

นิพนธ์ต้นฉบับ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กออทิสติก ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2020-2024

ชนนิกันต์ ส. ประภาวนนท์*

นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ สถาบันราชานุกูล

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, e-mail: fonncsp@gmail.com

วันที่รับบทความ: 21 เมษายน 2568 | วันที่แก้ไขบทความ: 21 พฤษภาคม 2568 | วันที่ตอบรับบทความ: 21 กรกฎาคม 2568

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กออทิสติก

วัสดุและวิธีการ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กออทิสติกที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2020-2024 จากฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต 8 แห่ง ได้แก่ 1) AccessMedicine 2) Cambridge Core 3) CEIC 4) EBSCO 5) Emerald 6) McGraw-Hill 7) Scopus และ 8) Wiley โดยสืบค้นตามแนวทาง PICO และกำหนดคำในการค้นหาแบบ Boolean จากนั้นคัดเลือกบทความซ้ำออกพิจารณาตามเกณฑ์คัดเข้า-ออก ประเมินคุณภาพบทความด้วย The Critical Appraisal Skills Programme และสกัดข้อมูลด้วยการสังเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา งานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกมีจำนวน 18 บทความ สกัดข้อมูลพบ 3 ปัจจัยหลักที่มีผลต่อความร่วมมือของผู้ปกครองคือ 1) ปัจจัยด้านผู้ปกครอง พบว่าสุขภาพจิตของผู้ปกครองมีผลกระทบต่อความร่วมมือในการรักษา โดยผู้ปกครองที่มีสุขภาพจิตดี มีทักษะการจัดการกับอารมณ์ ทักษะการจัดการปัญหา และมีความยืดหยุ่นทางจิตใจจะมีส่วนร่วมในการรักษา ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ ขณะที่ความเครียดและความวิตกกังวลทำให้ความร่วมมือในการรักษาลดลง 2) ปัจจัยด้านครอบครัว ผู้ปกครองที่มาจากครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่ดี และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจจะมีส่วนร่วมในการรักษา การวินิจฉัยและการเข้าไปส่งเสริมความร่วมมือในผู้ปกครองตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะทำให้เกิดการร่วมมือรักษาต่อเนื่อง และ 3) ปัจจัยทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ปกครองและเด็กช่วยเสริมสร้างความรู้สึเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพทำให้ผู้ปกครองมีความเชื่อมั่นในการรักษา สัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้ปกครอง และโปรแกรมสนับสนุนทำให้ผู้ปกครองเกิดความร่วมมือในการรักษามากยิ่งขึ้น

สรุป ปัจจัยด้านผู้ปกครอง ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยทางสังคมประกอบกันทำให้เกิดความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กออทิสติก

คำสำคัญ: เด็กออทิสติก, การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ, ความร่วมมือของผู้ปกครอง, การรักษา

Original Article

A Systematic Review of Factors Associated with Parental Participation in the Treatment of Children with Autism Spectrum Disorder from 2020 to 2024

Chonnikarn S. Prapavanond*

Clinical Psychologist (Professional Level), Rajanukul Institute

* Corresponding author, e-mail: fonncsp@gmail.com

Received: 21 April 2025 | Revised: 21 May 2025 | Accepted: 21 July 2025

Abstract

Objectives: The objective of this study was to review and synthesize empirical evidence on the factors that influence parent participation in the treatment of children with autism spectrum disorder (ASD).

Materials and methods: A systematic review of literature was conducted on studies published between 2020 and 2024. The research focused on articles from eight databases: Access Medicine, Cambridge Core, CEIC, EBSCO, Emerald, McGraw-Hill, Scopus, and Wiley. The PICO framework was used for the review, and Boolean to define terminology. Duplicate articles were excluded based on inclusion and exclusion criteria. The quality of the articles was assessed using the Critical Appraisal Skills Program, and data were extracted using research synthesis methods.

Results: A total of 18 articles were included in the review, and the findings highlighted three key areas. 1) Parental Factors: The psychological well-being of parents plays a significant role in their engagement with therapeutic interventions. Parents who experience better mental health and resilience are more likely to positively engage in treatment, whereas stress and anxiety hinder effective participation. Emotional regulation and the ability to confront challenges are crucial in promoting successful participation. 2) Family Factors: Family dynamics, including strong familial ties and financial conditions, also influence parental involvement. Parents with financial stability tend to be more cooperative in executing treatment programs. Early diagnosis and access to effective interventions further promote ongoing collaboration in treatment. 3) Social Factors: Social support is crucial for fostering a sense of community for both parents and children. The effectiveness of treatments enhances parental confidence in the treatment process, and positive therapeutic relationships have a beneficial impact on parents' mental health. Additionally, support programs play a role in enhancing collaboration among parents during the treatment process.

Conclusion: Parental, familial, and social factors collectively contribute to parent participation in the treatment of children with autism spectrum disorder.

Keywords: Autistic children, Systematic review, Parent participation, Treatment

บทนำ

กลุ่มอาการออทิสติกเป็นกลุ่มโรคความผิดปกติทางสมองที่มีความบกพร่อง 1) ด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 2) ด้านภาษาและการสื่อสาร 3) มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม หรือพฤติกรรมซ้ำ ๆ (American Psychiatric Association, 2022) โดยอาการจะแสดงตั้งแต่วัยเด็กเล็กและเป็นต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ อาการเหล่านี้จะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นตามอายุอย่างต่อเนื่อง (Lord et al., 2018) ข้อมูลทางระบาดวิทยาระบุว่าอัตราความชุกของการเกิดภาวะออทิสติกมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ (National Center for Health Statistics (US), 2017) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเข้าถึงข้อมูลของผู้ปกครอง การสร้างความตระหนักรู้ในสังคม นโยบายการคัดกรองทางสาธารณสุข หรือปัจจัยอื่น ๆ ในทางการแพทย์ การวินิจฉัยออทิสติกสามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่อายุ 18-24 เดือน และเป็นที่ทราบกันดีว่าการพาเด็กเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและเข้าสู่กระบวนการรักษาได้เร็วจะส่งผลดีต่อประสิทธิภาพของการบำบัดรักษา (Chakrabarti & Fombonne, 2005) กล่าวคือ เด็กที่ได้รับวินิจฉัยตั้งแต่วัยแรกเริ่ม (อายุต่ำกว่า 3 ปี) ตอบสนองต่อกระบวนการรักษา (Filipek et al., 2000) และมีพัฒนาการที่ดีกว่าเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยและเข้าสู่กระบวนการรักษาล่าช้า (Haine-Schlagel et al., 2022) การเข้าสู่กระบวนการรักษาล่าช้าจะทำให้เด็กเสียโอกาสในการได้รับการกระตุ้นพัฒนาการตั้งแต่วัยน้อย (Howlin & Asgharian, 1999) ดังนั้น เพื่อเป็นการสนับสนุนให้เกิดการวินิจฉัย จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมความร่วมมือในผู้ปกครองตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเพื่อสร้างความตระหนักรู้ การยอมรับ และความร่วมมือในการรักษาเด็กของผู้ปกครอง

เด็กเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว การวินิจฉัยออทิสติกในเด็กจึงส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองทั้งทางตรง และทางอ้อม ผู้ปกครองเด็กออทิสติกควรได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการความพร้อมในการดูแลเด็กอย่างเป็นองค์รวม ที่นอกจากจะดูแลร่างกาย จิตใจ และสังคม (Bio-Psycho-social) ของเด็กแล้ว ยังต้องดูแลไปถึงครอบครัวของเด็กด้วย เพื่อให้การดูแลเด็กมีประสิทธิภาพและได้รับความร่วมมือ

ในการพาเด็กเข้าสู่กระบวนการรักษา ด้วยความร่วมมือในการรักษาของผู้ปกครอง (parent participation) เป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพในการให้บริการทางสุขภาพจิตแก่เด็กและครอบครัว (Filipek et al., 2000) การศึกษาก่อนหน้านี้ได้ระบุว่าการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ปกครองเด็กออทิสติก โดยเฉพาะการสนับสนุนให้ผู้ปกครองสามารถดูแลสุขภาพจิตของตน และปรับตัวกับปัญหาที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม (Department of Health, 2004) ช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี (Guralnick et al., 2008; Banach et al., 2010) และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก (Pisula & Kossakowska, 2010) ผู้วิจัยต้องการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กออทิสติก จึงทำการศึกษาในรูปแบบการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (the systematic literature review) (Aveyard, 2007; Bowling, 2009) ในการค้นหางานวิจัยที่ตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 2020-2024 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต่อยอดในการศึกษาที่นำไปสู่การส่งเสริมปัจจัยที่จะทำให้เกิดความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กออทิสติก ดังนั้น ผลการศึกษานี้จะเป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์ เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หรือสหวิชาชีพมีแนวทางในการส่งเสริมความร่วมมือของผู้ปกครองเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กออทิสติกที่ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2020-2024

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ตามแนวทางการกำหนดขอบเขตการสืบค้นงานวิจัย (Aveyard, 2007; Bowling, 2009) กำหนดคำถามวิจัยใช้กรอบ PICO (population, intervention, context) โดยงานวิจัยตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ

ในปี ค.ศ. 2020-2024 จาก 8 ฐานข้อมูล ได้แก่ 1) Access Medicine 2) Cambridge Core 3) CEIC 4) EBSCO 5) Emerald 6) McGraw-Hill 7) Scopus และ 8) Wiley คำที่ใช้ในการสืบค้น คือ ผู้ปกครองเด็กออทิสติก (parents of children with autism spectrum disorders) และความร่วมมือในการรักษาเด็กออทิสติก (parent participation in with autism spectrum disorders) โดยใช้การสืบค้นใช้คำสำคัญและตรรกะบูลีน (Boolean logic) เพื่อหางานวิจัยที่เกี่ยวข้องในฐานข้อมูลได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นด้วยการเชื่อมด้วยคำ ดังนี้: ("parental" OR "parent participation") AND ("ASD" OR "autistic spectrum disorder")

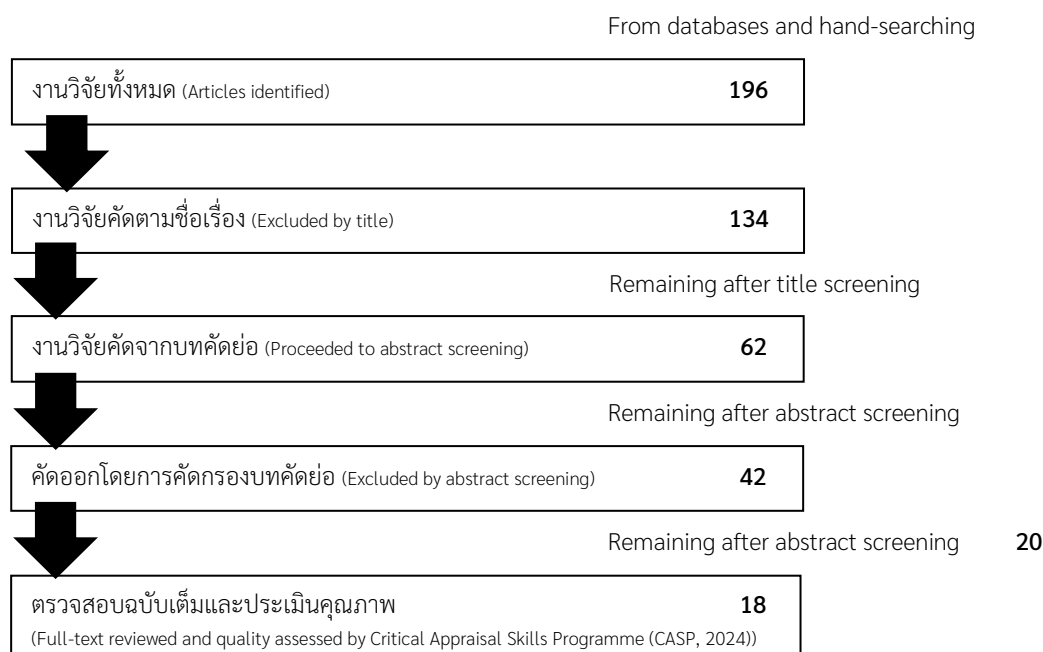
เกณฑ์การคัดเลือกรงานวิจัย ได้แก่ 1) งานวิจัยเกี่ยวกับผู้ปกครองเด็กออทิสติก และความร่วมมือในการรักษาเด็กออทิสติก 2) ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณแบบพรรณนา (descriptive statistic method) 3) บทความวิจัยตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 2020-2024 4) งานวิจัยเป็น research articles หรือ journal articles ที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ เกณฑ์คัดออกประกอบด้วย: (1) บทความที่ไม่ใช่งานวิจัย เช่น บทความวิชาการ บทความปริทัศน์ และบทบรรณาธิการ (2) งานวิจัยที่ไม่ได้ระบุรายละเอียดวิธีการศึกษาชัดเจน (3) งานวิจัยที่ผลการประเมินคุณภาพงานวิจัยต่ำกว่าระดับปานกลาง

ภาพที่ 1

ขั้นตอนการสืบค้น และคัดเลือกรงานวิจัย

การสืบค้นคัดเลือกและประเมินงานวิจัย

หลังสืบค้นด้วยคำสำคัญจาก 8 ฐานข้อมูล พบงานวิจัยทั้งหมด 196 บทความ เข้าสู่กระบวนการคัดเลือกบทความซ้ำ เหลือจำนวน 62 บทความ และเมื่อคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเลือกในเบื้องต้นโดยสกัดข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากบทความคัดย่อเหลือจำนวน 20 บทความที่เข้าสู่ขั้นตอนการหาบทความฉบับเต็ม และประเมินคุณภาพงานวิจัย เครื่องมือสำหรับใช้ประเมินคุณภาพ คือ Critical Appraisal Skills Programme (CASP, 2024) เริ่มต้นด้วยการเลือกใช้ CASP checklist ที่เหมาะสม กับประเภทของงานวิจัยแต่ละฉบับ ดังนี้ CASP systematic review checklist, CASP randomised controlled trial (RCT) checklist, CASP qualitative studies checklist, CASP cohort study checklist และ CASP case-control study checklist หลังจากนั้นจะประเมินบทความตามเกณฑ์ CASP โดยพิจารณา 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความถูกต้อง (validity) ของการออกแบบและดำเนินการวิจัย, ผลลัพธ์ (results) ทั้งขนาดและความแม่นยำ, และ ความเกี่ยวข้อง/การนำไปใช้ (relevance/applicability) ในบริบทที่สนใจ จนเหลืองานวิจัยจำนวน 18 บทความที่ผ่านการพิจารณาตามเกณฑ์ของ CASP ว่ามีคุณภาพเพียงพอที่จะถูกนำมาสกัดข้อมูล ดังภาพที่ 1



ผลการศึกษา

จากงานวิจัยทั้งหมด 18 บทความนำมาสกัดข้อมูลเพื่อตอบคำถามการวิจัยโดยนำเสนอ ผลการ

วิเคราะห์ปัจจัยที่ค้นพบว่าส่งผลต่อความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กออทิสติก ดังตารางสรุปผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ดังตารางที่ 1

ตาราง 1

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กออทิสติก ปี 2020-2024

ลำดับ	แหล่งอ้างอิง	วิธีการศึกษา	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่งผลต่อการเข้าร่วมรักษา	ระดับความน่าเชื่อถือ
1	Smith et al., 2020 (สหรัฐอเมริกา)	การทบทวนอย่างเป็นระบบจากงานวิจัย 175 เรื่อง คัดเหลือ 11 เรื่อง	เชื้อชาติ, ฐานะทางเศรษฐกิจ, การศึกษา และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข	สูง
2	Leadbitter et al., 2020 (สหราชอาณาจักร)	เชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview schedule) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 18 คนจาก 12 ครอบครัว	คุณค่าในตนเอง, การสนับสนุนจากกลุ่ม, สิ่งแวดล้อม, ความสัมพันธ์กับนักบำบัด และโปรแกรม PACT ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร และช่วยให้ผู้ปกครองร่วมมือในการรักษาเพิ่มขึ้น	ปานกลาง
3	Pyszkowska & Wrona, 2021 (โปแลนด์)	เชิงปริมาณ (cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่าง 76 คน	ความเห็นอกเห็นใจในตนเอง, ความยืดหยุ่น, องค์ประกอบของการเผชิญปัญหา, คุณภาพชีวิตของผู้ปกครอง และการบำบัดด้วยวิธี ACT ช่วยให้ผู้ปกครองมีสุขภาพจิตดีขึ้น	สูง
4	Eapen et al., 2022 (ออสเตรเลีย)	เชิงพรรณนา (descriptive research) กลุ่มตัวอย่าง 97 คน	ระดับอาการออทิสติก, รายได้ครอบครัว, ความคาดหวังของผู้ปกครอง, คุณภาพชีวิตของผู้ปกครอง	สูง
5	Wang et al., 2021 (จีน)	เชิงปริมาณ (cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่าง 79 คน	สติ, ความเครียด, ภาวะซึมเศร้า, คุณภาพชีวิตครอบครัว, การควบคุมอารมณ์ และภาระทางการเงิน	สูง
6	Haine-Schlagel et al., 2022 (สหรัฐอเมริกา)	วิธีวิจัยผสม กลุ่มตัวอย่าง 60 คนที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี	ความพร้อมทางอารมณ์ของผู้ปกครอง, การเข้าถึงระบบสุขภาพ, ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และเศรษฐกิจ	ปานกลาง
7	Gholipour et al., 2022 (อิหร่าน)	เชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลแบบ (focus group) กลุ่มตัวอย่าง นักวิชาชีพที่ให้บริการ 48 คน และผู้ปกครอง 50 คน ที่มีบุตรอายุมากกว่า 16 ปีขึ้นไป	ความเชื่อทางวัฒนธรรม, ความรู้, เศรษฐฐานะ, ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และระยะเวลาในการรอรับบริการ	สูง
8	Meads et al., 2022 (นิวซีแลนด์)	วิธีวิจัยผสม กลุ่มตัวอย่าง 291 คน	อายุเด็ก, ความล่าช้าในการวินิจฉัย, ความเครียด, และความสะดวกในการเข้ารับบริการ	สูง
9	Vitale et al., 2022 (สหรัฐอเมริกา)	เชิงปริมาณ (cross-sectional design) กลุ่มตัวอย่าง 408 คนที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 18 ปี	ภาวะซึมเศร้า, พฤติกรรมเด็ก, สถานภาพสมรส, การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการ	สูง
10	Krieger et al., 2024a (สวิตเซอร์แลนด์)	เชิงปริมาณ (cross-sectional design) กลุ่มตัวอย่าง 115 คนที่ดูแลบุตรอายุ 5 ถึง 17 ปี	ทัศนคติของผู้ปกครอง, สภาพแวดล้อม และการสนับสนุนทางสังคม	สูง

ลำดับ	แหล่งอ้างอิง	วิธีการศึกษา	ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยส่งผลต่อการเข้าร่วมรักษา	ระดับความ น่าเชื่อถือ
11	Vosough Matin & Sari, 2023 (ตุรกี)	เชิงทดลอง (causal comparison design) กลุ่มตัวอย่าง 445 คน	การเสริมพลัง, ความเข้าใจอาการ และ ความไว้วางใจในหน่วยบริการ	สูง
12	Almendingen & Pilkington, 2024 (ออสเตรเลีย)	เชิงปริมาณ (cross-sectional design) กลุ่มตัวอย่าง 122 คน	สมรรถนะในการเลี้ยงดู, รายได้, ความ มั่นใจ, ความสัมพันธ์ในครอบครัว และเศรษฐกิจ	สูง
13	Krieger et al., 2024b (สวิตเซอร์แลนด์)	เชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง 115 คน	การตระหนักรู้, ทัศนคติของผู้ปกครอง, ความ ต้องการของครอบครัว และการสนับสนุน ของชุมชน	สูง
14	Smith et al., 2023 (สหรัฐอเมริกา)	เชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง 7 ครอบครัว	การปรับตัว, ความยืดหยุ่น, การสนับสนุน ทางสังคม, สภาพแวดล้อมที่เข้าใจ, และ การยอมรับภายในครอบครัว	สูง
15	Godfrey et al., 2023 (ฝรั่งเศส)	การทบทวนวรรณกรรม จำนวน 62 บทความ	การปรับตัวของครอบครัว, ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม	ปานกลาง
16	Nemati et al., 2023 (อิหร่าน)	เชิงปริมาณ (cross-sectional design) กลุ่มตัวอย่าง 101 คน	ความเห็นอกเห็นใจในตนเอง และความ แข็งแกร่งทางจิตใจ	สูง
17	Horan et al., 2023 (สหรัฐอเมริกา)	เชิงปริมาณ (cross-sectional design) ใช้ ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจสุขภาพเด็ก แห่งชาติ 2017/2018 (NSCH)	ระบบ Medical Home และการสนับสนุน บริการด้านสุขภาพจิต	สูง
18	Chepngetich, 2024 (ฟิลิปปินส์)	เชิงคุณภาพ ปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง 9 คน ที่ดูแลบุตรอายุระหว่าง 3 ถึง 12 ปี	ทัศนคติของผู้ปกครอง, การรับมือกับ อารมณ์เชิงลบ, การวินิจฉัยล่าช้า บทบาท ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ และเศรษฐกิจ	ปานกลาง

หมายเหตุ การพิจารณาระดับความน่าเชื่อถือของบทความ: พิจารณาจากจำนวนและลักษณะของข้อบกพร่องที่พบจากการประเมินด้วย CASP Checklist โดยมีเกณฑ์ดังนี้:

ระดับสูง (High): งานวิจัยที่มีความชัดเจนในคำถามวิจัย ใช้วิธีการวิจัยที่เหมาะสม มีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ และผลลัพธ์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับบริบทที่กว้างขวาง

ระดับปานกลาง (Moderate): งานวิจัยที่มีความชัดเจนในบางส่วนของคำถามวิจัย วิธีการวิจัยมีความเหมาะสมในระดับหนึ่ง การวิเคราะห์ข้อมูลมีข้อจำกัดบางประการ และผลลัพธ์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับบางบริบท

ระดับต่ำ (Low): งานวิจัยที่มีความไม่ชัดเจนในคำถามวิจัย วิธีการวิจัยไม่เหมาะสม การวิเคราะห์ข้อมูลมีข้อจำกัดหลายประการ และผลลัพธ์ไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบ 3 ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กออทิสติก ดังนี้

1) ปัจจัยด้านผู้ปกครองที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาเด็กออทิสติก คือปัจจัยด้านสุขภาพจิตของผู้ปกครอง ความสามารถในการจัดการอารมณ์ การเผชิญปัญหา คุณภาพชีวิต และระดับการศึกษา ผู้ปกครองเด็กออทิสติกต้องเผชิญกับความท้าทายทางอารมณ์ เช่น ความผิดหวัง ความเหนื่อยล้า และความกังวลเกี่ยวกับอนาคต (Vitale et al., 2022) โดยมักเผชิญภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และเครียด ซึ่งส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการรักษา (Blacher &

McIntyre, 2005; Carter et al., 2009; (Fido & Al Saad, 2013; Krieger et al., 2024b) สุขภาวะจิตที่ดีและความเข้มแข็งทางใจของผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญต่อการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง (Nemati et al., 2023) การรับรู้คุณค่าในตนเอง ความมั่นใจ และการตระหนักรู้ ส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีบทบาทในกระบวนการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ (Leadbitter et al., 2020) นอกจากนี้ ความเครียดที่ลดลงยังช่วยเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตและความสัมพันธ์ในครอบครัว (Desquenne Godfrey et al., 2023; Smith et al., 2023) ผู้ปกครองที่มีพื้นฐานจิตใจเข้มแข็งสามารถรับมือกับปัญหาได้ตรงจุด โดยใช้ทักษะการคิดยืดหยุ่น EQ และการปรับตัวที่เน้นเด็กเป็น

ศูนย์กลาง (Wang et al., 2021; Desquenue Godfrey et al., 2023; Smith et al., 2023; Chepngetich, 2024) ผู้ปกครองกลุ่มนี้มักมีความพร้อมทางอารมณ์สูง และตอบสนองต่อความต้องการของเด็กได้ดีกว่า คุณภาพชีวิตของผู้ปกครองได้รับผลกระทบจากต้นทุนด้านสุขภาพจิตและความสามารถในการจัดการปัญหา โดยความเห็นอกเห็นใจในตนเองและความยืดหยุ่นมีบทบาทในการทำนายคุณภาพชีวิต (Pyszkowska & Wrona, 2021) การรับมืออย่างมีสติช่วยลดความเครียด เพิ่มความมั่นใจในการดูแลบุตร และส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิตครอบครัว (Blacher & McIntyre, 2005; Wang et al., 2021) สุดท้าย ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีผลต่อการตัดสินใจและความเข้าใจในออทิสติก ผู้ที่มีการศึกษาสูงสามารถเข้าถึงข้อมูลการรักษาได้ดีกว่า ในขณะที่ผู้มีการศึกษาน้อยมักเผชิญข้อจำกัดในการทำ ความเข้าใจ ซึ่งอาจนำไปสู่การวินิจฉัยและการรักษา ล่าช้า (Gholipour et al., 2022; Haine-Schlagel et al., 2022; Krieger et al., 2024a; Chepngetich, 2024)

2) ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาเด็กออทิสติก คือความสัมพันธ์ภายใน ครอบครัว เศรษฐฐานะ ความรุนแรงของอาการออทิสติก และระยะเวลาในการได้รับการวินิจฉัยภาวะออทิสติก ส่งผลทั้งต่อเด็กและผู้ดูแล ซึ่งต้องเผชิญกับความเครียดเรื้อรังและภาวะซึมเศร้าจากการดูแลที่ต่อเนื่อง (Dillon-Wallace et al., 2014; Fareo, 2015) ผู้ปกครองบางรายจำเป็นต้องลาออกจากงานเพื่อดูแลลูกมักเผชิญกับภาวะรายได้ลดและค่าใช้จ่ายเพิ่ม อันเป็นเหตุให้ครอบครัวเผชิญกับปัญหาทางเศรษฐกิจซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว (Eapen et al., 2022; Horan et al., 2023) การดูแลที่เข้มข้นมักส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวคนอื่นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และสัมพันธ์กับความขัดแย้งในครอบครัวหรือปัญหาทางจิตใจ (Blacher & McIntyre, 2005; Carter et al., 2009) ครอบครัวที่สามารถจัดการความสัมพันธ์ภายในได้ดีมักมีแนวโน้มร่วมมือในการรักษามากกว่า (Wang et al., 2021) ในด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวที่มีเด็กออทิสติกมักแบกรับค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ทั้งค่ารักษา ค่าเดินทาง และค่าอุปกรณ์เสริม โดยเฉพาะกรณีที่ต้องจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะกับเด็ก แต่ประกันสุขภาพ

ส่วนใหญ่ยังไม่ครอบคลุมบริการสุขภาพจิต (Haine-Schlagel et al., 2022; Krieger et al., 2024a) นอกจากนี้ ระดับความรุนแรงของอาการออทิสติกมีผลต่อภาระของผู้ปกครอง โดยเด็กที่มีพฤติกรรมรุนแรงต้องการการดูแลมากกว่าปกติ สัมพันธ์กับความเครียดหรือภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้น (Desquenue Godfrey et al., 2023) ในขณะที่เด็กในวัยเรียนมักทำให้ผู้ปกครองปรับตัวได้ง่ายกว่าเด็กวัยร่น (Estes et al., 2009) การประเมินและวางแผนการรักษาแบบเฉพาะบุคคล รวมถึงการเข้าโปรแกรมเสริมพฤติกรรมสามารถลดภาระและเพิ่มความร่วมมือได้ (Vosough Matin & Sari, 2023) การวินิจฉัยเร็วส่งผลต่อโอกาสในการฟื้นฟูพัฒนาการของเด็ก ผู้ปกครองมักสังเกตความผิดปกติได้ตั้งแต่เด็กอายุ 2 ปี แต่หลายกรณีได้รับการวินิจฉัยช้ากว่าอายุ 5 ปี ทำให้พลาดช่วงเวลาทองในการบำบัด (Meads et al., 2022; Chepngetich, 2024) การให้ข้อมูลและสนับสนุนอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจะช่วยให้ผู้ปกครองเข้าสู่ระบบการรักษาได้เร็วขึ้น และเกิดความร่วมมือในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

3) ปัจจัยด้านสังคมที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาเด็กออทิสติก คือ การสนับสนุนทางสังคม คุณภาพของบริการสาธารณสุข สัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดและผู้ปกครอง ความเชื่อทางวัฒนธรรมและเชื้อชาติ และโปรแกรมสนับสนุนให้ผู้ปกครองเกิดความร่วมมือในการรักษา การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว กลุ่มผู้ปกครอง และชุมชน ช่วยลดความเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ปกครอง (Vitale et al., 2022; Desquenue Godfrey et al., 2023) พร้อมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเด็กในกิจกรรมสังคม และช่วยให้ผู้ปกครองมีพื้นที่ส่วนตัวในการจัดการอารมณ์ (Krieger et al., 2024b) ในทางกลับกัน การขาดการสนับสนุนอาจเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการทางสังคมของเด็ก (Smith et al., 2023) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุนจึงเป็นปัจจัยสำคัญ (Chepngetich, 2024) คุณภาพของบริการสาธารณสุขโดยทีมสหวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในความเชื่อมั่นของผู้ปกครองต่อการรักษา (Blacher & McIntyre, 2005; Smith et al., 2020) หากบริการมีคุณภาพ ผู้ปกครองจะมีแนวโน้มเข้าร่วมการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Taylor & Warren, 2012) อย่างไรก็ตาม ความ

กังวลด้านค่าใช้จ่าย ความสะอาด หรือความปลอดภัย ยังคงเป็นอุปสรรคที่ต้องพิจารณาตามบริบทของแต่ละพื้นที่ (Gholipour et al., 2022; Leadbitter et al., 2020) นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัดกับผู้ปกครอง เป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษา โดยเฉพาะเมื่อมีการสื่อสารอย่างเข้าใจ และสร้างความไว้วางใจร่วมกัน (Smith et al., 2020; Vosough Matin & Sari, 2023) ความร่วมมือที่ดีทำให้ผู้ปกครองรู้สึกมีพลังและพร้อมมีส่วนร่วมมากขึ้น ความเชื่อทางวัฒนธรรมและเชื่อบุคคลก็มีอิทธิพลต่อทัศนคติของผู้ปกครองในการเข้ารับการรักษา โดยเฉพาะในบริบทเอเชียที่การเปิดเผยความผิดปกติยังเป็นเรื่องอ่อนไหว (McCabe, 2007; Gholipour et al., 2022) การไม่มีความเข้าใจร่วมกันทางวัฒนธรรมระหว่างทีมบำบัดกับครอบครัวอาจลดประสิทธิภาพของการสื่อสารและความร่วมมือ (Eapen et al., 2022) การเปิดกว้างทางวัฒนธรรม และการสื่อสารอย่างไม่ตัดสินช่วยเพิ่มความร่วมมือของผู้ปกครองได้ (Smith et al., 2020) นอกจากนี้ มีการทดลองโปรแกรมสนับสนุนผู้ปกครองต่าง ๆ เช่น การอบรมทักษะการดูแล หรือการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ช่วยเสริมศักยภาพในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก (Patra et al., 2015) โดยเฉพาะโปรแกรม medical home และการใช้แนวคิดความเห็นอกเห็นใจในตนเอง (self-compassion) มีผลเชิงบวกต่อการลดความเครียด และเสริมสุขภาพจิตของมารดา (Pyszkowska & Wrona, 2021; Horan et al., 2023) นอกจากนี้ตัวอย่างโปรแกรม PACT (preschool autism communication trial) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก และเพิ่มความร่วมมือในการรักษา (Leadbitter et al., 2020) ดังนั้น การมีระบบสนับสนุนทางสังคมที่รอบด้านและเข้าใจความต้องการของผู้ปกครอง เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมความร่วมมือในกระบวนการรักษาเด็กออทิสติกอย่างยั่งยืน

องค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์รายงานวิจัย ที่ถูกคัดเลือกสามารถตอบคำถามการศึกษาได้ว่าปัจจัยด้านผู้ปกครอง ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยทางสังคมล้วนเป็นองค์ประกอบที่ทับซ้อนและส่งผลต่อความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กออทิสติก

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะออทิสติก มักเผชิญกับภาระด้านสุขภาพจิตที่ท้าทายอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะความเครียด ความวิตกกังวล และความรู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ ความเปราะบางทางจิตใจของผู้ปกครอง อาจเป็นอุปสรรคสำคัญที่ลดทอนความสม่ำเสมอในการเข้ารับบริการ และส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลบุตร ในชีวิตประจำวัน งานวิจัยก่อนหน้านี้ได้เน้นย้ำว่าการมีสุขภาพจิตที่ดีของผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้การบำบัดรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเห็นผล (Dillon-Wallace et al., 2014) ดังนั้น การออกแบบแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ปกครอง เช่น การพัฒนาทักษะการจัดการอารมณ์ การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะออทิสติก ตลอดจน การเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาของผู้ปกครอง จึงเป็นประเด็นที่ควรได้รับการบูรณาการไว้ในระบบบริการสุขภาพอย่างจริงจัง

นอกจากนี้ ผลการศึกษาได้ชี้ให้เห็นช่องว่างที่สำคัญในองค์ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของเพศของผู้ปกครองกับระดับของความร่วมมือในการรักษา โดยพบว่ามารดามักรับหน้าที่หลักในการดูแลเด็ก มีความเข้าใจในพฤติกรรมของเด็ก และมีความอดทนต่อการกระตุ้นทางอารมณ์ของเด็กมากกว่าบิดา (Willis et al., 2016; Wang et al., 2021) ซึ่งยังไม่ได้ได้รับการศึกษาทางวิชาการอย่างเพียงพอ บริบททางวัฒนธรรมและบทบาททางสังคมที่กำหนดลักษณะหน้าที่ของพ่อและแม่ในครอบครัวอาจมีอิทธิพลต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัด ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในระดับครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาที่เน้นเจาะลึกในประเด็นเพศภาวะจะช่วยให้สามารถออกแบบรูปแบบการแทรกแซงที่มีความละเอียดอ่อนและตอบสนองต่อความแตกต่างเฉพาะกลุ่มได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

ในด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นเด็กที่มีภาวะออทิสติก มักประสบภาระทางการเงินอย่างหนักหน่วง โดยเฉพาะจากค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา

ค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาพิเศษ และการดูแลรายวัน ซึ่งมักสูงกว่าครอบครัวทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ (Krieger et al., 2024a; Chepngetich, 2024) ภาระเหล่านี้ยังรวมถึงผลกระทบทางอ้อม เช่น การลดชั่วโมงการทำงานของผู้ปกครองเพื่อดูแลบุตร ซึ่งนำไปสู่การลดลงของรายได้ครัวเรือน และอาจส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจและความมั่นคงในระยะยาว (Horan et al., 2023) ปรากฏการณ์ดังกล่าวบ่งชี้ถึงความจำเป็นของการสนับสนุนเชิงโครงสร้างผ่านนโยบายของรัฐ เช่น การให้สวัสดิการแก่ผู้ดูแล การให้บริการบำบัดแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย และการสนับสนุนการจ้างงานแบบยืดหยุ่นสำหรับผู้ปกครอง

ขณะเดียวกัน การวินิจฉัยและการเข้าไปส่งเสริมความร่วมมือในผู้ปกครองตั้งแต่ระยะเริ่มแรกได้รับการยอมรับว่าเป็นหัวใจสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสม (Chakrabarti & Fombonne, 2005) อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จของการแทรกแซงไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวเด็ก แต่ยังขึ้นอยู่กับระดับความร่วมมือของผู้ปกครองในการปฏิบัติตามคำแนะนำจากนักวิชาชีพอย่างเคร่งครัด ซึ่งปัจจัยดังกล่าวได้รับอิทธิพลจากองค์ประกอบทางสังคมหลากหลายประการ เช่น ความพร้อมของระบบสนับสนุนจากเครือญาติ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ความเชื่อมั่นในผู้ให้บริการ และทัศนคติทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับภาวะออทิสติก (Gholipour et al., 2022) การมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักบำบัดและผู้ปกครองช่วยเพิ่มระดับความไว้วางใจ ซึ่งนำไปสู่การร่วมมือที่มีคุณภาพในการดูแลเด็ก (Smith et al., 2020)

นอกจากนี้ ความหลากหลายทางวัฒนธรรมยังเป็นปัจจัยที่ไม่อาจมองข้าม ความเชื่อส่วนบุคคลของผู้ปกครองเกี่ยวกับสาเหตุของอาการออทิสติก เช่น ความเชื่อทางจิตวิญญาณ หรือค่านิยมเกี่ยวกับการเลี้ยงดู อาจส่งผลต่อการตัดสินใจในการแสวงหาการวินิจฉัยหรือการบำบัด (Willis et al., 2016; Chamak & Bonniau, 2013) ส่งผลให้บางกลุ่มประชากรอาจได้รับบริการล่าช้าหรือไม่ได้รับเลย การตระหนักรู้ในหลากหลายเหล่านี้จึงจำเป็นสำหรับนักวิชาชีพในการออกแบบแนวทางการดูแลที่มีลักษณะเฉพาะบุคคล (individualized care) และให้ความเคารพต่อบริบทของครอบครัว

ท้ายที่สุด ความสำเร็จของการดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสติก จำเป็นต้องพิจารณาจากบริบทของครอบครัว การให้การสนับสนุนผู้ปกครองตั้งแต่ระยะแรกของการวินิจฉัยจึงเป็นกลยุทธ์ที่ควรได้รับการส่งเสริม (Patra et al., 2015) การกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาเด็กออทิสติกของผู้ปกครองควรเริ่มจากการสนับสนุนทางสุขภาพจิตและทักษะการจัดการอารมณ์ การดูแลครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม รวมถึงการให้ข้อมูลและบริการที่เหมาะสม เช่นเดียวกับการยกระดับคุณภาพของบริการสุขภาพจิตและระบบบริการสาธารณสุขโดยรวม ให้สามารถรองรับความต้องการที่หลากหลายของครอบครัวแต่ละกลุ่มได้อย่างครอบคลุมและยั่งยืน การพัฒนานโยบายด้านสุขภาพจิตโดยเน้นการบูรณาการระหว่างการสนับสนุนด้านจิตใจ เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของครอบครัว เพื่อให้ระบบการดูแลสามารถตอบสนองต่อชีวิตจริงของผู้ปกครองและเด็กที่มีภาวะออทิสติกอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรมมากยิ่งขึ้น

สรุป

องค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์รายงานวิจัยที่ถูกคัดเลือกสามารถตอบคำถามการศึกษาได้ว่า ความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กที่มีภาวะออทิสติกสเปกตรัม (ASD) เป็นผลลัพธ์ของปัจจัยหลายมิติ ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในตัวผู้ปกครอง 2) ปัจจัยภายในครอบครัว และ 3) ปัจจัยทางสังคม

ปัจจัยภายในตัวผู้ปกครอง เช่น สุขภาพจิต ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และทักษะในการจัดการอารมณ์ มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อระดับความร่วมมือในการรักษา ผู้ปกครองที่มีสุขภาวะจิตที่ดีมักมีแนวโน้มเข้าร่วมในกระบวนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ในขณะที่ภาวะความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตอาจลดทอนการมีส่วนร่วม

ปัจจัยภายในครอบครัว ได้แก่ สภาพความสัมพันธ์ในครอบครัว และสถานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นตัวกำหนดความสามารถในการสนับสนุนเด็กในระยะยาว ครอบครัวที่มีความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ

และมีการวินิจฉัยพร้อมการส่งเสริมความร่วมมือของผู้ปกครองตั้งแต่ระยะแรก มักสามารถดำเนินการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยทางสังคม ครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคม คุณภาพของระบบบริการสุขภาพ และบริบททางวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความเชื่อมั่นของผู้ปกครองในการเข้าถึงบริการ ทั้งนี้แม้จะมีการสนับสนุนบางส่วนจากชุมชน แต่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ นอกจากนี้ ความเชื่อทางวัฒนธรรมยังมีบทบาทสำคัญต่อการยอมรับและการปฏิบัติตามแนวทางการรักษา ดังนั้น การออกแบบโปรแกรมที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และยกระดับคุณภาพชีวิตของครอบครัวได้อย่างยั่งยืน

องค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์บทความวิจัยทำให้ทราบว่าประเด็นที่ควรใช้ในการออกแบบโปรแกรมบริการ หรือการวิจัยต่อยอดเกี่ยวกับการส่งเสริมความร่วมมือของผู้ปกครองเด็กออทิสติกในบริบทประเทศไทย ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมต้นทุนทางสุขภาพจิตของผู้ปกครองเด็กออทิสติก 2) การสนับสนุนเชิงโครงสร้างผ่านนโยบายของรัฐ เพื่อช่วยเหลือครอบครัวของเด็กโดยมุ่งเน้นการดูแลเด็กอย่างเป็นองค์รวม 3) การให้โปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในผู้ปกครองเพื่อให้การรักษาเด็กออทิสติกอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1) การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษามุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ปกครองหลักของเด็กออทิสติก เช่น พ่อหรือแม่ของเด็กออทิสติก ทำให้องค์ความรู้ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้คัดเลือกรายงานการวิจัยที่ศึกษาในผู้ปกครองอื่นที่รับภาระในการดูแลเด็กออทิสติก เช่น พ่อหรือแม่บุญธรรม ญาติ เจ้าหน้าที่ บุคลากร เป็นต้น จึงทำให้ปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้ดูแลเด็กที่ไม่ใช่พ่อแม่ไม่ได้ถูกกล่าวถึงในการศึกษาครั้งนี้

2) รายงานการวิจัยที่ถูกคัดเลือกและเป็นกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยต่างประเทศทั้งหมด เนื่องจากงานวิจัยในประเทศไทยที่

ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กออทิสติกมีค่อนข้างจำกัด แต่มีบางงานที่เริ่มศึกษา เช่น Sinthuan et al. (2018) พบว่า ความรู้ ทักษะ และการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อการตัดสินใจของมารดาในการเข้ารับบริการบำบัด ส่วน Phongmanotham (2014) พบว่า ภาระในการดูแลที่สูงสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความเครียดของผู้ปกครอง ซึ่งอาจกระทบต่อความร่วมมือในการรักษา งานวิจัยเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการศึกษาบริบทในประเทศไทยเพื่อพัฒนาระบบการสนับสนุนที่เหมาะสม ประเด็นดังกล่าวจึงเป็นความท้าทายสำหรับผู้ศึกษาที่จะนำองค์ความรู้ที่ศึกษาในบริบทต่างประเทศมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้ปกครองเด็กออทิสติกในประเทศไทย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงนพวรรณ ศรีวงศ์พานิช อาจารย์วันดา ชนินทุททวงศ์ และอาจารย์ประเสริฐ จุฑา สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต ที่ให้การสนับสนุนและคำแนะนำในการดำเนินงานวิจัยนี้จนสำเร็จด้วยดี

ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้เขียนขอรับรองว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบทความฉบับนี้

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

ผู้เขียนเป็นผู้ดำเนินการทุกขั้นตอนของบทความฉบับนี้ รวมถึงการออกแบบการศึกษา สืบค้นและคัดเลือกบทความ วิเคราะห์ข้อมูล และเรียบเรียงต้นฉบับ

เอกสารอ้างอิง

Almendingen, A., & Pilkington, P. D. (2024). Parenting self-efficacy and psychological distress in parents of children with an autism

- spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(7), 2604-2614. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-05939-2>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition, text revision (DSM-5TR)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Aveyard, H. (2007). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. Open University Press.
- Banach, M., Iudice, J., Conway, L., & Couse, L. J. (2010). Family support and empowerment: post autism diagnosis support group for parents. *Social Work with Groups*, 33(1), 69-83.
- Blacher, J., & McIntyre, L. L. (2005). Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: Cultural differences in family impact. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 184-198.
- Bowling, A. (2009). *Research methods in health: Investigating health and health services* (3rd ed.). Open University Press
- Carter, A. S., Martinez-Pedraza, F. L. & Gray, S. A. (2009) Stability and individual change in depressive symptoms among mothers raising young children with ASD: Maternal and child correlates. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1270-1280.
- Chakrabarti, S., & Fombonne, E. (2005). Pervasive developmental disorders in preschool children: Confirmation of high prevalence. *The American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1133-1141.
- Chamak, B., & Bonniau, B. (2013). Changes in the diagnosis of autism: How parents and professionals act and react in France. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 37(3), 405-426. <https://doi.org/10.1007/s11013-013-9323-1>
- Chepngetich, V. (2024). The impact of autism on parents' lived experiences. *Journal of Sociology, Psychology & Religious Studies*, 6(1), 38-57.
- Critical Appraisal Skills Programme. (2024). *CASP qualitative research checklist*. <https://casp-uk.net/casp-checklists/CASP-checklist-qualitative-2024.pdf>
- Department of Health. (2004) *National service framework for children, young people and maternity services: Executive summary*. <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130401151715/https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/DH-40496PDF.pdf>
- Desquenue Godfrey, G., Downes, N., & Cappe, É. (2023). A systematic review of family functioning in families of children on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(3), 1036-1057.
- Dillon-Wallace, J., McDonagh, S. H., & Fordham, L. (2014). How stable is the well-being of Australian mothers who care for young children with special health care needs? *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1215-1226.
- Eapen, V., Islam, R., Azim, S. I., Masi, A., Klein, L., & Karlov, L. (2022). Factors impacting parental quality of life in preschool children on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(3), 943-954. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05848-w>
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X.-H., & Abbott, R. D. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375-387.
- Fareo, D. O. (2015). Counselling intervention and support programmes for families of children with special educational needs. *Journal of Education and Practice*, 6(10), 103-109.

- Fido, A., & Al Saad, S. (2013). Psychological effects of parenting children with autism prospective study in Kuwait. *Open Journal of Psychiatry*, 3, 5-10.
- Filipek, P. A., Accardo, P. J., Ashwal, S., Baranek, G. T., Cook, E. H., Dawson, G., Gordon, B., Gravel, J. S., Johnson, C. P., Kallen, R. J., Levy, S. E., Minshew, N. J., Ozonoff, S. J., Prizant, B. M., Rapin, I., Rogers, S. J., Stone, W. L., Teplin, S. W., Tuchman, R., & Volkmar, F. R. (2000). Practice parameter: Screening and diagnosis of autism report of the quality standards subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. *Neurology*, 55(4), 468-479.
- Gholipour, K., Ghiasi, A., Shahrokhi, H., Dadashi, Z., Javanmard, S., Tabatabaei, S. H., & Iezadi, S. (2022). Perceptions of the professionals and parents of children with autism spectrum disorders about autism services: A qualitative study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(1), 96-109.
- Guralnick, M. J., Hammond, M. A., Neville, B., & Connor, R. T. (2008). The relationship between sources and functions of social support and dimensions of child- and parent-related stress. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(12), 1138-1154.
- Haine-Schlagel, R., Corsello, C., Caplan, B., Gould, H. M., & Brookman-Frazee, L. (2022). Setting families up for success: A pilot study of a toolkit to enhance the autism spectrum disorder (ASD) diagnostic evaluation process. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(1), 1221-1230. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05601-3>
- Horan, M. R., Latendresse, S. J., & Limbers, C. A. (2023). Mental health in mothers of autistic children with a medical home: The potentially mechanistic roles of coping and social support. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(7), 2682-2692.
- Howlin, P., & Asgharian, A. (1999). The diagnosis of autism and Asperger syndrome: Findings from a survey of 770 families. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 41(12), 834-839.
- Krieger, B., Moser, A., Morgenthaler, T., Beurskens, A. J. H. M., & Piškur, B. (2024a). Parents' perceptions: Environments and the contextual strategies of parents to support the participation of children and adolescents with autism spectrum disorder—A descriptive population-based study from Switzerland. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(3), 871-893.
- Krieger, B., Piškur, B., Beurskens, A. J. H. M., & Moser, A. (2024b). Parents' perceptions: Participation patterns and desires for change for children and adolescents with autism spectrum disorder-A descriptive population-based study from Switzerland. *Child Care Health and Development*, 50(1), Article e13155. <https://doi.org/10.1111/cch.13155>
- Leadbitter, K., Macdonald, W., Taylor, C., & Buckle, K. L. (2020). Parent perceptions of participation in a parent-mediated communication-focused intervention with their young child with autism spectrum disorder. *Autism*, 24(8), 2129-2141.
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-VanderWeele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *Lancet (London, England)*, 392(10146), 508-520. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)
- McCabe, H. (2007). Parent advocacy in the face of adversity: Autism and families in the People's Republic of China. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 22(1), 39-50.

- Meads, J., Shepherd, D., Landon, J., & Goedeke, S. (2022). Brief report: Investigating temporal factors in the context of parenting an autistic child. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(6), 2411-2417. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05642-8>.
- National Center for Health Statistics (US). (2017). *Health, United States, 2016: With chartbook on long-term trends in health*. <https://www.cdc.gov/nchs/data/abus/abus16.pdf>
- Nemati, S., Shojaeian, N., Bardel, M., Deetjen-Ruiz, R., Khani, Z., & McHugh, L. (2023). exploring the variables of the psychological well-being of mothers of children with autism spectrum disorder (ASD) through self-compassion and psychological hardiness. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(10), 3739-3744. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-06077-5>
- Patra, S., Arun, P., & Chavan, B. S. (2015). Impact of psychoeducation intervention module on parents of children with autism spectrum disorders: A preliminary study. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 6(4), 529-535.
- Phongmanotham, P. (2014). The relationship between caregiver burden and mental health status among parents of children with autism in Chiang Mai Province. *Nursing and Health Journal*, 37(4), 34-45. (in Thai).
- Pisula, E., & Kossakowska, Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(12), 1485-1494.
- Pyszkowska, A., & Wrona, K. (2021). Self-compassion, ego-resiliency, coping with stress and the quality of life of parents of children with autism spectrum disorder. *PeerJ*, 9, e11198. <https://doi.org/10.7717/peerj.11198>
- Sinthuwan, S., Niyomtham, S., & Satitporn, S. (2018). Factors associated with behavior promoting treatment service utilization among mothers of children with autism in Bangkok. *Royal Thai Army Nursing Journal*, 19(2), 23-29. (in Thai)
- Smith, J., Halliwell, N., Laurent, A., Tsotsoros, J., Harris, K., & DeGrace, B. (2023). Social participation experiences of families raising a young child with autism spectrum disorder: Implications for mental health and well-being. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 77(2), 7702185090. <https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050156>.
- Smith, K. A., Smith, K. A., Gehricke, J.-G., Iadarola, S., Wolfe, A. E., & Kuhlthau, K. (2020). Disparities in service use among children with autism: A systematic review. *Pediatrics*, 145(1), S35-S46. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1895G>
- Taylor, J. L., & Warren, Z. (2012). Maternal depressive symptoms following autism spectrum diagnosis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(7), 1411-1418.
- Vitale, S. R., Schneider, H. L., Gardner, L., Alessandri, M., & Marker, C. D. (2022). Challenging behavior and parental depression: The effects of everyday stressors and benefit finding for parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(9), 3356-3368. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05627-7>
- Vosough Matin, M., & Sari, H. (2023). The effect of the family education program developed for families with children with autism spectrum disorder (ASD) on parents' family empowerment perceptions and participation. *International*

Journal on Social and Education Sciences,
5(1), 80-98.

Wang, H., Wang, Q., Hu, X., & Han, Z. R. (2021). Mindfulness and stress among parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in China. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(5), 2035-2045. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05011-x>

Willis, K., Timmons, L., Pruitt, M., Lam Schneider, H., Alessandri, M., & Ekas, N. V. (2016). The relationship between optimism, coping, and depressive symptoms in Hispanic mothers and fathers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(7), 2427-2440. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2776-7>