

Original article

# Relations between family factors and behaviors of children with mild autism spectrum disorder in Yuwaprasart Waithayopathum Hospital

Watcharapong Sapsittikul<sup>1</sup>

Chatmongkol Chammak<sup>2</sup> Buranee Kanchanatawan<sup>3,\*</sup>

## Abstract

**Background:** Children with autistic are children with developmental disorder that affect communication and behaviors. Autistic were classified for 3 levels: 1) mild, 2) moderate, and 3) severe. Review of related literatures revealed no studies focused on children with mild autism spectrum disorder in Thailand which makes our study interesting and necessary as it can help develop new knowledge regarding autistic childcare.

**Objectives:** The aims of this study is examine behaviors, family factors and association between behaviors and family factors of children with mild autism spectrum disorder Yuwaprasart Waithayopathum Hospital.

**Methods:** The data were collected from the main caregiver of children with mild autism spectrum disorder age 4 - 16 years old whom visit to OPD ward of Yuwaprasart Waithayopathum hospital. The tools of this study are 5 questionnaires including 1) Demographic data; 2) Family relationship questionnaires; 3) Chulalongkorn Family Inventory: CFI; 4) Parent's attitude for child care questionnaire, and 5) The strengths and difficulties questionnaires. And analyzed statistics included: Independent t - test, One-way ANOVA, multiple linear regression analysis.

**Results:** The results show that the most behaviors of children with mild autism spectrum disorder from SDQ questionnaire are of normal level. As for each component, the result shown peer relationship problems is the most severe. And related factors of behaviors of children with mild autism spectrum disorder are relationship between children and caregivers, treatment duration and treatment by medicines.

**Conclusion:** Our results imply that behavioral problem in autistic children are multifactorial, including families, caregivers, individuals and treatment factors. Therefore, autistic childcare should be approached holistically to reach the best result for both the family and the child.

**Keywords:** Family factors, autistic, behavior.

\*Correspondence to: Buranee Kanchanatawan, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received: June 18, 2018

Revised: August 10, 2518

Accepted: September 14, 2518

<sup>1</sup>Master of Science, Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

<sup>2</sup>Yuwaprasart Waithayopathum Child Psychiatric Hospital, Samut Prakarn Province

<sup>3</sup>Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

## นิพนธ์ฉบับ

# ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรม ของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

วัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล<sup>1</sup>

ฉัตรมงคล คำมาก<sup>2</sup> บุรณี กาญจนถวัลย์<sup>3</sup>

### บทคัดย่อ

**เหตุผลของการทำวิจัย:** เด็กออทิสติก คือ เด็กที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการในด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อความหมาย พฤติกรรม สามารถแบ่งระดับอาการกว้าง ๆ ได้เป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับกลุ่มที่มีอาการน้อย 2) ระดับกลุ่มที่มีอาการปานกลาง 3) ระดับกลุ่มที่มีอาการรุนแรง ที่ผ่านมายังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อยในประเทศไทยมากนัก ดังนั้นการศึกษานี้จึงถือเป็นการศึกษาที่น่าสนใจ และจำเป็นอย่างยิ่งที่ช่วยยกระดับองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กออทิสติก

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ปัจจัยด้านครอบครัวของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

**วิธีการทำวิจัย:** เก็บข้อมูลจากผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ช่วงอายุ 4 – 16 ปี ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยใช้แบบสอบถามทั้งหมด 5 ส่วน 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความสัมพันธ์ภายในครอบครัว 3) แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว 4) แบบวัดทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก 5) แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมเด็กออทิสติก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Independent  $t$ -test หรือ One-way ANOVA สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์พหุคูณ (multiple linear regression analysis) เพื่อศึกษาตัวแปรทำนายพฤติกรรมของเด็กออทิสติก

**ผลการศึกษา:** พฤติกรรมโดยรวมจากแบบสอบถาม SDQ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ โดยด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนพบว่ามีความสัมพันธ์มากที่สุด ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของเด็ก ได้แก่ สถานะความสัมพันธ์ของผู้ดูแล ระยะเวลาเข้ารับการรักษาของเด็ก และการรักษาโดยวิธีรับประทานยา

**สรุป:** การที่เด็กออทิสติกจะมีปัญหาพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยทางด้านครอบครัว ผู้ดูแล ปัจจัยจากตัวเด็กออทิสติก และปัจจัยทางด้านการดูแลรักษาทางการแพทย์ ดังนั้นการดูแลหรือจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกจึงควรมีการดูแลรักษาแบบองค์รวมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งกับครอบครัวและตัวเด็กเอง

**คำสำคัญ:** ปัจจัยทางครอบครัว, ออทิสติก, พฤติกรรม.

<sup>1</sup>นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>2</sup>โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จังหวัดสมุทรปราการ

<sup>3</sup>ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เด็กออทิสติก หรือเด็กที่มีภาวะออทิสซึม คือเด็กที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการในด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อความหมาย พฤติกรรม และขาดความสามารถในการจินตนาการ โดยอาการออทิสติกมักเห็นได้ในช่วงก่อน 3 ขวบ โดยเด็กออทิสติกบางคนอาจไม่สามารถพูดได้เลย บางคนอาจพูดได้แต่ไม่สามารถสื่อสารได้เท่าที่ควร ทั้งยังไม่สนใจคนรอบข้างแยกตัวจากกลุ่ม ไม่สามารถเล่นกับเพื่อนวัยเดียวกันได้ มีการทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ หรือสนใจสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากเกินไปจนผิดปกติ ชอบมองวัตถุที่เคลื่อนไหว หรือวัตถุที่หมุน ๆ มีความล่าช้าหรือมีความผิดปกติในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และการโต้ตอบกับคนรอบข้าง<sup>(1)</sup> ซึ่งสาเหตุเกิดจากสมองบางส่วนทำงานผิดปกติ ทำให้เด็กเหล่านี้มีปัญหาในการใช้ความคิด สติปัญญา การรับรู้ มีผลให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ได้เท่าที่ควร มีปัญหาในการสื่อสารเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่นและการคบเพื่อน ซึ่งถือเป็นภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน<sup>(2)</sup> ซึ่ง ซุคคัต จันทยานนท์<sup>(3)</sup> ได้แบ่งระดับอาการออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับกลุ่มที่มีอาการน้อย 2) ระดับกลุ่มที่มีอาการปานกลาง 3) ระดับกลุ่มที่มีอาการรุนแรง

เด็กที่ป่วยเป็นออทิสติกนั้นมีหลายลักษณะ และอาการก็แบ่งได้หลายระดับตามความรุนแรงดังนั้นการให้การดูแลช่วยเหลือจึงมีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามในปัจจุบันการให้การวินิจฉัย ดูแลรักษาเด็กออทิสติกในประเทศไทยมีความชัดเจนขึ้นกว่าในอดีต ซึ่งการดูแลทางการแพทย์ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก แต่ปัจจัยด้านครอบครัวก็ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้เด็กออทิสติกมีพฤติกรรมที่เหมาะสมทั้งในด้านอารมณ์ การอยู่ไม่นิ่ง ความประพฤติ ความสัมพันธ์กับเพื่อน และสัมพันธ์ภาพทางสังคม ซึ่งปัจจัยทางครอบครัวที่สำคัญนั้น ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว และทัศนคติของบิดามารดาที่มีต่อบุตร เป็นต้น

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จังหวัดสมุทรปราการ เป็นโรงพยาบาลเฉพาะด้านทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ซึ่งมีกลุ่มประชากรที่หลากหลาย ผู้รับการรักษา

มาจากหลายพื้นที่ หลายจังหวัด มาใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ที่ผ่านมายังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ปัจจัยด้านครอบครัวของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) และทำการเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ช่วงอายุ 4 - 16 ปี ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 82 ราย ยินดีเข้าร่วมวิจัยและผ่านเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นผู้ดูแลที่มีอายุระหว่าง 18 - 60 ปีของเด็กออทิสติกอายุระหว่าง 4 - 16 ปี ที่อยู่ในกลุ่มที่มีระดับอาการน้อยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ 2) เป็นผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด 3) เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยออทิสติก ส่วนเกณฑ์คัดออกคือ 1) ผู้ดูแลที่ไม่สมัครใจและไม่ยินยอม 2) ผู้ดูแลที่มีประวัติทางจิตเวช 3) ผู้ดูแลที่ไม่สามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ โดยจำนวนประชากรได้มาจากการคำนวณสูตรประชากรที่มีการสำรวจแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อยจากวิจัยก่อนหน้า ซึ่งการศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แบบสอบถามที่ให้มีทั้งหมด 5 ส่วน ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป** แบ่งเป็น 2 ส่วนย่อย ดังต่อไปนี้ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก จำนวน 11 ข้อ และ 2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก จำนวน 7 ข้อ

**ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสัมพันธ์ภายในครอบครัว** ประกอบด้วยลักษณะพฤติกรรม 10 ประการของ จริยญา แก้วสกุลทอง<sup>(4)</sup> ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีข้อคำถาม 10 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว** เป็นแบบสอบถามที่สร้างตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์ ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินจุฬาลงกรณ์แฟมิลี่อินเวนทอรี (Chulalongkorn Family Inventory, CFI) ซึ่งแปลย้อนกลับโดย อุมภาพร ตรังคสมบัติ<sup>(5)</sup> ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

**ส่วนที่ 4 แบบวัดทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก** โดย จิรวัดณ์ ธนรภาพงศ์<sup>(6)</sup> ที่ได้สร้างขึ้นเพื่อวัดทัศนคติของมารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติกตามขั้นตอนการสร้างแบบวัดที่มีคุณภาพ โดยอ้างอิงจากวิธีการสร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของพรพิมล วรวิฑูฒิปุททพงศ์<sup>(7)</sup> และสงคราม เขาวรรณศิลป์ มีจำนวน 30 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84

**ส่วนที่ 5 แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมเด็กออทิสติก** (The Strengths and Difficulties Questionnaire: SDQ) เป็นแบบสอบถามสำหรับประเมินพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่น พัฒนาโดย Robert Goodman จิตแพทย์เด็กชาวอังกฤษ และได้รับการแปลเป็นภาษาไทยครั้งแรกในปี 2543 โดย มาโนช หล่อตระกูล และคณะ<sup>(8)</sup> สำหรับแบบประเมินที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบประเมินพฤติกรรมในเด็กอายุ 4 - 16 ปีสำหรับผู้ปกครองจำนวน 25 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 5 ด้าน 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านสมาธิ 3) ด้านความประพฤติ 4) ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน 5) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม คะแนนรวม ( $\bar{X}$ ) ด้านที่ 1 - 4 แสดงถึงปัญหาในพฤติกรรมเด็ก คะแนนสูงถึงมีปัญหาพฤติกรรม ส่วนด้านที่ 5 เป็นจุดแข็งของเด็ก คะแนนสูงแสดงถึงเด็กมีจุดแข็ง

หลังจากนั้น นำข้อมูลที่ได้เก็บมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ซึ่งใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อ

อธิบายลักษณะทั่วไปจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา สถิติเชิงอนุมานเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหรือปัจจัยต่าง ๆ (Independent sample *t* - test และ One-way ANOVA) และวิเคราะห์พหุคูณเพื่อศึกษาตัวแปรทำนายพฤติกรรมของเด็ก (multiple linear regression analysis)

### ผลการศึกษา

**ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก** พบว่าผู้ดูแลหลักเป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.7 อยู่ในช่วงอายุ 37 - 48 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.4 ระดับการศึกษาสูงสุดโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา / ปวช ร้อยละ 31.7 โดยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.8 สถานะความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 69.5 ในส่วนของอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้าง / พนักงานเอกชน ร้อยละ 28.0 โดยพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 6,000 - 27,000 บาท ร้อยละ 58.5 อีกทั้งยังพบว่าส่วนใหญ่เพียงพอต่อรายได้ ร้อยละ 73.2 และส่วนใหญ่ อยู่ในระบบครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 46.3

**ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก** พบว่าเด็กออทิสติกเป็นเพศชาย ร้อยละ 84.1 อยู่ในช่วงอายุ 8 - 11 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.6 จำนวนพี่น้องที่นับรวมเด็กออทิสติกแล้ว ส่วนใหญ่มีพี่น้อง 2 ราย ร้อยละ 47.6 ลำดับการเกิดส่วนใหญ่พบว่าเกิดในลำดับที่ 1 ร้อยละ 63.4 ส่วนการศึกษา พบเด็กที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนปกติ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35.4 และเด็กที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนพิเศษ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 66.7 งานอดิเรกที่สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 กิจกรรม โดยส่วนใหญ่พบว่าเด็กดูโทรทัศน์ที่บ้าน ร้อยละ 67.9 ส่วนระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 4 - 56 เดือน คิดเป็นร้อยละ 47.6 และเด็กออทิสติกส่วนใหญ่รักษาโดยวิธีรับประทานยา ร้อยละ 68.3

**ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว**  
พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 82.9 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด อีกร้อยละ 17.1 จัดว่ามีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวในระดับปานกลาง และไม่พบความสัมพันธ์ในครอบครัวในระดับต่ำ

**ปัจจัยด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว**  
พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในระดับดีพอสมควร คิดเป็นร้อยละ 74.4 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด อีกร้อยละ 23.2 จัดว่ามีการปฏิบัติหน้าที่ของ

ครอบครัวในระดับดีมาก อีกร้อยละ 2.4 จัดว่ามีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในระดับดีเล็กน้อย และไม่พบการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในระดับไม่ค่อยดี

**ปัจจัยทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก** พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่มีทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติกในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.3 อีกร้อยละ 28.0 จัดว่าทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติกในระดับดี และอีกร้อยละ 3.7 จัดว่าทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติกในระดับไม่ดี

**ตารางที่ 1.** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

SDQ	อารมณ์	สมาธิ	ความประพฤติ	ความสัมพันธ์กับเพื่อน	รวมทั้งหมด 4 ด้าน	สัมพันธ์ภาพทางสังคม
เพศผู้ดูแล	-	-	-	-	-	-
อายุผู้ดูแล	-	-	-	-	-	-
ระดับการศึกษา	-	-	-	-	-	-
สถานะความสัมพันธ์	-	$t = -2.161$ $P = .034$	-	-	$t = -2.002$ $P = .049$	-
การประกอบอาชีพ	-	$F = 3.555$ $P = .033$	-	-	-	-
รายได้เฉลี่ย	-	-	-	-	-	$r = -.250$ $P = .024$
ความเพียงพอของรายได้	-	-	$t = 2.042$ $P = .044$	-	-	$t = 2.264$ $P = .026$
ลักษณะโครงสร้างครอบครัว	-	-	-	-	-	-

$t = t$ -test,  $F =$  One-way ANOVA,  $r =$  Correlation

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กออทิสติก (ตารางที่ 1) พบว่าในด้านสมาธิตัวแปรสถานะความสัมพันธ์ โดยเฉพาะสถานะที่เป็นบิดามารดา มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ( $\bar{X} = 5.0$ ) ดีกว่าสถานะที่เป็นแบบญาติ ( $\bar{X} = 6.6$ ) ตัวแปรการประกอบอาชีพ พบว่าผู้ดูแลหลักที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ( $\bar{X} = 6.0$ ) น้อยกว่าผู้ดูแลหลักที่ประกอบอาชีพ เกษตรกร / คาชาย / ธุรกิจส่วนตัว ( $\bar{X} = 4.1$ ) สำหรับด้านความประพฤติ ตัวแปรความเพียงพอของรายได้ พบว่าผู้ดูแลหลักที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติ ( $\bar{X} = 3.0$ ) น้อยกว่าผู้ดูแลหลักที่มีรายได้

เพียงพอ ( $\bar{X} = 2.0$ ) ในภาพรวมทั้งหมด 4 ด้าน ตัวแปรสถานะความสัมพันธ์ พบว่าสถานะที่เป็นบิดามารดา มีพฤติกรรมเด็กรวม 4 ด้าน ( $\bar{X} = 14.3$ ) ดีกว่าสถานะที่เป็นแบบญาติ ( $\bar{X} = 18.0$ ) และด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม ตัวแปรรายได้เฉลี่ยพบว่ารายได้ของผู้ดูแลหลักกับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.024$ ) ตัวแปรความเพียงพอของรายได้ พบว่าผู้ดูแลหลักที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีพฤติกรรมเด็กด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม ( $\bar{X} = 7.1$ ) ดีกว่าผู้ดูแลหลักที่มีรายได้เพียงพอ ( $\bar{X} = 6.0$ )

ตารางที่ 2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และความสัมพัทธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

SDQ	อารมณ์	สมาธิ	ความประพฤติ	ความสัมพันธ์กับเพื่อน	รวมทั้งหมด 4 ด้าน	สัมพันธ์ภาพทางสังคม
เพศเด็ก	-	-	-	-	-	-
อายุเด็ก	-	F = 5.105 P = .008 r = -.292 P = .008	F = 3.677 P = .014 r = -.268 P = .015	-	-	-
จำนวนพี่น้อง	-	-	-	-	-	-
ลำดับการเกิด	-	-	-	-	-	-
ระดับชั้นโรงเรียนปกติ	-	F = 2.677 P = .010	-	-	-	-
ระยะเวลาเข้ารับการรักษา	-	F = 4.516 P = .002 r = -.285 P = .010	r = -.235 P = .033	F = 3.207 P = .046	r = -.245 P = .027	-
รักษาโดยวิธีทานยา	-	t = 3.814 P < .001	t = 2.274 P = .026	t = 2.159 P = .034	t = 3.947 P < .001	-

t = t - test, F = One-way ANOVA, r = Correlation

จากตารางที่ 2 พบว่าในด้านสมาธิ ผลวิเคราะห์ตัวแปรอายุเด็ก พบว่าเด็กออทิสติกที่มีอายุ 4 - 7 ปี มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ( $\bar{X} = 5.7$ ) น้อยกว่าเด็กออทิสติกที่มีอายุ 12 - 16 ปี ( $\bar{X} = 4.1$ ) และเด็กออทิสติกที่มีอายุ 8 - 11 ปี มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ( $\bar{X} = 6.0$ ) น้อยกว่าเด็กออทิสติกที่มีอายุ 12 - 16 ปี ( $\bar{X} = 4.1$ ) และพบว่าอายุของเด็กกับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญ ( $P = 0.008$ ) สำหรับตัวแปรระดับชั้นโรงเรียนปกติ พบว่าเด็กออทิสติกที่อยู่ในระดับชั้นอนุบาล มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ( $\bar{X} = 6.0$ ) น้อยกว่าเด็กออทิสติกที่อยู่ในระดับชั้นมัธยมต้น ( $\bar{X} = 3.8$ ) และเด็กออทิสติกที่อยู่ในระดับชั้นประถมต้น มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ( $\bar{X} = 5.6$ ) น้อยกว่าเด็กออทิสติกที่อยู่ในระดับชั้นมัธยมต้น ( $\bar{X} = 3.8$ ) ในส่วนตัวแปรระยะเวลาเข้ารับการรักษ พบว่าเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษ ในช่วง 4 - 56 เดือน มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ( $\bar{X} = 5.8$ ) น้อยกว่าเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษ ในช่วง 109 - 161 เดือน ( $\bar{X} = 3.8$ ) และพบว่าระยะเวลาเข้ารับการรักษ ของเด็กกับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $P = 0.010$ ) และตัวแปรการรักษโดยวิธีรับประทานยา พบว่ารูปแบบรับประทานยามีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ( $\bar{X} = 5.9$ ) น้อยกว่ารูปแบบไม่รับประทานยา ( $\bar{X} = 3.9$ ) ในด้านความประพฤติ ผลวิเคราะห์ตัวแปรอายุเด็ก พบว่าเด็กออทิสติกที่มีอายุ 8 - 11 ปี มีพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติ ( $\bar{X} = 2.8$ ) น้อยกว่าเด็กออทิสติกที่มีอายุ

12 - 16 ปี ( $\bar{X} = 1.4$ ) และพบว่าอายุของเด็กกับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติ มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญ ( $P = 0.015$ )

สำหรับตัวแปรระยะเวลาเข้ารับการรักษ พบว่าระยะเวลาเข้ารับการรักษของเด็กกับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติ มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $P = 0.033$ ) ในส่วนตัวแปรการรักษโดยวิธีรับประทานยา พบว่ารูปแบบรับประทานยา มีพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติ ( $\bar{X} = 2.6$ ) น้อยกว่ารูปแบบไม่รับประทานยา ( $\bar{X} = 1.5$ ) ในด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ผลวิเคราะห์ตัวแปรระยะเวลาเข้ารับการรักษ พบว่าเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษ ในช่วง 4 - 56 เดือน มีพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ( $\bar{X} = 4.7$ ) น้อยกว่าเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษ ในช่วง 109 - 161 เดือน ( $\bar{X} = 3.2$ ) สำหรับตัวแปรการรักษโดยวิธีทานยา พบว่ารูปแบบรับประทานยา มีพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ( $\bar{X} = 4.7$ ) น้อยกว่ารูปแบบไม่รับประทานยา ( $\bar{X} = 3.6$ ) ในภาพรวมทั้งหมด 4 ด้าน ผลวิเคราะห์ตัวแปรระยะเวลาเข้ารับการรักษ พบว่าระยะเวลาเข้ารับการรักษของเด็กกับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กกรวม 4 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $P = 0.027$ ) สำหรับตัวแปรการรักษโดยวิธีทานยา พบว่ารูปแบบรับประทานยา มีพฤติกรรมเด็กกรวม 4 ด้าน ( $\bar{X} = 16.5$ ) น้อยกว่ารูปแบบไม่รับประทานยา ( $\bar{X} = 11.3$ )

ตารางที่ 3. แสดงผลการวิเคราะห์พหุคูณ ปัจจัยทำนายระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมเด็ก

SDQ	อารมณ์	สมาธิ	ความประพฤติ	ความสัมพันธ์กับเพื่อน	รวมทั้งหมด 4 ด้าน	สัมพันธ์ภาพทางสังคม
สถานะความสัมพันธ์	-	B = -1.518 P = .021	-	-	-	-
อาชีพผู้ดูแล	-	B = -1.171 P = .039	-	-	-	-
อายุเด็ก	-	B = -.215 P = .004	B = -.147 P = .042	-	-	-
รักษาโดยวิธีทานยา	-	B = 1.610 P = .002	B = 1.083 P = .024	B = 1.063 P = .034	B = 5.154 P < .001	-

B = linear regression

ผลการวิเคราะห์พหุคูณด้านสมาธิ (ตารางที่ 3) พบว่าคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิของเด็กออทิสติก = 7.8 และมีความสัมพันธ์กับการรักษาโดยการรับประทานยา อายุของเด็ก สถานะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลอาชีพของผู้ดูแล (ค่าขาย/ธุรกิจส่วนตัว) และ  $R^2 = 31.3$  แสดงว่าการรักษาโดยการรับประทานยา อายุของเด็ก สถานะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลและอาชีพของผู้ดูแล (ค่าขาย/ธุรกิจส่วนตัว) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิของเด็กออทิสติกประมาณร้อยละ 31.3 สำหรับผลการวิเคราะห์พหุคูณด้านด้านความประพฤติ พบว่าคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติของเด็กออทิสติก = 2.9 และมีความสัมพันธ์กับการรักษาโดยการรับประทานยา อายุของเด็ก และ  $R^2 = 10.9$  แสดงว่าการรักษาโดยการรับประทานยาและอายุของเด็ก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติของเด็กออทิสติกประมาณร้อยละ 10.9 ส่วนผลการวิเคราะห์พหุคูณด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน พบว่าคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนของเด็กออทิสติก = 3.6 และมีความสัมพันธ์กับการรักษาโดยการรับประทานยา และ  $R^2 = 5.5$  แสดงว่าการรักษาโดยการรับประทานยา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนของเด็ก ออทิสติกประมาณร้อยละ 5.5 และผลการวิเคราะห์พหุคูณภาพรวมทั้งหมด 4 ด้าน พบว่าคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กรวม 4 ด้านของเด็กออทิสติก = 11.3 และมีความสัมพันธ์กับการรักษาโดยการรับประทานยา และ  $R^2 = 16.3$  แสดงว่าการรักษาโดยการรับประทานยา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กรวม 4 ด้านของเด็กออทิสติกประมาณร้อยละ 16.3

### อภิปรายผล

ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอยู่ในระดับสูง

จำนวน 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.9 พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติในทางลบ ( $r = -0.227$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ใกล้เคียงกับงานวิจัยของ นันทชา สงวนกุลชัย<sup>(9)</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพพฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ ภาวะซึมเศร้าของแม่และภาวะติดสุราของพ่อ กับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น ภาคกลางตอนบน พบว่าสภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาพฤติกรรมเกรี้ยวพราญพฤติกรรมโดยรวมและปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.206, -0.220$  และ  $-0.221$  ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันน้อย ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างความสัมพันธ์ ความสนิทสนมลดลง ทำให้เวลาเด็กพบปัญหาใด ๆ ก็ไม่กล้าเข้าหาผู้ดูแลโดยตรง เกิดความไม่ไว้วางใจ ความสัมพันธ์ตามบทบาทสมาชิกในครอบครัว เกิดความผูกพันใกล้ชิด มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เด็กรู้สึกมีความสุข ที่ได้รับความอบอุ่น เกิดความมั่นคงทางจิตใจ<sup>(10)</sup> และเมื่อพิจารณาจากข้อความถามพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติ อาทิ มักจะอาละวาดหรือโมโหง่าย ไม่เชื่อฟัง มักจะไม่ทำตามที่ผู้ใหญ่ต้องการ มักมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับเด็กอื่นหรือรังแกเด็กอื่น ชอบโกหกหรือขี้โกงและขโมยของของที่บ้าน ที่โรงเรียนหรือที่อื่น ข้อคำถามเหล่านี้ เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลมาจากความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาญวิทย์ พรนพดล<sup>(11)</sup> สภาพแวดล้อมครอบครัวด้านสัมพันธภาพต่ำหรือไม่เหมาะสม มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว มักจะส่งผลต่อพฤติกรรมด้านลบของเด็ก

การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว พบว่าการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีพอสมควร จำนวน 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.4 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.2 และอยู่ในระดับดีเล็กน้อย จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.4 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ ดารุณี งามขำ<sup>(12)</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ปกครอง

เด็กออทิสติก สถาบันราชานุกูล ผลการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับตีพอสสมควร ร้อยละ 62.5 รองลงมาอยู่ในระดับตีมาก ร้อยละ 21.67 และอยู่ในระดับตีเล็กน้อย 15.83 ซึ่งในส่วนของการหาความสัมพันธ์นั้น ไม่พบความสัมพันธ์ในทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ พบว่าความสัมพันธ์โดยส่วนใหญ่เป็นไปในทิศทางลบ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของดารุณี นามขำ<sup>(12)</sup> ที่พบว่าการศึกษาปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น

ทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก พบว่าบิดามารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการดูแลบุตรออทิสติกในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.3 ตรงกับการศึกษาของ ดวงใจ พันธภาค<sup>(13)</sup> ที่ศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล ซึ่งพบว่าทัศนคติต่อการดูแลบุตรออทิสติกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66 โดยเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเด็กทั้งภาพรวมและรายด้านแล้ว พบว่าทัศนคติบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก กับพฤติกรรมเด็กทั้งภาพรวมและรายด้านไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งอาจเป็นเพราะทัศนคติเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงพฤติกรรมที่มีต่อกลุ่มคน สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ<sup>(14)</sup> โดยอาจจะเป็นไปในทิศทางทั้งทางบวกและทางลบ และเชื่อว่ามี การเปลี่ยนแปลงตามเวลาได้ตลอด ขึ้นอยู่กับปัจจัยสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทำให้ไม่สามารถบอกพฤติกรรมของเด็กออทิสติกได้ชัดเจน และผู้ดูแลส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคออทิสติกระดับหนึ่ง เมื่อผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ ก็จะส่งผลให้ผู้ดูแลค่อย ๆ ปรับความคิด ความรู้สึก และมุมมองของตนเอง ซึ่งอาจเรียกรวมได้ว่าเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลบุตร ดังนั้นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากลูกก็เป็นที่ยอมรับและเป็นที่ยอมรับของผู้ดูแลมากขึ้น และอีกทั้งคะแนนพฤติกรรมเด็กออทิสติกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ทำให้ทัศนคติของ

บิดามารดาไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเด็กออทิสติกของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาแบบสอบถามพฤติกรรมเด็ก พบว่าพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในเด็กออทิสติก กลุ่มที่ทำการเก็บข้อมูล ส่วนใหญ่พบปัญหาพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.9 รองลงมา คือ พฤติกรรมด้านสมาธิ พฤติกรรมด้านอารมณ์ และพฤติกรรมด้านความประพฤติ (ร้อยละ 35.4, 29.3 และ 23.2) ซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยของ รจนา สงวนดี<sup>(15)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบปัญหาด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนมากที่สุด รองลงมา คือ พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง พฤติกรรมเกราะและพฤติกรรมทางอารมณ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Maljaars J. และคณะ<sup>(16)</sup> ที่พบว่าเด็กออทิสติกมีปัญหาพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนมากที่สุด ร้อยละ 70.9 ซึ่งโดยรวมแล้วเด็กออทิสติกมีความผิดปกติของการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เป็นอาการหลักที่สำคัญที่สุด<sup>(17)</sup> ตั้งแต่ขวบปีแรก ก็ไม่ค่อยชอบให้อุ้ม ไม่ส่งภาษา ไม่สบตา เมื่อถึงอายุ 2 - 3 ขวบ ก็พบความผิดปกติที่ชัดเจนขึ้น คือ เด็กไม่สามารถแสดงความรู้สึกร่วมกับผู้อื่นได้ ไม่ตอบสนองเวลามีคนเรียก วันก่อนเข้าเรียนพบการขาดทักษะทางสังคม ไม่สนใจหรือเข้าหากับเด็กคนอื่นในวัยเดียวกันได้ วัยเรียนไม่เข้าใจสถานการณ์ที่ซับซ้อนขึ้น ไม่มีเพื่อนสนิท เก็บตัวลำพัง โดยภาพรวมแล้วพบปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ชัดเจนกว่าพฤติกรรมด้าน อื่น ๆ ตั้งแต่ขวบปีแรกจนถึงวัยเรียนและยังส่งผลต่อไปเรื่อย ๆ หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เช่นเดียวกับทฤษฎีของ Dr. Wing ซึ่งได้แบ่งพฤติกรรมและความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นของเด็กออทิสติกไว้ 3 กลุ่ม 1) กลุ่มแยกตัว (aloof) คือ กลุ่มที่ต้องการอยู่คนเดียว ไม่ต้องการมีเพื่อนพยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ต้องติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น 2) กลุ่มอยู่เฉย (passive) คือ กลุ่มที่ผู้ป่วยจะไม่เข้าหาบุคคลอื่นด้วยตัวเองก่อน แต่ก็จะไม่ปฏิเสธที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเวลาผู้อื่นเข้ามาชวนเล่นด้วย 3) กลุ่ม

เข้าหาคนแต่ประหลาด (active but odd) คือ กลุ่มผู้ป่วยที่พยายามเข้าหาบุคคลอื่น แต่เนื่องจากขาดทักษะความเข้าใจทางสังคม จึงทำให้ดูแปลกประหลาดในสายตาคนอื่น จึงมักถูกมองว่าเป็นตัวตลก

ปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เห็นความแตกต่าง อาทิ ปัจจัยระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษามาเป็นระยะเวลา 4 - 56 เดือน มีพฤติกรรมด้านสมาธิและพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนน้อยกว่าเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษามาเป็นระยะเวลา 109 - 161 เดือน ซึ่งอาจเป็นเพราะธรรมชาติของโรคออทิสติกนั้นเป็นโรคที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการรักษาเป็นเวลานาน และต้องอาศัยความร่วมมือจากบิดามารดาผู้ดูแลของเด็กออทิสติกด้วย ดังนั้นจึงอาจเป็นไปได้ว่าเมื่อเวลาผ่านไป เด็กออทิสติกได้รับการรักษาตลอด บิดามารดาผู้ปกครองมีเวลาในการปรับตัวในการดูแลเด็กออทิสติก และมีเวลาในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถทำให้เด็กออทิสติกสามารถมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นได้ตามลำดับ อีกทั้งจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่าปัจจัยระยะเวลาการเข้ารับการรักษามีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิด้านความประพฤติ และพฤติกรรมเด็กในภาพรวม ซึ่งหมายความว่าเมื่อเด็กออทิสติกได้รับการรักษานานขึ้น เด็กออทิสติกก็จะมีปัญหาพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ลดน้อยลง

## สรุป

เด็กออทิสติกจะมีปัญหาพฤติกรรมเกิดขึ้นหรือไม่ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยทั้งปัจจัยทางด้านครอบครัว ผู้ดูแล ปัจจัยจากตัวเด็กออทิสติก และปัจจัยทางด้าน การดูแลรักษาทางการแพทย์ ดังนั้นการดูแลหรือจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกจึงควรมีการดูแลรักษาแบบองค์รวมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งกับครอบครัว และตัวเด็กเอง

## ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางทำให้ไม่สามารถบอกความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้ และต้อง

มีการสุ่มตัวอย่างที่ดี อีกทั้งเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ทำให้การเก็บข้อมูลในแต่ละครั้งที่เข้าไปทำการเก็บข้อมูลอาจมีผลต่อการตอบคำถามที่แตกต่างกัน อาจไม่ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่มเติม เช่น รูปแบบการเลี้ยงดู สุขภาพจิตของผู้ดูแล โรคร่วมของเด็ก (comorbidity) เพื่อให้ผลการศึกษามีการครอบคลุมมากขึ้นเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็ก
2. ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างในระยะยาว เพื่อให้สามารถเข้าใจและสามารถเก็บข้อมูลทั้งแบบ ระยะยาว และข้อมูลเชิงลึกได้มากยิ่งขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลสำหรับการศึกษานี้ และขอบคุณบุคลากรในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ทุกท่านที่คอยอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. เสาวภา สุขเฉลิมชัย. การศึกษาทักษะการรอคอยของเด็กออทิสติกโดยการสอนด้วยเรื่องราวทางสังคม [ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2550.
2. วรานิษฐ์ พิษิตยศวิน. ประสิทธิภาพของกิจกรรมดนตรีบำบัดต่อพัฒนาการทางสื่อความหมายและปฏิสัมพันธ์ของนักเรียนออทิสติก [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย; 2555.
3. ชูศักดิ์ จันทยานนท์. เด็กออทิสติกคือใคร [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 18 มี.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaiparents.com/>.
4. จริญญา แก้วสกุลทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว พฤติกรรม การสูบบุหรี่และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวช

- วัยรุ่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ; จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
5. อูมาพร ตรังคสมบัติ. จิตพยาธิสภาพของครอบครัวผู้ป่วยโรคทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
6. จิรวัดน์ ธนราพงศ์. ปัจจัยทางจิตสังคมในการทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กของมารดาที่มีบุตรออทิสติก [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
7. พรพิมล วรวิมลพิทพงศ์, สงคราม เซาว์ศิลป์. การสร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม. มนุษยศาสตร์สาร 2549;7:3-47.
8. มาโนช อภรณ์สุวรรณ. โรคสมาธิสั้นหลากหลายวิธีบำบัดเพื่อลูกรัก. กรุงเทพฯ: รักลูกแฟมิลีกรุ๊ป; 2550.
9. นันทชา สงวนกุลชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพ พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ ภาวะซึมเศร้าของแม่และภาวะติดสุราของพ่อ กับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น ภาคกลางตอนบน [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
10. ลำเจียก กำธร, หรรษา เศรษฐบุปผา, ซาลินี สุวรรณยศ. ความผูกพันในครอบครัวความเชื่อที่ไร้เหตุผลและภาวะซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน. พยาบาลสาร 2550; 34:88-100.
11. ชาญวิทย์ พรนภดล. มารู้จักเด็กสมาธิสั้นกันเถอะ. กรุงเทพฯ: เจนเซนซีแลค; 2546.
12. ดารุณี งามขำ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
13. ดวงใจ พันธภาค. ระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
14. Hogg MA. Social psychology structure and function of attitude. United Kingdom: Mathematical Composition Setters; 1998.
15. รจนา สงวนดี. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
16. Maljaars J, Boonen, H, Lambrechts G, Leeuwen KV, Neons I. Maternal parenting behavior problems in families of children and adolescents with spectrum disorder. J Autism Develop Dis 2013;44:501-12.
17. วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. นนทบุรี: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2545.