ประสิทธิผลของการบำบัดทางจิตสังคมต่ออาการออทิสติกของเด็กออทิสติก: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ชัยวัฒน์ วันช่วย[*], สุดาพร สถิตยุทธการ[a]**

บทคัดย่อ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบของการบำบัดทางจิตสังคมและสังเคราะห์ผลลัพธ์ของการบำบัดทางจิตสังคมต่ออาการออทิสติกในเด็กออทิสติก สืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูล PubMed, CINAHL Complete, ClinicalKey for Nursing, ScienceDirect และ ProQuest ในช่วงปี ค.ศ. 2015-2025 โดยใช้แนวทางของสถาบันโจแอนนาบริกส์ พบงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 12 เรื่อง เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบคัดกรองงานวิจัย แบบประเมินคุณภาพ และแบบสกัดข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และการแสดงค่าความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า การบำบัดทางจิตสังคม แบ่งเป็น 3 รูปแบบหลัก ได้แก่ 1) การบำบัดโดยครอบครัวมีส่วนร่วม 2) การพัฒนาทักษะทางสังคมและการสื่อสาร และ 3) การบำบัดผ่านกิจกรรมทางกายและกิจกรรมสร้างสรรค์ โปรแกรมส่วนใหญ่มีขั้นตอนคล้ายคลึงกัน คือ การประเมินก่อนการบำบัด การดำเนินกิจกรรม และการติดตามผล ผลลัพธ์ทางคลินิกพบว่า ผลลัพธ์หลัก ได้แก่ 1) ความรุนแรงของอาการออทิสติกโดยรวม จำนวน 6 จาก 8 เรื่อง (ร้อยละ 75.00) รายงานว่าอาการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ทักษะด้านสังคมและการสื่อสาร จำนวน 10 จาก 11 เรื่อง (ร้อยละ 90.91) มีพัฒนาการดีขึ้น และ 3) พฤติกรรมซ้ำๆ จำนวน 5 จาก 6 เรื่อง (ร้อยละ 83.33) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับผลลัพธ์รองพบว่า ความเครียดของผู้ปกครอง คุณภาพชีวิตครอบครัว พฤติกรรมการปรับตัว การนอนหลับ พัฒนาการด้านภาษา และทักษะการคิดเชิงบริหารมีแนวโน้มดีขึ้น ดังนั้น การบำบัดทางจิตสังคมมีแนวโน้มช่วยลดอาการออทิสติก ควรนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและการดูแลเด็กออทิสติก โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและการบำบัดในบริบทชีวิตจริง

คำสำคัญ: การบำบัดทางจิตสังคม; อาการออทิสติก; เด็กออทิสติก; การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

[*] นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
[**] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
[a] Corresponding author: สุดาพร สถิตยุทธการ Email: sudaporn.st@chula.ac.th
งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รับบทความ: 2 มิ.ย. 69; รับบทความแก้ไข: 20 มิ.ย. 69; ตอบรับตีพิมพ์: 21 มิ.ย. 69; ตีพิมพ์ออนไลน์: 2 ก.ย. 69

Effectiveness of Psychosocial Interventions on Autism Symptoms in Children with Autism: A Systematic Review

Chaiwat Wanchuay[*], Sudaporn Stithyudhakarn[a]**

Abstract

This systematic review aimed to examine the characteristics of psychosocial interventions and synthesize their outcomes on autism symptoms among children with autism spectrum disorder (ASD). Studies published between 2015 and 2025 were retrieved from PubMed, CINAHL Complete, ClinicalKey for Nursing, ScienceDirect, and ProQuest using the Joanna Briggs Institute (JBI) systematic review guidelines. Twelve studies met the inclusion criteria. Data collection tools included research screening forms, critical appraisal forms, and data extraction forms. Data were analyzed using content analysis, frequency, and percentage.

The findings revealed that psychosocial interventions could be categorized into three main types: 1) family participation interventions, 2) social communication and social skills interventions, and 3) physical activity and creative-based interventions. Most programs shared similar processes, including pre-intervention assessment, implementation of intervention activities, and follow-up evaluation. Clinical outcomes consisted of primary and secondary outcomes. Primary outcomes included: 1) overall autism symptom severity, with six out of eight studies (75.00%) reporting statistically significant reductions; 2) social communication and social skills, with ten out of eleven studies (90.91%) demonstrating improvement; and 3) repetitive behaviors, with five out of six studies (83.33%) showing significant reductions. Secondary outcomes indicated improvements in parental stress, family quality of life, adaptive behavior, sleep, language development, and executive functioning. Therefore, psychosocial interventions appear to be effective in reducing autism symptoms among children with ASD. These findings may be applied to the development of nursing practice guidelines and autism care, with emphasis on family involvement and interventions implemented within real-life contexts.

Keywords: Psychosocial intervention; Autism symptoms; Children with autism;
Systematic review

---

[*] Master of Nursing Science Candidate, Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

[**] Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

[a] Corresponding author: Sudaporn Stithyudhakarn Email: sudaporn.st@chula.ac.th

The project was funded by the Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

Received: Jun. 2, 26; Revised: Jun. 20, 26; Accepted: Jun. 21, 26; Published Online: Sep. 2, 26

บทนำ

โรคออทิสซึมสเปกตรัม (Autism Spectrum Disorder: ASD) เป็นความผิดปกติด้านพัฒนาการของระบบประสาทที่ส่งผลต่อความผิดปกติของการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และพฤติกรรมซ้ำๆ โดยมักเริ่มแสดงอาการตั้งแต่วัยเด็กและส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในระยะยาว[1] ปัจจุบันพบผู้ที่มีภาวะออทิสติกทั่วโลกประมาณ 61.8 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 127 คน โดยพบว่าเด็กอายุ 3-17 ปี ประมาณ 1 ใน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17 ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความบกพร่องด้านพัฒนาการ ซึ่งรวมถึงภาวะออทิสติก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก[2] สำหรับประเทศไทย กรมสุขภาพจิตรายงานว่าพบผู้ป่วยออทิสติกรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 25,959 และ พ.ศ. 2567 จำนวน 24,583 ราย โดยกลุ่มเด็กอายุ 2-5 ปี เป็นช่วงวัยที่พบมากที่สุด[3] สะท้อนให้เห็นว่าโรคออทิสซึมสเปกตรัมเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในเด็ก ซึ่งเด็กออทิสติกมักมีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ และการปรับตัวในชีวิตประจำวัน บางรายมีปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรมก้าวร้าว หรือการควบคุมตนเองร่วมด้วย[1,4] ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการใช้ชีวิตและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวทั้งด้านความเครียด ภาระในการดูแล ค่าใช้จ่าย และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล รวมถึงส่งผลต่อระบบการศึกษา การดูแลสุขภาพ และการยอมรับของสังคม ดังนั้น ภาวะออทิสติกจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและได้รับการบำบัดอย่างเหมาะสมตั้งแต่วัยเด็ก[4,5]

อาการออทิสติก (Autism symptoms) หมายถึง ความบกพร่องด้านการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ร่วมกับการมีพฤติกรรมซ้ำๆ หรือความสนใจจำกัด ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้ การใช้ชีวิต และการปรับตัวของเด็กในชีวิตประจำวัน โดยมีระดับความรุนแรงแตกต่างกันในแต่ละบุคคล[1] แม้เด็กออทิสติกจำนวนมากจะได้รับการรักษาด้วยยาเพื่อช่วยควบคุมอาการร่วม เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว สมาธิสั้น หรือปัญหาทางอารมณ์ แต่ยังคงมีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร การเข้าสังคม และพฤติกรรมซ้ำๆ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้และการใช้ชีวิตในสังคม ดังนั้น นอกจากการรักษาด้วยยาแล้ว ยังจำเป็นต้องได้รับการบำบัดที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม การสื่อสาร และการปรับตัวควบคู่กัน ซึ่งการบำบัดทางจิตสังคมถือเป็นแนวทางสำคัญที่นำมาใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน[1,4]

การบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial intervention) หมายถึง กระบวนการบำบัดที่มุ่งส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ ทักษะทางสังคม พฤติกรรม และการสื่อสาร ผ่านการเรียนรู้ การมีปฏิสัมพันธ์ และการสนับสนุนจากบุคคลรอบตัว เพื่อช่วยให้เด็กสามารถปรับตัวและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม[4] รูปแบบการบำบัดที่นำมาใช้ในเด็กออทิสติกมีความหลากหลาย จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่ผ่านมาเกี่ยวกับการบำบัดทางจิตสังคมในเด็กออทิสติก พบทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย โดยการศึกษาของ Gosling et al.[4] เกี่ยวกับการบำบัดทางจิตสังคมในบุคคลออทิสติก ได้สังเคราะห์ข้อมูลจากการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analyses) จำนวน 128 การวิเคราะห์ จากรายงานวิจัย 44 เรื่อง พบว่าการบำบัดหลายรูปแบบ เช่น การบำบัดพฤติกรรมเข้มข้นในระยะแรก การบำบัดด้านพัฒนาการ การบำบัดพฤติกรรมตามพัฒนาการแบบธรรมชาติ การบำบัดโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม และการฝึกทักษะทางสังคม มีแนวโน้มช่วยพัฒนาด้านการสื่อสาร ความสามารถทางสติปัญญา และพฤติกรรมการปรับตัวของบุคคลออทิสติกได้ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมซ้ำๆ และความรุนแรงของอาการออทิสติกยังมีความแตกต่างกันระหว่างการศึกษา โดยบางงานวิจัยพบว่า การบำบัดสามารถช่วยลดอาการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่

บางการศึกษาไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำให้ยังไม่สามารถสรุปประสิทธิผลของการบำบัดได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ Althoff et al.[5] ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับโปรแกรมการบำบัดที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วม จากงานวิจัยจำนวน 51 เรื่อง พบว่า โปรแกรมดังกล่าวช่วยส่งเสริมการสื่อสารและลดอาการออทิสติกบางด้านได้ สำหรับประเทศไทย พบเพียงการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมาน ซึ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม จากงานวิจัยเชิงทดลองสุ่มแบบมีกลุ่มควบคุมจำนวน 18 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมและทักษะทางสังคมของเด็ก รวมทั้งช่วยเพิ่มความรู้และความสามารถของผู้ปกครอง ซึ่งยังมีข้อจำกัดของประสิทธิผลด้านภาษาและการสื่อสาร ด้านพัฒนาการทั่วไป รวมถึงความรุนแรงของอาการออทิสติก[6]

จากการศึกษา พบว่า การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่ผ่านมาเกี่ยวกับการบำบัดทางจิตสังคมในเด็กออทิสติกมีรูปแบบที่หลากหลาย ครอบคลุมทั้งการบำบัดโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม การฝึกทักษะทางสังคม และการบำบัดด้านพัฒนาการ ซึ่งล้วนมุ่งส่งเสริมการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา อย่างไรก็ตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบันยังมุ่งเน้นบางรูปแบบการบำบัดเป็นหลัก โดยเฉพาะการบำบัดที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วม ขณะที่การบำบัดรูปแบบอื่นยังมีการสังเคราะห์หลักฐานอย่างจำกัด ส่งผลให้ยังขาดภาพรวมที่ชัดเจนเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบำบัดทางจิตสังคมที่หลากหลายต่ออาการออทิสติกในเด็ก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบำบัดทางจิตสังคมต่ออาการออทิสติกของเด็กออทิสติก เพื่อให้ได้องค์ความรู้เชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและการดูแลเด็กออทิสติกในบริบทของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบของการบำบัดทางจิตสังคมของเด็กออทิสติก
2. เพื่อสังเคราะห์ผลลัพธ์การบำบัดทางจิตสังคมต่ออาการออทิสติกของเด็กออทิสติก

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อหาข้อสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับประสิทธิผลของการบำบัดทางจิตสังคมต่ออาการออทิสติกในเด็กออทิสติก จากงานวิจัยภาษาอังกฤษที่ตีพิมพ์ในช่วงปี ค.ศ. 2015 ถึง ค.ศ. 2025 โดยมีการกำหนดคุณสมบัติงานวิจัยที่นำมาศึกษาตามหลักการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบตามแนวทาง PICO[7] ประกอบด้วย 1) กลุ่มตัวอย่าง (Population) เป็นเด็กออทิสติก ซึ่งได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยมาตรฐาน 2) การจัดกระทำ (Intervention) เป็นการบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial interventions) ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาด้านพฤติกรรม ภาษา สังคม และอารมณ์ของเด็กออทิสติก โดยไม่ใช้ยาเป็นหลัก 3) การเปรียบเทียบ (Comparison) ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคมกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ หรือได้รับการบำบัดรูปแบบอื่น และ 4) ผลลัพธ์ (Outcome) เป็นการศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอาการออทิสติก โดยการศึกษานี้อาศัยกระบวนการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบตามแนวทางของ The Joanna Briggs Institute ซึ่งมีรายละเอียด 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การกำหนดหัวข้อ 2) การกำหนดวัตถุประสงค์และคำถามสำหรับการทบทวน 3) การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย 4) การสืบค้นงานวิจัย

จากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 5) การประเมินคุณภาพของงานวิจัย 6) การสกัดข้อมูลและการสังเคราะห์ข้อมูลจากผลการวิจัย และ 7) การนำเสนอผลการทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยรายงานผลการศึกษาตามแนวทางการตรวจสอบรายการของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ[8]

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยดำเนินการสืบค้นรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กำหนดคำสำคัญ (Keywords) ภาษาอังกฤษ โดยใช้หลัก PICO ในการสืบค้น ดังนี้ Population (P)=“ autism spectrum disorder” OR “ASD” AND “autistic children”; Intervention (I)="psychosocial intervention"; Comparison (C) =“usual care” OR “control group” OR “psychosocial intervention”; Outcome (O) = “autism symptoms” OR “autism symptom severity”

2. กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลที่เป็นสากล ได้แก่ PubMed, CINAHL complete, ClinicalKey for nursing, ScienceDirect, ProQuest รวมถึงการสืบค้นด้วยระบบมือ (manual system)

3. ผู้วิจัยคัดเลือกงานวิจัยโดยใช้เกณฑ์ในการคัดเข้าและเกณฑ์ในการคัดออก ดังนี้

3.1 เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) งานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (RCT) 2) ศึกษาในเด็กออทิสติกอายุ 2–13 ปี 3) ได้รับการบำบัดทางจิตสังคม โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม 4) รายงานผลลัพธ์ด้านอาการออทิสติก เช่น การสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หรือพฤติกรรมซ้ำๆ และ 5) ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ ระหว่างปี ค.ศ. 2015-2025 และสามารถเข้าถึงบทความฉบับเต็มได้

3.2 เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) งานวิจัยที่ไม่ได้ศึกษาในเด็กออทิสติก 2) งานวิจัยที่ใช้การรักษาด้วยยาหรือการรักษาทางชีวภาพ 3) งานวิจัยที่ไม่มีกลุ่มควบคุม 4) การศึกษาเชิงสังเกต งานวิจัยเชิงคุณภาพ รายงานกรณีศึกษา บทความทบทวนวรรณกรรม และ 5) งานวิจัยที่ไม่สามารถเข้าถึงบทความฉบับเต็มหรือไม่ได้รายงานผลลัพธ์เกี่ยวกับอาการออทิสติกโดยตรง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ประเภท ได้แก่

1) แบบคัดกรองงานวิจัย (Research screening form) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเกณฑ์การคัดเลือก ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับผู้แต่ง ปีที่ตีพิมพ์ วิธีวิจัย กลุ่มตัวอย่าง และผลลัพธ์การวิจัย

2) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยสำหรับการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI Critical Appraisal Checklist for Randomized Controlled Trials) ใช้ประเมินคุณภาพด้านระเบียบวิธีวิจัย การออกแบบการศึกษา และการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 13 ข้อ โดยจำแนกระดับคุณภาพเป็นระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ทั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับสูงและระดับปานกลาง[8]

3) แบบสกัดข้อมูล (Data extraction form) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลสำคัญจากงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือก ได้แก่ ผู้แต่ง ปีที่ตีพิมพ์ ประเทศ กลุ่มตัวอย่าง โปรแกรมการบำบัด เครื่องมือวิจัย และ

ผลลัพธ์ของการศึกษา ทั้งผลลัพธ์หลัก (Primary outcomes) และผลลัพธ์รอง (Secondary outcomes) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ

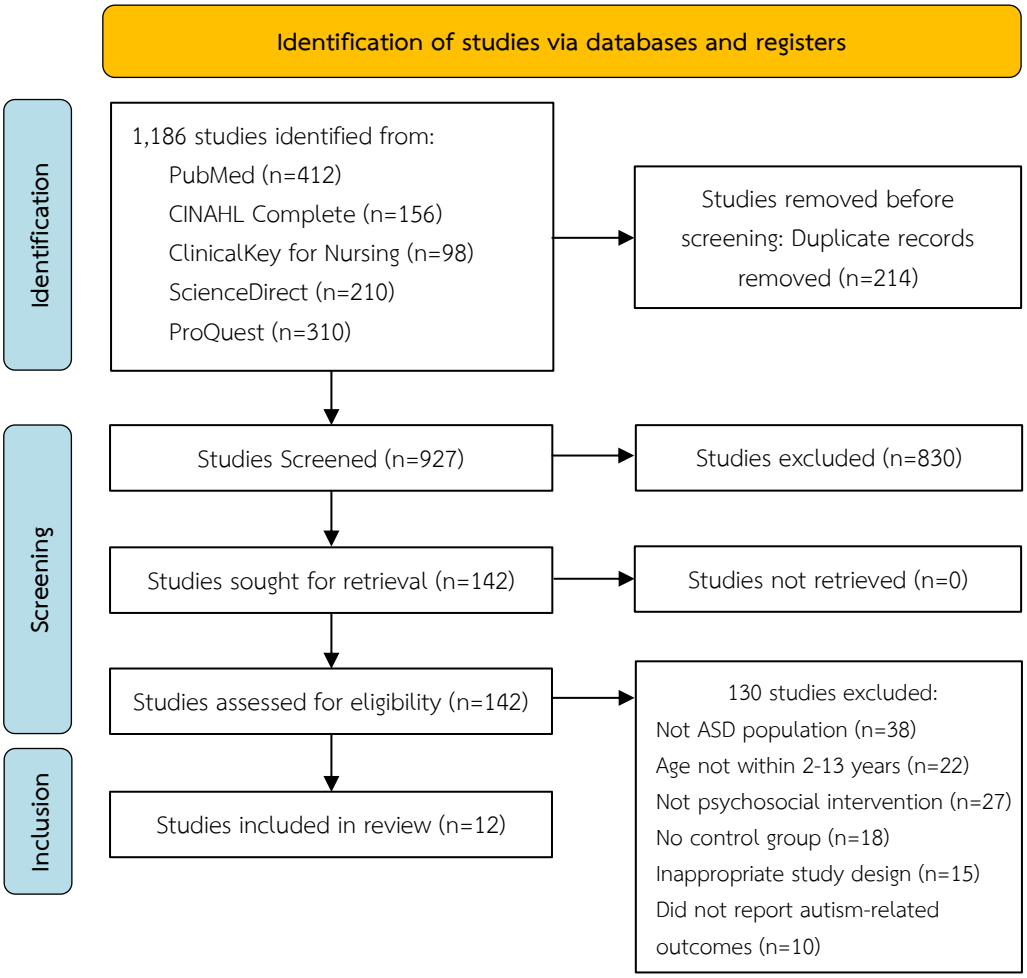
การประเมินคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสกัดข้อมูลไปทดลองใช้กับรายงานวิจัยตัวอย่าง โดยมีผู้วิจัยจำนวน 2 คน ทำการสกัดข้อมูลจากงานวิจัยจำนวน 5 เรื่องอย่างอิสระ จากนั้นนำผลการบันทึกข้อมูลมาเปรียบเทียบเพื่อประเมินความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (Interrater agreement) ในกรณีที่พบความไม่สอดคล้องกันของข้อมูล ผู้วิจัยได้ร่วมกันพิจารณาทบทวนรายละเอียดของบทความอีกครั้ง และหากยังไม่สามารถสรุปผลได้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นให้ข้อเสนอแนะจำนวน 2 ท่าน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องและลดความลำเอียงในการสกัดข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจำนวน 2 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากการสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูล PubMed, CINAHL Complete, ClinicalKey for Nursing, ScienceDirect และ ProQuest รวมถึงการสืบค้นเพิ่มเติมด้วยวิธี Manual search ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม พ.ศ. 2569 ตามคำสำคัญที่กำหนดในกรอบแนวคิด PICO
2. การคัดเลือกงานวิจัย (Study selection) จากการสืบค้นพบงานวิจัยจำนวน 1,186 เรื่อง หลังคัดบทความซ้ำออกจำนวน 214 เรื่อง เหลือ 972 เรื่อง จากนั้นพิจารณาชื่อเรื่องและบทคัดย่อ พบว่าไม่ตรงตามเกณฑ์จำนวน 830 เรื่อง คงเหลือบทความที่ผ่านการคัดกรองเบื้องต้น 142 เรื่อง และเมื่ออ่านฉบับเต็ม พบว่ามี 130 เรื่องไม่เข้าเกณฑ์ เช่น ไม่เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ไม่มีกลุ่มควบคุม หรือไม่รายงานผลลัพธ์เกี่ยวกับอาการออทิสติกโดยตรง จึงเหลืองานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 12 เรื่อง (ดังแสดงในภาพที่ 1)
3. การประเมินคุณภาพงานวิจัย (Quality appraisal) ผู้วิจัยทั้ง 2 คน ประเมินคุณภาพงานวิจัยอย่างเป็นอิสระโดยใช้ JBI Critical Appraisal Checklist for Randomized Controlled Trials และสกัดข้อมูลโดยใช้แบบสกัดข้อมูลที่พัฒนาขึ้น ครอบคลุมข้อมูลเกี่ยวกับผู้แต่ง ปีที่ตีพิมพ์ ประเทศ กลุ่มตัวอย่าง โปรแกรมการบำบัด เครื่องมือวิจัย และผลลัพธ์ของการศึกษา ใช้วิธีการสังเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content synthesis) โดยสกัดข้อมูลสำคัญแต่ละบทความตามประเด็นที่กำหนดไว้ล่วงหน้า จากนั้นเปรียบเทียบข้อมูลเพื่อประเมินความสอดคล้อง หากพบความแตกต่างจะร่วมกันพิจารณาหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาข้อสรุป ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลที่นำมาสังเคราะห์มีความถูกต้องและลดความลำเอียงในการวิจัย
4. การสกัดและรวบรวมข้อมูล (Data extraction) ผู้วิจัยทั้ง 2 คน ทำการสกัดข้อมูลจากงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์อย่างเป็นอิสระ โดยใช้แบบสกัดข้อมูลที่พัฒนาขึ้น จากนั้นเปรียบเทียบข้อมูลเพื่อประเมินความสอดคล้อง หากพบความแตกต่างและไม่สามารถหาข้อสรุปได้ จะปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์มีความถูกต้องและลดความลำเอียงในการสังเคราะห์ผลการวิจัย (ดังแสดงในตารางที่ 1)



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการสืบค้นและคัดเลือกผลงาน ตามแนวทาง PRISMA 2020[8]

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อสังเคราะห์ลักษณะของโปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคมในเด็กออทิสติก และใช้สถิติเชิงพรรณนาในการสรุปผลลัพธ์ของการศึกษา ข้อมูลถูกจัดหมวดหมู่ตามรูปแบบการบำบัดและผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับอาการออทิสติก เช่น การสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และพฤติกรรมซ้ำๆ โดยนำเสนอในรูปแบบความถี่และร้อยละ และใช้โปรแกรม Microsoft Excel ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 1 Characteristics of twelve included studies in this review

Authors	Country /context	Mean age (SD)	Sample size for analysis	Participants	Intervention/ comparison	Duration of intervention	Outcomes measured	JBI score/ Quality
Wood et al.[9]	United States/ School, community	CBT=9.71 (2.07) ESCT=9.42 (1.68)	107 (CBT=54; ESCT=53)	Children with ASD	CBT (SEBASTIEN) /ESCT	32 weeks	POPE–JEGA; YTP	11/13 (High)
Freitag et al.[10]	Germany/ Clinical program	IG=11.7 (2.8) CG=11.5 (2.7)	209 (IG=105; CG=104)	Children and adolescents with ASD	Cognitive behavioral SOSTA-FRA approach/TAU	12 weeks (+3 month follow-up)	pSRS	10/13 (High)
Hemdi & Daley[11]	Saudi Arabia/ Online (WhatsApp)	IG=5.27 (1.14) CG=4.89 (1.17)	62 (IG=32; CG=30)	Children with ASD and their mothers	Psychoeducation intervention via WhatsApp/CAU	5sessions(duration not specified); 8 weeks follow-up	PSI-SF; HADS; SDQ; ISAA; Arabic Scale of Happiness	10/13 (High)
Wang et al.[12]	China/ Rehabilitation settings	IG=5.11 (0.65) CG=4.70 (0.70)	33 (IG=18; CG=15)	Preschool children with ASD	MBTP/daily activities	12 weeks	CHEXI; SRS-2; RBS-R	9/13 (Moderate)
Liu et al.[13]	China/ Hospital	IG=4.50 (IQR=4.00-5.83) CG=4.90 (IQR=4.28-5.80)	52 (IG=26; CG=26)	children with ASD and their mothers	PCST + ABA-based program/ABA-based program	20 weeks + 32-week follow-up	ABC; SRS; PSI-SF; CSHQ	10/13 (High)
Green et al.[14]	United Kingdom/ Clinical, education services	2-11 yrs. (not reported as Mean±SD)	248 (IG=121; CG=127)	Children with ASD	PACT-G + TAU/TAU	12 months	ADOS-2; BOSCC; DCMA; RBQ; P/T-VABS; SDQ	11/13 (High)

Notes : CBT=Cognitive Behavioral Therapy; ESCT=Enhanced Standard Community Treatment; SEBASTIEN=Schema, Emotion, and Behavior-Focused Therapy for Children; SOSTA-FRA=Social Skills Training for Children and Adolescents with Autism–Frankfurt; TAU=Treatment as Usual; CAU=Care as Usual; MBTP=Mini-Basketball Training Program; PCST=Parent-Child Sand play Therapy; ABA=Applied Behavior Analysis; PACT-G=Paediatric Autism Communication Therapy-Generalised; POPE-JEGA=Playground Observation of Peer Engagement-Joint Engagement/Games with Rules; YTP=Youth Top Problems; pSRS=Parent-rated Social Responsiveness Scale; PSI-SF=Parenting Stress Index-Short Form; HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale; SDQ=Strengths and Difficulties Questionnaire; ISAA=Indian Scale for Assessment of Autism; CHEXI=Childhood Executive Functioning Inventory; SRS-2=Social Responsiveness Scale–Second Edition; RBS-R=Repetitive Behavior Scale–Revised; ABC=Autism Behavior Checklist; SRS=Social Responsiveness Scale; CSHQ=Children's Sleep Habits Questionnaire; ADOS-2=Autism Diagnostic Observation Schedule-Second Edition; BOSCC=Brief Observation of Social Communication Change; DCMA=Dyadic Communication Measure for Autism; RBQ=Repetitive Behaviour Questionnaire; P/T-VABS=Parent/Teacher Vineland Adaptive Behavior Scales

ตารางที่ 1 (ต่อ) Characteristics of twelve included studies in this review

Authors	Country /context	Mean age (SD)	Sample size for analysis	Participants	Intervention/ comparison	Duration of intervention	Outcomes measured	JBI score/ Quality
Dekker et al.[15]	Netherlands / mental health services		122 (SST=47; SST–PTI=51; CAU=24)	children with ASD	SST; SST–PTI/CAU	15–24 weeks (15 sessions + booster sessions)	Vineland; ESTIA-TS; SSRS-P; SSRS-T	9/13 (Moderate)
Pickles et al.[16]	United Kingdom/ Clinical trial	PACT=3.73 (0.65) TAU=3.75 (0.68)	152 (PACT=77; TAU=75); follow-up analyzed n=121	Young children with core autism	PACT/TAU	12 months	ADOS CSS; DCMA; SCQ; RBQ; Vineland ABC; SDQ; DAWBA	11/13 (High)
Gao & Drani[17]	China/ Family-based	IG=5.49 (2.74) CG=5.71 (3.25)	70 (IG=35; CG=35)	Children with ASD and their parents	PIIs/rehabilitation training	~2 months (15 sessions)	CARS-2; social communication ability; FQOL	9/13 (Moderate)
Zhang et al.[18]	China/ School	IG=6.31 (2.15) CG=5.71 (1.65)	55 (IG=29; CG=26)	Children with ASD	PMI/EIBI	8 weeks	SRS; CARS	10/13 (High)
Gengoux et al.[19]	United States/ Clinical	PRT-P=4.13 (0.93) DTG=3.93 (0.83)	43 (PRT-P=23; DTG=20)	Children with ASD	PRT-P/DTG	24 weeks	SLO; BOSCC; CDI; Vineland-II; PLS-5; MSEL; SRS-2; CGI	11/13 (High)
Sotoodeh et al.[20]	Iran/ Community	IG=10.8 (2.36) CG=10.5 (1.87)	29 (IG=15, CG=14)	Children with Autism (HFA)	YTP/control group	8 weeks	ATEC	10/13 (High)

Notes : CBT=Cognitive Behavioral Therapy; ESCT=Enhanced Standard Community Treatment; SEBASTIEN=Schema, Emotion, and Behavior-Focused Therapy for Children; SOSTA-FRA=Social Skills Training for Children and Adolescents with Autism–Frankfurt; TAU=Treatment as Usual; CAU=Care as Usual; MBTP=Mini-Basketball Training Program; PCST=Parent-Child Sand play Therapy; ABA=Applied Behavior Analysis; PACT-G=Paediatric Autism Communication Therapy–Generalised; POPE-JEGA=Playground Observation of Peer Engagement-Joint Engagement/Games with Rules; YTP=Youth Top Problems; pSRS=Parent-rated Social Responsiveness Scale; PSI-SF=Parenting Stress Index-Short Form; HADS=Hospital Anxiety and Depression Scale; SDQ=Strengths and Difficulties Questionnaire; ISAA=Indian Scale for Assessment of Autism; CHEXI=Childhood Executive Functioning Inventory; SRS-2=Social Responsiveness Scale–Second Edition; RBS-R=Repetitive Behavior Scale–Revised; ABC=Autism Behavior Checklist; SRS=Social Responsiveness Scale; CSHQ=Children's Sleep Habits Questionnaire; ADOS-2=Autism Diagnostic Observation Schedule-Second Edition; BOSCC=Brief Observation of Social Communication Change; DCMA=Dyadic Communication Measure for Autism; RBQ=Repetitive Behaviour Questionnaire; P/T-VABS=Parent/Teacher Vineland Adaptive Behavior Scales

ผลการวิจัย

จากการสังเคราะห์ข้อมูล พบลักษณะทั่วไปของงานวิจัย ลักษณะของการบำบัดทางจิตสังคม และผลลัพธ์ทางคลินิกดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย

งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกจำนวน 12 เรื่อง เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (RCT) ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 คุณภาพงานวิจัย พบว่างานวิจัยคุณภาพระดับสูงจำนวน 9 เรื่อง[9-11,13-14,16,18-20] (ร้อยละ 75.00) และคุณภาพระดับปานกลางจำนวน 3 เรื่อง[12,15,17] (ร้อยละ 25.00) ส่วนใหญ่ดำเนินการวิจัยในทวีปเอเชียจำนวน 6 เรื่อง[11-13,17-18,20] (ร้อยละ 50.00) รองลงมาคือ ทวีปยุโรปจำนวน 4 เรื่อง[10,14-16] (ร้อยละ 33.33) และทวีปอเมริกาเหนือจำนวน 2 เรื่อง[9,19] (ร้อยละ 16.67)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือเด็กออทิสติกรวม 1,151 คน อายุเฉลี่ย 3.73–11.70 ปี พบว่า งานวิจัยจำนวน 10 เรื่อง[9-14,16-18,20] (ร้อยละ 83.33) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีกลุ่มทดลอง 15-121 คน และกลุ่มควบคุม 14-127 คน และพบงานวิจัย 2 เรื่อง[15,19] (ร้อยละ 16.67) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม

1.3 ระยะเวลาในการวิจัยอยู่ระหว่าง 8 สัปดาห์ถึง 12 เดือน โดยส่วนใหญ่ใช้เวลา 8-12 สัปดาห์ จำนวน 6 เรื่อง[10-12,17-18,20] (ร้อยละ 50.00) รองลงมาคือ 20-24 สัปดาห์ จำนวน 3 เรื่อง[13,15,19] (ร้อยละ 25.00) และ 32 สัปดาห์ถึง 12 เดือน จำนวน 3 เรื่อง[9,14,16] (ร้อยละ 25.00) และติดตามผลนานสูงสุดประมาณ 5.75 ปี[16]

2. ลักษณะรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคม

งานวิจัยทั้ง 12 เรื่องใช้การบำบัดทางจิตสังคม คิดเป็นร้อยละ 100 โดยแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบหลัก ได้แก่ 1) การบำบัดโดยครอบครัวมีส่วนร่วม จำนวน 5 เรื่อง[11,13-14,16-17] (ร้อยละ 41.67) 2) การพัฒนาทักษะทางสังคมและการสื่อสาร จำนวน 4 เรื่อง[9-10,15,18] (ร้อยละ 33.33) และ 3) การบำบัดผ่านกิจกรรมทางกายและกิจกรรมสร้างสรรค์ จำนวน 3 เรื่อง[12,19-20] (ร้อยละ 25.00)

โปรแกรมส่วนใหญ่มีขั้นตอนคล้ายคลึงกัน ได้แก่ การประเมินก่อนการบำบัด การดำเนินกิจกรรม และการติดตามผลภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมทักษะการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม จำนวน 11 เรื่อง[9-10,12-20] (ร้อยละ 91.67) การลดพฤติกรรมซ้ำๆ และความรุนแรงของอาการออทิสติก จำนวน 8 เรื่อง[9,12-14,16-18,20] (ร้อยละ 66.67) และการสนับสนุนของครอบครัวหรือผู้ปกครอง จำนวน 4 เรื่อง[11,13-14,17] (ร้อยละ 33.33) ทั้งนี้ พบว่ามีงานวิจัยจำนวน 7 เรื่อง[11-14,16-17,19] (ร้อยละ 58.33) ที่ให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการบำบัดร่วมกับเด็ก

3. ผลลัพธ์ทางคลินิก

ผลลัพธ์ทางคลินิกของการบำบัดทางจิตสังคมในเด็กออทิสติก ประกอบด้วย ผลลัพธ์หลัก (Primary outcomes) และผลลัพธ์รอง (Secondary outcomes) โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ผลลัพธ์หลัก (Primary outcomes) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการตอบคำถามการวิจัย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย การลดอาการออทิสติกด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

3.1.1 ความรุนแรงของอาการออทิสติกโดยรวม พบงานวิจัยจำนวน 8 เรื่อง[9,12-14,16-18,20] โดยพบว่างานวิจัยจำนวน 6 เรื่อง[12-13,16-18,20] (ร้อยละ 75.00) รายงานว่ากลุ่มทดลองมีอาการออทิสติกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่างานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง[9,14] ไม่พบความแตกต่างอย่างชัดเจน (ร้อยละ 25.00)

3.1.2 ทักษะด้านสังคมและการสื่อสาร พบงานวิจัยจำนวน 11 เรื่อง[9,10,12-20] โดยพบว่างานวิจัยจำนวน 10 เรื่อง[10,12-20] (ร้อยละ 90.91) รายงานว่ากลุ่มทดลองมีพัฒนาการด้านการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.3 พฤติกรรมซ้ำๆ และพฤติกรรมจำกัด พบงานวิจัยจำนวน 6 เรื่อง[12-14,16,18,20] โดยพบว่างานวิจัยจำนวน 5 เรื่อง[12,13,16,18,20] (ร้อยละ 83.33) รายงานว่าพฤติกรรมซ้ำๆ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบเพียงงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง[14] (ร้อยละ 16.67) ที่มีผลการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยและไม่แตกต่างอย่างชัดเจนจากกลุ่มควบคุม

3.2 ผลลัพธ์รอง (Secondary outcomes) หมายถึง ผลลัพธ์ที่ศึกษาเพิ่มเติมเพื่อช่วยอธิบายผลของการบำบัดทางจิตสังคม ประกอบด้วย 1) ความเครียดของผู้ปกครองและคุณภาพชีวิตครอบครัว พบงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง[11,13,17] (ร้อยละ 25.00) รายงานว่ากลุ่มทดลองมีความเครียดของผู้ปกครองลดลงและคุณภาพชีวิตครอบครัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ 2) พฤติกรรมการปรับตัวและการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน พบงานวิจัยจำนวน 5 เรื่อง[9,14-16,19] (ร้อยละ 41.67) โดยพบว่างานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง[14-16] รายงานว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการปรับตัวและการทำหน้าที่ทางสังคมดีขึ้นภายหลังได้รับการบำบัด แต่บางผลลัพธ์ยังไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างชัดเจนทางสถิติ 3) การนอนหลับและพฤติกรรมด้านสุขภาพพบงานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง[13,20] (ร้อยละ 16.67) รายงานว่ากลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้น ลดปัญหาพฤติกรรมทางสุขภาพ และลดปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4) พัฒนาการด้านภาษาและความสามารถในการใช้ภาษาเพื่อสื่อสารในชีวิตประจำวันพบงานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง[16,19] (ร้อยละ 16.67) รายงานว่ากลุ่มทดลองมีจำนวนการสื่อสารในชีวิตประจำวัน การใช้คำศัพท์ และการเริ่มต้นสื่อสารเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 5) ทักษะการคิดเชิงบริหาร พบงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง[12] (ร้อยละ 8.33) รายงานว่าภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพัฒนาการด้านทักษะการคิดเชิงบริหารดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยเฉพาะด้านความจำขณะทำงาน (working memory) และการควบคุมยับยั้ง (Inhibition control)

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษารูปแบบของการบำบัดทางจิตสังคมของเด็กออทิสติก จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ พบว่า งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกจำนวน 12 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งหมด โดยรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมมีความหลากหลาย ได้แก่ การบำบัดที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วม การฝึกทักษะทางสังคม การบำบัดความคิดและพฤติกรรม การบำบัดผ่านกิจกรรมทางกาย และการบำบัดผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนแบบ Umbrella review ของ Gosling et al. ที่พบว่าการบำบัดทางจิตสังคมในบุคคลออทิสติกมีหลายรูปแบบ และมีแนวโน้ม

ช่วยพัฒนาการสื่อสารทางสังคม พฤติกรรมการปรับตัว และอาการที่เกี่ยวข้องกับออทิสติกได้[4] อีกทั้งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยที่พบว่าโปรแกรมที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมมีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมและทักษะสังคมของเด็กออทิสติก[5]

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของโปรแกรม พบว่า ส่วนใหญ่เน้น 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมทักษะด้านสังคมและการสื่อสาร การมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแล และการฝึกปฏิสัมพันธ์ผ่านกิจกรรมในสถานการณ์จริง อภิปรายได้ว่า โปรแกรมที่ผู้ปกครองมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มโอกาสให้เด็กได้รับการกระตุ้นด้านการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน[13,14,16,17] ส่วนการฝึกทักษะทางสังคมแบบกลุ่มช่วยให้เด็กเรียนรู้การเข้าสังคมผ่านกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นและสถานการณ์จำลอง[10,15] ขณะที่การบำบัดผ่านกิจกรรมทางกายและโยคะช่วยส่งเสริมการควบคุมตนเอง การรับรู้ทางประสาทสัมผัส และทักษะการคิดเชิงบริหาร ซึ่งอาจสัมพันธ์กับการลดพฤติกรรมซ้ำ ๆ และส่งเสริมความสามารถทางสังคมของเด็กออทิสติก[12,20] ดังนั้น การบำบัดทางจิตสังคมจึงเป็นรูปแบบการบำบัดที่มุ่งเน้นการพัฒนาเด็กในบริบทชีวิตจริง และเปิดโอกาสให้ครอบครัว โรงเรียน และทีมสุขภาพมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. เพื่อสังเคราะห์ผลลัพธ์การบำบัดทางจิตสังคมต่ออาการออทิสติกของเด็กออทิสติก ประกอบด้วย

2.1 ผลลัพธ์หลัก (Primary outcomes) ได้แก่

2.1.1 ความรุนแรงของอาการออทิสติกโดยรวม ทักษะด้านสังคมและการสื่อสาร และพฤติกรรมซ้ำ ๆ ผลการสังเคราะห์พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่รายงานว่ากลุ่มทดลองมีความรุนแรงของอาการออทิสติกลดลงหลังได้รับการบำบัดทางจิตสังคม[12,13,16-18,20] อภิปรายได้ว่า กิจกรรมการบำบัดส่วนใหญ่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร และการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ทำให้เด็กมีโอกาสฝึกการตอบสนองทางสังคม ลดพฤติกรรมแยกตัว และลดพฤติกรรมซ้ำๆ ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของอาการออทิสติก อย่างไรก็ตาม บางการศึกษาไม่พบความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม[9,14] เนื่องจากความรุนแรงของอาการออทิสติกอาจได้รับอิทธิพลจากระดับอาการเดิม อายุ พัฒนาการของเด็ก ความเข้มข้นของโปรแกรม และระยะเวลาติดตามผล[4]

2.1.2 ด้านทักษะสังคมและการสื่อสาร พบว่างานวิจัยเกือบทั้งหมดรายงานว่ากลุ่มทดลองมีพัฒนาการดีขึ้น[10,12-20] อภิปรายได้ว่า การบำบัดทางจิตสังคมที่เน้นกิจกรรมในบริบทจริง เช่น การเล่นร่วมกัน การฝึกสื่อสารระหว่างพ่อแม่และเด็ก การฝึกเริ่มต้นสื่อสาร และการตอบสนองต่อผู้อื่น ช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้ทางสังคมอย่างต่อเนื่อง การบำบัดที่ใช้หลักการปฏิสัมพันธ์ตามธรรมชาติและการเสริมแรงทางสังคมยังช่วยเพิ่มแรงจูงใจทางสังคมและการสื่อสารแบบโต้ตอบของเด็กออทิสติก[16,19] ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาที่รายงานว่าการบำบัดทางจิตสังคมหลายรูปแบบมีแนวโน้มส่งเสริมการสื่อสารทางสังคมในเด็กออทิสติก[4]

2.1.3 ด้านพฤติกรรมซ้ำๆ และพฤติกรรมจำกัด พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่รายงานว่าพฤติกรรมดังกล่าวลดลงหลังได้รับการบำบัด[12,13,16,18,20] อภิปรายได้ว่า การบำบัดช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมทางสังคม ส่งเสริมการควบคุมตนเอง และเพิ่มความยืดหยุ่นทางพฤติกรรม โดยเฉพาะกิจกรรมทางกายและโยคะที่มีโครงสร้างชัดเจน อาจช่วยส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ การรับรู้ทางประสาทสัมผัส และทักษะการคิดเชิงบริหาร ส่งผลให้เด็กสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น[12,20] อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมซ้ำๆ อาจเปลี่ยนแปลงได้แตกต่างกันตามลักษณะของโปรแกรมและเครื่องมือประเมิน

2.2 ผลลัพธ์รอง (Secondary outcomes) พบว่า โปรแกรมที่ให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมสัมพันธ์กับการลดความเครียดของผู้ปกครองและเพิ่มคุณภาพชีวิตครอบครัว[11,13,17] อภิปรายได้ว่า ผู้ปกครองได้รับความรู้และทักษะในการเข้าใจพฤติกรรมของเด็กมากขึ้น จึงสามารถตอบสนองต่อความต้องการของเด็กได้เหมาะสม นอกจากนี้ การฝึกทักษะสังคมและการสื่อสารในบริบทจริงยังช่วยให้เด็กนำทักษะไปใช้ในชีวิตประจำวัน ส่งผลต่อพฤติกรรมการปรับตัวและการทำหน้าที่ทางสังคมที่ดีขึ้น[14-16,19] ด้านการนอนหลับ พฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาการด้านภาษา และทักษะการคิดเชิงบริหารมีแนวโน้มดีขึ้นในบางการศึกษา[12,13,16,19-20] สะท้อนว่าการบำบัดทางจิตสังคมอาจส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กในหลายมิติไม่จำกัดเฉพาะอาการหลักของออทิสติก

สรุป

การบำบัดทางจิตสังคมต่ออาการออทิสติกของเด็กออทิสติก ประกอบด้วย 12 การศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมที่ใช้วิธีบำบัดหลากหลาย โดยมีองค์ประกอบหลัก คือ การส่งเสริมทักษะสังคมและการสื่อสาร การมีส่วนร่วมของครอบครัว และฝึกปฏิสัมพันธ์ในสถานการณ์จริง ผลการศึกษาแสดงว่ากลุ่มทดลองมีอาการออทิสติกและพฤติกรรมซ้ำๆ ลดลง ทักษะสื่อสารและตอบสนองทางสังคมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้เด็กออทิสติกยังสามารถนำทักษะไปใช้ในชีวิตประจำวัน ผู้ปกครองมีความเครียดลดลง และคุณภาพชีวิตครอบครัวดีขึ้น

ข้อจำกัดในการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยที่นำมาทบทวนมีขนาดกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน และบางการศึกษามีกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมและเครื่องมือประเมินผลมีความหลากหลาย ทำให้เปรียบเทียบผลการศึกษาโดยตรงได้ยาก นอกจากนี้ งานวิจัยบางเรื่องไม่ได้ระบุกรอบแนวคิดหรือรายละเอียดของโปรแกรมการบำบัดอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคมโดยใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีที่ชัดเจน และศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่และมีการติดตามผลระยะยาวมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Hirota T, King BH. Autism Spectrum Disorder: A Review. JAMA. 2023 Jan 10;329(2):157-168. doi: 10.1001/jama.2022.23661.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Data and statistics on autism spectrum disorder [Internet]. 2025 [cited 2026 May 4]. Available from: https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html
3. กรมสุขภาพจิต. อัตราป่วยรายใหม่และความชุกของความผิดปกติของพัฒนาการที่กระจายไปทุกด้าน (โรคออทิสติก) ปี พ.ศ. 2566-2567 (มกราคม-พฤศจิกายน). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2567.
4. Gosling CJ, Cartigny A, Mellier BC, Solanes A, Radua J, Delorme R. Efficacy of psychosocial interventions for Autism spectrum disorder: an umbrella review. Mol Psychiatry. 2022 Sep;27(9):3647-56. doi: 10.1038/s41380-022-01670-z.

5. Althoff CE, Dammann CP, Hope SJ, Ausderau KK. Parent-Mediated Interventions for Children With Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. Am J Occup Ther. 2019 May/Jun;73(3):7303205010p1-7303205010p13. doi: 10.5014/ajot.2019.030015.
6. ภาณิชา อุรพีพล, ธิดารัตน์ ปุรณะชัยคีรี, วัลลภ อัจสริยะสิงห์. การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมานเกี่ยวกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2568;70(3):371-92.
7. Cumpston MS, McKenzie JE, Thomas J, Brennan SE. The use of 'PICO for synthesis' and methods for synthesis without meta-analysis: protocol for a survey of current practice in systematic reviews of health interventions. F1000Res. 2020 Jul 6;9:678. doi: 10.12688/f1000research.24469.2.
8. Barker TH, Stone JC, Sears K, Klugar M, Tufanaru C, Leonardi-Bee J, et al. The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for randomized controlled trials. JBI Evid Synth. 2023 Mar 1;21(3):494-506. doi: 10.11124/JBIES-22-00430.
9. Wood JJ, Sze Wood K, Chuen Cho A, Rosenau KA, Cornejo Guevara M, Galán C, et al. Modular cognitive behavioral therapy for autism-related symptoms in children: A randomized controlled trial. J Consult Clin Psychol. 2021 Feb;89(2):110-25. doi: 10.1037/ccp0000621.
10. Freitag CM, Jensen K, Elsuni L, Sachse M, Herpertz-Dahlmann B, Schulte-Rüther M, et al. Group-based cognitive behavioural psychotherapy for children and adolescents with ASD: the randomized, multicentre, controlled SOSTA-net trial. J Child Psychol Psychiatry. 2016;57(5):596-605. doi: 10.1111/jcpp.12509
11. Hemdi A, Daley D. The effectiveness of a psychoeducation intervention delivered via WhatsApp for mothers of children with autism spectrum disorder (ASD) in the Kingdom of Saudi Arabia: a randomized controlled trial. Child Care Health Dev. 2017;43(6):933-41.
12. Wang JG, Cai KL, Liu ZM, Herold F, Zou L, Zhu LN, et al. Effects of mini-basketball training program on executive functions and core symptoms among preschool children with autism spectrum disorders. Brain Sci. 2020;10(5):1-14. doi: 10.3390/brainsci10050263
13. Liu G, Chen Y, Ou P, Huang L, Qian Q, Wang Y, et al. Effects of parent-child sandplay therapy for preschool children with autism spectrum disorder and their mothers: a randomized controlled trial. J Pediatr Nurs. 2023;71:6-13. doi: 10.1016/j.pedn.2023.02.006

14. Green J, Leadbitter K, Ellis C, Taylor L, Moore HL, Carruthers S, et al. Combined social communication therapy at home and in education for young autistic children in England (PACT-G): a parallel, single-blind, randomised controlled trial. Lancet Psychiatry. 2022;9(4):307-320. doi: 10.1016/S2215-0366(22)00029-3
15. Dekker V, Nauta MH, Timmerman ME, Mulder EJ, van der Veen-Mulders L, van den Hoofdakker BJ, et al. Social skills group training in children with autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2019;28(3):415-24.
16. Pickles A, Le Couteur A, Leadbitter K, Salomone E, Cole-Fletcher R, Tobin H, et al. Parent-mediated social communication therapy for young children with autism (PACT): long-term follow-up of a randomised controlled trial. Lancet. 2016;388(10059):2501-9.
17. Gao X, Drani S. Parent-implemented interventions in Chinese families of children with autism spectrum disorder. Humanit Soc Sci Commun. 2024;11(1):1-8.
18. Zhang B, Liang S, Chen J, Chen L, Chen W, Tu S, et al. Effectiveness of peer-mediated intervention on social skills for children with autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. Transl Pediatr. 2022;11(5):663-675. doi: 10.21037/tp-22-110
19. Gengoux GW, Abrams DA, Schuck R, Millan ME, Libove R, Ardel CM, et al. A pivotal response treatment package for children with autism spectrum disorder: an RCT. Pediatrics. 2019;144(3):1-10. doi: 10.1542/peds.2019-0178
20. Sotoodeh MS, Arabameri E, Panahibakhsh M, Kheiroddin F, Mirdoozandeh H, Ghanizadeh A. Effectiveness of yoga training program on the severity of autism. Complement Ther Clin Pract. 2017;28:47-53. doi: 10.1016/j.ctcp.2017.05.001