

นิพนธ์ต้นฉบับ

ระดับของทักษะทางสังคมในเด็กกลุ่มอาการออทิซึม

สุภัททิษณ์ ประคุณหังลิต และ วิรจรวง อรัญนารถ
กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บทคัดย่อ

บทนำ ความบกพร่องของทักษะทางสังคมในเด็กกลุ่มอาการออทิซึมมีความแตกต่างกันไปในแต่ละคน การใช้เครื่องมือประเมินทักษะทางสังคมจึงมีความสำคัญอย่างมากในการวางแผนการรักษาให้เหมาะสม ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเรื่องทักษะทางสังคมโดยใช้เครื่องมือมาตรฐานในเด็กกลุ่มอาการออทิซึม **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาทักษะทางสังคมและปัจจัยที่มีผลต่อทักษะทางสังคมในเด็กกลุ่มอาการออทิซึมอายุ 6-17 ปี ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า **วิธีการ** เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางโดยให้ผู้ปกครองของเด็กกลุ่มอาการออทิซึมทำแบบประเมินทักษะทางสังคมที่ชื่อว่า Autism Social Skill Profile และทำแบบสอบถามทั่วไปซึ่งถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของเด็กและครอบครัว ผู้ช่วยนักวิจัยรวบรวมข้อมูลทางคลินิกจากเวชระเบียน สถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัยและร้อยละ การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อทักษะทางสังคมใช้การหาค่าสหสัมพันธ์และการถดถอยเชิงเส้น **ผลการศึกษา** เด็กกลุ่มอาการออทิซึมที่เข้าร่วมงานวิจัยมีทั้งหมด 50 คน คะแนนทักษะทางสังคมโดยเฉลี่ยเท่ากับ 124.62 ± 30.76 ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนทักษะทางสังคม คือ ระดับสติปัญญา ทักษะทางภาษาและรูปแบบการศึกษาของเด็ก **สรุป** การประเมินทักษะทางสังคมในเด็กกลุ่มอาการออทิซึมโดยใช้แบบประเมินทักษะทางสังคมสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการรักษาและติดตามอาการได้

คำสำคัญ: ● ทักษะทางสังคม ● กลุ่มอาการออทิซึม ● การประเมิน

เวชสารแพทย์ทหารบก 2562;72(4):247-53.

ได้รับต้นฉบับ 15 กันยายน 2562 แก้ไขบทความ 6 ตุลาคม 2562 รับผิดชอบพิมพ์ 12 พฤศจิกายน 2562

ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ พ.อ.หญิง วิรจรวง อรัญนารถ กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400

Original Article

Social Skill Level in Children with Autism Spectrum Disorders

Supaluck Prakhunhungsit and Wirongrong Arunyanart

Department of Pediatrics, Phramongkutklao Hospital

Abstract:

Background: Children with autism spectrum disorder (ASD) experience challenges in social skill development. The use of social skill assessment tools provides a comprehensive measure of social functioning and identifies specific skill deficits to guide intervention planning. At present, there is no study that assesses social skill deficits by standard assessment tools in children with ASD in Thailand. **Objective:** To study social skills in children aged 6-17 years with ASD at Phramongkutklao hospital and factors that correlate with social skills scores. **Methods:** This study was a cross-sectional study in which parents of autistic children completed a social skill assessment form called Autism Social Skill Profile, and a questionnaire designed to gather general information. Other clinical information was collected by a research assistant from medical records. Descriptive analyses were used to provide descriptive data. Linear regression analyses were used to describe the relationship between social skill scores and other variables. **Results:** 50 children with ASD were included in this study. The mean score for the total sample was 124.62 ± 30.76 . Factors that significantly correlate with social skill scores are intelligence quotient, language skill, and patient's education. **Conclusion:** Social skill assessment was applied to address social skill functioning of children with ASD and guide intervention planning and monitoring progress.

Keywords: ● Social skill ● Autism spectrum disorders ● Assessment

RTA Med J 2019;72(4):247-53.

Received 15 September 2019 Corrected 6 October 2019 Accepted 12 November 2019

Corresponding author Col. Wirongrong Arunyanart M.D., Department of Pediatrics, Phramongkutklao hospital, Ratchathewi Dist., Bangkok 10400

บทนำ

กลุ่มอาการออทิซึม (Autism spectrum disorders) คือภาวะที่มีความผิดปกติของพัฒนาการทางระบบประสาท (neurodevelopmental disorder) เด็กจะมีความบกพร่องด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการสื่อสารร่วมกับมีลักษณะพฤติกรรมซ้ำๆ หรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะบางเรื่อง¹ จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อปี 2014 พบความชุกของกลุ่มอาการออทิซึมในเด็กอายุ 8 ปี ประมาณร้อยละ 1.46 หรือ 1:59² ซึ่งใกล้เคียงกับความชุกเฉลี่ยในประเทศทางเอเชีย อเมริกาเหนือและยุโรป คือประมาณร้อยละ 1-2³ ส่วนการประมาณความชุกเฉลี่ยทั่วโลกพบเพียงร้อยละ 0.76 หรือ 1:132⁴ สำหรับในประเทศไทยพบความชุกน้อยกว่าประเทศทางตะวันตกคือ 9.9:10,000 หรือประมาณ 1 ใน 1,000 คน⁵

อาการหลักในเด็กกลุ่มอาการออทิซึม คือความบกพร่องของทักษะทางสังคมซึ่งมีหลากหลายรูปแบบเช่น เล่นกับเพื่อนไม่เป็นการมองหน้าสบตาหรือการใช้ภาษาท่าทางที่ไม่เหมาะสม การไม่เข้าใจความคิดหรือความรู้สึกของผู้อื่น^{6,7} ซึ่งอาการต่างๆ ดังกล่าวยังมีความรุนแรงแตกต่างกันไปในแต่ละคน⁸ การขาดการส่งเสริมทักษะทางสังคมให้ตรงกับด้านที่บกพร่องทำให้การรักษาเด็กกลุ่มอาการออทิซึมในปัจจุบันไม่ประสบผลสำเร็จ^{9,10}

การประเมินความบกพร่องของทักษะทางสังคมในเด็กกลุ่มอาการออทิซึมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการวางแผนการรักษาและการติดตามอาการซึ่งสามารถทำได้หลายแบบ เช่นการสังเกตพฤติกรรมเด็กโดยตรง หรือการทำแบบสอบถามโดยผู้เลี้ยงดู ซึ่งมีประโยชน์อย่างมากในกรณีที่ผู้ทำการรักษาไม่สามารถเฝ้าดูพฤติกรรมของเด็กได้ตลอดเวลา^{7,8} จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาเรื่องทักษะทางสังคมในเด็กกลุ่มอาการออทิซึมโดยใช้แบบประเมินมาตรฐานในประเทศไทย จึงนำมาซึ่งการศึกษานี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทักษะทางสังคมและปัจจัยที่มีผลต่อทักษะทางสังคมในเด็กกลุ่มอาการออทิซึมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบวิธีวิจัยเป็นการศึกษาแบบตัดขวางเชิงพรรณนา (cross-sectional descriptive study) โดยกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาคือเด็กกลุ่มอาการออทิซึมที่ได้รับการรักษาที่หน่วยพัฒนาการเด็ก กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2558 ถึง มิถุนายน 2559 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ อายุ 6-17 ปี และได้รับการวินิจฉัยว่าเข้าได้กับกลุ่มอาการออทิซึมโดยกุมาร

แพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรครทางจิตเวช (Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th edition หรือ DSM-5)¹ และมีเกณฑ์การคัดออกคือ มีโรคเรื้อรังทางกายที่มีผลต่อพัฒนาการและมีโรคทางพันธุกรรมหรือมีความพิการทางสมองที่ชัดเจน โดยผู้ปกครองได้รับคำชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย และลงลายมือชื่อแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

เก็บข้อมูลพื้นฐานโดยให้ผู้ปกครองทำแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของเด็กและครอบครัวได้แก่ อายุ เพศ รูปแบบการศึกษาปัจจุบัน การมีเพื่อนสนิทของเด็ก อายุบิดา มารดา การศึกษาสูงสุดของบิดา มารดา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน เก็บข้อมูลทางคลินิกจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและแฟ้มประวัติของหน่วยพัฒนาการเด็ก ได้แก่ อายุที่ได้รับการวินิจฉัย ปัญหาที่มาครั้งแรก ภาวะที่พบร่วม ระดับสติปัญญา และทักษะทางภาษา

เก็บข้อมูลเกี่ยวกับทักษะทางสังคมโดยให้ผู้ปกครองทำแบบประเมินทักษะทางสังคมในกลุ่มอาการออทิซึม (Autism Social Skill Profile หรือ ASSP) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดทักษะทางสังคมของเด็กกลุ่มอาการออทิซึมอายุ 6-17 ปี พัฒนาโดย Scott bell¹⁰ และได้รับอนุญาตให้แปลเป็นภาษาไทย มีทั้งหมด 49 ข้อ แบ่งเป็น ข้อคำถามที่เกี่ยวกับการตอบสนองซึ่งกันและกันทางสังคม (social reciprocity) ข้อคำถามที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมหรือหลีกเลี่ยงทางสังคม (social participation/avoidance) และข้อคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่เหมาะสม (detrimental social behaviors) โดยผู้ประเมินอาจเป็นผู้ปกครองหรือคนที่คุ้นเคยกับเด็ก ใช้เวลาทำประมาณ 15-20 นาที คะแนนที่ให้ในแต่ละข้ออยู่ในช่วง 1-4 คะแนนที่มากแสดงถึงทักษะทางสังคมทางบวก

การคำนวณขนาดตัวอย่าง คิดจากค่าความแปรปรวนของคะแนนทักษะทางสังคม โดยอ้างอิงจากการศึกษาของ Scott Bellini¹⁰ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และระดับนัยสำคัญ 0.05 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้คือ 5 ซึ่งคำนวณขนาดตัวอย่างได้เท่ากับ 50 คน การวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย และร้อยละ การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อทักษะทางสังคมใช้การหาค่าสหสัมพันธ์ (correlation) และการถดถอยเชิงเส้น (linear regression) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

เด็กกลุ่มอาการออทิซึมที่เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 50 คน อายุเฉลี่ย 10.74 ± 3.74 ปี อัตราส่วนผู้ชายต่อผู้หญิงเท่ากับ 3:1 เด็ก

ร้อยละ 64 เรียนในชั้นเรียนปกติ ส่วนใหญ่บิดาและมารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และร้อยละ 58 ของครอบครัวมีรายได้อยู่ในช่วง 10,000-30,000 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 1)

อายุเฉลี่ยที่ได้รับการวินิจฉัยคือ 4.56 ± 3.31 ปี ส่วนใหญ่มาพบแพทย์ครั้งแรกด้วยปัญหาการสื่อสาร (ร้อยละ 56) รองลงมาคือปัญหาพฤติกรรมเช่น ซน ไม่นิ่ง ร้อยละ 26 แต่มีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่มาด้วยปัญหาเกี่ยวกับทักษะทางสังคม เมื่อได้รับการประเมินระดับสติปัญญาพบว่า ร้อยละ 62 มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือมากกว่าเกณฑ์ ($IQ \geq 90$) ร้อยละ 82 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดพบมีโรคที่พบร่วม (comorbidity) อย่างน้อย 1 โรค โรคที่พบร่วมมากที่สุดคือ ซน สมาธิสั้น (attention-deficit/hyperactivity disorder) พบร้อยละ 46.67 รองลงมาคือ สติปัญญาบกพร่อง (intellectual disability) พบร้อยละ 20 เด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) สามารถพูดเป็นประโยคได้ โดยพูดเป็นประโยคสมวัยร้อยละ 38 และพูดเป็นประโยคเกินวัยร้อยละ 8 ส่วนร้อยละ 20 ยังพูดเป็นคำๆ หรือเป็นพยางค์ ผู้ดูแลให้ประวัติว่าเด็กมีเพื่อนสนิทอย่างน้อย 1 คนและไม่มีเพื่อนสนิทเลยจำนวนใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 2)

คะแนนรวมจากแบบประเมิน ASSP ของเด็กกลุ่มอาการออทิซึมทั้ง 50 คนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 124.62 ± 30.76 หากแบ่งคะแนนเป็น 3 ด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยด้านที่ต่ำที่สุดคือ การตอบสนองซึ่งกันและกันทางสังคมเท่ากับ 54.98 ± 16.00 แต่ใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งเท่ากับ 59.68 ± 15.93 ส่วนค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่เหมาะสมมีค่ามากที่สุดคือเท่ากับ 81.00 ± 26.71 ซึ่งแปลว่าไม่ค่อยมีพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่เหมาะสม (ตารางที่ 3)

ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับคะแนนทักษะทางสังคมของเด็กกลุ่มอาการออทิซึมในการศึกษานี้ ได้แก่ รูปแบบการศึกษาปัจจุบันของเด็ก โรคที่พบร่วม ระดับสติปัญญา ทักษะทางภาษา และการมีเพื่อนสนิท แต่เมื่อนำปัจจัยดังกล่าวมาวิเคราะห์ว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์และทำให้ระดับคะแนนทักษะทางสังคมมากขึ้นหรือน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญโดยใช้ linear regression พบว่ามีเพียง 3 ปัจจัย คือ รูปแบบการศึกษาปัจจุบันของเด็ก ระดับสติปัญญาและทักษะทางภาษา กล่าวคือเด็กที่อยู่ในชั้นเรียนปกติจะมีคะแนนทักษะทางสังคมเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับเด็กที่เรียนในชั้นพิเศษหรือเด็กที่ไม่ได้รับการศึกษา ระดับสติปัญญาที่มากขึ้นทำให้คะแนนทักษะทางสังคมมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เด็กที่พูดได้เป็นคำหรือพยางค์จะมีผลทำให้คะแนนทักษะทางสังคมลดลงเมื่อเทียบกับ

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป (n = 50)

คุณลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	39 (78.00)
หญิง	11 (22.00)
อายุเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	10.74 \pm 3.74
รูปแบบการศึกษาปัจจุบัน	
ชั้นเรียนปกติ	32 (64.00)
ชั้นเรียนปกติ แยกสอนบางวิชา	2 (4.00)
ชั้นเรียนพิเศษคุณานาน	1 (2.00)
ชั้นเรียนพิเศษ	7 (14.00)
เรียนที่บ้าน	2 (4.00)
ไม่ได้รับการศึกษา	6 (12.00)
ระดับการศึกษาของบิดา	
ประถมศึกษปีที่ 6 หรือต่ำกว่า	4 (8.00)
มัธยมศึกษาปีที่ 3	5 (10.00)
มัธยมศึกษาปีที่ 6	5 (10.00)
อนุปริญญา	9 (18.00)
ปริญญาตรี	21 (42.00)
มากกว่าปริญญาตรีขึ้นไป	6 (12.00)
ระดับการศึกษาของมารดา	
ประถมศึกษปีที่ 6 หรือต่ำกว่า	4 (8.00)
มัธยมศึกษาปีที่ 3	2 (4.00)
มัธยมศึกษาปีที่ 6	4 (8.00)
อนุปริญญา	5 (10.00)
ปริญญาตรี	1 (2.00)
มากกว่าปริญญาตรีขึ้นไป	36 (72.00)
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท)	
$\leq 10,000$	3 (6.00)
10,000-30,000	29 (58.00)
30,000-50,000	9 (18.00)
$\geq 50,000$	9 (18.00)

เด็กในกลุ่มที่พูดเป็นประโยคได้ แต่ไม่รวมถึงเด็กที่พูดเป็นประโยคเกินวัย ส่วนปัจจัยเรื่อง เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว การศึกษาของบิดา มารดาและอายุที่ได้รับการวินิจฉัยนั้น ไม่สามารถสรุปได้ว่ามีความสัมพันธ์กับคะแนนทักษะทางสังคม (ตารางที่ 4 และ 5)

วิจารณ์

ผลจากการศึกษานี้พบว่า คะแนนจากแบบประเมินทักษะทางสังคมของเด็กกลุ่มอาการออทิซึมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 124.62 ± 30.76 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศ ที่นำเอาเครื่องมือ

เดียวกันนี้มาใช้ประเมินทักษะทางสังคมในเด็กกลุ่มอาการออทิซึมที่ช่วงอายุเดียวกัน จำนวน 340 คน พบค่าเฉลี่ยเท่ากับ 105.82 ± 18.94^{10} ซึ่งน้อยกว่าในการศึกษานี้ อาจเนื่องจากจำนวนเด็กในการศึกษาของต่างประเทศที่มากกว่าและมีความรุนแรงของโรคที่มาก

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานทางคลินิก (n=50)

คุณลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
อายุที่ได้รับการวินิจฉัย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.56 \pm 3.31
ปัญหาที่มาครั้งแรก	
ปัญหาการสื่อสาร	28 (56.00)
ปัญหาทักษะทางสังคม	3 (6.00)
ปัญหาพฤติกรรม	13 (26.00)
ปัญหาพฤติกรรมซ้ำๆ	1 (2.00)
ปัญหาการเรียน	2 (4.00)
ปัญหาอื่นๆ	3 (6.00)
โรคที่พบร่วม (n = 45)	
Attention deficit/ hyperactivity disorder	21 (46.67)
Intellectual disability	9 (20.00)
Borderline intelligence/ slow learner	10 (22.22)
Learning disorder	2 (4.44)
Epilepsy	3 (6.67)
ระดับสติปัญญา (IQ)	
< 70	9 (18.00)
70-89	10 (20.00)
90-109	14 (28.00)
\geq 110	17 (34.00)
ทักษะทางภาษา	
พูดเป็นคำหรือพยางค์สั้นๆ	10 (20.00)
พูดเป็นประโยคแต่ยังไม่สมวัย	17 (34.00)
พูดเป็นประโยคสมวัย	19 (38.00)
พูดเป็นประโยคเกินวัย	4 (8.00)
การมีเพื่อนสนิท	
ไม่มีเพื่อนสนิท	24 (48.00)
มีเพื่อนสนิทอย่างน้อย 1 คน	26 (52.00)

ตารางที่ 3 คะแนนทักษะทางสังคม

ทักษะทางสังคม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
คะแนนทักษะทางสังคมโดยรวม	124.62	30.76
คะแนนทักษะทางสังคมในแต่ละด้าน		
การตอบสนองซึ่งกันและกันทางสังคม	54.98	16.00
การมีส่วนร่วมทางสังคม	59.68	15.93
การที่ไม่มีพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่เหมาะสม	81.00	26.71

กว่าการศึกษาที่ซึ่งส่วนใหญ่สติปัญญาปกติและสามารถพูดเป็นประโยคได้ นอกจากนี้มีการศึกษาโดยใช้แบบประเมิน ASSP ในเด็กกลุ่มอาการออทิซึมก่อนการใช้ video modeling ในการฝึกทักษะทางสังคม ซึ่งคะแนนรวมมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 119.67^{11} ซึ่งน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยในการศึกษานี้ แต่การศึกษาดังกล่าวมีจำนวนตัวอย่างน้อย

เมื่อแบ่งคะแนนเป็น 3 ด้าน พบว่าคะแนนรวมด้านการตอบสนองซึ่งกันและกันทางสังคมและการมีส่วนร่วมทางสังคมมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ส่วนพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่เหมาะสมมีคะแนนรวมโดยเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น แสดงว่าเด็กกลุ่มอาการออทิซึมในการศึกษานี้ไม่ค่อยมีพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่เหมาะสม แต่มักมีปัญหาเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมโดยตรงมากกว่า เช่น การสนทนาโต้ตอบหรือพูดคุยในสิ่งที่ผู้อื่นสนใจ การรู้จักหรือผลัดกันเล่น การเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น เป็นต้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคะแนนทักษะทางสังคมในการศึกษานี้ได้แก่ ระดับสติปัญญา ซึ่งตรงกันกับการศึกษาในต่างประเทศ¹⁰ ที่พบว่าเด็กกลุ่มอาการออทิซึมที่มีสติปัญญาดีหรือสามารถพูดสื่อสารได้ (high functioning group) จะมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะทางสังคมมากกว่าเด็กกลุ่มอาการออทิซึมที่มีสติปัญญาบกพร่องหรือไม่สามารถพูดสื่อสารได้ (mental retardation/ nonverbal group) เช่นเดียวกันกับปัจจัยเรื่องการมีหรือไม่มีเพื่อนสนิทในการศึกษาเดียวกันพบว่า เด็กกลุ่มที่มีเพื่อนสนิทอย่างน้อย 1 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะทางสังคมมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีเพื่อนสนิทเลย แต่ในการศึกษานี้เมื่อวิเคราะห์โดยใช้ linear regression กลับพบว่าการมีหรือไม่มีเพื่อนสนิทไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนทักษะทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญ

ทักษะทางภาษาของเด็กกลุ่มอาการออทิซึมมีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมเช่นกัน เนื่องจากทักษะทางสังคมส่วนใหญ่ต้องอาศัยการสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุยโต้ตอบ การชวนเพื่อนเล่น หรือการแสดงความคิดเห็นนอกเหนือจากผู้อื่น⁸ ดังนั้นเด็กที่มีทักษะทางภาษา

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคะแนนทักษะทางสังคม

ปัจจัย	ค่าความสัมพันธ์	p-value
เพศ	0.122	0.397
อายุเด็ก	0.002	0.990
การศึกษาปัจจุบัน	- 0.613	< 0.001*
ระดับการศึกษาของบิดา	- 0.030	0.836
ระดับการศึกษาของมารดา	0.222	0.121
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว	0.094	0.515
อายุที่ได้รับการวินิจฉัย	- 0.228	0.111
โรคที่พบร่วม	- 0.339	0.016*
ระดับสติปัญญา	0.404	0.004*
ทักษะทางภาษา		
พูดเป็นคำหรือพยางค์สั้นๆ	- 0.526	< 0.001*
พูดเป็นประโยคแต่ยังไม่สมวัย	- 0.121	0.401
พูดเป็นประโยคสมวัย	0.504	< 0.001*
พูดเป็นประโยคเกินวัย	0.086	0.553
การมีเพื่อนสนิท	0.514	< 0.001*

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tails)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับคะแนนทักษะทางสังคมโดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น

Dependent variable (score)	Coefficient	Standard error	p value	95% confidence interval	
				Lower	Upper
Constant	58.01	16.71	0.001	24.38	91.64
ระดับสติปัญญา	0.61	0.18	0.002	0.244	0.969
รูปแบบการศึกษา	19.03	7.69	0.017	3.55	34.51
ทักษะการพูดเป็นคำ	-17.38	8.57	0.049	-34.64	-0.116

Linear regression

ที่ตีพิมพ์สื่อสารได้ดีและทำให้มีทักษะทางสังคมที่ดีด้วย ตรงกับในการศึกษานี้ที่พบว่า เด็กที่สามารถพูดเป็นประโยคได้มีคะแนนทักษะทางสังคมโดยเฉลี่ยสูงกว่าเด็กที่ไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้ แต่การที่เด็กพูดเป็นประโยคที่เกินกว่าวัยไม่สามารถสรุปได้ว่ามีความสัมพันธ์กับคะแนนทักษะทางสังคม เนื่องจากการพูดประโยคที่เกินกว่าวัยเช่น การใช้ภาษาที่เป็นทางการในการสนทนาปกติทำให้ดูไม่เหมาะสมเช่นกัน

เด็กที่เรียนในชั้นเรียนปกติมีทักษะทางสังคมที่ดีกว่าเด็กที่เรียนในชั้นเรียนพิเศษหรือไม่ได้เรียน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากเด็กที่เรียนในชั้นเรียนปกติจะมีระดับสติปัญญาดีกว่าเด็กที่เรียนในชั้นเรียนพิเศษ ซึ่งสติปัญญาที่มีผลต่อทักษะทางสังคม หรือเป็นเพราะเด็กที่เรียนในชั้นเรียนปกติมีเพื่อนที่คอยช่วยฝึกทักษะทางสังคมมากกว่าเด็กที่เรียนในชั้นเรียนพิเศษหรือไม่ได้เรียน

ส่วนปัจจัยอื่นๆ พบว่าไม่มีผลต่อทักษะทางสังคม เช่น อายุ เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้น สภาพแวดล้อมหรือบริบททางสังคมจะซับซ้อนขึ้น ทำให้ต้องการทักษะทางสังคมที่มากขึ้นเช่นกัน ส่วนปัจจัยเรื่องโรคที่พบร่วม ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีผลต่อทักษะทางสังคมเช่นกัน ซึ่งต่างจากการศึกษาอื่นที่พบว่าเด็กกลุ่มอาการออทิซึมที่มีปัญหาสุขภาพจิตอื่นร่วมด้วยจะสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมที่บกพร่อง¹²

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นหลัก และกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยและไม่หลากหลาย จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของเด็กกลุ่มอาการออทิซึมทั้งหมดได้

สรุป

ทักษะทางสังคมที่บกพร่องของเด็กกลุ่มอาการออทิซึมในการศึกษาชิ้นส่วนใหญ่นี้เป็นทักษะที่เกี่ยวกับการตอบสนองซึ่งกันและกันทางสังคม ดังนั้นควรวางแผนการฝึกฝนและส่งเสริมทักษะดังกล่าวปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนทักษะทางสังคม ได้แก่ ระดับสติปัญญา ทักษะทางภาษาและรูปแบบของการศึกษา

การประเมินทักษะทางสังคมของเด็กกลุ่มอาการออทิซึมโดยใช้แบบสอบถามซึ่งวัดผลออกมาเป็นคะแนนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการรักษาและติดตามผลการรักษาในเด็กกลุ่มอาการออทิซึมได้

เอกสารอ้างอิง

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
- Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years-autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveill Summ*. 2018;67(6):1-23.
- Center of Disease Control and Prevention. *Data and statistics on autism spectrum disorder [Internet]*. 2019 [cited 2019 Apr 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>.
- Baxter AJ, Brugha TS, Erskine HE, Scheurer RW, Vos T, Scott JG. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders. *Psychol Med*. 2015;45(3):601-13.
- Poolsuppassit S, Panyayong B, Liknapichitkul D, Serisathien P, Chutha W. Holistic care for Thai autism. *Journal of Mental Health of Thailand*. 2005;13(1):10-16.
- Bellini S. *Building social relationships: a systematic approach to teaching social intervention skills to children and adolescents with autism spectrum disorders and other social difficulties*. Kansas: Autism Asperger Publishing; 2006.
- Bellini S, Peters JK. *Social skills training for youth with autism spectrum disorders*. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2008;17(4):857-73, x.
- Rotheram-Fuller E, Kim M, Seiple D, Locke J, Greenwell R, Levin D. *Social skills assessments for children with autism spectrum disorders*. *Autism*. 2013;3(3):1-8.
- Williams White S, Keonig K, Scahill L. *Social skills development in children with autism spectrum disorders: a review of the intervention research*. *J Autism Dev Disord*. 2007;37(10):1858-68.
- Bellini S, Hopf A. *The development of the autism social skills profile: a preliminary analysis of psychometric properties*. *Focus Autism Other Dev Disabl*. 2007;22(2):80-7.
- Ogilvie CR, Dieker LA. *Video modeling and peer-mediated instruction of social skills for students with autism spectrum disorders*. *J Dev Disabl* 2010;16(3):48-59.
- Ratcliffe B, Wong M, Dossetor D, Hayes S. *The association between social skills and mental health in school-aged children with autism spectrum disorder, with and without intellectual disability*. *J Autism Dev Disord*. 2015;45(8):2487-96.

