

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้ปกครองเพื่อสอนทักษะการเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ระดับปฐมวัยของเด็กออทิสติก

วันรับ : 23 มิถุนายน 2568

วันแก้ไข : 15 ตุลาคม 2568

วันตอบรับ : 30 ตุลาคม 2568

สุภาพร เลาคำ, ค.บ., รัชฎาภรณ์ พัฒน์สิทธิโชค, ค.บ.,

กุลลาภ เนตรกันหา, ศษ.บ.

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต จังหวัดสมุทรปราการ

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและทดลองใช้หลักสูตรสำหรับผู้ปกครองเพื่อสอนทักษะการเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ระดับปฐมวัยของเด็กออทิสติก

วิธีการ : การศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วยการทบทวนวรรณกรรมเพื่อพัฒนารอบแนวคิด การพัฒนาหลักสูตร และการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ และการทดลองใช้หลักสูตรกับผู้ปกครองและเด็กออทิสติกอายุ 4 - 10 ปี 20 คู่ วัดคะแนนความรู้และทักษะของผู้ปกครอง และความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กออทิสติก ก่อนและหลังการเข้าร่วมหลักสูตร เปรียบเทียบคะแนนด้วย Wilcoxon signed-ranks test

ผล : หลักสูตรอบรมแบบกลุ่ม ระยะเวลา 9 สัปดาห์ ประกอบด้วยการบรรยายและการฝึกปฏิบัติ โดยผู้ปกครองเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับความรู้และทักษะสำคัญ เช่น การดูแลเด็กออทิสติก การประเมินความสามารถ การวางแผนการสอน การใช้สื่อ และการจัดการพฤติกรรม ก่อนนำไปประยุกต์ใช้จริงในแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลที่บ้านพร้อมส่งคลิปประเมินเป็นรายสัปดาห์ หลักสูตรมีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหากับวัตถุประสงค์ (IOC) เท่ากับ 0.94 การทดลองใช้พบว่า ค่ามัธยฐานความรู้และทักษะของผู้ปกครองหลังเข้ารับการอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และค่ามัธยฐานความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กหลังฝึกปฏิบัติที่บ้านสูงกว่าก่อนฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุป : หลักสูตรการเตรียมความพร้อมการเรียนรู้ระดับปฐมวัยของเด็กออทิสติกที่ออกแบบให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในทุกๆ มีแนวโน้มเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลเด็กออทิสติก และพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก

คำสำคัญ : ความพร้อมในการเรียนรู้, ทักษะการดูแล, ปฐมวัย, หลักสูตร, ออทิสติก

ติดต่อผู้นิพนธ์ : สุภาพร เลาคำ; e-mail : Jeabhanoi@gmail.com

Original article

Development of a parent-based curriculum for early childhood learning readiness skills in children with autism

Received : 23 June 2025

Revised : 15 October 2025

Accepted : 30 October 2025

Supaporn Laokam, B.Ed., Natcharuenan Phatsitthichok, B.Ed.,

Kularb Natkunha, B.Ed.

Yuwaprasart Waithayopatum Child and Adolescent Psychiatric Hospital,
Department of Mental Health, Samut Prakan Province

Abstract

Objective: To develop and assess the feasibility of a parent-based curriculum for preparing early childhood learning readiness in children with autism.

Methods: This study was conducted in Samut Prakan Province, divided into three phases: a literature review to establish the conceptual framework, curriculum development with expert validation, and a pilot implementation with 20 dyads of parents and children aged 4 - 10 years diagnosed with autism. Parental knowledge and skills, as well as the learning abilities of autistic children, were assessed before and after participation. The score changes were analyzed using the Wilcoxon signed-ranks test.

Results: A 9-week group-based training program was developed, combining lectures and hands-on practice. Parents received training in key knowledge and skills, including assessing learning abilities, planning instruction, using teaching materials, and managing behavioral problems. Parents then applied these skills in Individualized Education Programs (IEPs) at home and submitted weekly video assessments. The curriculum achieved an index of item-objective congruence (IOC) of 0.94. After the implementation, parental knowledge and skill scores were significantly higher than pre-intervention scores ($p < .001$). Additionally, children's learning ability score improved significantly during the home-based IEPs ($p < .001$).

Conclusion: The parent-based curriculum appears feasible and may help improve parental knowledge and skills, with potential positive effects on the learning abilities of children with autism.

Keywords: autism, curriculum, early childhood, learning readiness, parental skills

Corresponding author: Supaporn Laokam; e-mail: Jeabhanoi@gmail.com

ความรู้เดิม : การฝึกกระตุ้นพัฒนาการและเตรียมความพร้อมในการเรียนตั้งแต่ปฐมวัยช่วยให้เด็กออทิสติกพัฒนาทักษะใกล้เคียงเด็กทั่วไปได้มากที่สุด โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญต่อผลลัพธ์ที่ยั่งยืน อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังขาดหลักสูตรหรือแนวทางที่ช่วยให้ผู้ปกครองสามารถฝึกเด็กที่บ้านได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องในทุกสถานการณ์

ความรู้ใหม่ : หลักสูตรสำหรับผู้ปกครองเพื่อสอนทักษะการเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ระดับปฐมวัยของเด็กออทิสติก ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในทุกขั้นตอน ประกอบด้วย การให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติทักษะผู้ปกครอง การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล และการฝึกสอนตามแผนที่บ้าน หลักสูตรนี้มีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับดีมาก หลังการฝึกอบรมพบว่า ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นทุกด้าน และเด็กมีความสามารถในการเรียนรู้โดยรวมสูงขึ้น

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : เป็นแนวทางสำหรับผู้ปกครองในการฝึกเด็กออทิสติกที่บ้าน เพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาทักษะสำหรับการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง แม้ในสถานการณ์ที่จำกัดการเข้าถึงบริการ

บทนำ

โรคออทิสซึมหรือออทิสติกเป็นความผิดปกติของพัฒนาการที่เกิดจากการทำงานผิดปกติของสมอง แม้ปัจจุบันยังไม่พบสาเหตุที่ชัดเจน แต่เด็กมักมีอาการแสดงที่แตกต่างจากเด็กวัยเดียวกัน โดยมีความล่าช้าหรือบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษา และพฤติกรรม ซึ่งมักเริ่มสังเกตได้ก่อนอายุ 3 ปี^{1,2} ปัจจุบันโรคออทิสติกยังไม่มีวิธีการรักษาที่จำเพาะเจาะจงให้หายขาด การรักษาจึงจำเป็นต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน^{3,4} โดยการฝึกกระตุ้นพัฒนาการตั้งแต่วัยเยาว์ (early intervention) เป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการใกล้เคียงเด็กทั่วไปมากที่สุด ทั้งนี้ การฝึกต้องเป็นไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป ไม่เร่งรัดหรือกดดันเด็ก แต่ต้องมีความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง พร้อมกับออกแบบให้เหมาะสมกับปัญหา ความสามารถจริง รวมทั้งความเร็วในการรับรู้เรียนรู้ที่แตกต่างกันของเด็กแต่ละคน นอกจากนี้ ผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการฝึกเด็ก เนื่องจากหากผู้ปกครองคิดว่า

การฝึกเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลอย่างเดียว ขาดการฝึกต่อเนื่องที่บ้าน อาจทำให้การกระตุ้นพัฒนาการไม่ได้ผลเท่าที่ควร⁵

การเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้เป็นอีกปัจจัยที่ส่งเสริมให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการที่เหมาะสมต่อวัยและประสบความสำเร็จในการเรียนได้มากขึ้น โดยผู้ปกครองและครูจำเป็นต้องมีความเข้าใจรูปแบบการเรียนรู้ของเด็ก เพื่อให้สามารถวางแผนทางการช่วยเหลือผ่านรูปแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสม และส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการการเรียนรู้ได้เต็มศักยภาพ⁶

อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์สำคัญที่ผ่านมา เช่น การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และภัยพิบัติทางธรรมชาติ ทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถพาเด็กออทิสติกมารับบริการที่โรงพยาบาลได้ตามปกติ หรือมีระยะเวลาการคอยการบำบัดนานขึ้น อีกทั้งเด็กไม่สามารถไปโรงเรียนด้วยเช่นกัน ส่งผลให้หน่วยงานต่าง ๆ ต้องปรับตัวเพื่อให้เด็กสามารถเข้าถึงระบบเตรียมความพร้อมได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการใช้สื่อออนไลน์ที่ผู้ปกครองสามารถนำไปใช้ได้ด้วยตนเอง ดังเช่นในสหรัฐอเมริกาที่มีการรายงานเกี่ยวกับการจัดการศึกษาโดยครอบครัว (home school) สำหรับเด็กออทิสติกผ่านแพลตฟอร์มการเรียนและเกมออนไลน์ ซึ่งช่วยให้เด็กยังคงได้รับการฝึกและเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) พ่อแม่ต้องมีการติดต่อกับครูการศึกษาพิเศษ แพทย์ และทีมผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดเพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางในการดูแลเด็ก 2) การจัดตารางเวลาเรียน 3) การสร้างพื้นที่การเรียนรู้ และ 4) การจัดหัวข้อการเรียนที่เหมาะสมกับความสนใจของเด็กและใช้แหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลาย ทั้งสื่อการสอนปกติและสื่อออนไลน์⁷

เพื่อให้การจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กออทิสติกมีประสิทธิภาพสูงสุด จึงควรมีการเตรียมความพร้อมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จิตใจ และศักยภาพของเด็กแต่ละคน โดยอาศัยความร่วมมือจากผู้ปกครอง ครู และทีมสหวิชาชีพ รวมถึงหลักสูตรวิธีการสอนที่เหมาะสม ทั้งนี้ หลักสูตรควรสามารถประยุกต์ใช้ได้ในช่วงที่มีสถานการณ์โรคระบาดหรือช่วงที่เด็กออทิสติกไม่สามารถเดินทางไปฟื้นฟูที่โรงพยาบาลได้ การศึกษานี้จึงมุ่งพัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้ปกครองเพื่อสอนทักษะการเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ระดับปฐมวัยในของเด็กออทิสติก เพื่อให้ผู้ปกครองนำไปใช้

ฝึกเด็กที่บ้านได้ทุกวัน แม้ในช่วงเวลาที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล หรือในช่วงโรงเรียนปิดชั่วคราวเนื่องจากสถานการณ์ต่าง ๆ

วิธีการ

การวิจัยแบบการพัฒนาหลักสูตร (curriculum development) ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมในงานวิจัย โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เอกสารรับรองโครงการ 007/65 ลงวันที่ 5 สิงหาคม 2565 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาหลักสูตร และการสอนทักษะการเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครอง 2) การพัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้ปกครองเพื่อสอนทักษะการเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ระดับปฐมวัยของเด็กออทิสติกและตรวจสอบคุณภาพของหลักสูตร และ 3) การทดลองใช้และประเมินผลหลักสูตร

ขั้นที่ 1 การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยรวบรวมและทบทวนข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรการสอนทักษะการเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ โดยมุ่งเน้นในเด็กออทิสติกอายุ 4 - 10 ปี กลุ่มอาการปานกลาง (moderate autism) ซึ่งเป็นระดับที่ยังต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากความยากลำบากในการสื่อสารด้วยภาษาและท่าทาง และความยากลำบากในการเข้าสังคมแม้ว่าจะได้รับคำแนะนำ เช่น มีข้อจำกัดในการริเริ่มปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การแลกเปลี่ยนการสนทนากับผู้อื่น และการพูดด้วยประโยคที่ซับซ้อน หัวข้อที่ทบทวนได้แก่ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มอาการออทิสซึม การเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ระดับปฐมวัย การเตรียมความพร้อมในการสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กออทิสติก เทคนิคที่จำเป็นต่อการฝึกเด็กออทิสติก สื่อการสอนในเด็กออทิสติก และแนวทางการจัดการเรียนสำหรับเด็กออทิสติก เช่น การสอนเด็กออทิสติก การจัดการศึกษาระดับปฐมวัย การจัดการเรียนร่วมในประเทศไทย และการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (individualized education program: IEP)⁸ รวมถึงแนวทางการจัดการเรียนสำหรับเด็กออทิสติกในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19

ขั้นที่ 2 การพัฒนาหลักสูตร

ผู้วิจัยนำผลการทบทวนวรรณกรรมมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดโครงสร้างและเนื้อหาของหลักสูตรสำหรับผู้ปกครองเพื่อสอนทักษะการเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ระดับปฐมวัย เช่น ทักษะการเตรียมความพร้อมในการเรียน ขั้นตอนการประเมินปัญหาสำคัญทางการเรียน ขั้นตอนการวางแผนการสอน ขั้นตอนการดำเนินการสอน การจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และแนวทางการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาระหว่างการสอน โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการฝึกเด็ก⁹ จากนั้นนำร่างหลักสูตรไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ ครูการศึกษาพิเศษ (สอนอยู่ในโรงเรียนเรียนร่วมระดับอนุบาล-ประถมศึกษา) นักวิชาการการศึกษาพิเศษ (สอนอยู่ในสถาบันโรงพยาบาลในกรมสุขภาพจิต) และพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ในการสอนเด็กออทิสติกไม่ต่ำกว่า 5 ปี โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหากับวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence: IOC) ร่วมกับใช้แบบสอบถามที่สร้างโดยผู้วิจัย เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบแผนการสอน โดยมีตัวเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แสดงผลเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) แล้วนำค่าเฉลี่ยมาแปลความหมายเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ดังนี้ 4.51 - 5.00 หมายถึง มีความเหมาะสมมากที่สุด 3.51 - 4.50 หมายถึง มีความเหมาะสมมาก 2.51 - 3.50 หมายถึง มีความเหมาะสมปานกลาง 1.51 - 2.50 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อย และ 1.00 - 1.50 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด¹⁰ โดยการศึกษาที่กำหนดเกณฑ์ความเหมาะสมของโปรแกรมคือ ค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 4.51 ขึ้นไป จากนั้นปรับปรุงร่างหลักสูตรตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผลหลักสูตร

ผู้วิจัยนำหลักสูตรที่ได้รับการปรับปรุงไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ปกครองอายุ 25 - 50 ปี ที่ดูแลเด็กออทิสติกที่มีอายุ 4 - 10 ปี เป็นระยะเวลา 6 เดือนขึ้นไป สามารถอ่านเขียนภาษาไทย และคำนวณได้ โดยเด็กได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฉบับที่ 5 (DSM-5) ว่าเป็นกลุ่มอาการออทิสติกระดับ

ปานกลาง คัดเลือกตัวอย่างจากรายชื่อผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการงานการศึกษาพิเศษ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ด้วยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 20 คน

จากนั้นประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการสอนของผู้ปกครองก่อนและหลังการอบรมในแต่ละหัวข้อที่เรียนรู้และความสามารถทางการเรียนรู้ของเด็กออทิสติกก่อนและหลังการสอนที่บ้าน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบทดสอบความรู้ของผู้ปกครอง พัฒนาขึ้นสำหรับการศึกษาค้นคว้าโดยผู้วิจัย ครอบคลุมความรู้ 4 ด้าน ได้แก่ แนวทางการช่วยเหลือเด็กออทิสติก การเรียนรู้ระดับปฐมวัยในเด็กออทิสติกที่พ่อแม่ควรรู้ การทำสื่อการสอนในเด็กออทิสติก และการสอนทักษะการเรียนรู้และเทคนิคการสอนตามระดับความสามารถ แต่ละด้านมีข้อคำถาม 5 ข้อ คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แต่ละด้านมีคะแนนเต็ม 5 คะแนน ประเมินก่อนและหลังการอบรมโดยผู้ปกครอง

2. แบบประเมินการฝึกปฏิบัติระหว่างการอบรม พัฒนาขึ้นสำหรับการศึกษาค้นคว้าโดยผู้วิจัย เพื่อประเมินทักษะของผู้ปกครองจากการฝึกปฏิบัติ 5 ด้าน ได้แก่ การประเมินความสามารถทางการเรียนรู้ การวางแผนการสอนตามระดับความสามารถ การสอนทักษะการเรียนรู้ตามแผนที่วางไว้ การใช้สื่ออุปกรณ์ในการสอน และการจัดการพฤติกรรมของเด็กที่เป็นปัญหาในการเรียน ให้คะแนนตามเกณฑ์จากการสังเกตของผู้วิจัยหลัก แบ่งเป็น 5 ระดับ โดย 1 หมายถึง ทำได้ในระดับที่ต้องแก้ไขปรับปรุง และ 5 หมายถึง ทำได้ระดับดีมาก ประเมินก่อนและหลังการอบรมและหลังจากการฝึกสอนที่บ้านโดยผู้วิจัยหลัก

3. แบบประเมินความสามารถทางการเรียนรู้ของเด็กออทิสติก สร้างโดยผู้วิจัย โดยอิงตามหลักสูตรการศึกษาปฐมวัยและหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานของกระทรวงศึกษาธิการ^{11,12} เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของความสามารถทางการเรียนรู้ 5 ด้าน ได้แก่ การพูด การฟัง การอ่าน การเขียน และการคำนวณ เกณฑ์การประเมินแต่ละด้านอิงจากพัฒนาการตามช่วงอายุ โดยผู้ปกครองประเมินในครั้งแรกเพื่อสรุปความสามารถขั้นสูงสุดที่ทำได้ เช่น ทักษะการพูดของเด็กอายุ 5 - 6 ปี ต้องสามารถ

บอกได้ว่าของสิ่งนั้นทำมาจากอะไร หากยังตอบไม่ได้ ข้อนี้คือข้อที่ต้องฝึกต่อและนำไปจัดทำแผน IEP จากนั้นประเมินซ้ำหลังการฝึกตามแผนเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ การให้คะแนนแต่ละด้านแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 3 คะแนน ทำได้ตามอายุจริง (ระดับทำได้เต็ม) 2 คะแนน ทำได้ในขั้นที่ต้องฝึกต่อ (ระดับกลาง) และ 1 คะแนน ทำไม่ได้เลย (ระดับทำไม่ได้เลย) โดยคะแนนรวมสูงสุดของเด็กแต่ละคนเท่ากับ 15 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

แจกแจงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ความถี่และเวลาในการสอน และผลของการฝึก ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความรู้และทักษะของผู้ปกครอง ระหว่างก่อนและหลังอบรม และความสามารถทางการเรียนรู้ของเด็กออทิสติก ระหว่างก่อนและหลังการฝึกที่บ้าน ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผล

การทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ปกครองควรมีความเข้าใจถึงความสำคัญและบทบาทของตนในการเตรียมความพร้อมการเรียนรู้ระดับปฐมวัยในเด็กออทิสติก รวมถึงเทคนิคสำคัญในการฝึกเด็ก การใช้สื่อการสอน และแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสม สำหรับการเตรียมความพร้อมเด็กควรเริ่มจากการประเมินความสามารถที่แท้จริงของเด็ก จากนั้นจึงจัดการเรียนการสอนตามความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาโดยใช้แผน IEP รูปแบบการจัดกิจกรรมของผู้ปกครองควรประกอบด้วยการอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะที่จำเป็น ควบคู่กับการฝึกปฏิบัติจริงภายใต้การกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดจากนักวิชาการการศึกษาพิเศษ เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถประเมินปัญหาของเด็กออทิสติกได้อย่างถูกต้องและนำข้อมูลไปออกแบบแผน IEP ได้อย่างเหมาะสม การอบรมควรเป็นแบบกลุ่มแบบพบหน้า (onsite) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมถึงลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและความเครียด¹³ ส่วนการฝึกปฏิบัติและการดำเนินตามแผน IEP ควรเป็นแบบรายตัว เพื่อให้ตอบสนองต่อความสามารถเฉพาะของเด็กแต่ละคน และเอื้อต่อการให้คำแนะนำเฉพาะกรณีโดยนักวิชาการการศึกษาพิเศษ¹⁴

ร่างหลักสูตรสำหรับผู้ปกครองเพื่อสอนทักษะการเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ระดับปฐมวัยของ

เด็กออทิสติกมีทั้งหมด 11 แผนการสอน ผลการตรวจสอบความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า หลักสูตรมีความเหมาะสมมากที่สุดทั้ง 11 แผนการสอน โดยมีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมในภาพรวมเท่ากับ 4.74 (SD = 0.13) และค่า IOC เท่ากับ 0.94 โดยมีข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้ ควรปรับเปลี่ยนคำหรือใช้คำให้ง่ายต่อความเข้าใจ ไม่ใช้คำภาษาอังกฤษหรือให้แปลเป็นภาษาไทยด้วย

หลักสูตรเป็นแบบ onsite โดยผู้ปกครองเข้าเรียนรู้พร้อมกันทั้งหมด การฝึกอบรมมีทั้งการสอนแบบบรรยายและการฝึกปฏิบัติ กำหนดระยะเวลาประมาณ 9 สัปดาห์ แผนการสอนแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ใช้เวลา 2 วัน ประกอบด้วย การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ 4 เรื่อง ได้แก่ 1) แนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก 2) การเรียนรู้ระดับปฐมวัยของเด็กออทิสติกที่พ่อแม่ควรรู้ 3) การทำสื่อการสอนสำหรับเด็กออทิสติก และ 4) การสอนทักษะการเรียนรู้และเทคนิคการสอนตามระดับความสามารถ

ระยะที่ 2 ใช้เวลา 3 วัน ประกอบด้วย การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ 6 เรื่อง ได้แก่ 1) การเสริมสร้างพลังใจในผู้ปกครอง โดยใช้เกม “โดมิโน ร.เรียง”, “ปลูกต้นไม้ความคิด” และ “หวานอย่างไรได้อย่างนั้น” 2) การประเมินความสามารถทางการเรียนรู้ 3) การวางแผนการสอนตามระดับความสามารถ 4) การสอนทักษะการเรียนรู้ตามแผนที่วางไว้ 5) การใช้สื่ออุปกรณ์ในการสอน และ 6) การจัดการพฤติกรรมของเด็กที่เป็นปัญหาในการเรียน

ระยะที่ 3 เป็นการให้ผู้ปกครองกลับไปประเมินความสามารถและฝึกเด็กออทิสติกตามแผน IEP ที่บ้าน โดยให้ผู้ปกครองส่งคลิปวิดีโอและรูปถ่ายการสอนทุกหัวข้อทางแอปพลิเคชันไลน์ (Line) หรือทาง e-mail เป็นความยาวอย่างน้อย 3 - 5 นาที ส่งสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันเสาร์หรือวันอาทิตย์ ครั้งละ 3 - 5 คลิป ใช้เวลา 8 สัปดาห์ จากนั้นให้ผู้ปกครองประเมินความสามารถเด็กซ้ำ และนัดมาสรุปผลหลังการฝึกตามแผน IEP (onsite) ภายใต้การกำกับดูแลของนักวิชาการศึกษาพิเศษ รายละเอียด 1 ชั่วโมง

การทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเด็กออทิสติกจำนวน 20 คน เป็นเพศหญิง 19 คน คิดเป็นร้อยละ 95 มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45 การศึกษา

อยู่ในระดับมัธยมปลาย/ปวช. และปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นมารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85 และประกอบอาชีพรับจ้างและเป็นแม่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30 พบว่า หลังการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีคามัธยฐานความรู้และทักษะในภาพรวมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในภาพรวมและรายด้าน ดังตารางที่ 1

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความสามารถทางการเรียนรู้ในภาพรวมด้วยสถิติ Wilcoxon signed-ranks test พบว่า หลังการฝึกตามแผน IEP เด็กออทิสติกมีคะแนนความสามารถในภาพรวมสูงกว่าก่อนการฝึก ดังตารางที่ 2

การวิเคราะห์การสอนทักษะการเรียนรู้ตามแผนที่วางไว้ของผู้ปกครอง พบว่า ในภาพรวมผู้ปกครองสามารถทำได้ตามแผนการสอนที่วางไว้ทุกคน ใช้วิธีตามแผนได้เหมาะสม เมื่อพิจารณาตามความถี่และเวลาของการสอน พบว่า มีเด็กที่ผู้ปกครองสอน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 60 นาที จำนวน 5 คน รองลงมาเป็นเด็กที่ผู้ปกครองสอน 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 60 นาที จำนวน 4 คน เด็กที่ผู้ปกครองสอน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 60 นาที และผู้ปกครองสอน 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที อย่างละ 3 คน ทักษะที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่นำไปใช้มากที่สุดและดีที่สุดคือ การสอนตามแผนเป็นลำดับขั้นตอนที่วางไว้ การสอนจากง่ายไปหายาก และเทคนิคการใช้คำชมการให้รางวัล แต่เทคนิคที่ผู้ปกครองนำไปใช้น้อยหรือยังไม่คล่องคือการใช้สื่อการสอนและการจัดหาสื่อที่เหมาะสม

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้พัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้ปกครองเพื่อสอนทักษะการเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ระดับปฐมวัยของเด็กออทิสติก โดยปรับรูปแบบจากการให้บริการเดิมที่มีนักวิชาการศึกษาพิเศษเป็นผู้ฝึกสอน ขณะที่ผู้ปกครองเป็นเพียงผู้สังเกตการณ์และได้รับคำแนะนำวิธีการฝึกเองที่บ้านหลังเสร็จสิ้นกระบวนการฝึกในแต่ละครั้ง เป็นการให้บริการโดยเน้นให้ผู้ปกครองเป็นผู้ฝึกเด็กด้วยตัวเอง โดยผ่านการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการประเมินปัญหาทางการเรียน การวางแผนการสอน วิธีการสอน การทำสื่อ/อุปกรณ์ที่เหมาะสม รวมทั้งเทคนิคการปรับพฤติกรรมที่เป็น

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความรู้และทักษะของผู้ปกครองก่อนและหลังการอบรม ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-ranks test (n = 20)

	ก่อนอบรม median (IQR)	หลังอบรม median (IQR)	Z	p-value
ความรู้ (รวมทุกด้าน)	12.00 (10.00 - 20.00)	17.00 (12.00 - 20.00)	-4.063	< .001
แนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก	2.00 (2.00 - 5.00)	5.00 (4.00 - 5.00)	-3.965	< .001
การเรียนรู้ระดับปฐมวัยในเด็กออทิสติกที่พ่อแม่ควรรู้	3.00 (2.00 - 5.00)	5.00 (4.00 - 5.00)	-4.056	< .001
การทำสื่อการสอนในเด็กออทิสติก	3.00 (2.00 - 5.00)	5.00 (4.00 - 5.00)	-4.056	< .001
การสอนทักษะการเรียนรู้และเทคนิคการสอนตามระดับความสามารถ	2.00 (2.00 - 5.00)	4.00 (4.00 - 5.00)	-4.176	< .001
ทักษะ (รวมทุกด้าน)	9.50 (9.00 - 25.00)	23.00 (20.00 - 25.00)	-3.938	< .001
การประเมินความสามารถทางการเรียนรู้	2.00 (1.00 - 5.00)	4.50 (4.00 - 5.00)	-4.093	< .001
การวางแผนการสอนตามระดับความสามารถ	1.00 (1.00 - 5.00)	5.00 (4.00 - 5.00)	-3.976	< .001
การสอนทักษะการเรียนรู้ตามแผนที่วางไว้	2.00 (2.00 - 5.00)	5.00 (4.00 - 5.00)	-4.099	< .001
การใช้สื่ออุปกรณ์ในการสอน	2.00 (2.00 - 5.00)	4.50 (4.00 - 5.00)	-4.005	< .001
การจัดการพฤติกรรมของเป็นปัญหาในการเรียน	2.00 (2.00 - 5.00)	4.00 (4.00 - 5.00)	-4.128	< .001

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถทางการเรียนรู้ในภาพรวมก่อนฝึกและหลังฝึกของเด็กออทิสติก ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-ranks test (n = 20)

ความสามารถ	median	IQR	Z	p-value
ก่อนฝึก	6.00	5.00 - 9.00	-3.943	< .001
หลังฝึก	12.00	11.00 - 15.00		

IQR = interquartile range

ปัญหาของเด็กออทิสติก เพื่อนำองค์ความรู้เหล่านี้ไปฝึกเด็กได้ทุกวันที่บ้านของตนเอง

หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นนี้มีความสอดคล้องกับแนวทางการเตรียมความพร้อมในการเรียนของเด็กออทิสติกในต่างประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของโปรแกรมระยะเริ่มต้น (early intervention programs) ซึ่งออกแบบมาเพื่อสร้างทักษะสำคัญในการเข้าชั้นเรียน (school readiness skill) โดยมีการบูรณาการหลักการวิเคราะห์พฤติกรรมประยุกต์ (applied behavior analysis: ABA) ซึ่งเน้นการสอนทักษะใหม่และลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอย่างเป็นระบบและมีหลักฐานเชิงประจักษ์¹⁵ เช่น หลักสูตร academic readiness intervention system (ARIS) สำหรับเด็กออทิสติก และเด็กที่มีความต้องการพิเศษในสหรัฐอเมริกา ที่เน้นการเรียนรู้แบบองค์รวมเพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้เพื่อการเรียน (learning to learn) ได้แก่ การจดจ่อ (attending Skill) การสื่อสารและภาษา (communication and language) ทักษะทางสังคม (social skills) และการช่วยเหลือตนเองหรือ

การปรับตัว (self-help/adaptive skills)¹⁶ และหลักสูตร early intensive behavioral intervention (EIBI) สำหรับเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 2 - 5 ปี ในประเทศแคนาดา ซึ่งเน้นการแทรกแซงพฤติกรรมที่เข้มข้นในช่วงปฐมวัย โดยอาศัยการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องระหว่างผู้ปกครอง นักบำบัด และครูในโรงเรียน หลักสูตรดังกล่าวยึดหลักการ ABA โดยมุ่งเน้นการสอนทักษะการเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ผ่านการฝึกอย่างเป็นขั้นตอน (discrete trial training) การสอนในสภาพแวดล้อมธรรมชาติ (natural environment teaching) และการจัดการพฤติกรรมด้วยการเสริมแรง (reinforcement) เพื่อเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์และลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม¹⁷

หลักสูตรในต่างประเทศเหล่านี้ให้ความสำคัญกับบทบาทของผู้ปกครองในฐานะหุ้นส่วน (partners) ในการจัดทำ IEP และการตัดสินใจทางการศึกษาของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้ ที่ได้ปรับบทบาทของผู้ปกครองจากผู้รับบริการหรือผู้สังเกตการณ์

มาเป็นผู้มีส่วนร่วมโดยตรงในการจัดทำ IEP และการนำไปใช้ต่อเนื่องที่บ้าน อย่างไรก็ตาม แม้หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นนี้จะอิงแนวทางการสอนตามหลักสากลมากขึ้น แต่ระยะเวลาการฝึกอบรมโดยรวมยังสั้นกว่าในต่างประเทศ เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาและเศรษฐกิจของผู้ปกครอง ขณะที่ในแต่ละประเทศ ระบบการฝึกอบรมผู้ปกครองมักได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากภาครัฐบางส่วน

ผลการศึกษาพบว่า หลังจากการอบรมและฝึกปฏิบัติ ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะดีขึ้นทุกด้าน โดยสามารถประเมินปัญหาทางการเรียน วางแผนการสอน และนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการทดลองฝึกสอนเด็กด้วยตนเองทำให้ผู้ปกครองเข้าใจปัญหาของเด็กอย่างแท้จริง และสามารถเลือกจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อจัดทำแผนการสอนได้สอดคล้องกับความสามารถของเด็ก การทดลองฝึกสอนซ้ำ ๆ ยังช่วยเพิ่มความชำนาญและความมั่นใจในการสอน นอกจากนี้ กิจกรรมเพิ่มพลังใจก่อนการฝึกทักษะและกิจกรรมสะท้อนความรู้สึกหลังฝึกทักษะยังช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมทัศนคติเชิงบวก และเพิ่มความพร้อมทางอารมณ์ของผู้ปกครองในการฝึกสอนเด็กอย่างต่อเนื่อง

การประเมินหลังการฝึกสอนที่บ้านพบว่า เด็กออทิสติกมีความสามารถทางการเรียนรู้โดยรวมดีขึ้น อาจเนื่องจากหลักสูตรช่วยให้ผู้ปกครองเข้าใจศักยภาพ ข้อจำกัด และความต้องการเฉพาะของเด็กออทิสติก ตลอดจนยอมรับธรรมชาติของพัฒนาการที่แตกต่างของเด็ก และมีความมั่นใจในการฝึกเด็กออทิสติกอย่างใกล้ชิดได้ด้วยตัวเอง โดยเฉพาะเมื่อผู้ปกครองมีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือเป็นลำดับขั้นตอนจากง่ายไปหายาก นอกจากนี้ การรับรู้ถึงผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กยังช่วยเพิ่มเพิ่มแรงจูงใจและแนวโน้มการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการเรียนรู้และการดูแลเด็กมากยิ่งขึ้น¹⁸

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการเฉพาะกับผู้ปกครองของเด็กออทิสติกระดับปานกลางที่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล ผลการศึกษาจึงอาจไม่สามารถประยุกต์ใช้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะแตกต่างกัน อีกทั้งเป็นการศึกษาในเขตปริมณฑลที่เป็นเมืองอุตสาหกรรม ซึ่งมักพบข้อจำกัดด้านเวลาของผู้ปกครองและสภาพแวดล้อมในบ้าน ที่ส่งผลต่อ

ความต่อเนื่องของการปฏิบัติตามแผน IEP การนำไปใช้หรือการขยายผลอาจต้องปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละครอบครัวและแต่ละพื้นที่¹⁹ นอกจากนี้ การศึกษานี้ใช้การวัดผลก่อนหลังเพียงกลุ่มเดียว ซึ่งทำให้ไม่สามารถควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนหรือเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมได้ จึงอาจส่งผลต่อความแม่นยำในการสรุปประสิทธิผลของหลักสูตรอย่างแท้จริง การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้มีความหลากหลายมากขึ้นและเพิ่มกลุ่มควบคุม เพื่อยืนยันประสิทธิผลของหลักสูตรในบริบทที่แตกต่างกัน

สรุป

หลักสูตรสำหรับผู้ปกครองเพื่อสอนทักษะการเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้ระดับปฐมวัยของเด็กออทิสติกพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่มโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในทุกขั้นตอน ประกอบด้วย 11 แผนการสอน ใช้เวลา 9 สัปดาห์ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือเด็กออทิสติก การเรียนรู้ระดับปฐมวัยที่ผู้ปกครองควรรู้ การผลิตสื่อการสอน และการสอนทักษะการเรียนรู้ตามระดับความสามารถของเด็ก ระยะที่ 2 การเสริมสร้างพลังใจในผู้ปกครอง ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการประเมินความสามารถทางการเรียนรู้ การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแผน การใช้สื่ออุปกรณ์ประกอบการสอน และการจัดการพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ และระยะที่ 3 การนำแผน IEP ไปใช้จริงที่บ้านเป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยผู้ปกครองส่งคลิปวิดีโอเพื่อประเมินการสอนรายสัปดาห์ ร่วมกับการสรุปผลการฝึกที่บ้านโดยนักวิชาการการศึกษาพิเศษ

หลักสูตรนี้มีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับดีมาก และผู้ปกครองสามารถนำไปใช้เพื่อเตรียมความพร้อมเด็กออทิสติกในการเรียนรู้ระดับปฐมวัยต่อเนื่องที่บ้านได้ง่าย การทดลองใช้หลักสูตรพบว่า หลังการอบรม ผู้ปกครองมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน และหลังการฝึกตามแผน IEP ต่อเนื่องที่บ้าน เด็กมีความสามารถทางการเรียนรู้โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงวิรัชพัชร กิตติธระพันธุ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุยประสาทไวยโยภรณ์

สำหรับการสนับสนุนและให้คำปรึกษา และขอขอบคุณ
นายฉัตรมงคล ฉ่ำมาก นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ
สำหรับข้อเสนอแนะในการดำเนินการวิจัย

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

สุภาพร เลาคำ : ออกแบบการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล
วิเคราะห์ข้อมูล เขียนบทความ ; ณิชชฎนันท์ พัฒน์สิทธิโชค :
เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ; กุหลาบ เนตรกันหา :
เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- Ongartsakulmun R, Muensuntorn S, Chammah C. Report on the survey: prevalence of autism spectrum disorder in Thai children aged 1-4 years. Samut Prakan: Yuwaprasart Waithayopatham Child Psychiatric Hospital; 2019. (in Thai)
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
- Fuller EA, Oliver K, Vejnoska SF, Rogers SJ. The effects of the Early Start Denver Model for children with autism spectrum disorder: a meta-analysis. Brain Sci. 2020;10(6):368. doi:10.3390/brainsci10060368.
- Holmes N, Hemsley R, Rickett J, Likiernan H. Parents as cotherapists: their perception of a home-based behavioral treatment for autistic children. J Autism Dev Disord. 1982;12(4):331-42. doi:10.1007/BF01538321.
- Hancock KJ, Shepherd CCJ, Zubrick SR. Parental involvement, literacy, numeracy and school readiness: evidence from the Longitudinal Study of Australian Children (LSAC). J Popul Res. 2018;35(2):161-81. doi:10.1007/s12546-017-9199-0.
- Boonsatirakul J. Learning styles of early childhood children. In: Development and learning in early childhood, unit 10. 2nd ed. Nonthaburi: Sukhothai Thammarathirak Open University; 2014. (in Thai)
- Donahue MZ. At-home tools for parents of autistic children [Internet]. Washington, DC: National Geographic; 2020 Apr 21 [cited 2022 Jul 22]. Available from: <https://www.nationalgeographic.com/family/article/teaching-tools-autistic-children>
- Bureau of Special Education Administration. Manual for the preparation of individualized education plans (IEP). Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand; 2009. (in Thai)
- Burrell TL, Borrego J Jr. Parents' involvement in ASD treatment: what is their role? Cogn Behav Pract. 2012;19(3):423-32. doi:10.1016/j.cbpra.2011.04.003.
- Srisa-ard B. Introduction to research. 10th ed. Bangkok: Suwiriyasan; 2017. (in Thai)
- Office of the Basic Education Commission. Guidelines for early childhood development assessment according to the Early Childhood Education Curriculum B.E. 2560 (A.D. 2017). Bangkok: Suksapha Lat Phrao; 2018. (in Thai)
- Ministry of Education. The Basic Education Core Curriculum B.E. 2551 (A.D. 2008). Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand; 2008. (in Thai)
- Sukhodolsky DG, Maximo JO, Jiang H, Li Y, Miller A, Tang C, et al. Feasibility of group parent training for children with autism spectrum disorder and disruptive behavior: a demonstration pilot. J Autism Dev Disord. 2016;46(4):1276-85. doi:10.1007/s10803-015-2666-0.
- Ishartiwi I, Handoyo RR, Prabawati W, Suseno A. The individualized instruction application for personal-social skills of students with intellectual disabilities. J Cakrawala Pendidik. 2023;42(2):280-94. doi:10.21831/cp.v42i2.49240.
- Reichow B, Hume K, Barton EE, Boyd BA. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). Cochrane Database Syst Rev. 2018;5(5):CD009260. doi:10.1002/14651858.CD009260.pub3.
- Stages Learning. ARIS curriculum manual: academic readiness intervention system. 4th ed. Vista (CA): Stages Learning; 2024.
- D'Entremont B, Flanagan HE, Ungar WJ, Waddell C, Garon N, den Otter J, et al. Comparing the impact of differing preschool autism interventions on parents in two Canadian provinces. J Autism Dev Disord. 2022;52(11):5018-32. doi:10.1007/s10803-021-05349-2.
- Gaspar CR, Sahay D. Expanding the concept of parent involvement to special education: considerations for inclusivity. J Fam Theory Rev. 2025. doi:10.1111/jftr.12634.
- Thonghem A, Piamkum P. Parental participation in promoting the development of autistic children at the Rajanagarindra Institute of Child and Adolescent Mental Health. Journal of Research and Development in Special Education. 2017;6(2):21-36. (in Thai)