

การศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกไทยวัยผู้ใหญ่

วรัญญา เจริญ*, นาริรัตน์ เอกจิน**, กิจจาพร ชื่นบุญ***

*นักสังคมสงเคราะห์, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**ผู้อำนวยการ, สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติก (ไทย)

***เลขาธิการ, สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติก (ไทย)

วันรับบทความ : 26 ตุลาคม 2563

วันแก้ไขบทความ : 22 มกราคม 2564

วันตอบรับบทความ : 29 มกราคม 2564

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกไทยวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทย และเพื่อศึกษาความแตกต่างของ
คุณภาพชีวิตกับปัจจัยส่วนบุคคลของบุคคลออทิสติกไทยวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทย

วัสดุและวิธีการ : การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ บุคคลโรคกลุ่มอาการออทิสติกที่มีอายุ
ตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยกำหนดพื้นที่ในการเก็บข้อมูลจำนวน 9 ภูมิภาคในประเทศไทย จำนวน 378 คน ในช่วงเดือน
มีนาคม – เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบวัด
คุณภาพชีวิต ชุดย่อฉบับภาษาไทย สถิติที่ใช้คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอนุมาน
ได้แก่ การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว โดยใช้สถิติเอฟเทส และสถิติทีเทส

ผล : กลุ่มตัวอย่าง 378 คน ส่วนใหญ่เพศชาย ร้อยละ 77.0 มีอายุระหว่าง 18 ปี – 23 ปี ร้อยละ 70.9 จบการศึกษาระดับ
ประถมศึกษา ร้อยละ 32.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 73.5 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 69.3 และไม่มีการใช้สารเสพติด ร้อยละ
98.4 คุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกไทยวัยผู้ใหญ่ พบว่าบุคคลออทิสติกไทยวัยผู้ใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายโดยรวม
อยู่ในเกณฑ์ระดับดี มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทาง
สังคมโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง และมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง
ส่วนความแตกต่างของคุณภาพชีวิต โดยรวมกับปัจจัยส่วนบุคคล คือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และ
รายได้

สรุป : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกไทยวัยผู้ใหญ่ในประเทศ
ไทยในทุกองค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพ
ชีวิตและสุขภาพโดยรวม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกไทยวัยผู้ใหญ่

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, บุคคลออทิสติกไทยวัยผู้ใหญ่

ORIGINAL ARTICLE

QUALITY OF LIFE STUDY AMONG THAI ADULTS WITH AUTISM

Warattha Charoen*, Nareerat Akejeen**, Kitjaporn Cheunboon**

*Social Worker, Yuwaprasart Waithayopatham Child and Adolescent Psychiatric Hospital

**Director, Association for the Parents of Autism (Thai)

***Secretary, Association for the Parents of Autism (Thai)

Received: October 26, 2020

Revised: January 22, 2021

Accepted: January 29, 2021

Abstract

Objectives: To study quality of life and the differences of personal factor in adults with autism in Thailand.

Material and Methods: This was a cross-sectional descriptive study. The subjects were Thai adults with autism spectrum disorder aged 18 and above. The data collection from specifying areas in 9 regions of Thailand, 378 adults with autism spectrum disorder was conducted since March to June 2017. The instruments used in research were the general questionnaire created by the researcher and WHOQOL-BREF-THAI (World Health Organization quality of life-Thai version). Data were analyzed using descriptive statistics: percentages, means and standard deviations and inferential statistics: t-test, and F-test or (One-way ANOVA).

Results: The study sample consisted of 378 adults with autism spectrum disorder. Most participants were male (77.0%), primary school educated (32.3%), aged between 18 - 23 years (70.9%), non-career (73.5%), samples with no income (69.3%) and non-substance users (98.4%). The overall physical dimension of quality of life was reported at a good level and psychological, social relationship and environmental dimension, the samples had moderate levels. Factors affect the QOL were marital status, education, occupation, and income.

Conclusion: From this study, it is a good opportunity for relevant agencies to promote quality of life improvement with physical, psychological, social, and environmental dimensions of Thai adults with autism through the policies.

Key words: autism Thai adults, quality of life

บทนำ

ผู้ป่วยโรคกลุ่มอาการออทิสติก (autism spectrum disorder) มีความชุกประมาณร้อยละ 1 รัฐบาลและครอบครัวมีความจำเป็นจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในปริมาณที่สูง ซึ่งในปี ค.ศ. 2006 ได้มีการประมาณค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในประเทศอังกฤษสูงถึง 25 พันล้านปอนด์ต่อปี¹ จากการประมาณการจากค่าความชุกของโรคกลุ่มอาการออทิสติก คาดว่าจำนวนผู้ป่วยออทิสติกในประเทศไทยมีทั้งสิ้นมากกว่า 300,000 คน ในจำนวนนี้มีบุคคลออทิสติกจำนวนมากอยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่จำนวนไม่น้อย ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการหรือความผิดปกติที่แตกต่างจากผู้ป่วยโรคกลุ่มอาการออทิสติกในวัยเด็ก และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น เช่น มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) โรคจิตเภท (schizophrenia) และอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่ามี ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เช่น โรคในกลุ่ม metabolic syndrome เกิดความท้าทายต่อการจัดระบบบริการสุขภาพที่เอื้ออำนวยต่อผู้ป่วยในกลุ่มนี้ เนื่องจากมีความแตกต่างจากการดูแลรักษาผู้ป่วยออทิสติกในวัยเด็ก²

การรวบรวมงานวิจัยตั้งแต่ปี ค.ศ. 2004 - 2012 โดยศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติก 486 คน โดยเทียบกับคุณภาพชีวิตของบุคคล

ทั่วไปจำนวน 17,776 คน รวมไปถึงการศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกสูงอายุ (อายุ 53 - 83 ปี) จำนวน 24 คน พบว่า บุคคลออทิสติกมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าบุคคลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Cohen's $d = -0.96$) โดยอายุ และระดับความรุนแรงไม่ได้มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิต³

จากการศึกษาในประเทศไต้หวัน โดย Lin เมื่อปี 2014⁴ ที่ได้ศึกษาว่าบุคคลออทิสติกวัยผู้ใหญ่มีมุมมองเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของตนเป็นอย่างไร พบว่า ค่าของคะแนนคุณภาพชีวิตสูงที่สุดในหมวดของสิ่งแวดล้อม (environment domain) ตามมาด้วยเรื่องสุขภาพทางร่างกาย (physical health domain) และ สุขภาพจิต (psychological health domain) แต่พบว่าคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ในส่วนของความสัมพันธ์ทางสังคม (social relation domain) อย่างไรก็ตาม ค่าคะแนนของคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกมีค่าต่ำกว่าบุคคลทั่วไปในทุกประเด็น โดยเฉพาะในส่วนของสุขภาพทางร่างกาย (physical health domain) และ สุขภาพจิต (psychological health domain) และพบว่าคะแนนอยู่ในระดับต่ำในส่วนของความสัมพันธ์ทางสังคม (social relation domain) โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับคะแนนคุณภาพชีวิต ได้แก่ Comorbid psychiatric, self-rated health status และ perceived happiness นอกจากนี้ การศึกษาวิจัยในต่างประเทศยังศึกษาถึงความสามารถใน

การมีชีวิตอยู่โดยลำพัง (functional independence) การมีอาชีพและการจ้างงาน (employment) การเป็นภาระพึ่งพิงของครอบครัว และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (environmental factor) ซึ่งมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติก และส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง รวมถึงคุณภาพชีวิต แม้ว่าในต่างประเทศจะมีการศึกษามากมายถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกด้วยผู้ใหญ่

อย่างไรก็ตามในประเทศไทยยังไม่เคยมีการศึกษาในเรื่องนี้โดยใช้แบบทดสอบที่มีมาตรฐานที่เทียบเคียงผลกับการศึกษาในต่างประเทศได้ ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกด้วยผู้ใหญ่ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนช่วยเหลือในการดูแลบุคคลออทิสติกในวัยผู้ใหญ่ได้อย่างเหมาะสม อันจะช่วยให้บุคคลกลุ่มนี้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ตลอดจนเป็นองค์ความรู้ที่จะสามารถนำไปใช้ในการทำวิจัยต่อไปในอนาคต

นิยามศัพท์

บุคคลออทิสติกไทยวัยผู้ใหญ่ หมายถึง บุคคลโรคกลุ่มอาการออทิสติกที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สัญชาติไทย ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ หรือจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นว่าเจ็บป่วย

ด้วย autism spectrum disorder หรือ autistic disorder ตามเกณฑ์การวินิจฉัยด้วย DSM - IV, DSM - V หรือ ICD - 10

Autistic Spectrum Disorder (ADS)

หมายถึง ความผิดปกติทางพัฒนาการที่มีอาการสำคัญคือ มีความผิดปกติในพัฒนาการทางสังคม การสื่อสาร และมีพฤติกรรมซ้ำซาก หรือสนใจในเรื่องแคบ ๆ

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความผาสุก ความรู้สึกเป็นสุข ความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล เกิดจากได้รับการตอบสนองในสิ่งที่บุคคลต้องการ รวมทั้งการมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ประชากร คือ บุคคลโรคกลุ่มอาการออทิสติกที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลโรคกลุ่มอาการออทิสติกที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่เป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ หรือเป็นสมาชิกของชมรมบุคคลออทิสติกตามจังหวัดต่าง ๆ ของประเทศไทย ที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก การคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจะทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการศึกษา โดยกำหนดให้ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกินร้อยละ 5

$$\text{จากสูตร} \quad n = [Z^2 \alpha_2 PQ] / d^2$$

โดยที่	$Z_{\alpha_2} = 1.96$ (two tail)	ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลออทิสติก
	$P = 0.291$	จำนวน 348 ราย แต่จากศึกษาประชากรพบว่ามี
	$Q = 0.790$	มากกว่าการคำนวณขนาดตัวอย่างดังกล่าว โดย
	$d = 0.05$	ผู้วิจัยเก็บข้อมูลได้เก็บข้อมูลประชากรดังกล่าว
จะได้	$n = 317$ ราย	และคัดกรองข้อมูลแล้ว จึงได้กลุ่มบุคคลออทิสติก
จากการคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษา		ผู้ใหญ่ จำนวน 378 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่
จะเพิ่มอีกร้อยละ 10 ดังนั้นในการศึกษานี้จะ		สมบูรณ์ ดังนี้

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ภูมิภาค	บุคคลออทิสติกจำนวน (ราย)	ผู้ปกครองจำนวน (ราย)
ภาคเหนือตอนบน	42	42
ภาคเหนือตอนล่าง	42	42
ภาคอีสานตอนบน	42	42
ภาคอีสานตอนล่าง	42	42
ภาคใต้ตอนบน	42	42
ภาคใต้ตอนล่าง	42	42
ภาคตะวันออก	42	42
ภาคตะวันตก	42	42
ภาคกลาง	42	42
รวม	378	378

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. บุคคลโรคกลุ่มอาการออทิสติกที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์หรือจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นว่าเจ็บป่วยด้วย autism spectrum disorder หรือ autistic disorder ตามเกณฑ์การวินิจฉัยด้วย DSM-IV, DSM-V หรือ ICD-10

3. สามารถฟัง พูด เข้าใจ และอ่านภาษาไทยได้อย่างถูกต้อง

4. ยินดีเข้าร่วมโดยสามารถแสดงความจำนงและเข้าใจข้อคำถามอย่างถูกต้อง รวมถึงต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักให้เด็กเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. บุคคลออทิสติกที่มีอาการทางจิต เช่น หนูแว่ว เห็นภาพหลอน ที่อาจจะเป็นอันตรายต่อตัวเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม หรือมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์รุนแรง

2. ไม่มีโรคร่วมที่ส่งผลกระทบต่อ การตอบคำถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งของรายได้ โรคประจำตัว ผู้ดูแล การใช้สารเสพติด สุรา และบุหรี่ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยมีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

2. แบบวัดคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF - THAI) ซึ่งแปลและปรับปรุงโดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540)⁵ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านจิตใจ จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำนวน 3 ข้อ และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ ส่วนข้อคำถามอีก 2 ข้อ เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ซึ่งไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน แบบวัดคุณภาพชีวิตนี้จะ

มีข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ (ข้อ 2, 9 และ 11) แต่ละข้อจะมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยผู้ตอบคำถามเลือกตอบ ซึ่งการแปลผลคะแนนแบ่งระดับคุณภาพชีวิตออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับไม่ดี ปานกลาง และดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์

2. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

3. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยคำนวณหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. การวิเคราะห์หาความแตกต่างของคุณภาพชีวิตกับปัจจัยส่วนบุคคลโดยใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) เป็นการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ f-test และสถิติ t-test

ผล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของบุคคลออทิสติกวัยผู้ใหญ่ พบว่า ส่วนใหญ่เพศชาย ร้อยละ 77.0 มีอายุระหว่าง 18 ปี - 23 ปี ร้อยละ 70.9 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.2 จบ

การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 32.3 ไม่ได้ 69.3 และไม่มีการใช้สารเสพติดร้อยละ 98.4
ประกอบอาชีพ ร้อยละ 73.5 ไม่มีรายได้ ร้อยละ

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 378)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	291	77.0
หญิง	87	23.0
อายุ		
18 – 23 ปี	268	70.8
24 – 29 ปี	81	21.4
30 – 35 ปี	20	5.3
36 – 41 ปี	6	1.6
42 ปีขึ้นไป	3	0.9
ศาสนา		
พุทธ	360	95.2
คริสต์	12	3.2
อิสลาม	4	1.1
ไม่ระบุ	2	0.5
สถานภาพการสมรส		
โสด	378	100.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	122	32.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	79	20.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	66	17.5
ปริญญาตรี	30	7.9
ปวช./อนุปริญญา	2	0.5
อนุปาล	1	0.3
ไม่ได้เรียน	75	19.8
ไม่ระบุ	3	0.8

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 378) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	1.9
พนักงานบริษัท	38	10.1
ค้าขาย/อาชีพอิสระ	3	0.8
รับจ้าง	52	13.8
ไม่ประกอบอาชีพ	278	73.4
รายได้ส่วนตัวต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	94	24.9
10,000 -15,000 บาท	16	4.2
15,001- 20,000 บาท	1	0.3
ไม่มีรายได้	262	69.3
ไม่ระบุ	5	1.3
การใช้สารเสพติด		
ไม่มี	372	98.4
มี	1	0.3
ไม่ระบุ	5	1.3

ตารางที่ 3 คุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกวัยผู้ใหญ่

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
ด้านสุขภาพกาย	3.79	0.59	ดี
ด้านจิตใจ	3.42	0.69	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3.25	0.72	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	3.39	0.62	ปานกลาง

คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง
จากตารางที่ 3 แสดงคุณภาพชีวิตของ
บุคคลออทิสติกวัยผู้ใหญ่ พบว่าบุคคลออทิสติก

วัยผู้ใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายโดย
รวมอยู่ในเกณฑ์ระดับดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79) มี
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในเกณฑ์

ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42) มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25) และมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตกับปัจจัยส่วนบุคคล

จากตารางที่ 4 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของบุคคลออทิสติกวัยผู้ใหญ่ ในตัวแปรเพศ และตัวแปรการใช้สารเสพติด พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทุกตัว

แปรคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกวัยผู้ใหญ่ ตัวแปรอายุ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกวัยผู้ใหญ่ด้านสุขภาพกาย และด้านจิตใจ ตัวแปรศาสนา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกวัยผู้ใหญ่ด้านสัมพันธภาพทางสังคม สำหรับตัวแปรสถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทุกด้านของตัวแปรคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกวัยผู้ใหญ่

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตกับปัจจัยส่วนบุคคล

องค์ประกอบ ของคุณภาพชีวิต	ปัจจัยส่วนบุคคล							
	เพศ	อายุ	ศาสนา	สถานภาพ สมรส	ระดับ การศึกษา	อาชีพ	รายได้	การใช้ สารเสพติด
ด้านสุขภาพกาย	ns	0.048*	ns	< 0.001*	< 0.001*	< 0.001*	< 0.001*	ns
ด้านจิตใจ	ns	0.009*	ns	< 0.001*	0.003*	0.001*	0.006*	ns
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ns	ns	0.037*	< 0.001*	0.004*	0.001*	0.001*	ns
ด้านสิ่งแวดล้อม	ns	ns	ns	< 0.001*	< 0.001*	0.013*	0.001*	ns
ด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม	ns	ns	ns	< 0.001*	< 0.001*	< 0.001*	< 0.001*	ns

*p-value < 0.05, ns = no significant

อภิปราย

การศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกผู้ใหญ่ ด้วยคะแนนคุณภาพชีวิตแยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่า ด้านที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตมากที่สุด คือ คุณภาพชีวิตองค์ประกอบด้านสุขภาพกาย มีคะแนนคุณภาพ

ชีวิตปานกลาง สอดคล้องกับ ทฤษฎีทาง Biological โดย Dawson และคณะ (1989)⁶ พบว่า สาเหตุสำคัญของภาวะออทิสติก มาจากความบกพร่องของ Central nervous system ซึ่งอาจเกิดจากเซลล์ของสมองที่ผิดปกติและความไม่สมดุลของสารเคมีของระบบประสาท รวมทั้งสมองของเด็กออทิสติกจะมีความผิดปกติต่างไปจากสมองของเด็กปกติทั่วไป เช่น มีการพบความผิดปกติ ในส่วนที่เรียกว่า Vermis ซึ่งอยู่ใน cerebellum ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีปัญหาทางด้านสติปัญญา และการเรียนรู้ และ Aarons and Gittens (1993)⁷ กล่าวว่า มีไวรัสบางชนิด เช่น rubella, herpes simples และ cytomegaro รวมถึงเชื้อราบางชนิด โดยที่ไวรัสจะไม่ทำให้เกิดอาการในเด็กทันทีที่เกิด แต่จะแอบแฝงอยู่ในตัวเด็ก จนกระทั่งเมื่อมีแรงกระตุ้น เช่น ความเครียด ความรู้สึกที่ถูกทอดทิ้ง ไม่เอาใจใส่ ฯลฯ ก็จะทำให้เด็กมีอาการนี้ขึ้นมาได้ จากหลักการนี้สามารถนำไปอธิบายเด็กแรกเกิดที่มีอาการปกติ แต่เกิดภาวะออทิสติกในภายหลัง นอกจากนั้น ภาวะออทิสติกยังเกิดขึ้นจากความผิดปกติต่างๆ ที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะออทิสติก ได้แก่ tuberous sclerosis, neurofibromatosis, fragile X-syndrome

ส่วนด้านที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด คือ คุณภาพชีวิตองค์ประกอบด้านจิตใจ มีคะแนนคุณภาพชีวิตปานกลาง ทั้งนี้ในการศึกษา

ของสุจิตรา ทรัพย์จำรูญ (2549)⁸ อธิบายว่าในปัจจุบัน ยังไม่มีใครทราบสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดภาวะออทิสติก และสุไปรมา ลีลามณี (2543)⁹ ได้อธิบายถึงสาเหตุการเกิดความผิดปกติในพฤติกรรมมนุษย์ ตัวอย่างมี 2 ทฤษฎีที่มีความเกี่ยวเนื่องกับสาเหตุของเด็กออทิสติก 1) ทฤษฎีทาง psychogenic และ 2) ทฤษฎีทาง Biological ซึ่งในการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ พบว่าด้านที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด คือ คุณภาพชีวิตองค์ประกอบด้านจิตใจ จึงสอดคล้องกับทฤษฎีทาง psychogenic โดยแนวคิดนี้มีความเชื่อว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของบุตรที่เกิดจากสุขภาพจิตใจของบิดามารดามีส่วนทำให้เกิดภาวะออทิสติกในเด็ก เช่น การที่บิดามารดาละเลย เพิกเฉย ไม่ดูแลเอาใจใส่ ไม่ได้ให้ความอบอุ่นแก่เด็กอย่างเพียงพอ ไม่ให้ความรัก หรือประพฤติปฏิบัติต่อเด็กไม่เหมาะสม โดยเฉพาะมารดา ถ้ามารดาไม่ให้ความรักเอาใจใส่แก่บุตรตามบทบาทที่ควรจะเป็น อาจทำให้เด็กเกิดภาวะออทิสติกได้ อย่างไรก็ตามในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่าด้านที่มีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด คือ คุณภาพชีวิตองค์ประกอบด้านจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศญี่ปุ่น โดย Kamio และคณะ (2012)¹⁰ พบว่าบุคคลออทิสติก มีค่าคุณภาพชีวิตต่ำในส่วนของจิตใจและสังคม

ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของ

คุณคุณภาพชีวิตกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรคุณภาพชีวิต ของบุคคลออทิสติกวัยผู้ใหญ่ด้านสุขภาพกาย และด้านจิตใจ สอดคล้องกับของเพ็ญแข ลิ้มศิลา (2540)¹¹ ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาของอาการออทิสติก ในวัยรุ่น พบว่าเมื่อเด็กออทิสติกทั้งชายและ หญิงมีอายุย่างเข้าวัยรุ่น จะเริ่มมีอาการวิตกกังวลในการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากกว่า เด็กปกติ และเริ่มมีปัญหาทางอารมณ์ หงุดหงิดง่าย มีพฤติกรรมก้าวร้าว เด็กผู้หญิงมีความรู้สึก หวาดกลัวและวิตกกังวลขณะมีประจำเดือนครั้งแรก และจะไม่อยากไปโรงเรียนเมื่อถึงรอบเดือน ทุกครั้ง ส่วนเด็กผู้ชายก็จะคอยจับอวัยวะเพศ เมื่อแข็งตัว ทำให้เด็กบางคนเข้าห้องน้ำบ่อย เพราะนึกว่าปวดปัสสาวะ และตระหนกตกใจ กับการมีฝันเปียก ควรอธิบายให้เด็กเข้าใจอย่าง ง่าย ๆ ไม่ควรสอนให้เด็กช่วยเหลือตัวเอง (masturbation) ถ้าเด็กค้นพบและทำด้วยตัวเอง ก็ควรสอนให้เด็กกระทำในที่ลับตาคน และควร ให้ออกกำลังกายมาก ๆ เข้านอนเมื่อว่าง นอน และ หลีกเลี่ยงการดูภาพ ที่กระตุ้น ความรู้สึกทางเพศทุกอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ และรายได้ ส่วนตัวต่อเดือน มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติกับทุกด้านของตัวแปร คุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกวัยผู้ใหญ่

สอดคล้องกับสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ปีค.ศ. 2000 ได้จัด โรคออทิสติก (autistic disorder) หรือกลุ่มอาการออทิสซึม (autism) ไว้ในกลุ่ม ความผิดปกติของพัฒนาการล่าช้า (pervasive developmental disorder: PDD) หรือมีชื่อย่อใช้ เรียกเป็นทางการว่า พีดีดี (PDD)¹² และได้มี การศึกษาคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกวัย ผู้ใหญ่ในประเทศตะวันตก พบว่า ความสามารถ ในการพึ่งพิงตนเอง และการมีงานทำเป็นปัจจัย ที่สำคัญที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิต และใน ประเทศไทยได้มีการสนับสนุนบุคคลออทิสติก วัยผู้ใหญ่ในด้านการมีอาชีพ และรายได้ภายใต้ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 มีการกำหนดใน 3 มาตรา คือ ม. 33 - 35 ที่มีเจตนารมณ์ให้คนพิการได้มีโอกาสใช้ ความสามารถในการมีรายได้และพึ่งพาตนเอง ลดภาระของครอบครัวและสังคม โดยมาตราที่ สอดคล้องในด้านอาชีพ และรายได้ คือ มาตรา 33 เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการให้นายจ้าง หรือเจ้าของ สถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐรับคน พิการเข้าทำงาน ตามลักษณะของงาน ใน อัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานในสถาน ประกอบการหรือหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ให้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานออก กฎกระทรวงกำหนดจำนวนที่นายจ้าง หรือ

เจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของ
รัฐจะต้องรับคนพิการเข้าทำงาน

สำหรับตัวแปรสถานภาพการสมรส ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทุกด้านของตัวแปรคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกวัยผู้ใหญ่ พบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นที่ระบุว่า เมื่อเด็กออทิสติกเริ่มชอบเพศตรงข้าม เขาก็ไม่สามารถปิดบังความรู้สึกของเขาได้ มักจะแสดงออกอย่างเปิดเผย โดยการจับจ้องคนที่เขาชอบมากจนเกินไป โดยไม่มีกาลเทศะ หรือพูดออกมาดัง ๆ เพราะเขาคิดในใจไม่เป็น ทำให้คนที่เขาชอบรู้สึกไม่พอใจเขา เด็กออทิสติกส่วนมากจะรักเดียวใจเดียว มีครอบครัวที่มีสามีเป็นเด็กออทิสติก 3 ครอบครัว ที่ประสบความสำเร็จในการครองคู่กันมีลูกด้วยกัน เนื่องจากภรรยาทราบและยอมรับสามีที่เป็นออทิสติก พยายามเข้าใจและปรับตัวอยู่ด้วยกันและมีลูกได้อย่างมีความสุข สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลด้านศาสนา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้านสัมพันธภาพทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทุกด้านของตัวแปรคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกวัยผู้ใหญ่ที่พบในการศึกษาครั้งนี้ ไม่ปรากฏว่ามีงานวิจัยใดค้นพบหรือสนับสนุนการมีนัยสำคัญทางสถิติของทั้ง 2 ตัวแปรดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การ

ศึกษาวิจัยนี้คณะผู้วิจัยได้ค้นพบว่าตัวแปรศาสนา และระดับการศึกษาที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคคลออทิสติกผู้ใหญ่ และจะนำไปสู่การอ้างอิงในการศึกษาเกี่ยวกับบุคคลออทิสติกต่อไป

สรุป

คุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกวัยผู้ใหญ่ พบว่าบุคคลออทิสติกวัยผู้ใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับดี มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง มีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง และมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ส่วนความแตกต่างของคุณภาพชีวิตโดยรวมกับปัจจัยส่วนบุคคลคือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย ดังนี้

1) ควรศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติก เปรียบเทียบกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลที่มีปัญหาทางสติปัญญาด้านอื่น ๆ ในวัยเดียวกัน

2) ควรศึกษาความต้องการด้านสิ่งสนับสนุนในการดูแลบุคคลออทิสติก อาทิ

เครือข่ายและการสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการของรัฐในการดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกวัยผู้ใหญ่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายชูศักดิ์ จันทยานนท์ ประธานมูลนิธิออทิสติกไทย และแพทย์หญิงวิมลพัชร กิตติชะระพันธุ์ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำ และขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีนา เลิศแสนพร อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่ให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Kamp-Becker I, Schröder J, Remschmidt H, Bachmann CJ. Health-related quality of life in adolescents and young adults with high functioning autism-spectrum disorder. *Psychol Med* 2010; 7: 1-10.
2. Eaves LC, Ho HH. Young adult outcome of autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* 2008; 38: 739-47.
3. Barbara FC, Hilde M. Quality of life in autism across the lifespan: A meta-analysis. *Autism* 2015; 19(2): 158-67.
4. Lin L. Quality of life of Taiwanese adults with autism spectrum disorder. *PLoS One* 2014; 9(10): e109567.
5. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ดันติพัฒน์สกุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, ราณี พรมานะจิรังกุล. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง; 2540.
6. Dawson G, Finley C, Phillips S, Galpert L, Lewy A. Reduced P3 amplitude of the event-related brain potential: Its relationship to language ability in autism. *J Autism Dev Disord* 1988; 18(4): 493-504.
7. Aarons M, Gittens T. Semantic-pragmatic disorder (or a little bit autistic?). *Int J Lang Commun Disord* 1993; 18.
8. สุจิตรา ทรัพย์จำรูญ. ความคาดหวังของผู้ปกครอง บุตรออทิสติก [วิทยานิพนธ์มหบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2549.
9. สุไพรมา ลีลามณี. ศึกษาการเผชิญปัญหาภาวะวิกฤต และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของบิดามารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก [วิทยานิพนธ์มหบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2543.
10. Kamio Y, Inada N, Koyama T. A nationwide survey on quality of life and associated factors of adults with high-functioning autism spectrum disorders. *Autism* 2012; 17: 15-26.
11. เพ็ญแข ลีเมศิลา. การวินิจฉัยโรคออทิสซึม. สมุทรปราการ: ช.แสงงามการพิมพ์; 2540.
12. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.