

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก กลุ่มที่มีระดับอาการน้อย
ในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรม
ของเด็กออทิสติก กลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ใน
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โดย นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล
สาขาวิชา สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม นายฉัตรมงคล ฉ่ำมาก

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรืองวงษ์)
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์)
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(นายฉัตรมงคล ฉ่ำมาก)
.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อัมพล สุอำพัน)

วัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก กลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ (Relations between family factors and behaviors of children with mild autism spectrum disorder in Yuwaprasart Waithayopatum Hospital) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. พญ.บุรณี กาญจนถวัลย์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: นายฉัตรมงคล ฉ่ำมาก, 122 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย, เพื่อศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เก็บข้อมูลจากผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อยช่วงอายุ 4 – 16 ปี ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 82 คน โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 5 ส่วน 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2. แบบประเมินความสัมพันธ์ภายในครอบครัว 3. แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว 4. แบบวัดทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก 5. แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมเด็กออทิสติก วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมานด้วย Independent sample t- test หรือ One-way ANOVA และวิเคราะห์พหุคูณด้วย Multiple linear regression analysis

ผลการวิจัย พบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.9 ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่อยู่ในระดับดีพอสมควร ร้อยละ 74.4 บิดามารดามีทัศนคติต่อการดูแลบุตรออทิสติกในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.3 เด็กมีพฤติกรรมด้านอารมณ์อยู่ในภาวะปกติ ร้อยละ 58.5 ด้านสมาธิภาวะปกติ ร้อยละ 52.4 ด้านความประพฤติภาวะปกติ ร้อยละ 63.4 ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนภาวะมีปัญหา ร้อยละ 65.9 พฤติกรรมเด็กรวม 4 ด้านภาวะปกติ ร้อยละ 46.3 ด้านสัมพันธ์ทางสังคมมีจุดแข็ง ร้อยละ 61.0 จากการวิเคราะห์โดย Stepwise linear regression ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมด้านความประพฤติในทางบวกของเด็กออทิสติกกลุ่มนี้คือ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ดี ส่วนปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมโดยรวมในทางบวกคือ บิดามารดาเป็นผู้ดูแลหลัก และปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมโดยรวมในทางลบคือ การต้องได้รับการรักษาด้วยยา

ผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า การที่เด็กออทิสติกจะมีปัญหาพฤติกรรมหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยทางด้านครอบครัว ผู้ดูแล ปัจจัยจากตัวเด็กออทิสติกและปัจจัยทางด้านการดูแลรักษาทางการแพทย์ ดังนั้นการดูแลหรือจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกจึงควรมีการดูแลรักษาแบบองค์รวมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งกับครอบครัว และตัวเด็กเอง

ภาควิชา	จิตเวชศาสตร์	ลายมือชื่อนิสิต
สาขาวิชา	สุขภาพจิต	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก
ปีการศึกษา	2560	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5974044030 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: FAMILY FACTORS / AUTISTIC / BEHAVIOR

WATCHARAPONG SAPSITTIKUL: Relations between family factors and behaviors of children with mild autism spectrum disorder in Yuwaprasart Waithayopatum Hospital. ADVISOR: ASSOC. PROF.BURANEE KANCHANATAWAN, M.D., CO-ADVISOR: MR.CHATMONGKOL CHAMMAK, 122 pp.

This is a descriptive research aimed to investigate the relationship between the behavior of children with mild autism spectrum disorder and their family factors. Data are collected from Out- patient department of Yuwaprasart Waithayopatum hospital. Information are obtained from the caregiver of 82 children aged 4- 16 years. Our questionnaires consists of 5 parts; demographic data, family relationship, Chulalongkorn Family Inventory (CFI) , parents' attitude for child care, and strengths and difficulties questionnaires (SDQ). Independent sample t- test and One- way ANOVA are used for descriptive and inferential statistics. Multiple linear regression analysis is used for multivariate analysis.

The results showed that family relationship is in high level (82.9%), family function is in good level (74.4%), and parents' attitude for child care is in fair level (68.3%). 58.5% of these children have normal emotional status, 52.4% with normal attention and 63.4% with normal behavior. 65.9% of these children have problem with friendship. Only 46.3% have normal condition in general behavior. Prosocial behavior is in good strength (61.0%). By stepwise linear regression, good prognostic factor for good child conduct in mild autism spectrum disorder is good family relationship. Good prognostic factor for general behavior is parents acting as main caretakers. Poor prognostic factor for general behavior is medication required.

Our results imply that behavioral problem in autistic children are multifactorial, including family, care giver, individual and treatment factor. Therefore autistic child care should be approached holistically to reach the best result for both the family and the child.

Department: Psychiatry

Field of Study: Mental Health

Academic Year: 2017

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาจากบุคคลหลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้มอบองค์ความรู้ คำแนะนำ รวมถึงให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ตลอดระยะเวลาในการศึกษา และขอขอบพระคุณ อาจารย์ฉัตรมงคล ฉ่ำมาก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้คำแนะนำ และข้อชี้แนะต่างๆ ในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล และให้คำปรึกษาต่างๆมาอย่างดี ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรือวงศ์ ที่ให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์อัมพล สุอำพัน ที่ให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบภายนอกมหาวิทยาลัย ทั้งให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ให้การสนับสนุน เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้สร้างและพัฒนาเครื่องมือแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องในวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยได้นำมาใช้เพื่อศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยเข้าไปศึกษา เก็บข้อมูลต่างๆ รวมถึงขอขอบพระคุณพี่พยาบาล พี่เจ้าหน้าที่ ที่ให้คำแนะนำ ให้การช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้การสนับสนุนในการทำวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการทำการศึกษ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ท่านอื่นๆ และพี่เจ้าหน้าที่ในห้องธุรการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนและกำลังใจอย่างดีมาโดยตลอด ทำให้บรรยากาศในการศึกษารឹងร้อบอุ่น เป็นเหมือนบ้านอีกหลังที่คอยช่วยเหลือเติมเต็มกำลังใจซึ่งกันและกันโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณ พระมหาไมตรี ปุณฺณารินโท พระมหาอุทตนา ธีรยุทธ และพระภิกษุรูปอื่นๆในวัดราชบพิธสถิตมหาสีมาราม ในการอบรมสั่งสอน ให้แง่คิดในการใช้ชีวิต ให้ที่พึ่งพิงทางจิตใจ เวลาเกิดความวุ่นวายภายใน

ขอบคุณ เกศ พี่ แอปเปิ้ล สอง ดินสอ เชีย พี่กวาง พี่อ๊อค พี่แป้ง พี่แพร พี่หน้อย พี่แก้ม เพชร พี่มันส์ รวมถึงเพื่อนคนอื่นๆภาคนอกเวลาราชการทั้งหมด ที่เป็นส่วนหนึ่งในการร่วมเดินทางมาด้วยกัน พบเจอทั้งความสุข ความสุข รอยยิ้ม เสียงหัวเราะ ด้วยกันมาโดยตลอด ขอขอบคุณหลายๆสิ่งๆที่ทำให้เราได้มาเจอกัน

สุดท้าย สิ่งที่สำคัญที่สุด คือขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ให้กำเนิด เลี้ยงดู ให้กำลังใจ ความรัก ความอบอุ่น และให้การสนับสนุนในการศึกษาเล่าเรียนมาโดยตลอด รวมไปถึงคนรอบข้างทุกคนที่ไม่ได้เอ่ยถึง ขอขอบพระคุณครับ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับออทิสติก	8
ความเป็นมาและความหมายของอทิสติก.....	8
การวินิจฉัยโรคอทิสติก	9
การวินิจฉัยแยกโรค.....	12
ระดับความรุนแรงของภาวะอทิสติก	13
ลักษณะอาการและอาการที่แสดง.....	14
แนวทางการรักษาโรคอทิสติก	15
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	15

การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว.....	15
ทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก.....	16
ความหมายของทัศนคติ.....	16
องค์ประกอบของทัศนคติ.....	16
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	20
รูปแบบการวิจัย.....	20
ระเบียบวิธีวิจัย.....	20
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	20
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	21
การรวบรวมข้อมูล.....	25
ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม.....	26
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	27
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	28
ส่วนที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัย พฤติกรรมเด็ก.....	29
1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก.....	29
1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก.....	32
1.3 ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว.....	34
1.4 ปัจจัยด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว.....	35
1.5 ปัจจัยทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก.....	35
1.6 ปัจจัยพฤติกรรมเด็ก.....	36
ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความแตกต่างและความสัมพันธ์ ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล และ เด็กออทิสติก ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัวกับปัจจัยพฤติกรรมเด็ก.....	38

2.1 ความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลักกับปัจจัยพฤติกรรมเด็ก.....	38
2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับปัจจัยพฤติกรรมเด็ก	50
2.3 ความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกกับปัจจัยพฤติกรรมเด็ก	51
2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกกับปัจจัยพฤติกรรมเด็ก	62
2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับปัจจัยพฤติกรรมเด็ก	63
ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเด็กออทิสติก.....	65
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	69
สรุปผลการวิจัย.....	69
จำนวนและร้อยละของข้อมูล	69
อภิปรายผลการวิจัย.....	76
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	83
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	83
รายการอ้างอิง	84
ภาคผนวก.....	87
ภาคผนวก ก เอกสารแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์รวม	88
ภาคผนวก ข เอกสารจริยธรรมการวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	91
ภาคผนวก ค เอกสารจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	99
ภาคผนวก ง เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือ	102
ภาคผนวก จ เครื่องมือแบบสอบถาม	107
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	122

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลหลัก จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานะความสัมพันธ์ การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว..... 29

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเด็กออทิสติก จำแนกตามเพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับการศึกษา งานอดิเรก ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา การรักษาโดยรับประทานยา 32

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว 34

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว..... 35

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของแบบวัดทัศนคติบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก 35

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมเด็ก..... 36

ตารางที่ 7 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะความสัมพันธ์ การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะโครงสร้างครอบครัว กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านอารมณ์ โดยใช้ Independent samples t – test และ One – Way ANOVA.... 38

ตารางที่ 8 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะความสัมพันธ์ การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะโครงสร้างครอบครัว กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ โดยใช้ Independent samples t – test และ One – Way ANOVA..... 40

ตารางที่ 9 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะความสัมพันธ์ การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะโครงสร้างครอบครัว กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติโดยใช้ Independent samples t – test และ One – Way ANOVA..... 42

ตารางที่ 10 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะความสัมพันธ์ การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะโครงสร้างครอบครัว กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนโดยใช้ Independent samples t – test และ One – Way ANOVA..... 44

ตารางที่ 11 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะความสัมพันธ์ การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความ

- เพียงพอของรายได้ และลักษณะโครงสร้างครอบครัว กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก
รวม 4 ด้าน (ด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านความประพฤติ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน)
โดยใช้ Independent samples t – test และ One – Way ANOVA..... 46
- ตารางที่ 12 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ
การศึกษา สถานะความสัมพันธ์ การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความ
เพียงพอของรายได้ และลักษณะโครงสร้างครอบครัว กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยใช้ Independent samples t – test และ One –
Way ANOVA..... 48
- ตารางที่ 13 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและรายได้ของผู้ดูแล กับคะแนนของ
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Spearman Correlation..... 50
- ตารางที่ 14 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก ได้แก่ เพศ อายุ
จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับชั้นโรงเรียนปกติ ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา
และการรักษาโดยวิธีรับประทานยา กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านอารมณ์ โดย
ใช้ Independent samples t – test และ One – Way ANOVA..... 51
- ตารางที่ 15 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก ได้แก่ เพศ อายุ
จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับชั้นโรงเรียนปกติ ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา
และการรักษาโดยวิธีรับประทานยา กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ โดยใช้
Independent samples t – test และ One – Way ANOVA..... 53
- ตารางที่ 16 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก ได้แก่ เพศ อายุ
จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับชั้นโรงเรียนปกติ ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา
และการรักษาโดยวิธีรับประทานยา กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความ
ประพฤติ โดยใช้ Independent samples t – test และ One – Way ANOVA 55
- ตารางที่ 17 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก ได้แก่ เพศ อายุ
จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับชั้นโรงเรียนปกติ ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา
และการรักษาโดยวิธีรับประทานยา กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์
กับเพื่อน โดยใช้ Independent samples t – test และ One – Way ANOVA..... 57
- ตารางที่ 18 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก ได้แก่ เพศ อายุ
จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับชั้นโรงเรียนปกติ ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา
และการรักษาโดยวิธีรับประทานยา กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กรวม 4 ด้าน (ด้าน
อารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านความประพฤติ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน) โดยใช้
Independent samples t – test และ One – Way ANOVA..... 59

ตารางที่ 19 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับชั้นโรงเรียนปกติ ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา และการรักษาโดยวิธีรับประทานยา กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม โดยใช้ Independent samples t – test และ One – Way ANOVA 61

ตารางที่ 20 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาของเด็กออทิสติก กับคะแนนของแบบประเมินพฤติกรรมเด็กของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Spearman correlation 62

ตารางที่ 21 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของแบบสอบถามปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว กับคะแนนของแบบประเมินพฤติกรรมเด็กของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Spearman และ Pearson correlation 63

ตารางที่ 22 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของแบบสอบถามด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว กับคะแนนของแบบประเมินพฤติกรรมเด็กของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Spearman และ Pearson correlation..... 64

ตารางที่ 23 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของแบบวัดทัศนคติบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก กับคะแนนของแบบประเมินพฤติกรรมเด็กของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Pearson และ Spearman correlation..... 64

ตารางที่ 24 แสดงผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณของคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิของเด็กออทิสติก โดยใช้ Stepwise Linear Regression นำตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการ 65

ตารางที่ 25 แสดงผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณของคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติของเด็กออทิสติก โดยใช้ Stepwise Linear Regression นำตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการ 66

ตารางที่ 26 แสดงผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณของคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนของเด็กออทิสติก โดยใช้ Stepwise Linear Regression นำตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการ 67

ตารางที่ 27 แสดงผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณของคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กรวม 4 ด้านของเด็กออทิสติก โดยใช้ Stepwise Linear Regression นำตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการ 68

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and rationale)

เด็กออทิสติก (Autistic) หรือเด็กที่มีภาวะออทิสซึม (Autism) คือ เด็กที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการในด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อความหมาย พฤติกรรม และขาดความสามารถในการจินตนาการ โดยอาการออทิสติกมักจะสังเกตเห็นได้ในช่วงก่อน 3 ขวบ โดยเด็กออทิสติกบางคนอาจไม่สามารถพูดได้เลย บางคนอาจพูดได้แต่ไม่สามารถสื่อสารได้เท่าที่ควร ทั้งยังไม่สนใจคนรอบข้าง แยกตัวจากกลุ่ม ไม่สามารถเล่นกับเพื่อนวัยเดียวกันได้ มีการทำพฤติกรรมซ้ำๆ หรือสนใจสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากเกินไปจนผิดปกติ ชอบมองวัตถุที่เคลื่อนไหว หรือวัตถุที่หมุนๆ มีความล่าช้าหรือมีความผิดปกติในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และการโต้ตอบกับคนรอบข้าง⁽¹⁾ ซึ่งสาเหตุเกิดจากสมองบางส่วนทำงานผิดปกติ ทำให้เด็กเหล่านี้จะมีปัญหาในการใช้ความคิด สติปัญญา การรับรู้ มีผลให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ได้เท่าที่ควร มีปัญหาในการสื่อสารเมื่ออยู่ร่วมกันกับผู้อื่นและการคบเพื่อน ซึ่งถือเป็นภาวะที่ต้องได้รับความช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน⁽²⁾

การแบ่งระดับอาการในเด็กออทิสติก⁽³⁾ สามารถแบ่งระดับอาการกว้างๆ ได้เป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับกลุ่มที่มีอาการน้อย เรียกว่า “กลุ่มที่มีอาการออทิสติกระดับเล็กน้อย (Mild Autism)” หรือบางครั้งเรียก “กลุ่มออทิสติกที่มีศักยภาพสูง (high-functioning Autism)” ซึ่งจะมีระดับสติปัญญาปกติ หรือสูงกว่าปกติ มีพัฒนาการทางภาษาคิดว่ากลุ่มอื่น แต่ยังคงมีความบกพร่องในทักษะด้านสังคม การรับรู้ อารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลอื่น ในปัจจุบันมีผู้เรียกเด็กกลุ่มนี้ อีกชื่อหนึ่งว่า “แอสเพอร์เกอร์ (Asperger Syndrome)” 2) ระดับกลุ่มที่มีอาการปานกลาง เรียกว่า “กลุ่มที่มีอาการออทิสติกระดับปานกลาง (Moderate Autism)” ในกลุ่มนี้จะมีความล่าช้าในพัฒนาการด้านภาษาการสื่อสาร ทักษะสังคม การเรียนรู้รวมทั้งด้านการช่วยเหลือตนเองและมีปัญหาพฤติกรรมกระตุ้นตนเองพอสมควร 3) ระดับกลุ่มที่มีอาการรุนแรง เรียกว่า “กลุ่มที่มีอาการออทิสติกระดับรุนแรง (Severe Autism)” ในกลุ่มนี้จะมีความล่าช้าในพัฒนาการเกือบทุกด้านและอาจเกิดร่วมกับภาวะอื่นๆ เช่น ปัญญาอ่อน รวมทั้งมีปัญหาพฤติกรรมที่รุนแรง

จะเห็นได้ว่าเด็กที่ป่วยเป็นออทิสติกนั้นมีหลายลักษณะ และอาการก็แบ่งได้หลายระดับตามความรุนแรง ดังนั้นการให้การดูแลช่วยเหลือจึงมีความแตกต่างกัน แต่สำหรับเด็กวัยเรียน สิ่งที่มีผลต่อการใช้ชีวิตของเด็กคือสังคมเพื่อนในโรงเรียน ซึ่งปัญหาที่มักพบคือ เพื่อนไม่เข้าใจในพฤติกรรมของเพื่อนที่เป็นออทิสติก โดยเฉพาะกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย เนื่องจากส่วนใหญ่แล้วกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่สามารถเรียนร่วมกับเพื่อนๆ ในโรงเรียนปกติได้ สิ่งที่จะพบมักเป็นเรื่องพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อการเรียนและการอยู่ในสังคมของโรงเรียน ทั้งด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านความประพฤติ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ซึ่งการดูแลทางการแพทย์ถือเป็นปัจจัยที่

สำคัญในการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก แต่ปัจจัยด้านครอบครัวก็ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กออทิสติกมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งปัจจัยทางครอบครัวที่สำคัญนั้น ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว และทัศนคติของบิดามารดาที่มีต่อบุตร เป็นต้น

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยพลัฒน์ จังหวัดสมุทรปราการ เป็นโรงพยาบาลเฉพาะด้านทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ซึ่งมีกลุ่มประชากรที่หลากหลาย ผู้รับการรักษามาจากหลายพื้นที่ หลายจังหวัด มาใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษา และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน ยังไม่พบบางงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย อีกทั้งเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อยนั้น มีศักยภาพที่จะออกไปประกอบอาชีพ ทำงานได้เหมือนคนปกติ จึงควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาด้านต่างๆอย่างเต็มศักยภาพ อย่างไรก็ตาม เด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อยนี้ อาจมีโอกาสเกิดปัญหาทางจิตใจได้บ่อยกว่ากลุ่มอื่นๆ เพราะยังขาดการปรับพฤติกรรมให้เข้ากับสังคมไม่ได้ทั้งหมด แต่มี social perception ดีในระดับที่เข้าใจ รับรู้ได้ถึงสิ่งที่ไม่เป็นที่ยอมรับนั้นๆ จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยมีสนใจศึกษาเด็กออทิสติกกลุ่มนี้ เพื่อป้องกันปัญหา รวมถึงช่วยเพิ่มศักยภาพสูงสุดของเด็ก อีกทั้งยังจะช่วยยกระดับองค์ความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับการดูแลเด็กออทิสติกกลุ่มนี้ ซึ่งผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้ผู้ทำงานกับเด็กออทิสติก และโดยเฉพาะครอบครัวของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อยมีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้มากขึ้นต่อไป

คำถามของการวิจัย (Research question)

1. พฤติกรรมของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อยเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยครอบครัวของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อยเป็นอย่างไร
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อยเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย

ขอบเขตของการวิจัย (Conceptual study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sampling)

ประชากรของการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ที่มารับการบริการแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 82 คน ในช่วงตั้งแต่วันที่ 3 พฤศจิกายน 2560 – 28 พฤศจิกายน 2560

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อยช่วงอายุ 4 ถึง 16 ปี ที่มารับการรักษาระบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ตั้งแต่วันที่ 3 พฤศจิกายน 2560 – 28 พฤศจิกายน 2560 ซึ่งยินดีเข้าร่วมวิจัยและผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาทั้งหมด กล่าวคือ เป็นผู้ดูแลที่มีอายุระหว่าง 18 ถึง 60 ปีของเด็กออทิสติกอายุระหว่าง 4 ถึง 16 ปี ที่อยู่ในกลุ่มที่มีระดับอาการน้อยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ โดยการวินิจฉัยจะใช้คู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช จากสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (DSM-IV-TR, 2000) หรือ ฉบับที่ 5 (DSM-5, 2013) หรือผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียน เพื่อเลือกรหัสที่บ่งบอกระดับความรุนแรงของโรคออทิสติก ระดับ 1 (Severity Level 1) และเข้ามารับการบริการแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เป็นผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด หรือเป็นญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา เป็นต้น และเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยออทิสติกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน

ตัวแปรที่ศึกษา (Variables)

ตัวแปรอิสระ (Independence Variables) ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก

- เพศของผู้ดูแล
- อายุของผู้ดูแล
- ระดับการศึกษาสูงสุด
- ศาสนา
- สถานะความสัมพันธ์กับเด็ก
- อาชีพของผู้ดูแลหลัก
- อาชีพของบิดา
- อาชีพของมารดา
- รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
- ความเพียงพอของรายได้
- ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก

- เพศของเด็ก
- อายุของเด็ก
- จำนวนพี่น้อง
- ลำดับการเกิด
- ระดับการศึกษา
- งานอดิเรก
- ระยะเวลาที่มารับการรักษา
- การรักษาโดยวิธีรับประทานยา

2. ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัว

2.1 แบบสอบถามปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

2.2 แบบสอบถามด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

2.3 แบบวัดทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก

ตัวแปรตาม (Dependence Variable) ได้แก่

ข้อมูลพฤติกรรมของเด็กออทิสติก โดยใช้ แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมเด็ก

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

ข้อมูลส่วนบุคคล

- เพศของผู้ดูแล
- อายุของผู้ดูแล
- ระดับการศึกษาสูงสุด
- ศาสนา
- สถานะความสัมพันธ์กับเด็ก
- อาชีพของผู้ดูแลหลัก
- อาชีพของบิดา
- อาชีพของมารดา
- รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
- ความเพียงพอของรายได้
- ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว
- เพศของเด็ก
- อายุของเด็ก
- จำนวนพี่น้อง
- ลำดับการเกิด
- ระดับการศึกษา
- งานอดิเรก
- ระยะเวลาที่มารับการรักษา
- การรักษาโดยวิธีรับประทานยา

ปัจจัยด้านครอบครัว

- ด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
- ด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว
- ด้านทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก

พฤติกรรมของเด็ก

- พฤติกรรมด้านอารมณ์
- พฤติกรรมด้านสมาธิ
- พฤติกรรมด้านความประพฤติ
- พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน
- พฤติกรรมโดยรวม 4 ด้าน
- พฤติกรรมด้านสัมพันธ์สภาพทางสังคม

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational Definition)

1. ผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติก หมายถึง ผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด หรือเป็นญาติของเด็กออทิสติกอายุ 4 ถึง 16 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าอยู่ในกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย โดยการวินิจฉัยจะใช้คู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช จากสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5, 2013) และเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยออทิสติกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน

2. เด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย หมายถึง เด็กออทิสติกที่มีระดับสติปัญญาที่ดีกว่ากลุ่มอื่น แต่ยังมีอาการบกพร่องทางด้านสังคม, อารมณ์และภาษา อายุ 4 ถึง 16 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าอยู่ในกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย การวินิจฉัยจะใช้คู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช จากสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (DSM-IV-TR, 2000) หรือ ฉบับที่ 5 (DSM-5, 2013) หรือผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียน โดยใช้รหัสที่บอกระดับความรุนแรงของโรคออทิสติก ระดับ 1 (Severity Level 1)

3. ปัจจัยด้านครอบครัว หมายถึง องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของเด็กออทิสติก โดยปัจจัยด้านครอบครัวที่ผู้วิจัยศึกษา ประกอบไปด้วยข้อมูล 3 ด้าน 1. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว 2. การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว 3. ทักษะของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก

4. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว หมายถึง พฤติกรรมหรือการทำกิจกรรมที่กระทำร่วมกันแล้วทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์กันในครอบครัวในลักษณะของความใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อกับแม่ พ่อกับลูก ลูกกับหลาน ป้ากับแม่ รวมถึงญาติที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด โดยในการศึกษานี้ วัดโดยใช้แบบสอบถามความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่แสดงต่อกันลักษณะความใกล้ชิด การทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวระหว่างผู้ดูแลและเด็กออทิสติก ประกอบด้วยลักษณะพฤติกรรม 10 ประการ

5. การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว หมายถึง หน้าที่ที่สมาชิกในครอบครัวพึงกระทำ หรือข้อตกลงของสิ่งที่ต้องกระทำร่วมกันในครอบครัว โดยการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในด้านต่างๆ ประกอบด้วย การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาทของครอบครัว การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม โดยในการศึกษานี้ วัดโดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ครอบคลุมการทำหน้าที่ของครอบครัว 7 ด้าน

6. ทักษะของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกนึกคิดของบิดามารดาต่อการเลี้ยงดูบุตรที่เป็นออทิสติก โดยในการศึกษานี้ วัดโดยใช้แบบวัดทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก ที่ได้สร้างขึ้นเพื่อวัดทัศนคติของมารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก

7. พฤติกรรมของเด็กออทิสติก หมายถึง การกระทำของเด็กออทิสติก ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรม 5 ด้าน พฤติกรรมด้านอารมณ์, พฤติกรรมด้านสมาธิ, พฤติกรรมด้านความประพฤติ, พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน, พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยในการศึกษานี้ วัด โดยใช้แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมเด็กออทิสติก (The Strengths and Difficulties Questionnaire :SDQ) เป็นแบบประเมินพฤติกรรมในเด็กอายุ 4-16 ปีสำหรับผู้ปกครอง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรม ซึ่งมีลักษณะของพฤติกรรมด้านบวก และด้านลบ สามารถจัดกลุ่มเป็นกลุ่มพฤติกรรม 5 กลุ่ม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Express benefit and application)

1. ผลของงานวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมของเด็กออทิสติก กลุ่มที่มีระดับอาการน้อย
2. นำผลของงานวิจัยไปใช้ในการวางแผน ส่งเสริมและแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกให้ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก กลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ในโรงพยาบาลอุพระสาทวโทยโปถัฒภ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับออทิสติก
 - 1.1 ความเป็นมาและความหมายของออทิสติก
 - 1.2 การวินิจฉัยโรคออทิสติก
 - 1.3 การวินิจฉัยแยกโรค
 - 1.4 ระดับความรุนแรงของภาวะออทิสติก
 - 1.5 ลักษณะอาการและอาการที่แสดง
 - 1.6 แนวทางการรักษาโรคออทิสติก
2. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
3. การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว
4. ทักษะชีวิตของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับออทิสติก

ความเป็นมาและความหมายของออทิสติก

คำว่า “Autism” มีรากศัพท์มาจากภาษากรีก ว่า “Auto” ซึ่งแปลว่า Self หมายถึง แยกตัว อยู่ตามลำพังในโลกของตัวเอง เปรียบเสมือนมีกำแพงใส หรือกระจกเงา กั้นบุคคลเหล่านี้ออกจากสังคมรอบข้าง

ในปี พ.ศ.2487 นายแพทย์ฮานส์ แอสเพอร์เกอร์ (Han Asperger) กุมารแพทย์ ชาวออสเตรีย บรรยายถึงเด็กที่มีลักษณะเข้าสังคมลำบาก หมกมุ่นอยู่กับการทำอะไรซ้ำๆ ประหลาดๆ แต่กลับพูดเก่งมาก และดูเหมือนจะฉลาดมากด้วย เรียกชื่อเด็กที่มีอาการเช่นนี้ว่า “Autistic Psychopathy” แต่วิกฤตสงครามโลกครั้งที่สองทำให้ไม่มีใครสานต่องานวิจัย ปัจจุบันจึงเรียกกลุ่มที่มีระดับอาการไม่มากนี้ว่า Asperger หรือ High-function Autism หรือ Mild Autism รวมอยู่ในกลุ่มอาการ Autistic

ออทิสติก เป็นความผิดปกติของพัฒนาการเด็กรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะตัว โดยเด็กไม่สามารถพัฒนาทักษะทางสังคมและการสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัย มีลักษณะพฤติกรรมและความสนใจ เป็นแผนแบบซ้ำๆ จำกัดเฉพาะบางเรื่อง และไม่ยืดหยุ่น ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต และยังมีโครโมโซมที่ผิดปกติได้ ยังพบอีกว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นในประเทศทั่วโลก พบในประเทศชายมากกว่าหญิง แต่ทุกภาคส่วนก็ไม่ได้นิ่งเฉยกับเรื่องนี้ เพราะว่าการดูแลช่วยเหลือในปัจจุบันสามารถพัฒนาให้เด็กกลุ่มนี้มีศักยภาพมากขึ้น มีพัฒนาการ และอาการที่ดีขึ้นต่อเนื่อง หากได้รับการวินิจฉัย การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมจากผู้ดูแลหรือทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

อุมาพร ตรังคสมบัติ⁽⁴⁾ กล่าวว่า ออทิสติก (autistic) หรือ ออทิสซึม (autism) เป็นความผิดปกติของสมองแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก คำว่า autism มีรากศัพท์มาจากคำว่า autos ในภาษากรีกซึ่งแปลว่า “ตนเอง” เรียกชื่อโรคนี้ว่า autism หรือ autistic เนื่องจากจะมีอาการไม่สนใจผู้คนรอบตัวราวกับว่ามีโลกของตนเอง

เพ็ญแข ลิมศิลา⁽⁵⁾ ได้ให้ความหมายของ คำว่า “เด็กออทิสติก” คือ เด็กที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมาย พฤติกรรมอารมณ์ และจินตนาการ ซึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจากการทำงานในหน้าที่บางส่วนของสมองผิดปกติไป และความผิดปกตินี้จะพบได้ก่อนวัย 30 เดือน

การวินิจฉัยโรคออทิสติก

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน DSM-IV-TR (American Psychiatric Association;2000)⁽⁶⁾ จัดออทิสติกทุกสเปกตรัมอยู่ในกลุ่มการวินิจฉัยที่เรียกว่า “พีดีดี” (Pervasive Developmental Disorders) มักพบความผิดปกติบางอย่างที่สังเกตได้ตั้งแต่อายุ 18 เดือน และจะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เมื่ออายุ 2 ปี ประกอบด้วย 5 กลุ่มย่อย ดังนี้

- 1) ออทิสติก (Autistic Disorder)
- 2) แอสเพอร์เกอร์ (Asperger's Disorder)
- 3) เร็ทท์ (Rett's Disorder)
- 4) ซีดีดี (Childhood Disintegrative Disorder)
- 5) พีดีดี (PDD, Not Otherwise Specified)

เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคออทิสติกตาม DSM-IV

A. เข้าเกณฑ์ต่อไปนี้ 6 ข้อหรือมากกว่า จากหัวข้อ (1) (2) และ (3) โดยอย่างน้อยต้องมี 2 ข้อ จากหัวข้อ (1) และจากหัวข้อ (2) และ (3) อีกหัวข้อละ 1 ข้อ

1. มีคุณลักษณะในการเข้าสังคมที่ผิดปกติ โดยแสดงออกอย่างน้อย 2 ข้อต่อไปนี้

1.1 บทพร่องอย่างชัดเจนในการใช้ท่าทางหลายอย่าง เช่น การสบตา การแสดงสีหน้า กิริยาหรือท่าทางประกอบการเข้าสังคม

1.2 ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนในระดับที่เหมาะสมกับอายุได้

1.3 ไม่แสดงความอยากเข้าร่วมสนุก ร่วมทำสิ่งที่สนใจ หรือร่วมงานให้เกิดความสำเร็จกับคนอื่น ๆ เช่น ไม่แสดงออก ไม่เสนอความเห็น หรือไม่ชี้ว่าตนสนใจอะไร

1.4 ไม่มีอารมณ์หรือสัมพันธภาพตอบสนองกับสังคม

2. มีคุณลักษณะในการสื่อสารผิดปกติ โดยแสดงออกอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้

2.1 พัฒนาการในการพูดช้าหรือไม่มีเลย โดยไม่แสดงออกว่าอยากใช้การสื่อสารวิธีอื่นมาทดแทน เช่น แสดงท่าทาง

2.2 ในรายที่มีการพูดได้ ก็ไม่สามารถเริ่มพูดหรือสนทนาต่อเนื่องกับคนอื่นได้

2.3 ใช้คำพูดซ้ำหรือใช้ภาษาที่ไม่มีใครเข้าใจ

2.4 ไม่มีการเล่นสมมติที่หลากหลาย คิดเองตามจินตนาการ หรือเล่นเลียนแบบสิ่งต่างๆ ตามสมควรกับพัฒนาการ

3. มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัด ทำซ้ำๆ และคงรูปแบบเดิม โดยแสดงออกอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้

3.1 หมกมุ่นกับพฤติกรรมซ้ำๆ (stereotyped) ตั้งแต่ 1 อย่างขึ้นไป และความสนใจในสิ่งต่างๆ มีจำกัด ซึ่งเป็นภาวะที่ผิดปกติทั้งในแง่ของความรุนแรงหรือสิ่งที่สนใจ

3.2 ติดกับกิจวัตร หรือยึดทำกับบางสิ่งบางอย่างที่ไม่มีประโยชน์โดยไม่ยืดหยุ่น

3.3 ทำกิริยาซ้ำๆ (mannerism) เช่น เล่นสะบัดมือ หมุน โยกตัว

3.4 สนใจหมกมุ่นกับเพียงบางส่วนของวัตถุ

B. มีความซ้ำหรือผิดปกติในด้านต่างๆ ต่อไปนี้ ก่อนอายุ 3 ปี

1. ปฏิสัมพันธ์กับสังคม

2. ภาษาที่ใช้สื่อสารกับสังคม

3. เล่นสมมติ หรือเล่นตามจินตนาการ

C. ความผิดปกติไม่เข้ากับ Rett's Disorder หรือ Childhood Disintegrative Disorder ได้ดีกว่า แต่ในปัจจุบัน ตามเกณฑ์ของ DSM-V⁽⁷⁾ ได้มีการยกเลิกการวินิจฉัยกลุ่มโรค PDD ทั้งหมด และกำหนดให้วินิจฉัยรวมเป็น autism spectrum disorder (ASD) โรคเดียว เนื่องจากภาวะดังกล่าว มีลักษณะความบกพร่องที่คล้ายและคาบเกี่ยวกัน ยกเว้น Rett's disorder ที่ถูกแยกออกไปจากการวินิจฉัย ASD เนื่องจากเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีอาการทางระบบประสาทและการถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่เป็นลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจาก ASD นอกจากนี้ DSM-V ยังได้ปรับเกณฑ์การวินิจฉัย ASD ให้มีความจำเพาะมากขึ้น และได้กำหนดให้มี Social communication disorder เป็นการ

วินิจฉัยโรคที่เพิ่มขึ้นใหม่ เพื่อวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีความบกพร่องเฉพาะด้านการสื่อสารในสังคม โดยไม่มี ความผิดปกติของพฤติกรรมและความสนใจที่เป็นแบบแคบจำกัด ที่เดิมอาจเคยได้รับการวินิจฉัยว่า เป็น PDD-NOS

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคออทิสติกตาม DSM-V⁽⁸⁾

A. มีความบกพร่องด้านการสื่อสารและด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในหลายๆ สถานการณ์ โดยมีประวัติหรือแสดงออกด้วยอาการดังต่อไปนี้

1. มีความบกพร่องในปฏิสัมพันธ์ทางอารมณ์หรือทางสังคม ซึ่งเป็นได้ตั้งแต่ การเข้าหาผู้อื่นอย่างผิดปกติ ไม่สามารถสนทนาโต้ตอบ ไม่แสดงความสนใจ อารมณ์ หรือความรู้สึกร่วมกับผู้อื่น ไปจนถึงไม่เริ่มต้นที่จะมีหรือไม่ตอบสนองปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น

2. มีความบกพร่องของการใช้ภาษาท่าทางในปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งเป็นได้ตั้งแต่การใช้ภาษาท่าทางที่ไม่เข้ากับภาษาพูด มีการสบตาหรือการสื่อด้วยภาษาท่าทางผิดปกติไม่ค่อยใช้หรือไม่เข้าใจการใช้ภาษาท่าทาง ไปจนถึงไม่มีการแสดงสีหน้า หรือไม่สื่อสารด้วยภาษาท่าทาง

3. มีความบกพร่องในการสร้าง รักษา และเข้าใจความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นได้ตั้งแต่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมที่หลากหลาย มีความยากลำบากในการเล่นตามจินตนาการร่วมกับผู้อื่น หรือลำบากในการคบเพื่อนไปจนถึงไม่สนใจในกลุ่มเพื่อนเลย

B. การมีพฤติกรรม ความสนใจ และกิจกรรมที่แคบจำกัดหรือเป็นแบบแผนซ้ำๆ ซึ่งมีประวัติหรือแสดงออกด้วยอาการ 2 ข้อ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. มีการเคลื่อนไหว การใช้วัตถุ หรือการใช้คำพูดที่เป็นแบบแผนซ้ำๆ (เช่น มีการเคลื่อนไหวที่เป็นรูปแบบซ้ำๆ เล่นโดยเอาวัตถุมาเรียงกันหรือหมุนเล่น พูดทวนคำพูดของผู้อื่น หรือมีการพูดแปลกๆ ที่เป็นภาษาของตนเอง)

2. ยึดติดกับกิจวัตรประจำวัน การแสดงออกของพฤติกรรมหรือการพูดที่ต้องทำตามแบบแผนเดิม โดยไม่ยอมเปลี่ยนแปลง (เช่น แสดงความไม่พอใจอย่างมากเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของกิจวัตรประจำวันเพียงเล็กน้อย มีความยากลำบากในการเปลี่ยนจากกิจกรรมหนึ่งไปอีกกิจกรรมหนึ่ง มีแบบแผนของการคิดที่ตายตัวไม่ยืดหยุ่น มีวิธีการทักทายผู้อื่นในแบบเดิมๆ ต้องเดินทางด้วยเส้นทางเดิมๆ หรือกินอาหารแบบเดิมทุกวัน)

3. มีความสนใจที่แคบจำกัด หรือหมกมุ่นกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากเกินไป (เช่น ยึดติดกับสิ่งของบางอย่างที่แปลกกว่าเด็กทั่วไป หรือหมกมุ่นสนใจในบางเรื่องมากเกินไป)

4. มีประสาทสัมผัสที่ไวมากเกินไปหรือน้อยเกินไปต่อสิ่งเร้า (เช่น ดูเหมือนไม่รู้สึกรับปวดหรือไม่รู้ความแตกต่างของอุณหภูมิ มีการตอบสนองที่มากเกินไปต่อเสียง หรือผิวสัมผัส ชอบดม หรือสัมผัสวัตถุ หรือชอบมองแสง หรือการเคลื่อนไหวของวัตถุ)

C. มีอาการตั้งแต่ในวัยเด็กหรือช่วงต้นของพัฒนาการ แต่อาการอาจยังไม่แสดงให้เห็นชัดเจนว่ามีความจำเป็นทางสังคมที่มากกว่าผู้ป่วยจะจัดการได้ หรืออาการอาจถูกบดบังด้วยกลยุทธ์บางอย่างที่ผู้ป่วยพัฒนาเมื่อโตขึ้น

D. อาการเหล่านี้ก่อให้เกิดความบกพร่องอย่างมีนัยสำคัญทางการแพทย์ ในด้านการทำหน้าที่ทางสังคม การงาน หรือด้านอื่นๆ ที่สำคัญ

E. อาการดังกล่าวไม่สามารถอธิบายได้จากภาวะบกพร่องทางเชาวน์ปัญญา หรือโรค global developmental delay

ตามเกณฑ์การวินิจฉัยนี้ ให้ระบุอาการที่พบร่วมด้วย เช่น ความบกพร่องทางสติปัญญา ความบกพร่องทางภาษา และระบุความสัมพันธ์กับโรคทางอายุกรรม พันธุกรรม ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ความผิดปกติของการพัฒนาระบบประสาท จิตใจ และพฤติกรรมอื่นๆ

กฎเกณฑ์สำคัญที่เป็นตัวทำนายโรคออทิสติก ในเด็กอายุ 18 เดือนขึ้นไป มี 4 อาการหลัก ถ้าพบว่ามีอาการผิดปกติเหล่านี้ ตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไป ควรนึกถึงโรคออทิสติก และควรมีการดำเนินการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค และให้ความช่วยเหลืออย่างทันที อาการดังกล่าว คือ

1. เล่นสมมติ เล่นจินตนาการไม่เป็น (Lack of pretend play)
2. ไม่สามารถชี้นิ้วบอกความต้องการได้ (Lack of proto-declarative pointing)
3. ไม่สนใจเข้ากลุ่ม หรือเล่นกับเด็กคนอื่น (Lack of social interest)
4. ไม่มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจร่วมกับคนอื่นได้ (Lack of joint attention)

การวินิจฉัยแยกโรค

1. Schizophrenia, childhood onset แม้จะพบ schizophrenia, childhood onset ได้น้อยมาก โดยเฉพาะในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี แต่หากพบว่าเด็กมีอาการหูแว่ว หรือเห็นภาพหลอน ก็จะต้องให้การวินิจฉัย และพบว่าความสามารถที่บกพร่องในเด็ก Schizophrenia จะเป็นลักษณะที่ถดถอยจากที่เดิมเคยปกติมาก่อนและมีอาการ psychosis ส่วนเด็ก autistic จะมีลักษณะบกพร่องจากพัฒนาการล่าช้า

2. Intellectual disability ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความล่าช้าของพัฒนาการทุกๆด้าน ในขณะที่เด็ก autistic จะมีพัฒนาการล่าช้าทางสังคมและภาษาเท่านั้น หรือพัฒนาการทั้งสองด้านนี้ล่าช้ากว่าพัฒนาการด้านอื่นๆ อย่างชัดเจน ซึ่งเด็ก intellectual disability จะพยายามมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น แม้ความสามารถด้านอื่นจะบกพร่องก็ตาม

3. Language disorder เด็กกลุ่มนี้มีความผิดปกติของการใช้และความเข้าใจภาษาเป็นหลัก จะยังคงมีความสนใจและพยายามที่จะสื่อสารกับผู้อื่น แม้ทักษะในการสื่อสารด้านภาษาพูดจะบกพร่องก็ตาม และเด็กกลุ่มนี้จะสามารถเล่นสมมติได้สมวัย

4. Social (pragmatic) communication disorder เด็กกลุ่มนี้จะขาดทักษะการสื่อสารทางสังคม เหมือนใน autistic แต่จะไม่มีพฤติกรรมซ้ำๆ เหมือน เด็ก autistic

5. Congenital deafness หรือ severe hearing Impairment เด็กกลุ่มนี้จะไม่สามารถมีภาษาพูดได้ แต่จะพยายามใช้ภาษากายในการสื่อสารตลอดเวลา เช่น พยายามสบตา ชวนเล่น ยิ้มให้ ซึ่งเป็นภาษากายที่เหมาะสมในการสื่อสาร

6. Psychosocial deprivation เด็กกลุ่มนี้พบได้บ่อยในเด็กสถานสงเคราะห์ หรือเด็กที่ด้อยจนอนโรงพยาบาลนานๆ ขาดการกระตุ้นทางสังคมที่เหมาะสม แต่เด็กกลุ่มนี้เมื่อได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสมจะสามารถพัฒนาทักษะทางสังคมให้กลับมาเป็นปกติได้อย่างรวดเร็ว

ระดับความรุนแรงของภาวะออทิสติก แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. **ระดับ 3 (Severity Level 3)** คือ ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากในหลายๆด้าน (Requiring very substantial support)

ปัจจัยด้านการสื่อสารสัมพันธ์ทางสังคม

มีข้อจำกัดในการสื่อสารทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทางในระดับรุนแรง ซึ่งส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อสมรรถนะในการดำเนินชีวิต, มีข้อจำกัดในการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีการตอบสนองต่อปฏิสัมพันธ์ของคนอื่นในระดับที่ต่ำมาก ตัวอย่างเช่น มีความสามารถทางภาษาพูดได้เพียงเล็กน้อย (พูดได้ไม่กี่คำ) ไม่ค่อยปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น จะสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการเท่านั้น และตอบสนองต่อการปฏิสัมพันธ์ทางตรง เช่น สื่อสารด้วยภาพ ประโยคสั้นๆง่ายๆ ไม่ตั้งใจตีความหมาย

ปัจจัยด้านพฤติกรรมหมกมุ่นและจำกัด

ขาดความยืดหยุ่นด้านพฤติกรรม, ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมได้ หรือทำพฤติกรรมซ้ำๆที่รบกวนสมรรถนะด้านอื่นๆของชีวิต ยากที่จะเปลี่ยนความสนใจหรือการกระทำนั้นๆ

2. **ระดับ 2 (Severity Level 2)** คือ ต้องการความช่วยเหลือพอสมควรในหลายๆด้าน (Requiring substantial support)

ปัจจัยด้านการสื่อสารสัมพันธ์ทางสังคม

มีข้อจำกัดในการสื่อสารทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง, มีข้อจำกัดทางสังคมแม้แต่ในเวลาที่มีการขอความช่วยเหลือ, มีข้อจำกัดในการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีการตอบสนองที่ผิดปกติต่อปฏิสัมพันธ์ของผู้อื่น ตัวอย่างเช่น สามารถสื่อสารด้วยประโยคแบบง่ายๆได้ มีการปฏิสัมพันธ์ในหัวข้อหรือสิ่งที่ตนเองสนใจเป็นพิเศษเท่านั้น และเข้าใจภาษาท่าทางที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป

ปัจจัยด้านพฤติกรรมซ้ำๆและจำกัด

ขาดความยืดหยุ่นของพฤติกรรม, ยากที่จะปรับตัวให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลง หรือแสดงพฤติกรรมซ้ำๆ จนเป็นที่สังเกตได้และรบกวนการดำเนินชีวิตในหลายๆด้าน ยากที่จะเปลี่ยนความสนใจหรือการกระทำนั้นๆ

3. **ระดับ 1 (Severity Level 1)** คือ ต้องการความช่วยเหลือ (Requiring support)

ปัจจัยด้านการสื่อสารทางสังคม

ไม่ต้องการความช่วยเหลือในบางเวลา, มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์ในระดับน้อย และการมีปฏิสัมพันธ์หรือตอบโต้กับผู้อื่นมักไม่ค่อยสำเร็จ อาจจะไม่ค่อยสนใจการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ตัวอย่างเช่น คนที่สามารถพูดได้จบประโยค และสามารถสื่อสารได้ แต่ไม่สามารถที่จะโต้ตอบการสนทนาได้ และพยายามที่จะเข้าหาคนอื่นด้วยพฤติกรรมที่แปลกๆ ซึ่งมักไม่ค่อยประสบความสำเร็จ

ปัจจัยด้านพฤติกรรมซ้ำๆและจำกัด

ขาดความยืดหยุ่นของพฤติกรรม ซึ่งรบกวนการดำเนินชีวิตอย่างน้อยหนึ่งด้าน ยากที่จะเปลี่ยนจากการทำกิจกรรมหนึ่งไปทำกิจกรรมอื่น มีปัญหาด้านการจัดการและวางแผน ซึ่งทำให้ลดเป็นตัวของตัวเองลง

ลักษณะอาการและอาการที่แสดง โดยทั่วไปแล้วเด็กออทิสติกจะมีลักษณะอาการที่เป็นปัญหาสำคัญ 3 ด้าน⁽⁵⁾ ดังนี้

1. **ด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม** เป็นด้านที่มีความรุนแรงมากที่สุด โดยจะขาดการมีส่วนร่วมกับสังคมหรือผู้คนรอบข้าง แม้กระทั่งบิดามารดา เพื่อน ลักษณะอาการ ได้แก่ ไม่มองหน้า ไม่สบตา ไม่มีสีหน้าท่าทาง ไร้อารมณ์ ไม่ชี้ชวนหรืออวดผลงาน ไม่หันตามเสียงเรียก เล่นคนเดียวหรืออยู่ตามลำพัง ไม่เข้าใจการเล่นสมมติ ไม่สามารถรับรู้อารมณ์ความรู้สึกผู้คนรอบข้างได้ เป็นต้น
2. **ด้านภาษาและการสื่อสาร** เป็นปัญหาส่วนของพัฒนาการทางภาษาล่าช้า อาทิ ไม่เข้าใจคำสั่ง เล่นเสียง พูดคนเดียว ใช้ภาษาผิดปกติไปจากคนอื่น เรียกชื่อไม่หัน ไม่สามารถเข้าใจคำสั่งของผู้อื่นได้ โทรมเสียงมีความผิดปกติ เป็นต้น
3. **ด้านความผิดปกติของกิจกรรมหรือพฤติกรรม** ภาวะออทิสติกจะมีความสนใจในกิจกรรมซ้ำๆ ยากต่อการเปลี่ยนแปลง หรือมีการเคลื่อนไหวของร่างกายซ้ำๆ อาทิ การโบกมือไปมา เล่นข้อมืด เขย่งเท้า ดูสิ่งของที่หมุนอยู่ตลอดเวลา ฟังเพลงเดิมๆ ทำอะไรเดิมๆ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปทำสิ่งอื่นที่ไม่เหมือนเดิมได้ เป็นต้น

แนวทางการรักษาโรคออทิสติก⁽⁹⁾ แบ่งออกเป็น 2 แนวทาง

1. การรักษาด้วยยา

การรักษาด้วยยานั้น ส่วนใหญ่แล้วแพทย์จะรักษาเพื่อลดอาการของพฤติกรรมบางอย่างเท่านั้น เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีการรักษาโรคออทิสติกด้วยยาได้โดยตรง ซึ่งยาจะไปช่วยทำให้สมองทำงานได้มีประสิทธิภาพดีขึ้น โดยจะไปลดอาการหรือพฤติกรรมต่างๆ อาทิ ลอดอารมณ์ ลดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หรือช่วยเพิ่มความสงบ เพิ่มสมาธิในช่วงเรียน ส่งผลให้ไม่สนใจอยู่กับที่และมีสมาธิในการเรียนมากยิ่งขึ้น ยาที่มักพบ ได้แก่ Risperidone, Haloperidol เป็นต้น

2. การรักษาโดยไม่ใช้ยา

การรักษาโดยไม่ใช้ยานั้น ก็จะมีหลากหลายวิธีในปัจจุบัน มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมพัฒนาการหลายๆด้านให้กับเด็กออทิสติก อาทิ กิจกรรมบำบัด พฤติกรรมบำบัด การจัดการศึกษาให้เหมาะสม การแก้ไขการพูด การบำบัดในทางเลือกอื่นๆ

ความสัมพันธ์ในครอบครัว

ความสัมพันธ์ในครอบครัว⁽¹⁰⁾ หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวอันเกิดจากพฤติกรรมหรือการกระทำของสมาชิกในครอบครัวที่แสดงต่อกันในลักษณะความใกล้ชิด การทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นความผูกพันรักใคร่ใกล้ชิดคุ้นเคยสนิทสนมระหว่างบิดามารดาและบุตร รวมถึงเครือญาติและบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์ตามบทบาทต่อสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดการอยู่ร่วมกันอย่างเข้าใจกัน เป็นความผูกพันในครอบครัวที่มีต่อกัน ก่อให้เกิดอึดมั่นโน้มน้าวใจ และความรู้สึกที่มีคุณค่าในตัวบุคคล ทำให้เกิดความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน จัดเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่จะสนับสนุนทางสังคม ทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ ส่งผลให้เกิดการกระทำที่ดี และมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว (Family Functioning)⁽¹¹⁾ หมายถึงภารกิจที่ครอบครัวปฏิบัติ เพื่อให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยมีเป้าหมายให้สมาชิกในครอบครัว มีการพัฒนาและสามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งจากภายในและภายนอกครอบครัว กระบวนการที่เกิดขึ้นในครอบครัว มีอิทธิพลอย่างมากต่อสุขภาพจิต จากแนวความคิดของ McMaster ได้ใช้ทฤษฎีหลายอย่างมาอธิบายการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เช่น ทฤษฎีการสื่อสาร ทฤษฎีการเรียนรู้ และทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ฯลฯ โดยทั้งหมดนี้จะอยู่ภายใต้กรอบใหญ่ของทฤษฎีระบบ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. แต่ละหน่วยในระบบครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกัน ดังนั้นพฤติกรรมของสมาชิกคนหนึ่งย่อมมีอิทธิพลต่อสมาชิกคนอื่นๆ

2. การทำความเข้าใจสมาชิกคนใดคนหนึ่งนั้นไม่สามารถทำได้โดยวิเคราะห์บุคคลนั้นเพียงลำพัง จำเป็นต้องพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นกับครอบครัวทั้งระบบด้วย

3. รูปแบบของปฏิสัมพันธ์และการจัดองค์การในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคน

ทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก

ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติเป็นนามธรรม และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกทางด้านการปฏิบัติแต่ทัศนคติไม่ใช่แรงจูงใจ (motive) และแรงขับ (drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะโต้ตอบ (state of readiness) และแสดงให้เห็นถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า⁽¹²⁾

Hogg⁽¹³⁾ กล่าวถึงทัศนคติว่าเกี่ยวข้องกับความรู้สึกและการแสดงพฤติกรรม ซึ่งมีต่อกลุ่มคน สิ่งของ เหตุการณ์ และสัญลักษณ์ความรู้สึกอาจจะเป็นไปทั้งในทางบวกและทางลบ

Shaver⁽¹⁴⁾ กล่าวว่า ทัศนคติหมายถึงสภาพความพร้อมของจิตใจและประสาทซึ่งเกิดจากการได้รับประสบการณ์อัน มีผลโดยตรงต่อการตอบสนองของบุคคล ต่อสรรพสิ่งและสถานการณ์ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น

ทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมดูแลบุตรออทิสติก หมายถึง การเห็นประโยชน์หรือโทษของการปฏิบัติในการอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติก ความรู้สึกพอใจ ไม่พอใจ การอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติกของมารดา และความพร้อมที่จะให้การส่งเสริม สนับสนุนบุตรของมารดา และความรู้สึกของบิดามารดาที่มีต่อการอบรมเลี้ยงดูบุตรออทิสติก ทั้งในเรื่องพัฒนาการ พฤติกรรม ตลอดจนความพร้อมที่จะดูแลบุตรในด้านต่างๆ ที่จำเป็น⁽¹⁵⁾

องค์ประกอบของทัศนคติ

บิดามารดาเด็กออทิสติก จะทำหน้าที่ในการดูแลเด็กได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับทัศนคติของตนในขณะนั้น ซึ่ง ดวงเดือน พันธุมนาวิ⁽¹⁶⁾ กล่าวว่า บิดามารดาของเด็กออทิสติกจะทำหน้าที่ในการดูแลเด็กได้ดีเพียงใดนั้น โดยมีทัศนคติเป็นปัจจัยที่สำคัญ ซึ่งทัศนคติของบิดามารดานั้น จะมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ด้วยกัน 3 ประการ คือ 1.องค์ประกอบด้านความรู้เชิงประเมินค่า หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อวัตถุ สิ่งเร้าต่างๆ ว่าสิ่งนั้นดีหรือเลว มีประโยชน์หรือมีโทษอย่างไร 2.องค์ประกอบด้านความรู้สึก หมายถึง อารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้าต่างๆ เป็นผล ต่อเนื่องจากการที่บุคคลประเมินผลต่อสิ่งเร้านั้นแล้วว่า พอใจหรือไม่พอใจ เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม มีประโยชน์หรือมีโทษอย่างไร 3.องค์ประกอบด้านความพร้อมที่จะแสดงออก หมายถึง ความมุ่งกระทำที่บุคคลจะปฏิบัติตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางที่จะสนับสนุนหรือคัดค้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อหรือความรู้สึกของบุคคลที่ได้มาจากการประเมินค่า จึงกล่าวได้ว่าทัศนคติของ

บิดา มารดาเด็กออทิสติกนั้น เป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

แสงเดือน ทวีสิน⁽¹⁷⁾ ได้สรุปความหมายขององค์ประกอบของทัศนคติ 3 ประการ ไว้ดังนี้

1. องค์ประกอบทางด้านปัญญา (cognitive component) ทัศนคติไม่ได้เป็นเรื่องของความรู้สึกอย่างเดียว แต่นักจิตวิทยาคำนึงถึงองค์ประกอบทางด้านปัญญาร่วมด้วย คำว่า “ปัญญา” ในที่นี้หมายถึง ข้อมูลอันเกี่ยวข้องกับความคิด ความเข้าใจ ซึ่งจะมีส่วนในการกำหนดทัศนคติของแต่ละบุคคล

2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (affective component) องค์ประกอบทางด้านความรู้สึกมักจะคล้อยตามองค์ประกอบทางด้านปัญญา คือคนเรามักจะ “ชอบ” หรือ “ไม่ชอบ” ตามข้อมูลที่เราารู้แต่อย่างไรก็ตามบางครั้งข้อมูลที่เราอาจไม่สามารถมีอิทธิพลเหนือความรู้สึกได้ ซึ่งวัดได้โดยใช้เครื่องมือวัดทางกายภาพ

3. องค์ประกอบทางการปฏิบัติ (behavioral component) องค์ประกอบทางด้านนี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญเพราะเป็นตัวที่แสดงออกถึงทัศนคติอย่างแท้จริง ซึ่งสามารถวัดได้โดยการสังเกตจากการเลือกปฏิบัติของบุคคลนั้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รจนา สงวนดี ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ผู้ปกครองและเด็กออทิสติกทั้งหมดจำนวน 110 ครอบครัว พบว่า เด็กออทิสติกก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 48.2 โดยมีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนมากที่สุด รองลงมาคือพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง พฤติกรรมเกราะและพฤติกรรมทางอารมณ์ (ร้อยละ 69.1, 53.6, 19.1 และ 13.6 ตามลำดับ)

นันทชา สงวนกุลชัย ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพ พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ ภาวะซึมเศร้าของแม่และภาวะติดสุราของพ่อ กับปัญหาพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น ภาคกลางตอนบน โดยกลุ่มตัวอย่างคือพ่อและแม่ของเด็กสมาธิสั้นที่มีอายุ 6 – 12 ปี จำนวน 154 ครอบครัว เด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาร้อยละ 69.5 โดยมีปัญหาพฤติกรรมด้านเกราะมากที่สุด รองลงมาคือปัญหาพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง พฤติกรรมสัมพันธภาพทางสังคม และพฤติกรรมทางอารมณ์ (ร้อยละ 80.5, 75.3, 56.5, 24.7 และ 15.6 ตามลำดับ)

อรพิม วิสารทานนท์⁽¹⁸⁾ ได้ศึกษาทัศนคติและความต้องการของครูปฐมวัย เขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อเด็กปฐมวัยออทิสติก โดยศึกษาจากครูปฐมวัย จำนวน 100 คน พบว่า ทัศนคติของครูปฐมวัยเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อเด็กปฐมวัยออทิสติกโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.65) และจำแนกรายด้านความคิด หรือมุมมอง และความรู้สึกก็อยู่ในระดับดี (ค่าคะแนนเฉลี่ย

3.72 และ 3.58 ตามลำดับ) แต่เมื่อพิจารณาตามด้านย่อย พบว่า ด้านความคิดหรือมุมมองเกี่ยวกับอาการของเด็กออทิสติก และทัศนคติด้านความรู้สึกรู้สึกต่อวิธีการช่วยเหลือมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.46 และ 3.43 ตามลำดับ)

วิระวรรณ อูประมาณ⁽¹⁹⁾ ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซิมเซร่าและไม่มีภาวะซิมเซร่า โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซิมเซร่าและไม่มีภาวะซิมเซร่า และหาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัวกับภาวะซิมเซร่าในเด็ก โดยใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 50 ครอบครัว ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการเกิดภาวะซิมเซร่าในเด็ก การดูแลรักษาจึงควรมีการประเมินและช่วยเหลือให้ครอบครัวทำหน้าที่ได้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความผูกพันทางอารมณ์และการสื่อสาร การรณรงค์เพื่อสนับสนุนและเสริมสร้างให้ครอบครัวมีหน้าที่ดียิ่งขึ้นจะช่วยป้องกันภาวะซิมเซร่าในเด็ก

ดารุณี งามขำ⁽²⁰⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น ภาคตะวันออก โดยศึกษาจากพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น (อายุ 6-12 ปี) จำนวน 120 คน โดยใช้เครื่องมือแบบประเมินความสัมพันธ์ภายในครอบครัว แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) พบว่า เด็กสมาธิสั้นมีปัญหาพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง พฤติกรรมด้านอารมณ์ พฤติกรรมเกราะ และ พฤติกรรมด้านสัมพันธ์ทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 70.0, 62.5, 54.2, 34.2 และ 20.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า การเจ็บป่วยทางจิตของพ่อแม่/ผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น และ ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว กิจวัตรสุขภาพครอบครัว และการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น

Roberts et al.⁽²¹⁾ ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของเด็กออทิสติกที่ได้รับการดูแลรายบุคคล กับเด็กออทิสติกที่ได้รับการดูแลแบบกลุ่มร่วมกับครอบครัว และเด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการรักษา พบว่ากลุ่มเด็กออทิสติกที่ได้รับการดูแลแบบกลุ่มร่วมกับครอบครัว มีผลลัพธ์ของการรับรู้สมรรถนะมีคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้นและปัญหาด้านพฤติกรรมลดลง

Ruananukun K. and Louthrenoo O.⁽²²⁾ ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวในเด็กสมาธิสั้น พบว่าโรคสมาธิสั้นมีผลกระทบต่อชีวิตเด็กในหลายๆด้าน มีผลกระทบทั้งในเด็ก พ่อแม่ และพี่น้อง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของครอบครัว ผลการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง 44 ครอบครัวของเด็กสมาธิสั้น และ 45 ครอบครัวในกลุ่มควบคุม ซึ่งอายุเฉลี่ยของเด็กคือ 10.84 ± 2.33 ปี ในกลุ่มเด็กสมาธิสั้นและ 10.38 ± 2.61 ปีในกลุ่มควบคุม พบว่าลักษณะของ sociodemographic ไม่แตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่ม แสดงให้เห็นว่าการทำหน้าที่ที่แยกแยะโดยเฉพาะด้านการแก้ปัญหา โดยสรุปการทำ

หน้าที่ของครอบครัวของเด็กสมาธิสั้น น้อยกว่าในกลุ่มควบคุม ดังนั้นการประเมินครอบครัว เป็นสิ่งที่ควรนำไปใช้ในการดูแลเด็กสมาธิสั้น



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research design)

การวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) และทำการเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sampling)

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) ผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Sample Population) ผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ที่มารับการบริการแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ ผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อยช่วงอายุ 4 – 16 ปี ที่มารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ซึ่งยินดีเข้าร่วมวิจัยและผ่านเกณฑ์การคัดเลือก

ขนาดตัวอย่าง (Sample Size)

$$\text{จากสูตร} \quad n = \frac{Z^2 \alpha \sigma^2}{d^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

Z = ค่าวิกฤติ เมื่อกำหนดให้มีระดับความเชื่อมั่นที่ 95% มีค่า = 1.96

σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ไม่เกิน 7% ของค่าเฉลี่ย

ซึ่งในการสำรวจเพื่อประเมินพฤติกรรมเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย พบว่า

มีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 18.9 คะแนนและมีค่า $SD = 5.8^{(23)}$

โดยให้ d เท่ากับร้อยละ 7 ของค่าเฉลี่ย $\frac{18.9 \times 7}{100} = 1.323$

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(1.96)^2 \times (5.8)^2}{(1.323)^2} \\ = 73.83$$

เพื่อป้องกันความผิดพลาดของข้อมูลที่อาจเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่าง 10%

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคือ 82 คน

การสุ่มประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

เลือกตัวอย่างโดยใช้การเลือกตัวอย่างแบบเลือกตามเกณฑ์ (Purposive sampling) ซึ่งไม่มีการสุ่มตัวอย่างแต่จะใช้วิธีในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามารับการรักษามาที่นัดแบบผู้ป่วยนอกทุกรายของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ที่เข้าตามเกณฑ์คัดเข้าและไม่ตรงตามเกณฑ์คัดออก จนกว่าจะครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้ จำนวนทั้งสิ้น 82 คน

เกณฑ์การคัดเลือกประชากรศึกษา (Selection Criteria)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ดูแลที่มีอายุระหว่าง 18 ถึง 60 ปีของเด็กออทิสติกอายุระหว่าง 4 ถึง 16 ปี ที่อยู่ในกลุ่มที่มีระดับอาการน้อยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ โดยการวินิจฉัยจะใช้คู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช จากสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5, 2013) หรือผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียน และเข้ามารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
2. เป็นผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด หรือเป็นญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา เป็นต้น
3. เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยออทิสติกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ดูแลที่ไม่สมัครใจและไม่ยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
2. ผู้ดูแลที่มีประวัติการรักษาทางจิตเวช
3. ผู้ดูแลที่ไม่สามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยนี้ เป็นแบบสอบถามที่มีทั้งหมด 5 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ส่วนย่อย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย โดยสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ศาสนา สถานะความสัมพันธ์กับเด็ก อาชีพผู้ดูแลหลัก รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้และลักษณะโครงสร้างครอบครัว

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก โดยสอบถามเกี่ยวกับ เพศของเด็ก อายุของเด็ก จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับการศึกษา งานอดิเรก ระยะเวลาที่มารับการรักษาและการรักษาโดยวิธีรับประทานยา

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 5 นาที โดยผู้ดูแลหลักเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่แสดงต่อกันลักษณะความใกล้ชิด การทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว ระหว่างผู้ดูแลและเด็กออทิสติก ประกอบด้วยลักษณะพฤติกรรม 10 ประการ โดยที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินความสัมพันธ์ในครอบครัวของจริญญา แก้วสกุลทอง⁽²⁴⁾ มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.85 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีข้อคำถาม 10 ข้อโดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ ดังนี้

ข้อความ	คะแนน
สม่ำเสมอ	5
บ่อย/ทุกโอกาส	4
บางครั้ง	3
นานๆครั้ง	2
ไม่เคยเลย	1

การแปลผล โดย คัดคะแนนทุกข้อคำถาม แล้วนำคะแนนมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจัดระดับคะแนนความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยพิจารณา ค่าเฉลี่ยมีความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวในระดับ**สูง**

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวในระดับ**ปานกลาง**

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวในระดับ**ต่ำ**

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่สร้างตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์ ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินจุฬาลงกรณ์แฟมมิลี่อินเวนทอรี (Chulalongkorn Family Inventory, CFI) ซึ่งแปลย้อน กลับโดย อูมาพร ตรังคสมบัติ⁽²⁵⁾ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.92 เป็นแบบประเมินที่ปรับเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพชีวิตของคนไทย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ แบ่งเป็น ข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 24 ข้อ มีข้อ 1, 2, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34, 35 และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 12 ข้อ มีข้อ 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36 ลักษณะ

ของข้อความ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ เกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อความ มีดังนี้

ระดับความเห็น	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
ตรงมากที่สุด	4	1
ตรงปานกลาง	3	2
ตรงเล็กน้อย	2	3
ไม่ตรงเลย	1	4

การแปลผล รวมคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อทั้งข้อความทางบวกและข้อความทางลบ จากนั้น นำผลคะแนนที่ได้มาคิดค่าเฉลี่ยตามจำนวนข้อความ โดยใช้เกณฑ์เพื่อแปลความหมายของการทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นไปตามข้อเสนอแนะของ แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยโดยรวม (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540) ดังนี้

- 1.00-1.49 หมายถึง ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีการรับรู้ที่ครอบครัวของตนทำหน้าที่**ยังไม่ค่อยดี**
- 1.50-2.49 หมายถึง ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีการรับรู้ที่ครอบครัวของตนทำหน้าที่**ดีเล็กน้อย**
- 2.50-3.49 หมายถึง ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีการรับรู้ที่ครอบครัวของตนทำหน้าที่**ดีพอสมควร**
- 3.50-4.00 หมายถึง ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีการรับรู้ที่ครอบครัวของตนทำหน้าที่**ดีมาก**

ส่วนที่ 4 แบบวัดทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก โดย จิรวัดณ์ ธนราพงศ์⁽²⁶⁾ ที่ได้สร้างขึ้นเพื่อวัดทัศนคติของมารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติกตามขั้นตอนการสร้างแบบวัดที่มีคุณภาพ โดยอ้างอิงจากวิธีการสร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ พรพิมล วรภูมิพุทธพงศ์⁽²⁷⁾ และสงคราม เขาวนศิลป์ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha coefficient) เท่ากับ 0.84 ประกอบด้วยข้อความจำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น ข้อความเชิงบวกจำนวน 25 ข้อ มีข้อ 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 และข้อความเชิงลบจำนวน 5 ข้อ มีข้อ 1, 6, 11, 19, 22 โดยมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ เกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อความ มีดังนี้

ระดับความเห็น	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 30 – 150 แบ่งระดับทัศนคติต่อการดูแลบุตร เป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งแบบอิงกลุ่ม คือ $x \pm SD$ ได้แก่

- ทัศนคติ**ไม่ดี**ต่อการดูแลบุตร คือ ผู้ที่มีคะแนนทัศนคติต่อการดูแลบุตรน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติ ลบ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (30 - 112.29)
- ทัศนคติ**ปานกลาง**ต่อการดูแลบุตร คือ ผู้ที่มีคะแนนทัศนคติต่อการดูแลบุตรอยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติ รวมกับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติ ลบ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (112.30 - 134.56)
- ทัศนคติ**ดี**ต่อการดูแลบุตร คือ ผู้ที่มีคะแนนทัศนคติต่อการดูแลบุตรมากกว่าคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติ รวมกับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (134.57 - 150)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมเด็กออทิสติก (The Strengths and Difficulties Questionnaire :SDQ) เป็นแบบสอบถามสำหรับประเมินพฤติกรรมของเด็กและวัยรุ่น ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการคัดกรองปัญหาทางพฤติกรรม และปัญหาทางอารมณ์ที่เบี่ยงเบนซึ่งมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในอนาคต ทำให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะแรก ก่อนที่จะลุกลามจนยากต่อการแก้ไข ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ที่พบในปัจจุบัน เช่น การติดยาเสพติด ความก้าวร้าว รุนแรง ปัญหาทาง อาชญากรรม โรควิตกกังวล การฆ่าตัวตาย โรคจิต ความผิดปกติของบุคลิกภาพ พัฒนาโดย Robert Goodman จิตแพทย์เด็กชาวอังกฤษ และได้รับการแปลเป็นภาษาไทยครั้งแรกในปี 2543 โดย แพทย์หญิงพรรณพิมล หล่อตระกูล และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์มานิช หล่อตระกูล⁽²⁷⁾ สำหรับแบบประเมินที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบประเมินพฤติกรรมในเด็กอายุ 4-16 ปีสำหรับผู้ปกครอง ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรม จำนวน 25 ข้อ ซึ่งมีลักษณะของพฤติกรรมด้านบวก และด้านลบ สามารถจัดกลุ่มเป็นกลุ่มพฤติกรรม 5 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มพฤติกรรม	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
<u>ด้านที่เป็นปัญหา</u>		
- ด้านอารมณ์	3, 8, 13, 16, 24	-
- ด้านสมาธิ	2, 10, 15	21, 25
- ด้านความประพฤติ	5, 12, 18, 22	7
- ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน	6, 19, 23	11, 14
<u>ด้านที่เป็นจุดแข็ง</u>		
- ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม	1, 4, 9, 17, 20	-

การให้คะแนนแบบประเมิน โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความเห็น	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
จริง	3	1
ค่อนข้างจริง	2	2
ไม่จริง	1	3

เกณฑ์ในการให้คะแนน กลุ่ม 1-4 รวมกันเป็น 20 ข้อ ซึ่งคะแนนแต่ละด้านจะอยู่ระหว่าง 0 - 10 คะแนน มีคะแนนรวม 0 - 40 คะแนน (รวม 4 ด้าน ยกเว้นด้านสัมพันธภาพทางสังคม) เป็นคะแนนรวมที่แสดงถึงปัญหาพฤติกรรมในเด็ก (Total Difficulties score) คะแนนสูงแสดงถึงมีปัญหาพฤติกรรม ส่วนในกลุ่มที่ 5 เป็นจุดแข็งของเด็ก (Strength score) คะแนนสูงแสดงถึงมีจุดแข็ง

การแปลผลคะแนนแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) สำหรับผู้ปกครอง

เกณฑ์คะแนน	ปกติ	เสี่ยง	มีปัญหา
คะแนนพฤติกรรมด้านอารมณ์	0 - 3	4	5 - 10
คะแนนพฤติกรรมด้านสมาธิ	0 - 5	6	7 - 10
คะแนนพฤติกรรมด้านความประพฤติ	0 - 2	3	4 - 10
คะแนนพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน	0 - 2	3	4 - 10
คะแนนรวม 4 ด้าน	0 - 13	14 - 16	17 - 40
	มีจุดแข็ง	ปกติ	ไม่มีจุดแข็ง
คะแนนพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม	6 - 10	5	0 - 4

การรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. ผู้วิจัยจะดำเนินการรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้วิจัยทำหนังสือติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รวมถึงเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลและใช้สถานที่ พร้อมทั้งประสานกับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในให้ทราบถึงข้อมูลเบื้องต้นในการวิจัย และกำหนดวันนัดหมายให้ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยได้ทำการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างโดยการดูแฟ้มประวัติเพื่อดูคำวินิจฉัยของแพทย์ โดยการวินิจฉัยของแพทย์จะใช้คู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช จากสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (DSM-IV-TR, 2000) หรือ ฉบับที่ 5 (DSM-5, 2013) โดยใช้รหัสที่บอกระดับความรุนแรงของโรคออทิซึม ระดับ 1 (Severity Level 1) หลังจากนั้นผู้วิจัยจะคัดแยกแฟ้มประวัติโดยติดป้ายว่าเข้าเกณฑ์คัดเข้าของงานวิจัย ในวันก่อนหน้าที่จะถึงวันนัดหมายของผู้ป่วย
4. เมื่อถึงวันนัดหมาย หลังจากที่ถูกกลุ่มตัวอย่างได้พบแพทย์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าห้องตรวจส่วนตัว สอบถามข้อมูลเบื้องต้นแก่กลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้าและไม่ตรงตามเกณฑ์คัดออก ผู้วิจัยจะเริ่มอธิบายข้อมูลตามเอกสารสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบถึงชื่อโครงการ ที่มาและความสำคัญ วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการที่เกี่ยวข้องในการทำวิจัย วิธีการปฏิบัติต่อกลุ่มตัวอย่าง ประโยชน์และความ

เสียงที่อาจได้รับ รวมถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมและสิ้นสุดโครงการวิจัย การปกป้องรักษา ข้อมูลความลับของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งตอบข้อสงสัยของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้เข้าใจ และใช้เวลา ในการตัดสินใจอย่างอิสระ การตอบแบบสอบถามจะตอบเพียงครั้งเดียวและใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที ผู้เข้าร่วมโครงการมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดๆ ที่ไม่ต้องการตอบ และการตอบแบบสอบถาม จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านข้อความให้ทีละข้อ เพื่อความ เข้าใจที่ตรงกับงานวิจัย เมื่อตอบแบบสอบถามแล้วเสร็จ จะนำแบบสอบถามไปใส่ซองที่ปิดผนึกที่ ผู้วิจัยเตรียมไว้ เพื่อเป็นการรักษาความลับและไม่ระบุตัวผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical Considerations)

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการตอบแบบสอบถามแสดงความรู้สึกร่วมกันโดยอิสระ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่นำข้อมูลส่วนตัวมาเปิดเผย รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับ ทราบข้อมูลในการทำวิจัย และแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ก่อนทำการเก็บข้อมูล ผู้ให้ ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ ขั้นตอนและวิธีการศึกษาวิจัยได้ยึดหลัก จรรยาบรรณของการวิจัยในมนุษย์ ดังนี้

1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) ผู้วิจัยให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน จน ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจเป็นอย่างดี สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระในการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะ เก็บรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลการรายงานผลการศึกษาค้นคว้าจะไม่ระบุชื่อ ตำแหน่ง สถานที่ที่อยู่ของผู้ให้ ข้อมูล ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะไม่มีการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ให้การเคารพใน การให้คำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง พอเพียง ไม่ปิดบังข้อมูลเกี่ยวกับความ เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลไม่ถูกชักจูงด้วยอามิสสินจ้าง และผู้เข้าร่วมวิจัยมี สิทธิ์ที่จะถอนตัวจากโครงการวิจัยโดยไม่ต้องชดใช้ค่าเสียหาย

2. หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/Non-maleficence) ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจมีความเสี่ยงเล็กน้อยที่ไม่มากกว่าความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน หรือ minimal risks เช่น เสียเวลา ไม่สะดวก แต่การเก็บข้อมูลจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย หรือมีผลกระทบต่อบุคคลหรือ องค์กรที่ถูกอ้างอิง

3. หลักยุติธรรม (Justice) ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเป็นผู้ที่มีศาสนา หรือฐานะใดก็ได้ ผู้วิจัยจะ ระมัดระวังอันตรายที่จะเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้เข้าร่วมวิจัยมีอิสระที่จะสมัครใจเข้า ร่วมโดยไม่มีภาระผูกพัน บังคับใดๆ จากผู้วิจัย หรือผู้มีอิทธิพลอำนาจ และผู้วิจัยจะไม่แสวงหาประโยชน์ จากผู้เข้าร่วมโครงการ เพียงเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ และจะไม่ทอดทิ้ง หรือแบ่งแยกบุคคล หรือกลุ่มคนที่อาจได้ประโยชน์จากความก้าวหน้าของการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 21 (Statistical Package for Social Science) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ จำนวนค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และมัธยฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหรือปัจจัยต่างๆ ที่ศึกษา โดยใช้ Independent sample t- test หรือ One-way ANOVA สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ
3. วิเคราะห์พหุคูณ (multiple linear regression analysis) เพื่อศึกษาตัวแปรทำนายพฤติกรรมของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกในกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกในกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่มาเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวนทั้งสิ้น 82 คน โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอโดยเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 จำนวนและรายละเอียดของข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยพฤติกรรมเด็ก

- 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก
- 1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก
- 1.3 ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว
- 1.4 ปัจจัยด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว
- 1.5 ปัจจัยทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก
- 1.6 ปัจจัยพฤติกรรมเด็ก

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความแตกต่างและความสัมพันธ์ ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล และเด็กออทิสติก ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัวกับปัจจัยพฤติกรรมเด็ก

- 2.1 ความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลักกับปัจจัยพฤติกรรมเด็ก
- 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับปัจจัยพฤติกรรมเด็ก
- 2.3 ความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกกับปัจจัยพฤติกรรมเด็ก
- 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกกับปัจจัยพฤติกรรมเด็ก
- 2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับปัจจัยพฤติกรรมเด็ก

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเด็กออทิสติก

ส่วนที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยพฤติกรรมเด็ก

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลหลัก จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานะความสัมพันธ์ การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก	จำนวน (82 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	18.3
หญิง	67	81.7
อายุ (แบ่งกลุ่มอายุผู้ดูแลตามทฤษฎี Psychosocial Development ของ Erik Erikson)		
25 - 39 ปี	37	45.1
40 - 58 ปี	45	54.9
Mean = 40.82, Median = 40.00, SD = 6.921, Max = 58, Min = 25		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	0	0.0
ประถมศึกษา	18	22.0
มัธยมศึกษา / ปวช	26	31.7
อนุปริญญา / ปวส	9	11.0
ปริญญาตรี	24	29.3
สูงกว่าปริญญาตรี	5	6.0
ศาสนา		
พุทธ	81	98.8
คริสต์	1	1.2
อิสลาม	0	0
อื่นๆ	0	0
สถานะความสัมพันธ์		
บิดา	13	15.9
มารดา	57	69.5
ญาติ	12	14.6

การประกอบอาชีพของผู้ดูแลหลัก		
รับจ้างทั่วไป	10	12.2
เกษตรกร	0	0.0
ลูกจ้าง / พนักงานเอกชน	23	28.0
ข้าราชการ / ลูกจ้างหรือพนักงานของรัฐ	9	11.0
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	2.4
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	18	22.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	24.4
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว / เดือน (แบ่งกลุ่มโดยใช้ Range)		
6,000 – 27,000 บาท	48	58.5
27,001 – 48,000 บาท	21	25.6
48,001 - 70,000 บาท	13	15.9
Mean = 27,460.37, Median = 25,625.00, SD = 15,615.384, Max 70,000, Min 6,000		
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	22	26.8
เพียงพอ	60	73.2
ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	38	46.3
ครอบครัวขยาย	31	37.8
ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว	6	7.3
ครอบครัวทดแทนถาวร	7	8.6

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 81.7 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25 - 39 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 45.1 และมีอายุอยู่ในช่วง 40 - 58 ปี จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 54.9

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา / ปวช จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษา จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 22.0 รองลงมาเป็นระดับ

อนุปริญญา / ปวส จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 11.0 และระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 ส่วนไม่ได้ศึกษา ไม่มีผู้ตอบ

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 98.8 และนับถือศาสนาคริสต์ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2 ส่วนศาสนาอิสลามและศาสนาอื่นๆ ไม่มีผู้ตอบ

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็กก้ออทิสติก จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 69.5 รองลงมาเป็นบิดา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9 และญาติ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้าง / พนักงานเอกชน จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 รองลงมาอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 22.0 รองลงมาอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 12.2 รองลงมาอาชีพข้าราชการ / ลูกจ้างหรือพนักงานของรัฐ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 11.0 และอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 ส่วนอาชีพเกษตรกร ไม่มีผู้ตอบ

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 6,000 - 27,000 บาท จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 58.5 รองลงมามีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 27,001 - 48,000 บาท จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 25.6 และมีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 48,001 - 70,000 บาท จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 73.2 รองลงมาไม่มีรายได้ไม่เพียงพอ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีลักษณะโครงสร้างของครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมาเป็นครอบครัวขยาย จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมาเป็นครอบครัวทดแทนถาวร จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 และครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเด็กออทิสติก จำแนกตามเพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับการศึกษา งานอดิเรก ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา การรักษาโดยรับประทานยา

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก	จำนวน (82 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	69	84.1
หญิง	13	15.9
อายุ (แบ่งกลุ่มอายุเด็กโดยใช้ Range)		
4 - 7 ปี	25	30.5
8 - 11 ปี	30	36.6
12 - 16 ปี	27	32.9
Mean = 9.78, Median = 10.00, SD = 3.091, Max = 16, Min = 4		
จำนวนพี่น้อง (นับรวมเด็กออทิสติก)		
1 คน	30	36.6
2 คน	39	47.6
มากกว่า 2 คน	13	15.8
ลำดับการเกิด		
ลำดับที่ 1	52	63.4
ลำดับที่ 2	24	29.3
ตั้งแต่ลำดับที่ 3 เป็นต้นไป	6	7.3
การศึกษา		
ไม่สามารถเรียนได้	0	0
สามารถเรียนได้	82	100.0
ระดับชั้นโรงเรียนปกติ (n=79)		
อนุบาล	12	15.2
ประถมต้น	28	35.4
ประถมปลาย	23	29.1
มัธยมต้น	16	20.3
ระดับชั้นโรงเรียนพิเศษ (n=3)		
อนุบาล	0	0

ประถมต้น	0	0
ประถมปลาย	1	33.3
มัธยมต้น	2	66.7
งานอดิเรก		
ไม่มี	1	1.2
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	81	98.8
- ดูโทรทัศน์ที่บ้าน	55	67.9
- อ่านหนังสือ	32	39.5
- ปั่นจักรยาน	30	37.0
- วิ่งเล่นที่สวน	24	29.6
- ออกกำลังกาย	23	28.4
- อื่นๆ	22	27.2
- เดินห้างสรรพสินค้า	19	23.5
- เล่นเกมส์	16	19.8
- ดูภาพยนตร์	7	8.6
- ฟังวิทยุ	7	8.6
ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา (เดือน) (แบ่งกลุ่มโดยใช้ Range)		
4 – 56 เดือน	39	47.6
57 – 108 เดือน	27	32.9
109 – 161 เดือน	16	19.5
Mean = 68.49, Median = 61.00, SD = 39.735, Max = 161, Min = 4		
รักษาโดยวิธีรับประทานยา		
รับประทานยา	56	68.3
ไม่รับประทานยา	26	31.7

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กออทิสติกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 84.1 รองลงมาเป็นเพศหญิง จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 8 - 11 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงมาอายุอยู่ในช่วง 12 - 16 ปี จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 32.9 และมีอายุอยู่ในช่วง 4 - 7 ปี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีพี่น้อง 2 คน จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมา มีพี่น้อง 1 คน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 และมีพี่น้องมากกว่า 2 คน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กออทิสติกส่วนใหญ่เกิดในลำดับที่ 1 จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 63.4 รองลงมาเกิดในลำดับที่ 2 จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 และเกิดตั้งแต่ลำดับที่ 3 เป็นต้นไป จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กออทิสติกทั้งหมดสามารถเรียนได้ จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กออทิสติกกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนปกติส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้น ประถมต้น จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 35.4 รองลงมา ระดับชั้น ประถมปลาย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 29.1 รองลงมา ระดับชั้น มัธยมศึกษาต้น จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 และระดับชั้น อนุบาล จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 15.2

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กออทิสติกกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนพิเศษส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาต้น จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 รองลงมา ระดับชั้น ประถมปลาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ส่วนระดับชั้นอนุบาลและระดับชั้น ประถมต้น ไม่มีผู้ตอบ

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีงานอดิเรก จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 98.8 รองลงมา ไม่มีงานอดิเรก 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.2

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กออทิสติกส่วนใหญ่เข้ารับการรักษายูใน ช่วง 4 – 56 เดือน จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมาเข้ารับการรักษายูในช่วง 57 – 108 เดือน จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 32.9 และเข้ารับการรักษายูในช่วง 109 – 161 เดือน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 19.5

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กออทิสติกส่วนใหญ่รักษาโดยวิธีรับประทานยา จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 68.3 รองลงมาไม่ได้รับประทานยา จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7

1.3 ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1.00 – 2.33)	0	0.0
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67)	14	17.1
ระดับสูง (3.68 – 5.00)	68	82.9
Mean = 4.1427, Median = 4.1000, SD = .52658, Max = 5.00, Min = 2.90		

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอยู่ในระดับสูง จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 82.9 รองลงมาที่มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ส่วนความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ ไม่มีผู้ตอบ

1.4 ปัจจัยด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ค่อยดี (1.00 – 1.49)	0	0
ระดับดีเล็กน้อย (1.50 – 2.49)	2	2.4
ระดับดีพอสมควร (2.50 – 3.49)	61	74.4
ระดับดีมาก (3.50 – 4.00)	19	23.2
Mean = 3.2110, SD = .34307, Max = 3.94, Min = 2.42		

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับดีพอสมควร จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 74.4 รองลงมาที่มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 23.2 และมีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับดีเล็กน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 ส่วนการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับไม่ค่อยดีไม่มีผู้ตอบ

1.5 ปัจจัยทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรรอทิสติก

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของแบบวัดทัศนคติบิดามารดาต่อการดูแลบุตรรอทิสติก

ทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรรอทิสติก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (30 – 112.29)	3	3.7
ระดับปานกลาง (112.30 – 134.56)	56	68.3
ระดับดี (134.57 - 150)	23	28.0
Mean= 128.3171, SD = 9.60051, Max = 147, Min = 104		

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรรอทิสติกอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 68.3 รองลงมาทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรรอทิสติกอยู่ในระดับดี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0 และมีทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรรอทิสติกอยู่ในระดับไม่ดี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7

1.6 ปัจจัยพฤติกรรมเด็ก

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมเด็ก

แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
ด้านอารมณ์		
ปกติ	48	58.5
เสี่ยง	10	12.2
มีปัญหา	24	29.3
Mean = 1.7073, Median = 1.0000, SD = .89564, Max = 3, Min = 1		
ด้านสมาธิ		
ปกติ	43	52.4
เสี่ยง	10	12.2
มีปัญหา	29	35.4
Mean = 1.8293, Median = 1.0000, SD = .92703, Max = 3, Min = 1		
ด้านความประพฤติก		
ปกติ	52	63.4
เสี่ยง	11	13.4
มีปัญหา	19	23.2
Mean = 1.5976, Median = 1.0000, SD = .84415, Max = 3, Min = 1		
ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน		
ปกติ	17	20.7
เสี่ยง	11	13.4
มีปัญหา	54	65.9
Mean = 2.4512, Median = 3.0000, SD = .81880, Max = 3, Min = 1		
รวมทั้งหมด 4 ด้าน		
ปกติ	38	46.3
เสี่ยง	15	18.3
มีปัญหา	29	35.4
Mean = 1.8902, Median = 2.0000, SD = .90275, Max = 3, Min = 1		

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม		
มีจุดแข็ง	50	61.0
ปกติ	12	14.6
ไม่มีจุดแข็ง	20	24.4
Mean = 1.6341, Median = 1.0000, SD = .85364, Max = 3, Min = 1		

จากตารางที่ 6 พบว่าพฤติกรรมเด็กออทิสติกด้านอารมณ์ส่วนใหญ่มีภาวะปกติ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 58.5 รองลงมาภาวะมีปัญหา จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 และมีภาวะเสี่ยง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 12.2

พฤติกรรมเด็กออทิสติกด้านสมาธิส่วนใหญ่มีภาวะปกติ จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 52.4 รองลงมาภาวะมีปัญหา จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 35.4 และมีภาวะเสี่ยง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 12.2

พฤติกรรมเด็กออทิสติกด้านความประพฤติส่วนใหญ่มีภาวะปกติ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 63.4 รองลงมาภาวะมีปัญหา จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 23.2 และมีภาวะเสี่ยง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 13.4

พฤติกรรมเด็กออทิสติกด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนส่วนใหญ่ภาวะมีปัญหา จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 65.9 รองลงมามีภาวะปกติ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 และมีภาวะเสี่ยง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 13.4

พฤติกรรมเด็กออทิสติกทั้งหมด 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านความประพฤติ และด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนส่วนใหญ่มีภาวะปกติ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมาภาวะมีปัญหา จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 35.4 และมีภาวะเสี่ยง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3

พฤติกรรมเด็กออทิสติกด้านสัมพันธภาพทางสังคมส่วนใหญ่มีจุดแข็ง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 61.0 รองลงมาไม่มีจุดแข็ง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 และมีภาวะปกติ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความแตกต่างและความสัมพันธ์ ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล และเด็กออทิสติก ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัวกับปัจจัยพฤติกรรมเด็ก

2.1 ความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลักกับปัจจัยพฤติกรรมเด็ก

ตารางที่ 7 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะความสัมพันธ์ การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะโครงสร้างครอบครัว กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านอารมณ์ โดยใช้ Independent samples t – test และ One – Way ANOVA

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S.D.	t/F	p-value	significant pairwise comparisons
เพศ				.430	.668	
(1) ชาย	15	3.2667	2.28244			
(2) หญิง	67	2.9851	2.29289			
อายุ				-1.915	.059	
(1) 25 - 39 ปี	37	2.5135	2.29276			
(2) 40 - 58 ปี	45	3.4667	2.20124			
(mean=40.82, median=40.00 SD=6.921, max 58, min 25)						
ระดับการศึกษา				.166	.847	
(1) ประถมศึกษา	18	2.7778	2.34033			
(2) มัธยมศึกษา	26	3.0385	2.28877			
(3) อุดมศึกษา	38	3.1579	2.29602			
สถานะความสัมพันธ์				-1.316	.192	
(1) บิดา และมารดา	70	2.9000	2.18128			
(2) ญาติ	12	3.8333	2.75791			
การประกอบอาชีพของผู้ดูแลหลัก				.258	.809 ^a	
(1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	2.7500	2.35919			

(2) ลูกจ้าง / พนักงาน เอกชน / ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	44	3.0682	2.01619			
(3) เกษตรกร / ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	18	3.2778	2.84513			
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/ เดือน				1.197	.210	
(1) 6,000 – 27,000 บาท	48	3.2292	2.53687			
(2) 27,001 – 48,000 บาท	21	2.3810	2.10894			
(3) 48,001 - 70,000 บาท (mean=27,460.37, median= 25,625.00, SD=15,615.384, max 70,000, min 6,000)	13	3.3846	1.19293			
ความเพียงพอของรายได้				.900	.375	
(1) ไม่เพียงพอ	22	3.4545	2.68554			
(2) เพียงพอ	60	2.8833	2.11605			
ลักษณะโครงสร้างของ ครอบครัว				.972	.383	
(1) ครอบครัวเดี่ยว	38	2.7105	2.39265			
(2) ครอบครัวขยาย	31	3.1613	1.98489			
(3) ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว / ครอบครัวทดแทน ถาวร	13	3.6923	2.59437			

a = welch

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ดูแลหลักที่มีข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะความสัมพันธ์ การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และ ลักษณะโครงสร้างครอบครัว แตกต่างกัน มีพฤติกรรมด้านอารมณ์ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 8 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะความสัมพันธ์ การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะโครงสร้างครอบครัว กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก ด้านสมาธิ โดยใช้ Independent samples t - test และ One - Way ANOVA

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S.D.	t/F	p-value	significant pairwise comparisons
เพศ				.160	.873	
(1) ชาย	15	5.3333	1.75933			
(2) หญิง	67	5.2239	2.50346			
อายุ				.649	.518	
(1) 25 - 39 ปี	37	5.4324	2.51153			
(2) 40 - 58 ปี	45	5.0889	2.27459			
(mean=40.82, median=40.00 SD=6.921, max 58, min 25)						
ระดับการศึกษา				.895	.413	
(1) ประถมศึกษา	18	5.2222	2.26367			
(2) มัธยมศึกษา	26	4.7692	2.51885			
(3) อุดมศึกษา	38	5.5789	2.33228			
สถานะความสัมพันธ์				-2.161	.034*	(1) VS (2)
(1) บิดา และมารดา	70	5.0143	2.34979			
(2) ญาติ	12	6.5833	2.15146			
การประกอบอาชีพของผู้ดูแลหลัก				3.555	.033*	(1) VS (3)
(1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	6.0000	1.94666			

(2) ลูกจ้าง / พนักงาน เอกชน / ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	44	5.3864	2.36462			
(3) เกษตรกร / ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	18	4.0556	2.50816			
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/ เดือน				.303	.739	
(1) 6,000 – 27,000 บาท	48	5.3333	2.47827			
(2) 27,001 – 48,000 บาท	21	5.3333	1.98326			
(3) 48,001 - 70,000 บาท (mean=27,460.37, median=25,625.00, SD=15,615.384, max 70,000, min 6,000)	13	4.7692	2.68185			
ความเพียงพอของรายได้				1.990	.050	
(1) ไม่เพียงพอ	22	6.0909	2.56179			
(2) เพียงพอ	60	4.9333	2.24640			
ลักษณะโครงสร้างของ ครอบครัว				.675	.512	
(1) ครอบครัวเดี่ยว	38	4.9737	2.31898			
(2) ครอบครัวขยาย	31	5.3226	2.15077			
(3) ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว / ครอบครัวทดแทน ถาวร	13	5.8462	3.05085			

* $p < .05$

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ดูแลหลักที่มีสถานะความสัมพันธ์แตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.034$) โดยสถานะที่เป็นบิดามารดา พบว่ามีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ($\bar{X} = 5.0143$) ดีกว่า สถานะที่เป็นแบบญาติ ($\bar{X} = 6.5833$)

ในส่วนของการประกอบอาชีพ พบว่า ผู้ดูแลหลักที่มีการประกอบอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.033$) จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ต่อไป

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ผู้ดูแลหลักที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ($\bar{X} = 6.0000$) แย่กว่า ผู้ดูแลหลักที่ประกอบอาชีพเกษตรกร / ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ($\bar{X} = 4.0556$) ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ 9 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะความสัมพันธ์ การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะโครงสร้างครอบครัว กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติโดยใช้ Independent samples t - test และ One - Way ANOVA

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S.D.	t/F	p-value	significant pairwise comparisons
เพศ						
(1) ชาย	15	2.0667	1.22280	-.521	.605	
(2) หญิง	67	2.2836	2.22115			
อายุ				.211	.834	
(1) 25 - 39 ปี	37	2.2973	1.82368			
(2) 40 - 58 ปี	45	2.2000	2.27236			
(mean=40.82, median=40.00 SD=6.921, max 58, min 25)						
ระดับการศึกษา				.860	.427	
(1) ประถมศึกษา	18	1.7222	2.76119			
(2) มัธยมศึกษา	26	3.2308	1.50486			

(3) อุดมศึกษา	38	2.5000	2.03682			
สถานะความสัมพันธ์				-1.068	.307	
(1) บิดา และมารดา	70	2.0857	1.72570			
(2) ญาติ	12	3.1667	3.43335			
การประกอบอาชีพของผู้ดูแลหลัก				1.116	.333	
(1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	2.8000	2.50473			
(2) ลูกจ้าง / พนักงาน เอกชน / ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	44	2.1591	1.81650			
(3) เกษตรกร / ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	18	1.8333	2.12132			
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/ เดือน				1.548	.219	
(1) 6,000 – 27,000 บาท	48	2.4375	2.03068			
(2) 27,001 – 48,000 บาท	21	1.5714	1.77684			
(3) 48,001 - 70,000 บาท	13	2.6154	2.53438			
(mean=27,460.37, median= 25,625.00, SD = 15,615.384, max 70,000, min 6,000)						
ความเพียงพอของรายได้				2.042	.044*	(1) VS (2)
(1) ไม่เพียงพอ	22	3.0000	2.44949			
(2) เพียงพอ	60	1.9667	1.85917			
ลักษณะโครงสร้างของ ครอบครัว				2.147	.124	

(1) ครอบครัวเดี่ยว	38	1.9737	1.65197			
(2) ครอบครัวขยาย	31	2.1290	2.14075			
(3) ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว / ครอบครัวทดแทน ถาวร	13	3.3077	2.75029			

* $p < .05$

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ดูแลหลักที่มีความเพียงพอของรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .044$) โดย ผู้ดูแลหลักที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติ ($\bar{X} = 3.0000$) แย่กว่าผู้ดูแลหลักที่มีรายได้เพียงพอ ($\bar{X} = 1.9667$)

ตารางที่ 10 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะความสัมพันธ์ การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะโครงสร้างครอบครัว กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนโดยใช้ Independent samples t - test และ One - Way ANOVA

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S.D.	t/F	p-value	significant pairwise comparisons
เพศ				-959	.341	
(1) ชาย	15	3.8667	1.72654			
(2) หญิง	67	4.4478	2.19699			
อายุ				.664	.509	
(1) 25 - 39 ปี	37	4.5135	2.04968			
(2) 40 - 58 ปี	45	4.2000	2.19089			
(mean=40.82, median=40.00 SD=6.921, max 58, min 25)						

ระดับการศึกษา				1.306	.277	
(1) ประถมศึกษา	18	3.7222	2.102896			
(2) มัธยมศึกษา	26	4.7692	2.00614			
(3) อุดมศึกษา	38	4.3421	2.18442			
สถานะความสัมพันธ์				-1.132	.895	
(1) บิดา และมารดา	70	4.3286	2.14491			
(2) ญาติ	12	4.4167	2.06522			
การประกอบอาชีพของ ผู้ดูแลหลัก				.843	.434	
(1) ไม่ได้ประกอบ อาชีพ	20	4.6000	2.08756			
(2) ลูกจ้าง / พนักงาน เอกชน / ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	44	4.4545	2.17228			
(3) เกษตรกร / ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	18	3.7778	2.04524			
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/ เดือน				.301	.741	
(1) 6,000 – 27,000 บาท	48	4.1875	1.97491			
(2) 27,001 – 48,000 บาท	21	4.5714	2.42015			
(3) 48,001 - 70,000 บาท	13	4.5385	2.25889			
(mean=27,460.37, median= 25,625.00, SD=15,615.384, max 70,000, min 6,000)						

ความเพียงพอของรายได้				.997	.322	
(1) ไม่เพียงพอ	22	4.7273	2.39408			
(2) เพียงพอ	60	4.2000	2.01520			
ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว				.331	.719	
(1) ครอบครัวเดี่ยว	38	4.4737	1.95541			
(2) ครอบครัวขยาย	31	4.0968	2.28553			
(3) ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว / ครอบครัวทดแทนถาวร	13	4.5385	2.29548			

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้ดูแลที่มีข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะความสัมพันธ์ การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะโครงสร้างครอบครัว แตกต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 11 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะความสัมพันธ์ การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะโครงสร้างครอบครัว กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กรวม 4 ด้าน (ด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านความประพฤติ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน) โดยใช้ Independent samples t - test และ One - Way ANOVA

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S.D.	t/F	p-value	significant pairwise comparisons
เพศ						
(1) ชาย	15	14.5333	4.17247			
(2) หญิง	67	14.9403	6.33385	-0.237	.813	
อายุ						
(1) 25 - 39 ปี	37	14.7568	5.92736			
(2) 40 - 58 ปี	45	14.9556	6.08260	-0.149	.882	

(mean=40.82, median=40.00 SD=6.921, max 58, min 25)						
ระดับการศึกษา				.776	.464	
(1) ประถมศึกษา	18	13.4444	6.43723			
(2) มัธยมศึกษา	26	14.8077	4.98814			
(3) อุดมศึกษา	38	15.5789	6.39101			
สถานะความสัมพันธ์				-2.002	.049*	(1) VS (2)
(1) บิดา และมารดา	70	14.3286	5.82777			
(2) ญาติ	12	18.0000	6.12001			
การประกอบอาชีพของผู้ดูแลหลัก				1.432	.245	
(1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	16.1500	5.05001			
(2) ลูกจ้าง / พนักงาน เอกชน / ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	44	15.0682	5.69127			
(3) เกษตรกร / ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	18	12.9444	7.33623			
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/ เดือน				.398	.673	
(1) 6,000 – 27,000 บาท	48	15.1875	6.33012			
(2) 27,001 – 48,000 บาท	21	13.8571	5.34121			
(3) 48,001 - 70,000 บาท	13	15.3077	5.85071			
(mean=27,460.37, median= 25,625.00,						

SD=15,615.384, max 70,000, min 6,000)						
ความเพียงพอของรายได้				.997	.322	
(1) ไม่เพียงพอ	22	17.2727	6.93632			
(2) เพียงพอ	60	13.9833	5.38199			
ลักษณะโครงสร้างของ ครอบครัว				1.469	.236	
(1) ครอบครัวเดี่ยว	38	14.1316	6.24790			
(2) ครอบครัวขยาย	31	14.7097	5.20380			
(3) ครอบครัวเลี้ยง เดี่ยว / ครอบครัว ทดแทนถาวร	13	17.3846	6.66506			

* $p < .05$

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้ดูแลหลักที่มีสถานะความสัมพันธ์แตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กรวม 4 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .049$) โดยสถานะที่เป็นบิดามารดา มีพฤติกรรมเด็กรวม 4 ด้าน ($\bar{X} = 14.3286$) ดีกว่าสถานะที่เป็นแบบญาติ ($\bar{X} = 18.0000$)

ตารางที่ 12 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะความสัมพันธ์ การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะโครงสร้างครอบครัว กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสัมพันธภาพทางสังคม โดยใช้ Independent samples t - test และ One - Way ANOVA

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S.D.	t/F	p-value	significant pairwise comparisons
เพศ				1.065	.290	
(1) ชาย	15	6.8667	2.66905			
(2) หญิง	67	6.1343	2.34776			
อายุ				.007	.995	
(1) 25 - 39 ปี	37	6.2703	1.96707			

(2) 40 - 58 ปี (mean=40.82, median=40.00 SD=6.921, max 58, min 25)	45	6.2667	2.74193			
ระดับการศึกษา				1.749	.181	
(1) ประถมศึกษา	18	6.3333	2.22288			
(2) มัธยมศึกษา	26	6.9231	2.33106			
(3) อุดมศึกษา	38	5.7895	2.49495			
สถานะความสัมพันธ์				.936	.352	
(1) บิดา และมารดา	70	6.3714	2.37847			
(2) ญาติ	12	5.6667	2.60536			
การประกอบอาชีพของผู้ดูแลหลัก				1.752	.180	
(1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	5.8000	2.52566			
(2) ลูกจ้าง / พนักงาน เอกชน / ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	44	6.1136	2.37444			
(3) เกษตรกร / ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	18	7.1667	2.25571			
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/ เดือน				2.618	.079	
(1) 6,000 – 27,000 บาท	48	6.7500	2.54742			
(2) 27,001 – 48,000 บาท	21	5.3810	1.90987			
(3) 48,001 - 70,000 บาท (mean=27,460.37, median= 25,625.00,	13	5.9231	2.28989			

SD=15,615.384, max 70,000, min 6,000)						
ความเพียงพอของรายได้				2.264	.026*	(1) VS (2)
(1) ไม่เพียงพอ	22	7.0909	1.99783			
(2) เพียงพอ	60	5.9667	2.49043			
ลักษณะโครงสร้างของ ครอบครัว				.424	.656	
(1) ครอบครัวเดี่ยว	38	6.5263	2.62768			
(2) ครอบครัวขยาย	31	6.0968	2.11904			
(3) ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว / ครอบครัวทดแทน ถาวร	13	5.9231	2.49872			

* $p < .05$

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้ดูแลหลักที่มีความเพียงพอของรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านสัมพันธภาพทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .026$) โดยผู้ดูแลหลักที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีพฤติกรรมเด็กด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\bar{X} = 7.0909$) ต่ำกว่าผู้ดูแลหลักที่มีรายได้เพียงพอ ($\bar{X} = 5.9667$)

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับปัจจัยพฤติกรรมเด็ก

ตารางที่ 13 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและรายได้ของผู้ดูแล กับคะแนนของแบบประเมินพฤติกรรมเด็กของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Spearman Correlation

แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก	อายุ		รายได้	
	r	p-value	r	p-value
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านอารมณ์	.212	.056	-.004	.969
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ	-.119	.289	-.127	.255
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติ	-.004	.974	-.147	.188
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์ กับเพื่อน	-.055	.623	.057	.611
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กทั้งหมด 4 ด้าน	.029 ^b	.796	-.059	.600

แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสัมพันธภาพทางสังคม	.111	.320	-.250	.024*
--	------	------	-------	-------

b = Pearson Correlation, * $p < .05$

จากตารางที่ 13 พบว่า อายุของผู้ดูแลหลัก กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติทั้งภาพรวมและรายด้าน

รายได้ของผู้ดูแลหลัก กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .024$) ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมเด็กภาพรวมและด้านอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์กัน

2.3 ความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกกับปัจจัยพฤติกรรมเด็ก

ตารางที่ 14 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับชั้นโรงเรียนปกติ ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา และการรักษาโดยวิธีรับประทานยา กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านอารมณ์ โดยใช้ Independent samples t – test และ One – Way ANOVA

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S.D.	t/F	p-value	significant pairwise comparisons
เพศ						
(1) ชาย	69	2.9710	2.24899			
(2) หญิง	13	3.3846	2.50128			
อายุ						
(1) 4 - 7 ปี	25	3.2000	2.41523			
(2) 8 - 11 ปี	30	2.4667	2.31537			
(3) 12 - 16 ปี	27	3.5185	2.04508			
(mean=9.78, median=10.00 SD=3.091, max 16, min 4)				1.630	.202	
จำนวนพี่น้อง (รวมตัวเด็กออทิสติก)						
(1) 1 คน	30	2.9333	2.34790			
				.492	.613	

(2) 2 คน	39	2.9231	2.22881			
(3) มากกว่า 2 คน	13	3.6154	2.36426			
ลำดับการเกิด				1.515	.226	
(1) ลำดับที่ 1	52	2.7115	2.26946			
(2) ลำดับที่ 2	24	3.6667	2.23931			
(3) ลำดับที่ 3 เป็นต้นไป	6	3.3333	2.33809			
ระดับชั้นโรงเรียนปกติ (n=79)				.500	.683	
(1) อนุบาล	12	3.6667	2.60536			
(2) ประถมต้น	28	2.7143	2.27478			
(3) ประถมปลาย	23	2.9565	2.36409			
(4) มัธยมต้น	16	3.1250	1.96214			
ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา (เดือน)				.370	.692	
(1) 4 – 56 เดือน	39	3.0256	2.40052			
(2) 57 – 108 เดือน	27	2.8148	2.32109			
(3) 109 – 161 เดือน	16	3.4375	1.96532			
(mean=68.49, median=61.00, SD=39.735, max 161, min 4)						
รักษาโดยวิธีรับประทานยา				1.899	.061	
(1) รับประทานยา	56	3.3571	2.33194			
(2) ไม่รับประทานยา	26	2.3462	2.03848			

จากตารางที่ 14 พบว่า เด็กออทิสติกที่มีข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับชั้นโรงเรียนปกติ ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา และการรักษาโดยวิธีรับประทานยา แตกต่างกัน มี พฤติกรรมเด็กด้านอารมณ์ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 15 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับชั้นโรงเรียนปกติ ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา และการรักษาโดยวิธีรับประทานยา กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ โดยใช้ Independent samples t - test และ One - Way ANOVA

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S.D.	t/F	p-value	significant pairwise comparisons
เพศ				1.431	.156	
(1) ชาย	69	5.4058	2.25127			
(2) หญิง	13	4.3846	2.90225			
อายุ				5.105	.008*	(1) VS (3) (2) VS (3)
(1) 4 - 7 ปี	25	5.6800	1.93046			
(2) 8 - 11 ปี	30	5.9000	2.68264			
(3) 12 - 16 ปี	27	4.1111	2.02548			
(mean=9.78, median=10.00, SD=3.091, max 16, min 4)						
จำนวนพี่น้อง (รวมตัวเด็กออทิสติก)				.201	.818	
(1) 1 คน	30	5.2333	2.41666			
(2) 2 คน	39	5.1282	2.21454			
(3) มากกว่า 2 คน	13	5.6154	2.87340			
ลำดับการเกิด				1.872	.271 ^a	
(1) ลำดับที่ 1	52	5.3462	2.40819			
(2) ลำดับที่ 2	24	4.6667	1.78561			
(3) ลำดับที่ 3 เป็นต้นไป	6	6.6667	3.66970			
ระดับชั้นโรงเรียนปกติ (n=79)				2.677	.010* ^a	(1) VS (4) (2) VS (4)

(1) อนุบาล	12	5.9167	1.67649			
(2) ประถมต้น	28	5.6429	2.62769			
(3) ประถมปลาย	23	5.3043	2.51242			
(4) มัธยมต้น	16	3.8125	1.68201			
ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา(เดือน)				4.516	.002*	(1) VS (3)
(1) 4 – 56 เดือน	39	5.7692	2.01914			
(2) 57 – 108 เดือน	27	5.3704	2.85749			
(3) 109 – 161 เดือน	16	3.7500	1.69312			
(mean=68.49, median=61.00, SD=39.735, max 161, min 4)						
รักษาโดยวิธีรับประทานยา				3.814	<.001**	(1) VS (2)
(1) รับประทานยา	56	5.8750	2.14952			
(2) ไม่รับประทานยา	26	3.8846	2.30351			

* $p < .05$, ** $p < .01$, a = Welch

จากตารางที่ 15 พบว่า เด็กออทิสติกที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Welch; $p = .008$) จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ต่อไป

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่า เด็กออทิสติกที่มีอายุ 4 – 7 ปี มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ($\bar{X} = 5.6800$) แยกว่า เด็กออทิสติกที่มีอายุ 12 – 16 ปี ($\bar{X} = 4.1111$) และเด็กออทิสติกที่มีอายุ 8 – 11 ปี มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ($\bar{X} = 5.9000$) แยกว่า เด็กออทิสติกที่มีอายุ 12 – 16 ปี ($\bar{X} = 4.1111$)

ในส่วนระดับชั้นโรงเรียนปกติ พบว่า เด็กออทิสติกที่อยู่ในระดับชั้นแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .010$) จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ต่อไป

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่า เด็กออทิสติกที่อยู่ในระดับชั้นอนุบาล มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ($\bar{X} = 5.9167$) แยกว่า เด็กออทิสติกที่อยู่ในระดับชั้นมัธยมต้น ($\bar{X} = 3.8125$) และเด็กออทิสติกที่อยู่ในระดับชั้นประถมต้น มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ

($\bar{X} = 5.6429$) แยกว่า เด็กออทิสติกที่อยู่ในระดับชั้นมัธยมต้น ($\bar{X} = 3.8125$) ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ในส่วนของระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา พบว่า เด็กออทิสติกที่มีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.002$) จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ต่อไป

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่า เด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาในช่วง 4 – 56 เดือน มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ($\bar{X} = 5.7692$) แยกว่า เด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาในช่วง 109 – 161 เดือน ($\bar{X} = 3.7500$) ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ในส่วนของ การรักษาโดยวิธีรับประทานยา พบว่า เด็กออทิสติกที่มีการรักษาโดยวิธีรับประทานยาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p<.001$) โดยรูปแบบรับประทานยา มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ($\bar{X} = 5.8750$) แยกว่า รูปแบบไม่รับประทานยา ($\bar{X} = 3.8846$)

ตารางที่ 16 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับชั้นโรงเรียนปกติ ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา และการรักษาโดยวิธีรับประทานยา กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติ โดยใช้ Independent samples t – test และ One – Way ANOVA

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S.D.	t/F	p-value	significant pairwise comparisons
เพศ				.461	.646	
(1) ชาย	69	2.2899	2.10113			
(2) หญิง	13	2.0000	1.95789			
อายุ				3.677	.014 ^{*a}	(2) VS (3)
(1) 4 - 7 ปี	25	2.4800	1.82848			
(2) 8 - 11 ปี	30	2.8000	2.52436			
(3) 12 – 16 ปี	27	1.4074	1.42125			
(mean=9.78, median=10.00,						

SD=3.091, max 16, min 4)						
จำนวนพี่น้อง (รวมตัวเด็ก ออทิสติก)				2.608	.189 ^a	
(1) 1 คน	30	1.8667	1.54771			
(2) 2 คน	39	2.1538	2.09685			
(3) มากกว่า 2 คน	13	3.3846	2.72453			
ลำดับการเกิด				.646	.527	
(1) ลำดับที่ 1	52	2.1923	2.06785			
(2) ลำดับที่ 2	24	2.1250	1.82525			
(3) ลำดับที่ 3 เป็นต้น ไป	6	3.1667	3.06050			
ระดับชั้นโรงเรียนปกติ (n=79)				1.933	.131	
(1) อนุบาล	12	2.4167	1.37895			
(2) ประถมต้น	28	2.7143	2.24198			
(3) ประถมปลาย	23	2.0870	2.25455			
(4) มัธยมต้น	16	1.2500	1.29099			
ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา (เดือน)				1.984	.144	
(1) 4 – 56 เดือน	39	2.6667	2.09427			
(2) 57 – 108 เดือน	27	2.0741	2.23479			
(3) 109 – 161 เดือน	16	1.5000	1.50555			
(mean=68.49, median=61.00, SD = 39.735, max 161, min 4)						
รักษาโดยวิธีรับประทานยา				2.274	.026*	(1) VS (2)
(1) รับประทานยา	56	2.5893	2.06949			
(2) ไม่รับประทานยา	26	1.5000	1.90263			

* $p < .05$

จากตารางที่ 16 พบว่า เด็กออทิสติกที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติดังกล่าวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Welch; $p=.014$) จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ต่อไป

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่า เด็กออทิสติกที่มีอายุ 8 – 11 ปี มีพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติดังกล่าว ($\bar{X} = 2.8000$) แยกว่า เด็กออทิสติกที่มีอายุ 12 – 16 ปี ($\bar{X} = 1.4074$) ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

และในส่วนของการรักษาโดยวิธีรับประทานยา พบว่า เด็กออทิสติกที่มีการรักษาโดยวิธีรับประทานยาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติดังกล่าวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.026$) โดยรูปแบบรับประทานยา มีพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติดังกล่าว ($\bar{X} = 2.5893$) แยกว่า รูปแบบไม่รับประทานยา ($\bar{X} = 1.5000$)

ตารางที่ 17 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับชั้นโรงเรียนปกติ ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา และการรักษาโดยวิธีรับประทานยา กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน โดยใช้ Independent samples t – test และ One – Way ANOVA

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S.D.	t/F	p-value	significant pairwise comparisons
เพศ				.204	.839	
(1) ชาย	69	4.3623	2.07202			
(2) หญิง	13	4.2308	2.45472			
อายุ				.353	.703	
(1) 4 - 7 ปี	25	4.0800	1.95619			
(2) 8 - 11 ปี	30	4.5667	2.12835			
(3) 12 – 16 ปี	27	4.3333	2.30384			
(mean=9.78, median=10.00 SD=3.091, max 16, min 4)						
จำนวนพี่น้อง (รวมตัวเด็กออทิสติก)				.240	.784	

(1) 1 คน	30	4.2000	2.02399			
(2) 2 คน	39	4.3333	1.97795			
(3) มากกว่า 2 คน	13	4.6923	2.81024			
ลำดับการเกิด				.062	.940	
(1) ลำดับที่ 1	52	4.3077	2.05358			
(2) ลำดับที่ 2	24	4.4583	2.24537			
(3) ลำดับที่ 3 เป็นต้นไป	6	4.1667	2.56255			
ระดับชั้นโรงเรียนปกติ (n=79)				.163	.921	
(1) อนุบาล	12	4.3333	2.01509			
(2) ประถมต้น	28	4.5000	2.26895			
(3) ประถมปลาย	23	4.0870	2.10871			
(4) มัธยมต้น	16	4.4375	2.27944			
ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา (เดือน)				3.207	.046*	(1) VS (3)
(1) 4 – 56 เดือน	39	4.7179	1.86306			
(2) 57 – 108 เดือน	27	4.4815	2.34308			
(3) 109 – 161 เดือน	16	3.1875	2.04022			
(mean=68.49 median=61.00, SD=39.735, max 161, min 4)						
รักษาโดยวิธีรับประทานยา				2.159	.034*	(1) VS (2)
(1) รับประทานยา	56	4.6786	2.07239			
(2) ไม่รับประทานยา	26	3.6154	2.07994			

* $p < .05$

จากตารางที่ 17 พบว่า เด็กออทิสติกที่มีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .046$) จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ต่อไป

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่า เด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาในช่วง 4 – 56 เดือน มีพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ($\bar{X} = 4.7179$) แย่กว่า เด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาในช่วง 109 – 161 เดือน ($\bar{X} = 3.1875$) ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

และในส่วนของการรักษาโดยวิธีรับประทานยา พบว่า เด็กออทิสติกที่มีการรักษาโดยวิธีรับประทานยาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.034$) โดยรูปแบบรับประทานยา มีพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ($\bar{X} = 4.6786$) แย่กว่า รูปแบบไม่รับประทานยา ($\bar{X} = 3.6154$)

ตารางที่ 18 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับชั้นโรงเรียนปกติ ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา และการรักษาโดยวิธีรับประทานยา กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กรวม 4 ด้าน (ด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านความประพฤติ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน) โดยใช้ Independent samples t – test และ One – Way ANOVA

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S.D.	t/F	p-value	significant pairwise comparisons
เพศ				.567	.572	
(1) ชาย	69	15.0290	5.71883			
(2) หญิง	13	14.0000	7.40495			
อายุ				1.286	.282	
(1) 4 - 7 ปี	25	15.4400	5.91664			
(2) 8 - 11 ปี	30	15.7333	7.05610			
(3) 12 – 16 ปี	27	13.3704	4.46480			
(mean=9.78, median=10.00, SD=3.091, max 16, min 4)						
จำนวนพี่น้อง (รวมตัวเด็กออทิสติก)				1.322	.272	
(1) 1 คน	30	14.2333	6.40949			
(2) 2 คน	39	14.5385	5.22064			

(3) มากกว่า 2 คน	13	17.3077	6.90875			
ลำดับการเกิด				.575	.771 ^a	
(1) ลำดับที่ 1	52	14.5577	6.16891			
(2) ลำดับที่ 2	24	14.9167	4.64306			
(3) ลำดับที่ 3 เป็นต้นไป	6	17.3333	9.11409			
ระดับชั้นโรงเรียนปกติ (n=79)				1.162	.330	
(1) อนุบาล	12	16.3333	5.22813			
(2) ประถมต้น	28	15.5714	7.12028			
(3) ประถมปลาย	23	14.4348	5.71939			
(4) มัธยมต้น	16	12.6250	4.22493			
ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา(เดือน)				3.105	.050	
(1) 4 – 56 เดือน	39	16.1795	5.78961			
(2) 57 – 108 เดือน	27	14.7407	6.78002			
(3) 109 – 161 เดือน	16	11.8750	3.77492			
(mean=68.49, median=61.00, SD=39.735, max 161, min 4)						
รักษาโดยวิธีรับประทานยา				3.947	<.001**	(1) VS (2)
(1) รับประทานยา	56	16.5000	5.58570			
(2) ไม่รับประทานยา	26	11.3462	5.31370			

** $p < .001$

จากตารางที่ 18 พบว่า เด็กออทิสติกที่มีการรักษาโดยวิธีรับประทานยาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กรวม 4 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .001$) โดยรูปแบบรับประทานยา พบว่ามีพฤติกรรมเด็กรวม 4 ด้าน ($\bar{X} = 16.5000$) แยกว่า รูปแบบไม่รับประทานยา ($\bar{X} = 11.3462$)

ตารางที่ 19 แสดงความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับชั้นโรงเรียนปกติ ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา และการรักษาโดยวิธีรับประทานยา กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสัมพันธภาพ ทางสังคม โดยใช้ Independent samples t – test และ One – Way ANOVA

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	\bar{X}	S.D.	t/F	p-value	significant pairwise comparisons
เพศ				.259	.492	
(1) ชาย	69	6.1884	2.32806			
(2) หญิง	13	6.6923	2.86893			
อายุ				.654	.523	
(1) 4 - 7 ปี	25	6.0800	2.53180			
(2) 8 - 11 ปี	30	6.0333	2.41380			
(3) 12 - 16 ปี	27	6.7037	2.31741			
(mean=9.78, median=10.00 SD=3.091, max 16, min 4)						
จำนวนพี่น้อง (รวมตัวเด็กออทิสติก)				.235	.791	
(1) 1 คน	30	6.2000	2.09103			
(2) 2 คน	39	6.1795	2.52224			
(3) มากกว่า 2 คน	13	6.6923	2.86893			
ลำดับการเกิด				.175	.840	
(1) ลำดับที่ 1	52	6.2308	2.29762			
(2) ลำดับที่ 2	24	6.4583	2.63718			
(3) ลำดับที่ 3 เป็นต้นไป	6	5.8333	2.78687			
ระดับชั้นโรงเรียนปกติ (n=79)				.907	.442	
(1) อนุบาล	12	5.1667	2.32900			
(2) ประถมต้น	28	6.3571	2.55625			

(3) ประถมปลาย	23	6.2609	2.30054			
(4) มัธยมต้น	16	6.5625	2.30850			
ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา (เดือน)				.204	.816	
(1) 4 – 56 เดือน	39	6.2821	2.40557			
(2) 57 – 108 เดือน	27	6.0741	2.49501			
(3) 109 – 161 เดือน	16	6.5625	2.39357			
(mean=68.49, median=61.00, SD=39.735, max 161, min 4)						
รักษาโดยวิธีรับประทานยา				-1.491	.140	
(1) รับประทานยา	56	6.0000	2.55129			
(2) ไม่รับประทานยา	26	6.8462	1.99384			

จากตารางที่ 19 พบว่า เด็กออทิสติกที่มีข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับชั้นโรงเรียนปกติ ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา และการรักษาโดยวิธีรับประทานยา แตกต่างกัน มี พฤติกรรมเด็กด้านสัมพันธ์ทางสังคม ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติกกับปัจจัยพฤติกรรมเด็ก
 ตารางที่ 20 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาของ **เด็กออทิสติก** กับคะแนนของแบบประเมินพฤติกรรมเด็กของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ **Spearman correlation**

แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก	อายุ		ระยะเวลาที่เข้ารับ การรักษา	
	r	p-value	r	p-value
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านอารมณ์	.016	.888	.066	.557
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ	-.292	.008**	-.285	.010*
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติ	-.268	.015*	-.235	.033*
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์ กับเพื่อน	.052	.640	-.214	.053

แบบประเมินพฤติกรรมเด็กทั้งหมด 4 ด้าน	-.180	.106	-.245	.027*
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสัมพันธภาพทางสังคม	.161	.148	-.002	.989

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 20 พบว่า อายุของเด็ก กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ มีความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .01 ($p = .008$) และมีความสัมพันธ์กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติที่ระดับ .05 ($p = .015$) ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมเด็กทั้งภาพรวมและด้านอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์

ระยะเวลาเข้ารับการรักษาของเด็ก กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ด้านความประพฤติ และรวม 4 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .010$, .033 และ .027 ตามลำดับ) ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์กัน

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับปัจจัยพฤติกรรมเด็ก

ตารางที่ 21 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของแบบสอบถามปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว กับคะแนนของแบบประเมินพฤติกรรมเด็กของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Spearman และ Pearson correlation

ข้อมูลจากแบบสอบถาม	แบบสอบถามปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว	
	r	p-value
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านอารมณ์	-.115	.304
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ	-.009	.936
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติ	-.227	.041*
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน	-.089	.426
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กทั้งหมด 4 ด้าน	-.151	.174
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสัมพันธภาพทางสังคม	.147	.187

* $p < .05$

จากตารางที่ 21 พบว่า แบบสอบถามปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติ มีความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .041$) ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมเด็กทั้งภาพรวมและด้านอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์

ตารางที่ 22 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของแบบสอบถามด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว กับคะแนนของแบบประเมินพฤติกรรมเด็กของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Spearman และ Pearson correlation

ข้อมูลจากแบบสอบถาม	แบบสอบถามด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว	
	r	p-value
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านอารมณ์	-.142	.203
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ	.008	.941
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติ	-.191	.085
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน	-.101	.367
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กทั้งหมด 4 ด้าน	-.150 ^b	.179
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสัมพันธภาพทางสังคม	.055	.626

b = Pearson correlation

จากตารางที่ 22 พบว่า แบบสอบถามด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กทั้งภาพรวมและรายด้านไม่มีความสัมพันธ์

ตารางที่ 23 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของแบบวัดทัศนคติบิดามารดาต่อการดูแลบุตรรอทิสติก กับคะแนนของแบบประเมินพฤติกรรมเด็กของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Pearson และ Spearman correlation

ข้อมูลจากแบบสอบถาม	แบบวัดทัศนคติบิดามารดาต่อการดูแลบุตรรอทิสติก	
	r	p-value
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านอารมณ์	.008	.941
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ	.066	.554
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติ	-.129	.249
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน	.066	.557
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กทั้งหมด 4 ด้าน	-.024 ^b	.829
แบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสัมพันธภาพทางสังคม	-.012	.917

b = Pearson correlation

จากตารางที่ 23 พบว่า แบบวัดทัศนคติบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กทั้งภาพรวมและรายด้านไม่มีความสัมพันธ์

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเด็กออทิสติก

ตารางที่ 24 แสดงผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณของคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิของเด็กออทิสติก โดยใช้ Stepwise Linear Regression นำตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการ

ตัวแปร	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p-value
	B	SE	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	7.803	1.047		7.450	<.001**
การรักษาโดยวิธีรับประทานยา	1.610	.496	.317	3.244	.002*
อายุของเด็ก	-.215	.073	-.280	-2.957	.004*
สถานะความสัมพันธ์ของผู้ดูแล	-1.518	.644	-.227	-2.358	.021*
อาชีพของผู้ดูแล (ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว)	-1.171	.558	-.205	-2.098	.039*
r=.560, R ² =.313, Adjusted R ² =.278 SEE = 2.01879					

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 24 สามารถเขียนเป็นสมการได้ว่า

“คะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิของเด็กออทิสติก = $7.803 + 1.610$ การรักษาโดยวิธีรับประทานยา - $.215$ อายุของเด็ก - 1.518 สถานะความสัมพันธ์ของผู้ดูแล - 1.171 อาชีพของผู้ดูแล (ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว)”

ซึ่งหมายความว่า เมื่อกำหนดให้อายุของเด็ก สถานะความสัมพันธ์ของผู้ดูแล และอาชีพของผู้ดูแล (ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว) คงที่ พบว่าเด็กออทิสติกที่ได้รับการรักษาโดยวิธีรับประทานยา มีคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิมากกว่า (สมาธิแยกกว่า) เด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการรักษาโดยวิธีรับประทานยา 1.610 คะแนน

เมื่อกำหนดให้การรักษาโดยการรับประทานยา สถานะความสัมพันธ์ของผู้ดูแล และอาชีพของผู้ดูแล (ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว) คงที่ พบว่าถ้าอายุของเด็กเพิ่มขึ้นไป 1 ปี คะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิของเด็กออทิสติกเปลี่ยนแปลงไป -0.215 คะแนน (สมาธิดีขึ้น)

เมื่อกำหนดให้การรักษาโดยการรับประทานยา อายุของเด็ก และอาชีพของผู้ดูแล (ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว) คงที่ พบว่าเด็กออทิสติกที่มีผู้ดูแลเป็นบิดามารดาได้คะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิต่ำกว่า (สมาธิดีกว่า) เด็กออทิสติกที่มีผู้ดูแลเป็นญาติ 1.518 คะแนน

และเมื่อกำหนดให้การรักษาโดยการรับประทานยา อายุของเด็ก และสถานะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลคงที่ พบว่าเด็กออทิสติกที่มีผู้ดูแลประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัวได้คะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิต่ำกว่า (สมาธิดีกว่า) เด็กออทิสติกที่มีผู้ดูแลประกอบอาชีพอื่นหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ 1.171 คะแนน

จากค่า R^2 แสดงว่าการรักษาโดยการรับประทานยา อายุของเด็ก สถานะความสัมพันธ์ของผู้ดูแล และอาชีพของผู้ดูแล (ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิของเด็กออทิสติกประมาณร้อยละ 31.3

ตารางที่ 25 แสดงผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณของคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติของเด็กออทิสติก โดยใช้ Stepwise Linear Regression นำตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการ

ตัวแปร	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p-value
	B	SE	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	2.942	.798		3.686	<.001**
การรักษาโดยวิธีรับประทานยา	1.083	.470	.245	2.307	.024*
อายุของเด็ก	-.147	.071	-.220	-2.068	.042*
$r=.330,$ $R^2=.109,$ $Adjusted R^2=.086$ $SEE = 1.97872$					

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

จากตารางที่ 25 สามารถเขียนเป็นสมการได้ว่า

“คะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติของเด็กออทิสติก = $2.942 + 1.083$ การรักษาโดยการรับประทานยา $- 0.147$ อายุของเด็ก”

ซึ่งหมายความว่า เมื่อกำหนดให้อายุของเด็กคงที่ พบว่าเด็กออทิสติกที่ได้รับการรักษาโดยวิธีรับประทานยามีคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติมากกว่า (ความประพฤติแย่กว่า) เด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการรักษาโดยวิธีรับประทานยา 1.083 คะแนน

และเมื่อกำหนดให้การรักษาโดยการรับประทานยาคงที่ ถ้าอายุของเด็กเพิ่มขึ้นไป 1 ปี คะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติของเด็กออทิสติกเปลี่ยนแปลงไป -.147 คะแนน (ความประพฤติดีขึ้น)

จากค่า R^2 แสดงว่าการรักษาโดยการรับประทานยาและอายุของเด็ก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติของเด็กออทิสติกประมาณร้อยละ 10.9

ตารางที่ 26 แสดงผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณของคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนของเด็กออทิสติก โดยใช้ Stepwise Linear Regression นำตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการ

ตัวแปร	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p-value
	B	SE	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	3.615	.407		8.885	<.001
การรักษาโดยวิธีรับประทานยา	1.063	.492	.235	2.159	.034*
r=.235,		R ² =.055,		Adjusted R ² =.043	
SEE = 2.07475					

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 26 สามารถเขียนเป็นสมการได้ว่า

“คะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนของเด็กออทิสติก = $3.615 + 1.063$ การรักษาโดยการรับประทานยา”

ซึ่งหมายความว่า เด็กออทิสติกที่ได้รับการรักษาโดยวิธีรับประทานยามีคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนมากกว่า (ความสัมพันธ์กับเพื่อนแย่กว่า) เด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการรักษาโดยวิธีรับประทานยา 1.063 คะแนน

จากค่า R^2 แสดงว่าการรักษาโดยการรับประทานยาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนของเด็กออทิสติกประมาณร้อยละ 5.5

ตารางที่ 27 แสดงผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณของคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรม
 เด็กรวม 4 ด้านของเด็กออทิสติก โดยใช้ Stepwise Linear Regression นำตัวแปร
 อิสระเข้าสู่สมการ

ตัวแปร	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p-value
	B	SE	Beta		
ค่าคงที่ (Constant)	11.346	1.079		10.515	<.001**
การรักษาโดยวิธี รับประทานยา	5.154	1.306	.404	3.947	<.001**
r=.404, R ² =.163, Adjusted R ² =.153 SEE = 5.50214					

**p<.01

จากตารางที่ 27 สามารถเขียนเป็นสมการได้ว่า

“คะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กรวม 4 ด้านของเด็กออทิสติก = 11.346+5.154การรักษา
 โดยการรับประทานยา”

ซึ่งหมายความว่า เด็กออทิสติกที่ได้รับการรักษาโดยวิธีรับประทานยามีคะแนนจากแบบประเมิน
 พฤติกรรมเด็กรวม 4 ด้านมากกว่า (รวม 4 ด้านแยกว่า) เด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการรักษาโดยวิธี
 รับประทานยา 5.154 คะแนน

จากค่า R² แสดงว่าการรักษาโดยการรับประทานยาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนจากแบบ
 ประเมินพฤติกรรมเด็กรวม 4 ด้านของเด็กออทิสติกประมาณร้อยละ 16.3

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross – sectional descriptive) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก กลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยทำการเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติก กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 82 คน ภายในเดือนพฤศจิกายน 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก และข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบไปด้วย แบบสอบถามปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว แบบสอบถามด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว และแบบวัดทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมของเด็กออทิสติก คือแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมเด็ก

สรุปผลการวิจัย

จำนวนและร้อยละของข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก

พบว่า ผู้ดูแลหลักเป็นเพศหญิง และเพศชาย ร้อยละ 81.7 และร้อยละ 18.3 ตามลำดับ อยู่ในช่วงอายุ 40 – 58 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.9 รองลงมาช่วงอายุ 25 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.1 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 40.82 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 25 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 58 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา / ปวช ร้อยละ 31.7 โดยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.8 สถานะความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 69.5 ในส่วนของอาชีพพบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้าง / พนักงานเอกชน ร้อยละ 28.0 โดยพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 6,000 – 27,000 บาท ร้อยละ 58.5 ค่าเฉลี่ยของรายได้ 27,460.37 บาท รายได้น้อยที่สุดเท่ากับ 6,000 บาท รายได้มากที่สุดเท่ากับ 70,000 บาท อีกทั้งยังพบว่าส่วนใหญ่เพียงพอต่อรายได้ ร้อยละ 73.2 และส่วนใหญ่อยู่ในระบบครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 46.3

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก

พบว่า เด็กออทิสติกเป็นเพศชาย และเพศหญิง ร้อยละ 84.1 และร้อยละ 15.9 ตามลำดับ อยู่ในช่วงอายุ 8 – 11 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงมาช่วงอายุ 12 – 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.9 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 9.78 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 4 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 16 ปี จำนวนพี่น้องที่นับรวมเด็กออทิสติกแล้ว ส่วนใหญ่มีพี่น้อง 2 คน ร้อยละ 47.6 ลำดับการเกิดส่วนใหญ่พบว่าเกิดในลำดับที่ 1 ร้อยละ 63.4 ส่วนการศึกษา พบเด็กที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนปกติ ส่วนใหญ่อยู่ใน

ระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 35.4 และเด็กที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนพิเศษ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 66.7 งานอดิเรกที่สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 กิจกรรม โดยส่วนใหญ่พบว่าเด็กดูโทรทัศน์ที่บ้าน ร้อยละ 67.9 ส่วนระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 4 – 56 เดือน คิดเป็นร้อยละ 47.6 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาเท่ากับ 68.49 เดือน ระยะเวลาสั้นที่สุดเท่ากับ 4 เดือน ระยะเวลามากที่สุดเท่ากับ 161 เดือน และเด็กออทิสติกส่วนใหญ่รักษาโดยวิธีรับประทานยา ร้อยละ 68.3

ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

พบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 82.9 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด อีกร้อยละ 17.1 จัดว่ามีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวในระดับปานกลาง และไม่พบความสัมพันธ์ในครอบครัวในระดับต่ำ

ปัจจัยด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

พบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในระดับดีพอสมควร คิดเป็นร้อยละ 74.4 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด อีกร้อยละ 23.2 จัดว่ามีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในระดับดีมาก อีกร้อยละ 2.4 จัดว่ามีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในระดับดีเล็กน้อย และไม่พบการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในระดับไม่ค่อยดี

ปัจจัยทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก

พบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่มีทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติกในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.3 อีกร้อยละ 28.0 จัดว่ามีความทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติกในระดับดี และอีกร้อยละ 3.7 จัดว่ามีความทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติกในระดับไม่ดี

ปัจจัยด้านพฤติกรรมเด็ก

พฤติกรรมเด็กด้านอารมณ์ ส่วนใหญ่อยู่ในภาวะปกติ คิดเป็นร้อยละ 58.5 อีกร้อยละ 29.3 จัดอยู่ในภาวะมีปัญหา และอีกร้อยละ 12.2 จัดอยู่ในภาวะเสี่ยง

พฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ส่วนใหญ่อยู่ในภาวะปกติ คิดเป็นร้อยละ 52.4 อีกร้อยละ 35.4 จัดอยู่ในภาวะมีปัญหา และอีกร้อยละ 12.2 จัดอยู่ในภาวะเสี่ยง

พฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติ ส่วนใหญ่อยู่ในภาวะปกติ คิดเป็นร้อยละ 63.4 อีกร้อยละ 23.2 จัดอยู่ในภาวะมีปัญหา และอีกร้อยละ 13.4 จัดอยู่ในภาวะเสี่ยง

พฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ส่วนใหญ่อยู่ในภาวะมีปัญหา คิดเป็นร้อยละ 65.9 อีกร้อยละ 20.7 จัดอยู่ในภาวะปกติ และอีกร้อยละ 13.4 จัดอยู่ในภาวะเสี่ยง

พฤติกรรมเด็กรวม 4 ด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในภาวะปกติ คิดเป็นร้อยละ 46.3 อีกร้อยละ 35.4 จัดอยู่ในภาวะมีปัญหา และอีกร้อยละ 18.3 จัดอยู่ในภาวะเสี่ยง

พฤติกรรมเด็กด้านสัมพันธภาพทางสังคม ส่วนใหญ่มีจุดแข็ง คิดเป็นร้อยละ 61.0 อีกร้อยละ 24.4 จัดว่าไม่มีจุดแข็ง และอีกร้อยละ 14.6 จัดว่าปกติ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกในผู้ดูแลหลัก (t/F)

พฤติกรรมด้านอารมณ์

ผู้ดูแลหลักที่มีข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะความสัมพันธ์ การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะโครงสร้างครอบครัว แตกต่างกันไป มีพฤติกรรมด้านอารมณ์ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

พฤติกรรมด้านสมาธิ

ผู้ดูแลหลักที่มีสถานะความสัมพันธ์แตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.034$) โดยสถานะที่เป็นบิดามารดา พบว่าสัมพันธ์กับพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ($\bar{X} = 5.0143$) ต่ำกว่า สถานะที่เป็นแบบญาติ ($\bar{X} = 6.5833$) และในส่วนของ การประกอบอาชีพ พบว่า ผู้ดูแลหลักที่มีการประกอบอาชีพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.033$) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ผู้ดูแลหลักที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ($\bar{X} = 6.0000$) แยกว่า ผู้ดูแลหลัก ที่ประกอบอาชีพเกษตรกร / ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ($\bar{X} = 4.0556$) ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

พฤติกรรมด้านความประพฤติ

ผู้ดูแลหลักที่มีความเพียงพอของรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.044$) โดย ผู้ดูแลหลักที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติ ($\bar{X} = 3.0000$) แยกว่าผู้ดูแลหลักที่มีรายได้เพียงพอ ($\bar{X} = 1.9667$)

พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน

ผู้ดูแลหลักที่มีข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะความสัมพันธ์ การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะโครงสร้างครอบครัว แตกต่างกันไป มีพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

พฤติกรรมรวม 4 ด้าน

ผู้ดูแลหลักที่มีสถานะความสัมพันธ์แตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กรวม 4 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.049$) โดยสถานะที่เป็นบิดามารดา พบว่าสัมพันธ์กับพฤติกรรมเด็กรวม 4 ด้าน ($\bar{X} = 14.3286$) ต่ำกว่าสถานะที่เป็นแบบญาติ ($\bar{X} = 18.0000$)

พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม

ผู้ดูแลหลักที่มีความเพียงพอของรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านสัมพันธภาพทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.026$) โดย ผู้ดูแลหลักที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีพฤติกรรมเด็กด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\bar{X} = 7.0909$) ต่ำกว่าผู้ดูแลหลักที่มีรายได้เพียงพอ ($\bar{X} = 5.9667$)

ความสัมพันธ์กับอายุของผู้ดูแลหลัก (Spearman Correlation)

อายุของผู้ดูแลหลัก กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติทั้งภาพรวมและรายด้าน

ความสัมพันธ์กับรายได้ของผู้ดูแลหลัก (Spearman Correlation)

รายได้ของผู้ดูแลหลัก กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.024$) ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมเด็กภาพรวมและด้านอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์กัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกในเด็ก (t/F)

พฤติกรรมด้านอารมณ์

เด็กออทิสติกที่มีข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับชั้นโรงเรียนปกติ ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา และการรักษาโดยวิธีรับประทานยา แตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านอารมณ์ ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

พฤติกรรมด้านสมาธิ

เด็กออทิสติกที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Welch; $p=.008$) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่า เด็กออทิสติกที่มีอายุ 4 – 7 ปี มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ($\bar{X} = 5.6800$) แยกว่า เด็กออทิสติกที่มีอายุ 12 – 16 ปี ($\bar{X} = 4.1111$) และเด็กออทิสติกที่มีอายุ 8 – 11 ปี มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ($\bar{X} = 5.9000$) แยกว่า เด็กออทิสติกที่มีอายุ 12 – 16 ปี ($\bar{X} = 4.1111$) ในส่วนระดับชั้นโรงเรียนปกติ พบว่า เด็กออทิสติกที่อยู่ในระดับชั้นแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.010$) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่า เด็กออทิสติกที่อยู่ในระดับชั้นอนุบาล มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ($\bar{X} = 5.9167$) แยกว่า เด็กออทิสติกที่อยู่ในระดับชั้นมัธยมต้น ($\bar{X} = 3.8125$) และเด็กออทิสติกที่อยู่ในระดับชั้นประถมต้น มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ($\bar{X} = 5.6429$) แยกว่า เด็กออทิสติกที่อยู่ในระดับชั้นมัธยมต้น ($\bar{X} = 3.8125$) ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง ในส่วนของระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา พบว่า เด็กออทิสติกที่มีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาแตกต่างกัน มี

พฤติกรรมเด็กด้านสมาธิแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.002$) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่า เด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาในช่วง 4 – 56 เดือน มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ($\bar{X} = 5.7692$) แยกว่า เด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาในช่วง 109 – 161 เดือน ($\bar{X} = 3.7500$) ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง ในส่วนของการรักษาโดยวิธีรับประทานยา พบว่า เด็กออทิสติกที่มีการรักษาโดยวิธีรับประทานยาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p<.001$) โดยรูปแบบรับประทานยา มีพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ($\bar{X} = 5.8750$) แยกว่า รูปแบบไม่รับประทานยา ($\bar{X} = 3.8846$)

พฤติกรรมด้านความประพฤติ

เด็กออทิสติกที่มีอายุแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Welch; $p=.014$) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่า เด็กออทิสติกที่มีอายุ 8 – 11 ปี มีพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติ ($\bar{X} = 2.8000$) แยกว่า เด็กออทิสติกที่มีอายุ 12 – 16 ปี ($\bar{X} = 1.4074$) ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง และในส่วนของ การรักษาโดยวิธีรับประทานยา พบว่า เด็กออทิสติกที่มีการรักษาโดยวิธีรับประทานยาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.026$) โดยรูปแบบรับประทานยา มีพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติ ($\bar{X} = 2.5893$) แยกว่า รูปแบบไม่รับประทานยา ($\bar{X} = 1.5000$)

พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน

เด็กออทิสติกที่มีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.046$) เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่า เด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาในช่วง 4 – 56 เดือน มีพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ($\bar{X} = 4.7179$) แยกว่า เด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาในช่วง 109 – 161 เดือน ($\bar{X} = 3.1875$) ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง และในส่วนของ การรักษาโดยวิธีรับประทานยา พบว่า เด็กออทิสติกที่มีการรักษาโดยวิธีรับประทานยาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.034$) โดยรูปแบบรับประทานยา พบว่า สัมพันธ์กับพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน ($\bar{X} = 4.6786$) แยกว่า รูปแบบไม่รับประทานยา ($\bar{X} = 3.6154$)

พฤติกรรมรวม 4 ด้าน

เด็กออทิสติกที่มีการรักษาโดยวิธีรับประทานยาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กรวม 4 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p<.001$) โดยรูปแบบรับประทานยา มีพฤติกรรมเด็กรวม 4 ด้าน ($\bar{X} = 16.5000$) แยกว่ารูปแบบไม่รับประทานยา ($\bar{X} = 11.3462$)

พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม

เด็กออทิสติกที่มีข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระดับชั้นโรงเรียนปกติ ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา และการรักษาโดยวิธีรับประทานยา แตกต่างกัน มีพฤติกรรมเด็กด้านสัมพันธภาพทางสังคม ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ความสัมพันธ์กับอายุของเด็ก (Spearman correlation)

อายุของเด็ก กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ มีความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .01 ($p=.008$) และมีความสัมพันธ์กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติที่ระดับ .05 ($p=.015$) ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมเด็กทั้งภาพรวมและด้านอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์

ความสัมพันธ์กับระยะเวลาเข้ารับการรักษาของเด็ก (Spearman correlation)

ระยะเวลาเข้ารับการรักษาของเด็ก กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ด้านความประพฤติ และรวม 4 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.010, .033$ และ $.027$ ตามลำดับ) ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์กัน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของแบบสอบถามปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว, แบบสอบถามด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว และแบบวัดทัศนคติบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก กับคะแนนของแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ)

แบบสอบถามปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติ มีความสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ .05 ($p=.041$) ส่วนแบบประเมินพฤติกรรมเด็กทั้งภาพรวมและด้านอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์

แบบสอบถามด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กทั้งภาพรวมและรายด้านไม่มีความสัมพันธ์

แบบวัดทัศนคติบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก กับแบบประเมินพฤติกรรมเด็กทั้งภาพรวมและรายด้านไม่มีความสัมพันธ์

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเด็ก

พฤติกรรมด้านสมาธิ

เมื่อกำหนดให้อายุของเด็ก สถานะความสัมพันธ์ของผู้ดูแล และอาชีพของผู้ดูแล (ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว) คงที่ พบว่าเด็กออทิสติกที่รับการรักษาโดยวิธีรับประทานยามีคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิมากกว่า (สมาธิแย่กว่า) เด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการรักษาโดยวิธีรับประทานยา 1.610 คะแนน

เมื่อกำหนดให้การรักษาโดยการรับประทานยา สถานะความสัมพันธ์ของผู้ดูแล และอาชีพของผู้ดูแล (ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว) คงที่ พบว่าถ้าอายุของเด็กเพิ่มขึ้นไป 1 ปี คะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิของเด็กออทิสติกเปลี่ยนแปลงไป -215 คะแนน (สมาธิดีขึ้น)

เมื่อกำหนดให้การรักษาโดยการรับประทานยา อายุของเด็ก และอาชีพของผู้ดูแล (ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว) คงที่ พบว่าเด็กออทิสติกที่มีผู้ดูแลเป็นบิดามารดาได้คะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิต่ำกว่า (สมาธิดีกว่า) เด็กออทิสติกที่มีผู้ดูแลเป็นญาติ 1.518 คะแนน

และเมื่อกำหนดให้การรักษาโดยการรับประทานยา อายุของเด็ก และสถานะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลคงที่ พบว่าเด็กออทิสติกที่มีผู้ดูแลประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัวได้คะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิต่ำกว่า (สมาธิดีกว่า) เด็กออทิสติกที่มีผู้ดูแลประกอบอาชีพอื่นหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ 1.171 คะแนน

จากค่า R^2 แสดงว่าการรักษาโดยการรับประทานยา อายุของเด็ก สถานะความสัมพันธ์ของผู้ดูแล และอาชีพของผู้ดูแล (ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิของเด็กออทิสติกประมาณร้อยละ 31.3

พฤติกรรมด้านความประพฤติ

เมื่อกำหนดให้อายุของเด็กคงที่ พบว่าเด็กออทิสติกที่ได้รับการรักษาโดยวิธีรับประทานยามีคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติมากกว่า (ความประพฤติแยกว่า) เด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการรักษาโดยวิธีรับประทานยา 1.083 คะแนน

และเมื่อกำหนดให้การรักษาโดยการรับประทานยาคงที่ ถ้าอายุของเด็กเพิ่มขึ้นไป 1 ปี คะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติของเด็กออทิสติกเปลี่ยนแปลงไป -147 คะแนน (ความประพฤติดีขึ้น)

จากค่า R^2 แสดงว่าการรักษาโดยการรับประทานยาและอายุของเด็ก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติของเด็กออทิสติกประมาณร้อยละ 10.9

พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน

เด็กออทิสติกที่ได้รับการรักษาโดยวิธีรับประทานยามีคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนมากกว่า (ความสัมพันธ์กับเพื่อนแยกว่า) เด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการรักษาโดยวิธีรับประทานยา 1.063 คะแนน

จากค่า R^2 แสดงว่าการรักษาโดยการรับประทานยาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนของเด็กออทิสติกประมาณร้อยละ 5.5

พฤติกรรมรวม 4 ด้าน

เด็กออทิสติกที่ได้รับการรักษาโดยวิธีรับประทานยาจะมีคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กรวม 4 ด้านมากกว่า (รวม 4 ด้านแยกว่า) เด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการรักษาโดยวิธีรับประทานยา 5.154 คะแนน

จากค่า R^2 แสดงว่าการรักษาโดยการรับประทานยาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคะแนนจากแบบประเมินพฤติกรรมเด็กรวม 4 ด้านของเด็กออทิสติกประมาณร้อยละ 16.3

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยของผู้ดูแล

ปัจจัยด้านเพศของผู้ดูแล จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 81.7 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดารณี วิชัยคำ⁽²⁸⁾ ที่ศึกษา การใช้บริการสุขภาพของเด็กออทิสติกที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบว่า มารดาพามาเข้ารับบริการมากที่สุด ร้อยละ 70.4 สาเหตุที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายอาจเป็นเพราะ เพศหญิงหรือมารดาที่มีความใกล้ชิดและเป็นเพศที่รับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกได้ดีกว่า เข้าถึงการวางแผนบำบัดรักษาได้ดี ตรงกับงานวิจัยของ Koyama T และคณะ⁽²⁹⁾ ที่ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพจิตในเรื่องบุคคลออทิสติกของประชาชนทั่วไปชาวญี่ปุ่น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นผู้หญิง ร้อยละ 45.8 สามารถระบุความหมายของเด็กออทิสติกได้ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ความสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูก อาจมองย้อนกลับไปตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ เพราะสัมพันธ์ภาพของมารดาที่มีต่อทารกเป็นความผูกพันที่คงทนถาวร พบว่า เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์จนกระทั่งหลังคลอด และเกิดขึ้นต่อเนื่องไปตลอดชีวิตเด็ก Klaus และ Kennell พบว่า กระบวนการของการสร้างสัมพันธ์ภาพของมารดากับทารกเปรียบเสมือนสายใยที่เชื่อมโยงให้มารดาและทารกเข้าหากัน ผ่านสายสะดือที่จะทำหน้าที่เป็นตัวกลางส่งผ่านสายใยความรักระหว่างแม่และลูก และจากข้อมูลผู้ดูแลที่เป็นมารดาส่วนใหญ่ จัดอยู่ในกลุ่มไม่ได้ประกอบอาชีพ ก็จะเป็นแม่บ้าน มีเวลาในการเลี้ยงดูลูก หรือเวลาในการศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับตัวโรคได้มากกว่า ภาระการเลี้ยงดูทั้งหมดจึงถูกจัดอยู่ในความรับผิดชอบแม่ ซึ่งเป็นเรื่องปกติของมุมมองวัฒนธรรมในสังคมไทย ส่งผลให้งานวิจัยพบประชากรที่เป็นผู้ดูแลเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และสิ่งที่ทำให้ตัวแปรเพศของผู้ดูแลไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมเด็กอาจเป็นเพราะในความเป็นจริงแล้ว เด็กออทิสติกแต่ละคนนั้นไม่ได้มีผู้ดูแลเพียงคนเดียว หรือมีผู้ดูแลเพียงเพศใดเพศหนึ่ง โดยจะเห็นได้จากเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีทั้งบิดามารดา และบางส่วนก็อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายที่สมาชิกเพิ่มขึ้นเช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ทำให้เด็กออทิสติกแต่ละคนได้รับการดูแลจากผู้ดูแลหลายคน ได้ซึมซับ

พฤติกรรมต่างๆ ที่หลากหลายจากบุคคลรอบข้าง ดังนั้นจึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้เด็กออทิสติกที่มีผู้ดูแลหลักที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยด้านระดับการศึกษาของผู้ดูแล จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เด็กออทิสติกที่มีผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มผู้ดูแลเด็กออทิสติกในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา และบางส่วนมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ซึ่งระดับการศึกษาทั้ง 2 ระดับนั้นเป็นระดับการศึกษาที่อาจจะไม่ได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสติกมากนัก ดังนั้นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสติก และความรู้ในการดูแลเด็กออทิสติกของพ่อแม่หรือผู้ดูแลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จึงอาจจะมาจากเจ้าหน้าที่ บุคลากรโรงพยาบาล หรือครูการศึกษาพิเศษซึ่งบุคลากรเหล่านี้มักเป็นผู้ที่มีความรู้เฉพาะทาง มีมาตรฐานทางวิชาชีพ เพราะฉะนั้นความรู้ความเข้าใจ หรือการให้คำแนะนำของบุคลากรเหล่านี้จึงเป็นไปได้ในทิศทางเดียวกัน จึงอาจเป็นเหตุผลให้ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้ดูแลของเด็กออทิสติกไม่ได้ทำให้เด็กออทิสติกมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

จากการศึกษาปัจจัยสถานะความสัมพันธ์ พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นผู้พามาใช้บริการในวันนั้นมีสถานะเป็นบิดามารดาของเด็กออทิสติกโดยตรง มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเด็กในด้านสมาธิและด้านภาพรวม 4 ด้าน ทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า สายใยของครอบครัว ความรัก ความผูกพัน ความใกล้ชิด ระหว่าง พ่อ แม่ ลูก เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการดูแลเด็กออทิสติก และความสัมพันธ์นี้ยังส่งต่อบุคลิก ลักษณะ รวมถึงพฤติกรรมต่างๆที่จะส่งผ่านจากสายใยของพ่อแม่ส่งไปยังลูกได้อย่างชัดเจน เมื่อมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด ก็ส่งผลต่อการเชื่อฟังมากขึ้น ทำให้เด็กมีพฤติกรรมด้านสมาธิดีขึ้น หรือมีพฤติกรรมที่นิ่งมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เอกชัย อินหงษาและคณะ⁽³⁰⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กที่มีความต้องการพิเศษของผู้ปกครองเด็กในจังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ที่เป็นพ่อ แม่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกและเป็นปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ส่วนความสัมพันธ์ที่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติ มีความสัมพันธ์เชิงลบ

ปัจจัยรายได้เฉลี่ยของครอบครัว จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวนั้นมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเด็กด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม ซึ่งหมายความว่าเมื่อครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น เด็กออทิสติกจะมีพฤติกรรมที่มีจุดแข็งด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคมน้อยลง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะครอบครัวที่มีบุตรเป็นเด็กพิเศษบางครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยสูงนั้น อาจมีการจ้างผู้ดูแลบุตร ไม่ได้ดูแลบุตรด้วยตนเอง หรือพ่อแม่อาจมีภาระหน้าที่ในการทำงานหนักทั้ง 2 คน จึงไม่มีเวลาในการดูแล ไม่มีเวลาพาเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งไม่เปิดโอกาสให้บุตรหลานทำอะไรเอง การเลี้ยงดูในลักษณะดังกล่าวนี้ อาจเป็นการปิดโอกาสของเด็กในการเรียนรู้ และปรับตัว

เข้ากับสังคมได้ ซึ่งอาจเป็นเหตุผลให้เด็กออทิสติกมีจุดแข็งของพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม น้อยลงได้ในที่สุด

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยความเพียงพอของรายได้พบว่า เด็กออทิสติกที่มีผู้ดูแลที่มีรายได้ ไม่เพียงพอนั้นมีพฤติกรรมด้านความประพฤติแยกว่าเด็กออทิสติกที่มีผู้ดูแลที่มีรายได้เพียงพอ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเด็กออทิสติกแต่ละคนนั้นต้องการการดูแลเอาใจใส่อย่างเหมาะสมและเพียงพอไม่ต่าง จากเด็กทั่วไป หรือในหลายๆ กรณีอาจจะต้องมีการดูแลมากกว่าเด็กทั่วไปด้วยซ้ำ อีกทั้งการที่จะ ดูแลเด็กออทิสติกให้มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย ไม่มีพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นปัญหา และสามารถ ปรับตัวเข้ากับสังคมรอบตัวได้นั้น ผู้ดูแลจะต้องใช้ความพยายามอย่างมาก ทั้งยังต้องอาศัยความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับตัวโรค การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และปัจจัยอื่นๆ อีกมากมาย รวมทั้งปัจจัย ด้านรายได้ ซึ่งหากผู้ดูแลไม่มีรายได้ที่เพียงพอแล้ว การที่ผู้ดูแลจะสามารถเข้าถึงองค์ความรู้เกี่ยวกับ เด็กออทิสติก เข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ หรือการที่จะมีเวลาให้กับเด็กออทิสติกใน ความดูแลก็อาจจะทำได้ยาก เนื่องจากผู้ดูแลคนนั้นๆ จะต้องทุ่มเวลา แรงกาย แรงใจ ในการหารายได้ ทำให้บางครั้งอาจจะทำให้ไม่สามารถดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นจึงอาจจะทำให้เด็กออทิ สติกที่มีผู้ดูแลที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีปัญหาพฤติกรรมมากกว่าเด็กออทิสติกที่มีผู้ดูแลมีรายได้เพียงพอ ดังเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น

จากการศึกษาปัจจัยลักษณะโครงสร้างของครอบครัว ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเด็ก ทั้งภาพรวมและรายด้าน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 46.3 รองลงมาเป็น ครอบครัวขยาย ร้อยละ 37.8 สอดคล้องกับงานวิจัยของ นาฎยพรรณ ภิญโญ⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้สึกต่อภาระการดูแลและความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาใน ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.7 รองลงมาครอบครัวขยาย ร้อยละ 37.3

ปัจจัยของเด็กออทิสติก

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กออทิสติกที่มีลำดับการเกิดแตกต่างกัน มีพฤติกรรมทั้งใน ภาพรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ส่วน ใหญ่มีบุตรเพียง 1-2 คน ดังจะเห็นได้จากข้อมูลส่วนจำนวนพี่น้อง และลำดับการเกิดในบทที่ 4 ซึ่ง จากข้อมูลดังกล่าวอาจแสดงให้เห็นว่าครอบครัวไทยในปัจจุบันนั้น ส่วนใหญ่จะมีบุตรเพียงไม่กี่คน บุตรแต่ละคนอายุห่างกันไม่มากนัก และมักจะได้รับดูแลเลี้ยงดูในรูปแบบเดียวกัน ซึ่งต่างจาก ครอบครัวไทยในอดีตที่ผู้วิจัยสังเกตุว่ามักมีบุตรหลายคน และแต่ละคนมีช่วงอายุที่ห่างกันมาก ทำให้ พ่อแม่อาจมีแนวทางในการเลี้ยงดูบุตรแต่ละคนแตกต่างกันออกไป บางครั้งก็ให้บุตรคนหนึ่งช่วยดูแล บุตรคนอื่นๆ ส่งผลให้บุตรแต่ละคนมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน อีกทั้งจากประสบการณ์และการสังเกต การพูดคุยกับกลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครอง ของเด็กออทิสติก ผู้วิจัยพบว่าเมื่อพ่อแม่มีบุตรเป็นออทิสติก พ่อ

แม่เหล่านั้นมักจะมีแนวโน้มในการมีบุตรคนถัดไปน้อยลง ซึ่งอาจเป็นเหตุผลให้ครอบครัวที่มีบุตรเป็นออทิสติกนั้น มีบุตรจำนวนน้อย และทำให้บุตรออทิสติกมีลำดับการเกิดที่ไม่หลากหลาย จึงอาจส่งผลให้เด็กออทิสติกที่มีลำดับการเกิดแตกต่างกันมีพฤติกรรมที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยด้านจำนวนพี่น้อง พบว่า จำนวนพี่น้องที่นับรวมตัวเด็กออทิสติกด้วย ส่วนใหญ่ มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสวี จำปาเทศ (2546)⁽³¹⁾ ที่ศึกษาการประเมินสถานการณ์ความเครียด การเผชิญความเครียดและผลลัพธ์การปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก พบว่ามารดาที่ดูแลเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8

ปัจจัยระดับชั้นในโรงเรียนปกติของเด็ก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เด็กออทิสติกที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นอนุบาล และระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น มีพฤติกรรมด้านสมาธิแยกแยะกว่าเด็กออทิสติกที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเด็กออทิสติกในระดับชั้นอนุบาลและประถมศึกษาตอนต้นนั้นเป็นเด็กที่มีอายุน้อยกว่าเด็กออทิสติกที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งการที่มีอายุน้อยกว่าแต่มีปัญหาพฤติกรรมมากกว่านั้นอาจอธิบายได้จากพัฒนาการของเด็กออทิสติก ที่โดยธรรมชาติแล้วเด็กที่มีอายุน้อยกว่ามักจะมีพฤติกรรมการอยู่ไม่นิ่งมากกว่าเด็กที่มีอายุมากกว่าอยู่แล้ว ดังนั้นจึงอาจเป็นไปได้ว่าผู้ดูแลที่ประเมินเด็กออทิสติกจะประเมินตามที่ตนเองเห็น ณ ปัจจุบัน ผลการประเมินจึงออกมาตั้งผลการศึกษาข้างต้น ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยด้านอายุของเด็กออทิสติกที่การศึกษานี้พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ อีกทั้งการรักษาโรคออทิสติกนั้นเป็นการรักษาที่ใช้เวลาต่อเนื่องยาวนานตั้งแต่เด็ก ดังนั้นเด็กออทิสติกที่มีศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาส่วนใหญ่จึงอาจได้รับการรักษามากกว่าเด็กออทิสติกที่ศึกษาในระดับชั้นอนุบาลและประถมต้น ทำให้การดำเนินของโรคเป็นไปในทิศทางที่ดียิ่งขึ้น ปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ลดลง จึงเป็นเหตุให้เด็กออทิสติกที่ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมด้านสมาธิน้อยกว่าเด็กออทิสติกที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นอนุบาล และประถมศึกษาตอนต้น ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยด้านระยะเวลาการเข้ารับการรักษาในการศึกษาครั้งนี้เช่นกัน

ปัจจัยระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษามาเป็นระยะเวลา 4-56 เดือน มีพฤติกรรมด้านสมาธิและพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนแยกแยะเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษามาเป็นระยะเวลา 109-161 เดือน ซึ่งอาจเป็นเพราะธรรมชาติของโรคออทิสติกนั้นเป็นโรคที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการรักษาเป็นเวลานาน และต้องอาศัยความร่วมมือจากพ่อแม่ผู้ดูแลของเด็กออทิสติกร่วมด้วย ดังนั้นจึงอาจเป็นไปได้ว่าเมื่อเวลาผ่านไป เด็กออทิสติกได้รับการรักษามากเรื่อยๆ พ่อแม่ผู้ปกครองมีเวลาในการปรับตัวในการดูแลเด็กออทิสติก และมีเวลาในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ก็สามารถทำให้เด็กออทิสติกสามารถมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นได้ตามลำดับ อีกทั้งจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบอีกว่าปัจจัยระยะเวลาการเข้ารับการรักษาที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมเด็กด้านสมาธิ ด้านความประพฤติ และพฤติกรรมเด็กในภาพรวม ซึ่งหมายความว่าเมื่อเด็ก

ออทิสติกได้รับการรักษานานขึ้น เด็กออทิสติกก็จะมีปัญหาพฤติกรรมด้านต่างๆ ลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ

จากการศึกษาปัจจัยการเลือกรับประทานยา พบว่า กลุ่มที่รับประทานยา จะมีพฤติกรรมที่แย่กว่ากลุ่มที่ไม่รับประทานยาในด้านสมาธิ ด้านความประพฤติ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนและพฤติกรรมรวม 4 ด้าน ($p < .001, .026, .034$ และ $< .001$ ตามลำดับ) ขัดแย้งกับการศึกษาของ Connolly M.(2015)⁽³²⁾ พบว่า ส่วนใหญ่เด็กที่ได้รับยาจะมีความรู้สึกลึกซึ้งมากขึ้น มีอาการต่างๆดีขึ้น มีความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างดีขึ้น มีการเข้าสังคม อาการและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาลดลง เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงจึงต้องได้รับยา อย่างไรก็ตาม การรักษาด้วยยาไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อรักษาให้หายขาดจากโรคออทิสติกโดยตรง (ทวิศักดิ์, 2555)⁽³³⁾ แต่นำมาใช้เพื่อบรรเทาอาการบางอย่างที่เกิดร่วมด้วย เด็กไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาทุกคน และเมื่อทานยาแล้วก็ไม่จำเป็นต้องทานต่อเนื่องไปตลอดชีวิตเช่นกัน ในปัจจุบันยังไม่พบว่ามียาตัวใดที่ช่วยแก้ไขความบกพร่องด้านสังคมและการสื่อสาร ซึ่งเป็นปัญหาหลักได้ ส่วนยาที่นำมาใช้ พบว่ามีประโยชน์ในการลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) หุนหันพลันแล่น (Impulsivity) ไม่มีสมาธิ (Inattention) ก้าวร้าวรุนแรง (Aggression) และหมกมุ่นมากเกินไป (Obsessive Preoccupation) ฉะนั้น แพทย์จะพิจารณาให้ยาเฉพาะเด็กที่อยู่ในกลุ่มที่มีอาการดังกล่าว หรืออาการรุนแรงเท่านั้น

ปัจจัยความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอยู่ในระดับสูง จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 82.9 พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติในทางลบ ($r = -.227$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใกล้เคียงกับงานวิจัยของ นันทชา สงวนกุลชัย (2556)⁽³⁴⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่าง สภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพ พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ ภาวะซึมเศร้าของแม่และภาวะวิตกกังวลของพ่อ กับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น ภาคกลางตอนบน พบว่า สภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาพฤติกรรมเกเร ปัญหาพฤติกรรมโดยรวมและปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.206, -.220$ และ $-.221$ ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันน้อย ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างความสัมพันธ์ ความสนิทสนมลดลง ทำให้เวลาเด็กพบเจอปัญหาใดๆก็ไม่กล้าที่จะเข้าหาผู้ดูแลโดยตรง เกิดความไม่ไว้วางใจ ความสัมพันธ์ตามบทบาทสมาชิกในครอบครัว เกิดความผูกพันใกล้ชิด มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เด็กจะรู้สึกมีความสุขที่ได้รับความรักอบอุ่น เกิดความมั่นคงทางจิตใจ (ลำเจียก กำธร และคณะ, 2550)⁽¹⁰⁾ และเมื่อพิจารณาจากข้อคำถามพฤติกรรมเด็กด้านความประพฤติ อาทิ มักจะอาละวาดหรือโมโหร้าย, ไม่เชื่อฟัง มักจะไม่ทำตามผู้ใหญ่ต้องการ, มักมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับเด็กอื่น หรือรังแกเด็กอื่น, ชอบโกหกหรือขี้โกงและขโมยของของที่บ้าน ที่โรงเรียนหรือที่อื่น จะเห็นได้ว่าข้อคำถามเหล่านี้ เป็นพฤติกรรมที่

ส่งผลมาจากความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาญวิทย์ พรนพดล (2546)⁽³⁵⁾ สภาพแวดล้อมครอบครัวด้านสัมพันธ์ภาพต่ำหรือไม่เหมาะสม มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว มักจะส่งผลต่อพฤติกรรมด้านลบของเด็ก สรุปคือ เมื่อเราทราบแล้วว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในการช่วยดูแลเด็กออทิสติก ดังนั้นการเตรียมพลังกายพลังใจของผู้ดูแลจึงมีความสำคัญมาก แพทย์ที่ดูแลควรให้การปรึกษาถึงสิ่งที่ผู้ดูแลกังวลใจ ปัญหา และแนวทางการดูแลที่เหมาะสม สิ่งสำคัญอันดับแรกที่จะทำให้กลไกการช่วยเหลือขับเคลื่อนไปได้ คือ การที่พ่อแม่ยอมรับว่าลูกมีปัญหา หรือความบกพร่องบางอย่างที่แตกต่างจากเด็กคนอื่น ควรได้รับการช่วยเหลือและแก้ไข การยอมรับปัญหาเร็ว จะช่วยให้เด็กไม่เสียโอกาสที่จะได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งการเริ่มต้นและการพัฒนาที่ดี คือการพูดคุย แลกเปลี่ยน และช่วยกันในแนวทางเดียวกัน เพื่อก่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีโอกาสช่วยเหลือเด็กเท่าๆ กัน หรือเรียกอีกอย่างว่า Family session

ปัจจัยการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดีพอสมควร จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 74.4 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 23.2 และอยู่ในระดับดีเล็กน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ ดารุณี งามขำ (2554)⁽²⁰⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ปกครองเด็กออทิสติก สถาบันราชานุกูล ผลการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดีพอสมควร ร้อยละ 62.5 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 21.67 และอยู่ในระดับดีเล็กน้อย 15.83 ซึ่งในส่วนของ การหาความสัมพันธ์นั้น ไม่พบความสัมพันธ์ในทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ (r) ที่เกิดขึ้นแล้ว เห็นได้ว่าความสัมพันธ์โดยส่วนใหญ่เป็นไปในทิศทางลบ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ ดารุณี งามขำ (2554) ที่พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.0355$)

ปัจจัยทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก

ทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก พบว่า บิดามารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการดูแลบุตรออทิสติกในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 68.3 ตรงกับการศึกษาของ ดวงใจ พันธภาค (2553)⁽³⁶⁾ ที่ศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล ซึ่งพบว่า ทัศนคติต่อการดูแลบุตรออทิสติกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66 โดยเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเด็กทั้งภาพรวมและรายด้านแล้ว พบว่า ทัศนคติบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก กับพฤติกรรมเด็กทั้งภาพรวมและรายด้านไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งอาจเป็นเพราะ ทัศนคติเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงพฤติกรรมที่มีต่อกลุ่มคน สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่างๆ (Hogg, 1998)⁽¹³⁾ โดยอาจจะเป็นไปในทิศทางทั้งทางบวกและทางลบ และเชื่อว่ามี การเปลี่ยนแปลง

ตามเวลาได้ตลอด ขึ้นอยู่กับปัจจัยสภาพแวดล้อมต่างๆ ทำให้ไม่สามารถบอกพฤติกรรมของเด็ก ออทิสติกได้ชัดเจน และผู้ดูแลส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคออทิสติกระดับหนึ่ง เมื่อผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ ก็จะส่งผลให้ผู้ดูแลค่อยๆปรับความคิด ความรู้สึก และมุมมองของตนเอง ซึ่งอาจเรียกรวมได้ว่าเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลบุตร ดังนั้นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากลูกก็เป็นที่ยอมรับและเป็นที่ยอมรับของผู้ดูแลมากขึ้น และอีกทั้งคะแนนพฤติกรรมเด็กออทิสติกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ทำให้ทัศนคติของบิดามารดาไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเด็กออทิสติกของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยพฤติกรรมเด็ก

จากการศึกษา แบบสอบถามพฤติกรรมเด็ก พบว่า พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในเด็กออทิสติกกลุ่มที่ทำการเก็บข้อมูล ส่วนใหญ่พบปัญหาพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.9 รองลงมาคือพฤติกรรมด้านสมาธิ พฤติกรรมด้านอารมณ์ และพฤติกรรมด้านความประพฤติ (ร้อยละ 35.4, 29.3 และ 23.2) ซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยของ รจนา สงวนดี (2554)⁽³⁷⁾ ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบปัญหาด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนมากที่สุด รองลงมาคือพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง พฤติกรรมเกร และพฤติกรรมทางอารมณ์ (ร้อยละ 69.1, 53.6, 19.1 และ 13.6 ตามลำดับ) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Maljaars et al (2013)⁽³⁸⁾ ที่พบว่าเด็กออทิสติกจะมีปัญหาพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนมากที่สุด ร้อยละ 70.9 ซึ่งโดยรวมแล้วเด็กออทิสติกจะมีความผิดปกติของการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เป็นอาการหลักที่สำคัญที่สุด (วินัดดา ปิยะศิลป์และคณะ, 2545)⁽³⁹⁾ ตั้งแต่ขวบปีแรก ก็จะไม่ค่อยชอบให้อุ้ม ไม่ส่งภาษา ไม่สบตา พอ 2-3 ขวบ ก็จะพบความผิดปกติที่ชัดเจนขึ้น คือเด็กจะไม่สามารถแสดงความสนใจร่วมกับผู้อื่นได้ ไม่ตอบสนองเวลามีคนเรียก วัยก่อนเข้าเรียน ก็จะพบการขาดทักษะทางสังคม ไม่สนใจหรือเข้าหากับเด็กคนอื่นในวัยเดียวกันได้ วัยเรียน ก็จะไม่เข้าใจสถานการณ์ที่ซับซ้อนขึ้น ไม่มีเพื่อนสนิท เก็บตัวลำพัง โดยภาพรวมแล้วจะพบปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ชัดเจนกว่าพฤติกรรมด้านอื่นๆตั้งแต่ขวบปีแรกจนถึงวัยเรียนและยังส่งผลต่อไปเรื่อยๆหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เป็นไปตามการศึกษาเรื่องตัวโรคออทิสติก ที่ทุกๆ การศึกษามักบ่งชี้ว่าปัญหาเรื่องภาษา ส่งผลเรื่องของการสร้างความสัมพันธ์กับผู้คนรอบข้าง และปัญหาความสัมพันธ์เป็นปัญหาที่พบในทุกๆระดับอาการของโรคออทิสติกไม่ว่าจะเป็น Level 1,2 หรือ 3 ก็ตาม เช่นเดียวกับทฤษฎีของ Dr.Wing ซึ่งได้แบ่งพฤติกรรมและความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นของเด็กออทิสติกไว้ 3 กลุ่ม 1.กลุ่มแยกตัว (aloof) คือกลุ่มที่ต้องการอยู่คนเดียว ไม่ต้องการมีเพื่อน พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ต้องติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น 2.กลุ่มอยู่เฉย (passive) คือกลุ่มที่ผู้ป่วยจะไม่เข้าหาบุคคลอื่นด้วยตัวเองก่อน แต่ก็จะไม่ปฏิเสธที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเวลาผู้นั้นเข้ามาชวนเล่นด้วย 3.กลุ่มเข้าหาคนแต่ประหลาด (active but odd) คือ กลุ่มผู้ป่วยที่พยายามเข้า

หาบุคคลอื่น แต่เนื่องจากขาดทักษะความเข้าใจทางสังคม จึงทำให้ดูแปลกประหลาดในสายตาคนอื่น จึงมักถูกมองว่าเป็นตัวตลก วิธีการช่วยเหลือสำหรับปัญหาพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนนั้น มีมากมาย อาทิ การปรับพฤติกรรมและฝึกทักษะทางสังคม การเข้าร่วมกลุ่มบำบัด ให้เด็กเข้าใจและเรียนรู้กฎเกณฑ์ที่จะอยู่ในกลุ่ม หรือเงื่อนไขต่างๆที่เกิดขึ้นในกลุ่ม หรือการฝึกพูดเพราะการสื่อสาร การใช้ภาษาเป็นส่วนหนึ่งของการเข้ากลุ่มในสังคม ซึ่งการฝึกการสื่อสารนั้น หากยิ่งฝึกได้เร็วเท่าไรจะทำให้เด็กเรียนรู้จากการใช้ภาษาได้เร็วเท่านั้น และยังช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดจากการไม่สามารถสื่อสารความต้องการได้อีกด้วย

สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเด็กออทิสติก กลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ในภาพรวมพฤติกรรม 4 ด้าน ทั้งด้านอารมณ์ สมาธิ ความประพฤติและความสัมพันธ์กับเพื่อน คือ ปัจจัยสถานะของผู้ดูแล ระยะเวลาเข้ารับการรักษา และการรักษาโดยวิธีรับประทานยา นอกจากนี้ ยังพบความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ที่อาจเกิดจากความสนิทสนม ความใกล้ชิด ความรักและความอบอุ่นในครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมในด้านความประพฤติของเด็กออทิสติก แสดงให้เห็นว่า เด็กออทิสติกจะมีปัญหาพฤติกรรมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยทั้งปัจจัยทางด้านครอบครัว ผู้ดูแล ปัจจัยจากตัวเด็กออทิสติก และปัจจัยทางด้านการดูแลรักษาทางการแพทย์ ดังนั้นการดูแลหรือจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกจึงควรมีการดูแลรักษาแบบองค์รวม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งกับสังคม ครอบครัว และตัวเด็กเอง

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบ Cross-sectional descriptive study ทำให้ไม่สามารถบอกได้ว่าอะไรเกิดก่อน อะไรเกิดหลัง ไม่สามารถบอกได้ว่า อะไรที่คาดว่าเป็นสาเหตุ อะไรที่คาดว่าเป็นผล และต้องมีการสุ่มตัวอย่างที่ดี อีกทั้งเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ทำให้การเก็บข้อมูลในแต่ละครั้งที่เข้าไปทำการเก็บข้อมูลอาจมีผลต่อการตอบคำถามที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่มเติม เช่น รูปแบบการเลี้ยงดู สุขภาพจิตของผู้ดูแล โรคปรากฏร่วมของเด็ก (Comorbidity) เพื่อให้ผลการศึกษามีการครอบคลุมมากขึ้นเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็ก
2. ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างในระยะยาว เพื่อให้สามารถเข้าใจและสามารถเก็บข้อมูลทั้งแบบระยะยาวและข้อมูลเชิงลึกได้มากยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

1. เสาวภา สุขเฉลิมชัย. การศึกษาทักษะการรอยของเด็กออทิสติกโดยการสอนด้วยเรื่องราวทางสังคม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2550.
2. วรานิชรุฑ์ พิษิตยศวินัน. ประสิทธิผลของกิจกรรมดนตรีบำบัดต่อพัฒนาการทางสื่อความหมายและปฏิสัมพันธ์ของนักเรียนออทิสติก. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย; 2555.
3. ชูศักดิ์ จันทยานนท์. เด็กออทิสติกคือใคร. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2560. เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaiparents.com>.
4. อุมพร ตรังคสมบัติ. ช่วยลูกออทิสติก. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและพัฒนาการครอบครัวจำกัด; 2545.
5. เพ็ญแข ล้อมศิลา. การวินิจฉัยโรคออทิสซึม. สมุทรปราการ: ช.แสงงามการพิมพ์; 2540.
6. Filipek P. a. APJ, Ashwal S, Baranek G. T., Cook Jr E. H., Dawson G, Gordon B, Gravel J.s., Johnson C.P., Kallen R.J., Levy S.E., Minshev N.J., Ozonoff S., Prizant B.M., & CCC-SLP; Rapin I. Practice parameter: Screening and diagnosis of autism Report of the QualityStandards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. AAN Enterprises. 2000.
7. Volkmar FR PD. Autism. Lancet2003.
8. Arlington. American Psychiatric Association. Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5TM. VA2013.
9. ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. การบำบัดทางเลือกในเด็กพิเศษ. กรุงเทพฯ: ศุภสภา ลาดพร้าว; 2550.
10. ลำเจียก กำธร และคณะ. ความผูกพันในครอบครัวความเชื่อที่ไร้เหตุผล และภาวะซึมเศร้าของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน. พยาบาลสาร. 2550;34(1):88-100.
11. อุมพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. 5 พมคก, editor. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว; 2544.
12. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. 2 พมคก, editor. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พีระพธนา; 2520.
13. M.A. H. Social psychology structure and function of attitude. United Kingdom: Mathematical Composition Setters Ltd; 1998.
14. K.G. S. Principle of social psychology. Cambridge: Winthrop Publisher; 1977.

15. นาถุยพรรณ ภัญญู. ความรู้สึกต่อภาระการดูแลและความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาในเด็กผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
16. ดวงเดือน พันธุมนาวิณ และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทย: การปลูกฝังอบรมและคุณภาพชีวิต: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2540.
17. แสงเดือน ทวีสิน. จิตวิทยาการศึกษา. 2 พมคง, editor. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยเส็ง; 2545.
18. อรพิม วิสารทานนท์. ทศนคติและความต้องการของครูปฐมวัยเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อเด็กปฐมวัยออทิสติก: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร; 2552.
19. วิระวรรณ อุประมาณ. การทำหน้าที่ของครอบครัวในครอบครัวของเด็กที่มีภาวะซิมเศร่าและไม่มีภาวะซิมเศร่า: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2537.
20. ดารุณี งามขำ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัวกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นภาคตะวันออก: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
21. Roberts J. ea. A Randomized controlled trail of two early intervention program for young children with autism: Centre-based with parent program and home-based. Research in Autism Spectrum Disorder. 2011;5:1553-66.
22. Ruananukun K. LO. Family function in children with attention-deficit/ hyperactivity disorder. ASEN Journal of Psychiatry. 2008; 9(July-December 2008):73-7.
23. Iizuka C, et al. Comparison of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) scores between children with high-functioning autism spectrum disorder (HFASD) and attention-deficit/hyperactivity disorder (AD/HD). Brain and Development 2010;32.8:609-12.
24. จริญญา แก้วสกุลทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่และภาวะซิมเศร่าของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
25. อุมาพร ตรังคสมบัติ. จิตพยาธิสภาพของครอบครัว ผู้ป่วยโรคทางจิตเวช: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
26. จิรวัดน์ ธนรภาพงศ์. ปัจจัยทางจิตสังคมในการทำนายพฤติกรรมดูแลเด็กของมารดาที่มีบุตรออทิสติก: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
27. พรพิมล วรวิฑูมิพุทธพงศ์ และ สงคราม เขาว์ศิลป์. การสร้างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม. มนุษยศาสตร์สาร. 2549(2 กรกฎาคม-ธันวาคม).

28. ดารณี วิชัยคำ. การใช้บริการสุขภาพของเด็กออทิสติกที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2013.
29. Koyama T TH, Sawamura K, Koyama A, Naganuma Y, Makino H, Takeshima T. Mental health literacy of autism spectrum disorders in the Japanese general population. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2009.
30. เอกชัย อินหงษา บวร ไชยา ธีรวุฒิ เอกะกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กที่มีความต้องการพิเศษของผู้ปกครองเด็กในจังหวัดอำนาจเจริญ. (1):35.
31. มนัสวี จำปาเทศ. การศึกษาการประเมินสถานการณ์ความเครียด การเผชิญความเครียดและผลลัพธ์การปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
32. M C. ADHD Medication 101: Attention Deficit Treatment Advice. 2015.
33. ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. คู่มือออทิสติก สำหรับผู้ปกครอง. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2555.
34. นันทชา สงวนกุลชัย. ความสัมพันธ์ระหว่าง สภาพแวดล้อมในครอบครัวด้านสัมพันธภาพ พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ ภาวะซึมเศร้าของแม่และภาวะติดสุราของพ่อ กับปัญหาพฤติกรรมในเด็กสมาธิสั้น ภาคกลางตอนบน: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
35. ชาญวิทย์ พรนภดล. มารู้จักเด็กสมาธิสั้นกันเถอะ. กรุงเทพฯ: เจนเซนซีแลค; 2546.
36. ดวงใจ พันธภาค. ระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
37. รจนา สงวนดี. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
38. Maljaars J, Boonen, H., Lambrechts, G., Leeuwen, K. V., and Neons, I. Maternal parenting behavior problems in families of children and adolescents with spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2013(44):501-12.
39. วินัดดา ปิยะศิลป์ และ พนม เกตุมาน. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. นนทบุรี: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2545.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 4298, 4346
ที่ จว. 0183 /2560 วันที่ 18 เมษายน 2560

เรื่องขอแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัยเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ขอแต่งตั้ง นายฉัตรมงคล ฉ่ำมาก ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัยเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมในการทำวิทยานิพนธ์ของ นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน่วยงานภาควิชาจิตเวชศาสตร์
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ที่ จว.พิเศษ 132/2560

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 เมษายน 2560

เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ด้วย นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 1 ภาคในเวลาราชการ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก กลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์” โดยมี รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิจารณาเห็นว่า อาจารย์ฉัตรมงคล ฉ่ำมาก ข้าราชการประจำโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมของนายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

CHULALONGKORN UNIVERSITY ขอแสดงความนับถือ

(นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล)

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

โทร/โทรสาร 0-2256-4298 , 0-2256-4346 นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล เบอร์ติดต่อ 087-6911817



ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก กลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ผู้วิจัย

ชื่อ นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล
 ที่อยู่ที่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ 087-691-1817
 เบอร์โทรภาควิชา 02-256-4298

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ชื่อ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์
 ที่อยู่ที่ทำงาน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ 089-111-3333
 เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-256-4298

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ชื่อ อาจารย์ฉัตรมงคล ฉ่ำมาก
 ที่อยู่ที่ทำงาน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
 61 ซอยเทศบาล 19 ถนนสุขุมวิท ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ 10270
 เบอร์โทรศัพท์มือถือ 081-925-5394
 เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-384-3381-3 ต่อ 72204

แหล่งทุนวิจัย ไม่มี

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อยช่วงอายุ 4 – 16 ปี ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน

เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

เด็กออทิสติก หรือเด็กที่มีภาวะออทิสซึม คือ เด็กที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการในด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อความหมาย พฤติกรรม และขาดความสามารถในการจินตนาการ ทั้งยังไม่สนใจคนรอบข้าง แยกตัวจากกลุ่ม ไม่สามารถเล่นกับเพื่อนวัยเดียวกันได้ มีการทำพฤติกรรมซ้ำๆ หรือสนใจสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากเกินไป ซึ่งสาเหตุเกิดจากสมองบางส่วนทำงานผิดปกติ ทำให้เด็กเหล่านี้จะมีปัญหาในการใช้ความคิด สติปัญญา การรับรู้ ซึ่งมีผลให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ได้เท่าที่ควร มีปัญหาในการสื่อสารเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น และการคบเพื่อน ซึ่งถือเป็นภาวะที่ต้องการความช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน การแบ่งระดับอาการในเด็กออทิสติก สามารถแบ่งระดับอาการกว้างๆ ได้เป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับกลุ่มที่มีอาการน้อย 2) ระดับกลุ่มที่มีอาการปานกลาง 3) ระดับกลุ่มที่มีอาการรุนแรง

จะเห็นได้ว่าเด็กที่ป่วยเป็นออทิสติกนั้นมีหลายลักษณะ และอาการก็แบ่งได้หลายระดับตามความรุนแรง ดังนั้นการให้การดูแลช่วยเหลือจึงมีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามในปัจจุบันการให้การวินิจฉัย ดูแลรักษาเด็กออทิสติกในประเทศไทยมีความชัดเจนขึ้นกว่าในอดีต ซึ่งการดูแลทางการแพทย์ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก แต่ปัจจัยด้านครอบครัวถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยที่ช่วยให้เด็กออทิสติกมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ทั้งในด้านอารมณ์ การอยู่ไม่นิ่ง ความประพฤติ ความสัมพันธ์กับเพื่อน และสัมพันธ์ภาพทางสังคม ซึ่งปัจจัยทางครอบครัวที่สำคัญนั้น ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว และทัศนคติของบิดามารดาที่มีต่อบุตร

ดังนั้นการศึกษานี้จึงถือเป็นการศึกษาที่มีความน่าสนใจและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยยกระดับองค์ความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับการดูแลเด็กออทิสติกกลุ่มนี้ ซึ่งผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้จะช่วยให้ผู้ทำงานกับเด็กออทิสติก และโดยเฉพาะครอบครัวของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อยมีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้มากขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

4. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย
5. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย
6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อย

โดยเก็บข้อมูลจาก ผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติกกลุ่มที่มีระดับอาการน้อยช่วงอายุ 4 – 16 ปี ที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 82 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านทำแบบสอบถามได้แก่

- | | |
|--|--------------|
| 1. ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน 18 ข้อ |
| 2. แบบสอบถามปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว | จำนวน 10 ข้อ |
| 3. แบบสอบถามด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว | จำนวน 36 ข้อ |
| 4. แบบวัดทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก | จำนวน 30 ข้อ |
| 5. แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมเด็ก | จำนวน 25 ข้อ |

การเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามทั้งหมดนี้ ดำเนินการเพียง 1 ครั้ง โดนท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใดๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบและการตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 20 – 30 นาที

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใครขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ท่านอาจมีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย เช่น เสียเวลา ไม่สะดวก รู้สึกไม่สบายกายหรือใจระหว่างตอบคำถามหรือทำแบบทดสอบ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก กลุ่มที่มีระดับอาการน้อย และผลของงานวิจัยครั้งนี้จะนำไปใช้ในการวางแผน ส่งเสริมและแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อท่านแต่อย่างใด

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อผู้วิจัย นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทร 087-691-1817 ซึ่งยินดีให้ข้อมูลแก่ท่านทุกประการ

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่สามารถไปสู่การเปิดเผยตัวท่านและบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่าน จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยและผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลจากแบบสอบถามของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าวท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปหา นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านและบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านและบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการครั้งนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านและบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านที่จำเป็นสำหรับการใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านและบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านและบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านและบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ในการตัดสินใจดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงที่จะได้รับการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับการวิจัย
5. ท่านจะได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพล บังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4493 ในเวลาราชการ อีเมลล์ researchaffairs@gmail.com

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

CHULALONGKORN UNIVERSITY

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก กลุ่มที่มีระดับ

อาการน้อย ในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

.....

.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้าและบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติในแบบสอบถามของข้าพเจ้าและบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าและบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลของข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าและบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึก

ข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูล เพื่อ
วัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคต เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วย
ความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย
รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบ
และมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....



เอกสารชี้แจงการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย (จร 2.1)
(Information sheet)

ชื่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก กลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ในโรงพยาบาลยูวประสาทไวทยโยปถัมภ์

โดย นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล

สถานที่ติดต่อ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

โทรศัพท์ภาควิชา 02-2564298

โทรศัพท์มือถือ 087-6911817

ผู้วิจัยมองเห็นความสำคัญของพฤติกรรมเด็กออทิสติก โดยปัจจัยด้านครอบครัวถือเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่ง ที่อาจจะส่งผลให้เด็กออทิสติกมีพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม ทั้งในด้านอารมณ์ การอยู่ไม่นิ่ง ความประพฤติ ความสัมพันธ์กับเพื่อน และสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งปัจจัยทางครอบครัวที่สำคัญนั้น ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว และทัศนคติของบิดามารดาที่มีต่อบุตร ซึ่งผลของงานวิจัยครั้งนี้จะนำไปใช้ในการวางแผน ส่งเสริมและแก้ไขปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องตอบแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านและบุตรของท่านใน 5 ส่วนรวมทั้งหมด 119 ข้อ เสียสละเวลาประมาณ 20 – 30 นาที

ในการตอบแบบสอบถาม นอกจากเวลาที่ท่านจะเสียสละให้แล้ว อาจทำให้ท่านเกิดความลำบากใจหรือ ไม่สบายใจระหว่างตอบแบบสอบถาม โดยข้อมูลของท่านและบุตรของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีข้อมูลใดที่จะนำไปสู่การระบุตัวท่านและบุตรของท่านได้ ท่านสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยไม่กระทบต่อการดูแลรักษาที่พึงได้รับตามปกติ ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตามที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ข้างต้น

นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล

ผู้วิจัย

หนังสือยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย (จธ 2.2)
(Informed Consent Form)

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก กลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ผู้ปกครองของ (ด.ช./ด.ญ/นาย/นางสาว).....ขอทำหนังสือนี้ไว้ต่อผู้วิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมในการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัวและพฤติกรรมของเด็กออทิสติก จำนวน 5 ส่วน โดยสละเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 – 30 นาที และข้าพเจ้าได้รับทราบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการวิจัยนี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติในแบบสอบถามของข้าพเจ้าและบุตรหรือผู้ที่อยู่ในความดูแลของข้าพเจ้าได้

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันท์มหิตลชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 02-256-4493 ในเวลาราชการ อีเมลล์ researchaffairs@gmail.com

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล)

(.....)





ที่ จว.พิเศษ 127/2560

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 เมษายน 2560

เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบประเมินความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

เรียน อาจารย์จริญญา แกวสกุลทอง

ด้วย นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล นิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก กลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ซึ่งใช้แบบประเมินความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ในการเก็บข้อมูล โดยมีรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ฉัตรมงคล ฉ่ำมาก เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ใคร่ขออนุญาตให้ นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล ใช้แบบประเมินความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ที่มีอาจารย์จริญญา แกวสกุลทอง เป็นผู้พัฒนาเครื่องมือ เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล)

นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย)
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

โทร/โทรสาร 0-2256-4298 , 0-2256-4346 นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล เบอร์ติดต่อ 087-691-1817



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 4298,4346
 ที่ จว.พิเศษ 130 /2560 วันที่ 4 เมษายน 2560
 เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

เรียน ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ

ด้วย นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล นิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 1 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก กลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ซึ่งใช้แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ในการเก็บข้อมูล โดยมีรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ฉัตรมงคล ฉ่ำมาก เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ใคร่ขออนุญาตให้ นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล ใช้แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ที่มีศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ เป็นผู้พัฒนาเครื่องมือ เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 CHULALONGKORN UNIVERSITY

(นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล)

นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์)
 อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย)
 หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

โทร/โทรสาร 0-2256-4298 , 0-2256-4346 นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล เบอร์ติดต่อ 087-691-1817



ที่ จว.พิเศษ 128/2560

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 เมษายน 2560

เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบวัดทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก

เรียน อาจารย์จรัสวัฒน์ ธนนราพงศ์

ด้วย นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล นิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก กลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ซึ่งใช้แบบวัดทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก ในการเก็บข้อมูล โดยมีรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนวลีย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ฉัตรมงคล ฉ่ำมาก เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ใคร่ขออนุญาตให้ นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล ใช้แบบวัดทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติกที่มีอาจารย์จรัสวัฒน์ ธนนราพงศ์ เป็นผู้พัฒนาเครื่องมือ เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล)

นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนวลีย์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย)
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

โทร/โทรสาร 0-2256-4298 , 0-2256-4346 นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล เบอร์ติดต่อ 087-691-1817



ที่ จว.พิเศษ 237/2560

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
5 เมษายน 2560

เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมเด็กออทิสติก The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

เรียน แพทย์หญิงพรรณพิมล หลอดตระกูล

ด้วย นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล นิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก กลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ที่คลินิกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ซึ่งใช้แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมเด็กออทิสติก The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) ในการเก็บข้อมูล โดยมีรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ฉัตรมงคล น้ามาก เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ใคร่ขออนุญาตให้ นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล ใช้แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมเด็กออทิสติก The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) ที่มีแพทย์หญิงพรรณพิมล หลอดตระกูล เป็นผู้พัฒนาเครื่องมือ เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล)

นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย)
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

โทร/โทรสาร 0-2256-4298 , 0-2256-4346 นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล เบอร์ติดต่อ 087-691-1817



แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก กลุ่มที่มีระดับอาการน้อย ในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

- ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก จำนวน 11 ข้อ
- ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัว

- แบบสอบถามปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว จำนวน 10 ข้อ
- แบบสอบถามด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว จำนวน 36 ข้อ
- แบบวัดทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมของเด็กออทิสติก

- แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมเด็ก จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. เพศของผู้ดูแลหลัก

¹ ชาย

² หญิง

2. อายุ ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

¹ ไม่ได้ศึกษา

² ประถมศึกษา

³ มัธยมศึกษา / ปวช.

⁴ อนุปริญญา / ปวส.

⁵ปริญญาตรี

⁶ สูงกว่าปริญญาตรี

4. ศาสนา

¹ ศาสนาพุทธ

² ศาสนาคริสต์

³ ศาสนาอิสลาม

⁴ อื่นๆ ระบุ.....

5. สถานะความสัมพันธ์กับเด็กออทิสติก

¹ บิดา (ข้ามข้อ 6)

² มารดา (ข้ามข้อ 6)

³ อื่นๆ.....

6. อาชีพผู้ดูแลหลักของเด็กออทิสติก

¹ รับจ้างทั่วไป

² เกษตรกร

³ ลูกจ้าง / พนักงานเอกชน

⁴ ข้าราชการ / ลูกจ้างหรือพนักงานของรัฐ

⁵ พนักงานรัฐวิสาหกิจ

⁶ ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว

⁷ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

⁸ อื่นๆ ระบุ.....

7. อาชีพบิดาของเด็กออทิสติก

¹ รับจ้างทั่วไป

² เกษตรกร

³ ลูกจ้าง / พนักงานเอกชน

⁴ ข้าราชการ / ลูกจ้างหรือพนักงานของรัฐ

⁵ พนักงานรัฐวิสาหกิจ

⁶ ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว

⁷ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

⁸ อื่นๆ ระบุ.....

8. อาชีพมารดาของเด็กออทิสติก

¹ รับจ้างทั่วไป

² เกษตรกร

³ ลูกจ้าง / พนักงานเอกชน

⁴ ข้าราชการ / ลูกจ้างหรือพนักงานของรัฐ

⁵ พนักงานรัฐวิสาหกิจ

⁶ ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว

- ⁷ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ⁸ อื่นๆ ระบุ.....
9. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวเด็กออทิสติก บาท / เดือน
10. ความเพียงพอของรายได้
- ¹ ไม่เพียงพอ ² เพียงพอ
11. ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว
- ¹ ครอบครัวเดี่ยว (ครอบครัวที่ประกอบด้วย สามีภรรยา หรือพ่อแม่ลูก)
- ² ครอบครัวขยาย (ครอบครัวที่ประกอบด้วยปู่ย่า, ตายาย, ลุงป้า, น้าอา และพ่อแม่ลูก)
- ³ ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว (ครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่คนเดียว)
- ⁴ ครอบครัวทดแทนถาวร (เด็กอาศัยอยู่กับญาติ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออทิสติก

1. เพศของเด็กออทิสติก
- ¹ ชาย ² หญิง
2. อายุของเด็กออทิสติก ปี
3. ลำดับการเกิด
- จำนวนพี่น้องของเด็ก.....คน โดยเด็กออทิสติกเกิดเป็นลำดับที่.....
4. การศึกษา
- ¹ ไม่สามารถเรียนได้ ¹ โรงเรียนปกติ ระดับชั้น.....
- ² สามารถเรียนได้ ² โรงเรียนพิเศษ ระดับชั้น.....
5. งานอดิเรก
- ¹ อ่านหนังสือ ² ออกกำลังกาย
- ³ ดูโทรทัศน์ที่บ้าน ⁴ ดูภาพยนตร์ตามโรงภาพยนตร์
- ⁵ ฟังวิทยุ ⁶ เดินห้างสรรพสินค้า
- ⁷ วิ่งเล่นที่สวน ⁸ เลี้ยงสัตว์
- ⁹ ปั่นจักรยาน ¹⁰ อื่นๆ.....
6. ระยะเวลาที่มารับการรักษา.....ปี.....เดือน
7. รักษาโดยวิธีรับประทานยา
- ¹ ใช่ ² ไม่ใช่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัว

แบบสอบถามปัจจัยด้านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

คำชี้แจง แบบประเมินนี้เป็นประโยคที่มีข้อความเกี่ยวข้องกับลักษณะความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ระหว่าง ผู้ดูแลหลักกับเด็กออทิสติก จำนวน 10 ข้อ โดยนับตั้งแต่ก่อนการรักษาจนกระทั่งถึงปัจจุบัน โปรดทำ ล้อมรอบตัวเลขที่ท่านคิดว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยในแต่ละข้อแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ภายในครอบครัวรายการนั้น ไม่เคยเลย
- 2 หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ภายในครอบครัวรายการนั้น นานๆครั้ง
- 3 หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ภายในครอบครัวรายการนั้น บางครั้ง
- 4 หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ภายในครอบครัวรายการนั้น บ่อยๆหรือทุกโอกาส
- 5 หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ภายในครอบครัวรายการนั้น สม่ำเสมอ

รายการ	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	บางครั้ง	บ่อย / ทุกโอกาส	สม่ำเสมอ
1. สมาชิกในครอบครัวมีการชื่นชมและให้กำลังใจกันและกันแม้ในสิ่งเล็กๆน้อยๆ	1	2	3	4	5
2. สมาชิกในครอบครัวมีการให้ของขวัญกันและกันเนื่องในโอกาสพิเศษต่างๆ เช่น วันเกิด วันแห่งความรัก วันครบรอบแต่งงาน	1	2	3	4	5
3. สมาชิกในครอบครัวใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน เช่น การรับประทานอาหาร การซื้อของ การท่องเที่ยว	1	2	3	4	5
4. สมาชิกในครอบครัวมีการแสดงความรักใคร่ห่วงใยเอื้ออาทรต่อกัน	1	2	3	4	5
5. สมาชิกในครอบครัวมีการปรึกษากันในเรื่องต่างๆ	1	2	3	4	5

รายการ	ไม่เคย เลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย / ทุก โอกาส	สม่ำเสมอ
6. สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาด้วยกัน	1	2	3	4	5
7. สมาชิกในครอบครัวให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	1	2	3	4	5
8. ท่านได้รับความรัก ความอบอุ่นจากสมาชิกในครอบครัวเพียงพอ	1	2	3	4	5
9. ท่านให้ความรักความอบอุ่นแก่สมาชิกในครอบครัวอย่างเพียงพอ	1	2	3	4	5
10. ท่านพึงพอใจในชีวิตครอบครัวปัจจุบัน	1	2	3	4	5

แบบสอบถามด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว

คำชี้แจง แบบประเมินนี้เป็นประโยชน์ที่มีข้อความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว จำนวน 36 ข้อ โปรดทำ ล้อมรอบตัวเลขที่ท่านคิดว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยในแต่ละข้อแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวรายการนั้น ไม่ตรงเลย
- 2 หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวรายการนั้น ตรงเล็กน้อย
- 3 หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวรายการนั้น ตรงปานกลาง
- 4 หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวรายการนั้น ตรงมากที่สุด

หมายเหตุ อย่าใช้เวลาคิดนาน ให้ตอบอย่างรวดเร็ว โดยเลือกความคิดแรกทันทีที่อ่านข้อความ

รายการ	ไม่ตรง เลย	ตรง เล็กน้อย	ตรง ปาน กลาง	ตรง มาก ที่สุด
1. สมาชิกในครอบครัวช่วยกันแก้ไขปัญหาส่วน ใหญ่ที่เกิดขึ้นในบ้านได้	1	2	3	4
2. มีการพูดคุยกันเสมอว่าวิธีแก้ปัญหาที่ทำไปนั้น ได้ผลหรือไม่	1	2	3	4
3. เมื่อคุณขอให้คนในครอบครัวทำอะไรให้คุณมัก ไม่แน่ใจว่าเขาจะทำให้หรือเปล่า	1	2	3	4
4. ครอบครัวของคุณแสดงความรักใคร่เอ็นดูต่อกัน มากพอแล้ว	1	2	3	4
5. คุณรู้สึกมีอิสระและเป็นตัวของตัวเองเพียงพอ แล้ว	1	2	3	4
6. คนในครอบครัวสามารถทำผิดได้โดยไม่ต้องรับ โทษ	1	2	3	4
7. ทุกคนเข้ากันได้เป็นอย่างดี	1	2	3	4
8. เมื่อมีปัญหาเรามักปรึกษากันว่าจะแก้ปัญหา อย่างไร	1	2	3	4
9. บ่อยครั้งที่คุณไม่สามารถพูดในสิ่งที่คุณคิดหรือ รู้สึก	1	2	3	4
10. ทุกคนในครอบครัวมีงานบ้านที่ต้องรับผิดชอบ	1	2	3	4

รายการ	ไม่ตรง เลย	ตรง เล็กน้อย	ตรง ปาน กลาง	ตรง มาก ที่สุด
11. แต่ละคนแสดงรู้สึกทั้งดีและไม่ดีต่อกันอย่างเปิดเผย	1	2	3	4
12. คนในครอบครัวจะสนใจคุณก็ต่อเมื่อเรื่องนั้นเป็นเรื่องสำคัญสำหรับเขา	1	2	3	4
13. ครอบครัวของคุณ ห้ามมีการทำร้ายร่างกายกัน	1	2	3	4
14. สมาชิกในครอบครัวมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน	1	2	3	4
15. การตกลงเรื่องต่างๆร่วมกันเป็นไปได้ลำบาก เพราะไม่ค่อยเข้าใจกัน	1	2	3	4
16. ทุกคนสามารถพูดกันตรงไปตรงมา ไม่อ้อมค้อม	1	2	3	4
17. ครอบครัวของคุณไม่เคยขาดสิ่งจำเป็น เช่น อาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค ฯลฯ	1	2	3	4
18. บางคนในครอบครัวไม่ค่อยแสดงอารมณ์หรือความรู้สึก	1	2	3	4
19. ทุกคนยอมรับว่า แต่ละคนมีแบบฉบับของตนเอง	1	2	3	4
20. ครอบครัวของคุณรักใคร่ปรองดองกันดี	1	2	3	4
21. บางคนในครอบครัวก็ถุ่่นวายเป็นกับคนอื่นมากเกินไปจนน่าอึดอัดใจ	1	2	3	4
22. ขณะนี้ครอบครัวของคุณมีความสุขดีพอแล้ว	1	2	3	4
23. คุณรู้ชัดเจนว่าแต่ละคนรู้สึกอย่างไรเมื่อฟังจากคำพูดของเขา	1	2	3	4
24. ครอบครัวของคุณต่างคนต่างอยู่	1	2	3	4
25. ครอบครัวของคุณเผชิญกับปัญหาต่างๆร่วมกันได้ดี	1	2	3	4
26. ครอบครัวของคุณแก้ปัญหาความไม่สบายใจระหว่างกันได้ค่อนข้างดี	1	2	3	4

รายการ	ไม่ตรง เลย	ตรง เล็กน้อย	ตรง ปาน กลาง	ตรง มาก ที่สุด
27. ครอบครัวของคุณมีลักษณะตามสบาย ไม่ยึดถือ มาตรฐานหรือเกณฑ์ใดๆ	1	2	3	4
28. ทุกคนมักพูดกันตรงๆแทนที่จะพูดผ่านอีกคน หนึ่ง	1	2	3	4
29. แต่ละคนปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างไม่ขาดตก บกพร่อง	1	2	3	4
30. ในครอบครัวของคุณใครจะทำอะไรก็ได้ตามใจ ชอบ	1	2	3	4
31. คุณกล้าบอกคนในครอบครัวเมื่อเขาทำในสิ่งที่ คุณไม่ชอบ	1	2	3	4
32. ในยามวิกฤติคนในครอบครัวสามารถพึ่งพา อาศัยกันได้	1	2	3	4
33. ผู้ใหญ่ในครอบครัวออกคำสั่งหรือควบคุมเด็ก มากเกินไป	1	2	3	4
34. คุณระบายความทุกข์ใจให้คนในครอบครัวฟังได้	1	2	3	4
35. ครอบครัวของคุณให้ความสำคัญต่อความรู้สึก ของสมาชิก	1	2	3	4
36. ในครอบครัวของคุณมีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้น มากมาย	1	2	3	4

แบบวัดทัศนคติของบิดามารดาต่อการดูแลบุตรออทิสติก

คำชี้แจง แบบประเมินนี้เป็นประโยชน์ที่มีข้อความเกี่ยวข้องกับทัศนคติของท่านที่มีต่อการดูแลบุตรออทิสติก จำนวน 30 ข้อ โปรดทำ ล้อมรอบตัวเลขที่ท่านคิดว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยในแต่ละข้อแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง ทัศนคติของท่านที่มีต่อการดูแลบุตรออทิสติกการนั้น ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 2 หมายถึง ทัศนคติของท่านที่มีต่อการดูแลบุตรออทิสติกการนั้น ไม่เห็นด้วย
- 3 หมายถึง ทัศนคติของท่านที่มีต่อการดูแลบุตรออทิสติกการนั้น ไม่แน่ใจ
- 4 หมายถึง ทัศนคติของท่านที่มีต่อการดูแลบุตรออทิสติกการนั้น เห็นด้วย
- 5 หมายถึง ทัศนคติของท่านที่มีต่อการดูแลบุตรออทิสติกการนั้น เห็นด้วยอย่างยิ่ง

รายการ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ข้าพเจ้าเห็นว่า ความรับผิดชอบในการทำกิจกรรมภายในบ้าน สำคัญมากกว่าการดูแลบุตร	1	2	3	4	5
2. ข้าพเจ้าเข้าใจในอาการป่วยของบุตรและรู้ในสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นในชีวิตของเขา	1	2	3	4	5
3. ข้าพเจ้าเข้าใจแนวทางการรักษาบุตร ที่แพทย์อธิบายหรือชี้แจง	1	2	3	4	5
4. ข้าพเจ้ายอมรับได้ในตัวบุตร เมื่อรู้ว่าเขาเป็นเด็กพิเศษ	1	2	3	4	5
5. การดูแลบุตรเป็นงานที่ข้าพเจ้าถนัด มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะอย่างเต็มที่	1	2	3	4	5
6. ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อหน่ายอยู่บ่อยๆ เมื่อต้องการดูแลบุตร	1	2	3	4	5

รายการ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7. ข้าพเจ้าพอใจในหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบ (การดูแลบุตร)	1	2	3	4	5
8. การดูแลบุตรที่เป็นเด็กพิเศษ เป็นงานที่ทำทนายทำให้ข้าพเจ้า ได้ใช้ความพยายามในการดูแลอย่างเต็มที่	1	2	3	4	5
9. ข้าพเจ้ารู้สึกกระตือรือร้นในการดูแลบุตร	1	2	3	4	5
10. ข้าพเจ้ามีอารมณ์หรือเสียใจท้อแท้ใจเมื่อบุตรทำไม่ได้ตามที่หวังไว้	1	2	3	4	5
11. ข้าพเจ้าคิดว่าข้าพเจ้าคงต้องยอมแพ้ เพราะไม่สามารถดูแลบุตรได้ดีไปกว่านี้	1	2	3	4	5
12. ข้าพเจ้าเห็นว่าควรทุ่มเทเวลาให้บุตรในแต่ละวันอย่างเต็มที่	1	2	3	4	5
13. ข้าพเจ้าจัดหาคู่มือเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลบุตร	1	2	3	4	5
14. ข้าพเจ้าหาวิธีในการประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมของบุตร เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดโปรแกรมการฝึกสอนบุตร	1	2	3	4	5
15. ข้าพเจ้าพยายามมองสิ่งต่างๆ ในแง่บวก แม้ว่าขณะนั้นจะอยู่ในสถานการณ์ที่ย่ำแย่ก็ตาม	1	2	3	4	5

รายการ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
16. ข้าพเจ้าเข้าใจว่า การรักษา จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาและความ อดทน	1	2	3	4	5
17. การพบปะกับบุคคลอื่นที่มีบุตร อาการเดียวกับบุตรของข้าพเจ้า ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนทัศนคติ ความรู้แก่กัน	1	2	3	4	5
18. ข้าพเจ้าเชื่อว่า ความอดทน ความ อดทน การเอาใจใส่ และการให้ โอกาส จะทำให้บุตรอาการดีขึ้น	1	2	3	4	5
19. ข้าพเจ้าไม่มีความอดทนต่อบุคคล อื่นรอบข้างที่มีความคิดเห็นต่าง จากข้าพเจ้า	1	2	3	4	5
20. ข้าพเจ้าจะมีความสุขเมื่อข้าพเจ้า พอใจในวิธีการดูแลบุตรของ ข้าพเจ้า	1	2	3	4	5
21. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการสนับสนุน อย่างเพียงพอจากบุคคลรอบข้าง ในการทำหน้าที่ดูแลบุตร	1	2	3	4	5
22. ข้าพเจ้าไม่มีความอดทนเพียงพอใน การดูแลรักษาบุตรให้หายดี	1	2	3	4	5
23. ข้าพเจ้าเลี้ยงดูบุตรให้ได้รับ ความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและ จิตใจ	1	2	3	4	5

รายการ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
24. ข้าพเจ้าช่วยปรับแผนการดำเนิน ชีวิตประจำวันแก่บุตร	1	2	3	4	5
25. ข้าพเจ้าหาแนวทางช่วยบุตรให้ ปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมที่เป็น อันตราย	1	2	3	4	5
26. ข้าพเจ้าพร้อมให้การดูแลและ บำบัดรักษาบุตรจนกระทั่งมีอาการ ดีขึ้น	1	2	3	4	5
27. ข้าพเจ้าตั้งใจดูแลบุตรให้ปลอดภัย จากภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะ เกิดขึ้น	1	2	3	4	5
28. ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลที่จำเป็น เกี่ยวกับการดูแลบุตรแก่บุคคลอื่น เสมอ	1	2	3	4	5
29. ข้าพเจ้าหมั่นสังเกตพฤติกรรมของ บุตรอยู่เสมอว่ามีพฤติกรรมใดดีขึ้น หรือเลวลง	1	2	3	4	5
30. ข้าพเจ้าปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนิน ชีวิตประจำวันของตัวเองเพื่อมา ดูแลบุตร	1	2	3	4	5

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมของเด็กออทิสติก

แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

คำชี้แจง แบบประเมินนี้เป็นประโยชน์ที่มีข้อความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของเด็ก จำนวน 25 ข้อ ซึ่ง

ควรพิจารณาพฤติกรรมของเด็กในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา โปรดทำ ล้อมรอบตัวเลขที่ท่านคิดว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยในแต่ละข้อแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง พฤติกรรมของเด็กรายการนั้น **ไม่จริง**
- 2 หมายถึง พฤติกรรมของเด็กรายการนั้น **ค่อนข้างจริง**
- 3 หมายถึง พฤติกรรมของเด็กรายการนั้น **จริง**

รายการ	ไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง
1. ห่วงใยความรู้สึกคนอื่น	1	2	3
2. อยู่ไม่นิ่ง นิ่งนิ่ง ๆ ไม่ได้	1	2	3
3. มักจะบ่นว่าปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือไม่สบาย	1	2	3
4. เต็มใจแบ่งปันสิ่งของให้เพื่อน (ขนม, ของเล่น, ดินสอ เป็นต้น)	1	2	3
5. มักจะอาละวาด หรือโมโหร้าย	1	2	3
6. ค่อนข้างแยกตัว ชอบเล่นคนเดียว	1	2	3
7. เชื่อฟัง มักจะทำตามผู้ใหญ่ที่ต้องการ	1	2	3
8. กังวลใจหลายเรื่อง ดูวิตกกังวลเสมอ	1	2	3
9. เป็นที่ฟังได้เวลาที่คนอื่นเสียใจ อารมณ์ไม่ดี หรือไม่สบายใจ	1	2	3
10. อยู่ไม่สุข วุ่นวายอย่างมาก	1	2	3
11. มีเพื่อนสนิท	1	2	3
12. มักมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับเด็กอื่น หรือรังแกเด็กอื่น	1	2	3
13. ดูไม่มีความสุข ท้อแท้ ร้องไห้บ่อย	1	2	3
14. เป็นที่ชื่นชอบของเพื่อน	1	2	3
15. วอกแวกง่าย สมาธิสั้น	1	2	3
16. เครียด ไม่ยอมห่างเวลาอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่คุ้น และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง	1	2	3
17. ใจดีกับเด็กที่เล็กกว่า	1	2	3

รายการ	ไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง
18. ชอบโกหก หรือซื่อโก่ง	1	2	3
19. ถูกเด็กคนอื่นล้อเลียนหรือรังแก	1	2	3
20. ชอบอาสาช่วยเหลือคนอื่น (พ่อแม่, ครู, เด็กคนอื่น)	1	2	3
21. คิดก่อนทำ	1	2	3
22. ขโมยของของที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น	1	2	3
23. เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเด็กวัยเดียวกัน	1	2	3
24. ซ้ำกั้ว รู้สึกหวาดกลัวได้ง่าย	1	2	3
25. ทำงานได้จนเสร็จ มีความตั้งใจในการทำงาน	1	2	3



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ	นายวัชรพงษ์ ทรัพย์สิทธิกุล
วัน เดือน ปี เกิด	11 พฤษภาคม 2534 ปัจจุบันอายุ 27 ปี
พ.ศ. 2557	สำเร็จการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม อันดับ 1) สาขาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
พ.ศ. 2558	ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ช่วยวิจัย “โครงการวิจัย การพัฒนาตัว แบบการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมทักษะชีวิตของวัยรุ่น ตอนต้นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
พ.ศ. 2559	ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักกิจกรรมบำบัด ศูนย์พัฒนาการ รพีพรรณ หมู่บ้านเสรี ซอย 23 ถนนรามคำแหง 24 แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ
ปัจจุบัน	กำลังศึกษาในระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต หลักสูตรวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2559