

การศึกษาความเป็นไปได้และผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกทักษะทางสังคมในวัยรุ่นออทิสติกที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

รุจยา จันทรวงษ์*, จิรดา ประสาทพรศิริโชค*, ชุตินณท์ บัญญาคำ**, จุฑามาศ มงคลอำนาจ***, ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร*

*ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ แก่ไขความพิการบนใบหน้าและศีรษะ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

***หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ฝ่ายจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมฝึกทักษะทางสังคมรูปแบบกลุ่มและศึกษาความเป็นไปได้ รวมถึงผลของโปรแกรมฝึกทักษะทางสังคมรูปแบบกลุ่ม ในผู้ป่วยวัยรุ่นออทิสติก อายุ 11 - 18 ปี ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาวิจัยนำร่องเพื่อพัฒนาโปรแกรมกลุ่มฝึกทักษะทางสังคมในวัยรุ่นออทิสติก อายุ 11 - 18 ปี จากการผสมผสานระหว่างการฝึกทักษะทางสังคมด้วยหลักการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการฝึกจัดการอารมณ์ด้วยหลักการบำบัดความคิดบนพื้นฐานการฝึกสติ ศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม - 30 กันยายน 2567 โดยโปรแกรมใช้ระยะเวลา 90 นาที/ครั้ง/สัปดาห์ ติดต่อกัน 8 สัปดาห์

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรมจากอัตราการเข้าร่วมโปรแกรม และคะแนนความพึงพอใจของอาสาสมัคร ผู้ปกครองและผู้ฝึกสอน และประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมด้วยแบบประเมินทักษะทางสังคม Social Skill Questionnaire (SSQ) ซึ่งประเมินผล 3 ครั้ง ได้แก่ ช่วงก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติ Friedman's two-way analysis of variance by rank test

ผลการศึกษา อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 14 คน อายุเฉลี่ย 13.5 ปี อัตราเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้งอยู่ในช่วง 78.6% - 100% มีอาสาสมัคร 1 คน ออกจากโปรแกรมระหว่างการฝึกศึกษา คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยต่อโปรแกรมจากอาสาสมัคร ผู้ปกครอง และผู้ฝึกสอน อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อเทียบการเปลี่ยนแปลงของค่ามัธยฐานคะแนนทักษะทางสังคม ก่อนเข้าร่วมกับหลังเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 พบว่าคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.002$) โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเห็นว่าทักษะทางสังคมของอาสาสมัครที่พัฒนามากที่สุดหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ การรับรู้ และควบคุมอารมณ์ การสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง และการเข้าหาเพื่อน

สรุป โปรแกรมฝึกทักษะทางสังคมรูปแบบกลุ่มสำหรับวัยรุ่นออทิสติกมีความเป็นไปได้ และอาจมีผลช่วยเพิ่มทักษะทางสังคมให้กับวัยรุ่นออทิสติกในระยะสั้นได้จริง

คำสำคัญ โปรแกรมกลุ่มฝึกทักษะทางสังคม วัยรุ่น ออทิสติก ทักษะทางสังคม

Corresponding author: ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail: Nuttom.P@chula.ac.th

วันรับ 12 พฤศจิกายน 2567 วันแก้ไข 6 มกราคม 2568 วันตอบรับ 6 มกราคม 2568

The Feasibility and Effects of a Social Skills Group Training Program for Adolescents with Autism Spectrum Disorder Receiving Outpatient Care at King Chulalongkorn Memorial Hospital

Rutjaya Juntarawong*, Jirada Prasartpornsirichoke*, Chutimon Panyakham**, Jutamas Mongkonamnad***, Nuttorn Pityaratstian*

*Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

**Princess Sirindhorn Craniofacial Center, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Thai Redcross Society

***Unit of Child and Adolescent Psychiatry, Department of Psychiatry, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Thai Redcross Society

ABSTRACT

Objective: To evaluate the feasibility and effects of a social skills group training program for adolescents with autism spectrum disorder (ASD) receiving outpatient care at King Chulalongkorn Memorial Hospital.

Methods: This pilot study enrolled adolescents with ASD aged 11 - 18 years old in a social skills group training program called "Chulalongkorn's Best Friend Forever (CU-BFF)". The program was developed by integrating cognitive behavior therapy (CBT) and mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and consisted of eight weekly 90-minute sessions from March 1st to September 30th, 2024. Feasibility was evaluated by attendance rate and satisfaction scale from participants, parents, and instructors. The effects were measured using the Social Skill Questionnaire (SSQ) at baseline, mid-program (4th week), and post-program (8th week). Friedman's two-way analysis of variance by rank test was used to analyze the data.

Results: There were 14 participants enrolled in the program. The median age of participants was 13.5 years. 13 out of 14 participants (92.7%) remained at the end of the program. The session attendance rates ranged from 78.6% - 100%. High levels of average satisfaction scale from participants, parents, and instructors. The median SSQ score significantly increased from baseline to mid-program and post-program ($P = 0.002$), indicating an improvement in social skills among the participants in short-term follow-up. Most parents also reported remarkable improvement in participants' emotional regulation, non-verbal communication, and peer engagement skills after the program.

Conclusion: A social skills group training program for adolescents with autism spectrum disorder (CU-BFF program) is feasible and may improve social skills in adolescents with autism spectrum disorder in short-term follow-up

Keywords: social skills training program, adolescents, autism spectrum disorder, social skills

Corresponding author: Nuttorn Pityaratstian

E-mail: Nuttorn.P@chula.ac.th

Received: 12 November 2024 Revised: 6 January 2025 Accepted: 6 January 2025

บทนำ

ออทิสติก (autism spectrum disorder; ASD) เป็นโรคที่มีความผิดปกติของพัฒนาการระบบประสาท (neurodevelopmental disorder) โดยอาการหลักประกอบด้วย ความบกพร่องทางด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสารทั้งการใช้ภาษาพูดและภาษากาย และพฤติกรรมหรือความสนใจที่จำกัดหรือเป็นรูปแบบเดิมซ้ำๆ โดยจากข้อมูลทางระบาดวิทยา The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) พบว่าความชุกของโรคออทิสติกในเด็กทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี 2012 ที่พบประมาณ 1 ต่อ 69 คน เป็น 1 ต่อ 36 คน ในปี 2020¹ โดยพบในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิงประมาณ 4 เท่า ระดับความบกพร่องของทักษะทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่บ่งบอก ความรุนแรงของโรคออทิสติก โดยทักษะทางสังคมในบริบทนี้ หมายถึงความสามารถของบุคคลในการสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่น เพื่อปรับตัวให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม²⁻⁴ ซึ่งผู้ป่วยที่มีอาการออทิสติกมักจะแสดงอาการบกพร่องทักษะ ทางสังคมชัดเจนมากขึ้นในช่วงที่เข้าสู่วัยรุ่น เนื่องจากความต้องการ ทางสังคมที่เพิ่มขึ้นตามวัยจนเกินขีดความสามารถของผู้ป่วย⁵ นอกจากนี้ การศึกษาก่อนหน้านี้ยังพบว่าระบบประสาทของผู้ป่วย ออทิสติกมีการเชื่อมโยงของวงจรรับรู้และการตีความอารมณ์ ที่บกพร่อง⁶ จึงทำให้ไม่สามารถตอบสนองทางอารมณ์ได้อย่าง เหมาะสม ร่วมกับช่วงวัยรุ่นที่มีอารมณ์แปรปรวนและสมองส่วน ควบคุมอารมณ์ยังพัฒนาได้ไม่สมบูรณ์⁷ จึงส่งผลต่อการพัฒนา ทักษะทางสังคมด้วยในอีกทางหนึ่ง

ความบกพร่องทางทักษะทางสังคมส่งผลต่อการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและปัญหาทางอารมณ์ของผู้ป่วย เช่น ภาวะเครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล ซึ่งส่งผลต่อเนื่องไปยังปัญหา พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การทำร้ายตัวเอง หรือการแยกตัว ออกจากสังคม^{8,9} โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นออทิสติกที่มีสติปัญญา ระดับปกติมักพบอัตราของโรคร่วมทางจิตเวชสูงกว่ากลุ่มที่มี สติปัญญาต่ำกว่าระดับปกติ¹⁰ ซึ่งโรคร่วมทางจิตเวชในกลุ่มวัยรุ่น ออทิสติกจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันทั้งด้านการเรียน และความสัมพัทธ์กับผู้อื่นมากขึ้น ดังนั้นแล้วการพัฒนาทักษะ ทางสังคมในกลุ่มวัยรุ่นออทิสติกจะส่งผลดีต่อสุขภาพทางจิตสังคม รวมถึงความสำเร็จในการเรียนและการทำงาน¹¹ และจากที่กล่าว ข้างต้นว่าการควบคุมและตอบสนองทางอารมณ์ที่บกพร่อง ในผู้ป่วยออทิสติกวัยรุ่นเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาทักษะทางสังคม ดังนั้นการเสริมทักษะในการควบคุมอารมณ์จึงเป็นส่วนสำคัญ

ที่ทำให้การพัฒนาทักษะทางสังคมในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ผลเพิ่ม มากขึ้น

การศึกษาวิจัยในต่างประเทศก่อนหน้านี้นี้พบว่าโปรแกรม ฝึกทักษะทางสังคมรูปแบบกลุ่มสำหรับเด็กและวัยรุ่นออทิสติก มีผลช่วยเพิ่มทักษะทางสังคมของผู้เข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ไม่ว่าจะเป็นการประเมินโดยผู้ปกครอง หรือโดยผู้เข้าร่วมเอง นอกจากนี้ในบางการศึกษายังพบว่า โปรแกรมกลุ่มฝึกทักษะทางสังคมส่งผลให้อาการผิดปกติทาง อารมณ์และพฤติกรรมมีแนวโน้มลดลงอีกด้วย ตัวอย่างคู่มือ โปรแกรมฝึกทักษะทางสังคมในวัยรุ่นออทิสติกที่ถูกนำไปใช้ใน หลายประเทศ เช่น Program for the Education and Enrichment of Relational Skills (PEERS)¹² และ KONTAKT¹³ เป็นต้น สำหรับ ประเทศไทยก็มีการศึกษาความเป็นไปได้และประสิทธิผล ของโปรแกรมฝึกทักษะทางสังคม PEERS ฉบับภาษาไทยในเด็ก วัยรุ่นไทยที่เป็นโรคออทิสติก¹⁴ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรม การปรับตัว โดยเฉพาะทักษะด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสังคม และด้านการใช้ชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และ การวิเคราะห์เชิงอภิमान (systematic review and meta-analysis) พบว่าองค์ประกอบร่วมของแต่ละโปรแกรมที่มีผลช่วยเพิ่มทักษะ ทางสังคม¹⁵ ได้แก่ โครงสร้างของโปรแกรมที่เป็นรูปแบบชัดเจน การสอนเนื้อหาอย่างเป็นรูปธรรม การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองหรือ เพื่อนในโปรแกรม และการบ้านที่ให้นำไปฝึกใช้ในสถานการณ์จริง ทฤษฎีส่วนใหญ่ที่ใช้ในโปรแกรม ได้แก่ หลักการบำบัดทางความ คิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy; CBT) และการประยุกต์ใช้พฤติกรรมบำบัดในการปรับพฤติกรรม (applied behavior analysis; ABA) สำหรับเนื้อหาที่พบร่วมกันในแต่ละ งานวิจัย เช่น ทักษะในการสนทนา การสื่อสารแบบอวัจนภาษา การเลือกคบเพื่อน การรับมือกับการกลั่นแกล้ง และการแก้ปัญหา เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีโปรแกรมฝึกการควบคุมอารมณ์ในผู้ป่วย ออทิสติกวัยรุ่นอย่าง The Emotional Awareness and Skill Enhancement (EASE) program¹⁶ ซึ่งใช้ทฤษฎีการบำบัด ความคิดบนพื้นฐานการฝึกสติ (mindfulness based cognitive therapy; MBCT) ร่วมกับการลดความเครียดด้วยการรับรู้สติ (mindfulness based stress reduction; MBSR) โดยเน้นที่การรับรู้ อารมณ์โดยไม่ตัดสิน ซึ่งพบว่าผลของโปรแกรมช่วยลดความบกพร่อง ในการควบคุมอารมณ์ของผู้เข้าร่วมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁶

สำหรับในประเทศไทยยังไม่เคยมีโปรแกรมที่ผสมผสานระหว่างการฝึกทักษะทางสังคมด้วยองค์ประกอบร่วมดังกล่าวข้างต้นกับการฝึกการควบคุมอารมณ์มาก่อน คณะผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมฝึกทักษะทางสังคมรูปแบบกลุ่มสำหรับวัยรุ่นออทิสติกโดยนำองค์ประกอบร่วมที่ได้ผลจากการศึกษาก่อนหน้ามาผนวกกับการฝึกการควบคุมอารมณ์ และทำการศึกษานำร่องเพื่อหาความเป็นไปได้ (feasibility pilot study) และผลของโปรแกรมในกลุ่มวัยรุ่นออทิสติกที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยใช้ชื่อโปรแกรมว่า “Chulalongkorn’s Best Friend Forever” หรือ “CU-BFF” ซึ่งเป็นโปรแกรมรูปแบบเฉพาะที่ช่วยเพิ่มทักษะทางสังคมให้กับเด็กวัยรุ่นออทิสติก

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยนำร่องมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมฝึกทักษะทางสังคมรูปแบบกลุ่มและศึกษาความเป็นไปได้ รวมถึงผลของโปรแกรมฝึกทักษะทางสังคมรูปแบบกลุ่มในวัยรุ่นออทิสติกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยทำการศึกษาดังตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม - 30 กันยายน 2567 และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หมายเลขอ้างอิง 0308/2024

การวิจัยนำร่องนี้กำหนดขนาดตัวอย่างจำนวน 12 คน โดยใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างอย่างง่าย (rule of thumb) ซึ่งอ้างอิงจากการศึกษาของ Julious SA¹ ที่แนะนำว่าขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 12 คน สำหรับงานวิจัยนำร่องแบบทดลองเพียงพอที่จะอธิบายผลความเป็นไปได้ ค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนของการวิจัย ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ทำการวิจัยแบบกึ่งทดลองที่ไม่มีกลุ่มควบคุม (quasi-experimental study) เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมโดยเปรียบเทียบช่วงก่อน (baseline) ระหว่าง (สัปดาห์ที่ 4) และหลัง (สัปดาห์ที่ 8) ทำโปรแกรมกลุ่มฝึกทักษะสังคม (intervention)

คณะผู้วิจัยเข้าถึงอาสาสมัครโดยการประชาสัมพันธ์งานวิจัยภายในหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นกับอาจารย์จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น แพทย์ประจำบ้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และนักจิตวิทยาคลินิก ที่มีผู้ป่วยวัยรุ่นออทิสติกอยู่ในความดูแล เพื่อแนะนำโครงการวิจัยกับอาสาสมัคร และประชาสัมพันธ์ผ่านโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และแผนกกุมารพัฒนาการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย (inclusion criteria) ได้แก่ 1) มีอายุระหว่าง 11 - 18 ปี 2) กำลังศึกษาในระบบโรงเรียน โดยระดับชั้นเรียนจริงต่างจากระดับชั้นเรียนที่ควรจะเป็นตามอายุไม่เกิน 2 ปี 3) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคออทิสติก (autism spectrum disorder) ตามเกณฑ์วินิจฉัยของ DSM-V (Code: F84.0) หรือมีอาการสงสัยว่าเข้าได้กับโรคออทิสติกที่ได้รับการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการรับรอง (certified) เช่น จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น หรือกุมารแพทย์ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 5) สามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้คล่อง 6) สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับวัยได้ 7) ไม่มีควมบกพร่องทางการได้ยิน ทางทรงมองเห็น หรือความพิการทางร่างกาย 8) ผู้ปกครองที่มีส่วนร่วมในโปรแกรมฝึกทักษะสังคมสามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย (exclusion criteria) ได้แก่ 1) มีประวัติโรคทางจิตเวชที่รุนแรง ได้แก่ โรคจิตเภท (schizophrenia) โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) โรคซึมเศร้ารุนแรงที่มีความคิดฆ่าตัวตาย หรือกลุ่มโรคทางจิตเภทอื่นๆ (other psychotic disorders) 2) อยู่ในระหว่างการฝึกทักษะทางสังคมรูปแบบกลุ่มในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา หรือเคยเข้าร่วมโปรแกรมฝึกทักษะทางสังคมภายในระยะเวลา 6 เดือน และเกณฑ์การถอนอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย (withdrawal criteria) ได้แก่ 1) ผู้เข้าร่วมวิจัยขอออกจากโครงการวิจัยก่อนการวิจัยจะสิ้นสุด 2) ผู้เข้าร่วมวิจัยขาดการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มติดต่อกันอย่างน้อย 2 ครั้ง

หลังจากอาสาสมัครและผู้ปกครองให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (informed consent) ผู้ปกครองจะได้เข้าร่วมกลุ่ม Line official account โครงการ CU-BFF เพื่อแจ้งเกี่ยวกับการนัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและแจ้งเกี่ยวกับกิจกรรมที่ฝึกแต่ละครั้ง รวมถึงจุดแข็งและข้อจำกัดของเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเป็นรายบุคคลหลังจบกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ ร่วมกับเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยออกแบบเอง ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยรุ่น เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษาในโรงเรียน ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคออทิสติก โรคร่วม การรักษาที่ผ่านมา และข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ผู้ปกครองอยู่กับเด็กวัยรุ่น (จำนวนวัน/สัปดาห์) โดยผู้ปกครองเป็นผู้ตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

1. โปรแกรมฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มในวัยรุ่นออทิสติก (CU-BFF)

โปรแกรมฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มในวัยรุ่นออทิสติก (CU-BFF) พัฒนาขึ้นโดยคณะผู้วิจัย มีกระบวนการระบุหลักฐานเชิงประจักษ์จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะงานทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์หือภิมานของโปรแกรมฝึกทักษะทางสังคมรูปแบบกลุ่มในเด็กและวัยรุ่นออทิสติก ที่รวบรวมงานวิจัยประเภท RCT ทั้งหมด 19 งานวิจัย การระบุแนวคิดทฤษฎีหลักที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมจากองค์ประกอบร่วมที่มีผลเพิ่มทักษะทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy: CBT)¹⁸ ซึ่งประกอบด้วย การให้สุขภาพจิตศึกษา (psychoeducation) การทำกิจกรรมเพื่อบำบัดความคิดและพฤติกรรม การให้ผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลย้อนกลับหลังจบกิจกรรม การมอบหมายการบ้าน การตระหนักถึงอารมณ์และความคิด การเล่นบทบาทสมมติ (role play) และการฝึกซ้อมพฤติกรรม (behavioral rehearsal) การปรับพฤติกรรมด้วยทฤษฎีพฤติกรรมบำบัด (applied behavioral analysis: ABA) ซึ่งจะมีการสอนและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม การเสริมแรงเชิงบวก และเสริมโอกาสเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้จริง การบำบัดความคิดบนพื้นฐานการฝึกสติ (mindfulness based cognitive therapy: MBCT) และการลดความเครียดด้วยการรับรู้สติ (mindfulness based stress reduction: MBSR) จากโปรแกรมฝึกการควบคุมอารมณ์ (emotional awareness and skills enhancement: EASE program)

คณะผู้วิจัยได้ออกแบบคู่มือโปรแกรมฝึกทักษะทางสังคมรูปแบบกลุ่มที่บูรณาการกระบวนการบำบัดต่างๆ ข้างต้น โดยโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม (session) ครั้งละ 90 นาที จัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 8 ครั้ง โดยหัวข้อกิจกรรมและเป้าหมายของกิจกรรมได้แสดงไว้ในตารางที่ 1 ทั้งนี้ ในกิจกรรมจะมีผู้ฝึกสอนหลัก จำนวน 2 คน ประกอบด้วยผู้วิจัยและนักจิตวิทยาคลินิกหนึ่งท่าน ซึ่งอยู่ในทีมผู้วิจัยที่ผ่านการศึกษาคำแนะนำคู่มือโปรแกรมและฝึกอบรมร่วมกันแล้ว ทั้งนี้ การทำกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้ง ผู้ฝึกสอนจะเป็นคนเดิมทุกครั้ง รวมถึงในคู่มือโปรแกรมจะมีใบรายการแสดงลำดับขั้นตอนและองค์ประกอบของการทำกลุ่มแต่ละครั้ง ให้ผู้ฝึกสอนดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามลำดับและตรวจสอบร่วมกัน เพื่อให้มาตรฐานในการฝึกทักษะทางสังคมแต่ละครั้งใกล้เคียงกันมากที่สุด

โครงสร้างของโปรแกรมกลุ่มแต่ละครั้งประกอบด้วย

- 1) การทักทายและการทบทวน (5 นาที) ในกิจกรรมกลุ่มครั้งแรกเป็นการแนะนำตัวทำความรู้จักกับเพื่อน ส่วนกิจกรรมกลุ่มครั้งถัดไปเป็นการทบทวนการเรียนรู้และการบ้านของครั้งก่อน
- 2) การสอนบทเรียน (20 - 25 นาที) สอนเกี่ยวกับทักษะทางสังคมในแต่ละหัวข้อ และผู้ฝึกสอนสาธิตในเชิงรูปธรรม
- 3) การทำกิจกรรมกลุ่มตามหัวข้อ (40 - 45 นาที) ซึ่งประกอบด้วยการเล่นบทบาทสมมติ การฝึกซ้อมพฤติกรรม และการใช้เกมส์สร้างปฏิสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับเนื้อหาในหัวข้อนั้นๆ
- 4) การสะท้อนความคิดและการให้ข้อมูลย้อนกลับในกลุ่ม (5 - 10 นาที) ให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น สิ่งที่ได้เรียนรู้ และสิ่งที่ต้องการพัฒนา
- 5) การสรุปและมอบหมายการบ้าน (5 นาที) ผู้ฝึกสอนสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรม และมอบหมายการบ้านสำหรับกลับไปฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง รวมถึงมีการเก็บคะแนนจากการส่งการบ้าน การเข้าร่วมกิจกรรม และการทำตามกฎในกลุ่ม โดยอาสาสมัครที่ได้คะแนนสูงสุดสามอันดับแรกจะได้รับรางวัลจากผู้ฝึกสอนหลังสิ้นสุดโปรแกรม

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำคู่มือโปรแกรมฝึกทักษะทางสังคมไปตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและโครงสร้าง ตามเกณฑ์ Index of Item Objective Congruence (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นอาจารย์จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.0

2. ผลลัพธ์ที่ต้องการศึกษา

2.1 ความเป็นไปได้ของโปรแกรม (feasibility) ประเมิน

ด้วยการเก็บข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลคุณภาพ ดังนี้

- 1) อัตราของอาสาสมัครที่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้จริง (recruitment rate) และระยะเวลาตั้งแต่เปิดรับอาสาสมัคร จนกระทั่งได้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมครบตามจำนวนที่กำหนด
- 2) อัตราของอาสาสมัครที่เข้าร่วมในกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้ง
- 3) จำนวนอาสาสมัครที่ออกจากโครงการระหว่างการฝึกศึกษาและสาเหตุที่ออกจากโครงการ
- 4) อัตราของอาสาสมัครที่ทำการบ้านที่ได้รับมอบหมายสำเร็จ ประเมินโดยผู้ฝึกสอน
- 5) คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยของอาสาสมัคร ผู้ปกครอง และผู้ฝึกสอนต่อโปรแกรม วัดจากแบบประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกทักษะทางสังคมรูปแบบกลุ่มที่ผู้วิจัยออกแบบเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมิน ตอนที่ 2 เป็นการวัดระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมตามการวัดเจตคติ

แบบ Five Likert-scale ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า กำหนดให้ระดับความพึงพอใจแบ่งเป็น 5 ระดับ โดย 5 คะแนน หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด และ 1 คะแนน หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด รวมข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยความพึงพอใจต่อ 4 ด้านหลัก ได้แก่ 1) ด้านกระบวนการและการดำเนินกิจกรรม 2) ด้านสถานที่/ระยะเวลา/ประชาสัมพันธ์ 3) ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกทักษะ 4) ด้านการนำความรู้และทักษะไปใช้ แปลผลเป็นค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจ ตอนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับโปรแกรม โดยให้อาสาสมัครผู้ปกครอง และผู้ฝึกสอน ทำแบบประเมินหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมที่ 8 สัปดาห์

2.2 ผลด้านทักษะทางสังคมของวัยรุ่นออทิสติก ประเมินผลโดยใช้แบบประเมิน Social Skill Questionnaire (SSQ) ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดทักษะทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับเด็กและวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 8 - 18 ปี¹⁹ โดยมีทั้งรูปแบบที่ประเมินโดยพ่อแม่ ครู และตนเอง ซึ่งในงานวิจัยนี้ใช้รูปแบบที่ให้เด็กและวัยรุ่นประเมินตนเอง (SSQ for pupils)²⁰ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ซึ่งปัจจัยทางทักษะสังคมหลักที่ประเมินจากข้อคำถาม ได้แก่ การจัดการหรือหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง (conflict resolution/avoidance) การแสดงความคิดเห็นนอกเหนือใจและความอบอุ่น (empathy and warmth) และการมีส่วนร่วมทางสังคม (social involvement) โดยให้ประเมินว่าแต่ละข้อตรงกับพฤติกรรมของตนเองจริงมากน้อยเพียงใด และรายงานเป็นคะแนน 0 - 2 คะแนน (0 คือไม่จริง, 1 คือ เป็นจริงบางครั้ง, 2 คือ เป็นจริงส่วนใหญ่) ค่าความเชื่อมั่นภายในของแบบประเมินสำหรับเด็กประเมินตนเองฉบับภาษาอังกฤษอยู่ในระดับดี (cronbach's alpha = 0.85) และความเที่ยงตรงของเนื้อหาอยู่ในระดับดี ถูกนำไปใช้เพื่อทดสอบทักษะทางสังคมกับการรักษาหลากหลายรูปแบบในวัยรุ่นโรคออทิสติก²¹ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการแปลแบบสอบถาม SSQ จากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย โดยได้รับการอนุญาตจากผู้พัฒนาแบบสอบถาม แล้วจึงแปลข้อคำถามเป็นภาษาไทยแบบ Backward translation และทดสอบเครื่องมือหาความตรงของเนื้อหา ประเมินโดยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.87 (0.73 - 1.00) และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในกลุ่มเด็กและออทิสติก อายุ 11 - 18 ปี ได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha เท่ากับ 0.89 แล้วจึงนำแบบประเมิน SSQ ฉบับภาษาไทยที่ได้ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินช่วงก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมที่ 4 สัปดาห์ และหลังสิ้นสุดโปรแกรม นอกจากนี้

ยังมีการประเมินความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อการเปลี่ยนแปลงทักษะทางสังคมของวัยรุ่นตามหัวข้อกิจกรรมหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยแบบประเมินที่ผู้วิจัยออกแบบเอง โดยข้อคำถามมีทั้งหมด 8 หัวข้อ ตามชื่อกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้ง และให้ผู้ปกครองแสดงความคิดเห็นว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีทักษะสังคมในแต่ละด้านเป็นอย่างไรหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยให้เลือกคำตอบจาก 3 ตัวเลือก ได้แก่ แย่ลง ไม่แตกต่าง และดีขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้วิเคราะห์ (data analysis and statistics)

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 29 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) กับข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของวัยรุ่นและผู้ปกครอง แบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมและข้อมูลอื่นๆ ในผลการวิจัยหลักที่ช่วยประเมินความเป็นไปได้ของโปรแกรมดังกล่าวไว้ในวิธีการวิจัย โดยแปลผลในรูปแบบร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนทักษะทางสังคมจาก Social Skill Questionnaire (SSQ) ในอาสาสมัครที่ 3 ช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนเข้าร่วม หลังเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 รายงานผลในรูปแบบค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ค่าเฉลี่ย (mean rank) โดยใช้สถิติ Friedman's two-way analysis of variance by rank test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา

จากการประชาสัมพันธ์และเชิญชวนอาสาสมัครทั้งหมด 20 คน มีผู้ที่สนใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 16 คน โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 2 เดือนในการรวบรวม ทั้งนี้อาสาสมัคร 1 คน เรียนในรูปแบบของ Home school ไม่ได้เรียนในโรงเรียนตามระบบการศึกษาปกติ จึงไม่เข้ากับเกณฑ์คัดเลือกโครงการวิจัย และอีก 1 คน มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาซึ่งเข้าได้กับเกณฑ์การคัดออกจากโครงการวิจัย จึงมีผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 14 คน ดังแสดงในแผนภาพที่ 1 อายุเฉลี่ยของอาสาสมัคร คือ 13.5 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 9 คน (69.2%) อาสาสมัคร 7 คน มีโรคร่วมทางจิตเวช ดังปรากฏในตารางที่ 1 และผู้ปกครองที่ดูแลหลักทั้งหมดเป็นเพศหญิง โดยโปรแกรมจัดทุกวันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 10.00 - 11.30 น. เป็นเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์หลังจบกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 ของโปรแกรม มีอาสาสมัครที่ขอออกจากโครงการวิจัย 1 คน (dropout rate 7.1%)

เนื่องจากต้องเดินทางไปเรียนพิเศษอีกที่ในช่วงบ่าย ซึ่งระยะทางค่อนข้างไกลจากโรงพยาบาล อัตราการเข้าร่วมโปรแกรมเฉลี่ย 92.7% (78.6% - 100%) โดยส่วนใหญ่เข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างน้อย 6 ใน 8 ครั้ง ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมครบ 8 ครั้ง มีจำนวน 6 คน เข้าร่วม 7 ครั้ง จำนวน 4 คน และเข้าร่วม 6 ครั้ง จำนวน 3 คน สาเหตุที่อาสาสมัครไม่ได้เข้าร่วมต่อเนื่อง ได้แก่ เป็นไข้หวัดใหญ่ ไปสอบ และไปเรียน อย่างไรก็ตาม ไม่มีอาสาสมัครที่ขาดการเข้าร่วมกิจกรรม 2 ครั้งแบบติดต่อกัน อาสาสมัครทุกคนส่งการบ้านครบทุกครั้ง คิดเป็น 100% โดยมีคนที่ทำการบ้านได้ครบถ้วน 11 คน (84.6%) และคนที่ทำได้ไม่ครบถ้วน 2 คน (15.4%)

ในส่วนของการประเมินระดับความพึงพอใจในด้านกระบวนการดำเนินการดำเนินกิจกรรมและประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการพบว่าผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด โดยคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ที่ 4.2 และ 4.0 ตามลำดับ และกิจกรรมที่ได้รับประโยชน์มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) การเรียนและเล่นไปด้วยกัน 2) การรับมือกับการกลั่นแกล้งและความขัดแย้ง และ 3) การแนะนำตัวและทำความรู้จักเพื่อนใหม่ โดยให้เหตุผลว่าได้เรียนรู้วิธีการคุยกับเพื่อนใหม่ ฝึกทักษะการทำงานร่วมกับเพื่อน

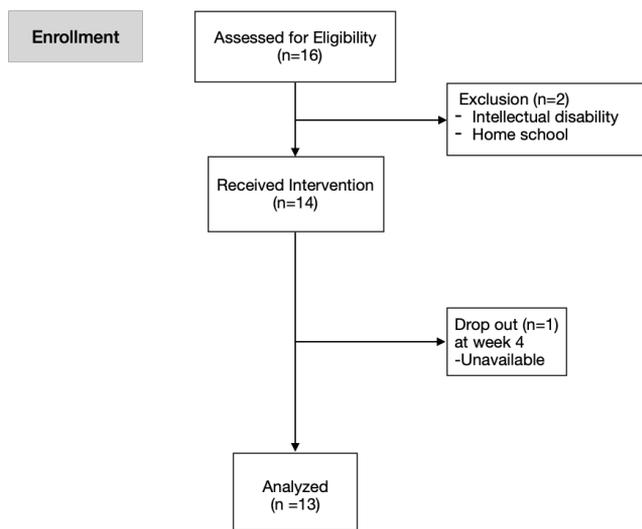
การเล่นตามกฎกติกา และฝึกรับมือเวลาที่ถูกลั่นแกล้ง ในส่วนข้อเสนอแนะพบว่าส่วนใหญ่ต้องการกิจกรรมที่สนุกและได้ฝึกทำจริงมากขึ้น สำหรับการประเมินจากผู้ปกครองพบว่า 84.6% มีระดับความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด ทักษะทางสังคมที่อาสาสมัครพัฒนามากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ 1) การสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง 2) การรับรู้และควบคุมอารมณ์ และ 3) การเข้าหาเพื่อน โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เช่น ต้องการให้จัดโปรแกรมต่อเนื่องเพิ่มเติมจาก 8 สัปดาห์ เพื่อให้มีการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง เสนอให้จัดโปรแกรมที่มีผู้เข้าร่วมเป็นเด็กที่มีพัฒนาการปกติร่วมด้วย และเสนอให้จัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้ปกครองเพื่อให้สามารถสอนทักษะทางสังคมกับเด็กได้ ส่วนความพึงพอใจเฉลี่ยจากผู้ฝึกสอนทั้งสองคนจากกิจกรรมทั้ง 8 ครั้ง เท่ากับ 4.2 ซึ่งอยู่ในระดับที่พึงพอใจมาก

เมื่อพิจารณาผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกทักษะทางสังคม CU-BFF ต่อทักษะทางสังคมของอาสาสมัครพบว่าค่ามัธยฐานของคะแนน SSQ ในกลุ่มอาสาสมัครที่ประเมินก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 เป็น 39, 45 และ 47 คะแนนตามลำดับ โดยค่ามัธยฐานของคะแนน SSQ ที่ประเมินใน 3 ระยะ แตกต่างกัน

ตารางที่ 1 รายละเอียดกิจกรรม กระบวนการ และเป้าหมายของกิจกรรมในโปรแกรม CU-BFF

ครั้งที่	หัวข้อกิจกรรม	กระบวนการและเป้าหมาย
1	การแนะนำตัว (Nice to meet you)	สามารถแนะนำตัวกับเพื่อนใหม่ แลกเปลี่ยนข้อมูล หาสิ่งที่สนใจร่วมกันกับเพื่อนได้ ผ่านกิจกรรมกลุ่มย่อย
2	การสื่อสารด้วยคำพูด (Verbal communication)	สามารถสนทนาได้ตอบกับเพื่อนได้อย่างเหมาะสม และเป็นผู้ฟังที่ดี ผ่านกิจกรรมกลุ่มและเกมส์
3	การสื่อสารด้วยท่าทาง (Non-verbal communication)	เข้าใจความหมายของการแสดงสีหน้า ท่าทาง และน้ำเสียงทั้งของตนเองและคนอื่น และตอบสนองได้อย่างเหมาะสม
4	การรับรู้และควบคุมอารมณ์ (Emotion regulation skills)	รับรู้อารมณ์ของตนเองโดยใช้สีต่างๆ แทนอารมณ์แต่ละประเภท และฝึกควบคุมอารมณ์โดยใช้หลักการ MBCT ที่เน้นการรับรู้อารมณ์ การฝึกการหายใจ การเปลี่ยนความคิด และการเบี่ยงเบนความสนใจ
5	การเข้าหาเพื่อน (Becoming friend)	เข้าใจความหมายของเพื่อน การเข้าหากลุ่มเพื่อน การสื่อสารกับเพื่อนทั้งในชีวิตจริงและใน social media อย่างเหมาะสม โดยระหว่างฝึกมีการใช้ป้ายคำใบ้สำหรับเชื่อมโยงประโยค (cue cards) เป็นเครื่องมือช่วย
6	การเล่นและเรียนรู้ไปด้วยกัน (Play & learn together)	ฝึกทำงานร่วมกับเพื่อนและแสดงความคิดเห็นของตนเองผ่านการทำงานกลุ่ม เพื่อคิดค้น "สิ่งประดิษฐ์ช่วยลดน้ำท่วม" และการเล่นเกมตามกฎกติกา ยอมรับผลแพ้ชนะ ผ่านการเล่นเกมส์กระดานเป็นกลุ่มย่อย
7	การรับมือกับการกลั่นแกล้ง และความขัดแย้ง (Teasing or Bullying)	แยกแยะระหว่างการหยอแกล้งและการกลั่นแกล้งได้ สามารถควบคุมอารมณ์ รับมือได้อย่างเหมาะสม
8	การทบทวนสิ่งที่เรียน (Goodbye party)	สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้จากกิจกรรม นำไปฝึกใช้ และสรุปสิ่งที่ได้เรียน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.002$) ดังแสดงในตารางที่ 2 โดยเมื่อเทียบคะแนน SSQ ที่ก่อนเข้าร่วมกับสัปดาห์ที่ 4 ($P = 0.032$) และที่ก่อนเข้าร่วมกับสัปดาห์ที่ 8 ($P = 0.003$) พบว่าค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่เมื่อเทียบค่าในสัปดาห์ที่ 4 กับสัปดาห์ที่ 8 พบว่า ค่าเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความคิดเห็นจากผู้ปกครองพบว่าผู้ปกครอง 63.6% - 81.8% รายงานว่า ทักษะทางสังคมของอาสาสมัครในแต่ละหัวข้อกิจกรรมดีขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยเฉพาะทักษะด้านการใช้ภาษา ทักษะ การควบคุมอารมณ์ และการเข้าหากลุ่มเพื่อน ดังแสดงในตารางที่ 4



แผนภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนของการดำเนินวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัคร

วิจารณ์

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยนำร่องเพื่อศึกษาความเป็นไปได้และผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกทักษะทางสังคม CU-BFF ในวัยรุ่นนอกทิสติก อายุ 11 - 18 ปี มีอาสาสมัครเข้าร่วมทั้งหมด 14 คน และมี 1 คน ออกจากการวิจัยหลังสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 จากอัตราการเข้าร่วมโปรแกรมที่ค่อนข้างสูง (92.7%) และอัตราของอาสาสมัครที่ออกจากโปรแกรมต่ำกว่าร่วมกับอาสาสมัครและผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด แสดงถึงความเป็นไปได้ของโปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bahareh Afsharnejad ในปี 2020²² และการศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรมกลุ่มฝึกทักษะสังคม PEERS ในประเทศไทยปี 2021¹⁴ ซึ่งพบว่า มีอัตราการเข้าร่วมที่สูง (> 80%) และอาสาสมัครกับผู้ปกครองมีระดับความพึงพอใจสูงเช่นเดียวกัน โดยเหตุผลที่

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร (n = 14)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี) (min-max 11 - 18)	13.5 (12 - 14) ^a
เพศ	
ชาย	10 (71.4)
หญิง	4 (28.6)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษาปีที่ 6	3 (21.4)
มัธยมศึกษาตอนต้น	8 (57.1)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3 (21.4)
ผู้ปกครอง	
อายุ (ปี) (min-max 38 - 53)	48 (46.25 - 50.00) ^a
เพศหญิง	14 (100.0)
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง	
ระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	1 (7.1)
มหาวิทยาลัย	13 (92.9)
รายได้เฉลี่ยของผู้ปกครอง (ต่อเดือน)	
10,000 - 50,000 บาท	5 (35.7)
> 50,000 บาท	9 (64.3)
ระยะเวลาที่ผู้ปกครองอยู่กับอาสาสมัคร (วันต่อสัปดาห์)	7 (7.0 - 7.0) ^a
จำนวนปีตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยออทิสติก (ปี) (min-max 1 - 12)	6 (3.00 - 9.73) ^a
โรคร่วมทางจิตเวช	
ไม่มีโรคร่วม	7 (50.0)
โรคสมาธิสั้น	2 (14.3)
โรคซึมเศร้า	2 (14.3)
โรควิตกกังวล	2 (14.3)
โรคกล้ามเนื้อกระตุก	1 (7.1)
การรักษาที่ผ่านมา	
การใช้ยา	12 (85.7)
การทำจิตบำบัดและพฤติกรรมบำบัด	14 (100.0)
รายบุคคล	
ดนตรีบำบัด	1 (7.1)

a คือ ค่ามัธยฐาน (IQR)

อาสาสมัครพึงพอใจในโปรแกรม CU-BFF ได้แก่ กิจกรรมสนุก ได้ฝึกทักษะร่วมกับเพื่อนในกลุ่ม และสามารถนำไปใช้ได้จริงกับคนในครอบครัวและเพื่อนที่โรงเรียน ในขณะที่เดียวกันผู้ปกครองส่วนใหญ่พึงพอใจที่เห็นการพัฒนาทักษะทางสังคมของอาสาสมัครหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม สำหรับผู้ฝึกสอนมองว่าการมีคู่มือ

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนน SSQ ก่อนเข้าร่วม หลังเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8

	Median (IQR)	Mean rank	p-value	Multiple comparisons
SSQ at baseline	39 (34 - 42)	1.23	0.002*	Baseline Vs Week 4*
SSQ at 4 th week	45 (40 - 48)	2.23		Baseline Vs Week 8*
SSQ at 8 th week	47 (39 - 51)	2.54		

*p-value < 0.05

ตารางที่ 4 แสดงอัตราผู้ปกครองที่แสดงความคิดเห็นต่อการเปลี่ยนแปลงทักษะทางสังคมของอาสาสมัครระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กิจกรรม	จำนวนผู้ปกครองที่แสดงความคิดเห็นต่อการเปลี่ยนแปลงทักษะทางสังคมของอาสาสมัครเมื่อเทียบระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (ร้อยละ)	
	ไม่แตกต่าง	ดีขึ้น
1) การแนะนำตัวและทำความรู้จักเพื่อนใหม่	4 (30.8)	9 (69.2)
2) การสื่อสารด้วยคำพูด	4 (30.8)	9 (69.2)
3) การสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง	3 (23.1)	10 (76.9)
4) การรับรู้และควบคุมอารมณ์อย่างเหมาะสม	3 (23.1)	10 (76.9)
5) การเข้าหาเพื่อน	3 (23.1)	10 (76.9)
6) การเรียนและเล่นไปด้วยกัน	4 (30.8)	9 (69.2)
7) การรับมือกับการกลั่นแกล้งและความขัดแย้ง	4 (30.8)	9 (69.2)
8) การสรุปและทบทวนบทเรียน	8 (61.5)	5 (38.5)

โปรแกรมที่มีโครงสร้างชัดเจนช่วยให้ดำเนินกิจกรรมกลุ่มได้ง่ายขึ้น และการนัดหมายผ่านทาง LINE official account เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ปกครองและอาสาสมัครมาเข้าร่วมโปรแกรมได้ต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการทำการบ้านสำเร็จของอาสาสมัครในงานวิจัยนี้สูงกว่าการศึกษาของไทยก่อนหน้านี้¹⁴ อาจเป็นผลจากการเสริมแรงเชิงบวกที่ให้อาสาสมัครเก็บคะแนนจากการทำการบ้านและการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อแลกรางวัลตอนสิ้นสุดโปรแกรม

ผลของโปรแกรมกลุ่มฝึกทักษะทางสังคม พบว่าเมื่อเทียบค่ามัธยฐานของคะแนน SSQ ในอาสาสมัครระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกับสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 พบว่าคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tommy Mackay และคณะ²¹ ในปี 2007 ที่พบว่าคะแนน SSQ เพิ่มขึ้นหลังฝึกโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Reichow B และคณะ²³ ในปี 2020 ที่พบว่าโปรแกรมฝึกทักษะสังคมรูปแบบกลุ่มมีผลเพิ่มทักษะทางสังคมของเด็กและวัยรุ่นออทิสติก อายุ 6 - 21 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาสาสมัคร

ให้ความเห็นว่ากิจกรรมที่ได้รับประโยชน์มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) การเรียนและเล่นไปด้วยกัน 2) การรับมือกับการกลั่นแกล้งและความขัดแย้ง 3) การแนะนำตัว โดยให้เหตุผลว่าการทำงานกลุ่มร่วมกับเพื่อนที่จำลองสถานการณ์จริงทำให้กล้าแสดงความคิดเห็นของตัวเอง และยอมรับความคิดเห็นของคนอื่นมากขึ้น สามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงได้ ส่วนผู้ฝึกสอนมีความเห็นว่าการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการกลั่นแกล้งทำให้อาสาสมัครรู้สึกไม่โดดเดี่ยว เพราะเพื่อนที่เคยเจอปัญหาแบบเดียวกัน รวมถึงได้แลกเปลี่ยนวิธีการรับมือที่ได้ผลและไม่ได้ผล สอดคล้องกับการศึกษาของ Trew S.²⁴ ในปี 2024 ที่พบว่าวัยรุ่นออทิสติกส่วนใหญ่รู้สึกว่าตนเองแตกต่างและขาดการเชื่อมโยงกับคนอื่น ส่งผลให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ตามมา ซึ่งการสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเพื่อนหรือครอบครัวจะช่วยพัฒนาความเชื่อมโยงนั้น และคณะผู้วิจัยมองว่ากระบวนการกลุ่มดังกล่าวสอดคล้องกับพัฒนาการด้านสติปัญญาของวัยรุ่น ที่มีการประมวลผลข้อมูลจากความคิดที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และจากการสัมผัสประสบการณ์จริง (intuitive thinking) มากกว่า

การคิดวิเคราะห์ตามหลักการและเหตุผล (analytic thinking)²⁵ และการที่อาสาสมัครได้ฝึกทำจริงในกลุ่มย่อยขนาดเล็ก ช่วยให้เห็น การเปลี่ยนแปลงของตนเองผ่านการสะท้อนจากเพื่อนและผู้ฝึกสอนอย่างเข้มข้นก็สอดคล้องกับการศึกษาของ Dawson และคณะ²⁶ ในปี 2011 ที่พบว่าโปรแกรมการสอนที่มีโครงสร้างชัดเจนในสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติทั้งการสอน การแสดงทักษะ เป็นตัวอย่าง และกิจกรรมที่ให้ฝึกทำจะช่วยสนับสนุนให้เกิด การนำทักษะไปใช้และการคงอยู่ของทักษะนั้นๆ นอกจากนี้ การบ้านที่ได้รับมอบหมายก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริม การเรียนรู้ในวัยรุ่นออทิสติกสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพ ของไทย โดย ตะวัน กาญจนโชติ และคณะ²⁷ ในปี 2024

อย่างไรก็ตาม เมื่อเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนน SSQ ระหว่างสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 พบว่าไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ เนื่องจากทักษะในกิจกรรมตั้งแต่ครั้งที่ 5 เป็นต้นไป การขอเข้ากลุ่มเพื่อนหรือการรับมือกับกรรลันแกลิ่งและ ความขัดแย้ง เป็นทักษะที่มีความซับซ้อน อาสาสมัครอาจจะต้อง ฝึกใช้จริงมากขึ้นเพื่อให้เกิดความมั่นใจและทำได้ต่อเนื่อง รวมถึง ทักษะเหล่านี้อาจมีปัจจัยรบกวนจากบริบทและคนอื่นๆ ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Koenig et al.²⁸ ปี 2009 คณะผู้วิจัย มองว่าหากมีการติดตามประเมินคะแนน SSQ หลังจบโปรแกรม ครั้งที่ 8 ไปแล้วระยะหนึ่ง อาจช่วยทดสอบผลของโปรแกรมเกี่ยวกับ ทักษะเหล่านี้ได้ชัดเจนมากขึ้น

ในขณะที่ผู้ปกครองสังเกตว่าทักษะทางสังคมที่มีจำนวน อาสาสมัครพัฒนามากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) การสื่อสารด้วย ภาษาท่าทาง 2) การรับรู้และควบคุมอารมณ์ 3) การเข้าหาเพื่อน โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่สังเกตว่าอาสาสมัครเข้าใจสีหน้าอารมณ์ ของคนอื่นมากขึ้น และจัดการอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น สอดคล้อง กับการศึกษาของ Janine P. Stichter และคณะ ในปี 2010²⁹ ที่ผู้ปกครองรายงานว่าวัยรุ่นพัฒนาเรื่องการควบคุมอารมณ์และ การแสดงออกทางสีหน้าได้มากขึ้น แต่ผลแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้าในประเทศไทยปี 2021¹⁴ ซึ่งผู้ปกครองรายงานว่า ทักษะที่วัยรุ่นพัฒนาที่ดีที่สุด ได้แก่ การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการสนทนาโต้ตอบ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโปรแกรม CU-BFF เน้นการฝึกทักษะการรับรู้และควบคุมอารมณ์ที่ใช้สื่อการสอน แบบรูปภาพ มีเครื่องมือที่นำไปใช้ได้ง่ายตามหลัก MBCT และ ส่วนใหญ่เข้าไปฝึกกับผู้ปกครองที่บ้าน ทำให้ผู้ปกครองสังเกต การเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจน ในขณะที่เดียวกันหลังจบกิจกรรม แต่ละครั้ง ผู้ฝึกสอนได้ให้ข้อมูลย้อนกลับของอาสาสมัครและ

คำแนะนำในการฝึกทักษะแบบรายบุคคลกับผู้ปกครองผ่านทาง Line official account ช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจและมั่นใจ ในการฝึกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Laugeson EA 2012³⁰ ที่พบว่าความร่วมมือของผู้ปกครองในโปรแกรมกลุ่มเป็นปัจจัย สำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิผลต่อทักษะทางสังคมของวัยรุ่น นอกจากนี้ผู้ปกครองยังเสนอให้มีการจัดกิจกรรมกลุ่มฝึกอบรม สำหรับผู้ปกครองของวัยรุ่นออทิสติกเพิ่มเติม สอดคล้องกับ การศึกษาในประเทศไทยปี 2024²⁷ ที่พบว่าผู้ปกครองต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับข้อจำกัดของโรคออทิสติก และวิธีการสอนทักษะ ทางสังคมให้กับเด็ก

ในส่วนของผู้ฝึกสอนพบอุปสรรคระหว่างการทำเนิน กิจกรรมกลุ่มและมีการแก้ไข ดังนี้ 1) การที่อาสาสมัครในกลุ่มย่อย มีลักษณะไม่ค่อยพูดทั้งหมด ทำให้กิจกรรมกลุ่มดำเนินต่อยาก แก้ไขด้วยการจัดกลุ่มย่อยให้คนในกลุ่มมีลักษณะที่หลากหลาย และให้คนที่มีส่วนร่วมในกลุ่มมากช่วยกระตุ้นคนที่ไม่ค่อย มีส่วนร่วม เพื่อให้อาสาสมัครทุกคนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม 2) หากให้อาสาสมัครพูดคุยแบบอิสระ บางคนมักจะพูดเรื่องเดิม ที่ตนสนใจซ้ำๆ ทำให้ไม่สามารถสนทนาโต้ตอบกับคนอื่นได้ แก้ไข โดยการสร้างสถานการณ์สมมติเพื่อให้มีการอบในการพูดคุย ให้ป้ายคำใบ้หรือประโยคเชื่อมโยงในการพูดคุยกับกลุ่มเพื่อน (cue cards) ในช่วงแรก แล้วค่อยๆ นำป้ายคำเหล่านั้นออก และให้ฝึกพูด ด้วยตนเอง ทำให้อาสาสมัครมีความมั่นใจในการพูดคุยโต้ตอบกับ เพื่อนมากขึ้น 3) ความเบื่อของอาสาสมัครระหว่างการสอนบทเรียน แก้ไขด้วยการสอนในรูปแบบสื่อสารทั้งสองทาง (interactive) มากขึ้น และสอดแทรกเกมส์ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาที่สอน เช่น การเล่นเกมทายชื่ออารมณ์จากการแสดงสีหน้าท่าทางของเพื่อน ทำให้อาสา สมัครสนุกกับการเรียนรู้มากยิ่งขึ้น

แม้ว่างานวิจัยนี้จะมีจุดแข็งในเรื่องโปรแกรมกลุ่มที่มี โครงสร้างชัดเจน เนื้อหาบทเรียนมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พบว่ามีผลเพิ่มทักษะทางสังคมในวัยรุ่นออทิสติก ปรับเนื้อหาและ กระบวนการให้เข้ากับพัฒนาการตามวัย กระบวนการที่ผสมผสาน ระหว่างการฝึกทักษะสังคมและการควบคุมอารมณ์ โดยประยุกต์ ใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (CBT) ร่วมกับการบำบัด ความคิดบนพื้นฐานการฝึกสติ (MBCT) และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง แต่ก็ยังมีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ ขนาดกลุ่ม ตัวอย่างที่เล็ก รวมถึงมีการแพร่ระบาดของโรคใช้หวัดใหญ่ในช่วง ระหว่างการวิจัย ทำให้อาสาสมัครบางส่วนไม่สามารถเข้าร่วม กิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของ

ผลการศึกษา อีกทั้งรูปแบบการวิจัยที่ไม่มีกลุ่มควบคุม ไม่มีกระบวนการสุ่มและการปกปิดจัดสรรกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดอคติในการวัด (measurement bias) และมีปัจจัยรบกวนภายในและภายนอกที่ไม่ได้ควบคุม (confounding bias) รวมถึงการประเมินผลเป็นการประเมินแบบอัตวิสัย โดยให้วัยรุ่นประเมินตนเองเท่านั้น ไม่ได้มีการประเมินจากผู้ปกครองหรือผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ยังไม่สามารถบอกถึงประสิทธิผลของโปรแกรมได้อย่างชัดเจน และเนื่องจากเป็นการประเมินผลในระยะสั้นภายใน 8 สัปดาห์ จึงไม่สามารถประเมินผลระยะยาวของโปรแกรมได้ หากมีการศึกษาต่อในอนาคต ควรศึกษาในรูปแบบ Randomized Control Trial ที่มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม และทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น รวมถึงเพิ่มเครื่องมือการประเมินผลแบบวัตถุวิสัยที่มีโครงสร้างชัดเจน และมีการติดตามประเมินทักษะทางสังคมในระยะยาวของวัยรุ่นร่วมด้วย เพื่อให้ผลการศึกษามีความเที่ยงตรงและมีความน่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น

สรุป

โปรแกรมกลุ่มฝึกทักษะทางสังคม (CU-BFF) มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงในการให้ความรู้และฝึกทักษะทางสังคมให้กับวัยรุ่นออทิสติกช่วงอายุ 11 - 18 ปี และมีผลช่วยเพิ่มทักษะทางสังคมในระยะสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามงานวิจัยยังเป็นเพียงงานวิจัยนำร่อง (pilot study) และควรมีการศึกษาวิจัยสุ่มเพื่อให้ประสิทธิผลของโปรแกรมมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

ภาคผนวก

ตารางผนวกที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบคะแนน SSQ ในช่วงก่อนเข้าร่วม หลังเข้าร่วมสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8

Sample1 Vs Sample2	Test statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig. ^a
SSQ baseline Vs SSQ at 4 th wk	-1.000	0.392	-2.550	0.011	0.032
SSQ baseline Vs SSQ at 8 th wk	-1.308	0.392	-3.334	<0.001	0.003
SSQ at 4 th wk Vs SSQ at 8 th wk	-0.308	0.392	-0.784	0.433	1.000

Each row tests the null hypothesis that the Sample 1 and Sample 2 distributions are the same

Asymptotic significances (2-sided tests) are displayed. The significance level is 0.05

a. significance values have been adjusted by the Bonferroni correction for multiple tests

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาสาสมัครและผู้ปกครองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดการวิจัย ขอขอบพระคุณ คุณรุจิรา หมอกเจริญ นักจิตวิทยาคลินิก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ช่วยรวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับความสามารถทางสังคมของอาสาสมัครที่เข้าร่วมโปรแกรม ขอขอบพระคุณ คุณพูลสิน เฉลิมวัฒน์ หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่อนุญาตให้ใช้สถานที่ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม และขอขอบพระคุณบุคลากรแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ช่วยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลของอาสาสมัครที่สนใจเข้าร่วมโปรแกรม งานวิจัยนี้ไม่ได้รับทุนสนับสนุนจากแหล่งใด

ผลประโยชน์ขัดกัน (conflict of interest)

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ขัดกัน

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (authors' contributions)

พญ.รุจยา จันทรวงค์ กำหนดหัวข้อ ออกแบบการศึกษา ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และเขียนบทความ; คุณชุตติมณชน ปัญญาคำ และ คุณจุฑามาศ มงคลอำนาจ ร่วมออกแบบการศึกษาและดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม; รศ.นพ.ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร และ ดร.จิรดา ประสาทพรศิริโชค ออกแบบการศึกษา ให้คำปรึกษา ตรวจสอบและแก้ไขบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, Amoakohene E, Bakian AV, Bilder DA, et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 Years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 Sites, United States 2020. *MMWR Surveill Summ* 2023;72(2):1-14.
2. Little SG, Swangler J, Akin-Little A. Defining social skills. In: *Handbook of social behavior and skills in children. Autism and child psychopathology series.* Cham, Switzerland: Springer International Publishing/Springer Nature; 2017. p. 9-17.
3. Gresham FM, Elliott SN. Assessment and classification of children's social skills. A review of methods and issues. *Sch Psychol Rev* 1984;13(3):292-301.
4. Ladd GW. Children's peer relations and social competence: A Century of Progress. New Haven: Yale University Press; 2005. p. 113-144.
5. Picci G, Scherf KS. A Two-Hit Model of Autism: Adolescence as the Second Hit. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2015;3(3):349-71.
6. Nomi JS, Molnar-Szakacs I, Uddin LQ. Insular function in autism: Update and future directions in neuroimaging and interventions. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2019; 89:412-26.
7. Silvers JA, McRae K, Gabrieli JD, Gross JJ, Remy KA, Ochsner KN. Age-related differences in emotional reactivity, regulation, and rejection sensitivity in adolescence. *Emotion* 2012;12(6):1235-47.
8. Shattuck PT, Orsmond GI, Wagner M, Cooper BP. Participation in social activities among adolescents with an autism spectrum disorder. *PLoS One* 2011;6(11):e27176.
9. Renno P, Wood JJ. Discriminant and convergent validity of the anxiety construct in children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* 2013;43(9):2135-46.
10. Wolff N, Stroth S, Kamp-Becker I, Roepke S, Roessner V. Autism Spectrum Disorder and IQ - A Complex Interplay. *Front Psychiatry* 2022;13:856084.
11. Hansen K, Lloyd J, Stough C. Emotional intelligence and clinical disorders. In: 2009; 219-37.
12. Laugeson EA, Frankel F, Gantman A, Dillon AR, Mogil C. Evidence-based social skills training for adolescents with autism spectrum disorders: the UCLA PEERS program. *J Autism Dev Disord* 2012;42(6):1025-36.
13. Herbrecht E, Poustka F, Birnkammer S, Duketis E, Schlitt S, Schmötzer G, et al. Pilot evaluation of the Frankfurt social skills training for children and adolescents with autism spectrum disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2009;18(6):327-35.
14. Boon-yasidhi V. Social skills training using the Thai version of UCLA PEERS® in Thai adolescents with autism spectrum disorder. *Siriraj Med J* 2021;73(7):471-7.
15. Moody CT, Laugeson EA. Social skills training in autism spectrum disorder across the lifespan. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2020;29(2):359-71.
16. Conner CM, White SW, Beck KB, Golt J, Smith IC, Mazefsky CA. Improving emotion regulation ability in autism: the emotional awareness and skills enhancement (EASE) program. *Autism* 2019;23(5):1273-87.
17. Julious SA. Sample size of 12 per group rule of thumb for a pilot study. *Pharm Stat* 2005;4(4):287-9.
18. Laugeson EA, Park MN. Using a CBT approach to teach social skills to adolescents with autism spectrum disorder and other social challenges: the PEERS® method. *J Rational-Emotive Cogn-Behav Ther* 2014;32(1):84-97.
19. Spence SH, Liddle B. Self-report measures of social competence for children: an evaluation of the Matson evaluation of social skills for youngsters and the list of social situation problems. *Behav Assess* 1990;12(3):317-36.
20. Spence SH. Research and technical supplement. Social skills training enhancing social competence with children and adolescents. NFER Nelson Publishing; 1995. p. 1-11.
21. Mackay T, Knott F, Dunlop AW. Developing social interaction and understanding in individuals with autism spectrum disorder: a groupwork intervention. *J Intellect Dev Disabil* 2007;32(4):279-90.
22. Afsharnejad B, Falkmer M, Black MH, Alach T, Lenhard F, Fridell A, et al. Cross-Cultural adaptation to Australia of the KONTAKT® Social Skills Group Training Program for youth with autism spectrum disorder: a feasibility study. *J Autism Dev Disord* 2020;50(12):4297-316.
23. Reichow B, Steiner AM, Volkmar F. Social skills groups for people aged 6 to 21 with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database Syst Rev* 2012;7:266-315.
24. Trew S. The experience of autism from the perspective of autistic adolescents. *Disabil Soc* 2024;1-31.
25. Kuhn D. Reasoning. In: Bergman L, editor. *The Oxford handbook of developmental psychology.* Vol. 1. New York, NY: Oxford University Press; 2013. p. 744-64.
26. Dawson G, Burner K. Behavioral interventions in children and adolescents with autism spectrum disorder: a review of recent findings. *Curr Opin Pediatr* 2011;23(6):616-20.
27. Tawankanjanachot N, Truesdale M, Orachon P, Kidd L. Social skills interventions for Thai adolescents with autism spectrum disorder: a qualitative study of the perceptions and experiences of Thai adolescents, their caregivers, and healthcare professionals. *Int J Ment Health Syst* 2024;18(1):1-19.
28. Koenig K, De Los Reyes A, Cicchetti D, Scahill L, Klin A. Group intervention to promote social skills in school-age children with pervasive developmental disorders: reconsidering efficacy. *J Autism Dev Disord* 2009;39(8):1163-72.
29. Stichter JP, Herzog MJ, Visovsky K, Schmidt C, Randolph J, Schultz T, et al. Social competence intervention for youth with Asperger syndrome and high-functioning autism: an initial investigation. *J Autism Dev Disord* 2010;40(9):1067-79.
30. Laugeson EA, Frankel F, Mogil C, Dillon AR. Parent-assisted social skills training to improve friendships in teens with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* 2009;39(4):596-606.