

ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมในการพัฒนาทักษะทางสังคม ในเด็กปฐมวัยออทิสติก

The Effects of Social Skills Training Program to Promote Social Skills of Preschool Children with Autism Spectrum Disorder

ภัตสร จิตสงบ สุภาภัก เภตราสุวรรณ* พวงเพชร เกษรสมุทร วไลลักษณ์ พุ่มพวง
Passorn Jitsangob Supapak Phetrasuwan* Phuangphet Kaesornsamut Walailak Pumpuang
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ, ประเทศไทย 10700
Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10700

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมในการพัฒนาทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติก กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กปฐมวัยออทิสติก อายุ 2 - 6 ปี จำนวน 13 คน ที่เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยในที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการราชนุกูล (คลองกุ่ม) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 ครั้งๆ ละ 1.25 ชั่วโมง โปรแกรมประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ การเรื่องราวทางสังคม กลุ่มอาหารว่าง และกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินทักษะทางสังคมสำหรับเด็กปฐมวัยออทิสติก วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Wilcoxon signed rank test

ผลการวิจัย พบว่า เด็กปฐมวัยออทิสติกที่ได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม มีคะแนนรวมความบกพร่องทักษะทางสังคม และคะแนนความบกพร่องทักษะทางสังคมรายด้านลดลงทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการควบคุมตนเอง ด้านการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น ด้านการสื่อความหมายร่วมกับบุคคลอื่น และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนรวมความบกพร่องทักษะทางสังคม และคะแนนความบกพร่องทักษะทางสังคมรายด้านก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า คะแนนความบกพร่องทักษะทางสังคมมีค่าเฉลี่ยลำดับที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = -3.185, p < .05$) แสดงว่าโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมสามารถช่วยการพัฒนาทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติกให้ดีขึ้นได้

ควรนำโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมนี้ไปใช้ในเด็กปฐมวัยออทิสติกในศูนย์กระตุ้นพัฒนาการ สถานพยาบาล และโรงเรียนเรียนร่วม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กปฐมวัยออทิสติกต่อไป

คำสำคัญ: ทักษะทางสังคม การฝึกทักษะทางสังคม เด็กปฐมวัยออทิสติก

Abstract

This research is a quasi-experimental research aimed to study the effect of social skills training program in developing social skills among preschool children with Autism Spectrum Disorder (ASD). The sample consisted of 13 preschool children with ASD age 2-6 years, who were admitted at Rajanukul Development Promotion Center (Klong Kum). Purposive sampling method was used to recruit the sample according to

Corresponding Author: *E-mail: supapak.phe@mahidol.edu

วันที่รับ (received) 5 พ.ย. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 27 ธ.ค. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 30 ธ.ค. 2564

inclusion criteria. The children participated in the program for 1.25 hours per day, 5 days a week, for 12 weeks. The program included social stories, snack time, and circle time. Data were collected using demographic questionnaire and Social Skills Assessment for young children with autism. Descriptive statistics and Wilcoxon signed-rank test were used for data analysis.

The findings revealed that the preschool children with ASD who received the social skills training program had a total score of social skills deficit and subscores of social skills deficit decreased in 3 areas: self-regulation, social activities, and social communication. When comparing the rank of total score and subscores of social skills deficit before and after receiving the program, the total score of social skills deficit was statistically significant lower after receiving the program ($Z = -3.185, p < .05$). The results indicated the effectiveness of the social skills training program on enhancing social skills development in preschool children with ASD.

Implementing this social skills intervention program in developmental centers, hospitals, and inclusive education is recommended in order to develop social skills in preschool children with ASD.

Keywords: social skills, social skills training, preschool children with Autism Spectrum Disorder

บทนำ

ออทิสซึมสเปกตรัม (Autism Spectrum Disorder) เป็นโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ซึ่งเป็นความผิดปกติในการทำงานของสมอง เด็กจะมีความบกพร่องด้านการสื่อสารทางสังคม มีพฤติกรรม และความสนใจที่ซ้ำๆ¹ ซึ่งเด็กแต่ละคนจะมีอาการและระดับความรุนแรงแตกต่างกันออกไป พบจำนวนเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมหรือเด็กออทิสติก ประมาณ 1 ใน 160 คนของจำนวนประชากรเด็กทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ² ในทำนองเดียวกัน อุบัติการณ์การเกิดโรคในประเทศไทยก็เพิ่มสูงขึ้น จากผลสำรวจของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ช่วงปี พ.ศ. 2558-2560 พบเด็กอายุ 0-5 ปีที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมเพิ่มมากขึ้น จากพบอัตรา 3 คนต่อประชากร 1,000 คน เป็น 8 คนต่อประชากร 1,000 คน ในระยะเวลา 3 ปี โดยในปี 2561 ประเทศไทยมีประชากรที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมประมาณ 400,000 คน³ และจากข้อมูลสถิติผู้ป่วยอายุ 0-5 ปีที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2559-2562 พบว่า ออทิสซึมสเปกตรัมอยู่ใน 5 อันดับแรก และมีสถิติการเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 1,684 คน ในปีพ.ศ. 2561 เป็น 1,864 คน ในปีพ.ศ. 2562 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.07)⁴

ทักษะทางสังคมเป็นทักษะที่สำคัญยิ่งสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัม โดยเฉพาะในเด็กปฐมวัยอายุ 0-6 ปี

ซึ่งเป็นวัยที่เป็นรากฐานของชีวิต ทักษะทางสังคมเป็นปัญหาที่มักพบก่อนอายุ 3 ปี และทักษะทางสังคมที่เป็นปัญหามากที่สุด คือ การควบคุมตนเอง การสื่อสารกับบุคคลอื่น และการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น⁵ การพัฒนาทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติกจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งเพื่อช่วยให้เด็กปฐมวัยออทิสติกสามารถที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข ลดการเกิดปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมที่ตามมา หากเด็กปฐมวัยออทิสติกไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ฝึก หรือกระตุ้นพัฒนาการด้านทักษะทางสังคม จะส่งผลให้เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ในการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนและบุคคลทั่วไป⁶ และหากไม่ได้รับการแก้ไขจนกระทั่งเด็กเข้าสู่วัยเรียน วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ อาจส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิตที่ซับซ้อน เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า ใช้สารเสพติด ประพฤติผิดกฎหมาย สร้างความรุนแรงในสังคม และอาจมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง⁷ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ดูแลด้วย เช่น เครียด ซึมเศร้า และรู้สึกว่าเป็นภาระ ตลอดจนมีค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มสูงขึ้น และส่งผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัวอีกด้วย^{8,9} จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่เด็กปฐมวัยออทิสติกต้องได้รับการช่วยเหลือ ได้รับการส่งเสริม/ฝึกทักษะทางสังคม โดยเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เรียนรู้กฎระเบียบทางสังคมที่ไม่ซับซ้อน ช่วยให้รู้จักตนเอง บุคคลรอบข้าง สถานที่ และการเลียนแบบท่าทาง

หรือพฤติกรรมของคนอื่นๆ ในสังคม รวมถึงการรอคอย การปฏิบัติตามกฎกติกา การแบ่งปัน การทำตามคำแนะนำ การมองหน้าสบตา และการให้ความสนใจผู้อื่น เพื่อให้เด็กสามารถที่จะดำรงชีวิตปรับตัวเข้ากับผู้อื่น เรียนรู้กฎระเบียบต่างๆ สามารถควบคุมตนเอง ทำกิจกรรม และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข ส่งผลให้เด็กออทิสติกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้¹⁰⁻¹¹

ปัจจัยที่มีความสำคัญและมีผลต่อการเรียนรู้ทางสังคมของเด็กออทิสติก ได้แก่ รูปแบบและเทคนิคการฝึกทักษะทางสังคม ระยะเวลาที่เหมาะสมในการฝึกและลักษณะของผู้ฝึก¹² การฝึกทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติกนั้นสามารถทำได้ทั้งการฝึกแบบกิจกรรมเดี่ยว และฝึกร่วมกับกิจกรรมอื่น รูปแบบและเทคนิคการฝึกจะส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมของเด็กมากกว่าปัจจัยอื่นๆ โดยการฝึกรายบุคคลจะส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือพฤติกรรมที่ต้องการสร้าง ส่วนการฝึกกลุ่มจะช่วยแก้ปัญหาด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การให้เด็กอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสถานการณ์ต่างๆ ทำให้เด็กสามารถเลียนแบบพฤติกรรมที่ดีของสมาชิกในกลุ่ม มีการฝึกการเชื่อมโยงพฤติกรรมไปสู่สถานการณ์อื่นๆ ได้ กลวิธีและเทคนิคการฝึกเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบที่สำคัญ โดยการใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมร่วมด้วย ได้แก่ การให้แรงเสริมทางบวก การให้แรงเสริมทางลบ การชี้แนะ การให้ข้อเสนอแนะ การแสดงเป็นตัวอย่าง เพื่อให้เด็กออทิสติกเกิดการเรียนรู้ในการสร้างพฤติกรรมที่ดีและลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม⁶

เด็กจะเกิดการเรียนรู้ได้ดีหากเรียนรู้อยู่ในบริบทที่มีความหมายต่อพัฒนาการของตน จากแนวคิดของ Vygotsky¹³ เรื่องพื้นที่รอยต่อพัฒนาการ (zone of proximal development) และการเสริมต่อการเรียนรู้ เด็กจะสามารถแก้ปัญหาที่ยากเกินกว่าระดับพัฒนาการที่แท้จริงของเขาได้ หากได้รับการแนะนำช่วยเหลือหรือได้รับความร่วมมือจากผู้ที่มีความสามารถมากกว่า พื้นที่รอยต่อของพัฒนาการนี้จะแปรเปลี่ยน ทำให้เด็กมีความสามารถในการเรียนรู้มากขึ้น มีความเข้าใจในความซับซ้อนของมโนทัศน์และทักษะต่างๆ มากยิ่งขึ้น ซึ่งการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในพื้นที่รอยต่อพัฒนาการจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยเครื่องมือหรือสื่อกลาง เช่น ภาษา ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม วิธีการเรียนรู้ วัฒนธรรม การชี้แนะและการให้ความช่วยเหลือ เป็นต้น จากการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติกใน

ประเทศไทย พบว่ามีจำนวนไม่มากนัก และส่วนใหญ่เป็นการใช้กิจกรรมการเล่น¹⁴ และการใช้เรื่องราวทางสังคม⁵ แต่ยังไม่พบโปรแกรมการส่งเสริมทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติกที่นำเอาแนวคิดเรื่องพื้นที่รอยต่อพัฒนาการของ Vygotsky มาใช้ในการจัดการเรียนรู้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมทักษะทางสังคม ตามกรอบแนวคิดของ Vygotsky โดยใช้รูปแบบการฝึกทักษะทางสังคมรายกลุ่มผ่านกิจกรรมในบริบทที่มีความหมายต่อพัฒนาการของเด็กผ่านกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรม คือ กลุ่มการใช้เรื่องราวทางสังคม กลุ่มอาหารว่าง และกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ ซึ่งเป็น การเรียนรู้ของเด็กด้วยกระบวนการปฏิบัติจริง มีประสบการณ์ร่วมกับบุคคลอื่นผ่านการทำกิจกรรมต่างๆ โดยผู้วิจัยหวังว่าโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่พัฒนาขึ้นจะช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติก และสามารถนำมาเป็นต้นแบบในการส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็กปฐมวัยออทิสติกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมในการพัฒนาทักษะทางสังคมเด็กปฐมวัยออทิสติก

สมมติฐานการวิจัย

เด็กปฐมวัยออทิสติกที่ได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมมีทักษะทางสังคมดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทั้งทักษะทางสังคมโดยรวม และทักษะทางสังคมรายด้าน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีวัฒนธรรมทางสังคมของ Vygotsky¹³ เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาและดำเนินกิจกรรม โดย Vygotsky ได้นำเสนอหลักการที่สำคัญเกี่ยวกับการเรียนรู้ของมนุษย์ไว้ 2 มโนทัศน์ คือ การเรียนรู้ในพื้นที่รอยต่อพัฒนาการ (zone of proximal development) และการเสริมการเรียนรู้โดยใช้เทคนิคการเสริมต่อการเรียนรู้ (scaffolding) ซึ่ง Vygotsky อธิบายว่า เมื่อผู้สอนจะจัดให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน ต้องคำนึงถึงระดับพัฒนาการซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับพัฒนาการที่เป็นจริง (actual development level) และระดับพัฒนาการที่สามารถจะเป็นไปได้ของบุคคล (potential development level) การใช้พื้นที่รอยต่อพัฒนาการในการเรียนรู้ ต้องอาศัยเทคนิค

การเสริมต่อการเรียนรู้ (scaffolding) ซึ่งมีองค์ประกอบเป็น การจัดเตรียมสิ่งเอื้ออำนวยในการช่วยเหลือ แนะนำ สนับสนุน ในขณะที่บุคคลกำลังอยู่ในพื้นที่รอยต่อพัฒนาการ ประกอบด้วย ภาษา ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม วัฒนธรรม การเลียนแบบ และการชี้แนะหรือการช่วยเหลือ ทำให้บุคคลเกิดความรู้ความเข้าใจ ในการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน และปรับการสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กลายเป็นความรู้ความเข้าใจใหม่ภายในตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมพัฒนาการของบุคคลไปสู่ขั้นระดับพัฒนาการที่สูงขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม ในบริเวณที่เป็นพื้นที่รอยต่อพัฒนาการของเด็ก ซึ่งเป็นบริเวณที่เด็กปฐมวัยออทิสติกสามารถพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้เพื่อ ส่งเสริมพฤติกรรมด้านสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยอาศัย scaffolding เพื่อให้เด็กปฐมวัยออทิสติกมีการพัฒนา ทักษะทางสังคมมากขึ้น เมื่อเด็กได้รับการช่วยเหลือก็จะสามารถ พัฒนาด้านการปรับตัวเข้าสังคมอย่างอิสระตามลำพังได้ โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการฝึกทักษะทางสังคมรายกลุ่ม ผ่านกิจกรรมในบริบทที่มีความหมายต่อพัฒนาการเด็ก 3 กิจกรรม คือ กลุ่มการใช้เรื่องราวทางสังคม กลุ่มอาหารว่าง และกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและ หลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กปฐมวัยออทิสติก อายุ 2 - 6 ปี ที่เข้ารับ บริการเป็นผู้ป่วยในที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการราชนาฏกุล (คลองกุ่ม) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563 โดยคัดเลือก เด็กที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) เด็กปฐมวัย อายุ 2 - 6 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออทิสซึมสเปกตรัม ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-5¹ 2) ระดับความรุนแรงของ พัฒนาการอยู่ระดับที่ 1-3 3) มีทักษะทางสังคมบกพร่อง อย่างน้อย 1 ด้าน 4) ไม่มีโรคที่เป็นการวินิจฉัยร่วม คือ กลุ่ม อาการดาวน์และ/หรือภาวะสมองพิการ และ 5) ไม่มีความ บกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยิน เกณฑ์การคัดออกคือ เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่าร้อยละ 80 กำหนดขนาดของกลุ่ม ตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power Analysis) ด้วยโปรแกรม G* Power กำหนดค่าระดับความเชื่อมั่น

(Alpha) = .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power) = .80 ค่าขนาด อิทธิพล (d) = 0.814 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 12 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มขนาด กลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเด็กปฐมวัยออทิสติกทั้งสิ้น 13 คน

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเด็ก สถานภาพสมรส จำนวนบุตรทั้งหมด จำนวนบุตรที่เป็นออทิสติก สถานภาพครอบครัว ระดับ การศึกษา รายได้ของครอบครัว อายุของผู้ดูแล ระยะเวลา ในการดูแล และประวัติการได้รับการฝึกทักษะทางสังคมของ เด็กออทิสติกในความดูแล

1.2 แบบประเมินทักษะทางสังคมสำหรับเด็กปฐมวัยออทิสติก โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบประเมิน ทักษะทางสังคมที่เป็นปัญหาในเด็กปฐมวัยออทิสติกของ กมลรัตน์ ศรีวิเศษ⁵ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของเด็กปฐมวัยออทิสติก จำนวน 3 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบ ประเมินทักษะทางสังคมของเด็กปฐมวัยออทิสติก จำนวน 38 ข้อ แต่ละข้อมี 2 ตัวเลือก ใช้สังเกตทักษะทางสังคมใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมตนเอง จำนวน 15 ข้อ ด้านการ ทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น จำนวน 12 ข้อ และด้านการสื่อ ความหมายกับบุคคลอื่น จำนวน 11 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 0-38 คะแนน คะแนนรวมตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความ บกพร่องทักษะทางสังคม

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมิน ทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติก ผ่านการตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น อาจารย์พยาบาล ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงและมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กปฐมวัยออทิสติก จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบประเมินทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัย ออทิสติกไปทดลองใช้กับเด็กที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย และทำการสังเกตพฤติกรรมของเด็กพร้อมกับ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่มีประสบการณ์ เพื่อหาค่า ความเชื่อมั่น (inter-rater reliability) และได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.99

2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติก ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีวัฒนธรรมทางสังคมของ Vygotsky¹³ มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ภาษา 2) ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 3) วัฒนธรรม 4) การเลียนแบบ และ 5) การชี้แนะหรือการช่วยเหลือ โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่ม 3 กิจกรรม ได้แก่ กลุ่มการใช้เรื่องราวทางสังคม (social stories) กลุ่มอาหารว่าง (snack time) และกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ (circle time) ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรม สัปดาห์ละ 5 ครั้งๆ ละ 1.25 ชั่วโมง จำนวนทั้งสิ้น 60 ครั้ง รวม 75 ชั่วโมง โดยมีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

1) กลุ่มการใช้เรื่องราวทางสังคม ใช้เรื่องราวทางสังคมจำนวน 3 เรื่อง คือ มาฟิงนิทานกันเถอะ มองหน้าสบตา และพูดขออนุญาตก่อนหยิบขนม ฝึกวันละ 45 นาที โดยเรื่องราวทางสังคม 1 เรื่องใช้เวลาฝึก 4 สัปดาห์

2) กลุ่มอาหารว่าง ใช้อาหารว่างและเครื่องดื่มในการฝึก เพื่อให้เด็กรู้จักรอคอย แบ่งปัน และสื่อสารความต้องการของตนเอง ฝึกวันละ 15 นาที

3) กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ ใช้เกมเป็นสื่อในการฝึก 3 เกม คือ เกมเดินหาเพื่อน เกมผลัดจับคู่สีหรือต่อก้อนไม้ และเกมใส่รูปทรงลงกระดาน 6 ตัวเลือก ฝึกวันละ 15 นาที โดยแต่ละเกมใช้เวลาฝึก 4 สัปดาห์

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติกนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นได้ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมฯ และนำไปทดลองใช้กับเด็กปฐมวัยออทิสติกที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ราย จากนั้นนำข้อมูลมาปรับปรุงโปรแกรมฯ เพื่อให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับได้รับหนังสืออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลไปยังผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

2. ผู้วิจัยพบผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยออทิสติกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและการคัดออก แจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการวิจัย หากผู้ปกครองยินดีเข้าร่วมโครงการการวิจัยด้วยความสมัครใจ ให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง และประเมินทักษะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบประเมินทักษะทางสังคมสำหรับเด็กปฐมวัยออทิสติก (pre-test)

4. กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการฝึกตามโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์

5. เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมฯ ผู้วิจัยประเมินทักษะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง (post-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 2 สิงหาคม 2562 รหัสโครงการ COA. No. IRB-NS2019/511.0208 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 25 กันยายน 2562 รหัสโครงการ COA. No. 07/2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนรวมความบกพร่องทักษะทางสังคม และค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนความบกพร่องทักษะทางสังคมรายด้าน (ด้านการควบคุมตนเอง ด้านการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น และด้านการสื่อความหมายร่วมกับบุคคลอื่น) ของเด็กปฐมวัยออทิสติกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ด้วย Wilcoxon signed-rank test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กปฐมวัยออทิสติกจำนวน 13 คน ทั้งหมดเป็นเพศชาย (ร้อยละ 100) อายุระหว่าง 2 ปี 7 เดือน ถึง 5 ปี 2 เดือน อายุเฉลี่ย 3.9 ปี (SD = .79) ก่อนเข้าร่วม

โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม กลุ่มตัวอย่างทั้ง 13 คน (ร้อยละ 100) มีความบกพร่องทักษะทางสังคมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการควบคุมตนเอง ด้านการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น และด้านการสื่อความหมายร่วมกับบุคคลอื่น โดยมีคะแนนจากแบบประเมินทักษะทางสังคมสำหรับเด็กปฐมวัยออทิสติก ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความบกพร่องทักษะทางสังคมด้านการควบคุม

ตนเองลดลงจาก 12.92 เหลือ .77 ค่าเฉลี่ยคะแนนความบกพร่องด้านการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นลดลงจาก 11.54 เหลือ 1.31 และค่าเฉลี่ยคะแนนความบกพร่องด้านการสื่อความหมายร่วมกับบุคคลอื่นลดลงจาก 10.62 เหลือ 1.08 ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมทักษะทางสังคมลดลงจาก 35.08 เหลือ 3.15

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนรวมความบกพร่องทักษะทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test (N = 13)

ความบกพร่องทักษะทางสังคม	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
คะแนนรวม				
Negative Ranks	7	91	-3.185a	.005
Positive Ranks				
Ties	0			

^a คือ based on positive ranks

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยลำดับที่ของคะแนนความบกพร่องทักษะทางสังคมรายด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมตนเอง ด้านการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น ด้านการสื่อความหมายร่วมกับบุคคลอื่น ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test (N = 13)

ความบกพร่องทักษะทางสังคม	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
ด้านการควบคุมตนเอง				
Negative Ranks	7	91	-3.204 ^a	.000
Positive Ranks	0	0		
Ties	0			
ด้านการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น				
Negative Ranks	7	91	-3.201 ^a	.000
Positive Ranks	0	0		
Ties	0			
ด้านการสื่อความหมายร่วมกับบุคคลอื่น				
Negative Ranks	7	91	-3.210 ^a	.000
Positive Ranks	0	0		
Ties	0			

^a คือ based on positive ranks

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนรวมความบกพร่องทักษะทางสังคม มีค่าเฉลี่ยลำดับที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = -3.185, p = .005$) แสดงให้เห็นว่าเด็กปฐมวัยออทิสติกที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมมีทักษะทางสังคมโดยรวมดีขึ้น

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนความบกพร่องทักษะทางสังคมรายด้านมีค่าเฉลี่ยลำดับที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = -3.204, p = .000; Z = -3.201, p = .000; Z = -3.210, p = .000$ ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าเด็กปฐมวัยออทิสติกที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีทักษะทางสังคมด้านการควบคุมตนเอง ด้านการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น และด้านการสื่อความหมายร่วมกับบุคคลอื่น ดีขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม เด็กปฐมวัยออทิสติกทุกคนมีคะแนนรวมความบกพร่องทักษะทางสังคมลดลง และมีคะแนนความบกพร่องทักษะทางสังคมรายด้านลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมฯ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมในการวิจัยครั้งนี้ช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมโดยรวม และทักษะทางสังคมด้านการควบคุมตนเอง การทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น และการสื่อความหมายร่วมกับบุคคลอื่นของเด็กปฐมวัยออทิสติกดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ผลการวิจัยในครั้งนี้จึงสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ว่าเด็กปฐมวัยออทิสติกที่ได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม มีทักษะทางสังคมดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ทั้งทักษะทางสังคมโดยรวม และทักษะทางสังคมรายด้าน ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะทางสังคมในเด็กออทิสติก¹⁶ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีวัฒนธรรมทางสังคมของ Vygotsky และพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรม เด็กออทิสติกมีสมรรถนะทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

การที่โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมในการวิจัยครั้งนี้สามารถช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติกได้ น่าจะเป็นผลมาจากกระบวนการเรียนรู้ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ในพื้นที่รอยต่อพัฒนาการ โดยคำนึงถึงระดับพัฒนาการของเด็กทั้งระดับพัฒนาการที่เป็นจริงและระดับพัฒนาการที่สามารถจะพัฒนาได้ ซึ่งกระบวนการ

เรียนรู้ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดทฤษฎี¹³ ซึ่งอธิบายถึงการเรียนรู้และพัฒนาการที่มีความสัมพันธ์ที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน พื้นที่รอยต่อพัฒนาการ (zone of proximal development) เป็นพื้นที่แห่งการเรียนรู้และองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ ได้แก่ ภาษา การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเพื่อนหรือบุคคลอื่น วัฒนธรรมทางสังคม การเลียนแบบ และการชี้แนะหรือให้การช่วยเหลือจากผู้ที่มีความชำนาญ การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นแกนหลักในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ในพื้นที่รอยต่อพัฒนาการ โดยคำนึงถึงระดับพัฒนาการของเด็ก ทั้งระดับพัฒนาการด้านที่เป็นจริงและระดับพัฒนาการที่สามารถจะเป็นไปได้ ผู้วิจัยประเมินทักษะทางสังคมของเด็กทุกคน ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและวางแผนกระบวนการฝึกที่เหมาะสม ต่อยอดจากระดับพัฒนาการเดิมของเด็กแต่ละคน เสริมการเรียนรู้โดยใช้เทคนิคการเสริมต่อการเรียนรู้ (scaffolding) ทำให้เกิดพัฒนาการทักษะทางสังคมในระดับที่สูงขึ้น¹⁶ จัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ ให้เด็กได้มีประสบการณ์ตรงผ่านการช่วยเหลือชี้แนะจากผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้ฝึก นอกจากนี้ มีการแนะนำให้ผู้ปกครองนำวิธีการฝึกที่ได้เรียนรู้ไปฝึกต่อที่บ้าน โดยกิจกรรมการฝึกมุ่งเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การใช้ภาษา การแสดงออกด้วยคำพูดและท่าทางในการแลกเปลี่ยน แบ่งปันสิ่งของ และการเลียนแบบพฤติกรรม จากการใช้เรื่องราวทางสังคม¹⁷ การเน้นการเลียนแบบพฤติกรรมจากเด็กที่อาภากรดีเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมเป็นลำดับแรก ให้เด็กคนอื่น ๆ สังเกตและเลียนแบบ¹⁸ ซึ่งเมื่อเด็กปฐมวัยออทิสติกได้มีประสบการณ์ตรง ทำกิจกรรมต่างๆ ที่หลากหลายร่วมกับผู้อื่น ได้ฝึกทำบ่อยๆ และได้รับการฝึกเพิ่มในเรื่องที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่เด็กสามารถทำได้ จึงช่วยขยายขีดความสามารถด้านทักษะทางสังคมของเด็กเพิ่มขึ้น¹⁶

นอกจากนี้ รูปแบบกิจกรรม ระยะเวลา และความสม่ำเสมอในการฝึก ก็น่าจะมีส่วนช่วยให้โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมในการวิจัยครั้งนี้สามารถช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติกได้ ซึ่งรูปแบบของกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การใช้เรื่องราวทางสังคม เน้นการพัฒนาทักษะทางสังคมด้านการควบคุมตนเอง การรอคอยและปฏิบัติตามข้อตกลงของกลุ่ม 2) กลุ่มอาหารว่าง เน้นการพัฒนาการควบคุมตนเอง การมีระเบียบวินัย การรอคอยการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น การแบ่งปัน 3) กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ เน้นการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การแบ่งปัน การสื่อความหมายกับผู้อื่น การควบคุม

ตนเอง การรอคอย และการปฏิบัติตามข้อตกลง โดยทั้ง 3 กิจกรรมมีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน วางแผนดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบ เน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงระดับพัฒนาการของเด็ก ใช้กลวิธีเทคนิคที่เหมาะสม¹⁶ ดำเนินกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของเด็ก¹⁷⁻¹⁸ การมีตัวแบบที่ดีจากเพื่อนหรือผู้ฝึกช่วยพัฒนาทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในเด็กออทิสติก และให้เด็กมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม¹⁹⁻²⁰ น่าจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมนี้ ช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติกได้ทั้งทักษะทางสังคมโดยรวม และทักษะทางสังคมรายด้าน

ส่วนระยะเวลาและความสม่ำเสมอในการฝึก จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่า โปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมที่สามารถพัฒนาทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกได้ จะมีระยะเวลาในการฝึก 8-12 สัปดาห์ๆ ละ 2-5 ครั้ง รวมจำนวนชั่วโมงในการฝึกทั้งสิ้น 60-100 ชั่วโมง^{11,17} ในการวิจัยครั้งนี้ เด็กปฐมวัยออทิสติกได้รับการฝึกอย่างต่อเนื่องทั้งจากการสอน ชี้แนะลงมือทำ และการสังเกตตัวแบบ ใช้ระยะเวลาฝึก 12 สัปดาห์ๆ ละ 5 ครั้งๆ ละ 1.25 ชั่วโมง จำนวน 60 ครั้ง รวมจำนวนชั่วโมงในการฝึก 75 ชั่วโมง ซึ่งเป็นจำนวนระยะเวลาที่มากเพียงพอ และมีความต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้แนะนำให้ผู้ปกครองนำวิธีการฝึกที่ได้เรียนรู้ไปฝึกต่อที่บ้าน ความถี่และความสม่ำเสมอในการฝึกทำให้เกิดการเรียนรู้ซ้ำๆ อย่างต่อเนื่องจนทำให้เกิดพฤติกรรมตามเป้าหมาย จึงน่าจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการพัฒนาทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติก¹²

กระบวนการเรียนรู้ที่เน้นเด็กปฐมวัยออทิสติกเป็นศูนย์กลาง ผ่านกิจกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคม โดยเน้นการฝึกทักษะทางสังคมที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน ส่งเสริมการเรียนรู้ต่อยอดจากระดับพัฒนาการในปัจจุบันของเด็ก ตลอดจนเรียนรู้ผ่านการเลียนแบบจากตัวแบบที่เป็นเพื่อน ผู้ฝึกหรือผู้ปกครอง มีการเสริมแรงทางบวกเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมการเรียนรู้และการฝึกทักษะทางสังคม ทำให้เด็กเกิดการเชื่อมโยงการเรียนรู้มากขึ้นเมื่อพบกับเหตุการณ์อื่นๆ ในชีวิตประจำวัน และหากผู้ปกครองให้การฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอก็จะช่วยให้พฤติกรรมทางสังคมนั้นเกิดขึ้นต่อเนื่องและคงทน¹¹

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. โปรแกรมนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติกในสถานพยาบาล โรงเรียน หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
2. ควรมีการขยายผลและติดตามประเมินผลในระยะยาว เพื่อพิจารณาการจัดโปรแกรมฝึกทักษะทางสังคมในเด็กปฐมวัยออทิสติกเพิ่มเติมเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาทักษะทางสังคมอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคม หรือเปรียบเทียบกับโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมรูปแบบอื่น ๆ
2. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น กลุ่มโรคอื่นที่เด็กมีความบกพร่องทักษะทางสังคม

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders- 5 (5th). Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. World Health Organization. Health Equity. Geneva; 2019.
3. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Reports of patients receiving visual psychiatric services across the country Fiscal Year 2018: Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2018. (in Thai).
4. Rajanukul Institute of Medicine Statistics. Inpatient and outpatient statistics report Rajanukul Institute. Bangkok: Rajanukul Institute. 2019. (in Thai).
5. Sriwiset K, Sararatana A. Social skills development for pre-primary students with autism in inclusive schools by social stories approach. Journal of Education Khon Kaen University. 2009; 32(4): 23-31. (in Thai).

6. Tawankanjanachot N. Social skills of school age children with autism spectrum disorders. The journal of psychiatric nursing and mental health. 2016; 30(2): 1-19. (in Thai).
7. Kiep M, Spek A, Hoeben L. Mindfulness-based therapy in adults with an autism spectrum disorder: Do treatment effects last? Mindfulness. 2015; 6(3): 637-644.
8. Bonis S. Stress and parents of children with autism: A review of literature. Issues in mental health nursing. 2016; 37(3): 153-163.
9. Tadsing S, Somprasert C, Siriumpunkul P. The effects of an integrated stress management program on the stress management skills of mothers of children with autism spectrum disorder. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18 (Supp): 284-291. (in Thai).
10. Kotphat N, Kowittaya M. Effects of organizing non-formal education activities based on place-based education on social skills in adolescent with autism spectrum disorders. An Online Journal of Education. 2017; 12(2): 401- 415.
11. Gunning C, Holloway J, Fee B, Breathnach Ó, Bergin C, Greene I, Bheoláin R. A systematic review of generalization and maintenance outcomes of social skills intervention for preschool children with autism spectrum disorder. Review Journal of Autism and Developmental Disorders. 2019; 6: 1-28.
12. Holloway J, Healy O, Dwyer M, Lydon S. Social Skills Deficits in Children with Autism Spectrum Disorders: Evidence Based Interventions. Comprehensive Guide to Autism. 2014; 1133-1158.
13. Vygotsky L. Thought and Language. Cambridge: MIT Press; 1986.
14. Singathorn D, Suksong W, Permsirivanich W. Effects of development promotion based on DIR/floortime techniques in autistic children, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital. Journal of Phrapokkiao Nursing College. 2016;27(Suppl.1): 104-122.
15. Chester M, Richdale A, McGillivray J. Group-based social skills training with play for children on the autism spectrum. Journal of autism and developmental disorders. 2019; 49(6): 2231-2242.
16. MacCormack J, Matheson I, Hutchinson N. An exploration of a community-based LEGO social-skills program for youth with autism spectrum disorder. Exceptionality Education International. 2015; 25(3): 13-32.
17. Qi C, Barton E, Collier M, Montoya C. A systematic review of effects of social stories interventions for individuals with autism spectrum disorder. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. 2018; 33(1): 25-34.
18. Gauvreau A. Using “Snack Talk” to support social communication in inclusive preschool classrooms. Young exceptional children. 2019; 22(4): 187-197.
19. Papacek, A, Chai Z, Green, K. Play and social interaction strategies for young children with autism spectrum disorder in inclusive preschool settings. Young exceptional children. 2016; 19(3): 3-17.
20. Therrien M, Light J. Promoting peer interaction for preschool children with complex communication needs and autism spectrum disorder. American Journal of Speech-Language Pathology. 2018; 27(1): 207-221.