

9-1-2013

Use of health care services of children with autism at Yuwaprasart Waithayopathum Child Psychiatric Hospital

D Wichaikam

A. Wacharasindhu

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Wichaikam, D and Wacharasindhu, A. (2013) "Use of health care services of children with autism at Yuwaprasart Waithayopathum Child Psychiatric Hospital," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 57: Iss. 5, Article 6.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol57/iss5/6>

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

การใช้บริการสุขภาพของเด็กออทิสติกที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ดารณี วิชัยคำ*

อลิสา วัชรสินธุ์**

Wichaikam D, Wacharasindhu A. Use of health care services of children with autism at Yuwaprasart Waithayopathum Child Psychiatric Hospital. Chula Med J 2013 Sep – Oct; 57(5): 625 - 37

- Objective** : *To study use of health care services in children with autism and associated factors.*
- Design** : *Cross-sectional descriptive study*
- Setting** : *Yuwaprasart Waithayopathum Child Psychiatric Hospital*
- Sample** : *Three hundred and four parents of children with autism.*
- Materials and Methods** : *Parents of autistic children, 304 of whom were older than 15 years for the parents of children who have been diagnosed by a physician. The children receive health services at least not less than three months. Parents answered about demographic data, health services and related factors in use of health care services. Data was analyzed by descriptive statistic for the percentage, mean, standard deviation.*
- Result** : *Parents 80.3 % were female, 48.4% age between 30 - 39 years old 35.2% were housewives 70.4% are mother 80.3% most of children with autism were male 55.3% age between 2 - 5 years old 88.8% were diagnosed at age 1- 3 years old 48% have no access to education 41.1% have age of first detection of abnormal symptoms in the first 2 years 51.6% have been treated*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

for between 1 - 4 years 60.5% have been treated with drugs 31.6% of drug treatment was Risperidone 6.9% was Ritalin. Health care services combine with medicine in the top five ranking at Yuwaprasart Waithayopathum Child Psychiatric Hospital and other hospitals include Early intervention (47.7%) Speech therapy (44.7%) Occupational therapy (43.4%) Behavior modification (33.9%) and Social skill training (30.6%) Factors associated with the use of services were parental expectation of the services to improve the children's symptoms, the symptoms of autism and courtesy of staff and quality of service.

Conclusion : *The results showed that almost all children with autism are different types of treatment. Health services were the most treatment is Early Intervention. Speech therapy and Occupational therapy. In developing services for autistic children should emphasize different kind of therapies such as Early Intervention as well as children's symptoms, parental expectation and quality of services.*

Keywords : *Autism, Health care service, Yuwaprasart Waithayopathum Child Psychiatric Hospital.*

Reprint request: Wacharasindhu A. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. March 15, 2012.

ดารณี วิชัยคำ, อลิสา วัชรสินธุ์. การใช้บริการสุขภาพของเด็กออทิสติกที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาล ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2556 ก.ย.-ต.ค.;57(5): 625 -37

- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาการใช้บริการสุขภาพของเด็กออทิสติกที่ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับบริการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการใช้บริการสุขภาพของเด็กออทิสติก
- รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง
- สถานที่ทำการศึกษา** : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
- กลุ่มตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : ผู้ปกครองของเด็กออทิสติก 304 คน โดยเป็นผู้ปกครองที่อายุมากกว่า 15 ปี ของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นออทิสติก ซึ่งเด็กได้รับการสุขภาพมาแล้วอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 3 เดือน วิธีการศึกษาคือผู้ปกครองตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการใช้บริการสุขภาพของเด็กออทิสติกและแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการใช้บริการสุขภาพของเด็กออทิสติก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ผลการศึกษา** : ผู้ปกครองร้อยละ 80.3 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 48.4 มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 70.4 เป็นมารดา ร้อยละ 35.2 มีอาชีพแม่บ้าน เด็กออทิสติก ร้อยละ 55.3 อายุระหว่าง 2 - 5 ปี ร้อยละ 80.3 เป็นเพศชาย ร้อยละ 88.8 ได้รับการวินิจฉัยเมื่ออายุ 1 - 3 ปี ร้อยละ 48 ไม่ได้เข้ารับการศึกษาร้อยละ 41.1 ผู้ปกครองเริ่มสังเกตเห็นอาการผิดปกติเมื่อเด็กอายุประมาณ 2 ปี ร้อยละ 51.6 มีระยะเวลาที่ได้เข้ารับการบำบัดรักษามาแล้ว 1- 4 ปี ร้อยละ 60.5 เด็กได้รับการรักษาด้วยยา ร้อยละ 31.6 ใช้ยา Risperidone ในการรักษา ร้อยละ 6.9 คือยา Ritalin บริการสุขภาพของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์และจากสถานบริการอื่น ๆ ที่เด็กเข้ารับบริการรวมกับการรักษาด้วยยามากที่สุด 5 อันดับแรก คือการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ (ร้อยละ 47.7) การฝึกและแก้ไขการพูด (ร้อยละ 44.7) กิจกรรมบำบัด(ร้อยละ 43.4) พฤติกรรมบำบัด (ร้อยละ 33.9) และการฝึกทักษะทางสังคม (ร้อยละ 30.6) ปัจจัยที่มีผลต่อการมาใช้บริการคือความคาดหวังที่จะให้เด็กมีอาการดีขึ้น ลักษณะอาการของเด็กออทิสติก อัจฉาศัย ความใส่ใจของเจ้าหน้าที่และคุณภาพของบริการ

- สรุป** : ผลการศึกษาพบว่าเด็กออทิสติกเกือบทั้งหมดใช้การบำบัดชนิดต่างๆ กัน บริการสุขภาพที่เข้าใช้บริการมากที่สุดคือการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ การฝึกและแก้ไขการพูด และกิจกรรมบำบัดตามลำดับ ดังนั้น ในการพัฒนางานบริการสำหรับเด็กออทิสติกควรเน้นการให้ความสำคัญของการบำบัดชนิดต่างๆ โดยเฉพาะการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ โดยคำนึงถึงอาการของเด็ก ความคาดหวังของผู้ปกครอง และคุณภาพของงานบริการสุขภาพเป็นหลัก
- คำสำคัญ** : ออทิสซึม, บริการสุขภาพ, โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์.

ในสังคมปัจจุบันพบว่าเด็กที่ต้องการความช่วยเหลือพิเศษอยู่หลายกลุ่ม ซึ่งหนึ่งในนั้นคือเด็กที่มีภาวะออทิสซึม (Autism) หรือที่เรียกว่าเด็กออทิสติก (Autistic child) ออทิสซึมเป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติทางพฤติกรรมแบบจำเพาะ ปรากฏให้เห็นเป็นที่สังเกตได้ในระยะแรก ๆ ของชีวิตก่อนอายุ 30 เดือน พฤติกรรมที่ผิดปกตินั้นเป็นความบกพร่องเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพทางสังคม ภาษา การสื่อความหมาย และการใช้จินตนาการในการเล่น (การเล่นโดยใช้การสมมติ) ซึ่งแสดงถึงการเสียหน้าที่ทางสรีรวิทยาของระบบสมอง⁽¹⁾ ปัจจุบันประมาณว่าทั่วโลกมีประชากรที่มีภาวะออทิสซึมถึง 35 ล้านคน⁽²⁾ วัตถุประสงค์ในการรักษาเด็กออทิสติก คือ กระตุ้นให้เด็กเกิดพัฒนาการตามปกติให้มากที่สุด ในเรื่องของ การรับรู้ การใช้ภาษาและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เพื่อลดพฤติกรรมที่เฉพาะของออทิสติก เช่น ลักษณะไม่ยืดหยุ่น มีพฤติกรรมแบบเดิม ๆ มีความซ้ำซาก และไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ เพื่อลดหรือขจัดพฤติกรรมที่ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น อาการชน อยู่ไม่นิ่ง อารมณ์หงุดหงิด และหุนหันพลันแล่น⁽³⁾ เพื่อบรรเทาความเครียดและลดภาระของครอบครัว บริการสุขภาพคือการดำเนินงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชนโดยรวมทั้งการจัดการโดยภาครัฐและภาคเอกชน⁽⁴⁾ สำหรับโรงพยาบาลที่มีบริการสุขภาพสำหรับเด็กออทิสติก และยังเป็นสถาบันเฉพาะทางออทิสติกและโรคจิตเวชเด็กนั้น ได้แก่โรงพยาบาลยูวประสาทไวทยิปถัมภ์⁽⁵⁾

เนื่องจากเด็กออทิสติกมีแนวโน้มมากขึ้น จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽⁶⁾ วันที่ 31 พฤษภาคม 2553 พบว่าจำนวนประชากรของประเทศไทย จำนวน 62 ล้านคน มีประชากรกลุ่มออทิสติกประมาณ 6 ใน 1,000 (ร้อยละ 0.6) ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 372,000 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงอยากทราบว่าเด็กออทิสติกเหล่านี้ได้รับบริการสุขภาพอะไรบ้างรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเลือกใช้บริการทั้งจากแพทย์แนะนำและจากที่

ผู้ปกครองเป็นคนเลือกเอง ตลอดจนข้อเสนอแนะจากผู้ปกครอง เพื่อจะได้สรุปเป็นแนวทางเสนอแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา การป้องกัน ส่งเสริมพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ในการวางแผนงานให้ครอบคลุม มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อเด็กออทิสติก เหล่านี้ให้สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ

วิธีการศึกษา

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Target population) คือ ผู้ปกครองของเด็กออทิสติกที่มารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลยูวประสาทไวทยิปถัมภ์

ประชากรตัวอย่าง (Population samples) คือ ผู้ปกครองของเด็กออทิสติกที่มารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลยูวประสาทไวทยิปถัมภ์ ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม - 30 ตุลาคม 2553

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เป็นผู้ปกครองที่เด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออทิสติก, เป็นผู้ปกครองเด็กออทิสติกซึ่งเด็กได้รับบริการทางสุขภาพมาอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 3 เดือน, เป็นผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ยังไม่เคยตอบแบบสอบถามงานวิจัยนี้มาก่อน และเป็นผู้ปกครองที่มีอายุมากกว่า 15 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเองตามกรอบแนวคิดในการทำวิจัย ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ, อายุ, ศาสนา, สถานภาพ, ระดับการศึกษา, อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก จำนวน 9 ข้อ

1.2 ข้อมูลเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ, ระดับการศึกษา, ระยะเวลาในการรักษา, อายุเมื่อเริ่มสังเกตเห็นอาการ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบริการสุขภาพที่เด็กออทิสติกเข้ารับบริการ ประกอบไปด้วย การรักษาด้วยยา พฤติกรรมบำบัด ส่งเสริมพัฒนาการ ส่งเสริมความสามารถ เด็ก การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ส่งเสริมพลังครอบครัว และการบำบัดอื่น ๆ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการใช้บริการสุขภาพของเด็กออทิสติก ประกอบไปด้วย

3.1 ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ รายได้ของครอบครัว สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ความสามารถในการจ่าย ความคิดเห็นของเพื่อนและญาติ ความคาดหวังในการรักษา คำแนะนำและการนัดพบของแพทย์ ความเชื่อถือในแพทย์

3.2 ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ ลักษณะอาการของเด็กออทิสติก ความรุนแรงของอาการ การรับรู้ของผู้ปกครองในอาการและความรุนแรงของอาการ

3.3 ปัจจัยด้านสถานบริการ ได้แก่ ความสะอาดของสถานที่ตั้ง การเดินทาง มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบถ้วน จำนวนบุคลากรเพียงพอ คุณภาพของบริการ ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสม ทัศนคติ ความใส่ใจของเจ้าหน้าที่

การตรวจให้คะแนนเป็นรายข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพมาก

3 คะแนน หมายถึง มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพน้อย

1 คะแนน หมายถึง ไม่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพ

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูล

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลกลุ่มตัวอย่างคือผู้ปกครองของเด็กออทิสติก จำนวน 304 คน พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 80.3 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 48.4 อายุ 30 – 39 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 24 ปี และมากที่สุดคือ 70 ปี ร้อยละ 70.4 เป็นมารดาของเด็ก รองลงมา ร้อยละ 16.4 เป็นบิดา ร้อยละ 35.2 มีอาชีพเป็นแม่บ้าน รองลงมา ร้อยละ 30 มีอาชีพลูกจ้าง ร้อยละ 46.1 รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. แสดงจำนวนและค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง (n = 304)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	244	80.3
ชาย	60	19.7
อายุ (\bar{X} = 38.8, S.D. = 8.4, Min = 24, Max = 70)		
30 - 39 ปี	147	48.4
40 - 49 ปี	86	28.3
50 ปีขึ้นไป	37	12.2
20 - 29 ปี	34	11.2

ตารางที่ 1. แสดงจำนวนและค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง (n = 304) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
มารดา	214	70.4
บิดา	50	16.4
ญาติ	40	13.2
อาชีพ		
ว่างงาน / แม่บ้าน	107	35.2
ลูกจ้าง	91	30.0
อาชีพส่วนตัว	78	25.7
รับราชการ	28	9.2
รายได้		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	140	46.1
10,00 - 20,000 บาท	77	25.3
20,001- 30,000 บาท	50	16.4
30,000 บาทขึ้นไป	37	12.2

เด็กออทิสติกส่วนใหญ่ร้อยละ 80.3 เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.3 อายุ 2 – 5 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 2 ปี อายุมากที่สุดคือ 13 ปี ร้อยละ 41.1 เด็กอายุได้ประมาณ 2 ปี ผู้ปกครองจะเริ่มสังเกตเห็นอาการที่มีความผิดปกติเมื่อเทียบกับเด็กปกติโดยทั่วไป ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.8 ได้รับ

การวินิจฉัยจากแพทย์เมื่ออายุประมาณ 1 – 3 ปี ร้อยละ 48 ไม่ได้เข้ารับการศึกษารองลงมา ร้อยละ 30 เรียนอยู่ระดับชั้นอนุบาล ร้อยละ 51.6 เด็กเข้ารับการบำบัดรักษาจากสถานบริการสุขภาพมาแล้วประมาณ 1 - 4 ปี รองลงมา ร้อยละ 21.1 คือ 5 – 8 ปี (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2. แสดงจำนวนและค่าร้อยละข้อมูลเกี่ยวกับเด็กออทิสติก (n = 304)

ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กออทิสติก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (\bar{X} = 6.2, S.D. = 0.3, Min = 2, Max = 13)		
2 - 5 ปี	168	55.3
6 - 9 ปี	83	27.3
10 - 13 ปี	53	17.4
เพศ		
ชาย	244	80.3
หญิง	60	19.7
อายุของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัย (\bar{X} = 2.6, S.D. = 0.9, Min = 1, Max = 6.3)		
1 - 3 ปี	270	88.8
4 - 6 ปี	34	11.2

ตารางที่ 2. แสดงจำนวนและค่าร้อยละข้อมูลเกี่ยวกับเด็กออทิสติก (n = 304) (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กออทิสติก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	146	48.0
ระดับอนุบาล	91	30.0
ระดับประถมศึกษา – มัธยมศึกษาปีที่ 1	67	22.0
อายุที่เริ่มมีอาการผิดปกติ (\bar{x} = 1.9, S.D. = 0.8, Min = 0, Max = 5)		
2 ปี	125	41.1
1 ปี	117	38.5
3 ปีขึ้นไป	46	15.1
ต่ำกว่า 1 ปี	16	5.3
ระยะเวลาที่เข้ารับการบำบัดรักษา (\bar{x} = 3.4, S.D. = 2.8, Min = 0.1, Max = 10)		
1 - 4 ปี	157	51.6
5 - 8 ปี	64	21.1
ต่ำกว่า 1 ปี	62	20.4
ตั้งแต่ 9 ปีขึ้นไป	21	6.9

ผู้ปกครองเด็กออทิสติกส่วนใหญ่พาเด็กเข้ารับการตรวจประเมินจากจิตแพทย์ (ร้อยละ 85.9) เด็กออทิสติกส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยา (ร้อยละ 60.5) ซึ่งยาที่แพทย์ใช้บำบัดรักษาอาการของเด็กออทิสติก ร้อยละ 31.6 คือ Risperidone ร้อยละ 6.9 คือ Ritalin (ตารางที่ 3)

สำหรับบริการสุขภาพที่เด็กออทิสติกเข้ารับบริการรวมกับการรักษาด้วยยามากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ การกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ ร้อยละ 47.7 การฝึกและแก้ไขการพูด ร้อยละ 44.7 กิจกรรมบำบัด ร้อยละ 43.4 พฤติกรรมบำบัด ร้อยละ 33.9 และการฝึกทักษะทางสังคม ร้อยละ 30.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3. แสดงจำนวนและค่าร้อยละข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่เด็กออทิสติกเข้ารับบริการ (n = 304)

บริการสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ยาที่เด็กรับประทาน		
Risperidone	96	31.6
Methylphenidate – short acting (Ritalin)	21	6.9
อื่นๆ ได้แก่ Sodium valproate (Depakine)	7	2.3
Methylphenidate (Concerta), Aripiprazole (Ability), Sertraline (Zoloft), Imipramine, Mellaril, Benzhexol, Carmapine		

ตารางที่ 3. แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพที่เด็กออทิสติกเข้ารับบริการ (n = 304) (ต่อ)

บริการสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บริการสุขภาพที่รวมกับการรักษาด้วยยา		
การรักษาด้วยยา	184	60.5
กระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ	145	47.7
การฝึกและแก้ไขการพูด	136	44.7
กิจกรรมบำบัด	132	43.4
พฤติกรรมบำบัด	103	33.9
การฝึกทักษะทางสังคม	93	30.6
กายภาพบำบัด	38	12.5
ดนตรีบำบัด	26	8.6
ศิลปะบำบัด	24	7.9
เครื่องเอชอีจี(HEG)	18	5.9
ฟลอร์ไทม์(Floortime)	10	3.3
การบำบัดด้วยสัตว์	10	3.3
การบำบัดด้วยออกซิเจน	3	1.0
การฝังเข็ม	2	0.7

ปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการมาใช้บริการมากที่สุดคือความคาดหวังที่จะให้เด็กมีอาการดีขึ้น รองลงมาคือ

ความเชื่อถือในตัวแพทย์และความเชื่อถือในสถานพยาบาล (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4. แสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการใช้บริการสุขภาพของเด็กออทิสติก ในด้านปัจจัยสนับสนุน

ปัจจัยสนับสนุน	ร้อยละ					\bar{X}	S. D.
	ระดับความคิดเห็น						
	5	4	3	2	1		
1. ความเชื่อถือในตัวแพทย์	42.8	52	4.9	-	0.3	4.368	0.610
2. คำแนะนำของแพทย์	41.4	53	4.9	0.3	0.3	4.349	0.622
3. การนัดมาพบของแพทย์	33.6	53	10.9	-	2.6	4.174	0.722
4. การติดตามผลการรักษาของแพทย์	38.8	50.7	8.9	1.3	0.3	4.263	0.701
5. ความเชื่อถือในสถานพยาบาล	47	43.4	9.2	-	0.3	4.368	0.677
6. ความคาดหวังที่จะให้เด็กมีอาการดีขึ้น	58.9	31.9	8.2	0.7	0.3	4.483	0.703
7. การมีผู้แนะนำสถานพยาบาล	19.4	46.7	26.3	5.3	2.3	3.757	0.905
8. ความคิดเห็นของเพื่อนและญาติ	11.8	39.5	38.5	7.9	2.3	3.507	0.886
9. รายได้ของครอบครัว	17.8	30.6	42.8	7.2	1.6	3.556	0.921
10. ความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	16.4	29.3	44.7	6.3	3.3	3.493	0.951
11. สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล	29.6	36.8	23.7	6.3	3.6	3.826	1.040

ปัจจัยด้านสุขภาพที่มีผลต่อการมาใช้บริการมากที่สุดคือลักษณะอาการของเด็กออทิสติก ซึ่งเด็กแต่ละคนจะแสดงอาการแตกต่างกัน เช่น ในบางรายมีความบกพร่องในด้านภาษาการสื่อสาร หรือในบางรายก็อาจมีปัญหาในด้านอารมณ์ เป็นต้น ปัจจัยที่มีผลรองลงมาคือการรับรู้ของผู้ปกครองในอาการและความรุนแรงของโรคในเด็ก

ออทิสติก (ตารางที่ 5)

ปัจจัยด้านสถานบริการที่มีผลต่อการมาใช้บริการมากที่สุดคืออรรถยาศัย ความใส่ใจของเจ้าหน้าที่และคุณภาพของบริการ รองลงมาคือการประสานงานของเจ้าหน้าที่ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5. แสดงร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการใช้บริการสุขภาพของเด็กออทิสติก ในปัจจัยด้านสุขภาพ

ปัจจัยด้านสุขภาพ	ร้อยละ					\bar{X}	S. D.
	ระดับความคิดเห็น						
	5	4	3	2	1		
1. ลักษณะอาการของเด็กออทิสติก	22.4	30.9	36.5	9.2	1	3.645	0.961
2. ความรุนแรงของอาการ	20.1	23.7	40.8	13.5	2	3.464	1.021
3. การรับรู้ของผู้ปกครองในอาการและความรุนแรง	18.8	35.9	35.2	8.9	1.3	3.618	0.933

ตารางที่ 6. แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการใช้บริการสุขภาพของเด็กออทิสติก ในปัจจัยด้านสถานบริการ

ปัจจัยด้านสถานบริการ	ร้อยละ					\bar{X}	S. D.
	ระดับความคิดเห็น						
	5	4	3	2	1		
1. ความสะดวกในสถานที่ตั้งของสถานพยาบาล	26.6	45.4	24	3	1	3.938	0.844
2. ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ	26.6	42.1	26	3.9	1.3	3.888	0.890
3. สถานที่จอดรถเพียงพอ	16.1	36.2	33.9	7.9	5.9	3.487	1.044
4. มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน	19.4	48	25.3	5.3	2	3.776	0.888
5. จำนวนบุคลากรเพียงพอต่อความต้องการ	30.9	39.8	20.1	8.9	0.3	3.921	0.944
6. การประสานงานของเจ้าหน้าที่	30.9	48.4	19.1	1.6	-	4.086	0.749
7. อรรถยาศัย ความใส่ใจของเจ้าหน้าที่	40.5	47	11.8	0.3	0.3	4.270	0.703
8. คุณภาพของบริการ	40.1	47.4	12.2	-	0.3	4.270	0.694
9. ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสม	28.3	38.5	27.6	3	2.6	3.868	0.949

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษานี้พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ของเด็กออทิสติกเป็นเพศหญิง อายุ 30 - 39 ปี ที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายอาจเป็นเพราะว่าผู้ปกครองที่ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็ก มีความใกล้ชิดและสามารถวางแผนการเข้ารับการรักษาได้เป็นอย่างดี ซึ่งมีความวิจัยสนับสนุนในเรื่องนี้ของ Koyama T และคณะ⁽⁷⁾ ที่ได้ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพจิตในเรื่องบุคคลออทิสติกของประชาชนทั่วไปชาวญี่ปุ่นจำนวน 500 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 229 ราย (45.8%) ระบุความหมายของเด็กออทิสติกได้อย่างถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) และเป็นผู้หญิงโดยส่วนใหญ่ที่มีการวางแผนกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหา เช่น การติดต่อหน่วยงานภาครัฐ ในขณะที่ผู้ชายจะมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคออทิสติกน้อยกว่า หรืออีกเหตุผลหนึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าส่วนใหญ่มารดามีอาชีพเป็นแม่บ้านจึงทำให้มีเวลาในการดูแลเด็กมากกว่าบุคคลอื่นในครอบครัว ทำให้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท ภาระหน้าที่ในการจุนเจือครอบครัวจึงต้องมาจากบุคคลอื่นในครอบครัวแทน ดังนั้นในการวางแผนให้เด็กออทิสติกได้รับการบำบัดรักษาด้วยการเข้ารับบริการสุขภาพส่วนใหญ่จึงเป็นหน้าที่ของมารดาด้วยเหตุนี้จึงควรสนับสนุนให้มีการผลักดันบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิดในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ให้มีความเข้าใจในลักษณะอาการ วิธีการช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้น โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้ หรือเข้ามาช่วยเหลือในด้านสวัสดิการแก่เด็กกลุ่มนี้ จะทำให้เกิดผลดีต่อเด็กและยังสามารถช่วยลดความเครียดที่อาจจะเกิดขึ้นภายในครอบครัวได้ ส่งผลให้ทุกคนในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เด็กออทิสติกในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเมื่อมีอายุประมาณ 1 - 3 ปี อาจเนื่องมาจากการที่ผู้ปกครองมักสังเกตเห็นความผิดปกติของเด็กได้ในช่วงอายุนี้ เพราะเด็กออทิสติกจะเริ่มปรากฏมีอาการผิดปกติใน 1 หรือ 2 ขวบปีแรก⁽⁸⁾ ในงานวิจัยนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่พบว่าเด็กมีความผิดปกติแตกต่างไปจากเด็กปกติทั่วไป เมื่อเด็ก

ออทิสติกอายุประมาณ 2 ปี ส่วนใหญ่เป็นเด็กเพศชาย อายุระหว่าง 2 - 5 ปี ที่พบเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงนั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lai DC และคณะ⁽⁹⁾ ที่ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลความพิการแห่งชาติของไต้หวัน พบว่าความชุกของออทิสติกมีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สักรวจจากปี 2004 - 2010 กรณีที่เด็กได้ลงทะเบียนคืออายุ 3 - 17 ปี มีเพิ่มขึ้น 3,995 - 8,072 รายต่อปี และความชุกโดยทั่วไปเพิ่มขึ้นทุกปีในทุกกลุ่มอายุ ($p < 0.01$) ในแต่ละปีพบว่ามีเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงอัตราความชุกอยู่ระหว่าง 5.64 : 1 - 6.06 : 1 ($p < 0.01$ ในทุกปี) เพราะฉะนั้นจึงควรมีการรณรงค์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทำการประเมินความเสี่ยงของโรคออทิสซึมในเด็กเล็กทุกรายโดยเฉพาะอย่างยิ่งอายุในช่วง 1 - 3 ปี เนื่องจากผู้ปกครองจะเห็นความผิดปกติในเด็กชัดเจนมากที่สุด

ยาที่จิตแพทย์ส่วนใหญ่ใช้บำบัดรักษาอาการของเด็กออทิสติก คือ Risperidone รองลงมาได้แก่ Ritalin ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Posey and McDougle⁽¹⁰⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่องยาสำหรับออทิสติก และพบว่าไม่มียาที่ใช้รักษาเด็กออทิสติกได้โดยเฉพาะ แต่ก็ยังมียาบางชนิดที่ใช้ได้ผลดีในการรักษาได้แก่ Haloperidol และ Risperidone แต่ก็ยังมีผลข้างเคียง และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Shea S และ คณะ⁽¹¹⁾ ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยา Risperidone ที่ใช้สำหรับรักษาปัญหาทางพฤติกรรมในเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความผิดปกติในพัฒนาการหลายด้าน (pervasive developmental disorders: PDD) พบว่าเด็กที่ได้รับยา Risperidone มีความหงุดหงิดฉุนเฉียวลดลง

หากพิจารณาการบำบัดรักษาเด็กออทิสติกด้วยยาและที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา ร่วมกับการเข้ารับบริการสุขภาพใน 5 อันดับแรก พบว่าอันดับที่ 1 ที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่พาเด็กเข้ารับบริการได้แก่ การกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ การฝึกและแก้ไขการพูด กิจกรรมบำบัด พฤติกรรมบำบัด และการฝึกทักษะทางสังคม ตามลำดับ ในด้านการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการซึ่งได้รับความสนใจจากผู้ปกครองที่พาเด็กเข้ารับบริการมากที่สุด อาจเนื่องมา

จากการที่เด็กออทิสติกมีลักษณะของพัฒนาการที่ล่าช้าไม่เหมาะสมกับวัย โดยเฉพาะใน 3 ด้านใหญ่ ได้แก่ ความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีความบกพร่องในการสื่อสาร และมีรูปแบบพฤติกรรมความสนใจที่ซ้ำ ๆ⁽¹²⁾ ซึ่งทางโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์มีเป้าหมายและจุดประสงค์ที่จะช่วยให้เด็กกลุ่มนี้มีพัฒนาการที่ดีขึ้นจนใกล้เคียงหรือมีระดับเดียวกับเด็กปกติในวัยเดียวกัน⁽¹³⁾ ดังนั้นผู้ปกครองจึงมีความสนใจที่จะพาเด็กเข้ารับบริการในด้านนี้เป็นจำนวนมาก ในการพัฒนางานบริการสำหรับเด็กออทิสติก จึงควรเน้นการให้ความสำคัญของการบำบัดในทุกรูปแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บริการสุขภาพในด้าน การกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การฝึกและแก้ไข การพูด กิจกรรมบำบัด และบริการสุขภาพอื่น ๆ

ปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อการมาใช้บริการ คือ การที่ผู้ปกครองของเด็กมีความคาดหวังที่จะให้เด็ก มีอาการดีขึ้น มีความเชื่อในตัวแพทย์และความเชื่ออยู่ในสถานพยาบาล อาจเนื่องจากว่าโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์เป็นสถาบันเฉพาะทางของกรมสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติกโดยตรง จึงทำให้ผู้ปกครองคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลจากแพทย์ตลอดจนเจ้าหน้าที่เพื่อการบำบัดรักษาเด็กให้มีอาการดีขึ้นเทียบเท่าเด็กปกติ โดยทั่วไป สำหรับปัจจัยด้านสุขภาพและด้านสถานบริการที่มีผลต่อการมาใช้บริการ คือ ลักษณะอาการของเด็ก ออทิสติก การรับรู้ของผู้ปกครองในอาการของเด็ก อัจฉริยะ ความใส่ใจของเจ้าหน้าที่ คุณภาพของบริการ และการประสานงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชมพูนุท สุจริตจันทร์⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชน จำนวน 7 หมู่บ้าน รวม 319 คน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชน ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลักษณะของความเจ็บป่วย อัจฉริยะความใส่ใจของเจ้าหน้าที่ และคุณภาพของบริการ สำหรับเป้าหมายของการรักษาเด็กออทิสติกนั้นควรจะอยู่บนพื้นฐานของความรู้เกี่ยวกับ

ลักษณะอาการของออทิสติก จะต้องส่งเสริมให้มีพัฒนาการตามปกติ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทางปัญญา ภาษา และสังคม⁽¹⁵⁾ เพื่อให้เด็กกลุ่มนี้สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ

แต่อย่างไรก็ตามก็ยังมีข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยเก็บข้อมูลโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์เพียงแห่งเดียว และศึกษาเพียง 3 เดือน ผลการศึกษาที่ได้จึงอาจจะไม่ครอบคลุมถึงประชากรในสถานบริการสุขภาพแห่งอื่น และประชากรในภาคอื่น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอลิสา วัชรสินธุ ที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ (ดำรงตำแหน่งขณะที่ทำการเก็บข้อมูล) ตลอดจนผู้ประสานงานและเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาในการเข้าเก็บข้อมูล

อ้างอิง

1. เพ็ญแข ลิ้มศิลา. การวินิจฉัยโรค"ออทิสซึม". พิมพ์ครั้งที่ 1. สมุทรปราการ: ช.แสงงามการพิมพ์, 2540
2. Thai Elephant Therapy Project. โครงการข้างบำบัด ม.ช. หนุนสหประชาชาติ กำหนด 2 เม.ย. เป็นวันรณรงค์ออทิสติกโลก (World Autism Awareness Day, WAAD) [ออนไลน์] 2551 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 มี.ค.54]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.tetp.org/contact.html>
3. Herman van Engeland, Jan K. Buitelaar. Autism Spectrum Disorders. In: Michael Rutter and et al. Rutter's child and adolescent psychiatry, USA: Blackwell, 2008: 767 - 69
4. สุรเดช วงอุปปา. การใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลพล. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุข

- ศาสตร์]. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546
5. อลิสา วัชรสินธุ์ และคณะ. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิต แนวทางการเสริมสร้างพัฒนาป้องกัน และแก้ไขสุขภาพจิตของคนไทย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549: 81 – 82
 6. ออทิสติกไทย, มูลนิธิ. สถานการณ์บุคคลออทิสติกในประเทศไทย 2553 [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.oknation.net/blog/autisticthai/2010/06/04/entry-2> [20 ก.พ. 54]
 7. Koyama T, Tachimori H, 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 Aug; 44(8): 651 - 7
 8. Volkmar FR, Lord C, Klin A, Cook E. Autism and the pervasive developmental disorders. In: Lewis M. (ed.). Child and adolescent psychiatry. USA: Lippincott williams & wilkins, 2002: 589
 9. Lai DC, Tseng YC, Hou YM, Guo HR. Gender and geographic differences in the prevalence of autism spectrum disorders in children: Analysis of data from the national disability registry of Taiwan. Res Dev Disabil 2012 May; 33(3): 909 - 15
 10. Posey DJ, McDougle CJ. Pharmacotherapeutic management of autism. Expert Opin Pharmacother 2001 Apr; 2(4): 587 - 600
 11. Shea S, Turgay A, Carroll A, Schulz M, Orlik H, Smith I, Dunbar F. Risperidone in the treatment of disruptive behavioral symptoms in children with autistic and other pervasive developmental disorders. Pediatrics 2004 Nov; 114(5): e634 - 41
 12. Dulcan MK, Wiener JM. Classification of Child and Adolescent Psychiatric Disorders. In: Dulcan MK, Wiener JM (eds.). Essentials of Child and Adolescent Psychiatry. London: American Psychiatric, 2006: 33
 13. ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสมุทรปราการ. ใบบงานสรุปผลการจัดการศึกษาพิเศษเพื่อคนพิการ [ออนไลน์] [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 มี.ค.54]. เข้าถึงได้จาก: <http://special.obec.go.th/newh/provice/samudpakran/samudpakran1.doc>
 14. ชมพูนุท สุจริตจันทร์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในเขตตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต], เชียงใหม่: คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545
 15. Rutter M. The treatment of autistic children. J Child Psychol Psychiatry 1985 Mar; 26(2): 193 - 214