายคือเด็กที่มีความพิการซ้อน จำนวน 11 คน (ร้อยละ 16.67)
- **การใช้กรอบอ้างอิงทางจิตสังคมร่วมกับการเล่นในประเภทผู้รับบริการเด็กที่นักเรียน** กิจกรรมบำบัดนำไปใช้เรียงตามอันดับความถี่จากมากไปน้อย 5 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 เด็กที่มีความบกพร่องทางอารมณ์ และพฤติกรรม จำนวน 43 คน (ร้อยละ 65.15) เด็กออทิสติก (รวมถึงความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้านอื่น ๆ) จำนวน 26 คน (ร้อยละ 39.39) อันดับที่ 3 และอันดับ 4 คือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 17 คน (ร้อยละ 25.76) และ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 22.73) อันดับสุดท้ายคือเด็กที่มีเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และเด็กที่มีความบกพร่องทางการสื่อสารจำนวนเท่ากันคือ 10 คน (ร้อยละ 15.15)
- **การใช้กรอบอ้างอิงพัฒนาการร่วมกับการเล่นในประเภทผู้รับบริการเด็กที่นักเรียน** กิจกรรมบำบัดนำไปใช้เรียงตามอันดับความถี่จากมากไปน้อย 5 อันดับแรก คือ อันดับที่ 1 เด็กออทิสติก (รวมถึงความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้านอื่น ๆ) จำนวน 36 คน (ร้อยละ 54.55) อันดับที่ 2 และอันดับที่ 3 คือ เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ จำนวน 21 คน (ร้อยละ 31.82) และ จำนวน 18 คน (ร้อยละ 27.27) อันดับที่ 4 คือ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 16 คน (ร้อยละ 24.24) และอันดับสุดท้ายคือ เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหว จำนวน 15 คน (ร้อยละ 22.73)

ในส่วนของร้อยละของประโยชน์ที่ได้รับจากการเล่นในผู้รับบริการเด็กของนักศึกษากิจกรรมบำบัดนั้นพบว่าระดับของประโยชน์ที่มากที่สุด 3 อันดับแรกที่นักศึกษาเลือกคือ อันดับที่ 1 ช่วยให้เด็กมีความสนุกสนานเพลิดเพลิน จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 78.79 อันดับที่ 2 ช่วย让孩子ได้รับประสบการณ์สิ่งเร้าความรู้สึจากสิ่งแวดล้อม จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 72.73 และอันดับที่ 3 ช่วยส่งเสริมทักษะความสามารถด้านการเรียนรู้ จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 68.18 ดังแสดงในตารางที่ 8



ตารางที่ 8 ความถี่และร้อยละของประโยชน์ที่ได้รับจากการเล่นในผู้รับบริการเด็กของนักศึกษาจิตกรรมบำบัด

ประโยชน์	ระดับของประโยชน์ของการเล่นในผู้รับบริการเด็ก				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ช่วยให้เด็กมีความสุขสนุกสนาน	52	12	2	0	0
เพลิดเพลิน	(78.79)	(18.18)	(3.03)	(0.00)	(0.00)
ช่วยเสริมสร้างสมรรถนะทางกาย	39	26	0	1	0
แก่เด็ก	(59.09)	(39.39)	(0.00)	(1.52)	(0.00)
ช่วยส่งเสริมทักษะ ความสามารถ	45	20	1	0	0
ด้านการเรียนรู้	(68.18)	(30.30)	(1.52)	(0.00)	(0.00)
ช่วยส่งเสริมทักษะการแก้ไขปัญหา	30	25	11	0	0
	(45.45)	(37.88)	(16.67)	(0.00)	(0.00)
ช่วยให้เด็กได้รับประสบการณ์สิ่ง	48	15	3	0	0
รู้ความรู้สึกจากสิ่งแวดล้อม	(72.73)	(22.73)	(4.55)	(0.00)	(0.00)
ช่วยส่งเสริมความสามารถด้าน	32	21	11	2	0
ความคิดสร้างสรรค์ของเด็ก	(48.48)	(31.82)	(16.67)	(3.03)	(0.00)
ช่วยส่งเสริมความสามารถในด้าน	36	24	4	2	0
ภาษา การสื่อสาร	(54.55)	(36.36)	(6.06)	(3.03)	(0.00)
ช่วยให้เด็กเกิดการสร้างปฏิสัมพันธ์	44	19	3	0	0
กับผู้อื่น	(66.67)	(28.79)	(4.55)	(0.00)	(0.00)
ช่วยให้เด็กรู้จักการปรับและฝึก	44	15	7	0	0
ควบคุมพฤติกรรมของตนเอง	(66.67)	(22.73)	(10.61)	(0.00)	(0.00)
ช่วยให้เด็กรู้จักการปรับตัวให้	39	16	11	0	0
เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อม	(59.10)	(24.24)	(16.67)	(0.00)	(0.00)
ช่วยส่งเสริมให้เด็กรู้จักบทบาทและ	26	24	14	2	0
หน้าที่ของตนเอง	(39.40)	(36.36)	(21.21)	(3.03)	(0.00)
ช่วยให้เด็กได้มีโอกาสระบาย	27	20	14	5	0
ความรู้สึกจากพฤติกรรม เช่น	(40.90)	(30.30)	(21.21)	(7.58)	(0.00)
ก้าวร้าว					
ช่วยลดความเครียด ความกลัวและ	24	26	14	2	0
ความวิตกกังวลของเด็ก	(36.36)	(39.39)	(21.21)	(3.03)	(0.00)
ช่วยให้เด็กมีความเชื่อมั่นใจตนเอง	33	19	10	3	1
	(50.00)	(28.79)	(15.15)	(4.55)	(1.52)
ช่วยให้เด็กมีความภาคภูมิใจใน	33	24	8	1	0
ตนเอง	(50.00)	(36.36)	(12.12)	(1.52)	(0.00)



อภิปรายผลการศึกษา

จากข้อมูลจำนวนและร้อยละของนักศึกษากิจกรรมบำบัด ($n=66$) ที่นำกิจกรรมการเล่นไปใช้ตามแนวทางกิจกรรมบำบัด พบว่านักศึกษากิจกรรมบำบัดได้นำการเล่นไปใช้ทั้งการเป็นสื่อการบำบัด และเป็นเป้าหมายการบำบัด จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 87.88 (ดังแสดงในตารางที่ 2) และนักศึกษากิจกรรมบำบัดในงานวิจัยนี้ได้ใช้การเล่นเป็นสื่อการบำบัดในผู้รับบริการเด็กทุกประเภท สำหรับประเภทของเด็กที่ใช้มากที่สุด 5 อันดับคือ เด็กออทิสติก รวมถึงความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้านอื่นๆ (ร้อยละ 50.00) เด็กที่มีความบกพร่องทางอารมณ์ และพฤติกรรม (ร้อยละ 30.30) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (ร้อยละ 27.27) เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (ร้อยละ 19.70) และเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 24.24) (ดังแสดงในตารางที่ 3) และใช้การเล่นในฐานะการเป็นเป้าหมายการบำบัด เรียงอันดับจากมากไปน้อย 5 อันดับแรก คือ เด็กออทิสติก (ร้อยละ 57.58) เด็กที่มีความบกพร่องทางอารมณ์ และพฤติกรรม (ร้อยละ 30.30) เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (ร้อยละ 27.27) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (ร้อยละ 25.76) และเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 21.21) (ดังแสดงในตารางที่ 4) เมื่อพิจารณาข้อมูลทั้ง 3 ตารางร่วมกัน สามารถอภิปรายได้ว่าการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกนั้น นักศึกษากิจกรรมบำบัดชั้นปีที่ 4 ส่วนใหญ่ได้ใช้การเล่นตามแนวทางกิจกรรมบำบัดร่วมกับเด็กออทิสติกที่มักจะพบว่ามีความล่าช้าของพัฒนาการ 3 ด้านหลักคือ ความบกพร่องด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ความบกพร่องการสื่อสาร การมีพฤติกรรมและความสนใจที่แคบจำกัดหรือเป็นแบบแผนซ้ำๆ ในเด็กออทิสติก ซึ่งความบกพร่องเหล่านี้มักส่งผลต่อทักษะและความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงการเล่น โดยเด็กออทิสติกมักมีความยากลำบากในการเล่นเชิงสัญลักษณ์ การเล่นร่วมกับเพื่อน และการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นไปตามการวินิจฉัยตาม DSM-5⁽⁷⁾ และยังพบอีกว่าเด็กออทิสติกนั้นมักมีการเล่นเป็นแบบแผนซ้ำ ๆ อีกทั้งยังมีความยากลำบากในการแบ่งปันสิ่งของร่วมกับเพื่อน ซึ่งส่งผลต่อการสร้างปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มเพื่อน นักกิจกรรมบำบัดจึงได้นำกิจกรรมการเล่นมาประยุกต์ใช้ทางคลินิก โดยใช้การเล่นเป็นสื่อเพื่อส่งเสริมทักษะที่จำเป็นในการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และใช้การเล่นเป็นเป้าหมาย เพื่อให้เด็กออทิสติกมีทักษะการเล่นที่เหมาะสมเช่น การรู้จักกติกาการเล่น เรียนรู้ที่จะเล่นร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น⁽⁸⁾ แสดงให้เห็นว่า การเล่นมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการนำมาบำบัดผู้รับบริการเด็กและเป็นที่ยอมรับในการใช้เพื่อเป็นทั้งสื่อและเป้าหมายของการบำบัด และการเล่นนั้นยังเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้กับเด็ก จึงนำการเล่นมาใช้ในการเสริมทักษะที่สำคัญในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของเด็ก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Couch, Deitz, & Kanny (1998)⁽⁹⁾ ที่ได้ศึกษาบทบาทของกิจกรรมการเล่นที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานทางกิจกรรมบำบัดสำหรับเด็ก ผลการศึกษาได้ยืนยันว่า การเล่นเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้กับเด็กและมีการใช้การเล่นมาช่วยเสริมในการบำบัดบ่อยครั้ง และพบว่าการนำการเล่นมาใช้ในเด็กออทิสติกโดยนักกิจกรรมบำบัดใช้การเล่นเพื่อเป็นสื่อและเป้าหมายการบำบัดในเด็กกลุ่มนี้มากเช่นกัน⁽⁵⁾

ในงานวิจัยนี้ นักศึกษากิจกรรมบำบัดได้นำการเล่นมาใช้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด โดยพบว่า มีการนำมาใช้มากที่สุด 3 อันดับแรกในกระบวนการดังต่อไปนี้ การให้การบำบัดทางกิจกรรมบำบัด (ร้อยละ 100.00) รองลงมาคือ การประเมิน (ร้อยละ 96.97) การประเมินผลลัพธ์การบำบัด (ร้อยละ 89.40) การวิเคราะห์และสังเคราะห์กิจกรรม (ร้อยละ 75.76) การกำหนดเป้าประสงค์การบำบัด (ร้อยละ 69.70) และการให้คำปรึกษาแนะนำ (ร้อยละ 62.12) (ดังแสดงในตารางที่ 5) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเบญจมาภรณ์ วิหค (2555)⁽²⁾ ที่พบว่าการเล่นถูกนำมาใช้มากที่สุดในขั้นตอนการบำบัด การประเมิน และการประเมินผลการบำบัดรักษา ตามลำดับเช่นกัน วิชาชีพกิจกรรมบำบัดให้ความสำคัญกับการเล่นทั้งในเชิงวิทยาศาสตร์ของการเล่นและในเชิงของศิลปะของการบำบัดด้วยการเล่น⁽⁵⁾ โดยเมื่อนำการเล่นมาใช้ทางคลินิกต้องกระทำอย่างมีหลักการและเป็นระบบ เป็นไปในแนวทางเดียวกับผลการศึกษารั้งนี้ ที่นักศึกษาได้นำการเล่นไปใช้อย่างเป็นระบบและมีหลักการผ่านการใช้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด และยังใช้การเล่นเป็นตัวเร่งเร้าให้เกิดความสนุกสนานได้อีกด้วย⁽⁵⁾

ผลการศึกษาในส่วนของการเลือกใช้ลักษณะของการเล่นอิงตาม Takata's epochs พบว่านักศึกษากิจกรรมบำบัดเลือกใช้ทุกลักษณะของการเล่นในการให้บริการสำหรับผู้รับบริการเด็ก โดยลักษณะการเล่นที่นำไปใช้ประจำมากที่สุดคือ Sensorimotor (ร้อยละ 80.30) นำไปใช้บ่อยครั้งมากที่สุดคือ (ร้อยละ 48.48) นำไปใช้บางครั้งมากที่สุดคือ Symbolic and simple constructive (ร้อยละ 42.42) นำไปใช้นาน ๆ ครั้งมากที่สุดคือ Recreational (ร้อยละ 27.27) และไม่เคยนำไปใช้มากที่สุดคือ Dramatic, complex constructive, and pregame (ร้อยละ 10.61) (ดังแสดงในตารางที่ 6) ทำให้เห็นได้ว่านักศึกษาส่วนใหญ่ที่ฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกมีการเลือกใช้การเล่นในทุกลักษณะที่เป็นไปตามพัฒนาการของแต่ละช่วงวัยตามช่วงอายุของผู้ที่เข้ามาใช้บริการที่มีตั้งแต่วัยเตาะแตะจนถึงเด็กอายุ 15 ปี

ส่วนของผลการศึกษาที่แสดงถึงการเลือกใช้เล่นแบบ Sensorimotor มากที่สุดในนักศึกษากิจกรรมบำบัดดังแสดงในตารางที่ 6 นั้นอาจอธิบายได้ว่า ลักษณะการเล่น Sensorimotor จะเป็นการเล่นของเด็กในช่วงวัยแรกเกิดถึงสองปี โดยเป็นการเล่นที่ใช้ประสาทสัมผัสทุกด้านในการสำรวจสิ่งแวดล้อม พร้อมกับมีการเคลื่อนไหวของร่างกายร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเบญจมาภรณ์ วิหค (2555)⁽²⁾ ที่พบว่าลักษณะการเล่นที่นักกิจกรรมบำบัดนำไปใช้ในการปฏิบัติงานทางคลินิกกิจกรรมบำบัดมากที่สุด คือการเล่นผ่านประสาทสัมผัสร่วมกับการเคลื่อนไหว และการเล่นลักษณะนี้จะเป็นการสร้างประสบการณ์ และเตรียมความพร้อมในการเล่น รวมถึงเพื่อช่วยในการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต⁽⁵⁾ นอกจากนี้ อาจเนื่องมาจากผู้รับบริการกลุ่มใหญ่ที่สุดที่นักศึกษามีประสบการณ์ฝึกปฏิบัติงานโดยอิงจากสถานที่ฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกคือ เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยออทิสติกวัยเรียน ไม่ว่าจะเป็นการฝึกปฏิบัติงานที่คลินิกฝ่ายผู้รับบริการเด็กของคณะเทคนิคการแพทย์ ไปจนถึง โรงเรียนกาวีละอนุกุล โรงเรียนดาราวิทยาลัย และศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 8 จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งแม้ว่าการเล่นในลักษณะ Sensorimotor หากยึดตามพัฒนาการแล้วจะเป็นการเล่นในช่วงวัย 0 - 2 ปี แต่พบรายงานการวิจัยที่ยืนยันว่าพัฒนาการด้านทักษะการเคลื่อนไหวร่วมกับประสาทความรู้สึก (sensorimotor skills) ในเด็กออทิสติกจำนวนมากล่าช้ากว่าเด็กปกติ⁽¹⁰⁾ นอกจากนั้นพบว่าความบกพร่องของความสามารถในด้านทักษะการเคลื่อนไหวร่วมกับประสาท

ความรู้สึกของเด็กออทิสติกสามารถส่งผลกระทบระยะยาวต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อความสามารถ และทักษะอื่น ๆ ของเด็กออทิสติกอีกหลายด้าน^(11,12) ด้วยเหตุผลทางคลินิกที่พบความล่าช้าของความสามารถ ด้านการเคลื่อนไหวและประสาทความรู้สึกของเด็กออทิสติกซึ่งเป็นกลุ่มผู้รับบริการกลุ่มใหญ่เมื่อนักศึกษา ฝึกปฏิบัติงานในฝ่ายผู้รับบริการเด็ก จึงเป็นไปได้ว่า นักศึกษาจึงมีโอกาสในการใช้การเล่นลักษณะนี้เป็นประจำ เมื่อเทียบกับลักษณะอื่นเพื่อช่วยให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม คน หรือสิ่งของ รวมไปถึงการเคลื่อนไหว ตอบสนองต่อสิ่งเร้าความรู้สึกพื้นฐานที่จำเป็นต่อการรับรู้ ความคิดความเข้าใจของเด็กออทิสติก จึงเป็นไปได้ อย่างมากที่นักศึกษากิจการรบบำบัดในงานวิจัยนี้จึงได้นำมาใช้เพื่อต่อยอดความสามารถในด้านต่าง ๆ ของ เด็กออทิสติก

จากข้อมูลการใช้กรอบอ้างอิงของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ร่วมกับการใช้การเล่นในผู้รับบริการเด็กประเภท ต่าง ๆ สามารถอธิบายได้ดังนี้ อันดับการใช้กรอบอ้างอิงทางกิจกรรมบำบัดร่วมกับการเล่นเพื่อให้บริการ ผู้รับบริการเด็กของนักศึกษากิจการรบบำบัด (ตารางที่ 7) ที่พบว่านักศึกษากิจการรบบำบัดเลือกใช้กรอบอ้างอิง การบูรณาการประสาทความรู้สึกมากที่สุด อาจเนื่องจาก เชื่อว่าการทำงานบูรณาการร่วมกันได้อย่างมี ประสิทธิภาพของระบบระบบประสาทความรู้สึกคือ ด้านการมองเห็น การได้ยิน การรับรส การรับกลิ่น การรับ กายสัมผัส ความรู้สึกจากระบบเวสติบูลาร์ รวมถึงความรู้สึกจากกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ ย่อมส่งผลให้เด็กเกิด ประสิทธิภาพในการเรียนรู้หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม เช่น การเล่น การเรียน การเคลื่อนไหว พฤติกรรมและอารมณ์ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Yakup and Dahlan (2022)⁽¹³⁾ ที่ได้สำรวจ มุมมองของนักกิจกรรมบำบัดในประเทศมาเลเซียต่อการใช้การเล่นในเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ผลการศึกษา พบว่ากรอบอ้างอิงที่ถูกนำมาใช้มากที่สุดคือ กรอบอ้างอิงการบูรณาการประสาทความรู้สึก และรองลงมาคือ กรอบอ้างอิงพัฒนาการ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของพรประไพ พงษ์ธรรม (2556)⁽⁶⁾ ซึ่งได้สำรวจการใช้ การเล่นของนักกิจกรรมบำบัดในสถานศึกษา พบว่านักกิจกรรมบำบัดนำกรอบอ้างอิงการบูรณาการประสาท ความรู้สึกมาใช้ในสถานศึกษามากที่สุด นอกจากนี้การเลือกใช้กรอบอ้างอิงของนักศึกษากิจการรบบำบัดชั้นปีที่ 4 กับผู้รับบริการเด็กแต่ละประเภทยังมีความสอดคล้องกัน โดยได้เลือกใช้กรอบอ้างอิงต่าง ๆ กับการเล่น อย่างสอดคล้องไปกับปัญหาของเด็กตามการวินิจฉัยโรค ได้แก่เลือกใช้กรอบอ้างอิงการบูรณาการประสาท ความรู้สึกมากที่สุดในเด็กออทิสติก ร้อยละ 78.79 ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาของเด็กออทิสติกที่มักจะมีความ ยากลำบากในการบูรณาการความรู้สึกของสมอง และส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเล่น กรอบอ้างอิงที่ใช้เป็น อันดับ 2 คือ กรอบอ้างอิงพัฒนาการ โดยมีการนำมาใช้ในเด็กออทิสติกมากที่สุด ร้อยละ 54.55 โดยนักศึกษากิจการรบบำบัดนำกรอบอ้างอิงพัฒนาการมาใช้เพื่อช่วยให้เข้าใจเด็กออทิสติกผ่านมุมมองของพัฒนาการ รวมถึง ช่วยเป็นกรอบแนวทางในการมองปัญหาของเด็กเมื่อเทียบกับลำดับขั้นของพัฒนาการ รวมถึงการออกแบบ กิจกรรมการบำบัดที่ต้องอิงพัฒนาการในการเลือกของเล่น วิธีการเล่น เพื่อนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสมกับ พัฒนาการในแต่ละช่วงวัยของเด็กแต่ละคน รวมถึงผลลัพธ์ของการบำบัดด้วย กรอบอ้างอิงที่นักศึกษาชั้นปีที่ 4 ใช้เป็นอันดับ 3 คือ กรอบอ้างอิงการรับรู้ทางสายตา โดยใช้มากที่สุดกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ที่ร้อยละ 28.79 ซึ่งสอดคล้องกับการที่กิจกรรมของเด็กในวัยเรียนมักเกี่ยวข้องกับการมองเห็นทั้งสิ้น เช่น การคัดลอกตัวอักษร การอ่านประโยค การทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งในการเรียนรู้จำเป็นต้องใช้กระบวนการรับ

และแปลผลและความหมายของสิ่งที่เห็น ดังนั้นนักศึกษากิจการรบบำบัดจึงได้เลือกใช้กรอบอ้างอิงการรับรู้ทางสายตาในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมทักษะในการเรียนและการทำกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน ร่วมกับการใช้การเล่นเป็นสื่อในการส่งเสริมทักษะการรับรู้ทางสายตาที่จำเป็นในกิจกรรมการดำเนินชีวิต และกรอบอ้างอิงที่ใช้เป็นอันดับ 4 คือ กรอบอ้างอิงทางจิตสังคม โดยนำไปใช้มากที่สุดกับเด็กที่มีความบกพร่องทางอารมณ์ และพฤติกรรม ที่ร้อยละ 65.15 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนภสินธุ์ จันทาพูน (2561)⁽¹⁴⁾ ซึ่งได้สำรวจประสบการณ์การใช้กรอบอ้างอิงทางกิจกรรมบำบัดในเด็กที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ พบว่า นักกิจกรรมบำบัดในสถานศึกษาเลือกใช้กรอบอ้างอิงทางจิตสังคมมากที่สุดหรือเกือบทุกครั้ง โดยมีความเป็นไปได้ว่า นักศึกษากิจการรบบำบัดมักใช้การเล่นร่วมกับหลักการวางเงื่อนไข การเสริมแรงทางบวกและทางลบ และการลงโทษ หรือการเรียนรู้จากตัวแบบที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้เด็กเรียนรู้และแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ⁽¹⁵⁾ อีกทั้งยังมีงานวิจัยของ Teimourian และคณะ (2020)⁽¹⁶⁾ ที่มีการนำการเล่นไปใช้เพื่อช่วยในการปรับพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กสมาธิสั้น โดยพบว่าความก้าวร้าว และพฤติกรรมที่ไม่ทำตามกฎกติกาลดน้อยลง และสุดท้ายกรอบอ้างอิงที่ใช้เป็นอันดับ 5 คือ กรอบอ้างอิงชีวกลไก โดยนำไปใช้กับมากที่สุดกับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ที่ร้อยละ 80.30 ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาหลักของเด็กกลุ่มนี้คือ มีความยากลำบากในการเคลื่อนไหวซึ่งส่งผลต่อความจำกัดในการเล่น โดยกรอบอ้างอิงชีวกลไก มักจะนำมาประยุกต์ใช้กับผู้รับบริการที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวในการส่งเสริมการพัฒนาการของปฏิกิริยาการทรงท่า ส่งเสริมความมั่นคงของแกนกลางลำตัวเพื่อส่งเสริมการทำงานของร่างกายส่วนปลาย ลดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว เช่น การหดรัดของกล้ามเนื้อ การจัดทำตำแหน่งท่าทางที่ไม่เหมาะสม และส่งเสริมความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อในการทำกิจกรรม จากข้อมูลที่อยู่ปลายมาข้างต้นได้สะท้อนความเข้าใจของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ต่อการนำการเล่นไปใช้กับกรอบอ้างอิงโดยเป็นการนำไปใช้ตามพื้นฐานหลักการของแต่ละกรอบอ้างอิงได้อย่างสอดคล้องกับลักษณะอาการ ปัญหา/ความบกพร่องของผู้รับบริการเด็ก รวมถึงการวินิจฉัยโรคนั้นมีความเข้ากันกับการเลือกใช้กรอบอ้างอิงโดยมีความสอดคล้องกันไปในทิศทางเดียวกันในทุกกรอบอ้างอิงที่นักศึกษาเลือกมาเนื่องจากกรอบอ้างอิงทางกิจกรรมบำบัดเป็นการนำทฤษฎีมาใช้เพื่อเป็นแนวทางและนำมาประยุกต์ใช้ในการบำบัด และยังช่วยให้นักกิจกรรมบำบัดมองเห็นภาพรวมในความสัมพันธ์ของการประเมินและการบำบัดมากยิ่งขึ้น⁽¹⁷⁾

เมื่อกล่าวถึงประโยชน์ของการเล่นนักศึกษากิจการรบบำบัดได้ให้ประโยชน์ของการเล่น 3 อันดับแรกคือ ช่วย让孩子มีความสุขสนุกสนานเพลิดเพลิน (ร้อยละ 78.79) ช่วยให้เด็กได้รับประสบการณ์สิ่งเร้าความรู้สึกจากสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 72.73) และช่วยส่งเสริมทักษะความสามารถด้านการเรียนรู้ (ร้อยละ 68.18) (ดังแสดงในตารางที่ 8) นักศึกษากิจการรบบำบัดได้นำกิจกรรมการเล่นมาประยุกต์ใช้ทางคลินิก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้การเล่นเป็นสื่อและเป้าหมายในการบำบัด อีกทั้งยังเป็นตัวแรงเร้าให้เกิดความสุขสนุกสนานแก่เด็ก⁽⁵⁾ และการเล่นมีความหมายต่อเด็กเพราะขณะที่เล่น เด็กสนุกและเพลิดเพลิน ซึ่งถือเป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่สุด จากงานวิจัยของ Carrington และคณะ (2023)⁽¹⁸⁾ พบว่าเมื่อเด็กได้มีส่วนร่วมในการเล่นอย่างสนุกสนาน จะส่งผลต่อการพัฒนาโครงสร้างและร่างกายในทางที่ดีขึ้น อีกทั้งการเล่นยังเป็นพื้นฐาน



การพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเข้าใจลักษณะทางกายภาพของสิ่งแวดล้อม และการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมนั้น โดยที่ตัวกิจกรรมการเล่นเป็นสื่อในการส่งเสริมพัฒนาการในด้านต่าง ๆ เช่น ความสามารถของร่างกาย สติปัญญา จิตใจซึ่งจะพัฒนาไปสู่ทักษะที่จำเป็นและสำคัญอื่น ๆ ในการเรียนรู้และการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต

ผลการศึกษาช่วยเพิ่มความเข้าใจถึงการใช้การเล่นในผู้รับบริการเด็กผ่านมุมมองของนักศึกษา กิจกรรมบำบัดที่ผ่านการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก ซึ่งพบว่าการเล่นเป็นสื่อการบำบัดสำคัญที่นักศึกษา กิจกรรมบำบัดใช้ในผู้รับบริการเด็กโดยนำไปใช้ในทั้งรูปแบบสื่อการบำบัดและเป้าหมายการบำบัด อีกทั้งยังนำการเล่นมาใช้ในการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนของกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด และมีการใช้รูปแบบการเล่นที่แตกต่างกันเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการหลาย ๆ ด้าน รวมถึง การใช้กรอบอ้างอิงทางกิจกรรมบำบัด ผ่านการใช้กับผู้รับบริการเด็กแต่ละประเภทอย่างเฉพาะเจาะจงให้สอดคล้องกับลักษณะปัญหาของผู้รับบริการเด็กเพื่อให้เด็กได้รับประโยชน์จากการเล่นอย่างสูงสุด

นอกจากนั้น ผลการศึกษานี้ ยังสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานทางคลินิกสำหรับผู้รับบริการเด็กของนักศึกษา กิจกรรมบำบัดเพื่อใช้การเล่นเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการเด็กได้มีโอกาสดังกล่าวได้พัฒนาศักยภาพได้อย่างสูงสุด เมื่อนักศึกษา กิจกรรมบำบัดสามารถเลือกใช้และวิเคราะห์กิจกรรมการเล่น ได้ถูกต้องเหมาะสมตามหลักการและทฤษฎีทางกิจกรรมบำบัด การเล่นจะก่อประโยชน์สูงสุดที่เป็นทั้งสื่อการบำบัดและเป้าหมายการบำบัด และข้อมูลจากผลการศึกษาที่ได้ยังจะเป็นแนวทางอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวางแผนกระบวนการวิชาของหลักสูตรกิจกรรมบำบัดที่สอนเกี่ยวกับการเล่นให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคตอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. American Occupational Therapy Association. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. The American Journal of Occupational Therapy. 2020;74(Supplement_2):7412410010p1-p87.
2. เบญจมาภรณ์ วิหก. การสำรวจการใช้การเล่นในการปฏิบัติงานทางคลินิก [ภาคนิพนธ์ปริญญาตรี]. ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555: <http://202.28.25.187/termpaper/termrequest/fulltext/2555/OT963.pdf>
3. สุรินทร์ จันท. Occupation-based Practice (OBP). มหาวิทยาลัยมหิดล คณะกายภาพบำบัด; 2566. <https://pt.mahidol.ac.th/en/research/obp.php>
4. Gray JM. Putting occupation into practice: occupation as ends, occupation as means. The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association. 1998;52(5):354-64.
5. สรินยา ศรีเพชรารุช. กิจกรรมการเล่น [เอกสารที่ไม่มีการค้าตีพิมพ์]. ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2564.



6. พรประไพ พงษ์ธรรม. การสำรวจการใช้การเล่นของนักกิจกรรมบำบัดในคลินิก [ภาคนิพนธ์ปริญญาตรี]. ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2566. <http://202.28.25.187/termpaper/termrequest/fulltext/2556/OT1026.pdf>
7. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™, 5th ed. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2013.
8. Trombly CA. Occupation: purposefulness and meaningfulness as therapeutic mechanisms. The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association. 1995;49(10):960-72.
9. Couch KJ, Deitz JC, Kanny EM. The role of play in pediatric occupational therapy. The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association. 1998;52(2):111-7.
10. Malhi P, Singhi P. A retrospective study of toddlers with autism spectrum disorder: Clinical and developmental profile. Annals of Indian Academy of Neurology. 2014;17(1):25-9.
11. Hannant P, Tavassoli T, Cassidy S. The Role of Sensorimotor Difficulties in Autism Spectrum Conditions. Frontiers in neurology. 2016; 7:124.
12. Coll S-M, Foster NEV, Meilleur A, Brambati SM, Hyde KL. Sensorimotor skills in autism spectrum disorder: A meta-analysis. Research in Autism Spectrum Disorders. 2020; 76:101570.
13. Yakup KA, Dahlan A. The Malaysian Occupational Therapist Perspective on the Use of Play in Children with Disabilities. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences. 2022; 18:322-32.
14. นกสินธุ์ จันทาพูน. การสำรวจการใช้กรอบอ้างอิงของนักกิจกรรมบำบัดในสถานศึกษา [ภาคนิพนธ์-ปริญญาตรี]. ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2561. <http://202.28.25.187/termpaper/termrequest/fulltext/2561/OT1305.pdf>
15. Aylward G. Practitioner's Guide to Behavioral Problems in Children. 2003.
16. Teimourian S, Mirzaei H, Pishyare E, Hosseinzadeh S. Effect of Group Play Therapy on Emotional/Behavioral Problems of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder Aged 6-12 Years. Journal of Rehabilitation. 2020;21:390-405.
17. นันทณี เสถียรศักดิ์พงศ์. ทฤษฎี แบบจำลอง กรอบอ้างอิง [เอกสารที่ไม่มีการตีพิมพ์]. ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2562.
18. Carrington L, Hale L, Freeman C, Smith D, Perry M. The effectiveness of play as an intervention using International Classification of Functioning outcome measures for children with disabilities - a systematic review and meta-synthesis. Disability and rehabilitation. 2024;46(17):3827-48.