

ผลของโปรแกรม SAVE ที่มีต่อการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม  
สำหรับเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็ก  
Effects of the SAVE Program on Early Intervention  
for Young Children with Autism

กิงสร เกาะประเสริฐ<sup>1</sup>  
Kingsorn Kohprasert<sup>1</sup>

<sup>1</sup>อาจารย์ ดร., สาขาศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

<sup>1</sup>Corresponding author, Email: kksorn@yahoo.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรม SAVE ที่มีต่อการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มในทักษะภาษา สังคม และพฤติกรรมของเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็ก และเพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มีต่อการใช้โปรแกรม รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นเด็กออทิสติกอายุ ระหว่าง 2-6 ปี จำนวน 5 คน ที่มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา เลือกแบบเจาะจง โดยเด็กได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นออทิสติก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรม SAVE ประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรม แผนการสอน แบบประเมินความสามารถด้านภาษา สังคมและพฤติกรรมสำหรับเด็กออทิสติก ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.87 และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรม ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 3 สิงหาคม – 25 กันยายน 2558 ใช้เวลา 8 สัปดาห์ๆ ละ 5 วันๆ ละ 2 ชั่วโมง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบ Wilcoxon Matched Pair Sign Rank Test และ  $p \text{ value} < .05$

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้ 1) ผลการเปรียบเทียบคะแนนความสามารถของเด็กออทิสติกระดับปฐมวัยก่อนและหลังการสอนโดยโปรแกรม SAVE พบว่าคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินความสามารถโดยรวมด้านภาษา สังคม และพฤติกรรมของเด็กออทิสติกหลังการทดลองใช้โปรแกรม SAVE สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนร้อยละการประเมินความสามารถด้านสังคม ภาษา และพฤติกรรมของเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็กก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำถึงต่ำมาก และคะแนนหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก

2) ผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม SAVE ในการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็กในระดับมากที่สุด

**คำสำคัญ:** โปรแกรม SAVE เด็กออทิสติก การช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม

## Abstract

The objective of this research were to study effects of the SAVE program on early intervention; verbal skills, social skills, and behavioral skills for young children with autism and to study parents satisfaction after using the program. Research designed was one-group pretest-posttest designed. The sample were 5 young children with autism selected by purposive sampling from 2 – 6 years of young children with autism at the Special Education Center, Faculty of Education, Pranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University. The research instruments was the SAVE program consisted of activities plans, assessments form of language, social, and behavior skills for young children with autism, parents satisfaction questionnaire. With the 8 weeks of experiment, data were collected in August 3rd – September 25th, 2015. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviations and compare mean by the Wilcoxon Matched Pair Sign Rank Test and p-value < .05. The findings of the study were as follows: after utilizing the SAVE program, the scores on abilities of young children with autism in language skills, social skills, and behavioral skills were significant higher than before at .05 level. Parents satisfaction on the SAVE program were at very good level.

**Key words:** autism, SAVE Program, early intervention

## ที่มาและความสำคัญ

พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ 2551 กำหนดให้รัฐจัดการศึกษาให้แก่บุคคลที่มีความต้องการพิเศษโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงตลอดชีพ เด็กออทิสติกเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งในผู้ที่มีความบกพร่อง 9 ประเภท ที่รัฐต้องจัดให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพและทักษะดำรงชีวิตให้เต็มศักยภาพของแต่ละบุคคล ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการที่มีผลต่อการสื่อความหมาย การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งมีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปจะเกิดก่อนอายุ 3 ปี ซึ่งลักษณะที่แสดงออก สามารถสังเกตได้ตั้งแต่วัยเด็กเล็ก เด็กเหล่านี้มักหมกมุ่นยึดติดกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือภาวะเดิมๆ ของสิ่งแวดล้อม ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะพฤติกรรมที่ผิดปกติ มีการตอบสนองแบบการกระตุ้นตัวเอง ซึ่งส่งผลขัดขวางการเรียนรู้ของเด็ก ประชาสัมพันธ์ที่ผิดปกติโดยที่ความผิดปกติมีตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงมีความผิดปกติทางพัฒนาการระดับรุนแรงมาก (APA, 1994) ซึ่งในปัจจุบันเด็กออทิสติกมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์การเกิดภาวะออทิสซึมในเด็กเพิ่มขึ้นจาก 4-5 ราย ต่อ 10,000 ราย เป็น 5-31 ราย ต่อ 10,000 ราย ในระยะ 30 ปีที่ผ่านมา ซึ่งคิดเป็นการเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 164.7 (Lotter, 1966; Nordin & Gillberg, 1996) โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกา พบประมาณ 1 ราย ต่อ 68 ราย โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 4 เท่า คิดเป็นร้อยละ 10 ของจำนวนเด็กทั้งหมดที่มีอายุต่ำกว่า 8 ปี (CDC, 2012) ขณะที่ประเทศไทยพบ 2-6 ราย ต่อ 1,000 ราย หรือมีภาวะออทิสติกประมาณ 2 แสนคน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 4 ต่อ 1 เท่า

(Poolsuppasit, 2005) ปัจจุบันในประเทศไทยเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยเฉพาะเด็กออทิสติกมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เด็กเหล่านี้ ส่วนหนึ่งยังไม่ได้รับบริการที่เพียงพอและเหมาะสม โดยเฉพาะเด็กออทิสติกในวัยเด็กเล็กที่มีจำนวนมากขึ้น การส่งเสริมให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการที่ดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี นับได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญของการช่วยเหลือเด็กพิเศษเหล่านี้ แต่ในปัจจุบันการช่วยเหลือเด็กออทิสติกยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ การให้บริการช่วยเหลือระยะเริ่มแรก (early intervention) อย่างทันท่วงที่เป็นวิธีการที่ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ใกล้เคียงกับเด็กปกติและเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุดที่ควรให้แก่เด็กเหล่านี้

การช่วยเหลือระยะเริ่มแรก (Early Intervention) คือการจัดกิจกรรมเพื่อใช้ในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย โดยยึดหลักและลำดับขั้นพัฒนาการของเด็กปกติ ซึ่งถ้าหากให้การส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่อายุน้อย อย่างเข้มข้น สม่ำเสมอ และต่อเนื่องในระยะเวลาที่นานพอ มีการฝึกต้องให้เหมาะสมตามสภาพปัญหา ความต้องการ ความสามารถ และความเร็วในการเรียนรู้ของเด็กแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน ก็จะทำให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้ (อุมาพร ตรีศมบดี, 2545) การช่วยเหลือระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กออทิสติกควรเริ่มตั้งแต่เด็กมีอายุ 2-6 ขวบ เนื่องจากสมองของเด็กจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วมากในช่วง 2-3 ปี มีขนาดประมาณ 80 % ของสมองผู้ใหญ่เพราะจะมีการสร้างเส้นใยประสาทและจุดเชื่อมต่อหรือไซแนปส์ขึ้นมามากมาย อีกทั้งการสร้างไขมันหรือมันสมองหุ้มล้อมรอบเส้นใยประสาทในช่วงเด็กอายุ 2-3 ปีแรกนี้ ช่วงนี้ถือว่าเป็นช่วงสำคัญที่สุดของชีวิต ซึ่งหากเด็กมีพัฒนาการช้าและไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กช่วงนี้ได้แล้ว ทำให้เด็กเสียโอกาสที่สำคัญที่สุดในการพัฒนา (อุษณีย์ อนุรุทธ์วงศ์, 2552) แต่ในปัจจุบันการช่วยเหลือเด็กออทิสติกยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ การให้การช่วยเหลือสำหรับเด็กเหล่านี้โดยการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที่เป็นวิธีการที่ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ใกล้เคียงกับเด็กปกติและเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุดที่ควรให้แก่เด็กเหล่านี้ ซึ่งการให้การช่วยเหลือในระยะเริ่มแรกตั้งแต่เด็กยังอยู่ในวัยเด็กเล็กหรือทันทีเมื่อเด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออทิสติกมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาเด็ก ผู้ที่มีหน้าที่ฝึกหรือสอนเด็กออทิสติกจะต้องเลือกใช้เทคนิคและวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพ อย่างเช่นในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งบัญญัติไว้ในกฎหมายการศึกษาพิเศษว่า การสอนเด็กออทิสติกนั้นผู้สอนจะต้องเลือกใช้วิธีการที่พิสูจน์ทางการวิจัยแล้วว่าใช้ได้ผลต่อการพัฒนาเด็กออทิสติก (National Research Council, 2001) ดังนั้นการสอนเด็กเหล่านี้หากจะให้ได้ผลผู้สอนจะต้องมีความรู้ในการผสมผสานเทคนิคใหม่ๆ ที่จะช่วยให้เด็กเหล่านี้พัฒนาเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

วิธีการช่วยเหลือเด็กออทิสติกระยะเริ่มแรกนั้นมีอยู่หลายวิธีการ ซึ่งยากที่จะระบุว่ามีวิธีการใดใช้ได้ผลกับเด็กออทิสติก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการจำเป็นพิเศษของเด็กแต่ละคน การช่วยเหลือทางการแพทย์โดยการให้ยาเพื่อลดพฤติกรรมรุนแรงของเด็กเช่น พฤติกรรมก้าวร้าว การทำร้ายตนเอง เป็นต้น การช่วยเหลือทางการศึกษา การสอนโดยใช้โครงสร้างที่แน่นอน การใช้หลักในการปรับพฤติกรรม สำหรับการสอนเด็กออทิสติกตั้งแต่ระยะเริ่มแรกนี้ในประเทศไทยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขที่มีหน้าที่หลักในการให้การช่วยเหลือเด็กทุกประเภททั้งมีความบกพร่องและไม่มี ความบกพร่องทางพัฒนาการโดยมีการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรในการดูแลเด็กเหล่านี้ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบว่ามีการจัดรูปแบบที่ชัดเจนในการพัฒนาเด็กออทิสติกในวัยเด็กเล็กการศึกษาโดยการใช้โปรแกรม นี้มุ่งเน้นการพัฒนาในสิ่งที่บกพร่องไปของเด็กออทิสติกทั้ง 3 ด้าน คือด้านภาษา สังคม และ

พฤติกรรม โดยการจัดเป็นแบบโปรแกรมผสมผสานการสอนหลากหลายวิธีการประกอบด้วย การสอนทักษะทางสังคม (Social skills instruction) การสอนพฤติกรรมโดยใช้หลักการวิเคราะห์พฤติกรรม (Applied behavior analysis) การสอนทักษะภาษา (Verbal skills) และการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง (Educating parents) ซึ่งจากสถิติเด็กออทิสติกที่เพิ่มมากขึ้น ความสำคัญของการช่วยเหลือในระยะแรกเริ่มเพื่อให้การช่วยเหลือเด็กตามความต้องการพิเศษของเด็กแต่ละคน ที่ต้องเพิ่มโอกาสให้เด็กได้อยู่ร่วมในสังคมปกติให้มากที่สุด เด็กที่ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพตั้งแต่เล็ก จึงจะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น ผู้วิจัยเห็นว่าจากการศึกษาถึงวิธีการสอนด้วยการผสมผสานวิธีการเฉพาะต่างๆ โดยยึดหลักการพัฒนาทักษะที่บกพร่องไปให้แก่เด็กออทิสติก ซึ่งน่าจะเป็นการช่วยเหลือเด็กออทิสติกในระยะแรกเริ่มได้อย่างถูกวิธี ดังนั้นผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของการใช้โปรแกรม SAVE ในการช่วยเหลือเด็กออทิสติกในระยะแรกเริ่ม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการช่วยเหลือเด็กออทิสติกในวัยเด็กเล็กและผู้ปกครองต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการช่วยเหลือเด็กออทิสติกระยะแรกเริ่มโดยใช้โปรแกรม SAVE ที่มีต่อทักษะภาษา สังคม และพฤติกรรมของเด็กออทิสติก
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กออทิสติกระดับปฐมวัยที่มีต่อโปรแกรม SAVE

### สมมติฐานการวิจัย

1. ความสามารถในทักษะภาษา สังคม และพฤติกรรมของเด็กออทิสติกหลังการทดลองโดยการใช้โปรแกรม SAVE สูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ผู้ปกครองเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็กที่เข้าร่วมโปรแกรม SAVE มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป

### นิยามศัพท์

เด็กออทิสติกวัยเด็กเล็ก หมายถึงเด็กที่มีอายุระหว่าง 2-6 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นออทิสติก

การช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กออทิสติก หมายถึง การช่วยเหลือเด็กออทิสติกตั้งแต่แรกเริ่มเพื่อพัฒนาทักษะที่บกพร่องหรือที่เป็นปัญหา ได้แก่ทักษะด้านภาษา สังคม และพฤติกรรม

โปรแกรม SAVE หมายถึงโปรแกรมที่ใช้ในการสอนเด็กออทิสติก เพื่อให้เด็กพัฒนาทักษะด้านภาษา สังคมและพฤติกรรม ประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะภาษา สังคม และพฤติกรรมแบบประเมินความสามารถก่อนและหลังการสอน และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็ก

ความสามารถด้านสังคม ได้แก่ การมองเห็น-สบตา การเลียนแบบ การสื่อแสดงความต้องการ การสนใจทำกิจกรรมกับผู้อื่น การรอคอย การแบ่งปัน และการทำกิจกรรมตามกติกา

ความสามารถด้านภาษา หมายถึง การเปล่งเสียง การเลียนเสียง การพูดตาม การพูดคำเดียวที่มีความหมาย การพูดแสดงความต้องการ การเรียกชื่อสัตว์ สิ่งของ คำกริยา การพูดเป็นประโยค การตอบคำถาม พฤติกรรมเด็กออทิสติก หมายถึง พฤติกรรมต้องการสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรืออาการแสดงความต้องการไม่พอใจ

กรีต้อรง พฤตกรรมหลกหนึหรืออการแสดงออกถึงควมไม่ร่วมมื่อในกิจกรรมและพยายามหลกหนึออก จากกิจกรรม และพฤตกรรมกระตุนตนเองหรืออการแสดงทางกายเช่นการหมนต้ว กระโดดข้ๆ สะบต มื่อ ส้ยศึรชะ เป็นต้น

### วิธีดำนการวิจัย

#### ประขารและกลุ่มต้วอย่ง

**ประขาร** สำนการวิจัยครั้งนึได้แก่เด็กออทิสตติที่มีอายุระหว่ง 2-6 ปี ด้รับการวินิจฉัยจาก แพทย์ว่าเป็นเด็กออทิสตติ และมารับบริการในศูนย์การศึกษาพิเศษคณะครุศาสตร์ มหาวิตยาลัยราชภัฏ พระนครศรีอยุธยา

**กลุ่มต้วอย่ง** กลุ่มต้วอย่งที่ใช้ในการวิจัยครั้งนึเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จาก เด็กออทิสตติอายุ ระหว่ง 2-6 ปี จำนวน 5 คน ที่มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิตยาลัยราชภัฏ พระนครศรีอยุธยา โดยเด็กด้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นออทิสตติและผู้ปกครองสมครใจอนุญาตให้ เด็กเข้าร่วมโครงการวิจัย

### ต้วแปรที่ศึกษา

ต้วแปรต้นคือ โปรแกรม SAVE

ต้วแปรตามคือ ความสามารถด้านสังคม ภาษา และพฤตกรรมของเด็กออทิสตติวัยเด็กเล็ก

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### การสร้างเครื่องมือ

##### โปแกรม SAVE

1. วิเคราะห์เนื้อหา จากตำรา เอกสารและงานวิจัยกำหนดเป็นกรอบเกี่ยวกับวิธีการสอนและ ประเมินเด็กออทิสตติวัยเด็กเล็ก

2. สร้างโปแกรม ประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรมทักษะด้านสังคม ภาษาและพฤตกรรม สำน เด็กออทิสตติวัยเด็กเล็ก แบบประเมินความสามารถทางสังคม ภาษา และพฤตกรรม และแบบประเมิน ความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อโปแกรม

แผนการจัดกิจกรรมทักษะด้านสังคม ภาษาและพฤตกรรม จำนวน 8 แผน เนื้อหาประกอบด้วย กิจกรรมพัฒนาทักษะภาษา สังคม และพฤตกรรม ได้แก่กิจกรรมเคารพธงชาติ สวดมนต์ ออกกำลังกาย ประกอบเพลง และกิจกรรมวงกลมสัมพันธ์ภาพ กิจกรรมการสอนภาษาพูดและการสื่อสาร กิจกรรม การสอนทักษะสังคม และกิจกรรมการลดพฤตกรรมที่ปัญหาในระหว่งการจัดกิจกรรม

แบบประเมินความสามารถทักษะภาษา สังคมและพฤตกรรมสำนเด็กออทิสตติ ลักษณะของ แบบประเมิน แบ่งออกเป็น การประเมินทักษะด้านภาษา จำนวน 10 ข้อ การประเมินทักษะด้านสังคม จำนวน 10 ข้อ การแบบประเมินพฤตกรรม จำนวน 3 ข้อ

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อโปแกรม SAVE ลักษณะของแบบประเมิน เป็นแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ มีเนื้อหา ได้แก่ ประโยชน์ที่ด้รับจากโปแกรม 4 ข้อ เทคนิค

การให้ความรู้ 3 ข้อ เนื้อหาสอดคล้องกับปัญหาเด็ก 3 ข้อ โดยให้ผู้ปกครองเลือกตอบตามความคิดเห็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแผนการจัดกิจกรรมทักษะด้านสังคม ภาษาและพฤติกรรม แบบประเมินความสามารถทางสังคม ภาษา และพฤติกรรม และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อโปรแกรมไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาในประเด็นของความถูกต้อง ชัดเจน ตรงประเด็น ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา 2 ใน 3 ของความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ในการปรับแก้ ก่อนจะนำไปทดลองใช้ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำการปรับแก้รายชื่อในแบบประเมินด้านภาษาและด้านสังคม ให้เรียงข้อใหม่เพื่อให้เป็นไปตามพัฒนาการการพูด และด้านพฤติกรรม ให้เลือกเฉพาะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติกเพื่อให้ขอบเขตประเด็นเนื้อหา มีความชัดเจน ไม่กว้างจนเกินไป ง่ายต่อการนำไปใช้ ผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามข้อแนะนำและนำไปใช้ในการทดลอง การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินความสามารถด้านภาษา สังคมและพฤติกรรม ผู้วิจัยใช้วิธีการสอบซ้ำกับเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็กที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 คนแล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.87

### วิธีดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมจำนวน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วันๆ ละ 2 ชั่วโมง ตั้งแต่เวลา 9.00 ถึง 11.00 น. โดยทำการประเมินความสามารถพื้นฐานด้านภาษา สังคม และพฤติกรรม เป็นรายบุคคล ก่อนการทดลอง จากนั้นเริ่มดำเนินการทดลองโดยการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะภาษา สังคม และพฤติกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมเคารพธงชาติ สวดมนต์ ออกกำลังกายประกอบเพลง และกิจกรรมพัฒนาทักษะสังคม การสอนภาษาพูดและการสื่อสาร และกิจกรรมการลดพฤติกรรมที่ปัญหา ได้แก่ พฤติกรรมกระตุ้นตนเอง พฤติกรรมหลีกเลี่ยง และพฤติกรรมต้องการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เมื่อครบกำหนดการทดลอง ผู้วิจัยทำการประเมินความสามารถพื้นฐานด้านภาษา สังคม และพฤติกรรม เป็นรายบุคคล

### การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการดังนี้ 1) ประเมินความสามารถของเด็กออทิสติกก่อนทดลองตามแบบประเมินความสามารถทางสังคม ภาษา และพฤติกรรม 2) ดำเนินการสอนตามแผนการจัดกิจกรรมแก่กลุ่มตัวอย่าง 3) ประเมินความสามารถของเด็กออทิสติกหลังการทดลองตามแบบประเมินความสามารถทางสังคม ภาษา และพฤติกรรม 4) นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ผลและสรุปผลโดยใช้ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และเปรียบเทียบค่าคะแนนที่ได้จากการทดลอง โดยใช้สถิติ Non-Parametric ประเภท Wilcoxon Match Pair Sign Rank Test

## วารสารวิจัยและพัฒนาศึกษาพิเศษ

### ผลการวิจัย

การเสนอผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

จำนวนเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 80 และเพศหญิงร้อยละ 20 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 3-4 ปี ร้อยละ 60 อายุน้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 40

### 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบคะแนนความสามารถทางด้านของเด็กออทิสติกระดับปฐมวัยก่อนและหลังการสอนโดยโปรแกรม SAVE

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนร้อยละที่ได้จากการประเมินความสามารถด้านภาษาของเด็กออทิสติกระดับปฐมวัยก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	คะแนนร้อยละของการประเมินความสามารถ			
	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม	
	ร้อยละ	ระดับความสามารถ	ร้อยละ	ระดับความสามารถ
1	15.00	ต่ำมาก	65.00	ปานกลาง
2	10.00	ต่ำมาก	55.00	ต่ำ
3	0.00	ต่ำมาก	30.00	ต่ำมาก
4	30.00	ต่ำมาก	85.00	ดีมาก
5	25.00	ต่ำมาก	85.00	ดีมาก

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนร้อยละการประเมินความสามารถด้านภาษาของเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็กก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำมาก และคะแนนหลังการทดลองระดับความสามารถด้านภาษาอยู่ในระดับต่ำมากถึงระดับดีมาก

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนร้อยละที่ได้จากการประเมินความสามารถด้านสังคมของเด็กออทิสติกระดับปฐมวัยก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	คะแนนร้อยละของการประเมินความสามารถ			
	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม	
	ร้อยละ	ระดับความสามารถ	ร้อยละ	ระดับความสามารถ
1	5.00	ต่ำมาก	65.00	ปานกลาง
2	5.00	ต่ำมาก	65.00	ปานกลาง
3	0.00	ต่ำมาก	30.00	ต่ำมาก
4	20.00	ต่ำมาก	60.00	ปานกลาง
5	25.00	ต่ำมาก	75.00	ดี

## วารสารวิจัยและพัฒนาศึกษาพิเศษ

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนร้อยละการประเมินความสามารถด้านสังคมของเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็กก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำมาก และคะแนนหลังการทดลองระดับความสามารถด้านสังคมอยู่ในระดับต่ำมากถึงระดับดี

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบคะแนนที่ได้จากการประเมินด้านพฤติกรรมของเด็กออทิสติกระดับปฐมวัย ก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	คะแนนร้อยละของการประเมินความสามารถ			
	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม	
	ร้อยละ	ระดับความสามารถ	ร้อยละ	ระดับความสามารถ
1	16.66	ต่ำมาก	83.33	ดีมาก
2	33.33	ต่ำมาก	83.33	ดีมาก
3	0.00	ต่ำมาก	33.33	ต่ำมาก
4	50.00	ต่ำ	83.33	ดีมาก
5	33.33	ต่ำมาก	83.33	ดีมาก

จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนร้อยละการประเมินความสามารถด้านพฤติกรรมของเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็กก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำถึงระดับต่ำมาก และคะแนนหลังการทดลองระดับความสามารถด้านพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำมากถึงระดับดีมาก

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบคะแนนร้อยละโดยรวมจากการประเมินความสามารถด้านภาษา สังคม และพฤติกรรมของเด็กออทิสติกระดับปฐมวัยก่อนและหลังการใช้โปรแกรม SAVE

คนที่	คะแนนร้อยละของการประเมินความสามารถ			
	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม	
	ร้อยละ	ระดับความสามารถ	ร้อยละ	ระดับความสามารถ
1	10.86	ต่ำมาก	67.39	ดี
2	10.86	ต่ำ	63.05	ดี
3	0.00	ต่ำมาก	30.43	ปานกลาง
4	28.26	ต่ำมาก	73.91	ดี
5	26.08	ต่ำ	80.43	ดีมาก

จากตารางที่ 5 พบว่าคะแนนร้อยละการประเมินความสามารถด้านสังคม ภาษา และพฤติกรรมของเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็กก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำถึงต่ำมาก และคะแนนหลังการทดลองระดับความสามารถด้านสังคม ภาษาและพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดีมาก



ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากการประเมินความสามารถ โดยรวมด้านภาษา สังคม และพฤติกรรม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม SAVE

เปรียบเทียบ	ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม		Z	p-value
	X	SD	X	SD		
คะแนนความสามารถ โดยรวมด้านภาษา สังคม และพฤติกรรม	7	5.431	29	8.917	-2.023	.043*

\*p<.05

จากตารางที่ 6 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการประเมินความสามารถโดยรวมด้านภาษา สังคม และพฤติกรรมของเด็กออทิสติกหลังการทดลองใช้โปรแกรม SAVE สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 2. ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กออทิสติกระดับปฐมวัยที่มีต่อโปรแกรม SAVE

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ระดับปฐมวัยที่มีต่อการใช้โปรแกรม SAVE

ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับความคิดเห็น
<b>ด้านเนื้อหา</b>			
1. ได้รับความรู้จากโปรแกรม	4.80	.422	พอใจมากที่สุด
2. เหมาะสมกับการนำไปสอนเด็ก	4.70	.483	พอใจมากที่สุด
3. เนื้อหาตรงตามต้องการ	4.60	.516	พอใจมากที่สุด
<b>ด้านวิธีการให้ความรู้</b>			
4. บุคลากรมีความรู้เหมาะสม	4.80	.422	พอใจมากที่สุด
5. สื่ออุปกรณ์เหมาะสม	4.50	.527	พอใจมากที่สุด
6. ระยะเวลาเหมาะสม	4.50	.527	พอใจมากที่สุด
<b>ด้านประโยชน์ที่ได้รับ</b>			
7. นำไปใช้ในการสอนเด็ก	4.60	.516	พอใจมากที่สุด
8. มีส่วนร่วมในการสอนเด็ก	4.60	.516	พอใจมากที่สุด
9. มั่นใจในการสอนลูกด้วยตนเอง	4.50	.527	พอใจมากที่สุด
10. เด็กเรียนรู้และมีพัฒนาการดีขึ้น	4.60	.516	พอใจมากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มีต่อการใช้โปรแกรม SAVE ในการช่วยเหลือเด็กออทิสติกระดับปฐมวัย อยู่ในระดับพอใจมากที่สุด เมื่อสำรวจรายชื่อพบว่าด้านเนื้อหาคือความรู้ที่ผู้ปกครองได้รับจากโปรแกรม และด้านวิธีการให้ความรู้คือบุคลากรมีความรู้ที่เหมาะสม ได้คะแนน 4.80 เท่าๆ กัน ส่วนรายชื่ออื่นๆ ได้คะแนนระหว่าง 4.50 – 4.70

### อภิปรายผล

ผู้วิจัยนำผลการวิจัยมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ความสามารถโดยรวมด้านภาษา สังคม และพฤติกรรมของเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็กหลังการทดลองโดยใช้โปรแกรม SAVE สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนร้อยละการประเมินความสามารถด้านสังคม ภาษา และพฤติกรรมของเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็กเพิ่มมากขึ้นหลังการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ว่า ความสามารถในทักษะภาษา สังคม และพฤติกรรมของเด็กออทิสติกหลังการทดลองโดยการใช้โปรแกรม SAVE สูงกว่าก่อนการทดลอง อธิบายได้ดังนี้

โปรแกรม SAVE เป็นโปรแกรมที่มีองค์ประกอบของโปรแกรมที่ตอบสนองต่อการพัฒนาเด็กออทิสติกในลักษณะที่บ่งพร่องทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านภาษาและการสื่อความหมาย ด้านสังคม และด้านพฤติกรรมที่ซ้ำๆ แปลกๆ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และแต่ละทักษะสามารถประเมินได้โดยใช้แบบประเมินในแต่ละด้าน รวมทั้งจัดทำแผน กำหนดระยะเวลาในแต่ละสัปดาห์ กำหนดสื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ทำให้ผู้สอนมีเป้าหมายที่แน่นอนในการสอน ส่งผลให้การพัฒนาเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็กเป็นไปได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของนักการศึกษาหลายท่าน เช่น สแตเมอร์ คอลลิงส์ และ ปาลินคาส (Stahmer, Collings, & Palinkas, 2005) ที่ว่าการสอนที่มีโครงสร้างแน่นอนเป็นการเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่เน้นที่ผลการเรียนรู้ของเด็กออทิสติก ช่วยพัฒนาด้านสังคม การสื่อสารโดยการจัดโครงสร้างของสิ่งแวดล้อมและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง การใช้ภาพสื่อสารทางสายตาที่ใช้ได้ผลกับเด็กออทิสติก นอกจากนี้ จัส (Just, 2004) ยังกล่าวว่าการใช้วิธีการกระตุ้นประสาทสัมผัส เป็นอีกหนึ่งวิธีการที่ช่วยให้เด็กออทิสติกดีขึ้น ซึ่งในการฝึกกระตุ้นประสาทสัมผัสทำให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการดีขึ้นในด้านต่างๆ การสอนทักษะด้านภาษาสำหรับเด็กออทิสติก เช่นการสอนให้เด็กรู้จักร้องขอ การสอนทักษะประสาทสัมผัส เมื่อเด็กได้สัมผัสต่อสิ่งใดแล้วสามารถบอกได้ว่าคืออะไรจากการใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า เช่นการเห็น การได้ยิน การดมกลิ่น การชิมรสและการสัมผัส การสอนทักษะการพูดตาม การสอนทักษะการต่อประโยคหรือคำ การสอนการเปล่งเสียงพูดเป็นคำที่มีความหมาย สอนโดยการใช้บัตรภาพเพื่อเพิ่มคำศัพท์ให้มากขึ้นแก่เด็ก จะช่วยให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษาที่ดีขึ้น สำหรับการปรับพฤติกรรมในเด็กออทิสติกที่ใช้หลักการปรับพฤติกรรมประยุกต์มาใช้ในโปรแกรมยังมีความสอดคล้องกับไบรอัน และคณะ (Bryson et al., 2007) ซึ่งได้ทำการศึกษาวิธีการสอนแบบตอบสนองทันทีทันใดโดยใช้พื้นฐานมาจากหลักการวิเคราะห์พฤติกรรมโดยใช้วิธีการส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวก ซึ่งประกอบด้วยการสอนในสถานการณ์จริง สอนทักษะเล็กๆ ที่เฉพาะสำหรับเด็ก ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสอนเด็กด้วย ช่วยให้เด็กออทิสติกวัยเด็กเล็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น อีกทั้งโปรแกรมการสอนเด็กออทิสติกจะต้องมีองค์ประกอบที่ตอบสนองต่อความบกพร่องแต่ละด้านของเด็กโดยแนวคิดนี้สอดคล้องกับการวิจัยของพายเออร์ และโรเบิร์ต (Prior and Roberts, 2006) ที่ได้นำผลการวิจัยที่เป็นแนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือ

เด็กออทิสติกว่าเด็กควรได้รับการประเมินและการเตรียมความพร้อมเด็กออทิสติกก่อนเข้าโปรแกรม ให้การช่วยเหลือแก่เด็กและครอบครัวเร็วที่สุด เด็กควรได้รับการสอนเข้มข้น ใช้วิธีการสอนเฉพาะกับเด็กออทิสติก ทั้งสอนเดี่ยวและกับเพื่อน บุคลากรต่อเด็กควรเป็น 1 คนต่อเด็ก ไม่เกิน 2-4 คน ใช้วิธีการสอนที่เหมาะสมในการพัฒนาทักษะ มีการประเมินผลการสอนที่เป็นระบบ และการทำงานร่วมกับผู้ปกครอง

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็กที่เข้าร่วมการทดลองมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรม SAVE ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ว่าผู้ปกครองเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็กที่เข้าร่วมโปรแกรม SAVE มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่นำเด็กมารับบริการ การช่วยเหลือระยะแรกเริ่มที่หน่วยงาน มีความต้องการที่จะพัฒนาเด็กให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองในช่วงที่รับสมัครเด็กออทิสติก ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าต้องการให้เด็กที่พัฒนาการด้านภาษาพูด เข้าสังคมได้ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อจะได้นำเด็กเข้าเรียนร่วมในโรงเรียนปกติต่อไป และก่อนการให้ความรู้ผู้ปกครอง ผู้วิจัยได้ให้ผู้ปกครองแจ้งความประสงค์ในการได้รับความรู้เพื่อนำไปสอนเด็กได้ที่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่แจ้งว่าต้องการได้วิธีการสอนด้านภาษา สังคม และการปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติก และเมื่อเริ่มโปรแกรมที่มีการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง และมีการทดลองโปรแกรมกับเด็กออทิสติกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้ปกครองติดตามผลการสอนอย่างใกล้ชิด รวมทั้งมีส่วนร่วมในการฝึกเด็กอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลระดับความพึงพอใจของผู้ปกครองอยู่ในระดับมากที่สุดนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุทธากร วสุโกติน (2554) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวิธีการเรียนรู้แบบนำตนเองของผู้ปกครองในการเสริมสร้างความสามารถทางสังคมของเด็กปฐมวัยออทิสติก มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างรูปแบบการเรียนรู้แบบนำตนเองของผู้ปกครองในการเสริมสร้างความสามารถทางสังคมของเด็กปฐมวัยออทิสติก ผลการศึกษาพบว่าการเรียนรู้แบบนำตนเองของผู้ปกครองในการเสริมสร้างความสามารถทางสังคมของเด็กปฐมวัยออทิสติกที่พัฒนาขึ้น หลังการทดลองผู้ปกครองมีความรู้ความสามารถเรียนรู้แบบนำตนเองและทักษะปฏิบัติสูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองเด็กปฐมวัยออทิสติกมีความสามารถทางสังคมทั้งด้านปฏิสัมพันธ์ทางกาย ด้านปฏิสัมพันธ์ทางวาจา และด้านกระทำตาม ข้อตกลงสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ครูปฐมวัยที่ทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้มีความเห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้ความเหมาะสมในระดับมากที่สุด และผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการเรียนรู้ในระดับมาก ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของกิงสร เกาะประเสริฐ (2554: 3) ที่ระบุว่าคุณภาพของการพัฒนาเด็กออทิสติกเน้นการสอนเป็นหลักและโปรแกรมที่จัดจะต้องปรับให้เข้ากับความสามารถของเด็กและรูปแบบการเรียนรู้ของเด็ก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการช่วยเหลือเด็กออทิสติกของฟิงค์ และ แดรกเกอร์ (Fink & Drager, 2005) ที่ได้องค์ประกอบสำคัญคือการให้ความรู้ผู้ปกครอง สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง การเริ่มช่วยเหลือเด็กให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ การส่งเสริมการนำทักษะไปใช้ในชีวิตประจำวัน การสอนในสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ การสอนรายบุคคล และเป็นระบบ จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและการมีเป้าหมายที่ชัดเจนของโปรแกรม

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะนำทางปฏิบัติ

1. ผู้ที่จะนำโปรแกรม SAVE ไปใช้ควรจะต้องศึกษาเรื่องการสอนเด็กออทิสติกแต่ละด้านให้

เข้าใจก่อน

2. ควรส่งเสริมการใช้โปรแกรมสำหรับพัฒนาเด็กออทิสติกวัยเด็กเล็กให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีคะแนน

ความสามารถอยู่ในระดับต่ำ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการขยายผลการวิจัย ให้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยงานอื่นและมีกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายมากขึ้น

2. วิจัยเพิ่มระยะเวลาในการทดลองมากขึ้นเพื่อประเมินพัฒนาการได้อย่างต่อเนื่อง

### บรรณานุกรม

- กึ่งสร เกาะประเสริฐ. (2554). *สอนภาษาพัฒนาพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิง.   
สุภากร วสุโกศล. (2554). *การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบนำตนเองของผู้ปกครองในการเสริมสร้างความสามารถทางสังคมของเด็กปฐมวัยออทิสติก*. ปรินญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต (การศึกษา ปฐมวัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.   
อุษณีย์ อนุรุทธ์วงศ์. (2552). *สมองอัจฉริยะ การสร้างและพัฒนาสมองของลูกน้อยสู่ความเป็นอัจฉริยะ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2558, จาก <http://www.kamsondeedee.com/school/index.php/chapter-002/50-2008-12-13-14-34-57/108-2008-12-13-14-37-41?format=pdf>   
อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2545). *ช่วยลูกออทิสติก*. กรุงเทพฯ : ชันด้าการพิมพ์.   
Agosta, E., Graetz, J. E., Mastropieri, M. A., & Scruggs, T. E. (2004). Teacher-researcher partnerships to improve social behavior through social stories. *Intervention in School and Clinic*, 39, 276-287.   
American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.), Washington, DC.   
American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR* (4th ed., text revision), Washington, DC: Author.   
Bryson, S. E., Koegel, L. K., Koegel, R. L., Openden, D., Smith, I. M., & Nefdt, N. (2007). Large scale dissemination and community implementation of pivotal response treatment: Program description and preliminary data. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*. 32, 142-153.   
Center for Disease Control and Prevention. (2012). *Prevalence of the autism spectrum disorders in multiple areas of the United States surveillance years 2012*. Retrieved March 12, 2015 from <http://www.cdc.gov>   
Finke, E. H., & Drager, K. D. R. (2005). *Children with autism: Best practices for early intervention*. Paper presented at the American Speech-Language-Hearing Association

(ASHA) convention, November 19, 2005, San Diego, USA.

- Just, M. A. (2004). Cortical activation and synchronization during sentence comprehension in high-functioning autism: Evidence of underconnectivity. *Brain*, 127, 1811-1821.
- Lotter, V. (1966). Epidemiology of autistic conditions in young children. *Social Psychiatry*, 1, 124-137.
- National Research Council. (2001). *Educating children with autism*. Committee on Educational Interventions for Children with autism. Division of Behavioral and Social Sciences and Autism. Washington, DC: National Academy Press.
- Nordin, V. & Gillberg, C. (1996). Autism spectrum disorders in children with physical or mental disability: Clinical and epidemiological aspects. *Development Medicine and Child Neurology*, 38, 297-313.
- Poolsuppasit, S. (2005). Holistic care for Thai autism. *Journal of Mental Health of Thailand*, 13(1), 10-16.
- Prior, M. & Robert, J. (2006). Early intervention for children with autism spectrum disorders: Guidelines for best practice. Australian Government: Department of Health and aging. Australia. Retrieved May 15, 2012 from <http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/mental-child-autbro>
- Stahmer, A., Collings, N., & Palinkas, L. (2005). Early intervention practices for children with autism: Descriptive from community providers. *Focus on Autism and Other developmental Disabilities*, 20, 66-79.