

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เรื่องโรคออทิซึมสเปกตรัม กับทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัมในประชาชนไทยทั่วไป

อรรรัตน์ เชาวกุลจรัสศิริ

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้เรื่องโรคออทิซึมสเปกตรัมกับทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัมในประชาชนไทยทั่วไป

วิธีการศึกษา เป็นงานวิจัยเชิงวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ จากอาสาสมัครคนไทย 1,203 คน ที่เข้ามาตอบแบบสอบถามทางอินเทอร์เน็ต เรื่อง “การสำรวจความรู้และทัศนคติของคนไทยทั่วไปต่อผู้ป่วยโรคออทิซึมสเปกตรัม” ซึ่งประกอบด้วยแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคออทิซึมสเปกตรัม และแบบวัดทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคออทิซึมสเปกตรัม ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัยและผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi square และ Spearman's rank correlation

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง 1,203 คน อายุเฉลี่ย 35.9 ± 10.2 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.7 คะแนนความรู้เรื่องโรคออทิซึมสเปกตรัมมีค่าเฉลี่ยที่ 10.6 ± 2.6 โดยมีคะแนนดีในทุกหัวข้อความรู้ย่อย (สาเหตุของโรค อาการของโรค และการรักษาพยาบาลโรค) คะแนนทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัมมีค่าเฉลี่ย 44.9 ± 5.6 สถิติ Chi square พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มระดับความรู้มาก มีระดับทัศนคติเชิงบวกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มระดับรู้น้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.1$) สถิติ Spearman's rank correlation พบว่าคะแนนความรู้ในทุกหมวดหมู่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับคะแนนทัศนคติเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัวแปร ($p\text{-value} < 0.1$)

สรุป ระดับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคออทิซึมสเปกตรัมทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติเชิงบวกของบุคคลนั้นต่อผู้ป่วยโรคออทิซึมสเปกตรัม ดังนั้นการเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยในสังคมไทยควรมีการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับตัวโรคให้ประชาชนด้วย

คำสำคัญ ออททิซึมสเปกตรัม ทัศนคติ ความรู้



The Association Between Knowledge and Positive Attitudes Towards Autism Spectrum Patients in Thai Population

Orarat Choukuljaratsiri

Yuwaprasart Waithayopatham Child and Adolescent Psychiatric Hospital

ABSTRACT

Objective: To find the association between the knowledge of autism spectrum disorder and the positive attitude toward patients with autism spectrum disorder in the Thai general population.

Methods: This research was a secondary analysis study from “The internet survey of knowledge and attitude toward autism spectrum disorder in Thai population”. The samples were 1,203 Thai volunteers who responded to the questionnaire. Both knowledge of autism spectrum disorder and positive attitude toward the patient were measured by the validated questionnaires. The results were analyzed by Chi-square and Spearman’s Rank Correlation tests.

Results: Of 1,203 participants, the mean age was 35.9 ± 10.2 years, with 86.7% female. The mean score of the knowledge of autism spectrum disorder was at 10.6 ± 2.6 , with all categorical knowledge (causes, symptoms, treatment and prognosis) ranked in good level. The average score of positive attitudes toward patients with autism spectrum disorder was at 44.9 ± 5.6 . Chi square test showed that the participants group with higher knowledge had more positive attitude toward patients with autism spectrum disorder than the lower knowledge group, with statistical significance (p -value < 0.1). Spearman’s Rank Correlation test found that the score of knowledge, in all categories, were positively correlated to the score of positive attitudes toward patients with autism spectrum disorder, with statistical significance (p -value < 0.1).

Conclusion: The accurate knowledge of autism spectrum disorder, in all aspects, is associated with the positive attitude toward patients with autism spectrum disorder in individuals. Thus, introducing the accurate knowledge about autism spectrum disorder to public awareness could lead to better perspective among the patients with autism spectrum disorder in Thai society.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, attitude, knowledge

Corresponding author: Orarat Choukuljaratsiri

E-mail: Orarat.cho@gmail.com

Received 28 July 2021 Revised 26 December 2021 Accepted 30 December 2021

บทนำ

ออทิซึมสเปกตรัม เป็นโรคทางพัฒนาการระบบประสาทที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการตั้งแต่วัยเด็ก โดยอาการสำคัญคือ พัฒนาการสื่อสารล่าช้า ทักษะสังคมบกพร่อง พฤติกรรมผิดปกติ เป็นต้น ส่งผลต่อการเรียนรู้และการอยู่ร่วมในสังคมระยะยาว^{1,2} แม้ปัจจุบันจะมีวิธีบำบัดให้อาการดีขึ้นได้บ้างแต่ยังไม่มีวิธีรักษาให้หายขาดได้³ ผู้ป่วยจึงมักมีผลกระทบจากอาการของโรคต่อการใช้ชีวิตระยะยาวถึงวัยผู้ใหญ่⁴ ซึ่งการสำรวจความชุกล่าสุดของผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัมในประเทศไทย พบว่ามีมากถึง 6 คนต่อประชากร 100,000 คน⁵ หากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการหรือคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีจะต้องใช้ทรัพยากรมหาศาลในการดูแลระยะยาว⁶ ดังนั้นการช่วยเหลือให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในสภาพที่ดีต่อเนื่องจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งทัศนคติของคนในสังคมต่อผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัมเป็นปัจจัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากการศึกษาพบว่าทัศนคติของคนรอบข้างที่ดีต่อผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือด้านการใช้ชีวิตจากคนรอบข้างมากขึ้น⁷

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคออทิซึมสเปกตรัมอาจเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อทัศนคติเชิงบวกของบุคคลต่อผู้ป่วยโรคออทิซึมสเปกตรัม โดย Rebecca และคณะ⁸ ทำการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย พบว่าคนที่มีความรู้เกี่ยวกับมุมมองทางสังคมและอาการของโรคออทิซึมสเปกตรัมจะมีแนวโน้มที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีความรู้ Gameah และคณะ⁹ ศึกษาพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความรู้และทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคออทิซึมสเปกตรัมเช่นเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนเอเชียและคนผิวดำ ในประเทศฮ่องกงพบว่าครูสอนดนตรีที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคออทิซึมสเปกตรัมสูงจะมีทัศนคติต่อนักเรียนที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัมในเชิงบวกมากกว่าครูที่มีระดับความรู้ต่ำกว่า¹⁰ นอกจากนี้ ยังมีการทดลองพบว่าการให้ความรู้เรื่องภาวะออทิซึมสเปกตรัมในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษามหาวิทยาลัยในญี่ปุ่น ส่งผลให้ทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้มีเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย¹¹

อย่างไรก็ดีแล้วแต่ ยังมีงานวิจัยบางฉบับที่พบผลค้านว่าระดับความรู้เรื่องโรคออทิซึมสเปกตรัมอาจไม่ได้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วย เช่น งานวิจัยของ Lindblom และคณะ¹² ที่สำรวจในครูระดับมหาวิทยาลัยในประเทศยุโรป พบว่าความรู้ของครูเกี่ยวกับภาวะออทิซึมสเปกตรัมไม่ได้มีผลต่อทัศนคติต่อ

ผู้ป่วยโรคนี้ Van Hof และคณะ¹³ เอง ก็ได้พบผลการศึกษาเช่นเดียวกัน ในกลุ่มตัวอย่างแพทย์ชาวเดนมาร์กที่ทำการสำรวจนักเรียนพยาบาลประเทศเกาหลีใต้ก็ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคออทิซึมสเปกตรัม¹⁴ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาชนิด cohort ในนักศึกษาประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะออทิซึมสเปกตรัม ไม่ได้เป็นตัวพยากรณ์ระดับทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยโรคออทิซึมสเปกตรัมในอนาคต¹⁵

ในประเทศไทย อาจมีงานวิจัยหลายที่สำรวจลักษณะทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างต่อผู้ป่วยโรคออทิซึมสเปกตรัม แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคออทิซึมสเปกตรัมและทัศนคติต่อผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัมโดยตรง ในปี พ.ศ. 2561 ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจผ่านแบบสอบถามออนไลน์ หัวข้อ “การสำรวจความรู้และทัศนคติของคนไทยทั่วไปต่อผู้ป่วยโรคออทิซึมสเปกตรัม”¹⁶ ในอาสาสมัครคนไทยทั่วไป พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมากถึงร้อยละ 30 เข้าใจผิดว่าโรคออทิซึมสเปกตรัมคือโรคเดียวกับภาวะสติปัญญาบกพร่องและโรคสมาธิสั้น ซึ่งถือเป็นความเข้าใจผิดในสังคมไทยที่ทำให้ผู้ป่วยมักถูกมองว่าต้องมีอาการ 2 อย่างที่กล่าวมาร่วมด้วย ทำให้เกิดความเข้าใจที่คาดเคลื่อนอาจส่งผลให้เกิดการปฏิบัติต่อผู้ป่วยไม่ถูกต้องทางสังคม วัฒนธรรม หรือถูกตีตราในอนาคตต่อไปได้¹⁷ โดยปัจจัยที่พบว่าสัมพันธ์กับระดับความรู้ที่ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศหญิง อายุน้อย ระดับการศึกษาที่สูง รายได้ที่มาก และการมีคุณรู้จักเป็นผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัม ด้านทัศนคติต่อผู้ป่วย ผลการสำรวจนี้พบว่า ร้อยละ 68.1 ของอาสาสมัครมีความเข้าใจผู้ป่วยกลุ่มนี้ และส่วนใหญ่ยินดีที่จะมีความสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้ป่วย ยกเว้นความสัมพันธ์ในเชิงคู่รัก โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการทำทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีประสบการณ์เคยรู้จักหรือคุ้นเคยกับผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัม การมีรายได้ที่ต่ำกว่า เป็นต้น

แม้ว่างานวิจัยดังกล่าวจะศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับทัศนคติต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคออทิซึมสเปกตรัม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ยาก แต่งานวิจัยดังกล่าวยังไม่ได้มีการวิเคราะห์ว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคออทิซึมสเปกตรัมของอาสาสมัคร ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้นั้น มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติเชิงบวกหรือไม่ และจากที่ได้กล่าวมาข้างต้นว่าทัศนคติของคนในสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัม ดังนั้นการหาปัจจัยที่สามารถนำไปรณรงค์หรือปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนต่อผู้ป่วยโรคออทิซึม

สเปกตรัมให้เป็นเชิงบวก จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้วิจัยคาดว่าจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยกลุ่มนี้ในอนาคต โดยคำถามงานวิจัยครั้งนี้คือ “ระดับความรู้เรื่องโรคออทิซึมสเปกตรัมในคนไทยทั่วไปมีผลต่อทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัมหรือไม่?” ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าหากพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความรู้และทัศนคติจริง จะสามารถนำผลวิจัยดังกล่าวมาใช้ออกแบบนโยบายหรือนวัตกรรมที่จะให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคออทิซึมสเปกตรัม เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติคนในสังคมต่อผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัมได้

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการสังเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากการศึกษาเรื่อง “การสำรวจความรู้และทัศนคติของคนไทยทั่วไปต่อผู้ป่วยโรคออทิซึมสเปกตรัม” ซึ่งข้อมูลปฐมภูมิเป็นข้อมูลการสำรวจแบบตัดขวางของประชากรกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการสำรวจดังกล่าวระหว่างวันที่ 20 - 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครชายและหญิงชาวไทย อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี เข้าร่วมตอบแบบสำรวจออนไลน์ผ่านทางคำเชิญที่ประกาศตามโซเชียลมีเดียแพลตฟอร์มต่างๆ ที่เป็นที่นิยมในหมู่คนไทย เช่น Facebook Sanook หรือ Kapook โดยประชาสัมพันธ์ในเพจหรือกลุ่มเว็บไซต์สำหรับบุคคลทั่วไปที่สนใจด้านจิตวิทยาเด็กหรือสุขภาพ เป็นต้น มีผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามทั้งหมด 1,213 คน โดยมีผู้ที่กรอกข้อมูลครบถ้วนสามารถนำมาวิเคราะห์ได้เป็นจำนวนทั้งสิ้น 1,203 คน ซึ่งจากการคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคอกครอน¹⁹ โดยกำหนดค่าสัดส่วนประชากรที่ร้อยละ 50 และค่าระดับความคลาดเคลื่อนที่ 0.3 เพื่อให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่น่าเชื่อถือมากที่สุด ควรได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 1,068 คน ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้จึงถือว่าเพียงพอต่อความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลปฐมภูมิเป็นแบบสอบถามออนไลน์ ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคออทิซึมสเปกตรัม และทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคออทิซึมสเปกตรัม ซึ่งแบบสอบถามนี้พัฒนาในการวิจัยปฐมภูมิโดยผู้วิจัย ผ่านการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบความน่าเชื่อถือของเนื้อหา (Content Validity) 0.83 ถือว่าค่อนข้างสูง โดยข้อมูลปฐมภูมิที่จะนำมาใช้สังเคราะห์มี 3 ส่วน คือ

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วม ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ และความคุ้นเคยต่อผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัม

2) ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิซึมสเปกตรัม ประเมินจากแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคออทิซึมสเปกตรัม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 2.1) สาเหตุของโรค ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ ถามว่าโรคออทิซึมสเปกตรัมเกิดจากสาเหตุตั้งนี้หรือไม่? เช่น พันธุกรรม การเลี้ยงดู มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรค การฉีดวัคซีน และเศรษฐกิจครอบครัว โดยข้อที่สาเหตุถูกต้องคือ “พันธุกรรม” และ “การมีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรค” 2.2) อาการของโรค ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ ถามว่าโรคออทิซึมสเปกตรัมคือโรคดังต่อไปนี้หรือไม่? ได้แก่ มีสติปัญญาบกพร่องทุกราย มีอาการตั้งแต่เด็ก มักไม่สบตา มีความสนใจบางอย่างซ้ำๆ และเป็นโรคเดียวกับโรคสมาธิสั้น โดยข้อที่ตอบถูกต้องคือ “มีอาการตั้งแต่เด็ก” และ “ไม่สบตา” 2.3) แนวทางรักษาและพยากรณ์โรค ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ ถามว่าการรักษาสำหรับโรคออทิซึมสเปกตรัมต่อไปนี้ถูกต้องหรือไม่? ได้แก่ การให้การศึกษพิเศษ การให้ยาไม่มีประโยชน์ ผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัมไม่มีทางอาการดีขึ้นได้ และการเริ่มรักษาตั้งแต่อายุน้อยจะได้ผลดีกว่า โดยข้อที่ถูกต้องคือ “การให้การศึกษพิเศษ” และ “การเริ่มรักษาตั้งแต่อายุน้อยจะได้ผลดีกว่า” โดยในแต่ละคำถามจะเป็นเนื้อหาที่ถูกต้องสลับกับเนื้อหาที่ผิดเพื่อเลี่ยงโอกาสที่ผู้ตอบคำถามวิจัยจะคาดเดาตอบไปในแนวทางเดียวกัน และให้คำตอบเป็น 3 ตัวเลือก คือ “ใช่” (ได้ 1 คะแนน หากข้อนั้นเป็นความรู้ที่ถูกต้อง, 0 คะแนน หากข้อนั้นเป็นความรู้ที่ผิด) “ไม่แน่ใจ” (ได้ 0 คะแนน) “ไม่ใช่” (ได้ 0 คะแนน หากข้อนั้นเป็นความรู้ที่ถูกต้อง, 1 คะแนน หากข้อนั้นเป็นความรู้ที่ผิด) ค่าคะแนนรวมที่สูงบ่งบอกถึงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคออทิซึมสเปกตรัมที่ดี

3) ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคออทิซึม ประเมินจากแบบวัดทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคออทิซึมสเปกตรัม เป็นลักษณะแบบประมาณค่า (Likert Scale) โดยแบ่งเป็นส่วนที่ 3.1) ประเมินทัศนคติการมีสัมพันธ์กับผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัม ในรูปแบบต่างๆ เช่น เป็นญาติ เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมชั้นเรียนลูก และคู่รัก ตัวเลือกคำตอบประกอบด้วย 5 ข้อ คือ ไม่อยากมาก ไม่อยาก เฉยๆ ยินดี และยินดีมาก โดยให้คะแนนจากตัวเลือกที่ผู้ร่วมวิจัยเลือกคือ ไม่อยากมาก = 1, ไม่อยาก = 2, เฉยๆ = 3, ยินดี = 4, ยินดีมาก = 5 ส่วนที่ 3.2) ประเมินทัศนคติการมองผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัมในสังคม ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ ดังนี้ ผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัมมักเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัมมักเป็นอันตรายต่อผู้อื่น ผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัมไม่สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้ ผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัมไม่สามารถทำงานได้ และหากบุตรหลานท่านได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นออทิซึม ท่านจะไม่กล้าบอกคนอื่น ตัวเลือก

คำตอบประกอบด้วย 5 ข้อ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย
ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง เนื่องจากข้อคำถามเป็น
ทัศนคติเชิงลบการให้คะแนนจึงเป็นแบบตรงข้ามลำดับ คือ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1, เห็นด้วย = 2, ไม่แน่ใจ = 3, ไม่เห็นด้วย = 4,
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 ส่วนที่ 3.3) ประเมินทัศนคติการยินยอมนำ
ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา ประกอบด้วยคำถาม 1 ข้อ หากบุตร
หลานท่านมีอาการที่น่าสงสัยว่าเป็นออทิสติก ท่านจะพามาตรวจ
รักษากับแพทย์หรือไม่? ตัวเลือกคำตอบประกอบด้วย 5 ข้อ คือ
ไม่กล้าพาไปตรวจเลย ไม่อยากพาไปตรวจ ไม่แน่ใจ คงจะพาไปตรวจ

และพาไปตรวจรักษาแน่นอน โดยให้คะแนนตามตัวเลือกดังนี้
ไม่กล้าพาไปตรวจเลย = 1, ไม่อยากพาไปตรวจ = 2, ไม่แน่ใจ = 3,
คงจะพาไปตรวจ = 4, พาไปตรวจรักษาแน่นอน = 5 โดยค่าคะแนน
รวมแบบประเมินทัศนคติที่สูงบ่งบอกถึงทัศนคติด้านบวกต่อผู้ป่วย
โรคออทิสติกสเปกตรัม

วิธีการเก็บข้อมูลปฐมภูมิจากงานวิจัย “การสำรวจความรู้
และทัศนคติของคนไทยทั่วไปต่อผู้ป่วยโรคออทิสติกสเปกตรัม”
เนื่องจากผู้วิจัยเป็นหัวหน้าโครงการวิจัยปฐมภูมิดังกล่าวเองจึงเป็น
ผู้เก็บบันทึกข้อมูลดังกล่าวเอง ในคอมพิวเตอร์ที่ตั้งรหัสป้องกัน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (n = 1203) | ร้อยละ |
|--|-------------------------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 160 | 13.3 |
| หญิง | 1043 | 86.7 |
| อายุ (ปี) mean ± SD (min, max) | 35.9 ± 10.2 ปี (18, 66) | |
| ระดับการศึกษา | | |
| ต่ำกว่ามัธยมปลาย | 13 | 1.2 |
| มัธยมปลาย หรือเทียบเท่า | 89 | 7.4 |
| ปริญญาตรี | 679 | 56.4 |
| ปริญญาโท หรือสูงกว่า | 422 | 35.1 |
| รายได้ต่อเดือน | | |
| น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน | 77 | 6.4 |
| 5,000 - 15,000 บาท/เดือน | 198 | 16.5 |
| 15,001 - 50,000 บาท/เดือน | 572 | 47.5 |
| มากกว่า 50,000 บาท/เดือน | 297 | 24.7 |
| ไม่ระบุรายได้ | 59 | 4.9 |
| ความคุ้นเคยต่อโรคออทิสติกสเปกตรัม | | |
| ไม่รู้จักเลย | 89 | 7.4 |
| รู้เล็กน้อย | 218 | 18.1 |
| รู้บ้าง | 480 | 39.9 |
| รู้ดีพอใช้ | 289 | 24.0 |
| รู้จักเป็นอย่างดี | 127 | 10.6 |

เพื่อรักษาความปลอดภัยของข้อมูล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 26 วิเคราะห์สถิติแบบเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในงานวิจัยโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โดยรับรองโครงการวิจัยแบบยกเว้น เลขที่ 008/64

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 35.9 ± 10.2 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับส่วนใหญ่ปริญญาตรีขึ้นไป สถานะการเงินของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระดับปานกลาง

โดยร้อยละ 47.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ระหว่าง 15,001-50,000 บาท/เดือน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 1

ระดับความรู้เรื่องโรคออทิซึมสเปกตรัมของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 2) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดีพอใช้ โดยคะแนนความรู้รวมทั้งหัดมีค่าเฉลี่ยที่ 10.6 ± 2.6 (จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน) เมื่อแบ่งกลุ่มคะแนนน้อยและคะแนนมาก โดยใช้จุดตัดที่ค่ากลาง (คะแนนมากกว่า 7) พบว่าร้อยละ 88.6 อยู่ในกลุ่มคะแนนมาก นอกจากนี้คะแนนความรู้ในหัวข้อย่อย ได้แก่ สาเหตุของโรค อาการของโรค และการรักษาพยากรณ์โรค ของผู้เข้าร่วมพบว่า อยู่ในเกณฑ์ดีเช่นกัน โดยเมื่อแบ่งกลุ่มแล้ว ร้อยละ 74 - 80 อยู่ในกลุ่มคะแนนมาก

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้โรคออทิซึมสเปกตรัมของกลุ่มตัวอย่าง

| หัวข้อความรู้ (ช่วงคะแนนทั้งหมด) | คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | จำนวน (ร้อยละ) |
|----------------------------------|------------------------------------|----------------|
| สาเหตุของโรค (0 - 5) | 3.2 (1.2) | |
| กลุ่มคะแนนน้อย (0 - 2) | | 310 (25.8) |
| กลุ่มคะแนนมาก (3 - 5) | | 893 (74.2) |
| อาการของโรค (0 - 6) | 4.3 (1.4) | |
| กลุ่มคะแนนน้อย (0 - 3) | | 274 (22.8) |
| กลุ่มคะแนนมาก (4 - 6) | | 929 (77.2) |
| การรักษา และพยากรณ์ (0 - 4) | 3.1 (0.9) | |
| กลุ่มคะแนนน้อย (0 - 2) | | 231 (19.2) |
| กลุ่มคะแนนมาก (3 - 4) | | 972 (80.8) |
| ความรู้รวมทั้งหัด (0 - 15) | 10.6 (2.6) | |
| กลุ่มคะแนนน้อย (0 - 7) | | 137 (11.4) |
| กลุ่มคะแนนมาก (8 - 15) | | 1066 (88.6) |

ตารางที่ 3 คะแนนทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัมของกลุ่มตัวอย่าง

| หัวข้อความรู้ (ช่วงคะแนนทั้งหมด) | คะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | จำนวน (ร้อยละ) |
|----------------------------------|------------------------------------|----------------|
| ทัศนคติโดยรวมทั้งหมด (22 - 60) | 44.9 (5.6) | |
| กลุ่มคะแนนน้อย (0 - 40) | | 250 (20.8) |
| กลุ่มคะแนนมาก (41 - 60) | | 953 (79.2) |

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยออทิสซึมสเปกตรัม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเชิงบวกเฉลี่ย 44.9 ± 5.6 (จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน) โดยเมื่อแบ่งกลุ่มคะแนนโดยใช้ค่ามัธยฐาน (มากกว่า 40 คะแนน) พบว่าร้อยละ 79.2 อยู่ในกลุ่มคะแนนมาก

เมื่อนำปัจจัยระดับความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึมสเปกตรัมมาเปรียบเทียบกับระดับทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยออทิสซึมสเปกตรัมโดยใช้สถิติ Pearson chi square ตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มระดับความรู้มาก มีระดับทัศนคติเชิงบวกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มระดับรู้น้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value น้อยกว่า 0.1) ในทุกประเภทกลุ่มความรู้

เมื่อนำคะแนนความรู้โรคออทิสซึมสเปกตรัมทั้งหมดมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) กับคะแนนทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยออทิสซึมสเปกตรัม โดยใช้สถิติ Spearman's Rank Correlation

ตามตารางที่ 5 พบว่าคะแนนความรู้ในทุกหมวดหมู่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับคะแนนทัศนคติเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัวแปร โดยคะแนนความรู้รวมมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับคะแนนทัศนคติมากที่สุดที่ +0.24 โดยเมื่อควบคุมตัวแปรเรื่องเพศ และระดับความคุ้นเคยต่อผู้ป่วยออทิสซึม (ซึ่งพบในวิจัยปฐมภูมิว่าเป็นปัจจัยส่งผลต่อทัศนคติต่อผู้ป่วย) พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ลดลงเล็กน้อย (+0.16) แต่ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจารณ์

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแรกในประเทศไทย ที่แสดงให้เห็นว่าระดับความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึมสเปกตรัมทั้ง 3 หัวข้อ (สาเหตุของโรค อาการของโรค การรักษาและพยากรณ์โรค) เป็นปัจจัยที่มีต่อระดับทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยออทิสซึมสเปกตรัม แม้ค่าคะแนนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้รวม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบระดับทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยออทิสซึมสเปกตรัม กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึมสเปกตรัม โดยใช้สถิติ Pearson chi square

| ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึมสเปกตรัม | ระดับทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยออทิสซึมสเปกตรัม | | p-value |
|---|---|---------------------------------|---------|
| | น้อย (n = 250) จำนวน (ร้อยละ) | มาก (n = 953) จำนวน (ร้อยละ) | |
| ระดับความรู้รวมทั้งหมด | | | < 0.01* |
| น้อย | 46 (3.8) | 91 (7.6) | |
| มาก | 204 (17.0) | 862 (71.7) | |
| ระดับความรู้สาเหตุของโรค | | | < 0.01* |
| น้อย | 89 (7.4) | 221 (18.4) | |
| มาก | 161 (13.4) | 732 (60.8) | |
| ระดับความรู้อาการของโรค | | | < 0.01* |
| น้อย | 74 (6.2) | 200 (16.6) | |
| มาก | 176 (14.6) | 753 (62.6) | |
| ระดับความรู้การรักษา และพยากรณ์โรค | | | < 0.01* |
| น้อย | 74 (6.2) | 157 (13.1) | |
| มาก | 176 (14.6) | 796 (66.2) | |

*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.01$

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างคะแนนความรู้โรคออทิซึมสเปกตรัมกับคะแนนทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัม โดยใช้สถิติ Spearman's Rank Correlation

| ตัวแปรที่ศึกษา | Y | (X1) | (X2) | (X3) | (X4) |
|---|-------|-------|-------|-------|------|
| ทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วย (Y) | 1 | | | | |
| ความรู้เรื่องสาเหตุของโรค (X1) | 0.16* | 1 | | | |
| ความรู้เรื่องอาการของโรค (X2) | 0.20* | 0.30* | 1 | | |
| ความรู้เรื่องการรักษาและพยากรณ์โรค (X3) | 0.16* | 0.24* | 0.32* | 1 | |
| ความรู้รวมทั้งหมด (X4) | 0.24* | 0.71* | 0.79* | 0.61* | 1 |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

และคะแนนทัศนคติเชิงบวกจะอยู่ในระดับบวกเล็กน้อย (0.24) แต่ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งงานวิจัยนี้ได้ควบคุมตัวแปรอื่นที่พบในงานวิจัยก่อนหน้านี้ว่ามีผลต่อระดับทัศนคติต่อผู้ป่วย ได้แก่ เพศ ความคุ้นเคยต่อผู้ป่วย ก็พบว่าระดับความรู้ยังคงสัมพันธ์กับระดับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญ

ผลวิจัยครั้งนี้ตรงกับการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย ฮองกง ญี่ปุ่น และการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคนผิวขาวและคนดำ⁸⁻¹¹ ที่พบว่าระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัม แม้ทุกงานวิจัยจะใช้เครื่องมือระดับวัดความรู้และระดับทัศนคติที่แตกต่างกันก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (Knowledge Attitude Practice)¹⁸ ที่กล่าวว่าเมื่อนักคลรั้ปัญหาในสิ่งคว่าเป็นอย่างไร จะมีผลต่อทัศนคติที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้น

อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับความรู้เรื่องโรคออทิซึมสเปกตรัมของบุคคลกับทัศนคติด้านบวกของบุคคลนั้นมีต่อผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัมที่พบในงานวิจัยนี้ แตกต่างจากผลการศึกษาที่ทำใน ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศแถบยุโรป เนเธอร์แลนด์ และเกาหลีใต้¹²⁻¹⁵ ที่พบว่าระดับความรู้ของบุคคลเรื่องโรคออทิซึมสเปกตรัมไม่ได้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับทัศนคติของบุคคลต่อผู้ป่วยออทิซึมสเปกตรัม ซึ่งความแตกต่างของผลวิจัยนี้อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ อาทิเช่น วิธีดำเนินการวิจัยที่ต่างกัน ความแตกต่างของกลุ่มประชากรในแต่ละประเทศ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมหรือภาษา และโอกาสในการเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับโรคออทิซึมสเปกตรัมในแต่ละประเทศที่ไม่เท่ากัน เป็นต้น

ผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าการมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคออทิซึมสเปกตรัมสัมพันธ์กับการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคออทิซึมสเปกตรัม สามารถนำไปสนับสนุนให้เกิดนโยบายการรณรงค์ถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคออทิซึมสเปกตรัมแก่ประชาชนไทยผ่านช่องทางต่างๆ เช่น หนังสือ ประชาสัมพันธ์ ภาพยนตร์ หรือ ในระบบการศึกษา โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างให้ประชาชนไทยมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้ป่วยโรคออทิซึมสเปกตรัม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคมมากขึ้น

ข้อจำกัด

1) กลุ่มตัวอย่างในข้อมูลปฐมภูมิเป็นอาสาสมัครที่ตอบแบบสอบถามในอินเทอร์เน็ต และเก็บในช่องทางที่เข้าถึงผู้ที่ให้ความสนใจด้านจิตวิทยาเด็กหรือสุขภาพเป็นหลัก ดังนั้นจึงไม่สามารถเป็นตัวแทนประชากรไทยที่เข้าถึงสื่อออนไลน์ทั้งหมดได้ 2) แบบสำรวจออนไลน์มีข้อจำกัดเรื่องความน่าเชื่อถือของคำตอบ เช่น โอกาสที่จะมีอาสาสมัครตอบแบบสอบถามซ้ำๆ หลายครั้ง โดยที่ผู้วิจัยไม่สามารถตรวจสอบได้ 3) วิธีการเก็บข้อมูลปฐมภูมิเป็นลักษณะตัดขวาง ดังนั้นจึงไม่อาจสรุปได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติที่พบนี้เป็นความสัมพันธ์ในเชิงเหตุและผลหรือไม่ 4) ข้อจำกัดของการวัดทัศนคติด้วยแบบสอบถาม เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่วัดได้ยาก การวัดด้วยการตอบแบบสอบถามอาจไม่ได้สะท้อนถึงทัศนคติที่แท้จริง 5) แบบสอบถามสำรวจในช่วงที่ยังไม่เกิดอุบัติการณ์โรคโควิด-19 ดังนั้นผลการศึกษาอาจไม่สะท้อนถึงสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งอยู่ในช่วงมีการระบาดของโรคโควิด-19 ได้

ข้อเสนอแนะ

จากข้อจำกัดที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น อนาคตควรมีการสำรวจเพิ่มเติมในช่องทางออนไลน์อื่นเพิ่มเติม หรือสำรวจในประชากรที่เข้าถึงอินเทอร์เน็ตไม่ได้ เพื่อให้ได้ประชากรกลุ่มอื่นที่หลากหลายมากขึ้น นอกจากนี้ควรพิจารณาทำการศึกษานิด cohort และประเมินทัศนคติด้วยเครื่องมือชนิดอื่น เช่น แบบประเมินทัศนคติผ่านการสังเกตพฤติกรรม เพื่อเพิ่มความความน่าเชื่อถือของผลลัพธ์งานวิจัย สุดท้ายนี้ เนื่องจากการบริการด้านสุขภาพจิตทั้งของเด็กและผู้ใหญ่ในสถานการณ์โควิด-19 จำเป็นต้องมีการยกระดับขึ้นมากกว่าในสถานการณ์ปกติ และต้องสอดคล้องกับบริบทปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ในช่วงดังกล่าว²⁰ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคออทิสติกสเปกตรัมและทัศนคติของต่อผู้ป่วยออทิสติกสเปกตรัมในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้นอนาคตควรมีการศึกษาที่เก็บข้อมูลในช่วงดังกล่าวด้วย

สรุป

ผลการศึกษานี้พบว่า ระดับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคออทิสติกสเปกตรัมทั้ง 3 ด้าน (สาเหตุของโรค อาการของโรค การรักษาและพยากรณ์โรค) ในแต่ละบุคคล มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับระดับทัศนคติที่ดีของบุคคลนั้นต่อผู้ป่วยโรคออทิสติกสเปกตรัม

เอกสารอ้างอิง

1. Park HR, Lee JM, Moon HE, Lee DS, Kim B-N, Kim J, et al. A short review on the current understanding of autism spectrum disorders. *Exp Neurobiol* 2016;25(1):1-13.
2. Lai M-CD, Lombardo MVP, Baron-Cohen SP. Autism. *Lancet (British edition)* 2014;383(9920):896-910.
3. Baumer N, Spence SJ. Evaluation and management of the child with autism spectrum disorder. *Continuum (Minneapolis)* 2018;24(1, Child Neurology):248-75.
4. Simonoff E, Kent R, Stringer D, Lord C, Briskman J, Lukito S, et al. Trajectories in symptoms of autism and cognitive ability in autism from childhood to adult life: Findings from a longitudinal epidemiological cohort. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020;59(12):1342-52.
5. National Statistical Office of Thailand. The prevalence of Autistic in Thai general population, [Internet]. 2020 [cited 2021 February 25]. Available from: http://stat2.nic.go.th/Health/05020203_06.php
6. Ganz ML. The lifetime distribution of the incremental societal costs of autism. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007;161(4):343-9.
7. Atiipanyawong, K. Attitude of being Peers of Autistic students in integration classroom in Chitralada Primary School (dissertation). MSc of Psychology Thesis. Chulalongkorn University; 2013.
8. Kuzminski R, Netto J, Wilson J, Falkmer T, Chamberlain A, Falkmer M. Linking knowledge and attitudes: Determining neurotypical knowledge about and attitudes towards autism. *PLoS One* 2019;14(7):e0220197.
9. Gemegah E, Hartas D, Totsika V. Public attitudes to people with ASD: contact, knowledge and ethnicity. *Advances in Autism*. 2020;ahead-of-print(ahead-of-print).
10. Au TC, Lau NS. Private music teachers' knowledge of and attitudes toward students with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* 2021;51(12):4551-9.
11. Someki F, Torii M, Brooks PJ, Koeda T, Gillespie-Lynch K. Stigma associated with autism among college students in Japan and the United States: An online training study. *Res Dev Disabil* 2018;76:88-98.
12. Lindblom A, Dindar K, Soan S, Kärnä E, Roos C, Carew MT. Predictors and mediators of European student teacher attitudes toward autism spectrum disorder. *Teach Teach Educ* 2020;89:102993.
13. Van 't Hof M, Van Berckelaer-Onnes I, Deen M, Neukerk MC, Bannink R, Daniels AM, et al. Novel insights into autism knowledge and stigmatizing attitudes toward mental illness in Dutch youth and family center physicians. *Community Ment Health J* 2020;56(7):1318-30.
14. Mac Cárthaigh S, López B. Factually based autism awareness campaigns may not always be effective in changing attitudes towards autism: Evidence from British and South Korean nursing students. *Autism* 2020;24(5):1177-90.
15. White D, Hillier A, Frye A, Makrez E. College students' knowledge and attitudes towards students on the autism spectrum. *J Autism Dev Disord* 2019;49(7):2699-705.
16. Choukularjatsiri O. The first internet survey of knowledge, attitudes towards Autism in Thai general population. Poster session presented at: American Psychiatric Association 172nd annual meeting; 2019 May 18-22; San Francisco, US.
17. Jatchavala C. Discourse and stigmatization of psychiatric disorder in Thailand. *J Sociol Anthropol* 2013;32:93-113.
18. Chandran H, Jayanthi K, Prabavathy S, Renuka K, Bhargavan R. Effectiveness of video assisted teaching on knowledge, attitude and practice among primary caregivers of children with Autism Spectrum Disorder. *Adv Autism* 2019;5(4):231-42.
19. Cochran, W. G. Sampling Techniques. 3rd Edition. New York: John Wiley; 1977.
20. Adiuoku F, de Filippis R, Orsolini L, Gashi Bytyçi D, Shoib S, Ransing R, et al. Scaling up global mental health services during the COVID-19 pandemic and beyond. *Psychiatr Serv* 2021: appips202000774.