



ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน¹

SELECTED FACTORS RELATED TO BEHAVIORAL PROBLEMS OF PRESCHOOL AUTISTIC CHILDREN

รจนา สวงวดี²

จินตนา ยูนิพันธุ์³

Rojana Sanguandee

Jintana Unibhand

¹วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Part of this thesis, Master of Nursing Science Program in Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

²นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

Graduated student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand

³ศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

Professor Dr., Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand

Author Email: rss2556@gmail.com

Received: 9 มิถุนายน 2560 Revised: 21 ธันวาคม 2561 Accepted: 25 ธันวาคม 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียนและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ความรุนแรงของโรค พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ ภาวะซึมเศร้าของพ่อแม่ ความเครียดของพ่อแม่กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคือ เด็กออทิสติกอายุ 4-6 ปี และบิดามารดาของเด็กออทิสติกที่พาเด็กมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 99 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการคัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและบิดามารดา 2) แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก 3) แบบประเมินความรุนแรงของโรค 4) แบบประเมินพฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ 5) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 6) แบบประเมินความเครียด เครื่องมือทุกชุดได้ผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และเครื่องมือ 5 ชุดหลังมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .75, .92, .90, .76, และ .82 ตามลำดับ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.254, p = .011$), ความเครียดของพ่อแม่ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.204, p = .042$) และความรุนแรงของโรค และภาวะซึมเศร้าของพ่อแม่ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน

คำสำคัญ: ปัญหาพฤติกรรม, เด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน

Abstract

The purpose of this research were to study behavioral problems of preschool autistic children and relationship among selected factors including the severity of disease, parental behavior, depression of mother, stress of parents and behavioral problems of preschool autistic children. This study was a descriptive correlation research. The subjects were 99 parent of autistic children aged 4-6 years and parents who sought treatment at Yuwaprastwitayopatum hospital were recruited according to the inclusion criteria. The research instruments were demographic questionnaire, strength and difficulties questionnaire-SDQ, Autism treatment evaluation checklist (ATEC), The parent's report Scale, Hamilton Rating Scale for Depression: HRSD, Perceived Stress Scale: PSS. All instruments were tested for content validity. The five latter instruments had Cronbach's alpha coefficient reliability as of .75, .89, .90, .76 and .82, respectively. Statistic techniques utilized in data analysis were Frequency, Percentage, Mean, Standard deviation, and Pearson's product moment correlation.

Results: The parental behavior were negatively correlated behavioral problems of preschool autistic children level .05 ($r = -.254, p = .011$), Stress of parents were positive correlated behavioral problems of preschool autistic children level .05 ($r = -.204, p = .042$) and the severity of disease and depression of mother were not significantly related to behavioral problems of preschool autistic children

Keywords : behavioral problems, preschool autistic

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคออทิสติก เป็นโรคจิตเวชเด็กชนิดหนึ่งที่มีความผิดปกติของพัฒนาการระบบประสาทเป็นสำคัญ ทำให้การประมวลข้อมูลในระบบสมองแตกต่างและมีความล่าช้าทางพัฒนาการ (Chutapisit, 2551)จากการทบทวนระบาดวิทยาของ Elsabage et al. (2012) พบกลุ่มอาการออทิสติกเพิ่มขึ้นเป็น 62:10,000 สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี พบโรคออทิสติก 9.9 คนต่อเด็ก 10,000 คน (Punsappasit et al., 2548) และจากการสำรวจความชุกจากสถิติของโรงพยาบาลจุฬาราชเวชโทยโธปถัมภ์ระหว่างปี 2553 ถึง 2556 มีผู้ป่วยออทิสติกจำนวน 14,387, 19,954, 14,346, และ 23,235 รายตามลำดับ และจากสถิติเดือนตุลาคม 2556-กันยายน 2557

พบว่ามีจำนวนเด็กออทิสติกรายใหม่เป็นจำนวนถึง 153 ราย เป็นผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 6 ปี จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 81.05 (Yuwaprastwitayopatum hospital, 2014) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงอุบัติการณ์และการค้นพบเด็กออทิสติกตั้งแต่อ่อนวัยเรียนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

เด็กออทิสติกนั้นมีความบกพร่องทางพัฒนาการหลายด้าน คือ ด้านสังคม การสื่อความหมายและจินตนาการ แสดงให้เห็นโดยการมีพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเด็กวัยเดียวกัน เช่น การแยกตัวอยู่ตามลำพัง เล่นกับคนอื่นไม่เป็น มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ (Limsila, 2550) โดยเฉพาะในเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน เป็นกลุ่มเด็กที่มีความต้องการการดูแลเป็นพิเศษกลุ่มหนึ่ง จากเกณฑ์การวินิจฉัยโรค DSM-IV-TR กล่าวถึงลักษณะของเด็ก

ออทิสติกก่อนวัยเรียนว่า ประกอบด้วย 1) ความบกพร่องด้านสัมพันธภาพทางสังคม คือ ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง ไม่เล่นกับเพื่อนในวัยเดียวกัน ไม่มีการแบ่งปันความรู้สึกหรือมีความสนใจร่วมกับคนอื่น 2) ความบกพร่องด้านภาษาและการสื่อสาร คือ พูดซ้ำ การพูดไม่สมวัย ลำบากในการสร้างบทสนทนา พูดซ้ำ ๆ หรือมีภาษาแปลก ๆ และ 3) พฤติกรรมไม่เหมาะสมหรือพฤติกรรมซ้ำ ๆ คือ สนใจสิ่งของบางสิ่งบางอย่างที่ตนเองสนใจและเล่นซ้ำ ๆ ดำเนินชีวิตประจำวันซ้ำ ๆ มีพฤติกรรมทางร่างกายซ้ำ ๆ (American Psychiatric Association, 2000, Matson, Rieske, & Williams, 2013) โดยอาการดังกล่าวจะปรากฏให้เห็นได้ตั้งแต่วัยทารกและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสามารถให้การวินิจฉัยถึงความผิดปกตินั้นได้ตั้งแต่อายุ 3 ปี (WHO, 2014)

ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศพบว่ามีหลายประการได้แก่ ความรุนแรงของโรค (Baghdadli, 2003; Dominick et al., 2007) พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ (Boonen et al., 2014; Gau et al., 2010; Malijaars et al., 2014; Osborne et al., 2009) ภาวะซึมเศร้าของแม่ (Nelson et al., 2007; Rachel et al., 2014) ความเครียดของพ่อแม่ (Baker et al., 2003; NIH Public Access, 2009; Zhou & Yi, 2014)

จากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงผู้ป่วยในโรงพยาบาลยูวประสาทไวยโปลัมภ์ ปี 2549-2553 พบว่าเด็กออทิสติกมีปัญหาพฤติกรรมด้านอารมณ์ เช่น หงุดหงิด อาละวาด ทำร้ายตนเอง เช่น เอาศีรษะโขกพื้นหรือโต๊ะ ทบศีรษะ วิ่งชนประตู คิดเป็นร้อยละ 13.2 จำนวนครั้งเฉลี่ย 20 ครั้ง/วัน พฤติกรรมเกร เช่น การทำร้ายบุคคลอื่น กัด หยิก ผลัก และตี คิดเป็นร้อยละ 6.6 จำนวนครั้งเฉลี่ย 10 ครั้ง/วัน และยังพบความเสี่ยงจากพฤติกรรมชนไม่นิ่งคือ เด็กชน วิ่งไปมาจนเกิดอุบัติเหตุ ได้รับบาดเจ็บต่อวันเฉลี่ย 5 ครั้งต่อวัน

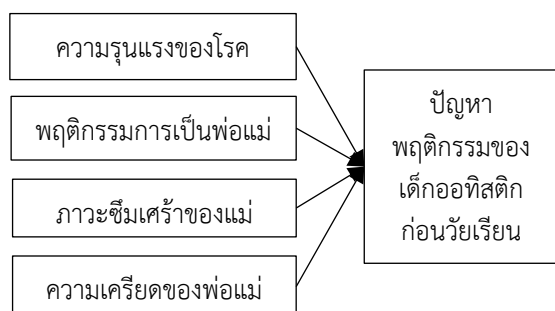
(Annual Risk Incident Report, 2000 อ้างใน Baula, 2013) ผลกระทบที่เกิดจากปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก เมื่อเด็กมีปัญหาด้านพฤติกรรมส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาวะและคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่รุนแรงและยาวนานต่อเด็ก (Baula, 2013) ทำให้เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ และอาจเป็นปัญหาเมื่อต้องเข้าร่วมกิจกรรมกับเด็กคนอื่น (Chutapisit, 2551) หากเด็กมีปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งรวมถึงปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนก็จะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในอนาคตได้ (Goodman & Scott, 1997) อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสัมพันธในครอบครัว ด้านเศรษฐกิจและการทำงานหรือด้านสุขภาพกายและใจ (Fletcher, 2012) การที่ผู้ดูแลต้องดูแลเด็กออทิสติกตลอดทั้งวันเป็นระยะเวลานานหลายปีอาจส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้พร้อมกันด้วย (Lacavalier et al., 2005) ทำให้บิดามารดาเกิดความเครียด นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ (Hastings & Brown, 2002; Photong, 2015; Pinyo, 2002) เกิดความวิตกกังวลและรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของมารดา รวมถึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาอีกด้วย (Chunwirat, 2009)

ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยใช้แนวคิดของ Bauming et al. (2010) โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศเพิ่มเติมพบปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียนซึ่งมีตัวแปร ดังนี้ ความรุนแรงของโรค พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ ภาวะซึมเศร้าของแม่ และความเครียดของพ่อแม่ โดยปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน และเป็นปัจจัยส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่สามารถจัดการทำได้

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยเพื่อช่วยลดปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกอย่างหลากหลายตามแนวทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญคือการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

(holistic nursing) คำนึงถึงทุกฝ่ายที่ข้องทั้งผู้ดูแลและผู้รับการดูแลโดยใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล (Dossey, 2001) จากรายงานสถิติโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ข้างต้นแสดงให้เห็นว่ากลุ่มเด็กออทิสติกที่มารับบริการมากที่สุดคือเด็กก่อนวัยเรียน สำหรับประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาที่หาความสัมพันธ์ของตัวแปรคัดสรรกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยคัดสรรทั้งด้านผู้ป่วยและด้านครอบครัวที่สัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน เพื่อให้พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพทราบถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกและสามารถนำไปเป็นแนวทางการวางแผนทางการพยาบาลและนำไปสู่การออกแบบการพยาบาลให้เกิดผลลัพธ์ในการลดปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติก สร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัวและเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยในเพื่อคุณภาพการบริการการพยาบาลผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัวตามแนวทางการพยาบาลแบบองค์รวมในอนาคต

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน

สมมติฐานวิจัย

1. ความรุนแรงของอาการ และพฤติกรรม การเป็นพ่อแม่ มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน
2. ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล และ ความเครียดของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ เด็กออทิสติก อายุ 4-6 ปี และบิดามารดาที่มารับบริการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ตัวอย่าง คือ เด็กออทิสติกและบิดา มารดา ของเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยนอก และแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง

เด็กออทิสติก

1. เด็กออทิสติกทั้งเพศชายและหญิงที่มี อายุระหว่าง 4-6 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจาก จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ว่าเป็นโรคออทิสติก (autism spectrum disorders) ตาม DSM-IV
2. ไม่มีความเจ็บป่วยทางกายหรือโรคทาง สมออื่นร่วม เช่น ลมชัก สมอพิการ ปัญญาอ่อน เป็นต้น

บิดามารดาเด็กออทิสติก

1. บิดามารดาที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน กับเด็กออทิสติกดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอเป็น เวลามากกว่า 6 เดือนขึ้นไป

2. สามารถพูด ฟังและอ่านภาษาไทยได้

3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 6 ชุด ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00
2. แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (strength and difficulties questionnaire: SDQ) พัฒนา จากต้นฉบับของ Goodman (1997) ฉบับแปล

และพัฒนาโดย ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ และ พรธณพิมล วิปุลากร พ.ศ.2546 มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 3 มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .75

3. แบบประเมินความรุนแรงของโรค (autism treatment evaluation checklist: ATEC) สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Rimland and Edelson (2000) ซึ่งได้รับการแปลโดย วณาลักษณ์ เมืองมล-มณีรัตน์ และ ภัทราภรณ์ พุงปันคา (2547) และได้รับการแปลย้อนกลับจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษาแล้ว มีข้อคำถามทั้งหมด 77 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 3 ระดับ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89

4. แบบประเมินความเครียด (perceived stress scale: PSS) แบบวัดนี้สร้างขึ้นตามแนวคิดของ โคเฮน แคมมาร์ค และ เมอร์เมลสไตน์ (1983) ที่ได้รับการแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย ปราณี มิ่งขวัญ (2542) มีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

5. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD-17) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของนายแพทย์มานิช หล่อตระกูล และคณะ (2539) มีข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .75

6. แบบประเมินพฤติกรรมความเป็นพ่อแม่ (The Parent's Report Scale) สร้างขึ้นตามแนวคิด Cohen และคณะ (1997) แปลและเรียบเรียงฉบับภาษาไทยโดย วชิรินทร์ วุฒิธรณฤทธิ์ และคณะ และสถาบันจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการแปลเป็นภาษาไทยและแปลย้อนกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ มีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 7 ระดับ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิ์ โครงการวิจัยนี้ได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยโดยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์เลขที่อนุมัติ 005/59 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2559 ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์สิทธิประโยชน์ และผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาของแพทย์ และพยาบาล ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้นหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการทำต่อสามารถบอกเลิกได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

2. ภายหลังจากผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยผู้วิจัยเข้าพบและนัดหมายหัวหน้าส่วนงานที่รับผิดชอบการทำวิจัยของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียด วิธีการเก็บข้อมูล คุณสมบัติและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการนำแบบประเมินไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน และได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคออทิสติกตามคุณสมบัติโดยการแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ เมื่อผู้ป่วยยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้

เซ็นใบยินยอมก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 บิดา มารดาเด็กออทิสติกทำแบบประเมินด้วยตนเอง ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเครียดของพ่อแม่ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของแม่ และแบบประเมินพฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ ซึ่งใช้เวลาคนละประมาณ 45 นาที ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยในกรณีที่พ่อแม่ผู้ปวยมองเห็นไม่ชัดเจนหรือไม่สะดวกในการอ่านแบบประเมิน ผู้วิจัยจะช่วยอ่านแบบประเมินให้ผู้ปวยฟังจนเข้าใจ

3.2 ผู้วิจัยทำการประเมินผู้ปวย ได้แก่ แบบประเมินความรุนแรงของโรค ใช้เวลาคนละประมาณ 45 นาที ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรระหว่างความรุนแรงของโรค และ ความเครียดของพ่อแม่ ภาวะซึมเศร้าของแม่ พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่ ด้วยสถิติไค-สแควร์ (chi-square) และ สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ผลการวิจัย

ความเครียดของพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาพฤติกรรมในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.204, p=.042$) พฤติกรรมการเป็นพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาพฤติกรรมในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.254, p=.011$) ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .127, p=.206$) ภาวะซึมเศร้าของแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .191, p=.057$)

1. พฤติกรรมเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมีปัญหา (ร้อยละ 47) โดยเมื่อพิจารณาพฤติกรรมเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมที่มีปัญหามากที่สุดคือ ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน (ร้อยละ 71) รองลงมาคือ ด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง (ร้อยละ 52) พฤติกรรมเกร (ร้อยละ 17) และ พฤติกรรมด้านอารมณ์ (ร้อยละ 14) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Boonen et al. (2014) ที่พบว่า เด็กออทิสติกจะมีปัญหาพฤติกรรมด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนมากที่สุดถึง ร้อยละ 70.9 ทั้งนี้พบว่าเด็กออทิสติกจะมีการบกพร่องด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนทางสังคมในลักษณะที่แตกต่างกัน หากมีความบกพร่องระดับความรุนแรงมากเด็กจะแยกตัวอย่างเด่นชัด ไม่สนใจใคร เด็กบางคนติดผู้ใหญ่หรือผู้เลี้ยงดูบางคนเท่านั้นไม่สนใจเด็กวัยเดียวกัน ยอมให้คนแปลกหน้าอุ้มโดยไม่กลัว (Limsila, 2002) จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กด้วยตนเองของผู้วิจัยพบว่าเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่เด็กจะมีปัญหาด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นในระดับมาก คือ จะแสดงพฤติกรรมไม่สนใจคนรอบข้าง ติดคนเลี้ยง ไม่ค่อยสนใจเล่นกับเพื่อนในวัยเดียวกันอย่างชัดเจน

2. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน

2.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน พบว่า ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.127, p=.206$) ผลการวิจัยครั้งนี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Dominick et al. (2007) ที่พบว่า เด็กออทิสติกที่มีความรุนแรงของโรคมักจะมีความรุนแรงของพฤติกรรมมากขึ้นอาจเนื่องมาจากการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 4-6 ปี ซึ่งช่วงอายุกลุ่มตัวอย่างของDominick ซึ่งศึกษาในช่วงอายุที่กว้าง

จนถึงช่วงวัยรุ่น อีกทั้งบิดามารดาในเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียนอาจพบปัญหาความรุนแรงของโรคค่าน้อยกว่าในกลุ่มเด็กที่อายุมากกว่า 6 ปี

2.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นพ่อแม่กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน พบว่าพฤติกรรมความเป็นพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาพฤติกรรมในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.254, p = .011$) ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Osborne et al. (2009) ที่พบว่า พฤติกรรมความเป็นพ่อแม่ที่เลี้ยงดูแบบเข้มงวดส่งผลทางลบทำให้เด็กมีปัญหาพฤติกรรมตามมา อีกทั้งพ่อแม่ที่มีพฤติกรรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลต่อปัญหาพฤติกรรมแบบแสดงออกของเด็ก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเด็กที่ถูกผู้ดูแลเลี้ยงดูอย่างเข้มงวดมากเกินไปอาจส่งผลให้เด็กเกิดความเครียด ส่งผลถึงอารมณ์ของเด็ก อีกทั้งวิธีการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมย่อมส่งผลให้เด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าพฤติกรรมความเป็นพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน

2.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของแม่กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน พบว่า ภาวะซึมเศร้าของแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .191, p = .057$) ผลการวิจัยครั้งนี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Rachel et al. (2014) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าของแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการระดับการศึกษาค่อนข้างสูงคือในระดับ

ปริญญาตรีจึงมีการจัดการความคิดที่เหมาะสม สถานะภาพคู่จึงมีผู้ช่วยในการแบ่งเบาภาระการดูแลเด็กแต่จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าแม่ของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียนนั้นมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงระดับมากรวมได้ถึงร้อยละ 31 ซึ่งสอดคล้องกับ Chunwirat (2009) ที่พบว่า มารดามีระดับซึมเศร้าสูงกว่าประชากรปกติถึงร้อยละ 20

2.4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของพ่อแม่กับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน พบว่าความเครียดของพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาพฤติกรรมในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .204, p = .042$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Baker et al. (2003) ที่พบว่า การที่พ่อแม่หรือผู้ดูแลมีความเครียดในระดับสูงจะมีส่วนทำให้เด็กมีปัญหาพฤติกรรมที่เลวลง อีกทั้งพ่อแม่ที่มีความวิตกกังวล โกรธ อารมณ์ที่รุนแรงจะทำให้เด็กมีความเครียดและแสดงปัญหาพฤติกรรมมากขึ้น (Zhou & Yi, 2014) ทั้งนี้พบว่าเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียนจะมีปัญหาพฤติกรรมที่รุนแรงมากกว่าเด็กโรคอื่นๆ นอกจากนั้นยังมีรายงานด้วยว่าพ่อแม่ของเด็กออทิสติกมีความเครียดมากกว่าพ่อแม่ของเด็กกลุ่มโรคอื่นด้วยเช่นกัน (Eisenhower et al., 2005) ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าความเครียดของพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชควรคำนึงถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วย จึงควรมีการประเมินและซักประวัติอย่างละเอียดโดยเฉพาะเกี่ยวกับประวัติพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็กและความเครียดของพ่อแม่ ทำให้สามารถร่วมกันวางแผนการดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม และเพื่อใช้ในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็ก

2. เด็กออทิสติกก่อนวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมพบว่ามีความบกพร่องด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น และพฤติกรรมชนไม่นิ่งซึ่งส่งผลกระทบเมื่อเข้าสู่ระบบการศึกษาทำให้เด็กมีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน และด้านสมาธิความต่อเนื่องในการเรียนและการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ซึ่งจะส่งผลต่อการเรียนและสังคมของเด็กตามมา พยาบาลในฐานะผู้ดูแลเด็กออทิสติกโดยตรงจึงควรมีการวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัวและโรงเรียนถึงปัญหาของเด็กรวมถึงร่วมกันหาแนวทางป้องกันแก้ไขอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อเด็กสูงสุด

3. จากการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้พบว่าเด็กมีปัญหาด้านพฤติกรรมชนไม่นิ่งถึง ร้อยละ 52 ซึ่งเป็นปัญหาที่รบกวนการทำกิจกรรมและการเรียนรู้ของเด็กเป็นอย่างมากแพทย์จึงพิจารณาใช้ยา และหากเด็กกลุ่มนี้ได้รับยาพยาบาลจึงควรมีความรู้และความสามารถในการใช้ยาและการสังเกตอาการข้างเคียงของยาในเด็กก่อนวัยเรียนอย่างสม่ำเสมอ และควรมีการให้ความรู้กับผู้ปกครองเด็กเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยาอย่างใกล้ชิด

4. จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าแม่ของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียนนั้นมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางถึงระดับมากรวมได้ถึงร้อยละ 31 ซึ่งอยู่ในระดับที่ต้องมีการให้การดูแลหรือรักษาเพิ่มเติม ดังนั้นทีมพยาบาลจิตเวชจึงควรมีแนวทางในการคัดกรองและรายงานแพทย์เพื่อการดูแลมารดาในกลุ่มนี้ด้วย

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลและความเครียดของผู้ดูแลเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียน โดยเฉพาะปัจจัยด้านจิตสังคมที่สามารถจัดการกับตัวแปรดังกล่าวเพื่อพัฒนาให้ผู้ดูแลเด็กสามารถดูแลและจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียนได้

2. ควรมีการศึกษาในลักษณะงานวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาและทดลองใช้โปรแกรมในผู้ปกครองเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม เช่น โปรแกรมการสุศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม โปรแกรมการจัดการกับความเครียดในผู้ปกครองเด็กออทิสติกก่อนวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of American Psychiatric Publishing, Inc.*
- Baghdadli, A., Pascal, C., Grisi, S., & Assilou, C. (2003). Risk factors for self-injurious behaviors 222 young children with autism disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(8), 622-627.
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Preschool children with and without developmental delay: behavior problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4), 217-230.
- Bauminger, N., Solomon, M., & Rogers, S.J. (2010). Externalizing and internalizing behaviors in ASD. *Autism Research*, 3, 101-112.
- Baula, S. (2013). *The effect of play therapy with family involvement on problematic behaviors of autistic Children*. TN: University of Chulalongkorn.
- Boonen. H., Malijaars. J., Lambrechts. G., Zink. I., Leeuwen. K. V., & Noens. I. (2014). Behavior problems among school-aged children with autism spectrum disorder: Associations with children's communication difficulties and parenting behaviors. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 716-725.
- Chutapisit, C., & Rungdarakanon, N. (2008). *Child behaviors and development*. Bangkok: Holistic Publishing, 205-223
- Chunwirat, S. (2009). *Prevalence of depression and social support in mothers of children with autism aged 3-10 years at outpatient department, Rajanukul Institute*. TN: University of Chulalongkorn.

- Dominick, K. C., Ornstein, N. D., Lainhart, J., Tager-Flusberg, H., & Folstein, S. (2007). Atypical behaviors in children with autism and children with a history of language impairment. *Research in Developmental Disabilities, 28*, 145-162.
- Eisenhower, A. S., Baker, B. L., & Blacher, J. (2005). Pre schoolchildren with intellectual disability: Syndrome specificity, behavior problems, and maternal well-being. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(9), 657-671.
- Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American journal on mental health retardation, 3*, 222-232.
- Hudson, J. L., & Rapee, R.M. (2001). Parent and child interaction and anxiety disorder an observation study. *Behavior Research and therapy, 39*(12), 1411-1427.
- Gau, S. S., Chou, M. C., Lee, J. C., Wong, C. C., Chou, W. J., Soong, W. T., & Wu, Y. Y. (2010). Behavioral problems and parenting style among Taiwanese children with autism and their siblings. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 64*, 70-78.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*(5), 581-586.
- Limsila, P. (2002). *Autism diagnosis*. Samutprakarn: Sangnam Printing.
- Nelson, R. J., Stage, S., Duppong-Hurley, K., Synhorst, L., & Epstein, M. H. (2007). Risk factors predictive of the problem behavior of children at risk for emotional and behavioral disorders. *Council for Exceptional Children, 73*(3), 367-379.
- Osborne, A. L., McHugh, L., Saunders, J., & Reed, P. (2009). A possible contra-indication for early diagnosis of autistic spectrum conditions: Impact on parenting stress. *Research in Autism Spectrum Disorders, 2*, 707-715.
- Photong, P., & Chansuwa, S. (2014). Study of health status of autistic children, knowledge and stress levels of caregivers of children with autistic receiving service at the special education center (Region 5), Suphanburi province. *Journal of Phrapokklao Nursing College, 25*(2).
- Pinyo, N. (2002). *Burdens and stress in father and mother of children with autism at inpatients department of yuwaprasatwitayopatum hospital*. TN: University of Chulalongkorn.
- Punsappasit, S., Panyayong, B., Likhapichitkul, D., Sareesathian, P., & Chutha, W. (20002). The study of autism in Thailand and integrated care at the national level. *Journal of Mental Health of Thailand, 13*(1), 10-16.
- World Health Organization. (2014). *The ICD 10 classification of mental and behavioral disorder, clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Retrieved from <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>
- Zhou, T., & Yi, C. (2014). Parenting style and parents' perspectives on how their own emotions affect the functioning of children with autism spectrum disorders. *Family Process, 53*(1), 67-79.