

การพัฒนาเครื่องมือคัดกรองความผิดปกติเด็ก ที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก

The Development of the Screening Tool Toddlers & Young Children at Risk for Autism Spectrum Disorders

พัชรวีวรรณ คุณชื่น^{1,*}

Patchreewan Kunchune^{1,*}

รับบทความ 4 สิงหาคม 2562 แก้ไข 17 กันยายน 2562

ตอบรับ 18 กันยายน 2562

Received 4 August 2019 Revised 17 September 2019

Accepted 18 September 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการสร้างแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร จำนวน 520 คน โดยครูผู้สอนเป็นผู้ประเมิน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบคัดกรองด้านความแม่นยำของเนื้อหา ได้ข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ จากนั้นนำไปเก็บข้อมูลในครูผู้สอนเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก ที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน กรุงเทพมหานคร เพื่อหาค่าความเที่ยงตรง ค่าความเชื่อมั่น และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า แบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็กที่สร้างขึ้น มีค่าความเที่ยงตรง (Validity) ระหว่าง .80 -1.00 ซึ่งพิจารณาได้ว่ามีคุณภาพสามารถนำมาใช้ในการคัดกรองได้ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability = α) ทั้งในภาพรวมและรายด้านได้แก่ ด้านการสื่อสารสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และด้านพฤติกรรมและความสนใจอยู่ในระดับดีมาก (α = .91, .84 และ .87 ตามลำดับ) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแบบ Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) กับแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97 ซึ่งพิจารณาได้ว่าแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็กมีความสัมพันธ์กันสูงมากสามารถนำมาใช้ในการคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็กได้

คำสำคัญ: เด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก เด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก การคัดกรอง

¹ ศูนย์พัฒนาการศึกษาพิเศษ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ 10110

Development Center for Special Education, Faculty of Education, Srinakharinwirot university, Bangkok, 10110, Thailand

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

ABSTRACT

The objective of this research was to develop the screening tool in toddlers and young children at risk for Autism Spectrum Disorders (ASD). The sample of this research were 520 toddlers and young children in Preschool Child Development Center in Bangkok. Teachers who supervised the children acted as the assessors. The research instrument was the screening scale in toddlers and young children at risk for Autism Spectrum Disorders (ASD). the questionnaire was sent to the experts for further verification and confirmation on its validity of criterion and content. 36 items of questions were concluded and trialed with teachers who supervised the children acted as the assessors in Preschool Child Development Center in Bangkok. Data collected were then analyzed to determine the reliability, validity, and Pearson's correlation coefficient.

The results of this research indicated that the validity of the developed screening scale in toddlers and young children at risk for Autism Spectrum Disorders (ASD) was between .80 and 1.00. This implied that the scale quality was acceptable and could be practically used for screening. The reliability (α) of the screening scale for both overall and individual aspects, including social communication and social interaction and behavior and interest were at a very good level (α = .91, .84, and .87, respectively). For the correlation coefficients between Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) and the reliability (α) of the developed screening scale was .97. This implied that the developed screening scale had very high correlation and could be practically applied to screen toddlers and young children at risk for Autism Spectrum Disorders (ASD).

Keywords: Children at risk for Autism Spectrum Disorders (ASD), Toddlers and young children, Screening

บทนำ

เด็กในกลุ่มอาการออทิสติก คือกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติด้านพัฒนาการเด็ก มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของโครงสร้างหรือสารเคมีบางอย่างของสมอง แต่ไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นสมองส่วนใดทำให้เกิดความบกพร่องทางพัฒนาการด้านภาษา ด้านสังคม และความผิดปกติอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วย โดยที่เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกแต่ละคนมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากัน เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกบางคนแสดงความผิดปกติในวัยเด็กเล็ก เช่น ไม่สบตา ไม่สนใจสิ่งรอบข้าง หรือไม่ยิ้ม หรือเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกบางคนอาจจะมีพัฒนาการปกติในช่วงสองสามเดือนแรก หรือวัยหัดเดินและจะเห็นเด่นชัดขึ้นเมื่อเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกมีอายุมากขึ้น (Mayo Clinic Staff, 2019) จากการศึกษาพบว่าเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้จากรายงานการสำรวจของประเทศสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2557 พบว่า เด็กในกลุ่ม

อาการออทิสติกมีถึง 1 ต่อ 68 คน แต่ล่าสุด ปี พ.ศ. 2559 มีโอกาสพบ 1 ต่อ 59 คน (Centers for Disease Control and Prevention, 2019) และจากการสำรวจอย่างเป็นทางการของประเทศไทย คาดว่าความเสี่ยงน่าจะแตกต่างจากในระดับโลกมากนักประมาณการณ์ว่า ปัจจุบันในประเทศไทยระบุว่ามีเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกกว่า 3 แสนคนหรือทุก ๆ 1,000 คน พบเด็กในกลุ่มอาการออทิสติก 6 คน และดูเหมือนว่าแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เช่นเดียวกัน กับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในวัยหัดเดินและวัยเด็กเล็ก จะพบ 1:161 คน คาดว่าทั่วประเทศมีประมาณ 18,220 คน (กรมสุขภาพจิต, 2562) ซึ่งถือเป็นอัตราส่วนที่สูงมาก และคาดการณ์ได้ว่าอุบัติการณ์น่าจะเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้เด็กกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งสามารถเข้าเรียนในระบบปกติมากขึ้นจากข้อมูลของสำนักงานบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะ

กรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่ได้สำรวจข้อมูลเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกที่เข้าเรียนในระบบปกติ ในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวน 5,949 คน ในปี พ.ศ. 2561 มีเด็กในกลุ่มอาการออทิสติก ในโรงเรียนที่เรียนร่วมกับเด็กปกติเพิ่มมากขึ้น ถึงจำนวน 6,289 คน (สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ งานข้อมูลสารสนเทศ, 2562) จะเห็นได้ว่าเด็กในกลุ่มอาการออทิสติก ได้เข้าสู่ในระบบโรงเรียนที่เรียนร่วมกับเด็กปกติมากขึ้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อเด็กในกลุ่มนี้ที่เรียนร่วมกับเด็กปกติ เช่น มีปัญหาในการเข้าสังคม สภาพจิตใจ และทักษะด้านวิชาการ ซึ่งแสดงถึงเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกที่จะไม่ได้รับการดูแลและพัฒนาความสามารถอย่างเต็มที่ถึงแม้ว่าเด็กในกลุ่มนี้จะมีความผิดปกติที่ไม่หายขาด แต่ก็พบว่าเด็กในกลุ่มนี้สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ บางคนสามารถเรียนจนจบและดำรงชีวิตได้เหมือนคนปกติ แต่จะต้องมีปัจจัยหลายอย่าง เช่น เด็กมีระดับไอคิวมากกว่า 70 หรือไม่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาร่วมด้วย ทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับกรณีที่เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกได้รับการวินิจฉัยและการช่วยเหลือตั้งแต่วัยหัดเดินและวัยเด็กเล็กซึ่งจะมีโอกาสพัฒนาได้มากกว่าที่จะช่วยเหลือเมื่อเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกมีอายุมากขึ้น ดังนั้นถ้าเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกได้รับการคัดกรองตั้งแต่วัยหัดเดินและวัยเด็กเล็กจะทำให้สามารถช่วยเหลือ หรือพัฒนาเด็กในกลุ่มนี้ได้เร็ว เนื่องจากสมองของเด็กในช่วงวัยหัดเดินและวัยเด็กเล็กจะมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วถึงแม้ว่าไม่หายขาดแต่เด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกจะมีพัฒนาการด้านต่าง ๆ ดีขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้ สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนเด็กปกติ สื่อสารได้ สามารถเข้าโรงเรียนได้ตามวัย (พิมพาภรณ์ กลั่นกลิน, 2555, น. 5-7) การคัดกรองเพื่อค้นหาเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็กจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งในปัจจุบันแบบคัดกรองที่มีอยู่ในปัจจุบันจะเน้นช่วงอายุ 6-12 ปี หรือเด็กในวัยเรียน แต่ยังไม่มียแบบคัดกรองของเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็กสำหรับครูผู้สอนไว้ช่วยตรวจสอบเบื้องต้น จึงทำให้เด็กวัย

หัดเดินและเด็กเล็กไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือถูกส่งต่อไปยังแพทย์ นักจิตวิทยา หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องเพื่อรับการประเมินและวินิจฉัยเพิ่มเติม ซึ่งเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก ถ้าค้นพบได้เร็วก็สามารถช่วยเหลือได้ทัน่วงที่สามารถวางแผนการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ในทางกลับกันถ้าพบได้ช้าเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก ก็จะมีเติบโตมาพร้อมกับปัญหาที่รุนแรง และมีผลกระทบที่ตามมาอีกมาก เช่น ปัญหาการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ปัญหาการสื่อสาร ปัญหาด้านสัมพันธภาพกับคนรอบข้าง ปัญหาการเรียน ปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม ผลกระทบที่ตามมาไม่ได้เกิดเฉพาะกับตัวเด็กเท่านั้น แต่กระทบต่อผู้คนรอบข้างทุกคนที่อยู่กับเด็กด้วยทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวลหรือซึมเศร้าตามมา (ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2560, น. 8)

จากสภาพปัญหาความจำเป็นที่ต้องมีแบบคัดกรองเพื่อค้นหาเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็กที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกสำหรับครูผู้สอนได้คัดกรองเพื่อทำการช่วยเหลือผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก เพื่อเป็นแบบคัดกรองมาตรฐานช่วยให้ครูผู้สอนสามารถคัดกรองเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็กที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกได้อย่างถูกต้อง แม่นยำและสามารถส่งต่อไปยังแพทย์ นักจิตวิทยา หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องเพื่อรับการประเมินและวินิจฉัยเพิ่มเติม ส่วนครูผู้สอนสามารถช่วยเหลือเด็กให้เข้าสู่กระบวนการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมตั้งแต่แรกเริ่มซึ่งจะทำให้เด็กมีพัฒนาการใกล้เคียงเด็กปกติมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. เพื่อตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบคัดกรองโดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง IOC

2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพด้านความเชื่อมั่นของแบบคัดกรอง ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างแบบคัดกรองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับแบบประเมินออทิสติกที่ได้มาตรฐาน ด้วยสูตรค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีลำดับขั้นตอนในการวิจัยเพื่อพัฒนาแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ เด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก จากศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ในเขตกรุงเทพมหานคร รวม 25,975 คน (ข้อมูล กันยายน 2560)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก ที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งเลือกมาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ออกเป็น 3 ขนาด ตามจำนวนเด็กได้ทั้งหมด จำนวน 6 ศูนย์ ในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนชุมชนร่วมใจพัฒนา, ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนอาคารสงเคราะห์อ่อนนุช 86, ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนชุมชนกระทุ่มเสือปลา, ศูนย์สงเคราะห์เด็กในอาคารสงเคราะห์รามอินทรา, ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัดศิริพงษ์ธรรมนิมิต และศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัดศาลาแดง จำนวนเด็กทั้งหมด 520 คน และงานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่โครงการ 063/61X

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านการสื่อสารทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม จำนวน 14 ข้อ และด้านพฤติกรรมความสนใจ จำนวน 22 ข้อ รวมทั้งหมด 36 ข้อ โดยคัดกรองรายบุคคล

คำนิยามศัพท์

1. เด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีลักษณะหรือพฤติกรรมที่แตกต่างจากพัฒนาการของเด็กปกติที่สามารถสังเกตได้ตั้งแต่เด็กมีอายุ 16 เดือนจนถึง 5 ขวบ ลักษณะ หรือพฤติกรรมเหล่านี้เกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านการสื่อสารทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และด้านพฤติกรรม ความสนใจ

2. การคัดกรอง (Screening Tool) หมายถึง การคัดกรองเด็กเพื่อค้นหาเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก โดยใช้แบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการสื่อสารทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม จำนวน 14 ข้อ และด้านพฤติกรรม ความสนใจ จำนวน 22 ข้อ รวมทั้งหมด 36 ข้อ สำหรับครูผู้สอน และสิ่งสำคัญ แบบคัดกรองนี้มีความแตกต่างจากแบบคัดกรองอื่น ๆ คือเป็นแบบคัดกรองที่มีภาพประกอบในแต่ละข้อคำถาม ใช้เวลาในการคัดกรองคนละประมาณ 20 นาที

3. เด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก หมายถึง เด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก (Toddlers & Young Children) ที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 16 เดือน ถึง 5 ขวบ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ พัฒนาการของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ประวัติการพัฒนาระบบประสาท พัฒนาการในประเทศไทย (กรมสุขภาพจิต, 2562) คู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช โดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM V) เกณฑ์ในการวินิจฉัยเด็กในกลุ่มอาการออทิสติก (The American Psychiatric Association, 2019) Quotient (AQ) Ages 4-11: Scoring Key (Allison C & Auyeung B, & Baron-Cohen S, 2012) และ Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) ตามแนวคิดของ Robins, Fein and Barton (นิชรา เรืองดารกานนท์, ผู้แปลและเรียบเรียง, 2562) นำข้อมูลที่เกิดจากการสังเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาเป็นข้อคำถาม

2. วิเคราะห์ปัญหาการประเมินพัฒนาการเด็ก ในปัจจุบัน พิจารณาข้อสำคัญของแต่ละช่วงอายุของเด็ก พิจารณาความเหมาะสมด้านความตรงตามโครงสร้าง ทฤษฎี (Construct validity) ความทันสมัย ความเป็นไปได้ ในการใช้ประเมิน ความเข้าใจได้ของข้อคำถามแต่ละข้อ และทำการคัดเลือกข้อที่ไม่เหมาะสมออกหรือทำการ ปรับแก้ข้อคำถามให้มีความชัดเจน และเหมาะสม โดย ศึกษาแนวการสร้างแบบประเมินจากแบบประเมิน Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) และ The Child Autism Spectrum Quotient (AQ) Ages 4-11: Scoring Key โดยผู้วิจัยได้นำแบบประเมินทั้ง 2 แบบ มาสร้างเป็นแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยง ต่อกลุ่มอาการออทิสติก ในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก และ ผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบข้อคำถามในแบบคัดกรอง กับเกณฑ์การวินิจฉัย และ DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) พบว่า ข้อคำถาม ครอบคลุมอาการหลักตามเกณฑ์การวินิจฉัยใหม่ทั้งหมด แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการสื่อสาร ทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม จำนวน 14 ข้อ และด้านพฤติกรรม ความสนใจ จำนวน 22 ข้อ รวมทั้งหมด 36 ข้อ

2. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดย

2.1 นำแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มี ภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและ เด็กเล็กที่พัฒนาขึ้น ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการหาค่าดัชนีความตรง เนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานด้านเด็ก ที่มีความต้องการพิเศษอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผล และประเมินผล ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ เด็ก เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง และเนื้อหา หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามและ ลักษณะพฤติกรรม คัดเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ซึ่งมีค่ามากกว่า หรือเท่ากับ 0.5 ขึ้นไป (Rovinelli and

Hambleton, 1977, pp. 49-60) และปรับปรุงแก้ไขตาม ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำไปใช้คัดกรองเด็กที่มี ภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ในเด็กวัยหัดเดินและ เด็กเล็ก

2.2 นำข้อมูลมาตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของ แบบคัดกรองด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา โดยการนำไปประเมิน เด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 520 คน

2.3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างแบบ คัดกรองฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับแบบประเมินออทิสติกที่ได้ มาตรฐาน ด้วยสูตรค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน จากนั้นนำผลที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การ ทำงานด้านเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 3 ท่านประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตแพทย์เด็ก และวัยรุ่น ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา และผู้เชี่ยวชาญด้าน การวัดผลและประเมินผล กำหนดเกณฑ์แบ่งระดับอาการ ออทิสติก

3. เก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการเขตที่ใช้เป็น กลุ่มตัวอย่าง ของศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 6 ศูนย์ ในกรุงเทพมหานคร โดยแจ้งวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ และผู้รับผิดชอบในการประสานงาน

3.2 อบรมทำความเข้าใจแบบคัดกรอง ความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกใน เด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็กให้กับครูผู้สอน

3.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ระหว่างวันที่ 1 - 15 กรกฎาคม 2562

3.4 รวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ จัดทำ แบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่ม อาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก ฉบับสมบูรณ์ พร้อมคำอธิบายในการใช้แบบคัดกรอง พร้อมทั้งจัดทำ เกณฑ์แบ่งระดับอาการภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก แล้วดำเนินการจัดทำฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็กโดยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ของความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานด้านเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง และเนื้อหาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่างข้อคำถามและลักษณะพฤติกรรมคัดเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.20 ถึง 1.00 โดยเลือกรายการประเมินที่มีค่า IOC (Index of Item - Objective Congruence) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2. วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบคัดกรองด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างแบบคัดกรองฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กับแบบประเมิน ออทิสติกที่ได้มาตรฐาน ด้วยสูตรค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าดัชนีความสอดคล้อง ของแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก มีผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีความสอดคล้อง ของแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก จำแนกเป็นรายด้าน

รายการประเมิน	ค่าดัชนีสอดคล้อง	ความหมาย
ด้านการสื่อสารทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม จำนวน 14 ข้อ	.80 -1.00	ใช้ได้
ด้านพฤติกรรม, ความสนใจ จำนวน 22 ข้อ	.80 -1.00	ใช้ได้

จากตาราง 1 แสดงว่า แบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็กจำแนกเป็นรายด้าน โดยด้านการสื่อสารทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (จำนวน 14 ข้อ) และด้านพฤติกรรม, ความสนใจ (จำนวน 22 ข้อ) มีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างเนื้อหา มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง .80 -1.00 ซึ่งพิจารณาได้ว่าแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็กมีคุณภาพ สามารถนำมาใช้ในการคัดกรองได้

2. ค่าความเชื่อมั่นของแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก โดยติดต่อประสานงานกับศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 6 ศูนย์ นำแบบคัดกรองฯ ไปให้ครูผู้สอนประเมินเด็กวัยหัดเดินและเด็ก จำนวน 520 คน มีผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความเชื่อมั่นและค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก

รายการประเมิน	ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item - total correlation=r)	ค่าความเชื่อมั่น (Reliability=α)
ด้านการสื่อสารสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (14 ข้อ)	อยู่ระหว่าง .82 - .83	.84
ด้านพฤติกรรมและความสนใจ (22 ข้อ)	อยู่ระหว่าง .86 - .87	.87

ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (Reliability=α) ในภาพรวมเท่ากับ .91

จากตารางที่ 2 พบว่า แบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็กในด้านการสื่อสารสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability = α) ในระดับดีมาก เท่ากับ .84 และค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item - total correlation = r) อยู่ระหว่าง .82 - .83 ด้านพฤติกรรมและความสนใจมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability = α) ในระดับดีมากเท่ากับ .87 และค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item - total correlation = r) อยู่ระหว่าง .86 - .87 และในภาพรวมแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability = α) ในระดับดีมาก เท่ากับ .91

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างแบบคัดกรองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กับแบบประเมินออทิสติกที่ได้มาตรฐาน ด้วยสูตรค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน จากการที่ได้นำแบบคัดกรองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำไปให้ครูผู้สอน ประเมินเด็กวัยหัดเดินและเด็ก จำนวน 520 คน และพบว่า มีเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก จำนวน 72 คน จากนั้นนำแบบประเมิน M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ได้มาตรฐานให้ครูผู้สอน ประเมินเด็กที่ถูกคัดกรองว่ามีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างแบบคัดกรองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับแบบประเมิน M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) ด้วยสูตรการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient) มีผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_{xy})	แปลผล
.97	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

จากตารางที่ 3 พบว่า มีความสัมพันธ์กันระหว่างแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็กกับแบบประเมิน M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) ที่ได้มาตรฐาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97 ซึ่งพิจารณาได้ว่าแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความสัมพันธ์กันสูงมาก และมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ในการคัดกรองได้

4. เกณฑ์การประเมินผลของแบบคัดกรองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการหาคุณภาพของแบบคัดกรองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เทียบกับแบบ M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) ประเมินออทิสติกที่ได้มาตรฐาน มีผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เกณฑ์มาตรฐานแบ่งระดับอาการของเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก

แบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก (72 คะแนน)	ระดับอาการ
24 - 72	มีภาวะเสี่ยงอาการออทิสติก ระดับรุนแรง
11 - 23	มีภาวะเสี่ยงอาการออทิสติก ระดับปานกลาง
คะแนน 10 คะแนนลงมา	มีภาวะเสี่ยงอาการออทิสติก ระดับเล็กน้อย

จากตารางที่ 4 นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจคุณภาพแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดิน และเด็กเล็ก จำนวน 3 ท่าน แบ่งระดับอาการของกลุ่มเด็กออทิสติก ผลการวิเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญได้แบ่งระดับอาการ ออกเป็น 3 ระดับ คือ ค่าคะแนนตั้งแต่ 24 คะแนนขึ้นไป มีภาวะเสี่ยงอาการออทิสติก ระดับรุนแรงมาก ค่าคะแนนระหว่าง 11-23 มีภาวะเสี่ยงอาการออทิสติก ระดับปานกลาง และค่าคะแนน 10 คะแนนลงมา มีภาวะเสี่ยงอาการออทิสติก ระดับเล็กน้อย

อภิปรายผล

1. ค่าความเชื่อมั่นของแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดิน และเด็กเล็ก มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability = α) ทั้งในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการสื่อสารสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และด้านพฤติกรรมและความสนใจ อยู่ในระดับดีมาก ($\alpha = .92, .84$ และ $.87$ ตามลำดับ) พิจารณาค่าความเชื่อมั่นที่ได้พบว่า มีค่าสูงกว่า 0.70 ซึ่งบุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์ (2545, น. 117) กล่าวว่า เกณฑ์พิจารณาค่าความเชื่อมั่นควรมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2543, น.317) กล่าวว่า ค่าความเชื่อมั่นควรอยู่แถว 0.75 จะเหมาะสมกว่าฟิลด์, แอนดี้ (Field, Andy, 2019) เสนอแนะว่า ควรใช้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป สอดคล้องกับงานวิจัยของแบบคัดกรองกลุ่มอาการออทิสซึมในเด็กอายุไม่เกิน 2 ปี (ชลทิพย์ กรัยวิเชียร, 2557) มีค่าความเชื่อมั่นแบบคัดกรองกลุ่มอาการออทิสซึมในเด็กอายุไม่เกิน 2 ปี ทั้งฉบับเท่ากับ .94 สอดคล้องกับงานวิจัยที่หาค่าความเชื่อมั่นของแบบคัดแยกเด็กปฐมวัยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการมีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่าน ผลการศึกษาแบบคัดแยกเด็กปฐมวัยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการมีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่านมีค่าความเชื่อมั่นแต่ละชุด คือ ชุดที่ 1 การรู้จักตัวอักษร ชุดที่ 2 การรู้จักชื่อและเสียงของตัวอักษร ชุดที่ 3 การวิเคราะห์เสียง

ชุดที่ 4 การวิเคราะห์เสียงคล้องจอง และชุดที่ 5 การประสมเสียง แต่ละชุดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85, .80, .81, .82 และ .87 ตามลำดับ (ดารณี ศักดิ์ศิริผล, 2561) จึงแสดงให้เห็นว่าแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดิน และเด็กเล็กที่สร้างขึ้น มีค่าความเชื่อมั่นสูง เป็นที่น่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองได้

2. ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดิน และเด็กเล็ก กับแบบประเมิน M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) แบบประเมินออทิสติกที่ได้มาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระหว่างแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดิน และเด็กเล็ก กับแบบประเมิน M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) แบบประเมินออทิสติกที่ได้มาตรฐาน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) โดยผู้วิจัยได้นำแบบประเมิน M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) แบบประเมินออทิสติกที่ได้มาตรฐาน ให้ครูผู้สอนนำไปประเมินซ้ำอีกครั้งกับกลุ่มเด็กที่ถูกคัดกรองว่ามีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก จำนวน 72 คน ที่ได้ถูกคัดกรองจากแบบคัดกรองที่สร้างขึ้นเพื่อหาความสัมพันธ์กันระหว่างแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็กกับแบบประเมิน M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) ที่ได้มาตรฐาน พบว่า ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .97 แบบคัดกรองทั้งสองมีความสัมพันธ์กันสูงมาก แสดงให้เห็นว่าแบบคัดกรองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบคัดกรองที่มีคุณภาพสามารถคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก และมีความสอดคล้องกันในการคัดกรองของแบบประเมิน M-CHAT ซึ่งเป็นไปตามหลักการสร้างเครื่องมือดังที่ Pallant, J. (2013, p. 345); Hinkle, William & Stephen (1998, p.118) และกัลยา วานิชย์บัญชา (2561, น. 25-26)

กล่าวว่า ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงก็แสดงว่า แบบประเมินที่สร้างขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์สูงโดยถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าระหว่าง .80 - .99 ถือว่า แบบประเมินมีความสัมพันธ์สูง ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าระหว่าง .60 - .79 มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าระหว่าง .40 - .59 มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าระหว่าง .20 - .39 มีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าระหว่าง .00 - .19 มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ หรือ ไม่มีความสัมพันธ์

3. กำหนดเกณฑ์คะแนนระดับอาการเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ของแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็กจากการนำผลคะแนนที่ได้จากการนำแบบประเมิน M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) แบบประเมินออทิสติกที่ได้มาตรฐานให้ครูผู้สอนนำไปประเมินซ้ำอีกครั้งกับกลุ่มเด็กที่ถูกคัดกรองว่ามีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก จำนวน 72 คน นำผลที่ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจคุณภาพแบบคัดกรองฯ กำหนดเกณฑ์คะแนนระดับอาการเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกโดยเทียบกับแบบประเมิน M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) ที่ได้มาตรฐาน โดยแบบประเมิน M-CHAT ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญและการวิเคราะห์คุณภาพตามเกณฑ์มีความไวเท่ากับ 0.92 และค่าจำเพาะ 0.99 อยู่ในเกณฑ์ดีมาก (พัฒนาโล พินทุนันท์, วีระศักดิ์ ชลไชยะ และจันทิพิทา พฤกษานานนท์, 2552, น. 226) ผลการวิเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญได้แบ่งระดับอาการของกลุ่มเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดิน และเด็กเล็ก ออกเป็น 3 ระดับคือ ค่าคะแนนตั้งแต่ 24 คะแนนขึ้นไป มีภาวะเสี่ยงอาการออทิสติกระดับรุนแรงมาก ค่าคะแนนระหว่าง 11 – 23 มีภาวะเสี่ยงอาการออทิสติก ระดับปานกลาง และค่าคะแนน 10 คะแนนลงมา มีภาวะเสี่ยงอาการออทิสติก ระดับเล็กน้อย

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. เนื่องจากการทำแบบคัดกรองที่ได้เป็นการสะท้อนถึงการรับรู้และมุมมอง (Perception) ของครูในการสังเกตพฤติกรรมเด็กที่แสดงออก จึงเป็นข้อจำกัดของแบบคัดกรองดังนั้นการที่จะให้ครูทำแบบคัดกรองครูควรรู้จักเด็ก และได้มีโอกาสสังเกตพฤติกรรมของเด็กไม่ต่ำกว่า 6 เดือน

2. แบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก เป็นเพียงเครื่องมือที่ใช้ในการ “คัดกรอง (Screening)” เพื่อค้นหาเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก “ไม่ใช่” เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการ “วินิจฉัย (Diagnosis)” เด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก

3. แบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก มีประโยชน์สำหรับครู หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกเบื้องต้น สามารถคัดกรองเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็กที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ และสามารถส่งต่อไปยังแพทย์ นักจิตวิทยา หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องเพื่อรับการประเมินและวินิจฉัยเพิ่มเติม ส่วนครูผู้สอนสามารถช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมตั้งแต่แรกเริ่มซึ่งจะทำให้เด็กมีพัฒนาการใกล้เคียงเด็กปกติมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผู้สนใจอาจนำแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในสถานที่/ภูมิภาคอื่นเพื่อจะได้เป็นข้อมูลรวม เพื่อเป็นเกณฑ์ปกติและเกณฑ์การตัดสินในระดับประเทศต่อไป

2. ผู้สนใจอาจปรับปรุงแบบคัดกรองความผิดปกติเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินและเด็กเล็ก แล้วนำไปทดลองใช้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2562ก). *เปิดประตูสู่โอกาส... "วันออทิสติกโลก" 2 เมษายน*. สืบค้นเมื่อ 25 กรกฎาคม 2562, จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=2771>
- _____. (2562ข). *คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด 5 ปีสำหรับผู้ปกครอง*. สืบค้นเมื่อ 24 มีนาคม 2562, จาก <https://thaichilddevelopment.com/images/doc/Ebook1.pdf>
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2561). *สถิติสำหรับงานวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลทิพย์ ภัยวิเชียร. (2557). *แบบคัดกรองกลุ่มอาการออทิสซึมในเด็กอายุไม่เกิน 2 ปี*. *สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 22(1), น. 1-10.
- ดารณี ศักดิ์ศิริผล. (2561). *การพัฒนาแบบคัดแยกเด็กปฐมวัยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการมีควมบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่าน*. *วารสารศึกษาศาสตร์*, 19(1), น. 234-243.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2560). *การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชชิง.
- นิชรา เรืองดารกานนท์, ผู้แปล และเรียบเรียง. (2562). *Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)*. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2562, จาก https://med.mahidol.ac.th/sites/default/files/public/pdf/M-CHAT_Thai%20version.pdf
- บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2545). *การประเมินการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ แนวคิดและวิธีการ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- พัฒนาไฉ พินทุนันท์, วีระศักดิ์ ชลไชยะ และจันทิชาติ พุกพานานนท์. (2552). *การคัดกรองโรคออทิสติกด้วยเครื่องมือคัดกรอง M-CHAT และ CHAT ส่วน B ในเด็กที่มีพัฒนาการทางภาษาล่าช้า*. *กุมารเวชศาสตร์*, 38(3), น. 221-229.
- พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิน. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: คลังนาวิทยา.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2543). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ, งานข้อมูลสารสนเทศ. (2562). *รายงานนักเรียนของโรงเรียนปกติทั่วไปจัดการเรียนรวม*. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2562, จาก http://203.159.157.29/set_index/index.php?page=student-special.php
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder*. Retrieved June 24, 2019, from <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- Field, A. (2005). *Project 3: Design Questionnaire*. Retrieved May 12, 2019, from <http://www.sussex.ac.uk/users/andyf/teaching/rm2/project3.pdf>
- Hinkle, D.E & William, W. & Stephen G. J. (1998). *Applied Statistics for the Behavior Sciences* (4th ed.). New York: Houghton Mifflin.
- Mayo Clinic Staff. (2019). *Autism spectrum disorder*. Retrieved July 23, 2019, from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder/symptoms-causes/syc-20352928?p=1>
- Pallant, J. (2013). *SPSS survival manual*. NY: McGraw-Hill International.
- Rovinelli, R. J. and Hambleton, R. K. (1977) On the Use Content Specialists in the Assessment of Criterion Reference Test Item Validity. *Dutch Journal of Educational Research*. 2, pp. 49-60.
- The American Psychiatric Association. (2019). *The Diagnostic and Statistical Manual. Fifth Edition*. Retrieved June 11, 2019, from <https://images.pearsonclinical.com/images/assets/basc-basc3resource>