



การรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับอาการ แรกเริ่มของเด็กออทิสติก ที่มารับบริการ ที่แผนกจิตเวชเด็กโรงพยาบาลศรีนครินทร์

นิรมล พัจนสุนทร พบ.*, พูนศรี รังษิณี พบ.*, สรสรรพ จูวงศ์ พบ.**,
สุชาติ พหลภาคย์ พบ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับอาการแรกเริ่มของเด็กออทิสติกที่มารับบริการที่แผนกจิตเวชเด็กโรงพยาบาลศรีนครินทร์

วัสดุและวิธีการ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาในผู้ปกครองของเด็กออทิสติกที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์โดยสอบถามทุกคนที่บุตรได้รับการวินิจฉัยโรคออทิสติกจากจิตแพทย์เด็ก เป็นครั้งแรก และมาพบแพทย์ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2547-เมษายน พ.ศ. 2548 โดยใช้แบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง (Semi structure interview) เพื่อคัดกรองโรคออทิสติกในเด็กเล็ก (Checklist for Autism in Toddler, CHAT) และนำมาแปลประยุกต์เป็นภาษาไทย สถิติวิจัยใช้ค่าร้อยละ และเรียงลำดับจากน้อยตามกลุ่มอาการหลักของโรคออทิสติก

ผลการศึกษา จากจำนวนผู้ปกครองที่เข้าร่วมวิจัย 42 คน เป็นมารดา 23 คน บิดา 5 คน ย่า/ยาย 14 คน การรับรู้เกี่ยวกับอาการแรกเริ่มของความผิดปกติของเด็กออทิสติก สี่อันดับแรกคือ เด็กยังไม่พูดเป็นคำที่มีความหมาย 40 ราย (95.26%) เด็กไม่สบตา 38 ราย (90.45%) เด็กสนใจแต่วัตถุมองผ่านไม่รับรู้ว่ามีคนอยู่ตรงนั้น 35 ราย (83.33%) และเด็กไม่ชี้เพื่อแสดงความสนใจ 31 ราย (73.81%)

สรุป ผู้ปกครองมีการรับรู้อาการแรกเริ่มของความผิดปกติของเด็กออทิสติกอายุ 2-3 ปีในเรื่องการไม่พูดเมื่อถึงวัย ไม่สบสายตา สนใจแต่วัตถุมองผ่านไม่รับรู้ว่ามีคนอยู่ตรงนั้น และไม่ชี้เพื่อแสดงความสนใจหรือความต้องการ

คำสำคัญ การรับรู้อาการแรกเริ่มออทิสติก ผู้ปกครอง เด็กออทิสติก

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2549; 51(3): 224-228.

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

** แผนกจิตเวช โรงพยาบาลกระบี่



Parents' Perception of First Signs of Autistic Children in Srinagarind Hospital

Niramol Patjanasoontorn MD. , Poonsri Rangsreekajee MD.* , Sorrasaporn Joowong MD.** , Suchat Paholpak MD.**

Abstract

Objective: To study the parents' perception of the first signs of autism in the autistic child before taking their children to meet child psychiatrist at Srinagarind Hospital.

Method: Parents of autistic children were interviewed by Thai versions of semi structure interview and check list for autistic sign questionnaire during their visits at Srinagarind Hospital, the study was conducted during between December 2004 to April 2005. The data was analysed by percent and ranking from the most frequent perceptions of the parents and grouping within the core autism symptoms following the DSM-IV-TR criteria.

Results: There were 42 participants. (23 were mothers, 5 fathers, and 14 grandmothers). The top of 4 common signs were 1) delayed or lack of spoken language (95.26%), 2) no eye contact (90.45%), 3) attention to object but no attention to people (83.33%) and 4) no finger pointing (73.81%).

Conclusion: Parents' perception of first signs of autistic children with 2-3 years of age were delayed or lack of spoken language, no eye contact, attention to object but no attention to people and no finger pointing.

Keywords: parents' perception, autistic children, first signs of autism

J Psychiatr Assoc Thailand 2006; 51(3): 224-228.

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Krabi Hospital, Psychiatric Unit, Thailand

** Psychiatric Unit, Krabi Hospital

บทนำ

ออทิสติกเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการพัฒนาการบกพร่องของระบบประสาทด้านการรับรู้สื่อสารกับโลกภายนอก ซึ่งเป็นมาตั้งแต่กำเนิด^{1,2} แต่อาการมักพบเด่นชัดในช่วงขวบปีที่สอง โดยอาการที่พบมักจะเป็นอาการที่ผู้ปกครองสังเกตว่าลูกยังไม่ใช้ภาษาพูด ไม่เล่นตามความเหมาะสมของวัย เช่น ไม่เล่นเลียนแบบเมื่ออายุครบปี ไม่สนใจหันหาผู้เรียกชื่อเด็ก³ สาเหตุของออทิสติกยังไม่มีใครทราบว่าเป็นจากอะไรที่แน่นอน แต่มักพบว่าเป็นในกลุ่มสายเลือด ซึ่งอาจจะมีการใช้ภาษาพูดได้ช้ากว่าเด็กในวัยเดียวกัน พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง พบร่วมกับการคลอดยาก มีความสัมพันธ์กับโรคลมชัก เซวาน์ปัญญาบกพร่องระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง สำหรับการรักษายังไม่มีการรักษาให้หายขาด แต่การช่วยเหลือส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการทางสังคม การพูด การเข้าใจความหมาย ยิ่งเร็วยิ่งทำให้ได้ผลดีต่อเด็ก ดังนั้นการที่จะให้เด็กได้มาได้รับการช่วยเหลือส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการได้เร็ว จึงขึ้นกับการรับรู้ของผู้ปกครองว่าลูกของตนมีความผิดปกติและนำลูกมาบำบัดโดยเร็วและต่อเนื่อง

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้เปิดบริการให้การดูแลรักษาเด็กออทิสติกและผู้ปกครอง โดยมีจิตแพทย์เด็ก กุมารแพทย์ นักอรรถบำบัด พยาบาลกระตุ้นพัฒนาการ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา ร่วมมือกันดูแลรักษาทั้งเด็กและครอบครัวแบบสหวิชาชีพ รวมทั้งมีการประสานงานกับเครือข่ายผู้ปกครอง ครู คุรุการศึกษาพิเศษ คุรุศึกษานอกโรงเรียน รวมไปถึงการมีศูนย์วิจัยออทิสติกในโรงเรียนสาธิตศึกษาศาสตร์ และบ้านพิทักษ์บุคคลออทิสติก นับว่าเป็นเครือข่ายที่พัฒนาไปมากในระดับต้นๆ ของประเทศ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จึงเป็นที่รวมของเด็กและผู้ปกครองที่มีปัญหาสงสัยว่าจะเป็นออทิสติกนำมาพบแพทย์ และให้การวินิจฉัยเป็นครั้งแรก ผู้วิจัยและทีมได้พบข้อมูลว่า ในช่วง

พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2540 เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคออทิสติกจะมีอายุอยู่ในช่วง 3-5 ปี แต่ในระยะเวลา พ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2545 พบว่าอายุเด็กที่มารับการวินิจฉัยครั้งแรก 2-3 ปี ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับข้อมูลของทั่วโลกว่ามักจะพามาในอายุขนาดนี้

วัตถุประสงค์ของผู้วิจัยจึงอยากศึกษาว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่นำมาบุตรมาพบแพทย์นั้น มีการรับรู้อาการเบื้องต้นอย่างไรเพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาปรับปรุงวิธีการให้ความรู้แก่ประชากรทั่วไป และพยายามหาเครื่องมือคัดกรองให้ได้ความไวและเที่ยงตรงยิ่งขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมความเชื่อของคนไทย

วัสดุและวิธีการ

ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) โดยใช้แบบคัดกรองออทิสติกในเด็กเล็ก (Checklist for Autism in Toddler, CHAT)⁴ และนำมาแปลเป็นภาษาไทยและประยุกต์⁵ ร่วมกับประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัว

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างคือผู้ปกครองเด็กออทิสติกนำเด็กมาพบจิตแพทย์เด็กที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในช่วงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2547-เมษายน พ.ศ. 2548 ข้อมูลวิเคราะห์ตามลักษณะข้อมูลทั่วไป และการแจกแจงการรับรู้ตามกลุ่มอาการหลักของออทิสติกที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยของ DSM-IM-TR

ผลการศึกษา

ผู้ปกครองที่เข้าร่วมการวิจัยมี 42 คน เป็นหญิง 37 คน ชาย 5 คน พบว่า 23 ใน 42 คน (ร้อยละ 56) มีความสัมพันธ์กับเด็ก คือมารดา ส่วนบิดามีเพียง 5 คนที่เหลือเป็นย่าหรือยาย อายุเฉลี่ยของผู้ปกครองคือ 36 ปี ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 35.0 (15/42) ทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 21.4 (9/42) ประกอบวิชาชีพอิสระ ร้อยละ 19 (8/42) ทำนาทำไร่ ร้อยละ 14.2 (6/42) รับราชการครู ร้อยละ 9.5 (4/42) โดย ผู้ปกครองผู้มีรายได้มากกว่าเดือนละ 15,000 บาท ประมาณร้อยละ 54

การศึกษาของผู้ปกครองเด็กออทิสติกจบปริญญาตรีหรือสูงกว่าร้อยละ 33.3 อนุปริญญาและมัธยมปลายร้อยละ 45.2 น้อยกว่ามัธยมปลายร้อยละ 21.4 ผู้ปกครองทุกคนมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

อายุเฉลี่ยของเด็กออทิสติก คือ 3 ปี เป็นเด็กชาย 28 ราย เด็กหญิง 14 ราย เด็กอยู่กับผู้ปกครองในครอบครัวเดียวกันนานกว่า 2 ปีมี 27 ราย การรับรู้อาการแรกเริ่มของความผิดปกติของเด็กออทิสติกสื่ออันดับแรก คือ ยังไม่พูดเป็นคำที่มีความหมาย 40 ราย (ร้อยละ 95.26) ไม่มองสบตา 38 ราย (ร้อยละ 90.45) และมองผ่านเหมือนไม่รู้ว่ามีคนอยู่ตรงนั้น 35 ราย (ร้อยละ 83.33) และไม่ชี้ รายละเอียดดังตารางที่ 1, 2 และ 3

ตารางที่ 1 ความบกพร่องของพัฒนาการทางด้านสังคมและการสร้างความสัมพันธ์ เรียงตามอาการย่อย ตามสัดส่วนดังนี้

ความบกพร่องของพัฒนาการทางสังคมและการสร้างความสัมพันธ์	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)
ไม่สบตาคน	38 (90.48)
มองผ่านเหมือนไม่รู้มีคนอยู่ตรงนั้น	35 (83.33)
ไม่ชอบการโอบกอด	29 (69.05)
ชอบเล่นคนเดียวไม่สนใจเด็กคนอื่น	28 (66.67)
ไม่ติดพี่เลี้ยง หรือติดมากไป	26 (61.90)
ติดสิ่งของไม่เหมือนเด็กทั่วไป	22 (52.38)
เงียบเฉย	20 (47.62)

ตารางที่ 2 ความบกพร่องด้านภาษา เรียงตามอาการย่อยตามสัดส่วนดังนี้

ความบกพร่องด้านภาษา	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)
ยังไม่พูดคำที่มีความหมาย	40 (95.24)
ไม่ชี้	31 (73.81)
พูดซ้ำๆตามโฆษณาทีวี	26 (61.9)
ไม่ตอบสนองเมื่อถูกเรียกชื่อ	19 (45.24)
ไม่เล่นเลียนแบบ	18 (42.86)
สนใจเล่นเฉพาะส่วนของวัตถุ	17 (40.48)

ตารางที่ 3 ความผิดปกติของพฤติกรรม เรียงตามอาการย่อย ตามสัดส่วนดังนี้

ความผิดปกติของพฤติกรรม	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)
พูดซ้ำๆ	26 (61.95)
ทำทางแปลก หมุนตัว โยกตัว จ้องเพดาน	23 (54.76)
ทำกิจวัตรประจำวันซ้ำๆ ทุกขั้นตอน	21 (50.00)
หยิบจับไม่คล่อง	19 (45.24)
งอแง หงุดหงิดง่าย	17 (40.48)
กลัวในสิ่งที่ไม่ควรกลัว	14 (33.33)
ส่งเสียงแปลกๆ ออกเสียงแปลกๆ	11 (26.19)

บทวิจารณ์และสรุป

จากการเก็บข้อมูลโดยตรงกับผู้ปกครองที่นำเด็กออทิสติกมาพบจิตแพทย์เด็ก ระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2547-เมษายน พ.ศ. 2548 เป็นเวลา 5 เดือน โดยเลือกไม่ซ้ำรายและได้รับการวินิจฉัยแล้วในระยะไม่นานเกินไป เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาอคติจากความจำนั้นพบว่าผู้ปกครองที่เข้าร่วมการวิจัยด้วยความยินยอมจำนวน 42 ราย เป็นมารดาเด็กจำนวน 23/42 คน เป็นย่าหรือยาย 14 คน เป็นบิดา 5 คน เนื่องจากวัฒนธรรมไทยผู้หญิงส่วนใหญ่ยังเป็นผู้เลี้ยงลูกหรือเด็กเป็นหลักการสัมภาษณ์ข้อมูลการรับรู้อาการของเด็กต้องอาศัยผู้ที่ใกล้ชิดกับเด็กจริงๆจึงจะมีความน่าเชื่อถือ

ออทิสติก เป็นกลุ่มอาการที่ผู้เลี้ยงดูจะสังเกตเห็นความผิดปกติ จึงจะนำมาพบแพทย์ การรับรู้จึงมีความสำคัญ ต่อการช่วยเหลือเด็ก และต่อการพยากรณ์ของโรค เนื่องจากว่า เด็กที่มารับการบำบัดเร็วจะทำให้มีผลลัพธ์ดีกว่า^{6,7} และพบว่า ถ้ามีการฝึกพูดและเด็กสามารถพูดได้ก่อนอายุ 4 ปี จะมีโอกาสพูดได้สูงกว่าเด็กที่ยังไม่มีภาษาพูด สำหรับการวินิจฉัยโรคแพทย์จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลจากผู้ปกครองว่ารับรู้ต่อความผิดปกติของเด็กอย่างไร และอาศัยการสังเกตพฤติกรรมของเด็กขณะมาพบแพทย์หรือขณะเล่น

อยู่กับแพทย์ จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีการรับรู้อาการเริ่มแรกของเด็กออทิสติก คือไม่มีภาษาพูดที่มีความหมายมากที่สุด รองลงมาคือไม่สบตาสนใจแต่วัตถุมองผ่านเหมือนไม่รับรู้คนอยู่ตรงนั้นแยกตัว ไม่ชี้นิ้วแสดงตามอยากรู้หรืออยากได้ (Non verbal language) ซึ่งเหมือนกับการสังเกตและวิจัยในหลายฉบับ⁸⁻¹¹ แต่เมื่อนำการรับรู้ทั้งหมดมาวิเคราะห์จะเห็นว่า อาการที่ผู้ปกครองรับรู้ นั้น อยู่ในทั้งสามกลุ่มอาการหลักของ DSM-IV-TR ผู้ปกครองควรได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ อาการของออทิสติกที่เป็นกลุ่มอาการด้านความผูกพัน ซึ่งนำสังเกตพบได้ก็จนวัย 1 ปี เช่น เหมินเฉย ไม่สนใจร้องให้แม่อุ้ม เลี้ยงง่ายเกินไป ด้านสังคม เช่น การไม่สนใจเล่นสนุกกับเพื่อนๆ ไม่เป็นฝ่ายพูดก่อนและกลุ่มอาการด้านพฤติกรรมผิดปกติ เช่น พูดซ้ำๆ ทำกิจวัตรประจำวันซ้ำๆ ทุกขั้นตอนหรือชอบหมุนตัว โยกเท้า จ้องเพดานฟ้าทางแปลกๆ ซึ่งต้องอาศัย ความช่างสังเกต ความคุ้นเคยกับการพัฒนาการของเด็กปกติหรือพ่อแม่ที่เคยมีลูกและเลี้ยงลูกปกติมาก่อน

นอกจากนี้ผู้วิจัยเห็นว่าอาการจากแบบคัดกรองที่มีอยู่แล้วน่าจะนำมาปรับปรุงเพื่อให้ได้ข้อความเกี่ยวกับอาการที่มีความไวและพบบ่อยๆ เพื่อให้แพทย์พยาบาล ผู้ปกครองจะได้ตระหนักถึงออทิสติก และยังสามารรถคัดกรองเด็กได้เร็วยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Wing L, Goul J. Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. J Autism Dev Disord. 1979;9: 11-29.
2. Gillberg C, Coleman M. The Biology of the Autistic Syndrome. 3rd edition London, England: Mac Keith Press: 2000.
3. Ghuman JK, Freund L, Reiss A, Serwint J, Folstein S. Early detection of social interaction problems: development of a social interaction instrument in young children. J Dev Behav Pediatr.1998;19:411-9.
4. Baron-Cohen S, Wheelwright S, Cox A, Baird G, Charman T, Swettenham J , et al . Early identification of autism by the checklist for Autism in Toddlers (CHAT). J R Soc Med. 2000;93:52-5.
5. สุชาติ พหลภคย์, ธวัชชัย กฤษณะประภกิจ. WHO schedule for clinical Assessment เป็น in Neuropsychiatry version 2.1 ภาคภาษาไทย. ขอนแก่น: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2546:241-2
6. Tanguay PE. Pervasive developmental disorders: a 10 year review. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2000;39:1079-95.
7. Lainhart JE, Piven J. Diagnosis, treatment, and neurobiology of autism in children. Curr Opin Pediatr. 1995;7:392-400.
8. Sivberg B. Parents' detection of early signs in their children having an autistic spectrum disorder. J Pediatr Nurs. 2003;18:433-9.
9. Ohta M, Nagai Y, Hara H, Sasaki M. Parental perception of behavioral symptoms in Japanese autistic children. J Autism Dev Disord.1987;17: 549-63.
10. Vostanis P, Smith B, Chung MC, Corbett J. Early detection of childhood autism: a review of screening instruments and rating scales. Child Care Health Dev. 1994;20:165-77.
11. Gillberg C, Nordin V, Ehlers S. Early detection of autism. Diagnostic instruments for clinicians. Eur Child Adolesc Psychiatry. 1996;5:67-74.