



รายงานการวิจัย

การพัฒนาแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน
(สำหรับผู้ปกครอง)

**The Development of the Screening Tool for Infants and Toddlers
(4-24 months) Who Are at Risk for Autism Spectrum Disorders
(Parent Form)**

ผศ. ณัฐรินทร์ แซ่จุง

ดร.ยุวดี วิริยางกูร

รศ. ดร.กมลยา ก่อสุวรรณ

รายงานวิจัยฉบับนี้ได้รับเงินอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2560

ชื่องานวิจัย	การพัฒนาแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)
ผู้วิจัย	ผศ.ณัฐรินทร์ แซ่จุง ดร.ยุวดี วิริยางกูร รศ.ดร.กุลยา ก่อสุวรรณ
คณะ	ครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
ปี	2560

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน ที่ผู้ปกครองซึ่งไม่มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับกลุ่มอาการออทิสติกสามารถใช้งานได้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของทารกและเด็กเล็กที่มีอายุระหว่าง 4-24 เดือนที่เข้ารับการตรวจพัฒนาการที่โรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลาในเดือนมิถุนายน 2557 – ธันวาคม 2559 จำนวน 1,024 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling) เครื่องมือในการวิจัยนี้ประกอบด้วย แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) และ แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การคำนวณค่าความถี่และร้อยละ ค่าความเชื่อมั่น ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก และค่าทำนายผลลบ

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คณะผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมเด็กขณะผู้ปกครองกรอกข้อมูล พบว่า เด็ก 49 คนจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,024 คน (คิดเป็นร้อยละ 4.8) มีอาการของภาวะออทิสติก และเห็นอาการของภาวะออทิสติกในเด็กอายุ 24 เดือนมากที่สุด คือ 18 คน (ร้อยละ 16.8 ของเด็กอายุ 24 เดือนทั้งหมด)
2. ค่าความเชื่อมั่นของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีตั้งแต่ - .011 ถึง .571

3. ค่าความไวและการทำนายผลบวกค่อนข้างดี แต่ค่าความจำเพาะและการทำนายผลลบนั้นค่อนข้างต่ำ

4. ในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) และ แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ข้อคำถามส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับผลการประเมินอย่างละเอียดค่อนข้างต่ำหรือไม่สอดคล้องเลย

5. ในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ข้อคำถามส่วนใหญ่ไม่สอดคล้องกับผลการประเมินอย่างละเอียด ยกเว้น “ ข้อ 13 กริรร้องโดยไม่มีเหตุผล” เด็กทุกคนที่ผู้ปกครองตอบว่ากริรร้องอย่างไม่มีเหตุผลเป็นประจำและเข้ารับการประเมินนั้นมีอาการของภาวะออทิสติก

6. ในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เด็กทุกคนที่เข้ารับการประเมินอย่างละเอียดและผู้ปกครองตอบว่าจับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ โดยไม่ทำเองเป็นประจำ และเด็กที่ร้องไห้ หันหน้าหนี ไม่ยอมให้คนคุ้นเคยอุ้มเป็นประจำ นั้นมีอาการของภาวะออทิสติก

7. ในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เด็กที่ผู้ปกครองตอบว่าเล่นของซ้ำๆ เป็นประจำ เด็กที่ดึงมือพ่อแม่ไปที่สิ่งของ โดยไม่บอกความต้องการเป็นประจำหรือบางครั้ง เด็กที่ร้องไห้ หันหน้าหนี ไม่ยอมให้คนคุ้นเคยอุ้มเป็นประจำหรือเป็นบางครั้ง เด็กที่มีปัญหาด้านการนอนเป็นประจำหรือเป็นบางครั้ง เด็กที่เดินเขย่งปลายเท้าเป็นบางครั้ง และเด็กที่กริรร้องเมื่อถูกขัดใจเป็นประจำหรือบางครั้งทุกคนที่ผู้ปกครองพาเข้ารับการประเมินนั้นมีอาการของภาวะออทิสติก

8. ในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เด็กที่ผู้ปกครองเห็นว่ายิ้ม มองหน้า รู้จักชื่อตนเอง ทำตามคำสั่งง่าย ๆ พูดประโยคง่าย ๆ ก็มีอาการของภาวะออทิสติกเช่นกัน แต่ผู้ปกครองหลายคนไม่ได้สังเกตเรื่องการเมืองหน้า การเล่น พฤติกรรมของเด็กขณะถูกอุ้ม และการรับรู้ทางประสาทสัมผัสของเด็ก

Research Title The Development of the Screening Tool for Infants and Toddlers (4-24 months)
Who Are at Risk for Autism Spectrum Disorders (Parent Form)

Researcher Asst.Prof.Nattarin Saejung
Dr. Yuwadee Viriyangkul
Assoc.Prof.Dr. Kunlaya kosuwan

Faculty Education

Year 2017

Abstract

This study was aimed to develop the screening tool for infants and toddlers (4-24 months) who were at risk for autism spectrum disorders (ASD) used by their parents who did not know ASD prior to filling in the form. Using the convenience sampling technique, the sample was a group of 1,024 parents who took their children to the Well Baby Clinic at Had Yai Hospital or Songkhla Hospital for immunizations during June 2014 until December 2016. The screening tool for infants and toddlers (4-24 months) who were at risk for ASD (parent form) composes of screening tools for children at age of 4 months, 6 months, 9 months, 12 months, 18 months, and 24 months. The descriptive statistics, Cronbach's Alpha, sensitivity, specificity, positive predictive value, and negative predictive value of each screening tool were conducted to analyze the data.

The findings were as follows;

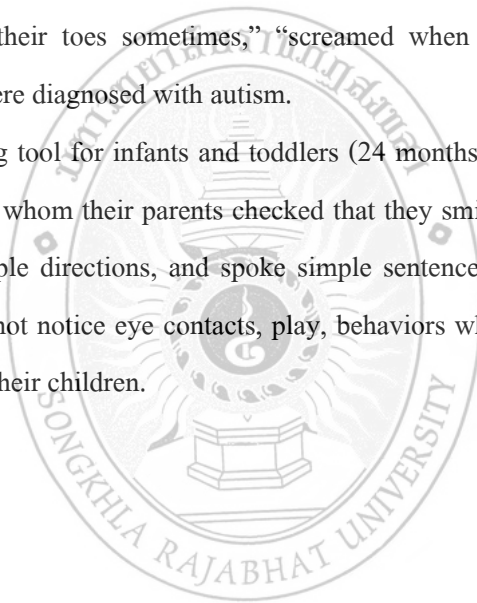
1. The researchers noticed signs of autism in 49 out of 1,024 children (4.8% of the sample) and the 24-month group possessed the highest ratio (16.8% of the 24-month group).
2. The Cronbach's Alphas ranged from - .011 to .571.
3. The sensitivities and positive predictive values were good, but the specificities and negative predictive values were fairly low.
4. None of the questions in the screening tool for infants and toddlers (4 months) who were at risk for ASD (parent form) or the screening tool for infants and toddlers (6 months) who were at risk for ASD (parent form) correlated with the diagnosis.
5. In the screening tool for infants and toddlers (9 months) who were at risk for ASD (parent form), only item 13 "Screaming for no reasons" went along with the diagnosis. Every

child who received diagnosis from the researchers and his or her parent checked that he or she “regularly screamed for no reason” was diagnosed with autism.

6. In the screening tool for infants and toddlers (12 months) who were at risk for ASD (parent form), the children who parents checked that they “regularly used parents' hands as tools” and/or “regularly cried when familiar others (who were not the caregivers) tried to hold them” were diagnosed with ASD.

7. In the screening tool for infants and toddlers (18 months) who were at risk for ASD (parent form), all of the children who received diagnosis from the researchers and their parents checked that they “regularly played the same toys,” “pulled parents' hands to the objects they wanted without saying their needs regularly or sometimes,” “cried when familiar others (who were not the caregivers) tried to hold them regularly or sometimes,” “had sleep problems regularly or sometimes,” “walked on their toes sometimes,” “screamed when not got what they wanted regularly or sometimes” were diagnosed with autism.

8. In the screening tool for infants and toddlers (24 months) who were at risk for ASD (parent form), the children whom their parents checked that they smiled, had eye contacts, knew their names, followed simple directions, and spoke simple sentences were also diagnosed with autism. Many parents did not notice eye contacts, play, behaviors while being held, and sensory information processing of their children.



กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้จากความร่วมมือของบุคคลหลายฝ่ายผู้ที่ให้การสนับสนุนที่สำคัญ คือ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลาที่ได้อนุมัติทุนในการทำวิจัยครั้งนี้ ซึ่งคณะผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

บุคคลที่สำคัญที่สุดที่ทรงคุณค่าในงานด้านการศึกษาพิเศษและทำให้การวิจัยนี้เกิดขึ้นได้ คือ รองศาสตราจารย์ กุลยา ก่อสุวรรณ ผู้ให้แนวคิดและออกแบบการวิจัยในการพัฒนาแบบคัดกรองเด็กที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงและขอแสดงความอาลัยยิ่งต่อการจากไปของอาจารย์

บุคคลอีกหลายฝ่ายที่ช่วยให้งานวิจัยนี้สำเร็จได้ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลาที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งคณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างมากในการให้ความช่วยเหลือเหล่านี้

บุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องเอ่ยนามในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไพฑูรย์ โพธิสาร นายแพทย์เชิดศักดิ์ ที่กรุณาสละเวลาในการตรวจรายงานการวิจัยฉบับนี้และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างมากเพื่อให้รายงานการวิจัยฉบับนี้เป็นประโยชน์แก่ผู้อ่านมากที่สุด คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

บุคคลที่มีส่วนสำคัญในการวิจัยที่คณะผู้วิจัยระลึกถึงตลอดมา คือผู้ปกครองและเด็กที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณทุกๆ ท่านที่ได้มีส่วนร่วมให้เกิดการวิจัย และมีส่วนช่วยให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะผู้วิจัย

สิงหาคม 2560

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(ก)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(ค)
กิตติกรรมประกาศ	(จ)
สารบัญ	(ฉ)
สารบัญตาราง	(ณ)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาของปัญหาการวิจัย	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
ความสำคัญของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
กรอบแนวคิดการวิจัย	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
กลุ่มอาการออทิสติก	10
ประวัติความเป็นมา	11
ความหมายของกลุ่มอาการออทิสติก	16
สาเหตุและปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงของกลุ่มอาการออทิสติก	22
อัตราการเกิดกลุ่มอาการออทิสติก	27
พัฒนาการเด็ก	28
ทารกและเด็กเล็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การช่วยเหลือทารกและเด็กเล็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก.....	39
การคัดกรองทารกและเด็กเล็กที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก.....	42
การวินิจฉัยทารกและเด็กเล็กที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก.....	47
การสร้างแบบคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง.....	48
การทำงานกับผู้ปกครอง.....	49
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	51
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	51
การพัฒนาแบบคัดกรองเด็กที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4- 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง).....	56
การนำแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4- 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ไปใช้.....	66
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	217
สรุปผลการวิจัย.....	219
อภิปรายผล.....	226
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	256
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	256
บรรณานุกรม.....	257

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก.....	268
ภาคผนวก ก.....	269
ภาคผนวก ข.....	271
ภาคผนวก ค.....	273
ประวัติคณะผู้วิจัย.....	285



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 พัฒนาการตามวัยของเด็ก.....	29
2 ตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่เก็บข้อมูล.....	52
3 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ.....	52
4 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ.....	53
5 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุครรภ์ของมารดา.....	53
6 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามน้ำหนักตัวแรกคลอด.....	54
7 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความช่วยเหลือจากแพทย์หลังคลอด.....	54
8 ผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามความสัมพันธ์.....	55
9 ผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามจังหวัดที่อยู่อาศัย.....	56
10 ผลของการติดต่อผู้ปกครองของทารกและเด็กเล็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก.....	69
11 การคำนวณค่าร้อยละของความไว ค่าความจำเพาะ ค่าการทำนายผลบวก ค่าการทำนายผลลบ ..	71
12 ค่าเฉลี่ยของคำตอบแต่ละข้อ เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว และผลรวมของคะแนนทั้งหมด.....	74
13 ค่าทางสถิติของข้อคำถามแต่ละข้อ.....	75
14 การเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนในแบบคัดกรองเด็กที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้วกับ ผลการประเมินอย่างละเอียด.....	76

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
15 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 8	77
16 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 9	78
17 ค่าเฉลี่ยของคำตอบแต่ละข้อ เมื่อกลับคะแนนในข้อคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว	79
18 ค่าทางสถิติของข้อคำถามแต่ละข้อ เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว	80
19 การเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนในแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว กับ ผลการประเมินอย่างละเอียด	81
20 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 13	82
21 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 14	83
22 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 15	83
23 ค่าเฉลี่ยของคำตอบแต่ละข้อ เมื่อกลับคะแนนในข้อคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว	84
24 ค่าทางสถิติของข้อคำถามแต่ละข้อ เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว	86
25 การเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนในแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว กับ ผลการประเมินอย่างละเอียด	87
26 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 20	88
27 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 21	89

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
28 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด(Cut-off score) เท่ากับ 22.....	90
29 ค่าเฉลี่ยของคำตอบแต่ละข้อ เมื่อกลับคะแนนในข้อคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว.....	91
30 ค่าทางสถิติของข้อคำถามแต่ละข้อ เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว.....	92
31 การเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนในแบบคัดกรองเด็กที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว กับ ผลการประเมินอย่างละเอียด.....	93
32 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 26.....	95
33 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 28.....	95
34 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 30.....	96
35 ค่าเฉลี่ยของคำตอบแต่ละข้อ เมื่อกลับคะแนนในข้อคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว.....	97
36 ค่าทางสถิติของข้อคำถามแต่ละข้อ เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว.....	99
37 การเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนในแบบคัดกรองเด็กที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว กับ ผลการประเมินอย่างละเอียด.....	100
38 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 38.....	102

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
39 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 40	103
40 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 42	104
41 ค่าเฉลี่ยของคำตอบแต่ละข้อ เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว	105
42 ค่าทางสถิติของข้อคำถามแต่ละข้อ เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว ..	107
43 การเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนในแบบคัดกรองเด็กที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว กับผลการประเมินอย่างละเอียด	108
44 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 45	110
45 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 49	111
46 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 50	112
47 คำตอบของผู้ปกครองในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)	113
48 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 1 และผลการประเมินอย่างละเอียด	114
49 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 2 และผลการประเมินอย่างละเอียด	114
50 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 3 และผลการประเมินอย่างละเอียด	115
51 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 4 และผลการประเมินอย่างละเอียด	115

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
52	การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 5 และผลการประเมินอย่างละเอียด..... 116
53	การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 6 และผลการประเมินอย่างละเอียด..... 117
54	ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Contingency coefficient) ระหว่างคำตอบในแบบคัดกรอง สำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) กับการประเมิน อย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญ..... 118
55	คำตอบของผู้ปกครองในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)..... 119
56	การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 1 และผลการประเมินอย่างละเอียด..... 120
57	การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 2 และผลการประเมินอย่างละเอียด..... 121
58	การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 3 และผลการประเมินอย่างละเอียด..... 121
59	การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 4 และผลการประเมินอย่างละเอียด..... 122
60	การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 5 และผลการประเมินอย่างละเอียด..... 123
61	การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 6 และผลการประเมินอย่างละเอียด..... 123
62	การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 7 และผลการประเมินอย่างละเอียด..... 124
63	การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 8 และผลการประเมินอย่างละเอียด..... 125
64	การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 9 และผลการประเมินอย่างละเอียด..... 125
65	ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Contingency coefficient) ระหว่างคำตอบในแบบคัดกรอง สำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) กับการประเมิน อย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญ..... 126
66	คำตอบของผู้ปกครองในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)..... 127

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
67 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 1 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	129
68 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 2 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	129
69 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 3 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	130
70 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 4 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	131
71 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 5 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	132
72 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 6 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	132
73 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 7 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	133
74 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 8 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	134
75 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 9 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	135
76 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 10 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	136
77 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 11 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	137
78 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 12 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	137
79 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 13 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	138
80 ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Contingency coefficient) ระหว่างคำตอบในแบบคัดกรอง สำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) กับการประเมิน อย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญ.....	139
81 คำตอบของผู้ปกครองในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง).....	140

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
82 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 1 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	142
83 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 2 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	143
84 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 3 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	144
85 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 4 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	144
86 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 5 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	145
87 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 6 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	146
88 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 7 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	147
89 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 8 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	148
90 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 9 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	149
91 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 10 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	150
92 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 11 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	151
93 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 12 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	152
94 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 13 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	153
95 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 14 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	154
96 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 15 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	155
97 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 16 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	156
98 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 17 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	157
99 ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Contingency coefficient) ระหว่างคำตอบในแบบคัดกรอง สำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) กับการประเมิน อย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญ.....	158

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
100 คำตอบของผู้ปกครองในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)	160
101 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 1 และผลการประเมินอย่างละเอียด	163
102 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 2 และผลการประเมินอย่างละเอียด	164
103 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 3 และผลการประเมินอย่างละเอียด	165
104 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 4 และผลการประเมินอย่างละเอียด	166
105 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 5 และผลการประเมินอย่างละเอียด	166
106 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 6 และผลการประเมินอย่างละเอียด	167
107 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 7 และผลการประเมินอย่างละเอียด	168
108 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 8 และผลการประเมินอย่างละเอียด	169
109 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 9 และผลการประเมินอย่างละเอียด	169
110 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 10 และผลการประเมินอย่างละเอียด	170
111 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 11 และผลการประเมินอย่างละเอียด	171
112 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 12 และผลการประเมินอย่างละเอียด	172
113 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 13 และผลการประเมินอย่างละเอียด	173
114 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 14 และผลการประเมินอย่างละเอียด	174
115 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 15 และผลการประเมินอย่างละเอียด	175
116 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 16 และผลการประเมินอย่างละเอียด	176
117 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 17 และผลการประเมินอย่างละเอียด	176
118 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 18 และผลการประเมินอย่างละเอียด	177
119 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 19 และผลการประเมินอย่างละเอียด	178

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
120 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 20 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	179
121 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 21 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	180
122 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 22 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	181
123 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 23 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	181
124 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 24 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	182
125 ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Contingency coefficient) ระหว่างคำตอบในแบบคัดกรอง สำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) กับการประเมิน อย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญ.....	183
126 คำตอบของผู้ปกครองในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง).....	185
127 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 1 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	188
128 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 2 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	189
129 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 3 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	189
130 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 4 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	190
131 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 5 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	191
132 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 6 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	192
133 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 7 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	192
134 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 8 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	193
135 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 9 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	194

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
136 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 10 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	195
137 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 11 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	196
138 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 12 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	197
139 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 13 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	198
140 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 14 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	199
141 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 15 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	200
142 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 16 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	201
143 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 17 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	202
144 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 18 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	203
145 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 19 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	204
146 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 20 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	205
147 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 21 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	206
148 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 22 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	207
149 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 23 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	208
150 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 24 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	209
151 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 25 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	210
152 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 26 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	211
153 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 27 และผลการประเมินอย่างละเอียด.....	212
154 ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Contingency coefficient) ระหว่างคำตอบในแบบคัดกรอง สำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) กับการประเมิน อย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญ.....	212

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
155	อัตราการเกิดของภาวะอหิวาตกโรคจากการสังเกตของผู้เชี่ยวชาญ.....	215
156	อัตราการเกิดของภาวะอหิวาตกโรคจากการประเมินอย่างละเอียด.....	216



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหาการวิจัย

กลุ่มอาการออทิสติก (Autism Spectrum Disorders) เป็นภาวะบกพร่องทางสมองที่มีความหลากหลาย (Spectrum) เพราะนอกจากกลุ่มอาการดังกล่าวจะส่งผลให้บุคคลนั้นบกพร่องด้านการสื่อสาร ด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และด้านพฤติกรรมและความสนใจซ้ำ ๆ แล้ว ความบกพร่องแต่ละด้านยังมีความเข้มอ่อนหรือระดับความรุนแรงแตกต่างกันอย่างมาก ทำให้บุคคลในกลุ่มอาการนี้มีความแตกต่างระหว่างบุคคลสูง สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาจึงจัดให้กลุ่มอาการออทิสติกเป็นภาวะบกพร่องทางพัฒนาการที่รุนแรงและหลากหลายที่สุด (American Psychological Association, 2016) จึงไม่น่าแปลกใจที่ผู้ปกครองและครูส่วนใหญ่ที่รับผิดชอบดูแลเด็กที่มีความบกพร่องหลายประเภทให้ความเห็นว่าบุตรหลานหรือนักเรียนกลุ่มอาการออทิสติกเป็นกลุ่มที่จัดการได้ยากที่สุด ด้วยสาเหตุแตกต่างกัน บางครอบครัวและครูบางคนให้ความเห็นว่าพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเด็กกลุ่มนี้เป็นเรื่องที่น่าหนักใจที่สุดในขณะที่บางคนเห็นว่าการไม่พูดและไม่เข้าใจสิ่งที่ผู้อื่นสื่อสารด้วยเป็นปัญหาหนักที่สุด (Autism Speaks, 2014)

ความบกพร่องด้านการสื่อสารเป็นสาเหตุหลักที่ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการวินิจฉัยจากแพทย์ ผู้ปกครองส่วนใหญ่พาเด็กเข้ารับการตรวจเมื่อเด็กไม่พูดหรือเรียกไม่หันด้วยความสงสัยว่าเด็กอาจมีปัญหาด้านการได้ยิน (National Autism Association, 2017) อันที่จริง ปัญหาด้านการสื่อสารในบุคคลที่มีกลุ่มอาการออทิสติกมีความหลากหลายกว่านั้น กล่าวคือ 1) ด้านความเข้าใจภาษา บุคคลในกลุ่มอาการออทิสติกส่วนใหญ่ รับรู้จากการได้ยินต่ำกว่าวัย อีกทั้งยังไม่เข้าใจสีหน้า แววตา และท่าทาง บุคคลเหล่านี้จึงรับรู้สิ่งที่ผู้อื่นต้องการสื่อสารได้น้อยกว่าที่ควรจะเป็น และ 2) ด้านการใช้ภาษา เด็กบางคนอาจพูดไม่ได้เลย ในขณะที่บางคนพูดได้เป็นคำ ๆ แต่ระดับภาษาไม่สมวัย หรือบางคนอาจพูดได้คล่องแคล่วแต่ไม่

สนใจว่าคู่สนทนาต้องการฟังหรือไม่ อย่างไรก็ตาม เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกจำนวนมากไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูดได้ดังก และไม่สามารถสื่อสารด้วยสีหน้า แววตา หรือท่าทางได้ เด็กจึงต้อง “สื่อสารด้วยพฤติกรรม” คนรอบข้างจึงมักเห็นแต่ปัญหาพฤติกรรม โดยไม่เข้าใจว่าบุคคลที่มีกลุ่มอาการออทิสติกแสดงพฤติกรรมนั้นเพื่อสื่อสาร ดังนั้น ปัญหาด้านการสื่อสารและปัญหาพฤติกรรมจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างมาก จนอาจกล่าวได้ว่า “เด็กที่สื่อสารได้มากมักมีปัญหาพฤติกรรมน้อย และเด็กที่สื่อสารได้น้อยมักมีปัญหาพฤติกรรมมาก” นั่นเอง

พฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มอาการออทิสติกอาจแบ่งได้เป็น 3 ประเภทคือ 1) พฤติกรรมเพื่อสื่อสารดังที่กล่าวแล้วข้างต้น 2) พฤติกรรมซ้ำ ๆ ซึ่งในบางกรณีเกิดจากการกระตุก (Tics) ที่บุคคลนั้นไม่สามารถควบคุมได้ แต่บางกรณีเกิดจากความหมกมุ่นในสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเป็นการกระตุ้นตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสียงไม่มีความหมาย การเคลื่อนไหวบางส่วนของร่างกาย เช่น การหมุนสิ่งของขึ้นไฉนหนึ่งได้นานเป็นชั่วโมง การโยกตัว การกระโดด การหมุนตัว การสะบัดมือ เป็นต้น และ 3) พฤติกรรมที่เกิดจากความอึดอัดคับข้องใจเมื่อสิ่งรอบตัวไม่เป็นตามที่ต้องการหรือเมื่อประสบกับความเปลี่ยนแปลงกระทันหัน ทำให้ชีวิตไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้ เช่น การทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น หรือทำลายข้าวของ เป็นต้น นอกจากพฤติกรรมซ้ำ ๆ หรือพฤติกรรมที่เกิดจากความอึดอัดคับข้องใจจะขัดขวางการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมแล้ว พฤติกรรมเหล่านี้ยังขัดขวางการเรียนรู้ของนักเรียนในกลุ่มอาการออทิสติกและการเข้าร่วมกิจกรรมในชั้นเรียนอีกด้วย (Turnbull, Turnbull, & Wehmeier, 2010)

พัฒนาการด้านสังคมของบุคคลในกลุ่มอาการออทิสติกมักต่ำกว่าวัย ทำให้บุคคลเหล่านี้มีปัญหาในการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและสื่อสารทางสังคมกับคนรอบข้าง ทักษะทางสังคมถือเป็นเรื่องยากสำหรับบุคคลในกลุ่มอาการออทิสติก เพราะ 1) บุคคลเหล่านี้ไม่สนใจผู้คน เขาจึงมักไม่มองว่าคนรอบข้างทำอะไรบ้าง 2) เมื่อไม่สนใจผู้คน เขาจึงมักไม่เข้าใจจิตใจหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น ดังที่กล่าวกันว่าบุคคลกลุ่มนี้ไม่เข้าใจ “ทฤษฎีทางจิตใจ (Theory of Mind)” 3) ทักษะทางสังคมต้องอาศัยความยืดหยุ่นสูง เพราะพฤติกรรมเดียวกันในสถานการณ์หนึ่งอาจไม่เหมาะสมในอีกสถานการณ์หนึ่ง แต่บุคคลในกลุ่มอาการออทิสติกมีความยืดหยุ่นต่ำ ทำให้ไม่สามารถปรับตัวเองให้เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์ได้ และ

4) ทักษะทางสังคมมักไม่มีการสอนอย่างเป็นทางการเป็นกิจลักษณะ (Hidden Curriculum) แต่เด็กส่วนใหญ่เรียนรู้ทักษะนี้จากการสังเกตและเรียนรู้จากพฤติกรรมของคนรอบข้าง แต่เมื่อบุคคลในกลุ่มอาการออทิสติกไม่สนใจผู้คน จึงมักไม่สังเกตพฤติกรรมของคนรอบข้าง ทำให้ไม่ได้เรียนรู้ทักษะทางสังคมดังเช่นเด็กคนอื่น (National Autistic Association, 2017)

พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ เมื่อเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกมีปัญหาแต่ไม่ได้รับการแก้ไขตั้งแต่ยังเล็ก ปัญหาเหล่านั้นจึงเติบโตขึ้นตามวัย บุคคลในกลุ่มอาการออทิสติกที่อายุมากขึ้น จึงมักมีปัญหาพฤติกรรมบ่่อยขึ้น รุนแรงขึ้น และแก้ไขได้ยากขึ้น ดังนั้น นักวิชาการและบุคลากรวิชาชีพจึงให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) อย่างมาก เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนอายุ 3 ปีและได้รับการช่วยเหลืออย่างเข้มข้นและเหมาะสมมีพัฒนาการที่ดีขึ้นมากจนใกล้เคียงเด็กปกติ (First Signs, 2012a) นอกจากนี้ ผู้ปกครองของทารกหรือเด็กเล็กมักให้ความร่วมมือในการกระตุ้นพัฒนาการและให้การช่วยเหลือมากกว่าเด็กที่อายุมากขึ้น อีกทั้งการที่พ่อแม่ยังคงพาเด็กเหล่านี้เข้ารับการตรวจพัฒนาการ ทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขหรือนักสังคมสงเคราะห์ที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็กสามารถสังเกตพฤติกรรมของเด็กขณะรอรับบริการได้ด้วย (Dereu, Raymaekers, Warreyn, & Schietecatte, 2011) ดังนั้น การค้นหาเด็กเล็กที่มีกลุ่มอาการออทิสติกจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรดำเนินการอย่างจริงจังและเร่งด่วน

การวินิจฉัยกลุ่มอาการออทิสติกเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน โดยเฉพาะในเด็กเล็ก (Allison, Auyeung, & Cohen, 2012) แพทย์จึงต้องใช้เวลาานกว่าจะสามารถให้การวินิจฉัยได้ ผลการวิจัยรายงานว่าพ่อแม่ส่วนใหญ่รู้สึกลัวว่าลูกมีปัญหาเมื่อเด็กมีอายุตั้งแต่ประมาณ 18 เดือน แต่เด็กกลุ่มนี้ส่วนใหญ่กลับได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกที่อายุเฉลี่ย 5 ปี 4 เดือน (Mandell, Morales, Xie, Lawer, Stahmer, & Marcus, 2010) นอกจากนี้ บุคคลที่มีกลุ่มอาการออทิสติกจำนวนไม่น้อยยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยและไม่เคยได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมเลย (Allison et al., 2012) ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า ปัญหาอีกประการหนึ่งของการวินิจฉัยกลุ่มอาการออทิสติกคือ แพทย์ทั่วไปหรือแพทย์ในสาขาอื่นที่ไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในด้านนี้ อาจไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้อย่างแม่นยำและทันที่ อีกทั้งประเทศไทยยัง

ขาดเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพที่สามารถคัดกรองทารกและเด็กเล็กที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกได้ ปัญหาดังกล่าวถือเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกจำนวนมากพลาดโอกาสที่จะได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมตั้งแต่ยังเล็ก การวิจัยนี้จึงต้องการสร้างเครื่องมือคัดกรองภาวะออทิสติกในทารกและเด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี

อัตราการเกิดกลุ่มอาการออทิสติกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อประมาณ 30 ปีที่แล้ว รัฐบาลอเมริกันสำรวจพบว่า ในประชากรทั่วไป 5,000 คนจะพบบุคคลในกลุ่มอาการออทิสติกได้ 1 คน แต่ปัจจุบันนี้ ในประชากรทั่วไป 68 คน (สถิติใน ค.ศ. 2012) เราจะพบบุคคลในกลุ่มอาการออทิสติก 1 คน (Center for Disease Control and Prevention; CDC, 2017a) และอัตราการเกิดของกลุ่มอาการนี้ยังคงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนประเทศไทยนั้น รายงานอัตราการเกิดกลุ่มอาการออทิสติกในปี พ.ศ. 2545 ระบุว่า มีอัตราใกล้เคียงกับประเทศสหรัฐอเมริกาในขณะนั้น (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2545) จึงคาดได้ว่า ปัจจุบันนี้ อัตราการเกิดกลุ่มอาการออทิสติกในประเทศไทยยังคงใกล้เคียงกับอัตราการเกิดในต่างประเทศเช่นกัน นอกจากนี้ กลุ่มอาการออทิสติกเกิดได้กับคนทุกเชื้อชาติ ศาสนา ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา หรือถิ่นที่อยู่อาศัย กลุ่มอาการออทิสติกในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดจึงมีแนวโน้มที่จะมีอัตราการเกิดใกล้เคียงกันด้วย

อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างที่เห็นได้อย่างชัดเจนระหว่างครอบครัวของบุคคลที่มีกลุ่มอาการออทิสติกในเมืองและต่างจังหวัดคือ ระดับคุณภาพชีวิต กล่าวคือ ครอบครัวของเด็กเหล่านี้ในต่างจังหวัดมักมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าครอบครัวในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น ในต่างจังหวัดมีหน่วยงานให้บริการสำหรับบุคคลที่มีกลุ่มอาการออทิสติกน้อยกว่า มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านน้อยกว่า และมีความหลากหลายของบริการน้อยกว่าในกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ พ่อแม่และผู้ปกครองในต่างจังหวัดมักมีระดับการศึกษาต่ำกว่า ฐานะทางเศรษฐกิจด้อยกว่า มีโอกาสเข้าถึงบริการที่จำเป็นน้อยกว่า อีกทั้งการขาดระบบขนส่งมวลชนในต่างจังหวัดทำให้พ่อแม่ไม่สามารถพาลูกเข้ารับบริการได้บ่อยเท่าครอบครัวในกรุงเทพมหานคร (ยุวดี วิริยางกูร, 2553) เมื่อลูกไม่ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสม ลูกที่มีกลุ่มอาการออทิสติก จึงมีพัฒนาการห่างจากเด็กปกติ และมีปัญหาพฤติกรรมมากขึ้น

เรื่อย ๆ สิ่งเหล่านี้ย่อมซ้ำเติมให้ฐานะทางเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของครอบครัวเด็กเหล่านี้ในต่างจังหวัดแย่ลงไปอีก

จังหวัดสงขลา เป็นจังหวัดที่อยู่เกือบสุดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นหน่วยงานหลักในการให้บริการสำหรับเด็กกลุ่มอาการออทิสติก เช่น การพบกุมารแพทย์ การวินิจฉัย การฝึกพูด กิจกรรมบำบัด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลแห่งนี้ไม่ได้ให้บริการในด้านดังกล่าวแก่ประชากรเฉพาะในจังหวัดสงขลาเท่านั้น แต่ประชากรในจังหวัดใกล้เคียงก็เดินทางเข้ารับบริการในด้านต่าง ๆ เหล่านี้เป็นประจำ เมื่อบุคลากรเฉพาะทางของโรงพยาบาลไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้มาใช้บริการ เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกจึงได้รับบริการโดยเฉลี่ยประมาณ 1-6 เดือนต่อครั้งเท่านั้น โอกาสที่เด็กจะได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มอย่างถูกต้องและเหมาะสมจึงเป็นไปได้ยาก ดังนั้น พ่อแม่ผู้ปกครองจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ควรได้รับความรู้เรื่องการสังเกตและการส่งเสริมพัฒนาการของบุตรหลานด้วยตนเอง อันจะทำให้ผู้ปกครองพึ่งพาตนเองมากขึ้น พึ่งพาศูนย์การศึกษาพิเศษน้อยลง อีกทั้งการสอนลูกในชีวิตประจำวันเป็นประจำทุกวัน วันละเล็กน้อยย่อมได้ผลดีกว่าการรับบริการจากผู้เชี่ยวชาญนาน ๆ ครั้ง เครื่องมือคัดกรองที่เหมาะสมกับผู้ปกครองในต่างจังหวัด ซึ่งมีความรู้ไม่มากนักและไม่มีความชำนาญด้านพัฒนาการเด็ก จึงจะช่วยให้พ่อแม่สังเกตเห็นความผิดปกติของเด็กได้ง่ายขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงปัญหาดังกล่าวแล้วข้างต้น ประกอบกับประเทศไทยยังไม่มีเครื่องมือคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกในทารกและเด็กเล็ก รวมถึงไม่มีโปรแกรมการช่วยเหลือที่ให้ความรู้แก่พ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กเหล่านี้อย่างจริงจัง จึงสรุปได้ว่า การวินิจฉัยที่ล่าช้าและการขาดบริการที่เหมาะสมนับเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศไทยที่ต้องดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะในพื้นที่ต่างจังหวัดซึ่งผู้ปกครองและเด็กมีโอกาสเข้าถึงบริการที่จำเป็นน้อยกว่าครอบครัวในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมุ่งมั่นที่จะพัฒนาแบบคัดกรองเพื่อค้นหาทารกและเด็กเล็กที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกที่ผู้ปกครองใช้ได้ง่ายและไม่ต้องพึ่งพาศูนย์การศึกษาพิเศษมากนัก เพื่อให้ผลการคัดกรองฯ นำไปสู่การจัดโปรแกรมช่วยเหลือระยะแรกเริ่มในอนาคต อันจะส่งผลให้เด็กได้รับการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เมื่อพ่อแม่ผู้ปกครองสามารถพึ่งพาตนเองได้ ครอบครัวก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ขึ้น ชุมชนมีประชากรที่มีคุณภาพ และช่วยลดการใช้งบประมาณของประเทศชาติในการดูแลบุคคลเหล่านี้
ในระยะยาวอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน ที่
ผู้ปกครองซึ่งไม่มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับกลุ่มอาการออทิสติกสามารถนำมาใช้งานได้

ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยนี้ส่งผลต่อสังคมและประเทศชาติทั้งทางตรงและทางอ้อม ประโยชน์ทางตรง
ได้แก่ 1) การวิจัยนี้จะทำให้ได้ต้นแบบของแบบคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกสำหรับทารกและเด็กเล็กอายุ
4-24 เดือนที่มีคุณภาพดีและใช้ได้ง่าย เพื่อให้ผู้ปกครองของเด็กเล็กสามารถคัดกรองเด็กที่เสี่ยงต่อกลุ่ม
อาการออทิสติกได้ตั้งแต่วัยทารกหรือวัยเด็กเล็ก เมื่อได้ต้นแบบแล้ว คณะผู้วิจัยจะทดลองใช้แบบ
คัดกรองฯ ดังกล่าวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้นไป เพื่อให้ได้แบบคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกที่มี
คุณภาพดียิ่งขึ้นและมีคะแนนมาตรฐานของเด็กทั่วประเทศด้วย และ 2) การวิจัยนี้จะทำให้เด็กที่เสี่ยงต่อ
กลุ่มอาการออทิสติกได้รับการช่วยเหลือเร็วขึ้น ซึ่งจะทำให้เด็กมีพัฒนาการใกล้เคียงเด็กปกติมากขึ้น และ
ปัญหาด้านต่าง ๆ มีความรุนแรงน้อยลง ส่วนประโยชน์ทางอ้อม ได้แก่ 1) บุคลากรวิชาชีพที่ทำงานกับเด็ก
เล็กปฏิบัติงานได้ดีขึ้นเพราะมีเครื่องมือคัดกรองที่มีคุณภาพดี 2) เมื่อเด็กได้รับการช่วยเหลือเร็วขึ้น ก็จะมี
ทำให้รัฐประหยัดงบประมาณในการดูแลบุคคลในกลุ่มอาการออทิสติกในอนาคต เพราะบุคคลเหล่านี้มี
ระดับความบกพร่องน้อยลง จึงต้องการความช่วยเหลือน้อยลง และ 3) เมื่องานวิจัยเสร็จสมบูรณ์แล้ว
สามารถนำเสนอผลงานวิจัยในงานประชุมสัมมนาในระดับชาติและเผยแพร่ผ่านการตีพิมพ์ในวารสาร
ระดับชาติ เพื่อให้ผู้สนใจนำไปใช้ประโยชน์ได้

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. เด็กเล็กที่มีอายุระหว่าง 4-24 เดือนที่เข้ารับการตรวจพัฒนาการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสงขลา

2. ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นผู้ปกครองที่พาเด็กเล็กอายุระหว่าง 4-24 เดือนเข้ารับการตรวจพัฒนาการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. เด็กเล็กที่มีอายุระหว่าง 4-24 เดือนที่เข้ารับการตรวจพัฒนาการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 1,024 คน

2. ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นผู้ปกครองของทารกและเด็กเล็กที่มีอายุระหว่าง 4-24 เดือน ที่เข้ารับการตรวจพัฒนาการที่โรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 1,024 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น

ผลรวมของคะแนนในแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

ตัวแปรตาม

1. ค่าความไว (Sensitivity)

2. ค่าความจำเพาะ (Specificity)
3. ค่าทำนายผลบวก (Positive Predictive Value; PPV)
4. ค่าทำนายผลลบ (Negative Predictive Value; NPV)

นิยามศัพท์เฉพาะ

กลุ่มอาการออทิสติก หมายถึง ภาวะบกพร่องทางสมองที่ทำให้บุคคลนั้นมีปัญหาด้านการสื่อสาร ด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม รวมถึงด้านพฤติกรรมและความสนใจซ้ำ ๆ ทั้งนี้ เด็กแต่ละคนมีความบกพร่องแต่ละด้านไม่เท่ากัน เด็กที่มีความบกพร่องเล็กน้อยที่เห็นได้ไม่ชัดเจนจะมีลักษณะเหมือนเด็กทั่วไป แต่อาจแสดงปัญหาด้านสังคมหรืออารมณ์เท่านั้น ส่วนเด็กที่มีความบกพร่องรุนแรงอาจพูดหรือสื่อสารกับผู้อื่นไม่ได้ ไม่เข้าใจสิ่งที่ผู้อื่นพูด แยกตัว ชอบเล่นคนเดียวและมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ เช่น การโยกตัว สะบัดมือ หรือสายศีรษะ เป็นต้น

สัญญาณเริ่มแรกของภาวะออทิสติก หมายถึง ลักษณะหรือพฤติกรรมที่แตกต่างจากพัฒนาการของเด็กปกติที่สามารถสังเกตได้ตั้งแต่เด็กมีอายุ 4 เดือนจนถึง 2 ปี สัญญาณเหล่านี้เกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านการสื่อสาร ด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านอารมณ์และการตอบสนอง รวมถึงด้านพฤติกรรม

แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) หมายถึง เอกสารที่ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและผู้ปกครอง และ แบบตรวจรายการเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กที่เป็นประโยชน์บอกเล่า มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่าของไลเคิร์ต 3 ระดับ (3-Point Likert's Rating Scale) ประกอบด้วย 1) แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) 2) แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) 3) แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) 4) แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

ผู้ปกครอง) 5) แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)
 6) แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ทั้งนี้แบบ
 คัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) แต่ละชุดมีจำนวน
 และข้อคำถามแตกต่างกันตามพัฒนาการของเด็กแต่ละช่วงวัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับแนวคิดจากผลงานวิชาการจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่า กลุ่มอาการออทิสติก
 นั้น สังเกตเห็นได้เมื่อเด็กมีอายุตั้งแต่ 4 เดือนเป็นต้นไป (First Signs, 2012a; University of Nebraska,
 2017) และการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (ก่อนอายุ 3 ปี) มีประโยชน์ต่อพัฒนาการของเด็กอย่างมาก (Autism
 Speaks, 2017) แต่เนื่องจากผู้ปกครองและบุคลากรวิชาชีพในต่างจังหวัดอาจไม่มีความรู้ความชำนาญ
 ประกอบกับขาดแบบคัดกรองที่มีคุณภาพ ทำให้เด็กที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ไม่ได้รับการวินิจฉัย
 และการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม หรือเด็กอาจได้รับความช่วยเหลือหรือบริการที่จำเป็นเมื่อความบกพร่อง
 เห็นได้ชัดเจนแล้ว ส่งผลให้แก้ไขได้ยากขึ้น ใช้เวลานานขึ้น หรือบางครั้งอาจสายเกินแก้ นอกจากนี้
 ผู้ปกครองยังมีความเครียดมากขึ้น ครอบครัวและประเทศชาติมีค่าใช้จ่ายมากขึ้นด้วย ดังนั้น แบบคัดกรอง
 เด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ที่ผู้ปกครองหรือบุคลากร
 วิชาชีพที่ไม่ได้มีความชำนาญด้านกลุ่มอาการออทิสติก จึงจะเป็นประโยชน์ต่อตัวเด็กเอง ผู้ปกครอง
 บุคลากรวิชาชีพ และประเทศชาติ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) คณะผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. กลุ่มอาการออทิสติก
2. พัฒนาการเด็ก
3. ทารกและเด็กเล็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก
4. การช่วยเหลือทารกและเด็กเล็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก
5. การคัดกรองทารกและเด็กเล็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก
6. การวินิจฉัยทารกและเด็กเล็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก
7. การสร้างแบบคัดกรองสำหรับผู้ปกครอง
8. การทำงานกับผู้ปกครอง

กลุ่มอาการออทิสติก

กลุ่มอาการออทิสติก (Autism Spectrum Disorders หรือ ASD) หรือบางครั้งถูกเรียกว่า Pervasive Developmental Disorders (PDD) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการทำงานของสมองที่ผิดปกติ ทำให้บุคคลในกลุ่มอาการนี้มีพัฒนาการด้านการสื่อสาร พฤติกรรมและความสนใจ และทักษะทางสังคม แตกต่างจากคนส่วนใหญ่ในสังคม คณะผู้วิจัยขอแบ่งเนื้อหาในส่วนนี้ออกเป็น 4 เรื่อง ได้แก่ ประวัติความเป็นมา ความหมาย สาเหตุ และอัตราการเกิดกลุ่มอาการออทิสติก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประวัติความเป็นมา

กลุ่มอาการออทิสติกถูกบันทึกอยู่ในประวัติศาสตร์หลายร้อยปีมาแล้ว หลักฐานแรกคือเด็กชายชาวป่าชื่อ วิคเตอร์ (Victor) ที่นายแพทย์ชาวฝรั่งเศส ชื่อ มาร์ค อิทาร์ด (Jean Marc Itard, 1775-1838) นำมาทดลองจัดการเรียนการสอนอย่างเข้มข้นและเป็นระบบ จนนายแพทย์อิตาร์ดได้รับการยกย่องให้เป็นบิดาแห่งการศึกษาพิเศษ ถึงแม้ในสมัยนั้น วิคเตอร์จะถูกมองว่ามีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา แต่ลักษณะพฤติกรรมของวิคเตอร์ที่ถูกบันทึกไว้ทำให้นักวิชาการรุ่นหลังสงสัยว่า วิคเตอร์อาจอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติก เนื่องจากวิคเตอร์มีลักษณะบ่งชี้บางอย่างของกลุ่มอาการออทิสติก นั่นคือ วิคเตอร์แสดงการรับรู้ทางประสาทสัมผัสไม่เหมือนเด็กทั่วไปหรือแม้กระทั่งเด็กบกพร่องทางสติปัญญา เช่น วิคเตอร์ทำเหมือนไม่ได้ยินเสียงดังที่เขาไม่สนใจ เช่น เสียงปืน แต่กลับได้ยินเสียงที่เขาสนใจไม่ว่าเสียงนั้นจะเบาเพียงใด เช่น เสียงเปลือกถั่วแยกออกจากกัน นอกจากนี้ นักวิชาการหลายคนรวมถึงนายแพทย์อิตาร์ดเองก็วิจารณ์ว่า วิคเตอร์ไม่น่าจะมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เพราะสามารถอยู่รอดในป่าเพียงลำพังได้อย่างน้อย 7 ปี วิคเตอร์สามารถเข้าใจภาษา ทำตามคำสั่งง่ายๆ และอ่านหนังสือได้ แต่กลับไม่พูด ไม่นานนายแพทย์อิตาร์ดจะสอนอย่างเข้มข้นเพียงใด (Human Intelligence, 2017) แต่เนื่องจากในยุคนั้น ยังไม่มีการแยกแยะภาวะบกพร่องทางสมองอย่างละเอียดเช่นในปัจจุบัน และยังไม่มีการบัญญัติคำศัพท์เกี่ยวกับกลุ่มอาการออทิสติก วิคเตอร์จึงถูกจัดอยู่ในกลุ่มภาวะบกพร่องทางสติปัญญาดังที่กล่าวแล้วข้างต้น

คำว่า “ออทิสติก” ปรากฏขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1910 เมื่อจิตแพทย์ชาวสวิส ชื่อ พอล ยูเจน บลาวเลอร์ (Paul Eugen Bleuler, 1857-1939) ได้เขียนหนังสือเกี่ยวกับเด็กที่เป็นโรคจิตเวช (Schizophrenia) และแยกตัวอย่างรุนแรง นายแพทย์บลาวเลอร์ อธิบายว่า คนที่เป็นโรคนี้อาจมีลักษณะอาการหลัก 4 ด้าน ได้แก่ การเชื่อมโยงผิดปกติ (Abnormal associations) พฤติกรรมและความคิดที่อยู่กับตัวเอง (Autistic behavior and thinking) ความรักผูกพันผิดปกติ (Abnormal affect) และมีความคิดสับสน (Ambivalence) นายแพทย์บลาวเลอร์ อธิบายว่า คำว่า Autism มาจากคำว่า Auto ในภาษากรีก แปลว่า อยู่ในโลกของตัวเอง จึงกล่าวได้ว่า ในช่วงต้น คำว่า ออทิสติก เป็นอาการหนึ่งของโรคจิตเวช อย่างไรก็ตามถึงแม้ปัจจุบัน บุคลากรวิชาชีพส่วนใหญ่จะเข้าใจแล้วว่า บุคคลที่เป็นโรคจิตเวชและบุคคลในกลุ่มอาการ

ออทิสติกนั้น มีลักษณะแตกต่างกัน แต่บุคคลในกลุ่มอาการออทิสติกบางคนก็ยังคงถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเวชอยู่นั่นเอง (Ashok, Baugh, & Yeragani, 2012; Autism Independent UK, 2015; Mandal, 2014; WebMD, 2017)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1943 นายแพทย์ลีโอ แคนเนอร์ (Leo Kanner, 1894-1981) จิตแพทย์จากสถาบันจอห์น ฮอปกินส์ (John Hopkins) ประเทศสหรัฐอเมริกา เขียนไว้ในเอกสารเรื่อง Autistic Disturbances of Affective Contact (Kanner, 1943) ว่า ตนพบเด็ก 11 คนที่เป็นเด็กฉลาด แต่มีลักษณะพฤติกรรมบางอย่างคล้ายกัน เช่น ปัญหาด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ชอบอยู่คนเดียว ปรับตัวได้ยากเมื่อต้องเปลี่ยนกิจวัตรประจำวัน ยึดติดกับเรื่องเดิม ๆ อย่างมาก ไวต่อสิ่งเร้า โดยเฉพาะเสียง ทานอาหารเดิม ๆ แพ้อาหารบางอย่าง และชอบพูดตามคู่สนทนา เป็นต้น นายแพทย์แคนเนอร์ รายงานว่า เมื่อเข้ามาในห้องตรวจ เด็กเหล่านี้มุ่งตรงไปที่ก้อนไม้ (Blocks) ของเล่น หรือวัตถุอื่น โดยไม่ให้ความสนใจคนที่อยู่ในห้อง แม้แต่น้อย จึงเรียกชื่อภาวะดังกล่าวว่า ภาวะออทิสติกในเด็กเล็กระยะแรก (Early Infantile Autism) นอกจากนี้ นายแพทย์แคนเนอร์ ยังเรียกแม่ของเด็กเหล่านี้ว่า แม่ที่เย็นชา (Refrigerator Mothers) จนกระทั่งในเวลาต่อมา ดร.บรูโน เบทเทิลไฮม์ (Bruno Bettelheim, 1903-1990) เสนอว่า แม่ที่เย็นชาเหล่านี้ น่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ลูกมีภาวะดังกล่าวเพราะขาดความผูกพันระหว่างเลี้ยงดู (Autism Independent UK, 2015; Autism Speaks, 2017a; Mandal, 2014) แต่องค์ความรู้ในปัจจุบันยืนยันแล้วว่า ข้อมูลดังกล่าวไม่ถูกต้อง ดังจะกล่าวถึงในรายละเอียดต่อไป

ในเวลาใกล้เคียงกับที่นายแพทย์แคนเนอร์ กล่าวถึงภาวะออทิสติกในเด็กเล็กระยะแรก นายแพทย์ชาวออสเตรีย ชื่อ ฮานส์ แอสเพอร์เกอร์ (Hans Asperger: 1906-1980) ทำการศึกษาเด็กชาย 4 คนที่มีพฤติกรรมและความสามารถคล้ายกัน และเรียกภาวะนี้ว่า Autistic Psychopathy โดยอธิบายว่า Autistic หมายถึง อยู่กับตัวเอง และ Psychopathy หมายถึงบุคลิกลักษณะ นายแพทย์แอสเพอร์เกอร์ บรรยายว่า เด็กเหล่านี้ฉลาด ไม่มีปัญหาด้านภาษา ใช้คำพูดฉลาดเฉลียวเหมือนผู้ใหญ่ที่มีความรู้ในด้านนั้น ๆ อย่างมาก แต่มักพูดอยู่ฝ่ายเดียว ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่มีความเห็นใจผู้อื่น เคลื่อนไหวขุ่มง่าม และมีปัญหาด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก เด็กเหล่านี้มีความสนใจเฉพาะด้านอย่างมาก และสามารถอธิบายสิ่งที่ตนสนใจได้อย่างละเอียด ทำให้นายแพทย์แอสเพอร์เกอร์ เรียกเด็กเหล่านี้ว่า

ศาสตราจารย์ตัวน้อย (Little Professors) หลังจากนั้น นายแพทย์แอสเพอร์เกอร์ได้ติดตามเด็ก 1 คนจนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ พบว่าชายคนนั้นได้เป็นอาจารย์ผู้สอนด้านดาราศาสตร์ในมหาวิทยาลัยและสามารถแก้ไขข้อผิดพลาดของเซอร์ไอแซค นิวตัน (Isaac Newton) ที่เขาสังเกตเห็นตั้งแต่วัยเด็กได้สำเร็จ ภาวะนี้จึงถูกเรียกว่ากลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ (Asperger's Syndrome) ตามชื่อของนายแพทย์แอสเพอร์เกอร์นั่นเอง อย่างไรก็ตาม นายแพทย์แอสเพอร์เกอร์เอง ก็มีลักษณะของกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ กล่าวคือ ในวัยเด็กเขาเป็นเด็กที่ชอบอยู่คนเดียว แยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อน ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนได้ แต่มีไหวพริบด้านภาษา สนใจโคลงกลอนของกวีชาวเยอรมัน ฟรานซ์ กริลพาร์เซอร์ (Franz Grillparzer) และมักท่องบทกวีเหล่านั้นให้เพื่อนร่วมห้องฟัง ถึงแม้เพื่อนจะไม่สนใจก็ตาม (Autism Independent UK, 2015; Mandal, 2014)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1962 ชมรมออทิสติกแห่งชาติ (National Autistic Society) ได้ถูกก่อตั้งขึ้นจากการรวมตัวของพ่อแม่ของเด็กออทิสติกในประเทศอังกฤษ ชมรมดังกล่าวเป็นหน่วยงานการกุศลที่ได้รับการสนับสนุนจากเงินทุนของรัฐและเงินบริจาคของบุคคลทั่วไป ชมรมนี้มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลในกลุ่มอาการออทิสติกในประเทศอังกฤษเป็นหลัก ผลจากการทำงานของชมรมนี้ ทำให้กลุ่มอาการออทิสติกเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั้งในทวีปอเมริกาและยุโรป จึงทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู และบุคลากรทางการแพทย์ เฝ้าระวังความผิดปกติของเด็กเกี่ยวกับพัฒนาการด้านต่าง ๆ มากขึ้น ส่งผลให้เด็กได้รับการวินิจฉัยและความช่วยเหลือรวดเร็วขึ้น (National Autistic Society, 2017a)

ในช่วงปี ค.ศ. 1960-1970 กลุ่มอาการออทิสติกได้รับการพิสูจน์ว่าไม่ได้มีสาเหตุมาจากการเลี้ยงดู แต่เกิดจากปัจจัยทางชีวภาพที่ทำให้สมองมีพัฒนาการผิดปกติ ดร.เบอร์นาร์ด รีมแลนด์ (Bernard Rimland) เขียนหนังสือเรื่อง ภาวะออทิสติกในเด็กเล็ก: กลุ่มอาการและการใช้ทฤษฎีด้านสมองที่ส่งผลต่อพฤติกรรม (Infantile Autism: The Syndrome and its Implications for a Neural Theory of Behavior) เพื่อนำเสนอว่ากลุ่มอาการออทิสติกเกิดจากปัจจัยทางชีวภาพและมีผลต่อสมองของบุคคลนั้น แล้วเชื่อมโยงกลุ่มอาการออทิสติกเข้ากับทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ กลุ่มอาการออทิสติกยังถูกพบว่ามี ความสัมพันธ์กับภาวะทางการแพทย์บางประเภท เช่น โรคมูเบอร์ส สเตลอสโครซิส (Tuberous Sclerosis) กลุ่มอาการฟราจีล์ เอ็กซ์ (Fragile X Syndrome) และโรคฟีเคยู (Phenylketonuria หรือ PKU) เป็นต้น

(Autism Speaks, 2017a; Mandal, 2014) ในยุคนั้น บุคลากรวิชาชีพพยายามหาทางรักษาบุคคลในกลุ่มอาการออทิสติกให้กลับมามีพฤติกรรมเหมือนคนปกติ ด้วยการช็อตด้วยไฟฟ้า การลงโทษรูปแบบต่าง ๆ การใช้ยา และการปรับพฤติกรรม (Autism Spectrum Explained, 2017) ในยุคนั้นเอง นักพฤติกรรมนิยมหลายคนให้ความสำคัญกับการปรับพฤติกรรมของบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ แต่คนที่เริ่มใช้หลักการวิเคราะห์พฤติกรรมประยุกต์ (Applied Behavior Analysis หรือ ABA) กับเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกจนได้รับความสนใจอย่างมาก คือ ดร. โอลิ อิวาร์ โลวาาส (Ole Ivar Lovaas: 1927-2010; Mandal, 2014) ซึ่งจะกล่าวถึงอย่างละเอียดในภายหลัง

ผลงานของนายแพทย์แอสเพอร์เกอร์เป็นที่รู้จักทั่วโลกเมื่อ ดร.ลอร์น่า ริง (Lorna Wing: 1928-2014) จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นชาวอังกฤษ และเป็นแม่ของลูกสาวที่อยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกระดับรุนแรง ได้แปลผลงานดังกล่าวจากภาษาเยอรมันเป็นภาษาอังกฤษ ทำให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบว่า นายแพทย์แอสเพอร์เกอร์ได้กล่าวถึงกลุ่มอาการออทิสติกที่มีความสามารถสูง (High Functioning Autism) ตั้งแต่วัยปี ค.ศ. 1930 ผลงานที่โดดเด่นอีกชิ้นหนึ่งของ ดร.ริงคือ “สามเหลี่ยมของความบกพร่อง (Triad of Impairments)” ที่เป็นฐานของนิยามและลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติกในปัจจุบัน ดร.ริง และ ดร.จูดิธ โกลด์ (Judith Gould: 1928-2014) เสนอว่า บุคคลเหล่านี้มีความบกพร่อง 3 ด้าน คือ ความบกพร่องด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction) ความบกพร่องด้านการสื่อสารทางสังคม (Social Communication) และความบกพร่องด้านจินตนาการทางสังคม (Social Imagination) เช่น การเล่นเกมบทบาทสมมติ เป็นต้น แต่ภายหลัง ดร.ริงและดร. โกลด์เปลี่ยนความบกพร่องด้านจินตนาการเป็นพฤติกรรมซ้ำ ๆ และความสนใจเฉพาะด้าน ความผิดปกติ 3 ด้านทำให้ภาวะนี้ถูกเรียกว่า กลุ่มอาการ (Syndrome) ดร.ริงยังมีผลงานอีกมากมาย เช่น การเป็นที่ปรึกษาของชมรมออทิสติกแห่งชาติ การก่อตั้งศูนย์ออทิสติกลอร์น่า ริง (Lorna Wing Centre for Autism) ซึ่งเป็นศูนย์บริการด้านการประเมิน วินิจฉัย และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภาวะออทิสติกแห่งแรกในประเทศอังกฤษ (Autism Independent UK, 2015; Happe' & Baron-Cohen, July 15, 2014; National Autistic Society, 2017b)

ถึงแม้สมาคมจิตแพทย์อเมริกันจะเริ่มตีพิมพ์ คู่มือมาตรฐานในการจัดประเภทและการตั้งชื่อโรคของสมาคมแพทย์แห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (The American Medical Association's Standard

Classified Nomenclature of Disease หรือ American Psychiatry Association; APA ในปัจจุบัน) มาตั้งแต่ต้นศตวรรษที่ 20 แต่กลุ่มอาการออทิสติกเพิ่งถูกแยกออกจากโรคจิตเวชเด็ก (Childhood Schizophrenia) ในคู่มือ การวินิจฉัยและสถิติเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3; DSM-III) ที่ตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 1980 และระบุเกณฑ์ในการวินิจฉัยกลุ่มอาการออทิสติกในคู่มือ DSM-III-R (DSM-III ฉบับแก้ไข) ที่ตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 1987 ต่อมา นิยามของกลุ่มอาการออทิสติก ถูกขยายให้ครอบคลุมมากขึ้นและเพิ่มกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์เข้าไปในคู่มือ DSM-IV (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4) และ DSM-IV-TR (DSM-IV ฉบับแก้ไข) ที่ตีพิมพ์ระหว่างปี ค.ศ. 1994-2000 ด้วย ดังนั้น กลุ่มอาการออทิสติกในคู่มือ DSM-IV จึงประกอบด้วย ภาวะออทิสติก กลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ กลุ่มอาการเรีตต์ ภาวะ Childhood Disintegrative Disorder (CDD) และภาวะ Pervasive Developmental Disorders – Not Otherwise Specified (PDD-NOS) แต่กลุ่มอาการออทิสติกในคู่มือการวินิจฉัยและสถิติเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 5 (The Diagnostic and Statistical Manual on Mental Disorders, 5th edition; DSM-5) ฉบับล่าสุดที่ตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 2013 ถูกเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ (APA, 2017; Autism Speaks, 2017a) ซึ่งคณะผู้วิจัยจะกล่าวถึงในส่วนต่อไป

ในประเทศไทย ไม่มีประวัติว่าได้ค้นพบกลุ่มอาการออทิสติกเมื่อใด แต่ในปี พ.ศ. 2506 มีการก่อตั้งโรงพยาบาลสำโรง ให้เป็น โรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชสำหรับเด็กและวัยรุ่น และต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ในปี พ.ศ. 2519 แนวทางการรักษาในสมัยนั้นเชื่อว่า เด็กที่มีอาการจิตเวชและมีพฤติกรรมแปรปรวนควรถูกแยกออกจากสิ่งแวดล้อมเดิมชั่วคราว เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องในโรงพยาบาล และมีรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2535-2540 โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทโยปถัมภ์ให้การวินิจฉัยกลุ่มอาการออทิสติกเป็นครั้งแรก โดยเด็กเหล่านั้นส่วนใหญ่มีอายุ 4-5 ปี แต่ต่อมา อายุเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเริ่มลดลง คือ ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2545 เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยมีอายุ 2-3 ปี (กรมสุขภาพจิต, 27 กันยายน 2547)

ปี พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุขจึงเริ่มสำรวจกลุ่มอาการออทิสติกอย่างเป็นทางการ (สสส, 3 เมษายน 2556) ส่วนในด้านกฎหมายเกี่ยวกับบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ ถึงแม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายเกี่ยวกับคนพิการที่ออกโดยกระทรวงต่าง ๆ มาหลายฉบับแล้วก็ตาม แต่กฎหมายฉบับแรกที่มี

คำว่า ออทิสติก คือ ประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ. 2552 (โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์, 2560a; 2560b; กระทรวงศึกษาธิการ, 14 พฤษภาคม 2552) ทำให้เห็นว่าประเทศไทยเพิ่งใช้คำว่าออทิสติกเมื่อไม่นานมานี้เอง

ความหมายของกลุ่มอาการออทิสติก

กลุ่มอาการออทิสติกได้รับคำนิยามจากหลายหน่วยงาน แต่คณะผู้วิจัยขอนำเสนอเพียงนิยามที่ถูกใช้อย่างแพร่หลาย ซึ่งได้แก่ นิยามในกลุ่มมือ DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน นิยามในกลุ่มมือ ICD-10 ขององค์การอนามัยโลก และนิยามของกระทรวงศึกษาธิการในประเทศไทย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลุ่มมือ DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันถือว่าเป็นกลุ่มมือในการวินิจฉัยภาวะบกพร่องทางจิตที่ได้รับการยอมรับมากที่สุด ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย กลุ่มมือดังกล่าวระบุว่า เกณฑ์ในการวินิจฉัยกลุ่มอาการออทิสติก (Autism Spectrum Disorder) มีดังต่อไปนี้

A. ความบกพร่องอย่างต่อเนื่องในด้านการสื่อสารทางสังคมและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในหลายบริบท ซึ่งมีอาการดังต่อไปนี้

1. ความบกพร่องด้านการแลกเปลี่ยนทางสังคมและอารมณ์ (Social-Emotional Reciprocity) มีตั้งแต่การริเริ่มทางสังคมที่ผิดไปจากคนทั่วไป ไม่สามารถโต้ตอบทสนทนากับผู้อื่น ไม่รับรู้หรือแบ่งปันความสนใจ อารมณ์ หรือความรู้สึกผูกพันกับผู้อื่น ไม่สามารถริเริ่มหรือตอบสนองต่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้

2. ความบกพร่องด้านพฤติกรรมสื่อสาร คนเหล่านี้อาจสื่อสารด้วยการพูดและท่าทาง สีหน้า แววตาในเวลาเดียวกันได้ไม่ด้นัก การสบตาหรือใช้ภาษากายแตกต่างจากคนทั่วไป ไม่เข้าใจท่าทาง และไม่สามารถใช้ท่าทางในการสื่อสารได้ หรือบางคนอาจไม่มีท่าทาง สีหน้า แววตาระหว่างสื่อสารเลย

3. ความบกพร่องด้านการพัฒนา การรักษา และความเข้าใจเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งมีตั้งแต่การไม่สามารถปรับพฤติกรรมของตนให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมนั้น ๆ ได้ หรือไม่สามารถเล่นแบบใช้จินตนาการหรือสร้างมิตรภาพใหม่ได้ หรืออาจไม่สนใจเพื่อน

ผู้ประเมินสามารถพิจารณาระดับความรุนแรงจากความบกพร่องด้านการสื่อสารทางสังคม และพฤติกรรมซ้ำ ๆ ที่ไม่ยืดหยุ่น ซึ่งคู่มือ DSM-5 แนะนำลักษณะพฤติกรรมในความรุนแรงแต่ละระดับ ตั้งแต่ระดับ 1 ที่ต้องการความช่วยเหลือน้อย ระดับ 2 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง และระดับ 3 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก

B. พฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมซ้ำ ๆ หรือเฉพาะด้าน ต้องมีอาการด้านล่างนี้อย่างน้อย

2 ข้อ

1. การเคลื่อนไหวร่างกาย การใช้วัตถุ หรือการพูดซ้ำ ๆ หรือในรูปแบบเดิม ๆ เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายซ้ำ ๆ การเรียงของเล่น การสะบัดวัตถุ การพูดตาม หรือการใช้ภาษาที่คนอื่นไม่เข้าใจ

2. การยึดติดกับสิ่งเดิม ๆ การทำกิจวัตรประจำวันอย่างไม่ยืดหยุ่น การพูดหรือแสดงพฤติกรรมตามขั้นตอนเดิม เช่น เด็กอาจเครียดอย่างมากเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย เด็กเหล่านี้เปลี่ยนกิจกรรมได้ยาก วิธีคิดไม่ยืดหยุ่น ใช้เส้นทางเดิมทุกวัน หรือรับประทานอาหารเหมือนเดิมทุกวัน เป็นต้น

3. มีความสนใจในบางเรื่องอย่างมาก จดจ่อมากกว่าคนทั่วไปอย่างมาก เช่น ยึดติดกับวัตถุที่ไม่ใช่ของน่าสนใจสำหรับเด็กวัยนั้น เป็นต้น

4. รับรู้ทางประสาทสัมผัสช้าหรือเร็วกว่าปกติ หรือสนใจในสิ่งแวดล้อมอย่างมาก เช่น ไม่รับรู้ถึงความเจ็บปวดหรืออุณหภูมิที่หนาวหรือร้อนจัด ตอบสนองต่อเสียงหรือผิวสัมผัสบางอย่างอย่างมาก ชอบดมหรือจับวัตถุอย่างมาก จ้องมองแสงหรือความเคลื่อนไหวอย่างมาก เป็นต้น

C. อาการดังกล่าวต้องเห็นได้ตั้งแต่ช่วงแรกของพัฒนาการ แต่อาจไม่ชัดเจนจนกระทั่งโตขึ้น และสังคมมีความต้องการมากขึ้น หรือบางคนอาจเรียนรู้ที่จะกลบเกลื่อนอาการเหล่านั้นเมื่อเติบโตขึ้น

D. อาการดังกล่าวทำให้เกิดความบกพร่องทางสังคม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือด้านอื่น ๆ ที่สำคัญสำหรับเด็กวัยนั้น

E. ความบกพร่องที่กล่าวข้างต้น ไม่เกี่ยวข้องกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญาหรือพัฒนาการล่าช้า เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกบางคนอาจมีภาวะออทิสติกพร้อมกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งแพทย์อาจวินิจฉัยด้วยการพิจารณาความสามารถในการสื่อสารทางสังคมของเด็กคนนั้น

คู่มือ DSM-5 แนะนำให้จัดกลุ่มต่าง ๆ ในคู่มือ DSM-IV-TR ทั้ง 5 กลุ่ม ได้แก่ ภาวะออทิสติก กลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ กลุ่มอาการเรตต์ ภาวะ CDD และภาวะ PDD-NOS รวมเป็นกลุ่มอาการออทิสติก โดยแบ่งระดับความรุนแรงเป็น 3 ระดับข้างต้น นอกจากนี้ คู่มือ DSM-5 ยังแนะนำให้ผู้ประเมินระบุด้วยว่าเด็กคนนั้นมีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือไม่ มีความผิดปกติทางภาษาหรือไม่ มีโรคหรือภาวะทางพันธุกรรมหรือปัญหาที่เกิดจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมหรือไม่ มีความผิดปกติทางสมอง จิตใจ หรือพฤติกรรมอื่นด้วยหรือไม่ และมีความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหวหรือพฤติกรรมที่เกิดจากปัญหาทางจิต เช่น โรคจิตเวช ด้วยหรือไม่ จึงเห็นได้ว่า การวินิจฉัยกลุ่มอาการออทิสติกด้วยคู่มือ DSM-5 ไม่ได้แบ่งกลุ่มอาการนี้ออกเป็นภาวะต่าง ๆ 5 ประเภท แต่รวมเป็นกลุ่มอาการออทิสติกเพียงกลุ่มเดียว และแบ่งระดับความรุนแรงเป็น 3 ระดับดังกล่าวแล้วข้างต้น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ประกาศใช้ คู่มือสถิติการจัดกลุ่มโรคและปัญหาสุขภาพนานาชาติ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 10; International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – Tenth Revision หรือ ICD-10) ในปี ค.ศ. 2017 ซึ่งระบุว่า ภาวะออทิสติกในเด็ก (Childhood Autism) แยกย่อยได้เป็น 5 ภาวะ ได้แก่ ภาวะออทิสติก (Atypical Autism) กลุ่มอาการเรตต์ (Rett's Syndrome) ภาวะ Other Childhood Disintegrative Disorder ภาวะอยู่ไม่นิ่งร่วมกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญาและการเคลื่อนไหวช้า ๆ กลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ ภาวะ PDD อื่น ๆ และภาวะ PDD แต่สามารถไม่ระบุกลุ่มย่อยได้ (WHO, 2017)

ภาวะออทิสติกในเด็ก ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึง

A. เด็กที่มีพัฒนาการไม่ปกติหรือพัฒนาการบกพร่องอย่างน้อย 1 ด้านต่อไปนี้ก่อนอายุ 3 ขวบ

1. การเข้าใจภาษาหรือการใช้ภาษาในการสื่อสารทางสังคม
2. พัฒนาการด้านความผูกพันทางสังคมหรือการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมแบบสองทาง
3. การเล่นตามหน้าที่ของสิ่งของหรือการเล่น โดยใช้สัญลักษณ์

B. เด็กที่มีอาการในด้านที่ 1, 2, หรือ 3 ต่อไปนี้ รวมแล้วอย่างน้อย 6 ข้อ และมีอาการเฉพาะด้านที่ 1 อย่างน้อย 2 ข้อ และอาการเฉพาะด้านที่ 2 และ 3 อย่างน้อยด้านละ 1 ข้อ

1. คุณภาพของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมแบบสองทางผิดปกติ โดยมีอาการอย่างน้อย 2 ข้อดังต่อไปนี้

a. ไม่สามารถใช้ในการเชื่อมโยงทางสายตา การแสดงสีหน้า การวางตำแหน่งส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และการแสดงท่าทางไม่มากพอที่จะเป็นการสื่อสารทางสังคม

b. ไม่สามารถพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนที่ทำให้แบ่งปันความสนใจ กิจกรรม และรับรู้อารมณ์ร่วมกันในระดับที่เหมาะสมกับอายุสมองและเมื่อมีโอกาสที่จะทำได้

c. ไม่มีการแลกเปลี่ยนทางสังคมและอารมณ์ เห็นได้จากการไม่ตอบสนองต่ออารมณ์ของผู้อื่น หรือไม่สามารถปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมนั้น หรือเชื่อมโยงด้านสังคม อารมณ์ และพฤติกรรมที่ใช้ในการสื่อสารได้น้อย

d. ไม่พยายามแบ่งปันความรู้สึกรัก ความสนใจ หรือความสำเร็จให้ผู้อื่นได้รับรู้ เช่น ไม่โชว์ของ เอาจองไปให้ หรือชี้ให้ผู้อื่นดูของที่ตนสนใจ

2. ความผิดปกติด้านการสื่อสาร ซึ่งมีอาการอย่างน้อย 1 ข้อดังต่อไปนี้

a. ไม่พูดหรือพูดช้า และยังไม่พยายามสื่อสารด้วยท่าทาง (อาการนี้มักเริ่มจากการไม่อ้อแอ้เพื่อสื่อสาร)

b. ไม่สามารถริเริ่มหรือโต้ตอบบทสนทนาที่เหมาะสมกับพัฒนาการด้านภาษาของตนเองได้

c. การใช้ภาษาซ้ำๆ หรือ พูดคำหรือวลีที่คนรอบข้างไม่เข้าใจ/ไม่เหมาะสมกับบริบทนั้นๆ

d. ไม่มีการเล่นแบบจินตนาการหรือการเล่นแบบพฤติกรรมในสังคม

3. พฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมซ้ำๆ ไม่ยืดหยุ่น ซึ่งแสดงออกอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้

- a. มีความสนใจอย่างมากในสิ่งของหรือกิจกรรมที่คนทั่วไปไม่สนใจ อย่างน้อย 1 อย่าง หรือมีระดับความสนใจสูงกว่าคนทั่วไป
- b. ยึดติดกับกิจวัตรหรือขั้นตอนอย่างมาก ทั้งๆ ที่ขั้นตอนดังกล่าวไม่ได้มีความหมาย
- c. การเคลื่อนไหวร่างกายซ้ำๆ เช่น การโบกมือ การขยับนิ้ว การบิดมือ/นิ้ว หรือการเคลื่อนไหวร่างกายทั้งตัว
- d. จดจ่อกับบางส่วนของของเล่นหรือวัตถุ เช่น กลิ้ง ฝิวสัมผัส เสียง หรือการสัมผัส

ส่วนภาวะย่อยในกลุ่มภาวะออทิสติกในเด็กนั้นมีเกณฑ์ในการวินิจฉัยแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตาม เห็นได้ว่า คู่มือ ICD-10 ยังคงตัดสินกลุ่มอาการออทิสติกด้วยลักษณะ 3 ด้านและยังคงแยกกลุ่มอาการออทิสติกเป็นภาวะย่อยๆ ดังที่เคยปรากฏอยู่ในคู่มือ DSM-IV-TR

ส่วนในประเทศไทย จิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ใช้นิยามและเกณฑ์การวินิจฉัยกลุ่มอาการออทิสติกที่ระบุไว้ในคู่มือ DSM-5 หรือ ICD-10 (กรมสุขภาพจิต, 27 กันยายน 2547) กระทรวงสาธารณสุขจึงไม่ได้กำหนดนิยามของกลุ่มอาการออทิสติกไว้ ดังนั้นกระทรวงศึกษาธิการ จึงน่าจะเป็นกระทรวงแห่งเดียวที่กำหนดนิยามของกลุ่มอาการออทิสติกอย่างเป็นทางการ บุคคลออทิสติก ตามนิยามของกระทรวงศึกษาธิการ หมายถึง “บุคคลที่มีความผิดปกติของระบบการทำงานของสมองบางส่วน ซึ่งส่งผลกระทบต่อความบกพร่องทางพัฒนาการด้านภาษา ด้านสังคมและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีข้อจำกัดด้านพฤติกรรม หรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยความผิดปกตินั้นค้นพบได้ก่อนอายุ 30 เดือน” (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2560, 47)

กระทรวงศึกษาธิการ (2552) ได้อธิบาย ลักษณะของเด็กในกลุ่มอาการออทิสติก ไว้ดังนี้

1. มีความบกพร่องทางปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น ไม่มองสบตาบุคคลอื่น ไม่มีการแสดงออกทางสีหน้ากิริยาหรือท่าทางเล่นกับเพื่อนไม่เป็น ไม่สนใจที่จะทำงานร่วมกับใครไม่เข้าใจพฤติกรรมของบุคคลอื่น

2. มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร ทั้งการใช้ภาษาพูด ความเข้าใจภาษา การแสดงกิริยา สื่อความหมาย ซึ่งมีความบกพร่องหลายระดับ ตั้งแต่ไม่สามารถพูดสื่อความหมายได้เลย หรือคนพูดได้แต่ไม่

สามารถสนทนาโต้ตอบกับผู้อื่นได้อย่างเข้าใจ บางคนพูดแบบเสียงสะท้อนหรือพูดเลียนแบบทวนคำพูด บางคนจะพูดซ้ำในเรื่องที่ตนเองสนใจ มีการใช้สรรพนามสลับที่ ระดับเสียงพูดอาจมีความผิดปกติ บางคนพูดโทนเสียงเดียว บางคนพูดไม่มีความหมาย

3. มีความบกพร่องด้านพฤติกรรมและอารมณ์ บางคนมีพฤติกรรมซ้ำๆ ผิดปกติ เช่น เล่นโบกมือไปมาหรือหมุนตัวไปรอบๆ เดินเขย่งเท้าปลาย ทำทางเดินงุ่มง่าม ยึดติดโดยไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ใดๆ การแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมกับวัยบางคนร้องไห้หรือหัวเราะโดยไม่มีเหตุผล บางคนมีอาการก้าวร้าว รุนแรงเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

4. มีความบกพร่องด้านการรับรู้และประสาทสัมผัส การใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้าคือ การรับรู้ทางการเห็นการตอบสนองต่อการฟัง การสัมผัส การรับกลิ่นและรส มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนชอบมองแสง บางคนตอบสนองต่อเสียงผิดปกติ รับเสียงบางเสียงไม่ได้ ด้านรับสัมผัสกลิ่นและรส บางคนตอบสนองช้าหรือไว หรือแปลกว่าปกติ เช่น ชอบดมของเล่น เป็นต้น

5. มีความบกพร่องด้านการใช้วัยวะต่าง ๆ อย่างประสานสัมพันธ์กัน การใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายรวมถึงการประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อลำเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็กมีความบกพร่องบางคนเคลื่อนไหวงุ่มง่ามผิดปกติไม่คล่องแคล่ว ทำทางเดินหรือวิ่งแปลก การใช้กล้ามเนื้อเล็กในการหยิบจับไปประสานกัน

6. มีความบกพร่องด้านจินตนาการ ไม่สามารถแยกเรื่องจริงเรื่องสมมุติ หรือประยุกต์วิธีการจากเหตุการณ์หนึ่งไปยังอีกเหตุการณ์หนึ่งได้ เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ยาก เล่นบทบาทสมมุติไม่เป็น จัดระบบความคิด ลำดับความคิด ลำดับความสำคัญก่อนหลัง คิดจินตนาการจากภาษาได้ยาก ทำให้เกิดอุปสรรค

7. มีความบกพร่องด้านสมาธิมีความสนใจสั้น ไม่อยู่นิ่ง

สาเหตุและปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงของกลุ่มอาการออทิสติก

ในอดีต บุคลากรทางการแพทย์กล่าวถึง แม่ที่เย็นชา (Refrigerator Mothers) และสันนิษฐานว่า กลุ่มอาการออทิสติกเกิดจากการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม จึงเห็นได้ว่า นักวิชาชีพในอดีตเห็นว่าพ่อและแม่เป็นต้นเหตุของกลุ่มอาการออทิสติก อย่างไรก็ตาม หลักฐานจำนวนมากในปัจจุบันทำให้สังคมเข้าใจได้ถูกต้องว่าการเลี้ยงดูไม่ใช่สาเหตุของกลุ่มอาการออทิสติก แต่เนื่องจากยังไม่สามารถยืนยันสาเหตุที่แท้จริงของกลุ่มอาการออทิสติกได้ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์จึงยังคงค้นหาสาเหตุที่แท้จริงกันอย่างต่อเนื่องและจริงจังต่อไป ด้วยความหวังว่าการค้นพบสาเหตุจะนำไปสู่การป้องกันและการรักษาในอนาคต

งานวิจัยในปัจจุบันรายงานว่ากลุ่มอาการออทิสติกเกิดจากปัจจัยทางชีวภาพและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม กล่าวคือ เด็กออทิสติกนั้นมีกลุ่มของยีนที่ผิดปกติอยู่ในตัวตั้งแต่เกิด และเมื่อคลอดออกมา ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกระตุ้นให้กลุ่มยีนที่ผิดปกตินั้นแสดงอาการ จึงอาจกล่าวได้ว่า ยีนที่ผิดปกติเป็นต้นเหตุ และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมช่วยเพิ่มความเสี่ยง (Autism Speaks, 2017b) ในส่วนนี้ คณะผู้วิจัยขอเสนอสาเหตุและปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงของกลุ่มอาการออทิสติก โดยแบ่งตามช่วงเวลาที่เด็กได้รับผลกระทบจากปัจจัยนั้น ได้แก่ ช่วงก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สาเหตุหรือปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกที่เด็กได้รับก่อนคลอดอาจเกิดขึ้นก่อนแม่ตั้งครรภ์หรือเกิดระหว่างตั้งครรภ์ก็ได้ ปัจจัยแรกที่ได้รับการยืนยันว่าเป็นสาเหตุของกลุ่มอาการออทิสติกได้แก่ การถ่ายทอดทางพันธุกรรม นักวิจัยจำนวนมากทำการศึกษาเรื่องนี้ตั้งแต่กลาง ศตวรรษที่ 20 (Judd & Mandall, 1968; Wang, 2014; Ward & Hoddinott, 1962) และพบว่า พี่น้องฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันมีโอกาสอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกทั้งคู่มากกว่าแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบและพี่น้องที่ไม่ใช่ฝาแฝด เช่น การศึกษาฝาแฝด 568 คู่ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันจะอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกทั้งสองคนมากถึงร้อยละ 76 อีกทั้งระดับความรุนแรงยังใกล้เคียงกัน ในขณะที่ฝาแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบมีโอกาสอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกทั้งคู่ต่ำกว่า กล่าวคือ ฝาแฝดที่เป็นเพศเดียวกันมีโอกาสร้อยละ 34 และฝาแฝดที่ต่างเพศเพียงร้อยละ 18 ซึ่งอาจเกิดจากการที่เด็กหญิงมักถูกวินิจฉัยว่าอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกน้อยกว่าเด็กชาย อีกทั้งฝาแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบและมีกลุ่ม

อาการออทิสติกทั้งคู่ยังมีระดับความรุนแรงแตกต่างกันมากกว่าฝาแฝดไข่ใบเดียวกันด้วย นอกจากนี้ ทีมวิจัยยังพบว่า 1) ยิ่งกลุ่มอาการออทิสติกของพ่อแม่อยู่ในระดับรุนแรง โอกาสที่ลูกจะได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมยิ่งสูงขึ้น 2) สภาพแวดล้อมไม่ได้มีผลต่อระดับความรุนแรงของกลุ่มอาการออทิสติกมากนัก และ 3) ปัญหาด้านการสื่อสารทางสังคมและปัญหาด้านพฤติกรรมซ้ำ ๆ นั้นเกิดจากยีนชุดเดียวกัน (Frazier et al., 2014)

โครงการวิจัยเรื่องการศึกษาพัฒนาการระยะแรกของฝาแฝด (Twins Early Development Study หรือ TEDS) ของมหาวิทยาลัยคิงส์คอลเลจ (King's College) ประเทศอังกฤษ ที่ศึกษาและติดตามฝาแฝดในประเทศอังกฤษกว่า 16,000 คู่ตั้งแต่วัยเด็กเล็กจนเข้าสู่วัยรุ่นตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 20 จนถึงปัจจุบัน ในรายงานฉบับหนึ่งที่นักวิจัยในโครงการ TEDS เลือกวิเคราะห์เพียงลักษณะของเด็กออทิสติกที่มีฝาแฝดกว่า 3,000 คู่ในด้านพฤติกรรมทางสังคม และ พฤติกรรมซ้ำ ๆ / ความสนใจด้านใดด้านหนึ่งอย่างมาก พบว่า ยีนบางชุดเป็นตัวถ่ายทอดลักษณะทั้งสองด้านของเด็กในกลุ่มอาการออทิสติก (Ronald, Happe', & Plomin, 2005) นอกจากนี้ งานวิจัยอีกหลายงานยืนยันว่า การถ่ายทอดกลุ่มอาการออทิสติกระหว่างฝาแฝดนั้นไม่ได้เกิดจากยีนตัวใดตัวหนึ่ง แต่เกิดจากยีนกลุ่มหนึ่งที่ทำางร่วมกัน (Wang, 2014) ผลการวิจัยเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมที่ชัดเจนเหล่านี้ทำให้นักวิจัยบางกลุ่มเรียกกลุ่มอาการออทิสติกว่า เป็นภาวะบกพร่องทางพัฒนาการสมองที่มีสาเหตุมาจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรมมากที่สุด (Hallmayer et al., 2011; Rosenberg, Law, Yenokyan, McGready, Kaufmann, & Law, 2009)

ถึงแม้งานวิจัยส่วนใหญ่จะมุ่งศึกษากลุ่มอาการออทิสติกในฝาแฝด แต่นักวิจัยบางส่วนก็ศึกษากลุ่มอาการออทิสติกในที่น้องท้องเดียวกันด้วย พบว่า โอกาสที่พี่น้องอายุต่างกันจะมีกลุ่มอาการออทิสติกทั้งสองคนคิดเป็นร้อยละ 2-14 ทำให้นักวิจัยสันนิษฐานว่า ถึงพี่และน้องไม่ได้มียีนชุดเดียวกัน แต่การอยู่ในสภาพแวดล้อมเดียวกัน เช่น ขณะอยู่ในครรภ์หรือระหว่างคลอด ก็อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการออทิสติกได้เช่นกัน นักวิชาการจึงเสนอให้ทำการศึกษาให้แน่ชัดว่าระยะเวลาระหว่างตั้งครรภ์ช่วงใดที่สมองของทารกได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมภายในครรภ์ และควรศึกษาด้วยว่า นอกจากปัจจัยที่เรารวบรวมแล้ว เช่น อายุของพ่อและแม่ ภาวะทุพโภชนาการของแม่ระหว่างตั้งครรภ์ การติดเชื้อของแม่

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเป็นไ้ระหว่างตั้งครรภ์ จำนวนทารกในครรภ์ในเวลาเดียวกัน และการคลอดก่อนกำหนดและ/หรือทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ เป็นต้น นักวิจัยควรรักษาด้วยว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดกลุ่มอาการออทิสติกระหว่างที่ทารกอยู่ในครรภ์นั้นมีอะไรบ้าง (Rutter, Silberg, O'Conner, & Simonoff, 1999; Lajonchere, 2011; 2017)

ไม่นานมานี้ นักวิทยาศาสตร์ระบุว่า ยีนกว่า 100 ตัวที่เปลี่ยนแปลงหรือกลายพันธุ์นั้น มีความเชื่อมโยงกับกลุ่มอาการออทิสติก (Autism Speaks, 2017b) จึงเห็นได้ว่า ความผิดปกติของทารกในครรภ์นั้น ไม่จำเป็นต้องได้รับการถ่ายทอดจากพ่อและ/หรือแม่เสมอไป อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าเด็กจะได้รับ ความผิดปกติจากพ่อแม่หรือการที่ยีนกลายพันธุ์ สาเหตุที่แน่ชัดประการหนึ่งคือ สมอของเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกทำงานผิดปกติ ซึ่งในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 นักวิทยาศาสตร์พบว่าเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกมีขนาดสมองใหญ่กว่าเด็กปกติ (Callaway, 2017) อีกทั้งสมองส่วนซีรีเบลลัม (Cerebellum) ของบุคคลในกลุ่มอาการออทิสติกทำงานผิดปกติ (Courchesne, Yeung-Courchesne, Press, Hesselink, & Jernigan, 1988) ส่วนการวิจัยอีกงานหนึ่งพบว่า ขณะที่บุคคลในกลุ่มอาการออทิสติกพยายามแปลความหมายของสีหน้าที่แสดงอารมณ์ สมองส่วนอะมิกดาลา (Amygdala) ของคนเหล่านี้ทำงานน้อยกว่าปกติ (Cambridge Neuroscience, 2017) นักวิทยาศาสตร์จึงสรุปว่า เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกแต่ละคนเกิดปัญหาที่สมองแต่ละส่วนและไม่จำเป็นที่เด็กออทิสติกทุกคนจะมีปัญหาที่สมองส่วนเดียวกัน ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาที่สมองส่วนใด ความบกพร่องก็จะแสดงอาการตามหน้าที่ของสมองส่วนดังกล่าว เช่น หากส่วนฮิปโปคลามัส (Hippocampus) ผิดปกติ เด็กออทิสติกคนนั้นจะมีปัญหาด้านความจำ เป็นต้น สาเหตุนี้อาจเป็นคำอธิบายว่าเพราะเหตุใด เด็กออทิสติกแต่ละคนจึงมีลักษณะอาการไม่เหมือนกัน

เมื่อเข้าสู่ต้นศตวรรษที่ 21 นักวิทยาศาสตร์ค้นพบความรู้ใหม่อีกมากมายเกี่ยวกับสมองของเด็กในกลุ่มอาการออทิสติก เช่น สมองของเด็กออทิสติกมีซินแนปส์ (Synapse) มากกว่าเด็กปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนคอร์เท็กซ์ (Cortex) ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการคิดและการประมวลผลข้อมูลที่ได้จากประสาทสัมผัส ทั้งนี้ การที่สมองมีซินแนปส์หนาแน่นอาจเป็นเพราะสมองขยายตัวช้า นอกจากนี้ เมื่อคนปกติก้าวเข้าสู่วัยรุ่น ซินแนปส์จะมีความหนาแน่นลดลงเกือบครึ่ง ในขณะที่ซินแนปส์ของวัยรุ่นในกลุ่มอาการออทิสติกลดลงเพียงร้อยละ 16 เท่านั้น นักวิทยาศาสตร์ยังพบอีกว่า สมองของเด็กออทิสติกมีส่วนที่

เสียหายจำนวนหนึ่งและสมองบางส่วนมีลักษณะคล้ายกับ “การเขมือบตัวเองของเซลล์ (Autophagy)” ทำให้สันนิษฐานว่า สิ่งที่เกิดขึ้นเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้สมองขยายตัวช้าก็ได้ (Autism Speaks, 2017)

สมองของเด็กออทิสติกมีเซลล์เส้นประสาทสมอง (Brain Nerve Cells) หรือที่เรียกว่า นิวรอน (Neurons) มากกว่าเด็กปกติ (Courchesne et al., 2011; Stoner et al., 2014) อีกทั้งการสแกน MRI ทำให้เห็นว่า ทารกในกลุ่มอาการออทิสติกมีการเติบโตของสมองในช่วงอายุ 12-24 เดือนเร็วกว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากงานวิจัยจำนวนมากที่รายงานว่า ระยะ 12-24 เดือนนั้นมักเป็นช่วงที่เด็กแสดงอาการออทิสติกให้เห็นได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพราะการพัฒนาสมองในช่วงต้นไม่สมบูรณ์ หรืออาจเกิดปัญหาที่สมองทำงานประสานกันไม่ได้ไม่สนิท (Autism Speaks, 2017a) ถึงแม้ผู้ปกครองจะเห็นความผิดปกติเมื่อเด็กแสดงปัญหาด้านภาษาหรือสังคมเมื่อเข้าสู่อายุ 2-3 ปี (Miller, 2014) แต่หลักฐานจำนวนมากทำให้เห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นกับสมองของเด็กออทิสติกนั้นมักเกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนคลอด ถึงแม้นักวิจัยจำนวนมากยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดก็ตาม

กลุ่มอาการออทิสติกส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการที่แม่ได้รับสารพิษขณะตั้งครรภ์ เช่น ยาฆ่าแมลง (Shelton et al., 2014) หรือยาบางชนิด การขาดสารอาหารที่จำเป็น เช่น กรดโฟลิก (Autism Speaks, 2017a; 2017b) เป็นต้น นอกจากนี้ ความเครียดของแม่ระหว่างตั้งครรภ์ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ถูกเชื่อมโยงเข้ากับการเกิดกลุ่มอาการออทิสติก เช่น งานวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ย้ายถิ่นฐานไปยังประเทศใหม่ แม่ที่ตกอยู่ในบริเวณที่พายุเฮอริเคนพัดผ่านขณะตั้งครรภ์ได้ 5-9 เดือน และแม่ที่ตั้งครรภ์หลังจากประสบเหตุการณ์กระทบกระเทือนจิตใจนั้นมีความเสี่ยงที่ทารกจะมีกลุ่มอาการออทิสติกสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม นักวิทยาศาสตร์วิเคราะห์ว่า ความเครียดอาจไม่ได้เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการออทิสติกโดยตรง แต่ความเครียดขณะตั้งครรภ์กระตุ้นให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนความเครียดทั้งหลายและปล่อยเข้าสู่กระแสเลือด ฮอร์โมนเหล่านั้นมีผลต่อการพัฒนาสมองของทารกในครรภ์ หรือความเครียดอาจทำให้แม่เจ็บป่วยบ่อย หรือระบบภูมิคุ้มกันอาจขัดขวางการพัฒนาสมองของทารก เป็นต้น (Wang, 2014) อายุของแม่และการตั้งท้องลูกหลายคนในเวลาเดียวกัน และการมีลูกติดกันเกินไป เช่น ห่างกันไม่ถึง 1 ปี ก็ทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกสูงขึ้นด้วย (Autism Speaks, 2017a; Wang, 2014)

ปัจจัยที่ทำให้ทารกมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกสูงขึ้นไปอาจเกิดจากความผิดปกติระหว่างคลอด เช่น ทารกที่สมองส่วนซีรีเบลลัม (Cerebellum) ได้รับความกระทบกระเทือนระหว่างคลอด หรือทารกที่แม่เลือกที่จะผ่าคลอดโดยไม่ได้มีเหตุจำเป็น (Elective Cesarean Section) ก็ถูกเชื่อมโยงกับกลุ่มอาการออทิสติก (Wang, 2014) การคลอดก่อนกำหนดอย่างมาก หรือปัญหาระหว่างคลอด การคลอดยากก็ทำให้สมองของทารกขาดออกซิเจน (Autism Speaks, 2017b) และอาจเป็นสาเหตุของกลุ่มอาการออทิสติกได้ด้วย

ส่วนปัจจัยที่ทำให้เกิดความผิดปกติหลังคลอดนั้นมีหลายประการ โดยปกติ เมื่อคลอดจากครรภ์แล้ว สมองของเด็กต้องได้รับข้อมูลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ดังนั้น เด็กที่ไม่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ ทำให้สมองขาดการพัฒนาในช่วงเวลาที่สำคัญที่สุด สิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการพัฒนาของสมอง จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ทำให้นักวิจัยจากอดีตถึงปัจจุบันศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงดูและกลุ่มอาการออทิสติกอย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น งานวิจัยชิ้นหนึ่งที่ศึกษาเด็กกำพร้า 165 คนจากประเทศโรมาเนีย ซึ่งขณะที่ยังเป็นทารกอยู่ในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า เด็กเหล่านี้ถูกทิ้งไว้ในเตียงเกือบตลอดเวลา ต้องอดนอนมาตลอดโดยไม่มีคนป้อน ไม่มีของเล่น และไม่มีผู้ใหญ่พูดคุยด้วย ต่อมาเมื่อถูกรับเลี้ยงโดยครอบครัวชาวอังกฤษก่อนอายุ 42 เดือน เจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งต่อเด็กและคณะผู้วิจัยนั้นพบว่า เด็กเหล่านี้มีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ และมีปัญหาสุขภาพ เมื่อเด็ก 111 คน มีอายุ 4 ขวบ คณะผู้วิจัยนั้นทำการประเมินกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กทั้ง 111 คน พบว่าร้อยละ 6 มีพฤติกรรมคล้ายออทิสติก และอีกร้อยละ 6 มีกลุ่มอาการออทิสติกแต่ไม่รุนแรง ในขณะที่เด็กกำพร้าที่เกิดในประเทศอังกฤษ 52 คนไม่มีลักษณะอาการดังกล่าว (Rutter et al., 1999; Wang, 2014)

เด็กที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ภาวะฟราเจิลเอ็กซ์ (Fragile X) โรคมูเบอร์ส สเคลอโรซิส (Tuberous Sclerosis) โรคหัดเยอรมันแต่กำเนิด (Congenital Rubella Syndrome) หรือโรคฟีเคยูที่ไม่ได้รับการรักษา (Untreated PKU) มีพฤติกรรมคล้ายออทิสติกด้วย งานวิจัยบางชิ้นพบว่า กลุ่มอาการออทิสติกเกิดจากการที่ระบบเผาผลาญสารอาหารในร่างกายไม่สมดุล (Metabolic Imbalances) การได้รับสารเคมีหรือมลพิษอาจเป็นสาเหตุให้เกิดกลุ่มอาการออทิสติก หรืออาจเกิดจากความเครียดของแม่ที่ต้องอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมไม่ดีก็ได้ (Wang, 2014)

ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา พ่อแม่บางกลุ่มตั้งข้อสงสัยว่าวัคซีนอาจทำให้เกิดกลุ่มอาการออทิสติก เพราะลูกของตนมีอาการออทิสติกหลังจากได้รับวัคซีนไม่นาน ข้อสงสัยนี้มีน้ำหนักมากขึ้นเมื่อศาลที่ดูแลด้านวัคซีน (US Court of Federal Claims) ในประเทศสหรัฐอเมริกาสั่งให้ภาครัฐจ่ายเงินให้แก่ครอบครัวของเด็ก 2 คนที่มีพัฒนาการตกต่ำลงและมีพฤติกรรมคล้ายออทิสติกหลังได้รับวัคซีน (Kirby, March 16, 2013) นักวิทยาศาสตร์จำนวนมากจึงดำเนินการวิจัยเพื่อค้นหาว่า วัคซีนทำให้เกิดกลุ่มอาการออทิสติกจริงหรือไม่ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยจำนวนมากยืนยันว่าวัคซีนไม่ทำให้เกิดกลุ่มอาการออทิสติก (Autism Speaks, 2017a) เช่น สมาคมวิชาการสำหรับแพทย์อเมริกัน (American Academy of Pediatrics) ได้รวบรวมงานวิจัยที่ยืนยันว่าวัคซีนไม่ได้ทำให้เกิดกลุ่มอาการออทิสติกไว้จำนวนมาก (AAP, 2017) ประกอบกับผลการศึกษางานของสมอทกรคโดยนักวิชาการบางส่วนพบว่า สมอของเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกมีความผิดปกติก่อนคลอด ดังนั้น วัคซีนที่ได้รับหลังคลอดจึงไม่น่าจะเป็นปัจจัยที่ทำให้เด็กเหล่านั้นมีกลุ่มอาการออทิสติก (Wang, 2014)

อัตราการเกิดกลุ่มอาการออทิสติก

ประเทศสหรัฐอเมริกานับเป็นประเทศหนึ่งที่มีการสำรวจค้นหาเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างจริงจัง รวมทั้งมีเครื่องมือและบุคลากรจำนวนมากที่สามารถวินิจฉัยกลุ่มอาการออทิสติกได้ค่อนข้างแม่นยำและทั่วถึง รัฐบาลอเมริกันรายงานว่าการเกิดของกลุ่มอาการออทิสติกนั้นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ เมื่อปี พ.ศ. 2518 กลุ่มนักวิจัยพบเด็กที่มีกลุ่มอาการออทิสติก 1 คนต่อเด็กทั่วไป 5,000 คน แล้วกลายเป็น 1 ต่อ 500 ในปี พ.ศ. 2538 และ 1 ต่อ 110 ในปี พ.ศ. 2549 จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2553 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริการายงานว่า อัตราการเกิดกลุ่มอาการออทิสติกนั้นเพิ่มขึ้นเป็น 1 ต่อ 68 (Center for Disease Control and Prevention, 2017) ส่วนอัตราการเกิดกลุ่มอาการออทิสติกในประเทศอื่นไม่แตกต่างกันมากนัก คือเมื่อประมาณ 10 ปีที่แล้ว ประเทศอังกฤษมีอัตราการเกิด 1 ต่อ 100 (Baird et al., 2006) และประเทศออสเตรเลีย 1 ต่อ 160 (Wing & Potter, 2002) นักวิชาการในหลายประเทศคาดว่า อัตราการเกิดกลุ่มอาการออทิสติกนี้ใกล้เคียงกันทั่วโลก

ส่วนสถิติของบุคคลที่มีกลุ่มอาการออทิสติกในประเทศไทยนั้น ไม่สอดคล้องกับสถิติในประเทศตะวันตก กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทยสำรวจกลุ่มอาการออทิสติกอย่างเป็นทางการ และพบว่าเด็ก 0-5 ปีอยู่ในกลุ่มอาการนี้เพียงร้อยละ 0.1 (สสส, 3 เมษายน 2556) ดังที่นายแพทย์จอม ชุมช่วย กล่าวว่า นักวิชาการในยุคนั้นมักอ้างถึงอัตราการเกิดกลุ่มอาการออทิสติกที่ 4-5 คนต่อเด็ก 10,000 คน (กรมสุขภาพจิต, 27 กันยายน 2547) ในขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกาในช่วงนั้นพบเด็กที่มีกลุ่มอาการออทิสติกถึง 1 ต่อ 110 นอกจากนี้ สถิติในปัจจุบันยังขัดแย้งกันเอง ตัวอย่างเช่น มูลนิธิออทิสติกไทยรายงานว่า ปัจจุบัน ประเทศไทยพบเด็กในกลุ่มอาการออทิสติก 6 คนจากเด็ก 1,000 คน (ร้อยละ 0.6) คิดเป็นประมาณ 370,000 คน แต่คนในกลุ่มอาการออทิสติกได้รับการจดทะเบียนเป็นคนพิการเพียง 4,000 คนเท่านั้น (คมชัดลึก, 29 มีนาคม 2556) อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทยยังไม่มีการสำรวจเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกอย่างเป็นทางการ แต่อ้างอิงอัตราการเกิดในประเทศสหรัฐอเมริกา คือ 1 ต่อ 88 รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงประมาณการณ่ว่า เด็กไทยอายุ 0-18 ปีน่าจะอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกประมาณ 188,860 คน (สสส, 3 เมษายน 2556) ซึ่งตัวเลขเหล่านี้ไม่สอดคล้องกัน และยังไม่รวมถึงสถิติของนักเรียนในกลุ่มอาการออทิสติกที่รายงานโดยกระทรวงศึกษาธิการอีกด้วย อย่างไรก็ตาม ไมเคิล โรซานอฟ (Michael Rosanoff) ผู้อำนวยการฝ่ายการวิจัยสุขภาพขององค์กร Autism Speaks (2015) กล่าวว่า การค้นพบเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกได้เร็วขึ้นนั้นเป็นเรื่องดี เพราะเด็กคนนั้นจะได้รับความช่วยเหลือและบริการเร็วขึ้น ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นนั่นเอง

พัฒนาการเด็ก

พัฒนาการเด็ก หมายถึง ความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม อย่างเป็นลำดับขั้นและมีขั้นตอน ดังนั้น การที่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กทราบถึงพัฒนาการของเด็กทั่วไปจะทำให้บุคคลนั้นเห็นความแตกต่างของพัฒนาการเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกได้อย่างชัดเจน นักการศึกษาหลายท่านแบ่งพัฒนาการตามวัยของเด็กในแต่ละด้านไว้ดังนี้

นิตยา คชภักดี (2552) สรุปพัฒนาการตามวัยของเด็กออกเป็น 4 ด้านดังนี้

ตาราง 1 พัฒนาการตามวัยของเด็ก

อายุ	การทรงตัวและเคลื่อนไหว	การใช้ตาและมือ	ภาษาและการสื่อสาร	สังคมและการช่วยเหลือตนเอง
1 เดือน	เริ่มชันคอ ผงกศีรษะ หันหน้าซ้ายขวา	กำมือแน่น จ้องมองตามของไม่เกินกึ่งกลางลำตัว	ทำเสียงในคอ	มองจ้องหน้า
2 เดือน	ชันคอได้ 45 องศา ผงกศีรษะ เงยหน้าขึ้นได้เมื่ออยู่ในท่านั่ง	กำมือหลวมๆ จ้องมองตามของข้ามเส้นกึ่งกลางลำตัว	ฟังเสียงคุยด้วยแล้วหันหาเสียง	สบตา ชิม แสดงความสนใจ
4 เดือน	ชันคอได้ 90 องศา โดยใช้แขนยันก้นคู้ขึ้น (chest up) ผงกศีรษะเงยหน้าขึ้นได้ เมื่ออยู่ในท่านั่ง ชิมตอบและชิมทัก	มองตาม 180 องศา มือ สองข้างมาจับกันตรงกลาง ไขว่คว้าของใกล้ตัว	ส่งเสียงอ้อแอ้โต้ตอบหัวเราะ ส่งเสียงแหลมเร็วเวลาดีใจ สนุก	ทำท่าดีใจ เวลาเห็นอาหารหรือคนเลี้ยง
6 เดือน	คว้าและหยายได้เอง นั่งเองได้ชั่วคราว เริ่มลงน้ำ หนักที่เท้าทั้งสองได้ในท่าขึ้น	คว้าของด้วยฝ่ามือ หีบ ของมือเดียวและเปลี่ยน มือ	หันหาเสียงเรียกชื่อ ส่งเสียง จากริมฝีปาก เล่นน้ำลาย	รู้จักคนแปลกหน้า กินอาหารบดละเอียดที่ป้อนด้วยช้อนได้
9 เดือน	นั่งได้มั่นคง กลาน เกาะขึ้น	ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ หีบของได้เปิดหาของที่ซ่อนไว้ได้ ฝ่ามือมองตาม ของที่ตกจากมือ	ฟังรู้ภาษา เข้าใจสีหน้า ท่าทาง ออกเสียงพยัญชนะ ได้หลายเสียง แต่ไม่มีความหมาย	เล่นจ๊ะเอ๋ ตามไปเก็บของที่ตก ร้องตามแม่เมื่อแม่จะออกจากห้อง ใช้นิ้วมือหยิบ อาหารกินเองได้
12 เดือน	น เกาะเดิน ขึ้นเองได้ชั่วคราว	ใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือและ นิ้วชี้ หีบของชิ้นเล็ก ได้ ถนัด หีบของใส่ถ้วยหรือ ถ้วย	เรียกพ่อ แม่ หรือพูดเป็น คำโดดที่มีความหมาย 1 คำ ทำตามคำสั่งที่มีท่าทาง ประกอบได้	ตบมือ เลียนแบบท่าทาง โบกมือ สาธุร่วมมือเวลา แต่งตัว
15 เดือน	เดินเอง	วางก้อนไม้ซ้อนกัน 2 ชั้น	พูดเป็นคำ โดดที่มีความหมาย ได้ ชิ้นส่วนต่างๆ บนใบหน้าได้ ตามคำบอก	เริ่มใช้ช้อนตักอาหารแต่ยัง หักบ้าง กลืนลูกบอลรับส่งกับ ผู้ใหญ่
18 เดือน	เดินคล่อง วิ่ง ขึ้นก้มลงเก็บ ของแล้วลุกขึ้น ได้โดยไม่มี ล้ม จูงมือเดียวขึ้นบันไดได้	วางก้อนไม้ซ้อนกัน 3 ชั้น ชิดเส้นยุ่งๆ	พูดเป็นคำ โดดได้หลายคำ ชี้รูปภาพตามคำบอก ทำตาม คำสั่งที่ไม่มีท่าทางประกอบได้	ถือถ้วยน้ำดื่มเอง
2 ปี	เดินขึ้นบันได เตะลูกบอล กระโดดสองขา	วางก้อนไม้ซ้อนกัน ได้ 6 ชั้น ชิดเส้นตรงและโค้งเป็นวงๆ ได้ เปิดหนังสือทีละหน้า	พูด 2-3 คำต่อกัน ได้อย่างมีความหมาย บอกชื่อของที่คุ้น เคย บอกชื่อตัวเองได้	แสดงความสนใจเด็กอื่น ใช้ ช้อนตักอาหารเองได้ตักบอก ได้เวลาจะถ่ายอุจจาระ
3 ปี	ขึ้นบันไดสลับเท้า ชีสามล้อ	วางก้อนไม้ซ้อนกัน ได้ 8 ชั้น วาดวงกลมได้ตาม แบบ	พูดเป็นประโยคสั้นๆ พูดให้ คนอื่นฟังเข้าใจประมาณ ร้อยละ 50	ถอดรองเท้าและใส่เสื้อได้ รู้เพศตนเอง เล่นกับคนอื่น ควบคุมการถ่ายอุจจาระได้

นอกจากนี้แล้ว การศึกษาลำดับพัฒนาการที่สำคัญในแต่ละช่วงวัยของเด็กตามหลักการของ ไมล์สโตน (Milestone) เป็นวิธีการหนึ่งที่นิยมนำมาใช้ในการศึกษาพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัย ดังนี้

1. พัฒนาการทางอารมณ์และสังคม

อายุ 2 เดือน เริ่มยิ้มให้ผู้คน พยายามมองหน้าพ่อแม่ เอามือเข้าปาก

อายุ 4 เดือน ยิ้มโต้ตอบ เมื่อมีคนมาเล่นด้วย เลียนแบบท่าทาและสีหน้า

อายุ 6 เดือน รู้จักคนแปลกหน้า ชอบมองตัวเองในกระจก

อายุ 9 เดือน กลัวคนแปลกหน้า

อายุ 12 เดือน ร่วมเล่นจ๊ะเอ๋ เล่นเกมโต้ตอบง่าย ๆ ได้ หากร้องเพลงโยกเขก เด็กจะเอามือจับที่ เขาได้ เล่นการใช้สิ่งของตามหน้าที่ง่าย ๆ ได้ เช่น หวีผม ป้อนอาหาร ผลักลูกบอลได้ สามารถ เล่นคนเดียว เมื่อผู้ใหญ่อยู่ใกล้ ๆ รู้จักร้องตามคนเลี้ยงเมื่อจะออกจากห้อง ร่วมมือในการแต่งตัวโดยช่วยยกแขนหรือขา

อายุ 15 เดือน ขว้างปาสิ่งของเวลาเล่นหรือปฏิเสธเมื่อไม่ต้องการ ส่งเสียงเพื่อเรียกร้องความสนใจ

อายุ 18 เดือน ร่วมมือในการแต่งตัวโดยการยกแขน ยกขา ใส่หมวกได้ เลียนแบบการทำงานบ้าน คืบหน้าจากแก้วและใช้ช้อนกินอาหารโดยไม่หก เริ่มอุจจาระเป็นเวลา เริ่มกลั้นปัสสาวะได้นานในช่วงเวลากลางวัน ถอดกางเกงเอวที่ยัดได้

อายุ 2 ปี สามารถเข้าไปเล่นกับเด็กคนอื่นแบบต่างคน ต่างเล่น และปกป้องสิ่งของเมื่อถูกแย่ง

อายุ 3 ปี สามารถเลียนแบบเพื่อนและผู้ใหญ่ เล่นกับผู้อื่นได้ แยกออกจากพ่อและแม่ได้

2. พัฒนาการทางภาษาและการสื่อสาร

อายุ 2 เดือน หยุดหรือเคลื่อนไหวร่างกายเมื่อได้ยินเสียง หันหาเสียง มองหน้าเมื่อได้ยินเสียงพูด ทำเสียงในลำคอ

อายุ 4 เดือน ส่งเสียงอ้อแอ้เมื่อมีคนคุยด้วย เลียนแบบเสียงที่ได้ยิน ร้องไห้แสดงความต้องการ เช่น หิว เจ็บ เปล่งเสียงในลำคอ เปล่งเสียงสระเดี่ยว เช่น อู อา ได้อย่างน้อย 1 เสียง

อายุ 6 เดือน ส่งเสียงอ้อแอ้ ได้ตอบ หัวเราะ ส่งเสียงแหลมรัว เวลาดีใจหรือสนุก เริ่มเปล่งเสียงสระ เล่นเสียงริมฝีปาก เล่นเสียงพ่นน้ำลาย มีการเลียนแบบการออกเสียงพยัญชนะและสระ รวมกัน เช่น มามา ปาปา

อายุ 9 เดือน ออกเสียง 2 พยางค์ซ้ำ ๆ ส่งเสียงเรียกร้องความสนใจ ส่งเสียงคุยเมื่อผู้ใหญ่หยุดพูด ทักทายผู้เลี้ยงดูหรือคนที่คุ้นเคยโดยการส่งเสียงดัง เลียนแบบการตบมือ โบกมือลา

อายุ 12 เดือน ฟังคนพูดแม้จะมีเสียงรบกวน หันตามเสียงเรียกชื่อ ตอบสนองต่อคำสั่งที่หนักแน่นโดยหยุดกระทำ โบกมือหรือตบมือตามคำสั่ง รู้จักวัตถุคุ้นเคย รู้จักสมาชิกในบ้านเมื่อเอ่ยชื่อ

อายุ 15 เดือน ส่งของให้ผู้ใหญ่ตามสั่ง เลือกว่าวัตถุและรูปภาพที่คุ้นเคยได้ตามสั่ง

อายุ 18 เดือน ชีววัตถุที่อยู่นอกบ้าน ชีววัตถุในร่างกายได้ 1 ส่วน ทำตามคำสั่งง่าย ๆ ได้หยิบวัตถุจากห้องอื่นมาให้ได้

อายุ 2 ปี ชีววัตถุในร่างกายได้ 4 ส่วน เลือกว่าวัตถุเสื้อผ้าและรูปภาพตามสั่งได้ทำตามคำสั่งง่าย ๆ 3 อย่างโดยไม่มีท่าทางประกอบได้ มีความตั้งใจฟังนิทานเรื่องสั้นจนจบ ใช้คำพูดของเองเพิ่มหรือขอให้ทำสิ่งใดซ้ำ ๆ ใช้คำกริยาได้ พูดเป็นวลี 2 คำ ติดกัน พูดเป็นคำ ๆ ให้ผู้ใหญ่ที่คุ้นเคยเข้าใจได้

อายุ 3 ปี ทำตามคำสั่งได้ 2-3 คำสั่ง บอกชื่อตัวเองได้ เข้าใจคำว่า ใน บน ได้ พูดสื่อสารกับผู้อื่นได้ 2-3 ประโยค

3. พัฒนาการทางความคิดและการแก้ปัญหา

อายุ 2 เดือน หยุดหรือเคลื่อนไหวร่างกายเมื่อได้ยินเสียง หันหาเสียง มองหน้าเมื่อได้ยินเสียงพูด ทำเสียงในลำคอ

อายุ 4 เดือน ส่งเสียงอ้อแอ้เมื่อมีคนคุยด้วย เลียนแบบเสียงที่ได้ยิน ร้องให้แสดงความต้องการ เช่น หัว เจับ เปล่งเสียงในลำคอ เปล่งเสียงสระเดี่ยว เช่น อู อา ได้อย่างน้อย 1 เสียง

อายุ 6 เดือน ส่งเสียงอ้อแอ้ ได้ตอบ หัวเราะ ส่งเสียงแหลมรัว เวลาดีใจหรือสนุก เริ่มเปล่งเสียงสระ เล่นเสียงริมฝีปาก เล่นเสียงพ่นน้ำลาย มีการเลียนแบบการออกเสียงพยัญชนะและสระ รวมกัน เช่น มามา ปาปา

อายุ 9 เดือน หยิบวัตถุจากโต๊ะได้เองและถือไว้มือข้างละ **ชิ้น** เขย่ากริ่งได้คล่องแคล่ว สามารถเอาของเล่น **1 ชิ้น** มาเขย่าหรือเคาะได้ มองตามของที่ตกจากมือ เปิดหาของที่ซ่อนไว้ครึ่งหนึ่งได้ เคลื่อนย้ายสิ่งกีดขวางเพื่อจะหยิบวัตถุที่ชอบ เริ่มใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วอื่น ๆ หยิบวัตถุขึ้นจากพื้น เริ่มใช้นิ้วมือจิ้มชอนไชตามชอกรูต่าง ๆ

อายุ 12 เดือน จับนิ้วหยิบจับสิ่งของได้ ใส่วัตถุลงในถ้วยหรือกล่องได้ หยิบของออกจากกล่อง ค้นหาของที่ซ่อนไว้ได้ เล่นของเล่นที่ลากได้ กระแทกวัตถุเข้าด้วยกัน ใส่วัตถุซ้อนกันได้ **2** ใบ พยายามเลียนแบบการขีดเขียนของผู้ใหญ่ ดูรูปภาพกับผู้ใหญ่ได้ **2** นาที

อายุ 15 เดือน วางรูปวงกลมใส่ช่องวงกลม ต่อก้อนไม้ในแนวตั้งได้ **2** ก้อน ขีดเขียนด้วยสีเทียนได้ ตบและช่วยพลิกหน้าหนังสือ เปิดฝากล่องเพื่อหาของเล่น

อายุ 18 เดือน ขีดเขียนเส้นที่ไม่มีความหมายไม่เป็นระเบียบ เปิดหนังสือที่เป็นกระดาษแข็งวางรูปสี่เหลี่ยมใส่ในช่องสี่เหลี่ยม ใช้นิ้วสองข้างทำกิจกรรม

อายุ 2 ปี ต่อก้อนไม้ในแนวตั้งได้ **6** ก้อน ขีดเส้นแนวตั้ง ใช้นิ้วมือได้คล่องขึ้น จับคู่วัตถุที่เหมือนกัน และวางรูปวงกลม สามเหลี่ยม สี่เหลี่ยม ในช่องกระดานรูปแบบได้

อายุ 3 ปี ต่อก้อนไม้ได้ **3-4** ชั้น เข้าใจความหมายของ **2** วาดรูปวงกลมด้วยดินสอสี ต่อบล็อกไม้ได้มากกว่า **6** ก้อน หมุนเปิด ปิดฝาขวดน้ำได้

4. พัฒนาการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

อายุ 2 เดือน ชันคอได้ และยกศีรษะ เงยหน้าขึ้นได้เมื่ออยู่ในท่านั่ง ใช้แขนและขาในการเคลื่อนไหว

อายุ 4 เดือน ยกศีรษะขึ้นโดยใช้แขนยกตัวชูขึ้น ถือของเล่นเขย่าไปมา เอามือเข้าปาก

อายุ 6 เดือน คว่ำและหงายได้เอง นั่งตามลำพังได้เป็นพัก ๆ เมื่อจับยืน เริ่มลงน้ำหนักที่เท้าทั้ง **2** ได้ และจะ กระโดดยกตัวด้วยความพอใจได้ เอื้อมมือหยิบของเล่น เริ่มคืบไปข้างหน้า

อายุ 9 เดือน นั่งได้เอง คลานได้เอง เริ่มเกาะยืน เกาะเดินไปข้าง ๆ ได้ **4-5** ก้าว

อายุ 12 เดือน เริ่มเกาะเดินไปข้าง ๆ ตามข้างฝา เดินไปข้างหน้าโดยช่วยงูมมือเด็กทั้ง **2** ข้าง ยืนเองได้ชั่วคราว อาจกางแขนขาเพื่อทรงตัว และเริ่มเดินเองได้

อายุ 15 เดือน เดินเกาะจากเครื่องเรือนอันหนึ่งไปอีกอันหนึ่งได้ 1 – 2 ก้าว เดินเข็นรถได้ ขึ้นได้เอง เมื่อจูงมือเด็กข้างหนึ่งเด็กสามารถเดินได้ ลูกขึ้นยืน คลานขึ้นบันได เหยียงแขนข้างลูกบอล

อายุ 18 เดือน เดินได้เอง ขึ้นก้มลงเก็บของแล้วลุกขึ้นได้โดยไม่ล้ม เดินเร็วหรือวิ่งได้ สามารถคลานถอยหลังลงบันได

อายุ 2 ปี เดินขึ้น/ลงบันไดพักเท้าแต่ละชั้น มือจับราวบันได พยายามเตะลูกบอล กระโดดบนพื้นราบได้โดยช่วยพยุง

อายุ 3 ปี ปีนป่ายได้ วิ่ง ปั่นจักรยาน 3 ล้อได้ เดินขึ้นลงบันไดสลับเท้าได้

พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กในวัยทารกและวัยก่อนเรียน มีกระบวนการพัฒนาที่ต่อเนื่องกันทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและสติปัญญา พบว่า การที่เราทราบพัฒนาการของเด็กปกติในแต่ละช่วงวัย จะสามารถทำให้เห็นความแตกต่างในพัฒนาการของเด็กปกติกับเด็กกลุ่มอาการออทิสติกได้ และสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่า เด็กอาจอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นเด็กออทิสติก

ทารกและเด็กเล็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

กลุ่มอาการออทิสติก (Autism Spectrum Disorders) เป็นคำศัพท์ที่สื่อถึงความบกพร่องหลัก 3 ด้านดังนี้ (กุลยา ก่อสุวรรณ, 2553)

- 1.ด้านการสื่อสาร เด็กในกลุ่มนี้มักมีความบกพร่องทางภาษา ทั้งด้านการสื่อความหมายให้ผู้อื่นเข้าใจความคิดของตนและการเข้าใจภาษาที่ผู้อื่นสื่อสารกับตน ไม่ว่าจะการสื่อสารนั้นจะใช้ภาษาพูดหรือไม่ใช้ภาษาพูด เช่น การแสดงท่าทาง สีหน้า แววตา เป็นต้น ลักษณะทางภาษาของเด็กกลุ่มนี้มีตั้งแต่พูดไม่ได้และไม่เข้าใจสิ่งที่ผู้อื่นพูดกับตนเลย พูดแบบนกแก้วนกขุนทอง (Echolalia) พูดได้เป็นคำๆ แต่ไม่สมวัย ใช้สรรพนามไม่ถูกต้องเช่น ใช้คำว่า “ฉัน” แทนคำว่า “เธอ” หรือพูดด้วยเสียงราบเรียบและอาจมีเสียงสูงเกินไปหรือต่ำเกินไป จนถึงการพูดได้อย่างคล่องแคล่ว แต่มักพูดในสิ่งที่ตนสนใจโดยไม่คำนึงและไม่สังเกตอาการของผู้ฟังว่าคุณสนทนาต้องการฟังหรือไม่

2.ด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกมักมีความบกพร่องด้านทักษะการเข้าสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม เด็กอาจไม่มองหน้าสบตาขณะสนทนากับผู้อื่น หรืออาจสบตาเป็นบางครั้ง แต่ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารหรือเชื่อมโยงความสนใจไปยังคู่สนทนา เด็กมักเล่นกับเพื่อนในวัยเดียวกันไม่เป็น ชอบอยู่คนเดียวหรือเล่นคนเดียว ไม่แสดงท่าทางเป็นมิตรและไม่ชอบมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่รู้จักกาลเทศะ ไม่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้อื่น เด็กในกลุ่มนี้จึงมักไม่มีเพื่อนและอาจทำตัวแตกต่างจากคนทั่วไปในสังคมอย่างเห็นได้ชัด

3.ด้านพฤติกรรมและความสนใจซ้ำๆ เด็กในกลุ่มนี้ชอบทำสิ่งเดิมๆ โดยเรียงตามลำดับที่ตนคุ้นเคย หากต้องทำกิจกรรมที่แตกต่างจากกิจวัตรที่เคยชิน เด็กมักอึดอัด เครียด กังวล และเด็กส่วนใหญ่อาจแสดงพฤติกรรมให้ผู้คนรอบข้างทราบว่าตนไม่สบายใจ ซึ่งผู้ใหญ่มักมองว่าการแสดงความกังวลใจเป็น “พฤติกรรมปัญหา” หรือ “พฤติกรรมก้าวร้าว” เช่น การส่งเสียงดัง โวยวาย ลงไปนอนดิ้นบนพื้น ทำลายข้าวของ หรือทำร้ายตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ เด็กเหล่านี้ส่วนใหญ่มักสนใจหรือหมกมุ่นในสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมาก ทำให้ไม่สนใจที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ รอบตัว ทำให้ขาดโอกาสในการปฏิสัมพันธ์กับผู้คนในสังคม และไม่สามารถเรียนรู้จากการสังเกตสิ่งแวดล้อมได้เหมือนเด็กทั่วไป

ในเด็กเล็ก ผู้ปกครองอาจสังเกตลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติกที่ค่อนข้างรุนแรงหรือชัดเจนได้ดังนี้ (Miles, 2015)

1. เด็กทารกในช่วงอายุน้อยกว่า 1 ขวบ เมื่ออายุ 2- 3 เดือน เด็กไม่สบตาพ่อแม่หรือคนที่อุ้ม ร้องไห้มาก งอแง ไม่ยิ้ม ไม่เล่นตบมือเมื่อผู้ใหญ่เล่นด้วย ขาดความสนใจร่วมกับผู้อื่น อายุ 6 เดือน ไม่ส่งเสียง ไม่หัวเราะหรือแสดงท่าทางอาการดีใจ อายุ 8 - 9 เดือน ไม่ร้องหาหรือมองตามเมื่อพ่อแม่ออกห่าง ไม่ส่งเสียงอ้อแอ้ ไม่พยายามพูดคุย

2. เด็กในช่วงอายุ 1-2ขวบ ในขวบปีแรก เด็กไม่ตอบสนองเมื่อถูกเรียกชื่อ ไม่ใส่ใจเสียงเรียกของบุคคลรอบข้าง แต่มักยึดติดกับเสียงอื่นๆ รอบตัว ไม่มองตามสิ่งที่ชี้ ไม่เปล่งเสียงตอบโต้เมื่อผู้ใหญ่คุยด้วย ทั้งๆ ที่เด็กในวัยนี้สามารถพูดได้ 3-4 คำแล้ว กลุ่มอาการออทิสติกมักชัดเจนขึ้นเมื่อเด็กอายุ 1 ขวบ 6 เดือน ถึง 2 ขวบ ซึ่งเป็นวัยที่เด็กควรพูดได้แล้ว แต่เด็กคนนั้นกลับไม่พูดหรือพูดด้วยภาษาของตัวเองที่ไม่มี

ใครเข้าใจ เป็นเด็กที่อยู่ในโลกของตัวเอง เล่นคนเดียว เรียกไม่ฟัง ทำอะไรซ้ำๆ ไม่สบตา ชอบสิ่งของที่เคลื่อนไหว ไม่แสดงความสนใจสิ่งที่ผู้อื่นสนใจ หรือไม่สามารถบอกสิ่งที่ตนชื่นชอบหรือต้องการได้

3. เด็กในช่วงอายุ 2 ขวบขึ้นไป ลักษณะภายนอกปกติแข็งแรง แต่สีหน้าท่าทางเฉยเมย มีความล่าช้าทางภาษาอย่างเห็นได้ชัด ไม่พูดหรือพูดภาษาที่ฟังไม่ออกหรือพูดในโทนเสียงที่สูงเกินไปหรือต่ำเกินไป พูดตาม และไม่เข้าใจความหมายที่ผู้อื่นสื่อสารด้วย มีปัญหาในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมหรือบุคคลรอบตัว ชอบแยกตัว เล่นกับคนอื่นไม่เป็น เล่นของเล่นซ้ำๆ เล่นแบบไม่มีจินตนาการ เช่น เด็กอาจนำของเล่นมาเรียงต่อกันเป็นแถวยาวโดยไม่มีความหมาย เป็นต้น ผู้ปกครองอาจสังเกตเห็นการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ เช่น เดินเขย่งปลายเท้า สะบัดมือ กางนิ้ว งอนิ้วเล่นแล้วจ้องมองดูนิ้วมือ มีพฤติกรรมซ้ำๆ ชอบดมหรือเคาะ กลัวในสิ่งที่คนอื่นไม่กลัว ประสาทสัมผัสไวหรือช้ากว่าปกติ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในเด็กแต่ละคน

องค์กร Autism Speaks (2017B) ในประเทศสหรัฐอเมริกากล่าวถึงลักษณะของเด็กเล็กในกลุ่มอาการออทิสติกไว้ว่า เด็กเหล่านี้มีความแตกต่างจากเด็กทั่วไปใน 3 ด้านหลักดังนี้

1. ด้านสังคม เด็กทั่วไปในช่วงอายุ 2-3 เดือนเริ่มมองหน้าคน หันหาเสียง ยิ้มให้ หรือจับนิ้วมือของผู้ใหญ่ แต่เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกอาจไม่แสดงพฤติกรรมเหล่านี้ ต่อมาในช่วง 8-10 เดือน เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกมักไม่ตอบสนองต่อชื่อของตัวเอง ไม่สนใจผู้คน และยังไม่ส่งเสียงอ้อแอ้ และเมื่อเข้าสู่วัยเตาะแตะ เด็กเหล่านี้ไม่เล่นกับคนอื่น ไม่เลียนแบบ งานวิจัยจำนวนมากพบว่าเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกมีความผูกพันกับผู้เลี้ยงดูหลักแต่อาจแสดงออกไม่เป็น จึงไม่แปลกใจที่เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกมักไม่เข้าหาผู้ใหญ่เพื่อขอความช่วยเหลือหรือเพื่อให้อุ่นใจ ผู้ปกครองจึงอาจคิดว่าเด็กทำตัวห่างเหิน ขนขี้ขลาด เด็กเล็กในกลุ่มอาการออทิสติกมักเกร็งตัว มือไม่โอบกอด และบางคนอาจไม่ชอบถูกกอดรัด นอกจากนี้ เด็กเหล่านี้ยังไม่ตอบสนองต่ออารมณ์โกรธหรืออารมณ์รักของผู้ใหญ่เหมือนเด็กทั่วไป เพราะแปลความหมายของท่าทาง สีหน้า แววตาของกลุ่มสนทนาไม่ได้ (Autism Speaks, 2017B; Centers for Disease Control and Prevention, 2017a)

องค์กร Autism Speaks (2017d) แนะนำผู้ปกครองว่า หากเด็กอายุ 6 เดือนแล้วแต่ไม่ยิ้ม ไม่แสดงท่าทีร่าเริง หรือแสดงความรู้สึกผูกพันกับพ่อแม่อาจเป็นตัวบ่งชี้ของกลุ่มอาการออทิสติก เด็กอายุ 9 เดือนยังไม่ส่งเสียงโต้ตอบกับผู้ใหญ่ ไม่ยิ้มหรือแสดงอารมณ์ทางสีหน้า ผู้ปกครองควรเฝ้าระวังกลุ่มอาการออทิสติก อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างระหว่างการยืนยันจริงที่เกิดจากความรู้สึกเป็นสุขและการกระตุ้นโดยทั่วไป ใบหน้าของเด็กสามารถกระตุ้นตั้งแต่เป็นทารกอยู่ในครรภ์และมักหายไปเมื่อเด็กมีอายุประมาณ 2 เดือน แต่การยืนยันนั้นมักเกิดเมื่อเด็กมีอายุตั้งแต่ 1.5 – 3 เดือน การกระตุ้นนี้จะใช้เวลาสั้นกว่าการยืนยันจริง และเด็กอาจกระตุ้นโดยไม่มีเหตุผล แม้ขณะหลับหรือเมื่อรู้สึกเหนื่อยหรือเพลีย และเมื่อเด็กอายุมากขึ้น การกระตุ้นย่อมลดลง ผู้ใหญ่สามารถทราบได้ว่าการยืนยันนั้นเป็นการยืนยันจริงเมื่อเด็กแสดงความรู้สึกทางตาด้วย (Reece, 2017)

ด้านการมองเห็นสบตา แต่เด็กที่มีภาวะออทิสติกไม่รุนแรงนักมักจ้องหน้าเพื่อดูว่าบุคคลที่เขาไม่คุ้นเคยหรือคนที่เขากลัว/ระแวง/ไม่ไว้ใจกำลังมองเขาอยู่หรือไม่ หรือกำลังทำอะไรอยู่ หรือเด็กออทิสติกบางคนอาจมองสิ่งของที่อยู่บนใบหน้าของบุคคลนั้น (Stewart, 2000) พ่อแม่บางคนเล่าว่า เมื่อเปรียบเทียบกับพี่หรือน้อง เด็กเล็กที่อยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกนั้นมองหน้าแต่เป็นช่วงเวลาสั้นกว่าลูกคนอื่น (Levy, 2017) นอกจากนี้ พฤติกรรมการเล่นสามารถเป็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกได้ระดับหนึ่ง กล่าวคือ การเล่นของเด็กแบ่งเป็น 6 ระดับ เริ่มจากการเล่นคนเดียวแล้วจึงสนใจคนรอบข้าง เด็กทั่วไปจะเริ่มเล่นกับเพื่อนตั้งแต่อายุประมาณ 2-3 ปี (Rymanowicz, 2015) แต่เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกมักนั่งเล่นคนเดียวได้นานๆ และมักเล่นของชิ้นเดิมซ้ำๆ ชอบนำของมาเรียงต่อกันอย่างไม่มีจุดหมาย ชอบหมุนวัตถุและจ้องมองของหมุน แต่ไม่ค่อยเล่นบทบาทสมมติ (Raising Children Network, 2017)

2. ด้านการสื่อสาร เนื่องจากเด็กทั่วไปจะเริ่มพูดเมื่อมีอายุ 1 ปีขึ้นไป ทำให้ตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกในทารกมีไม่มากนัก ทารกในกลุ่มอาการออทิสติกส่วนใหญ่ส่งเสียงอ้อแอ้ซ้ำๆ ว่าว๊ แต่บางคนอาจเปล่งเสียงได้สมวัย ทารกบางคนส่งเสียงอ้ออาหรือส่งเสียงอ้อแอ้ใน 2-3 เดือนแรกก่อนพฤติกรรมการสื่อสารจะหายไป เมื่อเข้าสู่วัย 1 ปีขึ้นไป ผู้ปกครองอาจสังเกตว่าเด็กไม่พูดเลย เด็กบางคนอาจพูดซ้ำๆ ว่าว๊ พูดไม่ชัด ไม่เข้าใจความหมายของสีหน้า แววดา ท่าทาง (Autism Speaks, 2017B)

ด้านการใช้ภาษา เด็กพูดไม่ชัดเป็นประจำหรือเป็นบางครั้ง ทำให้เห็นว่าอาการพูดไม่ชัดเป็นตัวบ่งชี้อย่างหนึ่งของเด็กออทิสติกที่ผู้ปกครองสามารถเห็นความผิดปกติได้เร็ว อย่างไรก็ตาม อาการ

พูดไม่ชัดไม่ได้เป็นสัญญาณของภาวะออทิสติกเสมอไป เช่น เด็กที่พูดไม่ชัดอาจมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาหรือภาวะบกพร่องทางการพูดและภาษา ในทางกลับกัน เด็กที่มีภาวะออทิสติกบางคนอาจพูดได้ชัดเจน พูดได้มาก แต่ไม่ฟังใครเพราะจะพูดแต่เรื่องที่ตนอยากพูดเท่านั้น เป็นต้น จึงเห็นได้ว่า การพูดไม่ชัดเป็นเพียงหนึ่งในตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกหลายตัว ผู้ทำหน้าที่คัดกรองหรือวินิจฉัยภาวะออทิสติกจึงต้องพิจารณาอาการพูดไม่ชัดร่วมกับอาการอื่นด้วย (Autism Center of Excellence, 2017; Guo, 2014) เช่น เมื่อเด็กพูดภาษาต่างดาว พูดกับตัวเอง พูดตาม (Echolalia) หรือพูดน้ำเสียงราบเรียบ (Monotone; ASHA, 2017; Miles & Stewart, 2015; Saad & Goldfeld, 2009)

องค์กร Autism Speaks (2017d) เสนอข้อสังเกตด้านลักษณะการสื่อสารง่ายๆ สำหรับผู้ปกครองในการพิจารณากลุ่มอาการออทิสติกในเด็กเล็กว่า หากเด็กอายุ 9 เดือนแล้ว แต่ยังไม่ส่งเสียงโต้ตอบกับผู้ใหญ่ เด็กอายุ 12 เดือนไม่ส่งเสียงอ้อแอ้ และ/หรือ ทำท่าทางเพื่อสื่อสาร เช่น ชี้เอาของให้ ผู้ใหญ่ดู โขเข้าหา หรือโบกมือให้ผู้ใหญ่ เด็กอายุ 16 เดือนแล้วแต่ยังไม่พูดคำที่มีความหมาย และเด็กอายุ 24 เดือนแต่ยังพูดวลีที่ประกอบด้วยคำ 2 คำและมีความหมาย โดยไม่ได้พูดตามหรือเลียนแบบผู้อื่นไม่ได้ ผู้ปกครองควรพาเด็กเข้ารับการวินิจฉัยและช่วยเหลือต่อไป

3. ด้านพฤติกรรมและความสนใจซ้ำๆ ส่วนใหญ่จะแสดงให้เห็นเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเตาะแตะ เช่น กระโดด สะบัดมือ โยกตัว หมุนตัว เรียงสิ่งของแบบไม่มีความหมาย แต่ในวัยทารก ความแตกต่างในด้านนี้มีให้เห็นน้อยกว่า เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกบางคนอาจขยับนิ้วมือข้างหน้าหรือจ้องมองของหมุนได้ (Autism Speaks, 2017b)

ส่วนลักษณะด้านอื่นๆ ของเด็กเล็กในกลุ่มอาการออทิสติกได้แก่ ปัญหาสุขภาพและประสาทสัมผัส นั่นคือ เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกส่วนหนึ่งมีอาการชักบ่อยครั้ง ซึ่งอาจเกิดจากสมองได้รับข้อมูลจากนิเวศมากเกินไป นักวิจัยบางกลุ่มรายงานว่าเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกประมาณร้อยละ 46-85 มีปัญหาเกี่ยวกับทางเดินอาหาร เช่น ท้องผูกหรือท้องเสีย ส่วนนักวิจัยอีกกลุ่มหนึ่งรายงานว่า เด็กเหล่านี้ร้อยละ 70 มีประวัติเกี่ยวกับปัญหาด้านทางเดินอาหาร เช่น ท้องผูก อาเจียน หรือปวดท้องบ่อยครั้ง ผู้เชี่ยวชาญพบว่าปัญหาด้านทางเดินอาหารมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กบางคน และเมื่อรักษาอาการนั้นแล้ว ปัญหาพฤติกรรมลดลงด้วย ผู้เชี่ยวชาญบางคนแนะนำให้ผู้ปกครองลดอาหารที่ทำจากนมวัวและแป้งสาลี เพื่อลดปัญหาด้านทางเดินอาหาร อันจะส่งผลให้ปัญหาพฤติกรรมของเด็กคนนั้นลดลง (Autism Speaks, 2017b)

เด็กแรกเกิดทั่วไปมักปรับตัวเข้ากับเวลาการนอนได้ภายใน 2 เดือน แต่เด็กออทิสติกร้อยละ 40-80 มักมีปัญหาด้านการนอน เช่น หลับยาก หลับไม่สนิท ตื่นเร็ว ตื่นบ่อย เป็นต้น ปัญหาด้านการนอน อาจเกิดจากปัญหาสุขภาพ เช่น โรคหยุดหายใจขณะหลับ (Obstructive Sleep Apnea) โรคกรดไหลย้อน (Gastroesophageal Reflux) เป็นต้น นักวิจัยบางคนพบว่าเด็กในกลุ่มนี้มีการหลั่งสารเมลาโทนิน (Melatonin) ผิดปกติ ซึ่งหากเป็นเช่นนั้น การให้สารเมลาโทนินจะช่วยกระตุ้นให้เด็กง่วงนอนมากขึ้น ในบางรายอาจเกิดจากพฤติกรรมหรือความเคยชินของเด็กเอง ซึ่งหากเป็นเช่นนั้น ผู้เชี่ยวชาญมักแนะนำให้ ผู้ปกครองจำกัดเวลานอนกลางวันเพื่อไม่ให้เด็กนอนกลางวันมากเกินไป หรือ ควบคุมเด็กให้เข้านอนเป็นเวลา (Autism Speaks, 2017b) ปัญหาด้านการนอนไม่เพียงทำให้เด็กหงุดหงิดง่าย สุขภาพไม่ดี และ ขัดขวางการเรียนรู้ เพราะเด็กได้นอนน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการ เด็กที่มีปัญหาด้านการนอนยังส่งผลต่อ สุขภาพของคนในครอบครัวเพราะทำให้ผู้ปกครองนอนน้อยไปด้วย (WebMD, 2017)

เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกจำนวนมากมีการแปลผลทางประสาทสัมผัสที่แตกต่าง ไม่ว่าจะ เป็นการเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส หรือการรับสัมผัส กล่าวคือ ข้อมูลปกติที่คนทั่วไปรับรู้และ แปลผลว่าอยู่ในระดับปกติ นั้น เด็กเหล่านี้อาจรับรู้ปกติแต่แปลผลข้อมูลนั้นแตกต่างไป เช่น เด็กบางคน อาจรู้สึกเจ็บเมื่อถูกสัมผัสเบาๆ รู้สึกไม่สบายตัวเมื่อได้ยินเสียงหรือได้กลิ่นบางอย่าง รู้สึกสับสนเพราะ รู้สึกว่าข้อมูลนั้นฉาบเข้ามาอย่างแรง เป็นต้น เด็กอาจแสดงพฤติกรรมไวต่อประสาทสัมผัส (Hypersensitivity) หรือช้าต่อประสาทสัมผัส (Hyposensitivity) หรือ อาจแสดงออกด้วยพฤติกรรม แปลกๆ เช่น นำสิ่งที่ไม่ใช่อาหารเข้าปาก ใช้นิ้วแหย่ในรูหรือช่องต่างๆ เป็นต้น ซึ่งลักษณะในด้านนี้มัก แสดงออกเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเตาะแตะ (Autism Speaks, 2017b; National Autistic Society, 2017b)

การที่ผู้ปกครองสามารถสังเกตเห็นความผิดปกติของพฤติกรรมเด็กได้เร็ว ทำให้เด็กได้รับการช่วยเหลือเร็วขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพ ของตน โดยไม่เป็นภาระและไม่รู้สึกแปลกแยกหรือแตกต่างจากเด็กคนอื่น

การช่วยเหลือทารกและเด็กเล็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

เมื่อกลุ่มอาการออทิสติกได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง ดังนั้น นักวิชาการและบุคลากรวิชาชีพ ด้านการแพทย์ จิตวิทยา และการศึกษาจึงพยายามหาวิธีช่วยเหลือเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกมาเป็นเวลานาน แพทย์อาจให้ยาในกลุ่ม Psychostimulant หรือ Psychodepressant ซึ่งมักทำให้เด็กมีปัญหาพฤติกรรมน้อยลงขณะที่ขาดฤทธิ์ แต่เมื่อยาหมดฤทธิ์ พฤติกรรมดังกล่าวจะกลับมาอีก ดังนั้น การให้ยาจึงเป็นการหยุดปัญหาชั่วคราว แต่วิธีการที่ได้ผลระยะยาวและเป็นประโยชน์กับเด็กอย่างแท้จริงคือการสอน เพื่อให้เด็กสามารถเรียนรู้ได้ เช่น การกระตุ้นพัฒนาการในด้านที่เด็กบกพร่อง การจัดการพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์และเพิ่มพฤติกรรมที่ดี หรือการสอนด้วยสื่อทางสายตา (Visual Strategies) เพื่อให้เด็กเรียนรู้ได้ดีขึ้น เป็นต้น

การจัดการพฤติกรรม เป็นการช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น ลดพฤติกรรมซ้ำ ๆ แก้ไขพฤติกรรมที่ผิดปกติ วิธีที่นิยม ได้แก่ โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดย ดร.โอเล อิวาร์ โลวาาส (Ole Ivar Lovaas) แห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ลอสแอนเจลิส ประเทศสหรัฐอเมริกา (University of California at Los Angeles หรือ UCLA) ปัจจัยที่ทำให้โปรแกรมโลวาาสประสบความสำเร็จได้แก่ การสอนเด็กที่อายุน้อย (ต่ำกว่า 5 ปี) การสอนที่บ้าน การสอนอย่างเข้มข้น (40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาการดีขึ้นและมีปัญหาพฤติกรรมลดลง

โปรแกรมทีซ (Treatment and Education of Autistics and related Communication handicapped Children หรือ TEACCH) พัฒนาขึ้นโดย ดร.อีริก ซอปเลอร์ (Eric Schopler) แห่งมหาวิทยาลัยนอร์ทแคโรไลนา ประเทศสหรัฐอเมริกา (University of North Carolina at Chaper Hill) ซึ่งเป็นการสอนอย่างเป็นระบบโดยใช้สื่อทางสายตา การบอกความคาดหวังของผู้สอนล่วงหน้า และวิธีการอื่นๆ ที่ดึงจุดเด่นของเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์ เพื่อให้เด็กเรียนรู้และปฏิบัติตามความคาดหวังของสังคมได้ดียิ่งขึ้น เด็กจึงแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาน้อยลง

การกระตุ้นภาษาและการสื่อสาร เป็นการกระตุ้นพัฒนาการที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง โดยการฝึกสอนให้เด็กรู้จักภาษา วิธีการพูดสื่อสารกับผู้อื่นและการเปล่งเสียงอย่างถูกต้อง ด้วยวิธีการใช้ภาพในการสื่อสาร (Picture Exchange Communication Systems: PECS) เป็นวิธีที่สามารถทำให้เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร มีพัฒนาการด้านภาษาดีขึ้นได้ เด็กสามารถสื่อสารบอกความต้องการและสามารถสนทนากับบุคคลอื่นได้อย่างต่อเนื่องนานขึ้น (จิระพร มะโน, 2551)

เด็กออทิสติกจะมีพยากรณ์ดี หากเด็กมี IQ มากกว่า 70 และมีภาษาที่มีความหมายก่อนอายุ 4 ปี (กรมสุขภาพจิต, 27 กันยายน 2547) ดังนั้น การกระตุ้นพัฒนาการในการสร้างปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร โดยนายแพทย์กรีนสแปนและคณะฯ ผลการรักษาเด็กออทิสติก จำนวน ๒๐๐ รายที่พ่อแม่ตั้งใจส่งเสริมพัฒนาการลูกเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปีตามแนวทาง DIR/Floortime พบว่า เด็กที่จัดอยู่ในกลุ่ม “ดี-ดีเด่น” เด็กจะมีความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดได้อย่างอบอุ่น สร้างสรรค์ยืดหยุ่นและมีชีวิตชีวาโดยไม่หลงเหลืออาการแสดงของอาการ ออทิสติก ไม่ว่าจะเป็นอาการแยกตัว กระตุ้นตัวเอง หรือทำอะไรซ้ำซาก

การกระตุ้นสมอง กล้ามเนื้อและประสาทสัมผัสต่าง ๆ เช่น การกระตุ้นให้เด็กทำกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นการรับรู้ทางสัมผัส ได้แก่ การห่มุน การกระโดด โกวตัวเด็ก การใช้แสงสีต่าง ๆ กระตุ้นการรับรู้ทางประสาทสัมผัส จะช่วยให้สมองทำงานได้ดีขึ้นและมีสมาธิ การทำกายภาพบำบัด การนวด วิธีนี้ไม่ใช่การรักษาโดยตรงแต่เป็นการช่วยให้กล้ามเนื้อของเด็กแข็งแรงขึ้นและการเคลื่อนไหวมีความยืดหยุ่นและคล่องตัวมากขึ้น (อุมาพร ดังคสมบัติ, 2550)

การจัดการศึกษาของเด็กออทิสติกเป็นวิธีช่วยเหลือวิธีหนึ่งที่ได้ผลในระยะยาว โดยเนื้อหาที่สอนควรเน้นการเตรียมความพร้อม เพื่อให้เด็กสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปใช้ชีวิตประจำวันได้ วิธีการนี้ต้องเกิดจากความร่วมมือระหว่างครูและพ่อแม่ เริ่มจากการกำหนดและจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ที่ง่ายไม่สับสน การสอนเรื่องการสื่อความหมาย การสร้างมนุษยสัมพันธ์ การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน ซึ่งสามารถสอนได้ทั้งแบบเดี่ยวและเป็นกลุ่ม (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2540)

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันยังไม่มียารักษาอาการออทิสติกให้หายขาดได้ แต่บุคลากรทางการแพทย์พบว่า การให้ยาที่เหมาะสม สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าว ลดอารมณ์หงุดหงิด ลดความวิตกกังวลได้ ทำให้ลดปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็ก ทำให้เด็กอาการดีขึ้น และช่วยให้มีสมาธิที่ดีขึ้น แต่การใช้ยานั้นมีผลข้างเคียงต่อเด็กบางคน เช่น เมื่อได้รับยาลดอาการสมาธิสั้น เด็กอาจนั่งขึ้นในช่วงกลางวัน แต่เมื่อยามหมดฤทธิ์ เด็กอาจมีอาการนอน อยู่ไม่นิ่งมากขึ้น (อุมาพร ดังคสมบัติ, 2550)

การบำบัดทางโภชนาการ คือการรักษาด้วยอาหารและวิตามิน แต่ยังไม่ได้รับการพิสูจน์อย่างแน่ชัดว่ามีประโยชน์ต่อการรักษา แต่อาจทำให้อาการบางอย่างดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ใช้วิธีนี้ในการบำบัด เพราะสารอาหารและวิตามินที่ใช้ก่อนข้างมีความปลอดภัย แต่หากใช้ในปริมาณที่สูง อาจสะสมจนเกิดพิษในร่างกายได้ (อุมาพร ดังคสมบัติ, 2550)

ไม่ว่าจะใช้วิธีใด รัฐบาลอเมริกันยอมรับว่า กลุ่มอาการออทิสติกไม่มีทางรักษาให้หายได้ แต่ยืนยันผลการวิจัยทั่วโลกที่รายงานตรงกันว่า เด็กในกลุ่มอาการออทิสติก ที่ได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) อย่างถูกต้องและเข้มข้นก่อน 3 ขวบจะมีพัฒนาการก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว (Center for Disease Control and Prevention, 2012b) แต่เด็กจะได้รับการช่วยเหลือก็ต่อเมื่อเด็กได้รับการวินิจฉัยว่ามีพัฒนาการในด้านนั้น ๆ ซ้ำกว่าเด็กปกติ จึงเห็นได้ว่า ยิ่งเด็กได้รับการวินิจฉัยเร็วเท่าไร โอกาสที่เด็กจะได้รับการช่วยเหลือยิ่งเร็วขึ้น อันจะทำให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้นนั่นเอง ดังนั้น การให้ความรู้และเครื่องมือในการคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกแก่พ่อแม่ผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูสามารถสังเกตพฤติกรรมและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของด้วยตัวเองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เมื่อพ่อแม่ผู้ปกครองสังเกตเห็นความผิดปกติของลูกตั้งแต่ยังเล็ก และพาลูกเข้ารับคำปรึกษาและบริการที่จำเป็นจากแพทย์ที่มีความรู้แล้ว เด็กคนนั้นย่อมมีโอกาสได้รับการช่วยเหลือในระยะแรกเริ่มก่อนอายุ 3 ขวบ เมื่อนั้น โอกาสที่เด็กจะมีพัฒนาการด้านต่างๆ ใกล้เคียงเด็กปกติย่อมมีมากขึ้น

ในประเทศไทย รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขยอมรับว่า เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกเพียงร้อยละ 15 เท่านั้นที่เข้าถึงบริการที่เป็นประโยชน์ กระทรวงสาธารณสุขจึงมอบหมายให้คลินิกพัฒนาการเด็กในสถานพยาบาลของรัฐทำการคัดกรองเด็กที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

โดยเน้นเด็กที่ไม่สบตา ไม่ชี้นิ้ว และพูดช้าๆ อีกทั้งยังมีเป้าหมายที่จะตั้งคลินิกส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปทุกจังหวัดรวม 833 แห่งจากสถานพยาบาลทั้งหมดประมาณ 10,583 แห่ง และยังมีมอบหมายให้เพิ่มการคัดกรองเด็กที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในคลินิกสุขภาพเด็กดี (well child clinic) ซึ่งให้บริการฉีดวัคซีนและติดตามพัฒนาการเด็กหลังคลอดทุกคนจนถึงอายุ 5 ปีด้วย ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้พัฒนาแบบตรวจมาตรฐาน ในเด็กอายุ 1-4 ปี ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อและกระจายไปยังสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง อีกทั้งยังจัดอบรมแพทย์ เจ้าหน้าที่พยาบาลทั่วประเทศเกี่ยวกับการใช้แบบคัดกรองดังกล่าวและกลุ่มอาการออทิสติกอีกด้วย หากเด็กคนใดมีคำตอบตรงกับคำตอบในแบบคัดกรองตั้งแต่ 5 ข้อขึ้นไป เด็กจะได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ ปรับพฤติกรรม และบำบัดรักษาด้วยยา (สสส, 3 เมษายน 2556)

การคัดกรองทารกและเด็กเล็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

โดยทั่วไป เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกจะได้รับการคัดกรองภาวะพัฒนาการล่าช้าและ/หรือกลุ่มอาการออทิสติกจากผู้ปกครองหรือนักการวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลหรือแพทย์ที่คลินิกพัฒนาการเด็ก เป็นต้น เมื่อพบว่าเด็กมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครองมักพาเด็กเข้ารับการวินิจฉัย ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อค้นหาอาการออทิสติกอย่างละเอียด โดยคณะผู้วิจัยจะกล่าวถึงการวินิจฉัยกลุ่มอาการออทิสติกในส่วนต่อไป

องค์กร First Signs (2012b) ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีหน้าที่ให้ความรู้เรื่อง พัฒนาการทารกและเด็กเล็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการคัดกรองเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการไว้ 7 ขั้นตอนคือ

- 1) สังเกตพัฒนาการของเด็ก โดยเปรียบเทียบกับพัฒนาการของเด็กปกติในวัยเดียวกัน
- 2) ดำเนินการคัดกรองและตรวจสอบพัฒนาการเป็นประจำ

3) หากเด็กมีพัฒนาการช้ากว่าวัยให้ส่งต่อเพื่อรับบริการการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อรับการประเมินพัฒนาการต่อไป

4) เด็กควรได้รับการตรวจหาสารตะกั่วในร่างกาย

5) เด็กควรได้รับการตรวจการได้ยิน

6) เด็กควรได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกซึ่งส่วนใหญ่แพทย์มักขอให้พ่อแม่กรอกข้อมูลในแบบคัดกรองฯ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที ในขณะที่นั่งรอแพทย์

7) หากผลการตรวจทำให้เกิดข้อสงสัยเด็กควรได้รับการทดสอบเพื่อวินิจฉัยอย่างเป็นทางการ

ถึงแม้นักวิทยาศาสตร์พบว่ากลุ่มอาการออทิสติกเกิดขึ้นตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ (Callaway, 2017) แต่การสร้างเครื่องมือเพื่อให้นักศึกษาที่ไม่ได้มีความเชี่ยวชาญด้านลักษณะของเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกมองเห็นลักษณะดังกล่าวนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย ในอดีต การคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกจะทำได้เมื่อเด็กมีอายุ 18 เดือนขึ้นไป แต่ปัจจุบัน ต่างประเทศมีแบบคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกที่สามารถใช้ในเด็กอายุยังไม่ถึง 2 ปีหลายฉบับ ซึ่งแบบคัดกรองแต่ละชุดแตกต่างกันที่อายุของเด็กที่จะทำการคัดกรอง ความเที่ยงตรง ความยากง่ายในการใช้งาน เวลาที่ใช้กรอกข้อมูล ความแพร่หลาย และทักษะที่วัด เช่น เครื่องมือบางฉบับวัดทักษะทางสังคมและการสื่อสารเป็นหลัก ในขณะที่บางฉบับเน้นที่พฤติกรรมของเด็ก ดังตัวอย่างต่อไปนี้ (University of Nebraska, 2017)

1. Asperger Syndrome Diagnostic Scale (ASDS; Myles, Bock, & Simpson, 2001)
2. Autism Behavior Checklist (ABC; Krug, Arick, & Almond, 2008)
3. Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ; Ehlers, Gillberg & Wing, 1999)
4. Autism Spectrum Quotient (AQ; Baron-Cohen, Wheelwright, Skinner, Martin & Clubley, 2001)

5. Autism Spectrum Quotient – 10 (AQ-10; Allison, Auyeung, & Baron-Cohen, 2012) ซึ่ง
มีค่าความเชื่อมั่นภายในระหว่าง .52 ถึง .84 และค่าความเชื่อมั่นเมื่อทำซ้ำระหว่าง .75 ถึง .97
6. Checklist for Autism in Toddlers (CHAT; Baron-Cohen, Allen, & Gillberg, 1992) มีค่า
ความเชื่อมั่นเมื่อทำซ้ำเท่ากับ 0.82 ซึ่งภายหลังถูกพัฒนามาเป็น Quantitative Checklist for Autism in
Toddlers (Q-CHAT; Allison, Auyeung, & Baron-Cohen, 2012) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นภายในเท่ากับ 0.81
7. Childhood Asperger Syndrome Test (CAST; Scott, Baron-Cohen, Bolton, & Brayne,
2002)
8. Childhood Autism Rating Scale, Second Edition (CARS 2; Schopler, Van Bourgondien,
Wellman, & Love, 2010)
9. Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile Infant/Toddler
Checklist (CSBS DP)
10. Developmental Behavior Checklist-Autism Screening Algorithm (DBC-ASA; Brereton,
Tonge, Mackinnon, & Einfeld, 2002)
11. Developmental Checklist-Early Screen (DBD-ES; Gray & Tonge, 2005) ซึ่งมีค่าความ
เที่ยงตรงภายในเท่ากับ 0.87 ค่าความไวเท่ากับ .83 และค่าความจำเพาะเท่ากับ .48
12. Early Screening for Autistic Trait (ESAT)
13. Gilliam Asperger's Disorder Scale (GADS; Gilliam, 2003)
14. Gilliam Autism Rating Scale-2nd Edition (GARS-2; Gilliam, 2006)
15. Krug Asperger's Disorder Index (KADI; Krug & Arick, 2003)

16.Modified Checklist for Autism in Toddler (M-CHAT; Robbins, Fein, Barton, & Green, 2001) ซึ่งมีค่าความเที่ยงตรงภายในเท่ากับ 0.63 โดยอธิบายว่าเครื่องมือชุดนี้มีค่าความเที่ยงตรงภายในต่ำ เพราะเครื่องมือดังกล่าวไม่ได้วัดลักษณะด้านเดียวของเด็กในกลุ่มอาการออทิสติก และคำถามเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวบางข้อเป็นคำถามหลอก แต่เมื่อทำการคัดกรอง 2 ระดับ พบว่า M-CHAT-R/F มีค่าความเที่ยงตรงภายในสูงขึ้นเป็น 0.79

17.Pervasive Developmental Disorder Screening Test (PDDST-II; Siegel, 2004)

18.Screening Tool for Autism in Toddlers and Young Children (STAT; Stone, Coonrod, & Ousley, 2000)

19.Social Communication Questionnaire (SCQ; Rutter, Bailey, Lord & Berument, 2003)

20.Social Responsiveness Scale (SRS; Constantino & Gruver, 2005)

แบบคัดกรองแต่ละชุดมีการตรวจสอบคุณภาพด้วยวิธีแตกต่างกัน บางชุดหาค่าความเชื่อมั่นภายใน (Internal Reliability) ค่าความเชื่อมั่นเมื่อทำซ้ำ (Test-Retest Reliability) ค่าความไว (Sensitivity) และ ค่าความจำเพาะ (Specificity) ซึ่งแบบคัดกรองนั้นเน้นที่ค่าความไวมากกว่าค่าความจำเพาะ เพราะการที่เด็กได้รับการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มย่อมเป็นผลดีกับตัวเด็ก งานวิจัยในต่างประเทศพบว่า การที่แบบคัดกรองมีค่าความจำเพาะค่อนข้างต่ำ หมายถึงเด็กที่ไม่ได้มีภาวะออทิสติกถูกคัดกรองว่ามีภาวะออทิสติก จึงทำให้ผู้ปกครองกังวล ก้าว และเกิดความรู้สึกทางลบอื่น ๆ นอกจากนี้ ผู้ปกครองยังต้องเสียเวลา กำลังกาย และทุนทรัพย์ในการช่วยเหลือบุตรหลาน และหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิสติก ยังต้องจัดสรรทรัพยากรสำหรับเด็กกลุ่มนี้ ทำให้เด็กที่มีภาวะออทิสติกจริง ๆ ได้รับความช่วยเหลือน้อยลง (Autism Center of Excellence, 2017)

อย่างไรก็ตาม แบบคัดกรองดังกล่าวข้างต้นถูกสร้างขึ้นตามบริบทของต่างประเทศ ข้อคำถามบางคำถามบางคำถามทำความเข้าใจได้ยาก ส่วนเครื่องมือคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกที่ใช้กันในประเทศไทยในปัจจุบันมีหลายชุด ได้แก่

แบบคัดกรองโรคในกลุ่มพัฒนาการผิดปกติอย่างรอบด้านสำหรับเด็กอายุ 1-18 ปี (PDDSQ) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ช่วงอายุ ได้แก่ 1-4 ปี และ 4-18 ปี แบบคัดกรองฯ ฉบับนี้ ได้รับการพัฒนาภายใต้ความร่วมมือของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2545 แบบคัดกรองแต่ละฉบับประกอบด้วย ข้อคัดกรอง 40 ข้อที่ขอให้ผู้ตอบระบุว่า เด็กมีพฤติกรรมเหล่านั้นหรือไม่ แบบคัดกรองดังกล่าวถูกพัฒนามาจากแบบคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกในต่างประเทศ ได้แก่ Checklist for Autism in Toddlers (CHAT), Childhood Autism Rating Scale (CARS), Autism Spectrum Quotient (ASQ), Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ), Pervasive Developmental Disorders Screening Test (PDDST), และ Social Responsiveness Scale (SRS) โดยแบบคัดกรองฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความผิดปกติด้านพัฒนาการทางสังคม พัฒนาการ ด้านการสื่อความหมาย และพฤติกรรมซ้ำ ๆ ความสนใจจำกัด และปรับตัวยาก

แบบคัดกรอง PDDSQ มีค่าความไวร้อยละ 82 ความจำเพาะร้อยละ 94 การทำนายผลบวกเท่ากับ 96 และการทำนายผลลบเท่ากับ 77 ความเชื่อถือได้ .91 และความคงที่ภายใน .95 ถึงแม้ค่าทางสถิติของแบบคัดกรองชุดนี้ จะอยู่ในระดับดี แต่ผู้สร้างแบบคัดกรองได้เสนอแนะว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างของแบบคัดกรองฉบับนี้อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลแบบคัดกรองฉบับนี้ จึงอาจใช้ได้กับประชากรในเขตเมืองเท่านั้น นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยเห็นว่าในแบบคัดกรองสำหรับเด็กอายุ 1-4 ปี นั้น ข้อคัดกรองส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมของเด็กอายุ 2-3 ปีขึ้นไป การใช้ข้อคัดกรองชุดเดียวกันเพื่อประเมินพฤติกรรมของเด็กอายุ 1 ปี และพฤติกรรมของเด็กอายุ 4 ปี จึงนับเป็นจุดอ่อนอีกประการหนึ่งของแบบคัดกรองชุดนี้ (ชาญวิทย์ พรนพดล, อำไพ ทองเงิน, อภิรัตน์ เกวลิน, และเดือนฉาย แสงรัตนายนต์, 2545)

แบบคัดกรองที่หน่วยงานแต่ละแห่งสร้างขึ้นเพื่อใช้งานในองค์กรของตน เครื่องมือเหล่านี้ไม่มีการออกแบบอย่างเป็นระบบและไม่ได้ทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก จึงไม่ได้ทดสอบหรือรายงานค่าทางสถิติ เช่น แบบสอบถามเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กอายุ 1-6 ปี ของสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว (2555) มหาวิทยาลัยมหิดลที่คลินิกพัฒนาการเด็ก ขอให้พ่อแม่ของเด็กที่มีกลุ่มอาการออทิสติกที่ต้องการเข้ารับบริการฟลอร์ไทม์ (Floortime) นำแบบฟอร์มนี้ให้ครูของเด็กกรอกข้อมูลกลับมา เป็นต้น

บุคลากรทางการแพทย์ในคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกำลังดำเนินการแปลและหาคำทางสถิติของ Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) ที่สร้างโดย Diana Robins, Deborah Fein, และ Marianne Barton เมื่อปีพ.ศ. 2542 แต่ M-CHAT ถูกสร้างขึ้นเพื่อใช้กับเด็กอายุ 18-30 เดือนเท่านั้น (Pintunan, Chonchaiya, & Pruksananonda, 2009) จึงเห็นได้ว่าเครื่องมือที่ใช้ในประเทศไทยนั้นเป็นแบบคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกที่เหมาะสมสำหรับเด็กที่มีอายุ 12 เดือนขึ้นไป ดังนั้นแบบคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกสำหรับทารกที่มีอายุน้อยกว่า 12 เดือนจึงควรได้รับการพัฒนาเพื่อจะได้คัดกรองทารกและเด็กเล็กที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกให้ได้เร็วที่สุดต่อไป

การวินิจฉัยทารกและเด็กเล็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ในต่างประเทศ เครื่องมือวินิจฉัยกลุ่มอาการออทิสติกนั้นมีหลายชุด ซึ่งเครื่องมือแต่ละชุดต้องดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรมจากผู้สร้างเครื่องมือ นั้น แต่แบบคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดในประเทศสหรัฐอเมริกา คือ เครื่องมือ Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)

Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) ได้รับการโดยผู้ใช้แบบประเมินชุดนี้ต้องผ่านการอบรมด้านการใช้เครื่องมือชุดนี้เสียก่อน ADOS เป็นเครื่องมือที่บุคลากรวิชาชีพในประเทศไทยใช้ในการวินิจฉัยกลุ่มอาการออทิสติกมากที่สุด ตัวอย่างเช่น สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกรินทร์ จังหวัดเชียงใหม่รายงานผลการใช้ ADOS กับเด็กอายุ 19-57 เดือนจำนวน 57 ราย ว่า ADOS เป็นเครื่องมือที่ใช้วินิจฉัยกลุ่มอาการออทิสติกได้ดีและอายุต่ำสุดที่ใช้ ADOS ได้คือ 19 เดือน (ดวงกมล ตั้งวิริยะไพบูรณ์, นพวรรณ บัวทอง, เสาวรส แก้วหิรัญ, 2550) ในช่วงแรก ADOS ถูกสร้างขึ้นเพื่อใช้สำหรับเด็กอายุ 18 เดือนขึ้นไป แต่เมื่อปี ค.ศ. 2012 เครื่องมือดังกล่าวถูกพัฒนาเป็น ADOS-2 โดยเพิ่มเครื่องมือย่อยอีก 1 ชุด คือ Toddler Module สำหรับเด็กอายุ 12 เดือนขึ้นไป

ในประเทศไทย หากลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติกเห็นได้ชัดเจน กุมารแพทย์อาจเป็นผู้วินิจฉัย แต่ในกรณีที่ซับซ้อนหรือไม่ชัดเจน จิตแพทย์เด็กหรือกุมารแพทย์ทางพัฒนาการมักเป็นผู้ทำการ

วินิจฉัย (กรมสุขภาพจิต, 27 กันยายน 2547) อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลกคือ บุคลากรวิชาชีพที่ไม่มีความชำนาญมักวินิจฉัยกลุ่มอาการออทิสติกเป็นภาวะอื่น เช่น ภาวะสมาธิสั้นอยู่ไม่นิ่ง (Attention-Deficit / Hyperactivity Disorders หรือ AD/HD; Levy, 2017) ดังนั้น ผู้ปกครองจึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการออทิสติกเพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบผลการวินิจฉัยของบุคลากรวิชาชีพด้วย

การสร้างแบบคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง

เครื่องมือคัดกรองที่มีคุณภาพดีนั้น มีเกณฑ์ที่ควรพิจารณาหลายประการ ได้แก่ (First Sign, 2012b)

1. คุณสมบัติทางสถิติและประวัติการใช้งาน เช่น ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ ยึดตามพัฒนาการของเด็กแต่ละชั้นและเกณฑ์การวินิจฉัยกลุ่มอาการออทิสติก DSM-IV มีความเชื่อมั่นสูง เช่น ค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน 2 คน (Inter-Rater Reliability) ความเชื่อมั่นในการทดสอบซ้ำ (Test-Retest Reliability) และค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) สูง นอกจากนี้ เครื่องมือที่ดี ควรมีการรายงานค่ามาตรฐาน (Standardization) จากการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากและมีความหลากหลายเพียงพอที่จะเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรในประเทศนั้นๆ ได้ เป็นต้น
2. บุคลากรวิชาชีพใช้งานได้ง่าย เช่น กรอกข้อมูลเสร็จภายใน 10 นาทีและคำนวณคะแนนได้ใน 5 นาที ใช้ข้อมูลจากพ่อแม่ได้โดยบุคลากรวิชาชีพไม่ต้องสังเกตเด็ก อธิบายให้พ่อแม่เข้าใจได้ง่าย จัดเก็บง่าย เป็นต้น
3. พ่อแม่ผู้ปกครองใช้งานได้ง่าย เช่น พ่อแม่สามารถกรอกข้อมูลเสร็จภายใน 10 นาทีคำถามเป็นแบบปรนัย ใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่ายและไม่ควรเกินระดับประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นต้น
4. ต้นทุนต่ำ

อย่างไรก็ตาม การคัดกรองเด็กในกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการออทิสติกนั้นถือเป็นเรื่องละเอียดอ่อน และแบบคัดกรองที่มีมักจะอาศัยความรู้ความชำนาญของผู้ทดสอบเป็นส่วนประกอบสำคัญ คณะผู้วิจัย จึงพยายามสร้างแบบคัดกรองเบื้องต้นเพื่อให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กได้ใช้สะดวกมากขึ้น เพื่อ

เป็นการจัดซื้อจำกัดของเครื่องมือ เนื่องจากพ่อแม่ผู้ปกครองจะเป็นผู้รู้จักเด็กเป็นอย่างดี ทำให้พ่อแม่ผู้ปกครองสามารถให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงได้มากที่สุดอีกด้วย

การทำงานกับผู้ปกครอง

ถึงแม้บุคลากรวิชาชีพจะสังเกตเห็นพฤติกรรมที่เป็นตัวบ่งชี้ของกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กเล็กได้ตั้งแต่เด็กอายุ 2-3 เดือน (Autism Speaks, 2017b; Centers for Disease Control and Prevention, 2017a) แต่การให้ความรู้เพื่อให้ผู้ปกครองสังเกตเห็นอาการดังกล่าวได้นั้นไม่ใช่เรื่องง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พ่อแม่ที่ไม่เคยมีลูกมาก่อน (Levy, 2017) ผู้ปกครองที่มีลูกมาก่อนแล้วว่า ตนสังเกตเห็นว่าเมื่อลูกอายุได้ 8 เดือน ลูกพูดได้น้อยกว่า มองหน้าสบตาสั้นกว่า และไม่ส่งสายตาคู่ขอความช่วยเหลือ เมื่อเปรียบเทียบกับลูกคนก่อนหน้า แต่พ่อแม่ที่มีลูกคนแรกไม่มีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและไม่มีตัวอย่างให้เปรียบเทียบ โอกาสที่พ่อแม่เหล่านี้จะเห็นลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติกในทารกได้จึงเป็นความท้าทายที่จะมีประโยชน์อย่างมาก หากทำได้

ผู้ปกครองจำนวนมากเข้าใจผิดว่าการส่งเสริมพัฒนาการของลูกอยู่ในมือบุคลากรวิชาชีพเท่านั้น ทั้งๆ ที่ความเป็นจริง ผู้ปกครองถือเป็นคนสำคัญที่สุด บุคลากรวิชาชีพจึงต้องปรับประคองจิตใจของผู้ปกครองด้วย เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกจะมีพัฒนาการดีขึ้นมาก หากพ่อแม่มีความร่วมมือและกระตือรือร้นเป็นอย่างดี โดยทั่วไปเด็กออทิสติก 10-20% สามารถโตขึ้นประกอบอาชีพและไม่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ปกครอง นั่นหมายความว่า 80% เด็กยังต้องพึ่งพาผู้ปกครองหรือองค์กรต่าง ๆ บ้างในระดับแตกต่างกันไป (กรมสุขภาพจิต, 27 กันยายน 2547)

เมื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของพ่อแม่ นักวิจัยในต่างประเทศจำนวนมากพบว่า พ่อแม่ของเด็กที่มีกลุ่มอาการออทิสติกมีความเครียดสูงกว่าพ่อแม่ของเด็กที่มีความบกพร่องประเภทอื่น (Abbeduto et al., 2004) อีกทั้งพ่อแม่เหล่านี้ยังมีระดับความสุขในการครองชีวิตต่ำกว่า (Higgins, Bailey, & Pearce, 2005) และมีระดับการหย่าร้างสูงกว่าพ่อแม่ทั่วไปด้วย (Hartley et al., 2010) ส่วนในประเทศไทยเอง นาฎยุพวรรณ ภิญญา (2545) ได้ทำการศึกษาความรู้สึกของพ่อแม่ที่มีต่อภาวะการดูแลบุตรที่มีกลุ่มอาการออทิสติกในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์จำนวน 110 คน และรายงานว่า ระดับปัญหา

พฤติกรรมของเด็กออทิสติกกับความเครียดของบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่งานวิจัยอีกส่วนหนึ่งรายงานว่า การมีบุตรในกลุ่มอาการออทิสติกทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวแน่นแฟ้นขึ้น (Bayat, 2007) ดังนั้น ความสุขและความเครียดของพ่อแม่ รวมถึงความสัมพันธ์ในครอบครัวจึงขึ้นอยู่กับเจตคติและวิถีจัดการกับลูกที่มีกลุ่มอาการออทิสติกเป็นสำคัญ

ประเด็นที่น่าสนใจอีกประเด็นหนึ่งคือ อายุเฉลี่ยที่เด็กในประเทศสหรัฐอเมริกาได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีกลุ่มอาการออทิสติกคือ 5 ปี 4 เดือน (Mandell et al., 2010) แต่เมื่อสัมภาษณ์พ่อแม่จำนวนมาก พ่อแม่ผู้ปกครองยอมรับว่า ถึงแม้ลูกจะมีพัฒนาการทางร่างกายปกติและแพทย์ยืนยันว่าเด็กไม่มีปัญหาอะไร แต่พ่อแม่ “รู้สึก” ว่าลูกแตกต่างจากเด็กทั่วไป โดยเฉพาะพ่อแม่ที่มีลูกมาก่อนหน้าลูกคนนี้ พ่อแม่ส่วนใหญ่สังเกตเห็น “ความแตกต่าง” ก่อนลูกมีอายุ 18 เดือน (Guinchat et al., 2012) ลักษณะที่พ่อแม่รู้สึกว่าลูกผิดปกติ ได้แก่ การพูดช้า การยืนหรือเดินช้ากว่าเด็กในวัยเดียวกัน ลูกไม่สนใจคนรอบข้างแม้แต่พ่อแม่ ลูกสนใจของเล่นมากจนไม่สนใจสิ่งอื่น ลูกชอบเล่นของของเด็กคนอื่นไม่สนใจหรือเล่นของเล่นด้วยวิธีแปลกๆ เช่น ชอบดมล้อรถของเล่น หรือหงายรถของเล่นแล้วหมุนล้อรถอยู่ทั้งวัน เป็นต้น จึงเห็นได้ว่า ถึงแม้ลูกจะมีพัฒนาการทางร่างกายเป็นปกติและแพทย์ยืนยันว่าลูกไม่มีปัญหา แต่พ่อแม่ซึ่งเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กตลอดทั้งวัน มักสังเกตความผิดปกติได้ก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยอย่างเป็นทางการ ข้อมูลเหล่านี้ช่วยยืนยันว่าการพัฒนาแบบคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กเล็กเพื่อให้ผู้ปกครองสามารถดำเนินการคัดกรองได้เองนั้นมีประโยชน์อย่างมาก

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ที่มีการดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การพัฒนาแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)
3. การนำแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ไปใช้
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. เด็กเล็กที่มีอายุระหว่าง 4-24 เดือนที่เข้ารับการตรวจพัฒนาการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสงขลา
2. ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นผู้ปกครองที่พาเด็กเล็กอายุระหว่าง 4-24 เดือนเข้ารับการตรวจพัฒนาการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. เด็กเล็กที่มีอายุระหว่าง 4-24 เดือนที่เข้ารับการตรวจพัฒนาการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 1,024 คน แบ่งตามสถานที่เก็บข้อมูล ช่วงอายุ เพศ ประวัติการคลอด ได้ดังตาราง 2-7

ตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานที่เก็บข้อมูล

สถานที่	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	24 เดือน	รวม
คลินิกสุขภาพเด็ก โรงพยาบาลหาดใหญ่	68 (55.28%)	64 (39.75%)	45 (30.82%)	80 (27.10%)	55 (28.65%)	38 (35.51%)	352 (34.38%)
คลินิกพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลหาดใหญ่	45 (36.59%)	63 (39.13%)	32 (21.92%)	108 (36.60%)	72 (37.50%)	38 (35.51%)	356 (34.77%)
คลินิกพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลสงขลา	10 (8.13%)	34 (21.12%)	69 (47.26%)	107 (36.30%)	65 (33.85%)	31 (28.97%)	316 (30.85%)
รวม	123 (12.01%)	161 (15.72%)	146 (14.26%)	295 (28.81%)	192 (18.75%)	107 (10.45%)	1,024 (100.00%)

ตาราง 2 แสดงให้เห็นว่าเด็กในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้มาจากคลินิกพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลหาดใหญ่ (ร้อยละ 34.77) รองลงมาได้แก่ คลินิกสุขภาพเด็ก โรงพยาบาลหาดใหญ่ (ร้อยละ 34.38) และคลินิกพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลสงขลา (ร้อยละ 30.85)

ตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงอายุ

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 4 เดือน	123	12.01
แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 6 เดือน	161	15.72
แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 9 เดือน	146	14.26
แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 12 เดือน	295	28.81
แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 18 เดือน	192	18.75
แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 24 เดือน	107	10.45
รวม	1,024	100.00

ตาราง 3 แสดงให้เห็นว่าเด็กในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 12 เดือน (ร้อยละ 28.81) และเด็กอายุ 24 เดือนมีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 10.45)

ตาราง 4 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	24 เดือน	รวม
ชาย	68 (55.28%)	75 (46.58%)	81 (55.48%)	157 (53.20%)	110 (57.29%)	62 (57.94%)	552 (53.90%)
หญิง	55 (44.72%)	86 (53.42%)	65 (44.52%)	138 (46.80%)	82 (42.71%)	45 (42.06%)	472 (46.10%)
รวม	123 (12.01%)	161 (15.72%)	146 (14.26%)	295 (28.81%)	192 (18.75%)	107 (10.45%)	1,024 (100.00%)

ตาราง 4 แสดงให้เห็นว่าเด็กในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 53.90) ที่เหลือเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 46.10)

ตาราง 5 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุครรภ์ของมารดา

อายุครรภ์	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	24 เดือน	รวม
คลอดตามกำหนด	103 (83.74%)	138 (85.71%)	116 (79.45%)	257 (87.10%)	168 (87.50%)	93 (86.92%)	873 (85.25%)
คลอดก่อนกำหนด	15 (12.20%)	20 (12.42%)	27 (18.49%)	34 (11.50%)	19 (9.90%)	10 (9.35%)	125 (12.21%)
อื่นๆ	5 (4.07%)	3 (1.86%)	3 (2.06%)	4 (1.40%)	5 (2.60%)	4 (3.74%)	26 (2.54%)
รวม	123 (12.01%)	161 (15.72%)	146 (14.26%)	295 (28.81%)	192 (18.75%)	107 (10.45%)	1,024 (100.00%)

ตาราง 5 แสดงให้เห็นว่าเด็กในกลุ่มตัวอย่างคลอดตามกำหนด (ร้อยละ 85.25) และมีเพียงร้อยละ 12.21 ที่คลอดก่อนกำหนด และร้อยละ 2.54 ที่คลอดหลังกำหนด

ตาราง 6 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามน้ำหนักตัวแรกคลอด

น้ำหนัก	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	24 เดือน	รวม
ปกติ (2,500-3,500 กรัม)	97 (78.86%)	129 (80.12%)	102 (69.86%)	211 (71.50%)	144 (75.00%)	91 (85.05%)	769 (75.39%)
ต่ำกว่าปกติ	11 (8.94%)	11 (6.83%)	23 (15.75%)	35 (11.90%)	18 (9.38%)	8 (7.48%)	106 (10.35%)
มากกว่าปกติ	15 (12.20%)	21 (13.04%)	21 (14.39%)	49 (16.60%)	30 (15.63%)	8 (7.48%)	144 (14.26%)
รวม	123 (12.01%)	161 (15.72%)	146 (14.26%)	295 (28.81%)	192 (18.75%)	107 (10.45%)	1,024 (100.00%)

ตาราง 6 แสดงให้เห็นว่า เด็กส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกคลอดปกติ (ร้อยละ 75.39) ส่วนเด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มีเพียงร้อยละ 14.26 และน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 10.35

ตาราง 7 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความช่วยเหลือจากแพทย์หลังคลอด

ความช่วยเหลือ	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	24 เดือน	รวม
ปกติ	112 (91.06%)	145 (90.06%)	134 (91.78%)	269 (91.20%)	176 (91.67%)	95 (88.79%)	927 (90.87%)
แพทย์ต้องดูแลเป็นพิเศษ	11 (8.9%)	16 (9.94%)	12 (8.39%)	26 (8.80%)	16 (8.33%)	12 (11.21%)	93 (9.13%)
รวม	123 (12.01%)	161 (15.72%)	146 (14.26%)	295 (28.81%)	192 (18.75%)	107 (10.45%)	1,024 (100.00%)

ตาราง 7 แสดงให้เห็นว่าเมื่อแรกคลอด เด็กในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ (ร้อยละ 90.87) และมีเพียงร้อยละ 9.13 ที่เด็กต้องได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์เป็นพิเศษ

2. ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นผู้ปกครองที่พาทารกและเด็กเล็กอายุระหว่าง 4-24 เดือนเข้ารับการตรวจพัฒนาการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 1,024 คน โดยผู้ให้ข้อมูลต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- 2.1 เป็นผู้เลี้ยงดูหลักและรู้จักเด็กคนนั้นเป็นอย่างดี
- 2.2 เป็นชาวไทย
- 2.3 นำเด็กคนนั้นเข้ารับการตรวจพัฒนาการที่โรงพยาบาลแห่งนั้นเป็นประจำ
- 2.4 ยินดีให้ข้อมูลแก่คณะผู้วิจัย

เมื่อจำแนกตามความสัมพันธ์กับเด็กและจังหวัดที่อยู่อาศัย ผู้ให้ข้อมูลมีรายละเอียดดังตาราง 8-9

ตาราง 8 ผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามความสัมพันธ์กับเด็ก

ความสัมพันธ์	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	24 เดือน	รวม
พ่อ	5 (4.07%)	10 (6.21%)	12 (8.22%)	17 (5.76%)	14 (7.29%)	5 (4.67%)	63 (6.16%)
แม่	113 (91.87%)	145 (90.06%)	125 (85.62%)	261 (88.47%)	170 (88.54%)	97 (90.65%)	911 (88.96%)
ญาติ	4 (3.25%)	6 (3.73%)	9 (6.16%)	17 (5.77%)	6 (3.13%)	5 (4.67%)	47 (4.59%)
อื่นๆ	1 (0.81%)	-	-	-	2 (1.04%)	-	3 (0.29%)
รวม	123 (12.01%)	161 (15.72%)	146 (14.26%)	295 (28.81%)	192 (18.75%)	107 (10.45%)	1,024 (100.00%)

ตาราง 8 แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นแม่ (ร้อยละ 88.96) รองลงมาคือ พ่อ (ร้อยละ 6.16) ญาติ (ร้อยละ 4.59) และอื่นๆ เช่น พี่เลี้ยง บุคลากรบ้านเด็กกำพร้า (ร้อยละ 0.29)

ตาราง 9 ผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามจังหวัดที่อยู่อาศัย

จังหวัด	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	24 เดือน	รวม
สงขลา	109 (88.62%)	148 (91.93%)	138 (94.52%)	282 (95.60%)	179 (93.23%)	102 (95.33%)	958 (93.55%)
จังหวัดที่ติดกับสงขลา	9 (7.32%)	9 (5.59%)	2 (1.37%)	9 (3.05%)	9 (4.69%)	4 (3.74%)	42 (4.10%)
จังหวัดอื่นในภาคใต้	3 (2.44%)	2 (1.24%)	5 (3.42%)	3 (1.02%)	1 (0.52%)	1 (0.93%)	15 (1.46%)
ภาคอื่น	2 (1.63%)	2 (1.24%)	1 (0.69%)	1 (0.34%)	3 (1.56%)	-	9 (0.88%)
รวม	123 (12.01%)	161 (15.72%)	146 (14.26%)	295 (28.81%)	192 (18.75%)	107 (10.45%)	1,024 (100.00%)

ตาราง 9 แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดสงขลา (ร้อยละ 93.55) รองลงมาคือจังหวัดที่ติดกับจังหวัดสงขลา (ร้อยละ 4.10) จังหวัดอื่นในภาคใต้ (ร้อยละ 1.46) และภาคอื่น (ร้อยละ 0.88)

การพัฒนาแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

การพัฒนาแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการออทิสติก พัฒนาการเด็ก ทารก และเด็กเล็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก การช่วยเหลือทารกและเด็กเล็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก การคัดกรองทารกและเด็กเล็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก การวินิจฉัยทารกและเด็กเล็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก การสร้างแบบคัดกรองสำหรับผู้ปกครอง และ การทำงานกับผู้ปกครอง

2. นำข้อมูลและแนวคิดที่ได้จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดขอบเขต และเนื้อหาของแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

3. เนื่องจากทารกและเด็กเล็กแต่ละช่วงวัยมีพัฒนาการแตกต่างกัน คณะผู้วิจัยจึงสร้างแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) สำหรับเด็กแต่ละช่วงวัย จำนวน 6 ชุด ได้แก่ 1) แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน 2) แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน 3) แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน 4) แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน 5) แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน และ 6) แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน พิมพ์ด้านหลังและด้านหลังของกระดาษสีขนาด A5 (ภาคผนวก ก) เอกสารแต่ละชุดประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วนดังนี้

3.1 ข้อมูลของผู้ปกครอง ได้แก่ ชื่อ นามสกุล ความสัมพันธ์ ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้

3.2 ข้อมูลของเด็ก ได้แก่ ชื่อ นามสกุล ชื่อเล่น วันเดือนปีเกิด อายุในวันที่ผู้ปกครองให้ข้อมูล หมายเลขประจำตัวประชาชนของเด็ก อายุครรภ์ของมารดา น้ำหนักตัวแรกคลอด และความช่วยเหลือจากแพทย์หลังคลอด

3.3 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็ก ใช้ระบบการให้คะแนนของลิเคิร์ต 3 ระดับ (3-Point Likert's Rating Scale) โดยแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) แต่ละชุดมีจำนวนและข้อความแตกต่างกันดังนี้

3.3.1 แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีคำถาม 5 ข้อ แบ่งเป็นด้านการแสดงสีหน้า (2 ข้อ) การมองหน้าสบตา (2 ข้อ) และ การเปล่งเสียงเพื่อสื่อสาร (1 ข้อ)

3.3.2 แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีคำถาม 9 ข้อ แบ่งเป็นด้านการแสดงสีหน้า (3 ข้อ) การมองหน้าสบตา (3 ข้อ) การแสดงท่าทาง (1 ข้อ) และ การเปล่งเสียงเพื่อสื่อสาร (2 ข้อ)

3.3.3 แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีคำถาม 12 ข้อ แบ่งเป็นด้านการแสดงสีหน้า (3 ข้อ) การมองหน้าสบตา (4 ข้อ) การแสดงท่าทาง (3 ข้อ) และ การเปล่งเสียงเพื่อสื่อสาร (2 ข้อ)

3.3.4 แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีคำถาม 16 ข้อ แบ่งเป็นด้านการแสดงสีหน้า (4 ข้อ) การมองหน้าสบตา (5 ข้อ) การแสดงท่าทาง (4 ข้อ) และ การพูดและการฟัง (3 ข้อ)

3.3.5 แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีคำถาม 31 ข้อ แบ่งเป็นด้านการแสดงสีหน้า (5 ข้อ) การมองหน้าสบตา (6 ข้อ) การแสดงท่าทาง (7 ข้อ) การพูดและการฟัง (2 ข้อ) พฤติกรรมและอารมณ์ (3 ข้อ) การเล่น (4 ข้อ) และ ประสาทสัมผัส (4 ข้อ)

3.3.6 แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีคำถาม 32 ข้อ แบ่งเป็นด้านการแสดงสีหน้า (5 ข้อ) การมองหน้าสบตา (6 ข้อ) การแสดง

ท่าทาง (6 ข้อ) การพูดและการฟัง (4 ข้อ) พฤติกรรมและอารมณ์ (3 ข้อ) การเล่น (4 ข้อ) และ ประสาทสัมผัส (4 ข้อ)

4. ส่งแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านทารกและเด็กเล็กที่มีกลุ่มอาการออทิสติก จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ข) พิจารณาข้อคำถาม เพื่อหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) โดยตั้งเกณฑ์ไว้ว่า จะต้องมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านให้คะแนนและคำแนะนำดังนี้

4.1 แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่า IOC = 0.67 โดยผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้ตัดข้อ 2 “เลียนแบบสีหน้าที่ผู้ใหญ่ทำให้ดู เช่น ยิ้ม ขมวดคิ้ว” เพราะพฤติกรรมดังกล่าวไม่สามารถแยกแยะเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกออกจากเด็กทั่วไปได้ และ ตัดข้อ 4 “ชอบมองสิ่งของรอบตัวมากกว่ามองหน้าคน” เพราะการตัดสินใจว่าเด็กมองหน้าคนหรือมองสิ่งของมากกว่ากันนั้นเป็นเรื่องยากและขึ้นอยู่กับความรู้สึกรับรู้ของบุคคลนั้น นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญยังแนะนำให้เพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับการแสดงสีหน้าจำนวน 1 ข้อและความยากง่ายในการเลียงดูจำนวน 3 ข้อ

5.2 แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่า IOC = 0.78 โดยผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้แก้ไขดังนี้

5.2.1 ในด้านการแสดงสีหน้า เปลี่ยน “หัวเราะ เมื่อผู้ใหญ่หยอกล้อหรือจิกจี้” เป็น “หัวเราะ เมื่อพ่อแม่พูดคุยหรือส่งเสียงหยอกล้อ” เพราะเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกมักหัวเราะเมื่อถูกจิกจี้เช่นกัน และ ตัดข้อ 3 “เลียนแบบสีหน้าที่ผู้ใหญ่ทำให้ดู เช่น ยิ้ม ขมวดคิ้ว”

5.2.2 ในด้านการมองหน้าสบตา เปลี่ยน “หันมองหน้าพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูใกล้ชิด เมื่อรู้สึกสนุก ดีใจ สนใจ แปลกใจ กลัว ตกใจ ฯลฯ” เป็น “หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ” และ ตัดข้อ 6 “ชอบมองสิ่งของรอบตัวมากกว่ามองหน้าคน”

5.2.3 เปลี่ยนหัวข้อ “การแสดงท่าทาง” เป็น “การเลียงดู” และเปลี่ยน “แสดงความรักต่อพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูใกล้ชิด” เป็น “อุ้มยาก เช่น เด็กมักแอนตัว แขนขาห้อยหรือกางออก ไม่โอบกอด”

เนื่องจาก “การแสดงความรัก” เป็นพฤติกรรมที่ผู้ปกครองสังเกตได้ยาก อีกทั้งผู้ปกครองทุกคนย่อมคิดว่า ลูกแสดงความรักต่อตน คำถามนี้จึงไม่เป็นประโยชน์มากนัก นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญยังแนะนำให้เพิ่มคำถามเกี่ยวกับการเลี้ยงดูอีก 3 ข้อ

5.3 แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่า IOC = 0.91 โดยผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้แก้ไขดังนี้

5.3.1 ในด้านการแสดงสีหน้า เปลี่ยน “หัวเราะ เมื่อผู้ใหญ่หยอกล้อหรือจิกจี้” เป็น “หัวเราะ เมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋” และ ตัดข้อ 3 “เลียนแบบสีหน้าที่ผู้ใหญ่ทำให้ดู เช่น ยิ้ม ขมวดคิ้ว”

5.3.2 ในด้านการมองเห็นหน้าสบตา เปลี่ยน “หันมองหน้าพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูใกล้ชิด เมื่อรู้สึกสนุก ดีใจ สนใจ แปลกใจ กลัว ตกใจ ฯลฯ” เป็น “หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ” ย้ายข้อ 6 “หันมามองเมื่อผู้ใหญ่เรียกชื่อ” ไปอยู่ใน “การพูดและการฟัง” และ ย้ายข้อ 7 “หันไปมองในทิศทางที่ผู้ใหญ่ชี้ให้ดู” ไปอยู่ใน “การแสดงท่าทาง”

5.3.3 ในด้านการพูดและการฟัง เปลี่ยน “หันมามอง เมื่อผู้ใหญ่เรียกชื่อ” เป็น “เด็กรู้จักชื่อของตนเอง เช่น เมื่อเรียกชื่อ เด็กหันมามอง ยกมือ หรือส่งเสียงตอบรับ”

5.3.4 ในด้านการแสดงท่าทาง” เป็น “การเลี้ยงดู” เปลี่ยน “แยกแยะคนคุ้นเคยและคนแปลกหน้าได้ เช่น โผเข้าหาคนคุ้นเคย แต่ร้องไห้หรือหันหน้าหนีเมื่อคนไม่คุ้นเคยทำท่าจะอุ้ม” เป็น “ร้องไห้หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้อุ้ม แม้จะเป็นคนที่คุ้นเคยหรือพบกันหลายครั้ง” และเปลี่ยน “แสดงความรัก ความผูกพันต่อพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูใกล้ชิด เช่น กอด ชบหน้าบนไหล่หรืออกของผู้ใหญ่พร้อมใช้มือโอบกอด เมื่อถูกอุ้ม” เป็น “อุ้มยาก เช่น เด็กมักแอมตัว แขนขาห้อยหรือกางออก ไม่โอบกอด” และเพิ่มคำถามเกี่ยวกับการเลี้ยงดูอีก 4 ข้อ

5.4 แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่า IOC = 0.83 โดยผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้แก้ไขดังนี้

5.4.1 ในด้านการแสดงสีหน้า เปลี่ยน “หัวเราะ เมื่อผู้ใหญ่หยอกล้อหรือจิกจี้” เป็น “หัวเราะ เมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋” ตัดข้อ 3 “เลียนแบบสีหน้าที่ผู้ใหญ่ทำให้ดู เช่น ยิ้ม ขมวดคิ้ว” และตัดข้อ 4 “ตอบสนองต่ออารมณ์ของผู้อื่น เช่น หัวเราะเมื่อผู้ใหญ่หัวเราะกับตนเอง แต่ไม่หัวเราะเมื่อผู้ใหญ่ทำเสียงเครียด”

5.4.2 ในด้านการมองเห็นสบตา เปลี่ยน “หันมองหน้าพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูใกล้ชิด เมื่อรู้สึกสนุก ดีใจ สนใจ แปลกใจ กลัว ตกใจ ฯลฯ” เป็น “หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ” ย้ายข้อ 6 “หันมามองเมื่อผู้ใหญ่เรียกชื่อ” และข้อ 7 “หันมามองเมื่อผู้ใหญ่เรียกชื่อ” ไปอยู่ใน “การพูดและการฟัง” และย้ายข้อ 9 “หันไปมองในทิศทางที่ผู้ใหญ่ชี้ให้ดู” ไปอยู่ใน “พฤติกรรมและอารมณ์”

5.4.3 ในด้านการพูดและการฟัง เปลี่ยน “หันมามอง เมื่อผู้ใหญ่เรียกชื่อ” เป็น “เด็กรู้จักชื่อของตนเอง เช่น เมื่อเรียกชื่อ เด็กหันมามอง ยกมือ หรือส่งเสียงตอบรับ” และเพิ่มคำถาม 1 ข้อ

5.4.4 เปลี่ยน “การแสดงท่าทาง” เป็น “พฤติกรรมและอารมณ์” ย้าย “ทำท่าทางเพื่อสื่อสาร เช่น แมมือเพื่อขอ โบกมือหรือสั่นหัวเพื่อบอกว่าไม่เอา” ไปไว้ใน “การพูดและการฟัง” เปลี่ยน “แยกแยะคนคุ้นเคยและคนแปลกหน้าได้ เช่น โยเข้าหาคนคุ้นเคย แต่ร้องไห้หรือหันหน้าหนีเมื่อคนไม่คุ้นเคยทำท่าจะอุ้ม” เป็น “ร้องไห้หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้อุ้ม แม้จะเป็นคนที่คุ้นเคยหรือพบกันหลายครั้ง” และเปลี่ยน “แสดงความรัก ความผูกพันต่อพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูใกล้ชิด เช่น กอด ชบหน้าบนไหล่หรืออกของผู้ใหญ่พร้อมใช้มือโอบกอด เมื่อถูกอุ้ม” เป็น “อุ้มยาก เช่น เด็กมักแอนตัว แขนขาห้อยหรือกางออกไม่โอบกอด” และเพิ่มคำถามเกี่ยวกับการเลี้ยงดูอีก 4 ข้อ

5.4.5 เพิ่มด้าน “การเล่น” โดยมีคำถาม 1 ข้อ

5.5 แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่า IOC = 0.76 โดยผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้แก้ไขดังนี้

5.5.1 ในด้านการแสดงสีหน้า เปลี่ยน “หัวเราะ เมื่อผู้ใหญ่หยอกล้อหรือจิกจี้” เป็น “หัวเราะ เมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋” ตัดข้อ 4 “เลียนแบบสีหน้าที่ผู้ใหญ่ทำให้ดู เช่น ยิ้ม ขมวดคิ้ว” และข้อ 5

“ตอบสนองต่ออารมณ์ของผู้อื่น เช่น หัวเราะเมื่อผู้ใหญ่หัวเราะกับตนเอง แต่ไม่หัวเราะเมื่อผู้ใหญ่ทำเสียงเกรี้ยวกราด”

5.5.2 ในด้านการมองเห็นหน้าสบตา เปลี่ยน “หันมองหน้าพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูใกล้ชิด เมื่อรู้สึกสนุก ดีใจ สนใจ แปลกใจ กลัว ตกใจ ฯลฯ” เป็น “หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ” เปลี่ยน “สนใจและมองสิ่งของที่ผู้ดูแลกำลังจ้องอยู่” เป็น “มองหน้าผู้ใหญ่ ขณะยืนของที่ตนเองสนใจให้ดู” ย้ายข้อ 8 “หันมามองเมื่อผู้ใหญ่เรียกชื่อ” ไปอยู่ใน “การพูดและการฟัง” และย้ายข้อ 10 “หันไปมองในทิศทางที่ผู้ใหญ่ชี้ให้ดู” ไปอยู่ใน “พฤติกรรมและอารมณ์”

5.5.3 ในด้านการแสดงท่าทาง ย้าย “ทำท่าทางเพื่อสื่อสาร เช่น แบนมือเพื่อขอ โบกมือหรือสั่นหัวเพื่อบอกว่า ‘ไม่เอา’” ไปอยู่ใน “การพูดและการฟัง” และตัดข้อ 18 “พยักหน้าหรือสั่นหน้า เมื่อต้องการตอบรับหรือปฏิเสธ” เพราะเนื้อหาซ้ำซ้อนกับคำถามก่อนหน้านี้ ส่วนคำถามที่เหลือ ย้ายไปอยู่ใน “พฤติกรรมและอารมณ์”

5.5.4 ในด้านการพูดและการฟัง เปลี่ยน “หันมามอง เมื่อผู้ใหญ่เรียกชื่อ” เป็น “เด็กรู้จักชื่อของตนเอง เช่น เมื่อเรียกชื่อ เด็กหันมามอง ยกมือ หรือส่งเสียงตอบรับ” เปลี่ยน “ทำท่าทางเพื่อสื่อสาร เช่น แบนมือเพื่อขอ โบกมือหรือสั่นหัวเพื่อบอกว่า ‘ไม่เอา’” เป็น “พยักหน้า เมื่อต้องการตอบรับ เช่น เอา ใจ” และเพิ่มคำถาม 1 ข้อ

5.5.5 ในด้านการเล่น ตัดข้อ 25 “อารมณ์ดีหรือสนุก เมื่อมีผู้อื่นเล่นด้วย” และเพิ่มคำถาม 2 ข้อ

5.5.6 ในด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ย้าย “ใช้สิ่งของไม่ตรงตามหน้าที่ เช่น ขรถของเล่นขึ้นมาดม ขรถขึ้นมาเพื่อหมุนล้อ” ไปไว้ใน “การเล่น” ตัดข้อ 22 “เคลื่อนไหว เดิน วิ่ง ปีน ป่าย ตลอดเวลา” เพราะเด็กปกติและเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทอื่นอาจมีพฤติกรรมดังกล่าวได้เช่นกัน เปลี่ยน “แยกแยะคนคุ้นเคยและคนแปลกหน้าได้ เช่น โผล่เข้าหาคนคุ้นเคย แต่ร้องไห้หรือหันหน้าหนีเมื่อคนไม่คุ้นเคยทำท่าจะอุ้ม” เป็น “ร้องไห้หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้อุ้ม แม้จะเป็นคนที่คุ้นเคยหรือพบกัน

หลายครั้ง” เปลี่ยน “แสดงความรัก ความผูกพันต่อพ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูใกล้ชิด เช่น กอด ชบหน้าบนไหล่หรืออกของผู้ใหญ่พร้อมใช้มือ โอบกอด เมื่อถูกอุ้ม” เป็น “อุ้มยาก เช่น เด็กมักแอนตัว แขนขาห้อยหรือกางออกไม่โอบกอด” เปลี่ยน “หงุดหงิด อารมณ์เสื่อง่าย เมื่อถูกขัดใจ” เป็น “กรีดร้อง นอนดิ้นบนพื้น เมื่อถูกขัดใจ” เพราะคำว่า “หงุดหงิด อารมณ์เสื่อง่าย” ไม่ชัดเจน ผู้ปกครองแต่ละคนอาจตีความแตกต่างกัน และเพิ่มคำถาม 2 ข้อ

5.5.7 ในด้านประสาทสัมผัส ย้าย “เดินเขย่งบนปลายเท้า” ไปไว้ใน “พฤติกรรมและอารมณ์” ตัดข้อ 28 “รับประทานอาหารช้าๆ” ข้อ 29 “ไวต่อกลิ่นบางอย่างและแสดงท่าทีทนไม่ได้เมื่อได้กลิ่นนั้น” และข้อ 30 “มักเอามือปิดหู ร้องไห้ หรือวิ่งหนี เมื่อมีเสียงดัง เช่น เสียงรถตัดหญ้า เลื่อยไฟฟ้า ส่วน ลูกโป่งแตก ฟังร้อง” เพราะเด็กอายุ 18 เดือนยังแสดงพฤติกรรมเหล่านี้ไม่ชัดเจน

5.6 แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่า IOC = 0.84 โดยผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้แก้ไขดังนี้

5.6.1 ในด้านการแสดงสีหน้า ตัดข้อ 3 “หัวเราะ เมื่อผู้ใหญ่หยอกล้อหรือจิกจี้” เพราะเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกที่มีอายุ 24 เดือนมักตอบสนองต่อการหยอกล้อได้มากขึ้น คำถามข้อนี้จึงทำให้แบบคัดกรองฯ ฉบับนี้ยาวขึ้นโดยไม่จำเป็น และตัดข้อ 4 “เลียนแบบสีหน้าที่ผู้ใหญ่ทำให้ดู เช่น ยิ้ม ขมวดคิ้ว” และข้อ 5 “ตอบสนองต่ออารมณ์ของผู้อื่น เช่น หัวเราะเมื่อผู้ใหญ่หัวเราะกับตนเอง แต่ไม่หัวเราะเมื่อผู้ใหญ่ทำเสียงเครียด”

5.6.2 ในด้านการมองเห็น สบตา ย้าย “หันมามอง เมื่อผู้ใหญ่เรียกชื่อ” ไปไว้ใน “การพูดและการฟัง” และย้าย “หันไปมองในทิศทางที่ผู้ใหญ่ชี้ให้ดู และหันกลับมามองคนชี้” ไปไว้ใน “พฤติกรรมและอารมณ์” เปลี่ยน “หันมองหน้าพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูใกล้ชิด เมื่อรู้สึกสนุก ตีใจ สนใจ แปลกใจ กลัว ตกใจ ฯลฯ” เป็น “หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ” และ เปลี่ยน “สนใจและมองสิ่งของที่คุณกำลังขังอยู่” เป็น “มองหน้าผู้ใหญ่ ขณะยื่นของที่ตนเองสนใจให้ดู”

5.6.3 ในด้านการพูดและการฟัง เปลี่ยน “หันมามอง เมื่อผู้ใหญ่เรียกชื่อ” เป็น “เด็กรู้จักชื่อของตนเอง เช่น เมื่อเรียกชื่อ เด็กหันมามอง ยกมือ หรือส่งเสียงตอบรับ”

5.6.4 ในด้านการเล่น ตัดข้อ 26 “อารมณ์ดีหรือสนุก เมื่อมีผู้อื่นเล่นด้วย” และเพิ่มคำถาม 2 ข้อ

5.6.5 ในด้านการแสดงท่าทาง ตัดข้อ 12 “เลียนแบบท่าทางที่ผู้ใหญ่ทำให้ดู” และย้ายคำถามทุกข้อไปไว้ใน “พฤติกรรมและอารมณ์”

5.6.6 ในด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ย้าย “ใช้สิ่งของไม่ตรงตามหน้าที่ เช่น ยกรถของเล่น ขึ้นมาดม ยกรถขึ้นมาเพื่อหมุนล้อ” ไปไว้ใน “การเล่น” ตัดข้อ 23 “เคลื่อนไหว เดิน วิ่ง ปีนป่ายตลอดเวลา” เปลี่ยน “แสดงความรัก ความผูกพันต่อพ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูใกล้ชิด เช่น กอด ชบหน้าบนไหล่หรืออกของผู้ใหญ่พร้อมใช้มือโอบกอด เมื่อถูกอุ้ม” เป็น “อุ้มยาก เช่น เด็กมักแอนตัว แขนขาห้อยหรือกางออก ไม่โอบกอด” เปลี่ยน “หงุดหงิด อารมณ์เสียบ้าง เมื่อถูกขัดใจ” เป็น “กรี๊ดร้อง นอนดิ้นบนพื้น เมื่อถูกขัดใจ” และเพิ่มคำถาม 3 ข้อ

5.6.7 ในด้านประสาทสัมผัส รวมข้อ 30 “ไวต่อกลิ่นบางอย่างและแสดงท่าทีทนไม่ได้ เมื่อได้กลิ่นนั้น” และ ข้อ 31 “มักเอามือปิดหู ร้องไห้ หรือวิ่งหนี เมื่อมีเสียงดัง เช่น เสียงรถตัดหญ้า เลื่อยไฟฟ้า สว่าน ลูกโป่งแตก ฟังร้อง” เป็นข้อเดียวคือ “ทนกลิ่นหรือเสียงบางอย่างไม่ได้” และย้ายคำถามทุกข้อไปไว้ใน “พฤติกรรมและอารมณ์”

6. นำแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ไปทดลองใช้กับผู้ปกครองที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มเป้าหมาย (Try-Out) ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 30 ครอบครัว (ช่วงอายุละ 5 ครอบครัว) แล้วสังเกตพฤติกรรมของผู้ปกครอง ขณะกรอกข้อมูลและสัมภาษณ์ความรู้สึกของผู้ปกครองเกี่ยวกับข้อคำถามหลังกรอกข้อมูล รวมใช้เวลาประมาณชุดละ 15-30 นาที จากนั้น มอบค่าตอบแทนให้แก่ครอบครัวเหล่านั้น

หลังจากสังเกตพฤติกรรมของผู้ปกครองขณะกรอกข้อมูล สัมภาษณ์ความรู้สึกของผู้ปกครองหลังกรอกข้อมูลในแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) และสังเกตพฤติกรรมของเด็กเพื่อวิเคราะห์ผลที่ได้จากแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) คณะผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ดังต่อไปนี้

6.1 ผู้ปกครองกรอกข้อมูลไม่สะดวก เพราะกระดาษ A5 มีขนาดเล็ก และต้องพลิกจากด้านหน้าไปด้านหลัง คณะผู้วิจัยจึงพิมพ์เนื้อหาบนกระดาษ A4 หน้าเดียว

6.2 ผู้ปกครองไม่ได้นำหมายเลขประจำตัวประชาชนของเด็กมาด้วยหรือค้นหาด้วยความยากลำบาก คณะผู้วิจัยจึงตัดข้อมูลหมายเลขประจำตัวประชาชนของเด็ก เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ปกครอง และในกรณีที่ต้องตรวจสอบประวัติเดิมว่าเคยมีข้อมูลของเด็กคนนั้นแล้วหรือไม่ คณะผู้วิจัยสามารถระบุตัวเด็กแต่ละคน (Identifiers) โดยใช้ข้อมูลอื่นได้

6.3 เปลี่ยน “พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูใกล้ชิด” เป็น “พ่อแม่” เพราะผู้ให้ข้อมูลทุกคนเข้าใจได้

6.4 คำถามบางข้อที่ผู้ปกครองอ่านแล้วไม่เข้าใจ ตัวอย่างเช่น “ส่งเสียงโต้ตอบได้ถูกจังหวะ เช่น เยีบ เมื่อผู้ใหญ่กำลังพูดด้วย แล้วส่งเสียงตอบเมื่อผู้ใหญ่หยุดพูด” ผู้ปกครองให้ความเห็นว่า คำว่า “ถูกจังหวะ” เป็นนามธรรมและขึ้นอยู่กับการตีความของแต่ละคน อีกทั้งคณะผู้วิจัยเห็นว่า เนื้อหาไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกที่สำคัญ และยังมีเนื้อหาใกล้เคียงกับคำถามข้ออื่น คณะผู้วิจัยจึงได้ตัดคำถามเหล่านี้ออกไป

6.5 ส่วนคำถามบางข้อที่ผู้ปกครองบางคนอ่านแล้วไม่เข้าใจแต่เป็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกที่สำคัญ คณะผู้วิจัยจึงปรับคำถามให้มีความซับซ้อนน้อยลงและใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่ายขึ้น เช่น เปลี่ยน “มองเห็นเหมือนกำลังฟัง เมื่อพ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูใกล้ชิดพูดด้วย” เป็น “มองเห็น เมื่อพ่อแม่พูดด้วย” หรือ เปลี่ยน “ใช้สิ่งของไม่ตรงตามหน้าที่ เช่น ยกรถของเล่นขึ้นมาดม ยกรถขึ้นมาเพื่อหมุนล้อ” เป็น “ชอบหมุนวัตถุและจ้องมองของชิ้นนั้น” เป็นต้น

7. เมื่อปรับเนื้อหาและรูปแบบจนได้แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ที่มีคุณภาพดีแล้ว คณะผู้วิจัยจึงนำเอกสารดังกล่าวไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การนำแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ไปใช้

คณะผู้วิจัยได้นำแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ไปใช้ดังขั้นตอนต่อไปนี้

1. คณะผู้วิจัยอบรมผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับลักษณะของทารกและเด็กเล็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก รวมถึงขั้นตอนการเก็บข้อมูลและการกรอกข้อมูลลงในโปรแกรม SPSS
2. ในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2558 คณะผู้วิจัยติดต่อโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา เพื่อแจ้งความประสงค์ว่า ต้องการทำวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) และขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล ณ โรงพยาบาลทั้งสองแห่ง
3. หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว คณะผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าแพทย์และพยาบาลที่มีหน้าที่ตรวจพัฒนาการเด็กที่คลินิกสุขภาพเด็ก เพื่อขอพื้นที่เก็บข้อมูลและนัดหมายวันเข้าเก็บข้อมูล
4. คณะผู้วิจัยตั้งโต๊ะเก็บข้อมูลในบริเวณที่ผู้ปกครองพาเด็กมารอบพบแพทย์ (ภาคผนวก ก) ที่คลินิกพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ทุกวันอังคาร เวลา 7:00-11:30 น. จากนั้นย้ายไปเก็บข้อมูลที่คลินิกสุขภาพเด็ก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ทุกวันอังคาร เวลา 12:00-15:30 น. และที่คลินิกเด็กสุขภาพเด็ก โรงพยาบาลสงขลา ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 11:00-16:00 น. ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2558 ถึง 30 มีนาคม พ.ศ. 2559 เป็นเวลา 10 เดือน
5. ในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง ผู้ช่วยวิจัยจะแนะนำตัวและอธิบายรายละเอียดของโครงการฯ หากผู้ปกครองยินยอมให้ข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความพร้อมของเด็ก เช่น เด็กไม่ป่วย หรือเพิ่งถูกฉีดยามา

เพื่อให้พฤติกรรมที่คณะผู้วิจัยสังเกตเป็นพฤติกรรมตามธรรมชาติของเด็กอย่างแท้จริง ผู้ช่วยวิจัยขอให้ผู้ปกครองเซ็นชื่อใน “หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)” แล้วถามถึงอายุของเด็ก จากนั้น แจกแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ที่เหมาะสมกับอายุของเด็ก เช่น ผู้ปกครองของเด็กอายุ 12-17 เดือนจะได้รับแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เป็นต้น ผู้ช่วยวิจัยจะขอให้ผู้ปกครอง ซึ่งเป็นผู้เลี้ยงดูหลักที่รู้จักเด็กเป็นอย่างดี กรอกแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) โดยใช้ประสบการณ์และความจำของผู้ปกครองว่าเด็กคนนั้นแสดงพฤติกรรมดังกล่าวหรือไม่ แสดงอย่างไร และบอเพียงใดขณะที่ผู้ปกครองกรอกข้อมูลในเอกสาร ผู้ช่วยวิจัยจะบันทึกภาพและชื่อของเด็ก รวมถึงสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของเด็กด้วย ในบางกรณี คณะผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยอาจช่วยดูแลเด็กแทน เพื่อให้ผู้ปกครองสะดวกและมีสมาธิในการกรอกข้อมูล ส่วนผู้ปกครองที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้เพราะไม่ได้นำแว่นตามาดูหรืออ่านหนังสือไม่ออกหรือบางกรณีอ่านข้อคำถามแล้วไม่เข้าใจ ผู้ช่วยวิจัยหรือคณะผู้วิจัยจะอ่านหรืออธิบายให้ผู้ปกครองฟังพร้อมกรอกคำตอบให้ด้วย

6. เมื่อผู้ปกครองคืนเอกสารแล้ว คณะผู้วิจัยซักถามผู้ปกครองเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน ในขณะเดียวกัน ผู้ช่วยวิจัยจะตรวจสอบข้อมูลในเอกสารและมอบผ้าอ้อมสำเร็จรูปให้แก่ผู้ปกครองเป็นการตอบแทน

7. เมื่อกลับมายังที่ทำงาน ผู้ช่วยวิจัยกรอกข้อมูลที่ได้จากผู้ปกครองลงในโปรแกรม SPSS แล้ว คณะผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในกระดาษและในโปรแกรม SPSS จากนั้น คณะผู้วิจัยคัดเลือกผู้ปกครองและเด็กขึ้นมา 3 กลุ่มดังนี้

7.1 เด็กที่คณะผู้วิจัยสังเกตเห็นความเสี่ยง ขณะผู้ปกครองกรอกข้อมูลในแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้เวลาประมาณ 5 – 15 นาที คณะผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมของเด็กและบันทึกผลการสังเกตเป็น 3 ระดับ คือ “มีภาวะ

ออทิสติก” “มีความเสี่ยง” และ “ไม่มีภาวะออทิสติก” จากนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อผู้ปกครองของเด็กที่ “มีภาวะออทิสติก” และ “มีความเสี่ยง” เพื่อนัดหมายให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมินอย่างละเอียด

7.2 เด็กที่ผู้ปกครองรายงานว่าเห็นความเสี่ยง คณะผู้วิจัยติดต่อผู้ปกครองที่ตอบว่า เด็กมีอาการหรือพฤติกรรมที่เป็นตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติก “เป็นประจำ” หรือ “เป็นบางครั้ง” เกินร้อยละ 50 ของจำนวนข้อคำถามทั้งหมด เพื่อให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมินอย่างละเอียด

7.3 เด็กที่ผู้ปกครองและคณะผู้วิจัยไม่เห็นความเสี่ยง คณะผู้วิจัยนัดเด็กที่ผู้ปกครองและคณะผู้วิจัยไม่เห็นความเสี่ยงเข้ารับการประเมินอย่างละเอียด เพื่อหาค่าความไว (Sensitivity) และค่าความจำเพาะ (Specificity) ของแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ด้วย

8. คณะผู้วิจัยขอบรมผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวิธีการติดต่อผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการคัดเลือก เพื่อให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมินอย่างละเอียดที่โรงพยาบาลหาดใหญ่หรือหน่วยบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษและผู้ปกครอง สถาบันพัฒนาการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ผู้ช่วยวิจัยติดต่อผู้ปกครองของทารกและเด็กเล็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกจำนวน 268 คน ได้ผลดังนี้

ตาราง 10 ผลของการติดต่อผู้ปกครองของทารกและเด็กเล็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

รายการ	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	24 เดือน	รวม
พาเด็กเข้ารับการประเมิน อย่างละเอียด	11 (15.49)	9 (18.37)	10 (40.00)	30 (62.50)	18 (36.73)	12 (46.15)	90 (33.58)
ไม่สะดวกพาเด็กเข้ารับการ ประเมินฯ	32 (45.07)	23 (46.94)	7 (28.00)	13 (27.08)	17 (34.69)	6 (23.08)	98 (36.57)
ไม่รับสาย	10 (14.08)	6 (12.24)	7 (28.00)	4 (8.33)	9 (18.37)	4 (15.38)	40 (14.93)
ไม่สามารถติดต่อได้ เช่น ยกเลิกหมายเลขโทรศัพท์	18 (25.35)	11 (22.45)	1 (4.00)	1 (2.08)	5 (10.20)	4 (15.38)	40 (14.93)
รวม	71 (100.00)	49 (100.00)	25 (100.00)	48 (100.00)	49 (100.00)	26 (100.00)	268 (100.00)

ตาราง 10 ทำให้เห็นว่า คณะผู้วิจัยติดต่อกับผู้ปกครอง 268 คน จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 1,024 คน แต่มีเพียง 90 คน (ร้อยละ 33.58) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน ส่วนผู้ปกครองอีก 98 คน (ร้อยละ 36.57) ไม่สะดวกพาเด็กเข้ารับการประเมิน และอีก 80 คน คณะผู้วิจัยไม่สามารถติดต่อได้

9. เมื่อผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมินความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก คณะผู้วิจัยใช้วิธีการประเมิน 2 รูปแบบ ดังนี้

9.1 สำหรับทารกที่อายุต่ำกว่า 12 เดือน คณะผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมของเด็กขณะที่เด็กเล่นกับผู้ปกครองหรือเล่นกับคณะผู้วิจัยในด้านต่างๆ ที่เป็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติก (ภาคผนวก จ) ขณะที่ผู้ช่วยวิจัยบันทึกภาพเคลื่อนไหวของเด็กและผู้ปกครองขณะประเมิน

9.2 เด็กเล็กอายุ 12-24 เดือน ผู้วิจัยคนที่ 2 ซึ่งผ่านการอบรมการใช้ ADOS-2 ใช้เครื่องมือ ADOS-2 (Toddler Module) ทำการประเมินเด็กแต่ละคน ขณะที่ผู้วิจัยคนที่ 3 ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้าน

พัฒนาการเด็กสังเกตการประเมินอยู่ห่าง ๆ และผู้ช่วยวิจัยทำการบันทึกภาพเคลื่อนไหวของเด็กและผู้ปกครองขณะประเมิน

10. หลังจากประเมินความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกแล้ว คณะผู้วิจัยให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในด้านที่คณะผู้วิจัยเห็นว่าพัฒนาการยังไม่สมวัย พร้อมให้ข้อมูลติดต่อของคณะผู้วิจัย เพื่อให้ผู้ปกครองติดต่อในภายหลังหากต้องการขอรับคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือ

11. จากนั้น ผู้วิจัยคนที่ 2 ให้คะแนนพฤติกรรมเด็กในแบบบันทึก ADOS-2 และพูดคุยกับผู้วิจัยคนที่ 3 เพื่อตรวจสอบความคิดเห็น และหากกรณีใดที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกัน ผู้วิจัยทั้ง 2 คนจะเปิดเทปบันทึกภาพของเด็กคนนั้นดูอีกครั้งเพื่อหาข้อสรุปที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและผู้ให้ข้อมูล วิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่และร้อยละ เพื่อทราบถึงลักษณะของเด็กและผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ จังหวัดที่อยู่อาศัย อายุครรภ์ของมารดา น้ำหนักตัว สุขภาพของเด็กแรกคลอด และความสัมพันธ์กับเด็ก

ส่วนที่ 2 คุณภาพของแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ค่าความเที่ยงตรงภายใน โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ $\sum R =$ ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญ

$N =$ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2. ค่าความเชื่อมั่น โดยการหาค่าแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เพื่อหาความเที่ยงตรงภายในของเครื่องมือว่าข้อคำถามในแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) แต่ละชุด มีความเกี่ยวเนื่องกันมากน้อยเพียงใด คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

3. ค่าร้อยละของความไว (Sensitivity) ที่แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) สามารถระบุเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ค่าความจำเพาะ (Specificity) ที่ตัดเด็กที่ไม่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการนี้ออก ค่าการทำนายผลบวก (Positive Predictive Value หรือ PPV) และ ค่าการทำนายผลลบ (Negative Predictive Value หรือ NPV) ดังวิธีการคำนวณในตาราง 11 (Parikh, Mathai, Parikh, Sekhar, & Thomas, 2008)

ตาราง 11 การคำนวณค่าร้อยละของความไว ค่าความจำเพาะ ค่าการทำนายผลบวก ค่าการทำนายผลลบ

ข้อมูลจากแบบคัดกรองฯ	การประเมินอย่างละเอียด เสี่ยง	การประเมินอย่างละเอียด ไม่เสี่ยง	
เสี่ยง (เมื่อ Cut-Off Score =)	True Positive (A)	False Positive (B)	PPV = A / (A+B)
ไม่เสี่ยง (เมื่อ Cut-Off Score =)	False Negative (C)	True Negative (D)	NPV = D / (C+D)
	Sensitivity = A / (A+D)	Specificity = D / (B+D)	

ส่วนที่ 3 ผลการนำแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ไปใช้ เป็นการรายงานตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกที่ผู้ปกครองสังเกตได้ คำนวณโดยการหา

ค่าความถี่และร้อยละ จากนั้น นำตัวบ่งชี้ดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับผลการประเมินอย่างละเอียด แล้ว รายงานค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Contingency Coefficient) ระหว่างคำตอบในแบบคัดกรอง สำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) กับการประเมินอย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

ส่วนที่ 4 อัตราการเกิดของภาวะออทิสติกที่พบในกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ และร้อยละ เพื่อทราบถึงอัตราการเกิดของภาวะออทิสติกที่คณะผู้วิจัยสังเกตได้



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) คณะผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วนดังนี้

1. คุณภาพของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ประกอบด้วยค่าความเที่ยงตรง ค่าความเชื่อมั่น ค่าร้อยละของความไว ความจำเพาะ ค่าการทำนายผลบวก และค่าการทำนายผลลบ

2. ผลการนำแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ไปใช้

2.1 ตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกที่ผู้ปกครองสังเกตได้

2.2 ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Contingency Coefficient) ระหว่างคำตอบในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) กับการประเมินอย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญ

3. อัตราการเกิดภาวะออทิสติกที่พบในกลุ่มตัวอย่าง

คุณภาพของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

ผลของการวิจัยในส่วนนี้กล่าวถึงค่าความเที่ยงตรงภายใน ค่าความเชื่อมั่น ค่าร้อยละของความไว ความจำเพาะ ค่าการทำนายผลบวก และค่าการทำนายผลลบของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) แต่ละฉบับ มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ทำให้เห็นว่า แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) เท่ากับ 0.67

จากการหาค่าแอลฟาของครอนบาค พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของคำถาม 5 ข้อ (ข้อ 2-6) ในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เท่ากับ - .011

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยของคำตอบแต่ละข้อ เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว และผลรวมของคะแนนทั้งหมด

คำถาม	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	จำนวน (คน)
ข้อ 1 ไม่ยิ้ม เมื่อพ่อแม่พูดคุยด้วย	1.00	.00	123
ข้อ 2 ไม่มองหน้า เมื่อพ่อแม่พูดคุยด้วย	1.02	.16	122
ข้อ 3 ไม่ส่งเสียงเมื่อพ่อแม่พูดคุยด้วย	1.07	.26	122
ข้อ 4 เลี้ยงง่ายมาก เช่น ไม่ร้องกวนแม่เปี้ยกนี้ อยู่คนเดียวได้นานๆ	2.38	.65	122
ข้อ 5 เลี้ยงยากมาก เช่น ร้องกวนเกือบตลอดเวลา กินน้อย	1.32	.50	122
ข้อ 6 หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	1.59	.53	122
ผลรวมของคะแนน (ข้อ 2-6)	7.39	1.02	122

จากตาราง 12 แสดงให้เห็นว่า คำถามข้อ 1 ผู้ปกครองทุกคนตอบว่าเด็กยิ้มเมื่อพ่อแม่พูดคุย ส่วนข้อ 2 และข้อ 3 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่า เด็กมองหน้าเมื่อพ่อแม่พูดคุย และเด็กส่งเสียงเมื่อพ่อแม่พูดคุย ซึ่งคำตอบของผู้ปกครองมีความแตกต่างกันค่อนข้างน้อย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.02 ถึง -1.07) ส่วนคำถามข้อที่ 5 และ 6 คำตอบของผู้ปกครองค่อนข้างหลากหลาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.32-1.59 และสำหรับคำถามข้อที่ 4 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่าเด็กเลี้ยงง่ายมาก ค่าเฉลี่ยของผลรวมของคะแนนทั้งหมดเท่ากับ 7.39 จากคะแนนเต็ม 18 คะแนน

ตาราง 13 ค่าทางสถิติของข้อคำถามแต่ละข้อ

ข้อคำถาม	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q2 (กลับ)	-.055
Q3 (กลับ)	-.117
Q4	.395
Q5	-.228
Q6	-.102

จากตาราง 13 แสดงให้เห็นว่า หากตัดคำถามข้อที่ 4 “เลี้ยงง่ายมาก เช่น ไม่ร้องกวนแม่เปียกที่อยู่คนเดียวได้นานๆ” ค่าความเชื่อมั่นจะสูงขึ้นเป็น .395

ตาราง 14 การเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนในแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการ ออทิสติก อายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว กับผลการประเมินอย่างละเอียด

คะแนนรวม	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่มา ตามนัด	ไม่ได้นัด	รวม
6	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (100.0%)	4 (100.0%)
7	1 (6.7%)	1 (6.7%)	2 (13.3%)	11 (73.3%)	15 (100.0%)
8	4 (6.8%)	1 (1.7%)	34 (57.6%)	20 (33.9%)	59 (100.0%)
9	3 (13.0%)	1 (4.3%)	9 (39.1%)	10 (43.5%)	23 (100.0%)
10	0 (0.0%)	0 (0.0%)	17 (81.0%)	4 (19.0%)	21 (100.0%)
11	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
รวม	8 (6.5%)	3 (2.4%)	63 (51.2%)	49 (39.8%)	123 (100.0%)

ตาราง 14 แสดงให้เห็นว่า จากการประเมินอย่างละเอียด เด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการ ออทิสติกมีจำนวน 8 คน ซึ่ง 1 คน 4 คน และ 3 คน มีคะแนนรวม 7 คะแนน 8 คะแนน และ 9 คะแนน ตามลำดับ ส่วนเด็กที่มีคะแนนรวมสูงกว่านั้น (ผลรวม 10 และ 11 คะแนน) จำนวน 18 คน ผู้ปกครองไม่พาเข้ารับการประเมิน ส่วนเด็กอีก 4 คนที่มีคะแนนรวม 10 คะแนนนั้น คณะผู้วิจัยไม่เห็นความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกจึงไม่ได้นัดให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 15 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 8

ข้อมูลจากแบบคัดกรองฯ	ข้อมูลจากการประเมิน เสี่ยง	ข้อมูลจากการประเมิน ไม่เสี่ยง	ค่าทำนายผลบวก/ลบ
เสี่ยง (ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป)	7	2	ค่าทำนายผลบวก (PPV) $= 7 / 9 = 0.78$
ไม่เสี่ยง (น้อยกว่า 8 คะแนน)	1	1	ค่าทำนายผลลบ (NPV) $= 1 / 2 = 0.50$
ค่าความไวและค่าความจำเพาะ	ค่าความไว (Sensitivity) $= 7 / 8 = 0.88$	ค่าความจำเพาะ (Specificity) = $1 / 3$ $= 0.33$	

จากตาราง 15 แสดงให้เห็นว่า เมื่อใช้คะแนนจุดตัดที่ 8 คะแนน แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความไว 0.88 ค่าความจำเพาะ 0.33 ค่าทำนายผลบวก 0.78 และค่าทำนายผลลบ 0.50

ตาราง 16 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 9

ข้อมูลจากแบบคัดกรองฯ	ข้อมูลจากการประเมิน เสี่ยง	ข้อมูลจากการประเมิน ไม่เสี่ยง	ค่าทำนายผลบวก/ลบ
เสี่ยง (ตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไป)	3	1	ค่าทำนายผลบวก (PPV) $= 3 / 4 = 0.75$
ไม่เสี่ยง (น้อยกว่า 9 คะแนน)	5	2	ค่าทำนายผลลบ (NPV) $= 2 / 7 = 0.26$
ค่าความไวและค่าความจำเพาะ	ค่าความไว (Sensitivity) = $3 / 8$ $= 0.38$	ค่าความจำเพาะ (Specificity) = $2 / 3$ $= 0.67$	

จากตาราง 16 แสดงให้เห็นว่า เมื่อใช้คะแนนจุดตัดที่ 9 คะแนน แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความไว 0.38 ค่าความจำเพาะ 0.67 ค่าทำนายผลบวก 0.75 และค่าทำนายผลลบ 0.26

2. แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่า IOC เท่ากับ 0.78

จากการหาค่าแอลฟาของครอนบาค พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของคำถามทั้ง 9 ข้อในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เท่ากับ .439

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ยของคำตอบแต่ละข้อ เมื่อกลับคะแนนในข้อคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	จำนวน
1. ไม่ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่	1.03	.157	160
2. ไม่หัวเราะ เมื่อพ่อแม่พูดคุยหรือส่งเสียงหยอกล้อ	1.07	.254	160
3. ไม่มองหน้า เมื่อพ่อแม่พูดด้วย	1.08	.264	160
4. ไม่หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	1.22	.458	160
5. ไม่ส่งเสียงอ้อแอ้	1.10	.321	160
6. อึดยาก เช่น เด็กมักแอนตัว แขนขาห้อยหรือกางออกไม่โอบกอด	1.64	.677	160
7. เลี้ยงง่ายมาก เช่น ไม่ร้องกวนแม่เปียกน้ อยู่คนเดียวได้นานๆ	2.26	.675	160
8. เลี้ยงยากมาก เช่น ร้องกวนเกือบตลอดเวลา กินน้อย	1.28	.504	160
9. หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	1.62	.633	160
ผลรวมทั้งหมด	12.28	1.83	160

จากตาราง 17 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่าเด็กไม่มีปัญหาในข้อ 1, 2, 3, และ 5 แต่ในข้อ 6 และข้อ 9 คำตอบของผู้ปกครองค่อนข้างหลากหลาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.62 และ 1.64 ส่วนคำถามข้อ 7 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่าเด็กเลี้ยงง่ายมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.26 ส่วนค่าเฉลี่ยของผลรวมของคะแนนทั้งหมดเท่ากับ 12.28 จากคะแนนเต็ม 27 คะแนน

ตาราง 18 ค่าทางสถิติของข้อคำถามแต่ละข้อ เมื่อกลับคะแนนในข้อคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว

คำถาม	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1 (กลับ)	.422
Q2 (กลับ)	.442
Q3 (กลับ)	.397
Q4 (กลับ)	.443
Q5 (กลับ)	.403
Q6	.439
Q7	.488
Q8	.347
Q9	.271

จากตาราง 18 แสดงให้เห็นว่า หากลบคำถามข้อ 7 “เลี้ยงง่ายมาก เช่น ไม่ร้องกวนแม่เปียกนี้ อยู่คนเดียวได้นานๆ” ค่าความเชื่อมั่นจะสูงขึ้น กล่าวคือ หลังจากลบคำถามข้อที่ 7 แล้ว ค่าแอลฟาของครอนบาคจะเท่ากับ .488

ตาราง 19 การเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนในแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว กับ ผลการประเมินอย่างละเอียด

คะแนนรวม	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่มา ตามนัด	ไม่ได้นัด	รวม
9	-	1 (12.5%)	-	7 (87.5%)	8 (100.0%)
10	1 (7.1%)	1 (7.1%)	1 (7.1%)	11 (78.6%)	14 (100.0%)
11	1 (2.8%)	-	10 (27.8%)	25 (69.4%)	36 (100.0%)
12	1 (2.9%)	-	12 (34.3%)	22 (62.9%)	35 (100.0%)
13	1 (2.8%)	-	15 (41.7%)	20 (55.6%)	36 (100.0%)
14	-	1 (6.7%)	7 (46.7%)	7 (46.7%)	15 (100.0%)
15	1 (10.0%)	-	3 (30.0%)	6 (60.0%)	10 (100.0%)
16	-	-	2 (100.0%)	-	2 (100.0%)
17	-	-	2 (50.0%)	2 (50.0%)	4 (100.0%)
20	-	-	1 (100.0%)	-	1 (100.0%)
รวม	5 (3.1%)	3 (1.9%)	53 (32.9%)	100 (62.1%)	161 (100.0%)

ตาราง 19 แสดงให้เห็นว่าเด็กที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกมีคะแนนรวม 10 คะแนน 11 คะแนน 12 คะแนน 13 คะแนน และ 15 คะแนน รวมเป็น 5 คน ส่วนเด็กที่มีคะแนนรวมสูงกว่า 15 คะแนนจำนวน 5 คนไม่ได้เข้ารับการประเมิน และอีก 2 คน คณะผู้วิจัยไม่เห็นความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกจึงไม่ได้นัดหมายให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมิน ส่วนเด็ก 1 คนที่มีคะแนนรวม 9 คะแนนนั้น คณะผู้วิจัยได้ทำการประเมินแล้ว แต่ไม่เห็นความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 20 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 13

ข้อมูลจากแบบคัดกรองฯ	ข้อมูลจากการประเมิน เสี่ยง	ข้อมูลจากการประเมิน ไม่เสี่ยง	ค่าทำนายผลบวก/ลบ
เสี่ยง (ตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป)	2	1	ค่าทำนายผลบวก (PPV) $= 2 / 3 = 0.67$
ไม่เสี่ยง (น้อยกว่า 13 คะแนน)	3	2	ค่าทำนายผลลบ (NPV) $= 2 / 5 = 0.40$
ค่าความไวและค่าความจำเพาะ	ค่าความไว (Sensitivity) = $2 / 5$ $= 0.40$	ค่าความจำเพาะ (Specificity) = $2 / 3$ $= 0.67$	

จากตาราง 20 แสดงให้เห็นว่า เมื่อใช้คะแนนจุดตัดที่ 13 คะแนน แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความไว 0.40 ค่าความจำเพาะ 0.67 ค่าทำนายผลบวก 0.67 และค่าทำนายผลลบ 0.40

ตาราง 21 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 14

ข้อมูลจากแบบคัดกรองฯ	ข้อมูลจากการประเมิน เสี่ยง	ข้อมูลจากการประเมิน ไม่เสี่ยง	ค่าทำนายผลบวก/ลบ
เสี่ยง (ตั้งแต่ 14 คะแนนขึ้นไป)	1	0	ค่าทำนายผลบวก (PPV) $= 1 / 1 = 1.00$
ไม่เสี่ยง (น้อยกว่า 14 คะแนน)	2	3	ค่าทำนายผลลบ (NPV) $= 3 / 5 = 0.60$
ค่าความไวและค่าความจำเพาะ	ค่าความไว (Sensitivity) = $1 / 3$ $= 0.34$	ค่าความจำเพาะ (Specificity) = $3 / 3$ $= 1.00$	
จากตาราง 21 แสดงให้เห็นว่า เมื่อใช้คะแนนจุดตัดที่ 14 คะแนน แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความไว 0.34 ค่าความจำเพาะ 1.00 ค่าทำนายผลบวก 1.00 และค่าทำนายผลลบ 0.60			
ตาราง 22 ค่าความไว ความจำเพาะ ทำนายผลบวก ทำนายผลลบ คะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 15			
ข้อมูลจากแบบคัดกรองฯ	ข้อมูลจากการประเมิน เสี่ยง	ข้อมูลจากการประเมิน ไม่เสี่ยง	ค่าทำนายผลบวก/ลบ
เสี่ยง (ตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป)	1	0	ค่าทำนายผลบวก (PPV) $= 1 / 1 = 1.00$
ไม่เสี่ยง (น้อยกว่า 15 คะแนน)	4	3	ค่าทำนายผลลบ (NPV) $= 3 / 7 = 0.43$
ค่าความไวและค่าความจำเพาะ	ค่าความไว (Sensitivity) = $1 / 5$ $= 0.20$	ค่าความจำเพาะ (Specificity) = $3 / 3$ $= 1.00$	

จากตาราง 22 แสดงให้เห็นว่า เมื่อใช้คะแนนจุดตัดที่ 15 คะแนน แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความไว 0.20 ค่าความจำเพาะ 1.00 ค่าทำนายผลบวก 1.00 และค่าทำนายผลลบ 0.43

3. แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าIOC เท่ากับ 0.91

จากการหาค่าแอลฟาของครอนบาค พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของคำถามทั้ง 13 ข้อในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เท่ากับ .398

ตาราง 23 ค่าเฉลี่ยของคำตอบแต่ละข้อ เมื่อกลับคะแนนในข้อคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	จำนวน
1. ไม่ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่	1.01	.084	141
2. ไม่หัวเราะ เมื่อพ่อแม่พูดคุยหรือส่งเสียงหยอกล้อ	1.06	.232	141
3. ไม่หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	1.14	.370	141
4. เด็กไม่รู้จักชื่อตนเอง เช่น เมื่อเรียกชื่อเด็กหันมามอง ยกมือ หรือส่งเสียงตอบรับ	1.13	.335	141
5. ไม่เปล่งเสียงง่ายๆ เช่น มามา บาบ่า ปาปา	1.26	.502	141
6. ไม่ชี้เพื่อบอกความต้องการ	1.73	.653	141

7. เด็กไม่มองตามในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดู	1.37	.566	141
8. อุ้มยาก เช่น เด็กมักแอมตัว แขนขาห้อยหรือกางออกไม่โอบกอด	1.74	1.125	141
9. ร้องให้หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้อุ้ม แม่จะเป็นคนที่คุ้นเคยหรือพบกันหลายครั้ง	1.60	.621	141
10. เลี้ยงง่ายมาก เช่น ไม่ร้องกวนแม่เพียงก็ อยู่คนเดียวได้นานๆ	2.14	.703	141
11. เลี้ยงยากมาก เช่น ร้องกวนเกือบตลอดเวลา กินน้อย	1.43	.576	141
12. หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	1.61	.663	141
13. กรีดร้องโดยไม่มีเหตุผล	1.87	.706	141
ผลรวมทั้งหมด	19.08	2.734	141

จากตาราง 23 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองเกือบทุกคนตอบว่าเด็กยิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ เด็กหัวเราะเมื่อพ่อแม่หยอกล้อ เด็กหันมองหน้าพ่อแม่เมื่อต้องการความช่วยเหลือ และเด็กรู้จักชื่อของตนเอง ส่วนในข้ออื่น ๆ คำตอบมีความหลากหลายมากขึ้น จึงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.26 ถึง 1.87 ยกเว้นข้อ 10 ที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่าเด็กเลี้ยงง่ายมาก ค่าเฉลี่ยของคำตอบสำหรับข้อนี้จึงเท่ากับ 2.14 อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยของผลรวมของคะแนนทั้งหมดเท่ากับ 19.08 จากคะแนนเต็ม 39 คะแนน

ตาราง 24 ค่าทางสถิติของข้อคำถามแต่ละข้อ เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว

คำถาม	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1 (กลับ)	.403
Q2 (กลับ)	.408
Q3 (กลับ)	.375
Q4 (กลับ)	.373
Q5 (กลับ)	.376
Q6 (กลับ)	.363
Q7 (กลับ)	.348
Q8	.386
Q9	.352
Q10	.451
Q11	.352
Q12	.376
Q13	.353

จากตาราง 24 แสดงให้เห็นว่า หากลบคำถามข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 10 ออก ค่าความเชื่อมั่นจะสูงขึ้น กล่าวคือ หลังจากลบคำถามข้อที่ 1 ข้อที่ 2 และข้อที่ 10 แล้ว ค่าแอลฟาของครอนบาค จะเท่ากับ .403, .408, และ .451 ตามลำดับ

ตาราง 25 การเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนในแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว กับ ผลการประเมินอย่างละเอียด

คะแนนรวม	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่มา ตามนัด	ไม่ได้นัด	รวม
13	-	-	-	1 (100.0%)	1 (100.0%)
14	-	1 (50.0%)	-	1 (50.0%)	2 (100.0%)
15	1 (10.0%)	1 (10.0%)	1 (10.0%)	7 (70.0%)	10 (100.0%)
16	-	-	2 (14.3%)	12 (85.7%)	14 (100.0%)
17	-	-	-	20 (100.0%)	20 (100.0%)
18	1 (5.9%)	-	4 (23.5%)	12 (70.6%)	17 (100.0%)
19	-	-	5 (26.3%)	14 (73.7%)	19 (100.0%)
20	3 (11.5%)	1 (3.8%)	4 (15.4%)	18 (69.2%)	26 (100.0%)
21	-	-	-	12 (100.0%)	12 (100.0%)
22	-	-	6 (46.2%)	7 (53.8%)	13 (100.0%)
23	1 (14.3%)	-	4 (57.1%)	2 (28.6%)	7 (100.0%)
24	1 (33.3%)	-	1 (33.3%)	1 (33.3%)	3 (100.0%)
26	-	-	1 (100.0%)	-	1 (100.0%)
27	-	-	-	1 (100.0%)	1 (100.0%)
รวม	7(4.8%)	3(2.1%)	28(19.2%)	108(74.0%)	146(100.0%)

ตาราง 25 แสดงให้เห็นว่าเด็กที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกจำนวน 7 คน มีคะแนนรวม 15 คะแนน 18 คะแนน 20 คะแนน 23 คะแนน และ 24 คะแนน ส่วนเด็กที่มีคะแนนรวมต่ำกว่า 14

คะแนน จำนวน 1 คนนั้น ไม่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก และเด็ก 1 คนที่มีคะแนนสูงกว่า 24 คะแนนจำนวน 1 คนนั้น ผู้ปกครองไม่พาเข้ารับการประเมินและอีก 1 คน คณะผู้วิจัยไม่เห็นความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก จึงไม่ได้นัดหมายให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 26 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 20

ข้อมูลจากแบบคัดกรองฯ	ข้อมูลจากการประเมิน เสี่ยง	ข้อมูลจากการประเมิน ไม่เสี่ยง	ค่าทำนายผลบวก/ลบ
เสี่ยง (ตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป)	5	1	ค่าทำนายผลบวก (PPV) $= 5 / 6 = 0.83$
ไม่เสี่ยง (น้อยกว่า 20 คะแนน)	2	2	ค่าทำนายผลลบ (NPV) $= 2 / 4 = 0.50$
ค่าความไวและค่าความจำเพาะ	ค่าความไว (Sensitivity) = $5 / 7$ $= 0.71$	ค่าความจำเพาะ (Specificity) = $2 / 3$ $= 0.67$	

จากตาราง 26 แสดงให้เห็นว่า เมื่อใช้คะแนนจุดตัดที่ 20 คะแนน แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความไว 0.71 ค่าความจำเพาะ 0.67 ค่าทำนายผลบวก 0.83 และค่าทำนายผลลบ 0.50

ตาราง 27 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 21

ข้อมูลจากแบบคัดกรองฯ	ข้อมูลจากการประเมิน เสี่ยง	ข้อมูลจากการประเมิน ไม่เสี่ยง	ค่าทำนายผลบวก/ลบ
เสี่ยง (ตั้งแต่ 21 คะแนนขึ้นไป)	2	0	ค่าทำนายผลบวก (PPV) $= 2 / 2 = 1.00$
ไม่เสี่ยง (น้อยกว่า 21 คะแนน)	5	3	ค่าทำนายผลลบ (NPV) $= 3 / 8 = 0.38$
ค่าความไวและค่าความจำเพาะ	ค่าความไว (Sensitivity) = $2 / 7$ $= 0.29$	ค่าความจำเพาะ (Specificity) = $3 / 3$ $= 1.00$	

จากตาราง 27 แสดงให้เห็นว่า เมื่อใช้คะแนนจุดตัดที่ 21 คะแนน แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความไว 0.29 ค่าความจำเพาะ 1.00 ค่าทำนายผลบวก 1.00 และค่าทำนายผลลบ 0.38

ตาราง 28 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 22

ข้อมูลจากแบบคัดกรองฯ	ข้อมูลจากการประเมิน เสี่ยง	ข้อมูลจากการประเมิน ไม่เสี่ยง	ค่าทำนายผลบวก/ลบ
เสี่ยง (ตั้งแต่ 22 คะแนนขึ้นไป)	2	0	ค่าทำนายผลบวก (PPV) $= 2 / 2 = 1.00$
ไม่เสี่ยง (น้อยกว่า 22 คะแนน)	5	3	ค่าทำนายผลลบ (NPV) $= 3 / 8 = 0.38$
ค่าความไวและค่าความจำเพาะ	ค่าความไว (Sensitivity) = $2 / 7$ $= 0.29$	ค่าความจำเพาะ (Specificity) = $3 / 3$ $= 1.00$	

จากตาราง 28 แสดงให้เห็นว่า เมื่อใช้คะแนนจุดตัดที่ 22 คะแนน แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความไว 0.29 ค่าความจำเพาะ 1.00 ค่าทำนายผลบวก 1.00 และค่าทำนายผลลบ 0.38

4. แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าIOC เท่ากับ 0.83

จากการหาค่าแอลฟาของครอนบาค พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของคำถามทั้ง 17 ข้อในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เท่ากับ .464

ตาราง 29 ค่าเฉลี่ยของคำตอบแต่ละข้อ เมื่อกลับคะแนนในข้อคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	จำนวน
1. ไม่ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่	1.03	.187	280
2. ไม่หัวเราะ เมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋	1.04	.186	280
3. ไม่หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	1.12	.323	280
4. ไม่มองหน้าคนที่จะลา ขณะโบกมือบ๊ายบาย	1.26	.465	280
5. เด็กไม่รู้จักชื่อตนเอง เช่น เมื่อเรียกชื่อเด็กไม่หันมามอง ไม่ยกมือ หรือไม่ส่งเสียงตอบรับ	1.12	.327	280
6. ไม่สามารถทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ เช่น “หยิบของเล่นให้แม่หน่อย”	1.41	.541	280
7. ไม่พยักหน้า เมื่อต้องการตอบรับ เช่น “เอา” “ใช่”	1.51	.580	280
8. ไม่สามารถพูดคำง่ายๆ ที่ฟังแล้วเข้าใจได้ เช่น ป๊าป๊า แม่ เอา	1.34	.526	280
9. เล่นคนเดียวได้นานๆ	2.41	.534	280
10. ไม่ชี้เพื่อบอกความต้องการ	1.34	.510	280
11. เด็กไม่มองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดู	1.21	.436	280
12. ค้างมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของที่ต้องการ โดยไม่พูดบอกความต้องการ	2.28	.630	280
13. จับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ เช่น ชี้ไปที่ตัวหนังสือหรือสิ่งของ โดยไม่ได้ทำเอง	2.15	.610	280
14. ขณะถูกอุ้ม เด็กมักปล่อยแขนขาห้อยไม่โอบกอด	1.86	.734	280
15. ร้องให้หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้อุ้ม แม้จะเป็นคนที่	1.81	.631	280

คุ้นเคยหรือพบกันหลายครั้ง			
16. หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	1.70	.643	280
17. กรี๊ดร้อง นอนดิ้นบนพื้น เมื่อถูกขัดใจ	1.86	.707	280
ผลรวมทั้งหมด	26.45	2.905	280

จากตาราง 29 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองเกือบทุกคนตอบว่าเด็กขี้มึนเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ เด็กหัวเราะเมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋ เด็กหันมองหน้าพ่อแม่เมื่อต้องการความช่วยเหลือ และเด็กรู้จักชื่อของตนเอง ส่วนในข้ออื่นๆ คำตอบมีความหลากหลายมากขึ้น จึงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.21 ถึง 1.86 ยกเว้นคำถามข้อที่ 9, 12, และ 13 ที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่าเด็กเล่นคนเดียวได้นานๆ เด็กมักดึงมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของโดยไม่บอกความต้องการ และเด็กมักจับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ โดยไม่ทำเอง ตามลำดับ คำถาม 3 ข้อนี้จึงมีค่าเฉลี่ยของคำตอบเท่ากับ 2.15 ถึง 2.41 อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยของผลรวมของคะแนนทั้งหมดเท่ากับ 26.45 จากคะแนนเต็ม 51 คะแนน

ตาราง 30 ค่าทางสถิติของข้อคำถามแต่ละข้อ เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว

คำถาม	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1 (กลับ)	.458
Q2 (กลับ)	.459
Q3 (กลับ)	.464
Q4 (กลับ)	.447
Q5 (กลับ)	.449
Q6 (กลับ)	.428
Q7 (กลับ)	.472
Q8 (กลับ)	.451
Q9	.478
Q10 (กลับ)	.460

Q11 (กลับ)	.451
Q12	.470
Q13	.470
Q14	.402
Q15	.406
Q16	.408
Q17	.433

จากตาราง 30 แสดงให้เห็นว่า หากกลับคำถามข้อ 7 ข้อ 9 ข้อ 12 และข้อ 13 ออก ค่าความเชื่อมั่นจะสูงขึ้น กล่าวคือ หลังจากกลับคำถามข้อที่ 7 ข้อที่ 9 ข้อที่ 12 และข้อที่ 13 แล้ว ค่าแอลฟาของครอนบาค จะเท่ากับ .472, .478, .470, และ .470 ตามลำดับ

ตาราง 31 การเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนในแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว กับ ผลการประเมินอย่างละเอียด

คะแนนรวม	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่มาตามนัด	ไม่ได้นัด	รวม
18	1 (25.0%)	1 (25.0%)	-	2 (50.0%)	4 (100.0%)
19	-	1 (100.0%)	-	-	1 (100.0%)
20	-	-	-	2 (100.0%)	2 (100.0%)
21	2 (20.0%)	1 (10.0%)	-	7 (70.0%)	10 (100.0%)
22	1 (9.1%)	-	-	10 (90.9%)	11 (100.0%)
23	2 (7.7%)	-	4 (15.4%)	20 (76.9%)	26 (100.0%)
24	1 (3.6%)	-	6 (21.4%)	21 (75.0%)	28 (100.0%)

25	2 (6.7%)	-	6 (20.0%)	22 (73.3%)	30 (100.0%)
26	-	-	14 (38.9%)	22 (61.1%)	36 (100.0%)
27	5 (11.4%)	-	12 (27.3%)	27 (61.4%)	44 (100.0%)
28	4 (10.3%)	-	15 (38.5%)	20 (51.3%)	39 (100.0%)
29	1 (4.8%)	1 (4.8%)	8 (38.1%)	11 (52.4%)	21 (100.0%)
30	2 (9.5%)	1 (4.8%)	9 (42.9%)	9 (42.9%)	21 (100.0%)
31	1 (9.1%)	1 (9.1%)	5 (45.5%)	4 (36.4%)	11 (100.0%)
32	1 (20.0%)	-	3 (60.0%)	1 (20.0%)	5 (100.0%)
33	-	1 (20.0%)	3 (60.0%)	1 (20.0%)	5 (100.0%)
34	-	-	1 (100.0%)	-	1 (100.0%)
รวม	23(7.8%)	7 (2.4%)	86(29.2%)	179(60.7%)	295(100.0%)

ตาราง 31 แสดงให้เห็นว่าเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกทั้ง 23 คนกระจายอยู่ในคะแนนระดับต่างๆ ตั้งแต่ 18 คะแนนถึง 32 คะแนน แต่ระดับที่มีความถี่สูงสุดคือ ผลรวม 27 คะแนนและ 28 คะแนน ส่วนเด็กที่ไม่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก มีคะแนนรวม 18, 19, 21, 29, 30, 31, และ 33 คะแนน

ตาราง 32 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 26

ข้อมูลจากแบบคัดกรองฯ	ข้อมูลจากการประเมิน เสี่ยง	ข้อมูลจากการประเมิน ไม่เสี่ยง	ค่าทำนายผลบวก/ลบ
เสี่ยง (ตั้งแต่ 26 คะแนนขึ้นไป)	14	4	ค่าทำนายผลบวก (PPV) $= 14 / 18 = 0.78$
ไม่เสี่ยง (น้อยกว่า 26 คะแนน)	9	3	ค่าทำนายผลลบ (NPV) $= 3 / 12 = 0.25$
ค่าความไวและค่าความจำเพาะ	ค่าความไว (Sensitivity) = $14 / 23$ $= 0.61$	ค่าความจำเพาะ (Specificity) = $3 / 7$ $= 0.43$	

จากตาราง 32 แสดงให้เห็นว่า เมื่อใช้คะแนนจุดตัดที่ 26 คะแนน แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความไว 0.61 ค่าความจำเพาะ 0.43 ค่าทำนายผลบวก 0.78 และค่าทำนายผลลบ 0.25

ตาราง 33 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัดเท่ากับ 28

ข้อมูลจากแบบคัดกรองฯ	ข้อมูลจากการประเมิน เสี่ยง	ข้อมูลจากการประเมิน ไม่เสี่ยง	ค่าทำนายผลบวก/ลบ
เสี่ยง (ตั้งแต่ 28 คะแนนขึ้นไป)	9	4	ค่าทำนายผลบวก (PPV) $= 9 / 13 = 0.69$
ไม่เสี่ยง (น้อยกว่า 28 คะแนน)	14	3	ค่าทำนายผลลบ (NPV) $= 3 / 17 = 0.18$
ค่าความไวและค่าความจำเพาะ	ค่าความไว (Sensitivity) = $9 / 23 = 0.39$	ค่าความจำเพาะ (Specificity) = $3 / 7$ $= 0.43$	

จากตาราง 33 แสดงให้เห็นว่า เมื่อใช้คะแนนจุดตัดที่ 28 คะแนน แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความไว 0.39 ค่าความจำเพาะ 0.43 ค่าทำนายผลบวก 0.69 และค่าทำนายผลลบ 0.18

ตาราง 34 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 30

ข้อมูลจากแบบคัดกรองฯ	ข้อมูลจากการประเมิน เสี่ยง	ข้อมูลจากการประเมิน ไม่เสี่ยง	ค่าทำนายผลบวก/ลบ
เสี่ยง (ตั้งแต่ 30 คะแนนขึ้นไป)	4	3	ค่าทำนายผลบวก (PPV) $= 4 / 7 = 0.57$
ไม่เสี่ยง (น้อยกว่า 30 คะแนน)	19	4	ค่าทำนายผลลบ (NPV) $= 4 / 23 = 0.17$
ค่าความไวและค่าความจำเพาะ	ค่าความไว (Sensitivity) = $4 / 23 = 0.17$	ค่าความจำเพาะ (Specificity) = $4 / 7$ $= 0.57$	

จากตาราง 34 แสดงให้เห็นว่า เมื่อใช้คะแนนจุดตัดที่ 29 คะแนน แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความไว 0.17 ค่าความจำเพาะ 0.57 ค่าทำนายผลบวก 0.57 และค่าทำนายผลลบ 0.17

5. แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าIOC เท่ากับ 0.76

จากการหาค่าแอลฟาของครอนบาค พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของคำถามทั้ง 24 ข้อในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เท่ากับ .453 ตาราง 35 ค่าเฉลี่ยของคำตอบแต่ละข้อ เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว

ข้อคำถาม	ค่า		
	ค่าเฉลี่ย	เบี่ยงเบนมาตรฐาน	จำนวน
1. ไม่ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่	1.05	.261	185
2. ไม่ยิ้มตอบ เมื่อพ่อแม่ยิ้มให้	1.09	.301	185
3. ไม่หัวเราะ เมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋	1.04	.229	185
4. ไม่หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	1.16	.384	185
5. ไม่มองหน้าผู้ใหญ่ ขณะยืนของที่ตัวเองสนใจให้ดู	1.21	.422	185
6. ไม่มองหน้าคนที่จะลา ขณะโบกมือบ๊ายบาย	1.16	.393	185
7. เด็กไม่รู้จักชื่อตนเอง เช่น เมื่อเรียกชื่อเด็กไม่หันมามอง ยกมือ หรือส่งเสียงตอบรับ	1.07	.277	185
8. ไม่พยักหน้า เมื่อต้องการตอบรับ เช่น “เอา” “ใช่”	1.19	.472	185
9. ไม่สามารถพูดคำง่ายๆ ที่ฟังแล้วเข้าใจได้ เช่น แม่ เอา ไป อย่างน้อย 6 คำ	1.32	.592	185
10. ไม่สามารถเล่นบทบาทสมมติ เช่น ป้อนข้าวให้ตุ๊กตา	1.80	.682	185
11. เล่นของเล่นอย่างเดียวซ้ำๆ	2.24	.779	185
12. ชอบหมุนวัตถุและจ้องมองของชิ้นนั้น	2.48	.635	185
13. ชอบเอาสิ่งของมาเรียงต่อกัน	2.37	1.116	185

14. เล่นคนเดียวได้นานๆ	2.20	.615	185
15. ไม่มองหน้าคนที่เล่นด้วยเป็นระยะเพื่อให้สนใจกิจกรรมที่เด็กกำลังทำอยู่	1.32	.514	185
16. ไม่ชี้เพื่อบอกความต้องการ	1.11	.380	185
17. เด็กไม่มองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดู	1.14	.392	185
18. ค้างมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของที่ต้องการ โดยไม่พูดบอกความต้องการ	2.39	.626	185
19. จับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ เช่น ชี้ไปที่ตัวหนังสือหรือสิ่งของ โดยไม่ได้ทำเอง	2.31	.819	185
20. ขณะถูกอุ้ม เด็กมักปล่อยแขนขาห้อยไม่โอบกอด	1.83	1.153	185
21. ร้องไห้หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้อุ้ม แม้จะเป็นคนที่คุ้นเคยหรือพบกันหลายครั้ง	1.69	.659	185
22. หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	1.52	.590	185
23. เดินเขย่งบนปลายเท้า	1.62	.690	185
24. กรีดร้อง นอนดิ้นบนพื้น เมื่อถูกขัดใจ	1.82	.675	185
ผลรวมทั้งหมด	38.15	4.010	185

จากตาราง 35 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองเกือบทุกคนตอบว่าเด็กยิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ เด็กยิ้มเมื่อพ่อแม่ยิ้มให้ เด็กหัวเราะเมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋ และเด็กรู้จักชื่อของตนเอง ส่วนคำตอบสำหรับคำถามข้ออื่นๆ นั้นค่อนข้างหลากหลาย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.11 ถึง 2.48 อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยของผลรวมของคะแนนทั้งหมดเท่ากับ 38.15 จากคะแนนเต็ม 72 คะแนน

ตาราง 36 ค่าทางสถิติของข้อคำถามแต่ละข้อ เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว

คำถาม	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1 (กลับ)	.431
Q2 (กลับ)	.427
Q3 (กลับ)	.435
Q4 (กลับ)	.453
Q5 (กลับ)	.462
Q6 (กลับ)	.428
Q7 (กลับ)	.436
Q8 (กลับ)	.420
Q9 (กลับ)	.428
Q10 (กลับ)	.451
Q11	.421
Q12	.439
Q13	.468
Q14	.427
Q15 (กลับ)	.473
Q16 (กลับ)	.435
Q17 (กลับ)	.444
Q18	.462
Q19	.481
Q20	.458
Q21	.421
Q22	.433
Q23	.457
24	.412

จากตาราง 36 แสดงให้เห็นว่า หากถามคำถามข้อใดข้อหนึ่ง ค่าความเชื่อมั่นจะสูงขึ้น แต่ข้อที่ทำให้ค่าความเชื่อมั่นสูงขึ้นค่อนข้างมาก คือ เมื่อตัดคำถามข้อที่ 13, 15, 18, และ 19 ค่าแอลฟาของครอนบาคจะกลายเป็น .468, .473, .462, และ .481 ตามลำดับ

ตาราง 37 การเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนในแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว กับ ผลการประเมินอย่างละเอียด

คะแนนรวม	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่มาตามนัด	ไม่ได้นัด	รวม
29	-	-	-	1 (100.0%)	1 (100.0%)
30	1 (20.0%)	-	-	4 (80.0%)	5 (100.0%)
31	1 (25.0%)	-	1 (25.0%)	2 (50.0%)	4 (100.0%)
32	2 (25.0%)	-	1 (12.5%)	5 (62.5%)	8 (100.0%)
33	-	1 (8.3%)	2 (16.7%)	9 (75.0%)	12 (100.0%)
34	-	1 (7.7%)	5 (38.5%)	7 (53.8%)	13 (100.0%)
35	1 (5.6%)	-	4 (22.2%)	13 (72.2%)	18 (100.0%)
36	-	1 (5.0%)	6 (30.0%)	13 (65.0%)	20 (100.0%)
37	-	-	7 (36.8%)	12 (63.2%)	19 (100.0%)
38	2 (11.8%)	-	6 (35.3%)	9 (52.9%)	17 (100.0%)
39	1 (5.9%)	-	8 (47.1%)	8 (47.1%)	17 (100.0%)
40	1 (7.7%)	-	5 (38.5%)	7 (53.8%)	13 (100.0%)

41	1 (7.7%)	-	5 (38.5%)	7 (53.8%)	13 (100.0%)
42	1 (9.1%)	-	4 (36.4%)	6 (54.5%)	11 (100.0%)
43	-	-	5 (62.5%)	3 (37.5%)	8 (100.0%)
44	-	-	3 (75.0%)	1 (25.0%)	4 (100.0%)
45	1 (33.3%)	-	1 (33.3%)	1 (33.3%)	3 (100.0%)
46	-	-	3 (100.0%)	-	3 (100.0%)
47	-	-	1 (100.0%)	-	1 (100.0%)
49	1 (100.0%)	-	-	-	1 (100.0%)
50	-	-	-	1 (100.0%)	1 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8%)	192 (100.0%)

ตาราง 37 แสดงให้เห็นว่าผลรวมของคะแนนมีตั้งแต่ 29 คะแนนจนถึง 50 คะแนน แต่คะแนนรวมของเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกทั้ง 13 คนกระจายอยู่ในคะแนนระดับต่างๆ ตั้งแต่ 30 คะแนนถึง 49 คะแนน ส่วนคะแนนของเด็กที่ไม่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอยู่ระหว่าง 33 คะแนนถึง 36 คะแนน

ตาราง 38 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 38

ข้อมูลจากแบบคัดกรองฯ	ข้อมูลจากการประเมิน เสี่ยง	ข้อมูลจากการประเมิน ไม่เสี่ยง	ค่าทำนายผลบวก/ลบ
เสี่ยง (ตั้งแต่ 38 คะแนนขึ้นไป)	8	5	ค่าทำนายผลบวก (PPV) $= 8 / 13 = 0.62$
ไม่เสี่ยง (น้อยกว่า 38 คะแนน)	5	3	ค่าทำนายผลลบ (NPV) $= 3 / 8 = 0.38$
ค่าความไวและค่าความจำเพาะ	ค่าความไว (Sensitivity) = $8 / 13 = 0.62$	ค่าความจำเพาะ (Specificity) = $3 / 8$ $= 0.38$	

จากตาราง 38 แสดงให้เห็นว่า เมื่อใช้คะแนนจุดตัดที่ 38 คะแนน แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความไว 0.62 ค่าความจำเพาะ 0.38 ค่าทำนายผลบวก 0.62 และค่าทำนายผลลบ 0.38

ตาราง 39 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 40

ข้อมูลจากแบบคัดกรองฯ	ข้อมูลจากการประเมิน เสี่ยง	ข้อมูลจากการประเมิน ไม่เสี่ยง	ค่าทำนายผลบวก/ลบ
เสี่ยง (ตั้งแต่ 40 คะแนนขึ้นไป)	5	0	ค่าทำนายผลบวก (PPV) $= 5 / 5 = 1.00$
ไม่เสี่ยง (น้อยกว่า 40 คะแนน)	8	3	ค่าทำนายผลลบ (NPV) $= 3 / 11 = 0.27$
ค่าความไวและค่าความจำเพาะ	ค่าความไว (Sensitivity) = $5 / 13 = 0.38$	ค่าความจำเพาะ (Specificity) = $3 / 3$ = 1.00	

จากตาราง 39 แสดงให้เห็นว่า เมื่อใช้คะแนนจุดตัดที่ 40 คะแนน แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความไว 0.38 ค่าความจำเพาะ 1.00 ค่าทำนายผลบวก 1.00 และค่าทำนายผลลบ 0.27

ตาราง 40 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 42

ข้อมูลจากแบบคัดกรองฯ	ข้อมูลจากการประเมิน เสี่ยง	ข้อมูลจากการประเมิน ไม่เสี่ยง	ค่าทำนายผลบวก/ลบ
เสี่ยง (ตั้งแต่ 42 คะแนนขึ้นไป)	3	0	ค่าทำนายผลบวก (PPV) $= 3 / 3 = 1.00$
ไม่เสี่ยง (น้อยกว่า 42 คะแนน)	10	3	ค่าทำนายผลลบ (NPV) $= 3 / 13 = 0.23$
ค่าความไวและค่าความจำเพาะ	ค่าความไว (Sensitivity) = $3 / 13 = 0.23$	ค่าความจำเพาะ (Specificity) = $3 / 3 = 1.00$	

จากตาราง 40 แสดงให้เห็นว่า เมื่อใช้คะแนนจุดตัดที่ 42 คะแนน แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความไว 0.23 ค่าความจำเพาะ 1.00 ค่าทำนายผลบวก 1.00 และค่าทำนายผลลบ 0.23

6. แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่า IOC เท่ากับ 0.84

จากการหาค่าแอลฟาของครอนบาค พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของคำถามทั้ง 27 ข้อในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เท่ากับ .571

ตาราง 41 ค่าเฉลี่ยของคำตอบแต่ละข้อ เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว

ข้อคำถาม	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	จำนวน
1. ไม่ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่	1.05	.212	107
2. ไม่ยิ้มตอบ เมื่อพ่อแม่ยิ้มให้	1.04	.191	107
3. ไม่หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	1.17	.402	106
4. ไม่มองหน้าผู้ใหญ่ ขณะยืนของที่ตัวเองสนใจให้คุณ	1.20	.402	105
5. ไม่มองหน้าคนที่จะลา ขณะโบกมือบ๊ายบาย	1.17	.425	106
6. ไม่รู้จักชื่อตนเอง เช่น เมื่อเรียกชื่อ เด็กไม่หันมามอง ยกมือ หรือ ส่งเสียงตอบรับ	1.07	.250	106
7. ไม่สามารถทำตามคำสั่งง่ายๆ เช่น หยิบแก้วน้ำให้แม่ ถอด รองเท้า เอาขยะไปทิ้งในถังขยะ	1.17	.400	107
8. ไม่สามารถพูดเป็นประโยค (ประกอบด้วย 2-4 คำ) ที่ฟังแล้ว เข้าใจและตรงกับสถานการณ์ได้	1.25	.497	107
9. พูดไม่ชัด เช่น พูดคำว่า “ลง” เป็น “ขง” หรือ “กิน” เป็น “กิง”	2.15	.979	107
10. ไม่เล่นบทบาทสมมติ เช่น ป้อนข้าวให้ตุ๊กตา	1.77	.721	106
11. เล่นของเล่นอย่างเดียวซ้ำๆ	2.04	.672	107
12. ชอบหมุนวัตถุและจ้องมองของชิ้นนั้น	2.50	.905	107
13. ชอบเอาสิ่งของมาเรียงต่อกัน	2.66	1.046	107
14. เล่นคนเดียวได้นานๆ	2.21	.640	107
15. ไม่มองหน้าคนที่เล่นด้วยเป็นระยะเพื่อให้สนใจกิจกรรมที่เด็ก กำลังทำอยู่	1.35	.517	106

16. ขณะถูกอุ้ม เด็กมักปล่อยแขนขาห้อย ไม่โอบกอด	1.91	1.377	107
17. ร้องไห้ หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้อุ้ม แม้จะเป็นคนที่คุ้นเคย หรือพบกันหลายครั้ง	1.81	.702	107
18. ไม่ชี้เพื่อบอกความต้องการ	1.23	.467	107
19. ไม่มองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดู	1.13	.366	107
20. ไม่ทำตามทางประกอบคำพูด เช่น กางแขนออกกว้างๆ ขณะพูดถึงสิ่งที่มีขนาดใหญ่	1.53	.620	106
21. ค้างมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของที่ต้องการ โดยไม่พูดบอกความต้องการ	2.01	1.023	107
22. จับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ เช่น ชี้ไปที่ตัวหนังสือหรือสิ่งของ โดยไม่ได้ทำเอง	1.99	.666	107
23. หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	1.57	.616	107
24. ชอบรับประทานอาหารชนิดเดิม ซ้ำๆ	1.93	.918	107
25. ทนกลิ่นหรือเสียงบางอย่างไม่ได้	2.21	1.923	107
26. เดินเขย่งปลายเท้า	1.76	1.188	107
27. กรีดร้อง นอนดิ้นบนพื้น เมื่อถูกขัดใจ	1.93	.723	107
ผลรวมทั้งชุด	44.64	5.755	102

จากตาราง 41 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองเกือบทุกคนตอบว่าเด็กยิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ เด็กยิ้มตอบเมื่อพ่อแม่ยิ้มให้ และเด็กมองหน้าคนที่จะลาขณะ โบกมือ บ้ายบาย ส่วนคำตอบสำหรับคำถามข้ออื่นๆ นั้นค่อนข้างหลากหลาย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.12 ถึง 2.61 โดยคำถามข้อที่ 12 และ 13 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่าเด็กชอบห่มผ้าและจ้องมองของชิ้นนั้น และเด็กมักนำของมาเรียงต่อกัน อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยของผลรวมของคะแนนทั้งชุดเท่ากับ 44.64 จากคะแนนเต็ม 81 คะแนน

ตาราง 42 ค่าทางสถิติของข้อคำถามแต่ละข้อ เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว

คำถาม	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Q1 (กลับ)	.565
Q2 (กลับ)	.577
Q3 (กลับ)	.576
Q4 (กลับ)	.560
Q5 (กลับ)	.561
Q6 (กลับ)	.563
Q7 (กลับ)	.557
Q8 (กลับ)	.560
Q9	.575
Q10 (กลับ)	.581
Q11	.549
Q12	.606
Q13	.571
Q14	.558
Q15 (กลับ)	.574
Q16	.519
Q17	.550
Q18 (กลับ)	.580
Q19 (กลับ)	.569
Q20 (กลับ)	.584
Q21	.534
Q22	.550

Q23	.531
Q24	.537
Q25	.560
Q26	.565
Q27	.538

จากตาราง 42 แสดงให้เห็นว่า หากลบคำถามข้อที่ 2, 10, 12, 18, และ 20 ค่าความเชื่อมั่นจะสูงขึ้น ดังนั้น เมื่อตัดคำถามข้อที่ 10, 12, 18, และ 20 แล้ว ค่าแอลฟาของครอนบาคจะเท่ากับ .581, .606, .580, และ .584 ตามลำดับ

ตาราง 43 การเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนในแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เมื่อกลับคะแนนของคำถามทางบวกไปในทางตรงข้ามแล้ว กับ ผลการประเมินอย่างละเอียด

คะแนนรวม	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่มาตามนัด	ไม่ได้นัด	รวม
32	-	-	-	1 (50.0%)	1 (100.0%)
34	-	-	-	3 (100.0%)	3 (100.0%)
38	1 (14.3%)	-	2 (33.3%)	3 (50.0%)	6 (100.0%)
39	-	-	3 (33.3%)	6 (66.7%)	9 (100.0%)
40	1 (16.7%)	-	1 (16.7%)	4 (66.7%)	6 (100.0%)
41	1 (12.5%)	-	5 (62.5%)	2 (25.0%)	8 (100.0%)
42	-	-	3 (50.0%)	3 (50.0%)	6 (100.0%)
43	-	-	-	6 (100.0%)	6 (100.0%)

44	2 (25.0%)	-	4 (50.0%)	2 (25.0%)	8 (100.0%)
45	-	-	4 (40.0%)	6 (60.0%)	10 (100.0%)
46	2 (25.0%)	-	1 (12.5%)	6 (62.5%)	8 (100.0%)
47	-	-	3 (42.9%)	4 (57.1%)	7 (100.0%)
48	-	-	3 (100.0%)	-	3 (100.0%)
49	1 (20.0%)	-	3 (60.0%)	1 (20.0%)	5 (100.0%)
50	1 (50.0%)	-	1 (50.0%)	-	2 (100.0%)
52	-	-	2 (50.0%)	2 (50.0%)	4 (100.0%)
53	1 (100.0%)	-	1 (100.0%)	-	2 (100.0%)
54	-	-	1 (100.0%)	-	1 (100.0%)
55	1 (100.0%)	-	1 (100.0%)	-	2 (100.0%)
56	-	-	-	1 (100.0%)	1 (100.0%)
57	-	-	1 (100.0%)	-	1 (100.0%)
58	-	-	1 (100.0%)	-	1 (100.0%)
62	-	-	-	1 (100.0%)	1 (100.0%)
63	-	-	1 (100.0%)	-	1 (100.0%)
รวม	11 (10.8%)	-	40 (39.2%)	51 (50.0%)	102 (100.0%)

ตาราง 43 แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ผลรวมของคะแนนจะเริ่มตั้งแต่ 29 คะแนนถึง 55 คะแนน แต่คะแนนของเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกทั้ง 12 คนกระจายอยู่ระหว่าง 38 คะแนนถึง 55 คะแนน โดยช่วง 44 คะแนน มีสัดส่วนสูงที่สุด เด็กทุกคนที่เข้ารับการประเมินอย่างละเอียดมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกทุกคน

ตาราง 44 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 45

ข้อมูลจากแบบคัดกรองฯ	ข้อมูลจากการประเมิน เสี่ยง	ข้อมูลจากการประเมิน ไม่เสี่ยง	ค่าทำนายผลบวก/ลบ
เสี่ยง (ตั้งแต่ 45 คะแนนขึ้นไป)	6	0	ค่าทำนายผลบวก (PPV) $= 6 / 6 = 1.00$
ไม่เสี่ยง (น้อยกว่า 45 คะแนน)	5	0	ค่าทำนายผลลบ (NPV) $= 0 / 5 = 0.00$
ค่าความไวและค่าความจำเพาะ	ค่าความไว (Sensitivity) = $6 / 11 = 0.55$	ค่าความจำเพาะ (Specificity) = $0 / 0 =$ 0.00	

จากตาราง 44 แสดงให้เห็นว่า เมื่อใช้คะแนนจุดตัดที่ 45 คะแนน แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความไว 0.55 ค่าความจำเพาะ 0.00 ค่าทำนายผลบวก 1.00 และค่าทำนายผลลบ 0.00

ตาราง 45 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 49

ข้อมูลจากแบบคัดกรองฯ	ข้อมูลจากการประเมิน		ค่าทำนายผลบวก/ลบ
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	
เสี่ยง (ตั้งแต่ 49 คะแนนขึ้นไป)	4	0	ค่าทำนายผลบวก (PPV) $= 4 / 4 = 1.00$
ไม่เสี่ยง (น้อยกว่า 49 คะแนน)	7	0	ค่าทำนายผลลบ (NPV) $= 0 / 7 = 0.00$
ค่าความไวและค่าความจำเพาะ	ค่าความไว (Sensitivity) = $4 / 11 = 0.36$	ค่าความจำเพาะ (Specificity) = $0 / 0$ $= 0.00$	

จากตาราง 45 แสดงให้เห็นว่า เมื่อใช้คะแนนจุดตัดที่ 49 คะแนน แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความไว 0.36 ค่าความจำเพาะ 0.00 ค่าทำนายผลบวก 1.00 และค่าทำนายผลลบ 0.00

ตาราง 46 ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าทำนายผลบวก ค่าทำนายผลลบ เมื่อคะแนนจุดตัด (Cut-off score) เท่ากับ 50

ข้อมูลจากแบบคัดกรองฯ	ข้อมูลจากการประเมิน		ค่าทำนายผลบวก/ลบ
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	
เสี่ยง (ตั้งแต่ 50 คะแนนขึ้นไป)	3	0	ค่าทำนายผลบวก (PPV) $= 3 / 3 = 1.00$
ไม่เสี่ยง (น้อยกว่า 50 คะแนน)	8	0	ค่าทำนายผลลบ (NPV) $= 0 / 8 = 0.00$
ค่าความไวและค่าความจำเพาะ	ค่าความไว (Sensitivity) = $3 / 11 = 0.27$	ค่าความจำเพาะ (Specificity) = $0 / 0 =$ 0.00	

จากตาราง 46 แสดงให้เห็นว่า เมื่อใช้คะแนนจุดตัดที่ 50 คะแนน แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความไว 0.27 ค่าความจำเพาะ 0.00 ค่าทำนายผลบวก 1.00 และค่าทำนายผลลบ 0.00

ผลการนำแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ไปใช้

เมื่อนำแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ที่มีคุณภาพไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างแล้ว คณะผู้วิจัยพบว่าตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกที่ผู้ปกครองสังเกตได้ และค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Contingency coefficient) ในการประเมินความเสี่ยงของผู้ปกครองเด็กกับการประเมินอย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

ตาราง 47 คำตอบของผู้ปกครองในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

คำถาม	ไม่เคย/นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	เป็นประจำ	ไม่ได้สังเกต
1. ยิ้ม เมื่อพ่อแม่พูดคุยด้วย	-	-	123 (100.0%)	-
2. มองหน้า เมื่อพ่อแม่พูดคุย		3 (2.4%)	119 (96.7%)	1 (0.8%)
3. ส่งเสียง เมื่อพ่อแม่พูดคุย	-	9 (7.3%)	114 (92.7%)	-
4. เลี้ยงง่ายมาก เช่น ไม่ร้องกวนแม่เพียงที อยู่คนเดียวได้นานๆ	11 (8.9%)	54 (43.9%)	57 (46.3%)	1 (0.8%)
5. เลี้ยงยากมาก เช่น ร้องกวนเกือบตลอดเวลา กินน้อย	85 (69.1%)	36 (29.3%)	2 (1.6%)	-
6. หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	52 (42.3%)	69 (56.1%)	2 (1.6%)	-

จากตาราง 47 แสดงให้เห็นว่า คำถามข้อ 1 ผู้ปกครองทุกคนตอบว่าเด็กยิ้มเมื่อพ่อแม่พูดคุยด้วย ส่วนคำถามข้อ 2 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 119 คน (ร้อยละ 96.7) ตอบว่า เมื่อพ่อแม่พูดคุย เด็กมองหน้าเป็นประจำ คำถามข้อ 3 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 114 คน (ร้อยละ 92.7) ตอบว่า เด็กส่งเสียงเมื่อพ่อแม่พูดคุย คำถามข้อ 4 ผู้ให้ข้อมูล 57 คน (ร้อยละ 46.3) ตอบว่าลูกเป็นเด็กที่เลี้ยงง่ายมาก ส่วนผู้ปกครอง 54 คน (ร้อยละ 43.9) คำถามข้อ 5 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ จำนวน 85 คน (ร้อยละ 69.1) ตอบว่าลูกไม่ใช่เด็กที่เลี้ยงยากนัก และ คำถามข้อ 6 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 69 คน (ร้อยละ 56.1) เห็นว่าเด็กมีปัญหาเรื่องการนอนเป็นบางครั้ง

ตาราง 48 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 1 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ยิ้ม เมื่อพ่อแม่พูดคุยด้วย	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
ยิ้มเป็นประจำ	8 (6.5%)	3 (2.4%)	63 (51.2%)	49 (39.8%)	123(100%)

จากตาราง 48 แสดงให้เห็นว่า เมื่อเปรียบเทียบคำตอบสำหรับคำถามข้อ 1 กับผลการประเมินอย่างละเอียด พบว่า ผู้ปกครองจำนวน 11 คนพาเด็กเข้ารับการประเมิน เด็ก 8 คน (ร้อยละ 6.5 จากกลุ่มตัวอย่าง) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็กอีก 3 คน (ร้อยละ 2.4) ไม่มีความเสี่ยง

ตาราง 49 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 2 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : มองหน้า เมื่อพ่อแม่พูดคุย	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
มองหน้าเป็นประจำ	8 (6.7%)	3 (2.5%)	61 (51.3%)	47 (39.5%)	119 (100%)
มองหน้าเป็นบางครั้ง	-	-	2 (66.7%)	1 (33.3%)	3 (100%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	-	1 (100%)	1 (100%)
รวม	8 (6.5%)	3 (2.4%)	63 (51.2%)	49 (39.8%)	123 (100%)

จากตาราง 49 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 119 คนตอบว่า เมื่อพ่อแม่พูดคุย เด็กมองหน้าพ่อแม่เป็นประจำ มีเพียง 3 คนที่ตอบว่าเด็กมองหน้าเป็นบางครั้ง และผู้ปกครอง 1 คนตอบว่าตนไม่ได้สังเกตว่าลูกมองหน้าขณะที่พ่อแม่พูดคุยหรือไม่ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อเพื่อขอให้ผู้ปกครองที่ตอบว่าเด็กมองหน้าเป็นประจำพาเด็กเข้ารับการประเมินเนื่องจากข้อคำถามบางข้อได้คะแนนสูง ผู้ปกครองจำนวน 11 คนยินดีพาเด็กเข้ารับการประเมิน ส่วนอีก 61 คน (ร้อยละ 51.3) ไม่สนใจหรือไม่มาตามนัด ส่วนเด็ก 47 คน (ร้อยละ 39.5) ไม่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก คณะผู้วิจัยจึงไม่ได้ติดต่อนัดหมาย สำหรับเด็กที่ผู้ปกครองตอบว่ามองหน้าเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 2 คน (ร้อยละ 66.7) แต่ไม่มีใครพาเด็กเข้ารับการประเมินเลย

ตาราง 50 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 3 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ส่งเสียงเมื่อพ่อแม่พูดด้วย	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสียง	ไม่เสียง	ไม่สนใจ/ไม่มาตามนัด	ไม่ได้ยิน	
ส่งเสียงเป็นประจำ	8 (7.0%)	3 (2.6%)	58 (50.9%)	45 (39.5%)	114 (100%)
ส่งเสียงเป็นบางครั้ง	-	-	5 (55.6%)	4 (44.4%)	9 (100%)
รวม	8 (6.5%)	3 (2.4%)	63 (51.2%)	49 (39.8%)	123 (100%)

จากตาราง 50 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 114 คน ตอบว่าลูกส่งเสียงเป็นประจำเมื่อพ่อแม่พูดด้วย ซึ่งเด็ก 45 คน (ร้อยละ 39.5) ไม่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก คณะผู้วิจัยจึงไม่ได้ติดต่อเพื่อขอนัดผู้ปกครองเข้ารับการประเมิน อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครอง 11 คนพาเด็กเข้ารับการประเมิน ขณะที่ 58 คน (ร้อยละ 50.9) ไม่สนใจหรือไม่พาเด็กเข้ารับการประเมินตามนัด ในจำนวนเด็ก 11 คนที่ผู้ปกครองเห็นว่าส่งเสียงโต้ตอบกับพ่อแม่เป็นประจำนั้น 8 คน (ร้อยละ 7.0) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในขณะที่ 3 คน (ร้อยละ 2.6) ไม่มีความเสี่ยง

ตาราง 51 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 4 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เสียงง่ายมาก เช่น ไม่ร้องกวนแม่เปียนี่ อยู่คนเดียวได้นานๆ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสียง	ไม่เสียง	ไม่สนใจ/ไม่มาตามนัด	ไม่ได้ยิน	
เสียงไม่ง่าย	-	-	5(45.5%)	6 (54.5%)	11 (100%)
เสียงง่ายมากเป็นบางครั้ง	3 (5.6%)	3 (5.6%)	9 (16.7%)	39 (72.2%)	54 (100%)
เสียงง่ายมาก	5 (8.8%)	-	49 (86.0%)	3 (5.3%)	57 (100%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	-	1 (100%)	1 (100%)
รวม	8 (6.5%)	3 (2.4%)	63 (51.2%)	49 (39.8%)	123 (100%)

จากตาราง 51 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 57 คนตอบว่าเด็กเสียงง่ายมาก แต่มีเพียง 5 คน (ร้อยละ 8.8) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน และพบว่าเด็กทั้ง 5 คนเสี่ยงต่อกลุ่มอาการ

ออทิสติก อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 49 คน (ร้อยละ 86.0) ไม่สนใจจะพาเด็กเข้ารับการประเมินหรือนัดแล้วไม่มา ส่วนผู้ปกครองที่ตอบว่าเด็กเลี้ยงง่ายมากเป็นบางครั้ง จำนวน 54 คน มีเพียง 6 คนที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและพบว่า 3 คน (ร้อยละ 5.6) เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ในขณะที่เดียวกันพบว่า 3 (ร้อยละ 5.6) ไม่มีความเสี่ยง ผู้ปกครอง 39 คน (ร้อยละ 72.2) ไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน ผู้ปกครอง 11 คนตอบว่าเด็กไม่ได้เลี้ยงง่ายนัก คณะผู้วิจัยติดต่อเพื่อxonัด 5 คนแต่ไม่มีใครพาเด็กเข้ารับการประเมินเลย ผู้ปกครอง 1 คนตอบว่าตนไม่ได้สังเกตว่าลูกเป็นเด็กเลี้ยงง่ายมากหรือไม่

ตาราง 52 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 5 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เลี้ยงยากมาก เช่น ร้อง กวนเกือบตลอดเวลา กินน้อย	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เลี้ยง	ไม่เลี้ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
เลี้ยงไม่ยาก	6 (7.1%)	2 (2.4%)	44 (51.8%)	33 (38.8%)	85 (100%)
เลี้ยงยากเป็นบางครั้ง	2 (5.6%)	1 (2.8%)	17 (47.2%)	16 (44.4%)	36 (100%)
เลี้ยงยากมาก	-	-	2 (100%)	-	2 (100%)
รวม	8 (6.5%)	3 (2.4%)	63 (51.2%)	49 (39.8%)	123 (100%)

จากตาราง 52 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 85 คน เห็นว่าลูกไม่ใช่เด็กที่เลี้ยงยากมาก แต่เนื่องจากเด็ก 33 คนมีคะแนนบางด้านค่อนข้างสูง คณะผู้วิจัยจึงติดต่อเพื่อxonให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมิน อย่างไรก็ตาม มีเพียง 8 ครอบครัวที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและคณะผู้วิจัยพบว่าเด็ก 6 คน (ร้อยละ 7.1) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนอีก 2 คน (ร้อยละ 2.4) ไม่มีความเสี่ยง ผู้ปกครองส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้ จำนวน 44 คน (ร้อยละ 51.8) ไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน ผู้ปกครองที่ตอบว่าเด็กเลี้ยงยากมากเป็นบางครั้ง จำนวน 36 คน พาเด็กเข้ารับการประเมิน 3 คน ซึ่ง 2 คน (ร้อยละ 5.6) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกและอีก 1 คน (ร้อยละ 2.8) ไม่มีความเสี่ยง ส่วนผู้ปกครองในกลุ่มนี้จำนวน 17 คน (ร้อยละ 47.2) ไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน ผู้ปกครองที่ตอบว่าลูกเป็นเด็กที่เลี้ยงยากมากนั้น ไม่พาเด็กเข้ารับการประเมินทั้ง 2 คน

ตาราง 53 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 6 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ไปตามนัด	ไม่ได้นัด	
ไม่มีปัญหาเรื่องการนอน/นานๆ ครั้ง	5 (9.6%)	1 (1.9%)	30 (57.7%)	16 (30.8%)	52 (100%)
มีปัญหาเรื่องการนอน บางครั้ง	3 (4.3%)	2 (2.9%)	31 (44.9%)	33 (47.8%)	69 (100%)
มีปัญหาเรื่องการนอน เป็นประจำ	-	-	2 (100%)	-	2 (100%)
รวม	8 (6.5%)	3 (2.4%)	63 (51.2%)	49 (39.8%)	123(100%)

จากตาราง 53 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 69 คน รายงานว่าเด็กมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนเป็นบางครั้ง ซึ่งผู้ปกครอง 5 คน พาเด็กเข้ารับการประเมิน คณะผู้วิจัยพบว่า เด็ก 3 คน (ร้อยละ 4.3) เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกและอีก 2 คน (ร้อยละ 2.9) ไม่มีความเสี่ยง ส่วนผู้ปกครองอีก 31 คน (ร้อยละ 44.9) ไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน ผู้ปกครอง 52 คน รายงานว่าเด็กไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการนอน แต่เรื่องจากเด็กมีคะแนนบางด้านสูงและคณะผู้วิจัยเห็นพฤติกรรมของเด็กขณะผู้ปกครองกรอกข้อมูล คณะผู้วิจัยจึงติดต่อเพื่อนัดหมายกับผู้ปกครอง มีผู้ปกครอง 6 คน พาเด็กเข้ารับการประเมิน คณะผู้วิจัยพบว่า เด็ก 5 คน (ร้อยละ 9.6) เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกและอีก 1 คน (ร้อยละ 1.9) ไม่มีความเสี่ยง ส่วนผู้ปกครองอีก 30 คน (ร้อยละ 57.7) ไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครอง 2 คน ตอบว่าเด็กมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนเป็นประจำ แต่เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อเพื่อขอนัดหมาย ผู้ปกครองทั้ง 2 คน ไม่สนใจที่จะพาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 54 ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Contingency coefficient) ระหว่างคำตอบในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) กับการประเมินอย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อคำถาม	ค่าสัมประสิทธิ์ ความสอดคล้อง
1. ไม่ยิ้ม เมื่อพ่อแม่พูดคุยด้วย	-
2. ไม่มองหน้า เมื่อพ่อแม่พูดคุย	.060
3. ไม่ส่งเสียง เมื่อพ่อแม่พูดคุย	.088
4. เลี้ยงง่ายมาก เช่น ไม่ร้องกวนแม่ เปลกที อยู่คนเดียวได้นานๆ	.584***
5. เลี้ยงยากมาก เช่น ร้องกวนเกือบ ตลอดเวลา กินน้อย	.137
6. หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	.223

*** $p < .001$

จากตาราง 54 แสดงให้เห็นว่าคำถามข้อที่ 4 สอดคล้องกับผลการประเมินอย่างละเอียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $< .001$

2. แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

ตาราง 55 คำตอบของผู้ปกครองในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

คำถาม	ไม่เคย/นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	เป็นประจำ	ไม่ได้สังเกต
1. ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่	-	4 (2.5%)	157 (97.5%)	-
2. หัวเราะ เมื่อพ่อแม่พูดคุยหรือส่งเสียง หยอกล้อ	-	11 (6.8%)	150 (93.2%)	-
3. มองหน้า เมื่อพ่อแม่พูดด้วย	-	12 (7.5%)	149 (92.5%)	-
4. หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความ ช่วยเหลือ	3 (1.9%)	29 (18.0%)	129 (80.1%)	-
5. ส่งเสียงอ้อแอ้	1 (0.6%)	14 (8.7%)	146 (90.7%)	-
6. อู๋มยาก เช่น เด็กมักแอมตัว แขนขาห้อย หรือกางออกไม่โอบกอด	76 (47.2%)	67 (41.6%)	18 (11.2%)	-
7. เลี้ยงง่ายมาก เช่น ไม่ร้องกวนแม่เปียกถึ อยู่คนเดียวได้นานๆ	21 (13.0%)	77 (47.8%)	62 (38.5%)	1 (0.6%)
8. เลี้ยงยากมาก เช่น ร้องกวนเกือบ ตลอดเวลา กินน้อย	119 (73.9%)	38 (23.6%)	4 (2.5%)	-
9. หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	74 (46.0%)	74 (46.0%)	13 (8.1%)	-

จากตาราง 55 แสดงให้เห็นว่า คำถามข้อ 1 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 157 คน (ร้อยละ 97.5) ตอบว่าเด็กยิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ คำถามข้อ 2 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 150 คน (ร้อยละ 93.2)

ตอบว่าเด็กหัวเราะ เมื่อพ่อแม่พูดคุยหรือส่งเสียงหยอกล้อ คำถามข้อ 3 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 149 คน (ร้อยละ 92.5) ตอบว่าเด็กมองเห็นพ่อแม่พูดคุยด้วย คำถามข้อ 4 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 129 คน (ร้อยละ 80.1) ตอบว่าเด็กหันหน้ามองพ่อแม่เมื่อต้องการความช่วยเหลือ คำถามข้อ 5 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 146 คน (ร้อยละ 90.7) ตอบว่าเด็กส่งเสียงอ้อแอ้ คำถามข้อ 6 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 76 คน (ร้อยละ 47.2) ตอบว่าเด็กอ้วกไม่ยากในขณะที่ผู้ปกครอง 67 คน (ร้อยละ 41.6) ตอบว่าเด็กอ้วกเป็นบางครั้ง คำถามข้อ 7 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 77 คน (ร้อยละ 47.8) ตอบว่าเด็กเลี้ยงง่ายมากเป็นบางครั้ง ในขณะที่ผู้ปกครอง 62 คน (ร้อยละ 38.5) ตอบว่าเด็กเลี้ยงง่ายมาก คำถามข้อ 8 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ จำนวน 119 คน (ร้อยละ 73.9) ตอบว่าเด็กเลี้ยงไม่ยาก คำถามข้อ 9 ผู้ปกครองจำนวน 74 คน (ร้อยละ 46) เห็นว่าเด็กไม่มีปัญหาเรื่องการนอนและผู้ปกครองอีก 74 คน (ร้อยละ 46) เห็นว่าเด็กมีปัญหาเรื่องการนอนเป็นบางครั้ง

ตาราง 56 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 1 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
ยิ้มเป็นประจำ	5 (3.2%)	3 (1.9%)	51 (32.5%)	98 (62.4%)	157 (100.0%)
ยิ้มเป็นบางครั้ง	-	-	2 (50%)	2 (50%)	4 (100.0%)
รวม	5 (3.1%)	3 (1.9%)	53 (32.9%)	100 (62.1%)	161 (100%)

จากตาราง 56 แสดงให้เห็นว่า เมื่อนำคำตอบสำหรับคำถามข้อ 1 มาเปรียบเทียบกับผลการประเมินอย่างละเอียด พบว่า ผู้ปกครองจำนวน 51 คน (ร้อยละ 32.5) ได้รับการติดต่อจากคณะผู้วิจัยแต่ตัดสินใจไม่พาเด็กเข้ารับการประเมินหรือมีความสนใจและนัดหมายไว้แล้วแต่ไม่มาตามนัด มีเพียงผู้ปกครอง 8 คนที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน เด็ก 5 คน (ร้อยละ 3.2) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก และ 3 คน (ร้อยละ 1.9) ไม่มีความเสี่ยง

ตาราง 57 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 2 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : หัวเราะ เมื่อพ่อแม่พูดคุยหรือส่งเสียงหยอกล้อ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	รวม
หัวเราะเป็นประจำ	4 (2.7%)	3 (2.0%)	50 (33.3%)	93 (62.0%)	150 (100.0%)
หัวเราะเป็นบางครั้ง	1 (9.1%)	-	3 (27.3%)	7 (63.6%)	11 (100.0%)
รวม	5 (3.1%)	3 (1.9%)	53 (32.9%)	100 (62.1%)	161 (100%)

จากตาราง 57 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 150 คนเห็นว่าเด็กหัวเราะเมื่อพ่อแม่พูดคุยหรือหยอกล้อ ซึ่งในจำนวนนี้ เด็กส่วนใหญ่ จำนวน 93 คน (ร้อยละ 62) คณะผู้วิจัยเห็นว่าไม่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก จึงไม่ได้ติดต่อดังหมาย ผู้ปกครอง 50 คนได้รับการติดต่อแต่ไม่สนใจหรือนัดแล้วแต่ไม่มาตามนัด มีเพียงผู้ปกครอง 7 คนที่พาเด็กเข้ารับการประเมินอย่างละเอียดและคณะผู้วิจัยลงความเห็นว่าเป็นเด็กที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกจำนวน 4 คน (ร้อยละ 2.7) และจำนวน 3 คน (ร้อยละ 2) ไม่มีความเสี่ยง ส่วนผู้ปกครอง 11 คนที่ตอบว่าเด็กหัวเราะเป็นบางครั้งนั้น 7 คน (ร้อยละ 63.6) ไม่มีความเสี่ยง แต่ 3 คน (ร้อยละ 27.3) ได้รับการติดต่อแต่ไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 58 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 3 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : มองหน้า เมื่อพ่อแม่พูดด้วย	ผลการประเมินอย่างละเอียด				
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	รวม
มองหน้าเป็นประจำ	4 (2.7%)	3 (2.0%)	51 (34.2%)	91 (61.1%)	149 (100.0%)
มองหน้าเป็นบางครั้ง	1 (8.3%)	-	2 (16.7%)	9 (75.0%)	12 (100.0%)
รวม	5 (3.1%)	3 (1.9%)	53 (32.9%)	100 (62.1%)	161 (100.0%)

จากตาราง 58 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 149 คนตอบว่าลูกมองหน้าเมื่อพ่อแม่พูดคุย ซึ่งเด็ก 91 คน (ร้อยละ 61.1) คณะผู้วิจัยเห็นว่าไม่มีความเสี่ยง จึงไม่ได้ติดต่อเพื่อขอนัด ผู้ปกครอง ส่วนเด็กที่มีความเสี่ยง 51 คนและคณะผู้วิจัยติดต่อเพื่อขอนัดหมาย มีผู้ปกครองจำนวน 7 คนที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน เด็กจำนวน 4 คน (ร้อยละ 2.7) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก และจำนวน 3 คน (ร้อยละ 2) ไม่มีความเสี่ยง ส่วนผู้ปกครองอีก 51 คนไม่สนใจหรือไม่พาเด็กมาตามนัด นอกจากนี้ ในจำนวนเด็ก 12 คนที่ผู้ปกครองตอบว่ามองหน้าเพียงบางครั้ง มีผู้ปกครองพาเด็กมาประเมิน 1 คน คณะผู้วิจัยลงความเห็นว่ามีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก และมีผู้ปกครอง 2 คนไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 59 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 4 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
หันมองหน้าเป็นประจำ	4 (3.1%)	3 (2.3%)	44 (34.1%)	78 (60.5%)	129 (100.0%)
หันมองหน้าเป็นบางครั้ง	1 (3.4%)	-	9 (31.0%)	19 (65.5%)	29 (100.0%)
ไม่หันมองหน้า หรือนานๆ ครั้ง	-	-	-	3 (100%)	3 (100.0%)
รวม	5 (3.1%)	3 (1.9%)	53 (32.9%)	100 (62.1%)	161 (100%)

จากตาราง 59 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 129 คนตอบว่าเด็กหันมองหน้าพ่อแม่เมื่อต้องการความช่วยเหลือ คณะผู้วิจัยติดต่อเพื่อขอนัดให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมิน จำนวน 44 คน มีจำนวน 7 คนที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กจำนวน 4 คน (ร้อยละ 3.1) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก และจำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.3) ไม่มีความเสี่ยง ส่วนเด็ก 29 คนที่ผู้ปกครองตอบว่ามองหน้าเมื่อต้องการความช่วยเหลือเป็นบางครั้งนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อดังกล่าว 9 คนแต่มีเพียงคนเดียวที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 3 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าเด็กไม่หันมองหน้าเมื่อต้องการขอความช่วยเหลือนั้น คณะผู้วิจัยไม่เห็นความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 60 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 5 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ส่งเสียงอ้อแอ้	ผลการประเมินอย่างละเอียด				
	เสียง	ไม่เสียง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	รวม
ส่งเสียง เป็นประจำ	4 (2.7%)	3 (2.1%)	48 (32.9%)	91 (62.3%)	146 (100.0%)
ส่งเสียง เป็นบางครั้ง	1 (7.1%)	-	4 (28.6%)	9 (64.3%)	14 (100.0%)
ไม่ส่งเสียง หรือนานๆ ครั้ง	-	-	1 (100%)	-	1 (100.0%)
รวม	5 (3.1%)	3 (1.9%)	53 (32.9%)	100 (62.1%)	161 (100.0%)

จากตาราง 60 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 146 คนตอบว่าเด็กส่งเสียงอ้อแอ้ ในจำนวนนี้ คณะผู้วิจัยติดต่อผู้ปกครอง 48 คน (ร้อยละ 32.9) เพื่อขอให้พาเด็กเข้ารับการประเมินแต่มี ผู้ปกครองจำนวน 7 คน ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน คณะผู้วิจัยพบว่าเด็ก 4 คน (ร้อยละ 2.7) มีความเสี่ยง ต่อกลุ่มอาการออทิสติก และจำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.1) ไม่มีความเสี่ยง นอกจากนี้ ผู้ปกครอง 14 คน ตอบ ว่าเด็กส่งเสียงเป็นบางครั้ง แต่เด็ก 9 คน คณะผู้วิจัยลงความเห็นว่ามีไม่มีความเสี่ยง จึงติดต่อดังหมาย ผู้ปกครอง 4 คนเพื่อเข้ารับการประเมินอย่างละเอียด มีผู้ปกครอง 1 คนที่พาเด็กมาประเมินและคณะผู้วิจัย พบว่าเด็กมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก มีผู้ปกครอง 1 คนที่ตอบว่าเด็กไม่ส่งเสียงอ้อแอ้เลยหรือส่ง เสียงนานๆ ครั้ง แต่ผู้ปกครองไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 61 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 6 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : อุ้มยาก เช่น เด็กมักแอมตัว แขนขาห้อยหรือกางออกไม่โอบกอด	ผลการประเมินอย่างละเอียด				
	เสียง	ไม่เสียง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	รวม
อุ้มยาก	-	1 (5.6%)	12 (66.7%)	5 (27.8%)	18 (100.0%)
อุ้มยากเป็นบางครั้ง	2 (3.0%)	-	24 (35.8%)	41 (61.2%)	67 (100.0%)
อุ้มไม่ยาก	3 (3.9%)	2 (2.6%)	17 (22.4%)	54 (71.1%)	76 (100.0%)
รวม	5 (3.1%)	3 (1.9%)	53 (32.9%)	100 (62.1%)	161 (100.0%)

จากตาราง 61 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 76 คนตอบว่าเด็กอึดไม่ยาก แต่คณะผู้วิจัยเห็นว่าเด็ก 17 คน (ร้อยละ 22.4) มีความเสี่ยงจึงติดต่อบุคลากรเพื่อขอคำแนะนำ มีผู้ปกครอง 5 คน ที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและคณะผู้วิจัยพบว่าเด็กจำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.9) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกและจำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.6) ไม่มีความเสี่ยง ผู้ปกครอง 67 คนตอบว่าเด็กอึดยากเป็นบางครั้งและคณะผู้วิจัยติดต่อบุคลากรกับผู้ปกครอง 24 คน (ร้อยละ 35.8) แต่มีผู้ปกครองเพียง 2 คน (ร้อยละ 3.0) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน ส่วนเด็ก 18 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าอึดยากนั้น คณะผู้วิจัยมองเห็นความเสี่ยงในเด็ก 12 คน (ร้อยละ 66.7) และมี 1 คน (ร้อยละ 5.6) ที่เข้ารับการประเมิน แต่ไม่มีความเสี่ยง

ตาราง 62 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 7 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เลี้ยงง่ายมาก เช่น ไม่ร้อง กวนแม่เพียงที อยู่คนเดียวได้นานๆ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
เลี้ยงง่ายมาก	1 (1.6%)	-	41 (66.1%)	20 (32.3%)	62 (100.0%)
เลี้ยงง่ายเป็นบางครั้ง	4 (5.2%)	2 (2.6%)	10 (13.0%)	61 (79.2%)	77 (100.0%)
เลี้ยงไม่ง่าย	-	1 (4.8%)	2 (9.5%)	18 (85.7%)	21 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	-	1 (100.0%)	1 (100.0%)
รวม	5 (3.1%)	3 (1.9%)	53 (32.9%)	100 (62.1%)	161 (100.0%)

จากตาราง 62 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 77 คน ตอบว่าเด็กเลี้ยงง่ายมากเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อบุคลากร 10 ราย (ร้อยละ 13) มีผู้ปกครอง 6 ราย พาเด็กเข้ารับการประเมินและคณะผู้วิจัยพบว่าเด็กจำนวน 4 คน (ร้อยละ 5.2) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกและจำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.6) ไม่มีความเสี่ยง รองลงมาคือผู้ปกครองจำนวน 62 คนตอบว่าเด็กเลี้ยงง่ายมาก คณะผู้วิจัยติดต่อบุคลากรผู้ปกครอง 41 คน (ร้อยละ 66.1) แต่มีเพียง 1 คน (ร้อยละ 1.6) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็กจำนวน 21 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าเด็กเลี้ยงไม่ถนัดนัก คณะผู้วิจัยติดต่อบุคลากร 2 คน เพื่อบุคลากร แต่มีเด็กเพียง 1 คน (ร้อยละ 4.8) ที่เข้ารับการประเมิน และคณะผู้วิจัยพบว่าเด็กไม่มีความเสี่ยง

ตาราง 63 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 8 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เลี้ยงยากมาก เช่น ร้อง กวนเกือบตลอดเวลา กินน้อย	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เลี้ยง	ไม่เลี้ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
เลี้ยงยากมาก	-	-	3 (75.0%)	1 (25.0%)	4 (100.0%)
เลี้ยงยากมากเป็นบางครั้ง	1 (2.6%)	-	10 (26.3%)	27 (71.1%)	38 (100.0%)
เลี้ยงไม่ยาก	4 (3.4%)	3 (2.5%)	40 (33.6%)	72 (60.5%)	119 (100.0%)
รวม	5 (3.1%)	3 (1.9%)	53 (32.9%)	100 (62.1%)	161 (100.0%)

จากตาราง 63 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 119 คนรายงานว่าเด็กเลี้ยงไม่ยากนัก ในจำนวนนี้ คณะผู้วิจัยต้องการนัดหมายเด็ก 40 คน (ร้อยละ 33.6) เข้ารับการประเมิน มีผู้ปกครองเพียง 6 คน เด็กจำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.5) คณะผู้วิจัยพบว่ามีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก และจำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.5) ไม่มีความเสี่ยง ส่วนผู้ปกครอง 38 รายตอบว่าเด็กเลี้ยงยากมากเป็นบางครั้ง มีผู้ปกครองทั้ง 10 คน (ร้อยละ 26.3) ที่คณะผู้วิจัยต้องการนัดหมายเพื่อเข้ารับการประเมินอย่างละเอียด ซึ่งมีผู้ปกครองเพียง 1 คนที่พาเด็กมาประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 4 คนตอบว่าเด็กเลี้ยงยากมาก คณะผู้วิจัยพยายามติดต่อผู้ปกครอง 3 คน (ร้อยละ 75.0) แต่ไม่มีคนใดพาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 64 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 9 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เลี้ยง	ไม่เลี้ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
มีปัญหาด้านการนอนเป็นประจำ	-	1 (7.7%)	6 (46.2%)	6 (46.2%)	13 (100.0%)
มีปัญหาด้านการนอนเป็นบางครั้ง	3 (4.1%)	-	21 (28.4%)	50 (67.6%)	74 (100.0%)
ไม่มีปัญหาด้านการนอน	2 (2.7%)	2 (2.7%)	26 (35.1%)	44 (59.5%)	74 (100.0%)
รวม	5 (3.1%)	3 (1.9%)	53 (32.9%)	100 (62.1%)	161 (100.0%)

จากตาราง 64 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองจำนวน 74 คนตอบว่าเด็กมีปัญหาเกี่ยวกับการนอน เป็นบางครั้งและอีก 74 คนตอบว่าเด็กไม่มีปัญหาด้านการนอน ในจำนวนเด็กที่มีปัญหาด้านการนอนเป็น บางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อผู้ปกครอง 21 คน (ร้อยละ 28.4) แต่มีผู้ปกครองเพียง 3 คน (ร้อยละ 4.1) พาเด็ก เข้ารับการประเมินและเด็กทั้งสามคนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนผู้ปกครองที่ตอบว่าเด็กไม่ มีปัญหาด้านการนอนนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมายผู้ปกครอง 26 คน (ร้อยละ 35.1) มีผู้ปกครองจำนวน 4 คน มีจำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.7) พาเด็กเข้ารับการประเมินและคณะผู้วิจัยพบว่าเด็กมีความเสี่ยงต่อกลุ่ม อาการออทิสติก นอกจากนั้น ผู้ปกครอง 13 รายตอบว่าเด็กมีปัญหาด้านการนอนเป็นประจำและคณะผู้วิจัย ติดต่อนัดหมาย 6 ราย (ร้อยละ 46.2) มีผู้ปกครองเพียงหนึ่งคนที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้น ไม่มีความเสี่ยง

ตาราง 65 ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Contingency coefficient) ระหว่างคำตอบในแบบคัดกรอง สำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) กับการประเมินอย่าง ละเอียดของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อคำถาม	ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง
1. ไม่ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่	.064
2. ไม่หัวเราะ เมื่อพ่อแม่พูดคุยหรือส่งเสียงหยอกล้อ	.102
3. ไม่มองหน้า เมื่อพ่อแม่พูดด้วย	.130
4. ไม่หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	.129
5. ไม่ส่งเสียงอ้อแอ้	.140
6. อู๋มยาก เช่น เด็กมักแอ่นตัว แขนขาห้อยหรือกางออกไม่โอบกอด	.308

7. เลี้ยงง่ายมาก เช่น ไม่ร้องกวนแม่เปียกฉี่ อยู่คนเดียวได้นานๆ	.496***
8. เลี้ยงยากมาก เช่น ร้องกวนเกือบตลอดเวลา กินน้อย	.179
9. หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	.203

*** $p < .001$

จากตาราง 65 แสดงให้เห็นว่าคำถามข้อที่ 7 สอดคล้องกับผลการประเมินอย่างละเอียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $< .001$

3. แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

ตาราง 66 คำตอบของผู้ปกครองในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

คำถาม	ไม่เคย/ นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	เป็นประจำ	ไม่ได้สังเกต
1. ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่	-	1 (0.7%)	145 (99.3%)	-
2. หัวเราะ เมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋	-	8 (5.5%)	138 (94.5%)	-
3. หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	1 (0.7%)	21 (14.4%)	124 (84.9%)	-
4. เด็กรู้จักชื่อตนเอง เช่น เมื่อเรียกชื่อ เด็กหันมามอง ยกมือ หรือส่งเสียงตอบรับ	-	20 (13.7%)	126 (86.3%)	-
5. เปล่งเสียงง่ายๆ เช่น มามา บาบ่า ป๊าป๊า	4 (2.8%)	32 (21.9%)	110 (75.3%)	-
6. ชี้นิ้วเพื่อบอกความต้องการ	17 (11.6%)	71 (48.6%)	54 (37.0%)	4 (2.8%)

7. เด็กมองตามในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดู	6 (4.1%)	43 (29.5%)	97 (66.4%)	-
8. อุ้มยาก เช่น เด็กมักแอ่นตัว แขนขาห้อยหรือ กางออกไม่โอบกอด	72 (49.3%)	52 (35.6%)	20 (13.7%)	2 (1.4%)
9. ร้องให้หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้อุ้ม แม้จะ เป็นคนที่คุ้นเคยหรือพบกันหลายครั้ง	70 (47.9%)	66 (45.2%)	10 (6.9%)	-
10. เลี้ยงง่ายมาก เช่น ไม่ร้องกวนแม่เปียกถี่ อยู่คนเดียวได้นานๆ	26 (17.8%)	72 (49.3%)	48 (32.9%)	-
11. เลี้ยงยากมาก เช่น ร้องกวนเกือบตลอดเวลา กินน้อย	91 (62.3%)	49 (33.6%)	6 (4.1%)	-
12. หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	70 (47.9%)	59 (40.4%)	17 (11.7%)	-
13. กรีดร้องโดยไม่มีเหตุผล	45 (30.8%)	71 (48.6%)	29 (19.9%)	1 (0.7%)

จากตาราง 66 แสดงให้เห็นว่า คำถามข้อ 1 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 145 คน (ร้อยละ 99.3) ตอบว่าเด็กยิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ คำถามข้อ 2 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 138 คน (ร้อยละ 94.5) ตอบว่า เด็กหัวเราะ เมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋ คำถามข้อ 3 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 124 คน (ร้อยละ 84.9) ตอบว่า เด็กหันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ คำถามข้อ 4 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 126 คน (ร้อยละ 86.3) ตอบว่า เด็กรู้จักชื่อตนเอง คำถามข้อ 5 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 110 คน (ร้อยละ 75.3) ตอบว่า เด็กเปล่งเสียงง่ายๆ ได้ คำถามข้อ 6 ผู้ปกครอง 71 คน (ร้อยละ 48.6) ตอบว่า เด็กชี้เพื่อบอกความต้องการได้บางครั้ง คำถามข้อ 7 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 97 คน (ร้อยละ 66.4) ตอบว่า เด็กมองตามไปในทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดู คำถามข้อ 8 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 72 คน (ร้อยละ 49.3) ตอบว่า ลูกไม่ใช่เด็กอุ้มยาก คำถามข้อ 9 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 70 คน (ร้อยละ 47.9) ตอบว่า เด็กไม่มีพฤติกรรมร้องให้ หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้คนคุ้นเคยอุ้ม คำถามข้อ 10 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 72 คน (ร้อยละ 49.3) บอกว่า ลูกเป็นเด็กที่เลี้ยงง่ายมากเป็นบางครั้ง คำถามข้อ 11 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ จำนวน 91 คน (ร้อยละ 62.3) ตอบว่า ลูกไม่ใช่เด็กที่เลี้ยงยากมาก คำถามข้อ 12 ผู้ปกครองส่วนใหญ่

จำนวน 70 คน (ร้อยละ 47.9) เห็นว่า เด็กไม่มีปัญหาเรื่องการนอน และคำถามข้อ 13 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 71 คน (ร้อยละ 48.6) ตอบว่า เด็กกรีดร้องโดยไม่มีเหตุผลเป็นบางครั้ง

ตาราง 67 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 1 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ไปตามนัด	ไม่ได้นัด	
ยิ้มเป็นประจำ	7 (4.8%)	3 (2.1%)	27 (18.6%)	108 (74.5%)	145 (100.0%)
ยิ้มเป็นบางครั้ง	-	-	1 (100%)	-	1 (100.0%)
รวม	7 (4.8%)	3 (2.1%)	28 (19.2%)	108 (74.0%)	146 (100.0%)

จากตาราง 67 แสดงให้เห็นว่า เมื่อนำคำตอบสำหรับคำถามข้อ 1 มาเปรียบเทียบกับผลการประเมินอย่างละเอียด พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 145 คนตอบว่าเด็กยิ้มเป็นประจำเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ คณะผู้วิจัยติดต่อผู้ปกครอง 27 คน (ร้อยละ 18.6) ในกลุ่มนี้ มีผู้ปกครองจำนวน 7 คน (ร้อยละ 4.8) พาเด็กเข้ารับการประเมิน คณะผู้วิจัยพบว่าเด็กมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกและเด็กจำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.1) ไม่มีความเสี่ยง ส่วนผู้ปกครอง 1 คนที่ตอบว่า เมื่อเด็กเห็นหน้าพ่อแม่ เด็กยิ้มเป็นบางครั้ง ไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 68 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 2 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : หัวเราะ เมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ไปตามนัด	ไม่ได้นัด	
หัวเราะเป็นประจำ	7 (5.1%)	3 (2.2%)	28 (20.3%)	100 (72.5%)	138 (100.0%)
หัวเราะเป็นบางครั้ง	-	-	-	8 (100%)	8 (100.0%)
รวม	7 (4.8%)	3 (2.1%)	28 (19.2%)	108 (74.0%)	146 (100.0%)

จากตาราง 68 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 138 คน ตอบว่า เด็กหัวเราะเมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋ และเมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมายผู้ปกครอง 28 คน (ร้อยละ 20.3) มีผู้ปกครอง 10 คน พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กจำนวน 7 คน (ร้อยละ 5.1) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกและจำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.2) ไม่มีความเสี่ยง ส่วนเด็ก 8 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าหัวเราะเป็นบางครั้งก็พ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋ คณะผู้วิจัย ไม่เห็นลักษณะที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก จึงไม่ได้นัดหมาย

ตาราง 69 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 3 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
หันมองหน้า เป็นประจำ	7 (5.6%)	3 (2.4%)	24 (19.4%)	90 (72.6%)	124 (100.0%)
หันมองหน้า เป็นบางครั้ง	-	-	4 (19.0%)	17 (81.0%)	21 (100.0%)
ไม่หันมองหน้า หรือนานๆ ครั้ง	-	-	-	1 (100%)	1 (100.0%)
รวม	7 (4.8%)	3 (2.1%)	28 (19.2%)	108 (74.0%)	146 (100%)

จากตาราง 69 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 124 คน ตอบว่าเด็กหันมองหน้าพ่อแม่เมื่อต้องการความช่วยเหลือ ในจำนวนนี้ คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 24 ราย (ร้อยละ 19.4) แต่ผู้ปกครองเพียง 11 ราย ที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กจำนวน 7 รายมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 21 คนตอบว่า เมื่อต้องการความช่วยเหลือ เด็กหันมามองหน้าพ่อแม่เพียงบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 4 ราย (ร้อยละ 19) แต่ไม่มีครอบครัวใดพาเด็กเข้ารับการประเมิน และผู้ปกครอง 1 คนตอบว่าเด็กไม่หันหน้ามามองพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ แต่คณะผู้วิจัยไม่เห็นลักษณะที่เป็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติก จึงไม่ได้นัดให้ผู้ปกครองท่านนั้นพาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 70 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 4 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เด็กรู้จักชื่อตนเอง	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
เมื่อเรียกชื่อเด็กหันมามอง	5 (4.0%)	3 (2.4%)	25 (19.8%)	93 (73.8%)	126 (100.0%)
เมื่อเรียกชื่อเด็กหันมอมเป็น บางครั้ง	2 (10.0%)	-	3 (15.0%)	15 (75.0%)	20 (100.0%)
รวม	7 (4.8%)	3 (2.1%)	28 (19.2%)	108 (74.0%)	146 (100.0%)

จากตาราง 70 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 126 คน ตอบว่า เด็กตอบสนองเมื่อผู้ใหญ่เรียกชื่อของตน ในจำนวนนี้ คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมายผู้ปกครอง 25 ครอบครัว (ร้อยละ 19.8) แต่มีผู้ปกครองเพียง 8 ราย ที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 4) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนผู้ปกครอง 20 รายที่ตอบว่า เมื่อถูกเรียกชื่อ เด็กหันมามองเพียงบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 3 ราย (ร้อยละ 15.0) แต่ผู้ปกครองเพียง 2 ราย (ร้อยละ 10.0) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 2 รายมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 71 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 5 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เปล่งเสียงง่ายๆ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
เปล่งเสียง เป็นประจำ	4 (3.6%)	2 (1.8%)	23 (20.9%)	81 (73.6%)	110 (100.0%)
เปล่งเสียง เป็นบางครั้ง	2 (6.2%)	1 (3.1%)	5 (15.6%)	24 (75.0%)	32 (100.0%)
ไม่เคยเปล่งเสียงง่ายๆ หรือ นานๆ ครั้ง	1 (25.0%)	-	-	3 (75.0%)	4 (100.0%)
รวม	7 (4.8%)	3 (2.1%)	28 (19.2%)	108 (74.0%)	146 (100.0%)

จากตาราง 71 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 110 คนตอบว่าเด็กเปล่งเสียงง่าย ๆ เป็นประจำ คณะผู้วิจัยติดต่อดังกล่าวผู้ปกครอง 23 คน (ร้อยละ 20.9) แต่ผู้ปกครองเพียง 6 คนพาเด็กเข้ารับการประเมินและคณะผู้วิจัยพบว่าเด็กจำนวน 4 คน (ร้อยละ 3.6) เสียงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 32 คนตอบว่า เด็กเปล่งเสียงง่าย ๆ เป็นบางครั้ง หลังจากคณะผู้วิจัยติดต่อดังกล่าว 5 ครอบครัว (ร้อยละ 15.6) มีเด็ก 2 ครอบครัว (ร้อยละ 6.2) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน และคณะผู้วิจัยพบว่าเด็กมีเสียงต่อกลุ่มอาการออทิสติก และมี 1 ครอบครัว พาเด็กเข้ารับการประเมินแต่ไม่มีความเสี่ยง ส่วนเด็กที่ผู้ปกครองเห็นว่าไม่เคยเปล่งเสียงหรือเปล่งเสียงนาน ๆ ครั้ง 4 คน คณะผู้วิจัยเห็นลักษณะที่บ่งชี้ถึงความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกเพียงคนเดียว (ร้อยละ 25.0) และผู้ปกครองยินดีพาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 72 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 6 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ชี้เพื่อบอกความต้องการ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสียง	ไม่เสียง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
ชี้บอกความต้องการ เป็นประจำ	2 (3.7%)	3 (5.6%)	10 (18.5%)	39 (72.2%)	54 (100.0%)
ชี้บอกความต้องการ เป็นบางครั้ง	2 (2.8%)	-	14 (19.7%)	55 (77.5%)	71 (100.0%)
ไม่ชี้บอกความต้องการ หรือนาน ๆ ครั้ง	2 (11.8%)	-	2 (11.8%)	13 (76.5%)	17 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	1 (25.0%)	-	2 (50.0%)	1 (25.0%)	4 (100.0%)
รวม	7 (4.8%)	3 (2.0%)	28 (19.2%)	108 (74.0%)	146 (100.0%)

จากตาราง 72 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 71 คน ตอบว่าเด็กชี้บอกความต้องการเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยจึงติดต่อดังกล่าวผู้ปกครอง 14 คน (ร้อยละ 19.7) แต่มีผู้ปกครองเพียง 2 คน (ร้อยละ 2.8) พาเด็กเข้ารับการประเมิน ผู้ปกครอง 54 คนรายงานว่าเด็กชี้บอกความต้องการเป็นประจำ มีผู้ปกครอง 5 ครอบครัว ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน มีจำนวน 2 คน (ร้อยละ 3.7) ที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก และจำนวน 3 คน (ร้อยละ 5.6) ที่ไม่มีความ ส่วนผู้ปกครองอีก 10 คน (ร้อยละ 18.5) ที่คณะผู้วิจัยติดต่อดังกล่าว ไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน ผู้ปกครอง 17 คนตอบว่าเด็กไม่

เคยชี้บอกความต้องการหรือนานๆ จึงจะชี้สักครั้งหนึ่ง หลังจากคณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 4 ครอบครัว มี 2 ครอบครัว (ร้อยละ 11.8) เข้ารับการประเมิน เด็กมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนอีก 2 ครอบครัว (ร้อยละ 11.8) ไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน ผู้ปกครอง 4 คนตอบว่าตนไม่เคยสังเกตว่าเด็กชี้เพื่อบอกความต้องการหรือไม่ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 3 ครอบครัว (ร้อยละ 75.0) มีเพียงครอบครัวเดียว (ร้อยละ 25.0) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน เด็กทุกคนที่เข้ารับการประเมินมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 73 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 7 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เด็กมองตามในทิศทาง ที่พ่อแม่ชี้ให้ดู	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
มองตาม เป็นประจำ	3 (3.1%)	1 (1.0%)	17 (17.5%)	76 (78.4%)	97 (100.0%)
มองตาม เป็นบางครั้ง	3 (7.0%)	1 (2.3%)	11 (25.6%)	28 (65.1%)	43 (100.0%)
ไม่มองตาม หรือมองนานๆ ครั้ง	1 (16.7%)	1 (16.7%)	-	4 (66.7%)	6 (100.0%)
รวม	7 (4.8%)	3 (2.1%)	28 (19.2%)	108 (74.0%)	146(100.0%)

จากตาราง 73 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 97 คน รายงานว่าเด็กมองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดู คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 17 คน (ร้อยละ 17.5) มีผู้ปกครองเพียง 4 คน พาเด็กเข้ารับการประเมิน มีเด็กจำนวน 3 คน (ร้อยละ 3.1) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก และอีก 1 คน (ร้อยละ 1.0) ไม่มีความเสี่ยง ผู้ปกครอง 43 คน รายงานว่าเด็กมองไปในทิศทางที่ผู้ใหญ่ชี้เพียงบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 11 คน (ร้อยละ 25.6) มี 4 ครอบครัว ที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและจำนวน 3 ครอบครัว (ร้อยละ 7.0) เด็กมีความเสี่ยง และคณะผู้วิจัยพบว่ามีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 6 คน เห็นว่าเด็กไม่มองตามที่พ่อแม่ชี้ มี 2 ครอบครัวที่ยินดีพาเด็กเข้ารับการประเมิน และคณะผู้วิจัยพบว่า มี 1 ครอบครัวที่เด็กเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 74 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 8 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : อุ้มยาก เช่น เด็กมักแ่่นตัว แขนขาห้อยหรือกางออกไม่โอบกอด	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ไปตามนัด	ไม่ได้นัด	
อุ้มยาก	2 (10.0%)	-	10 (50.0%)	8 (40.0%)	20 (100.0%)
อุ้มยาก เป็นบางครั้ง	-	1 (1.9%)	11 (21.2%)	40 (76.9%)	52 (100.0%)
อุ้มไม่ยาก	5 (6.9%)	2 (2.8%)	7 (9.7%)	58 (80.6%)	72 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	-	2 (100.0%)	2 (100.0%)
รวม	7 (4.8%)	3 (2.1%)	28 (19.2%)	108 (74.0%)	146(100.0%)

จากตาราง 74 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 72 คน รายงานว่าเด็กไม่ได้มีพฤติกรรมที่ทำให้อุ้มยาก แต่คณะผู้วิจัยสังเกตเห็นลักษณะบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกในเด็ก 11 คน จึงติดต่อนัดหมายผู้ปกครองเหล่านี้ มีผู้ปกครองเพียง 4 คน (ร้อยละ 5.6) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน ผู้ปกครอง 52 คน รายงานว่าเด็กอุ้มยากเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 11 ครอบครัว (ร้อยละ 21.2) ซึ่งมีเพียงครอบครัวเดียวเท่านั้นที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน คณะผู้วิจัยพบว่าไม่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 20 ครอบครัว รายงานว่าเด็กมีพฤติกรรมที่ทำให้อุ้มยาก คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 12 ครอบครัว (ร้อยละ 60.0) แต่มีเพียง 2 ครอบครัว (ร้อยละ 10.0) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน และเด็กที่เข้ารับการประเมินมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 75 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 9 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ร้องให้หันหน้าหนี หรือไม่ ยอมให้คนที่คุ้นเคยอุ้ม	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
ร้องให้หันหน้าหนีเป็นประจำ	1 (10.0%)	1 (10.0%)	7 (70.0%)	1 (10.0%)	10 (100.0%)
ร้องให้หันหน้าหนีเป็นบางครั้ง	3 (4.5%)	-	16 (24.2%)	47 (71.2%)	66 (100.0%)
ยอมให้คนคุ้นเคยอุ้ม	3 (4.3%)	2 (2.9%)	5 (7.1%)	60 (85.7%)	70 (100.0%)
รวม	7 (4.8%)	3 (2.1%)	28 (19.2%)	108 (74.0%)	146 (100.0%)

จากตาราง 75 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 70 คน รายงานว่าเด็กยอมให้คนคุ้นเคยอุ้ม คณะผู้วิจัยเห็นลักษณะบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกในเด็ก 10 คน จึงติดต่อดังหมายแต่ผู้ปกครองเพียง 5 คน พาเด็กเข้ารับการประเมิน จำนวน 3 คน (ร้อยละ 4.3) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 65 คน รายงานว่าเด็กไม่ยอมให้คนคุ้นเคยอุ้มเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อดังหมาย 16 ครอบครัว (ร้อยละ 24.2) แต่มีเพียง 3 ครอบครัว (ร้อยละ 4.5) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน คณะผู้วิจัยลงความเห็นว่าเป็นความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครอง 10 คน รายงานว่าเด็กไม่ยอมให้คนคุ้นเคยอุ้ม คณะผู้วิจัยติดต่อดังหมาย 9 คน แต่มีเพียง 2 ครอบครัว (ร้อยละ 20.0) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน ซึ่งมีหนึ่งครอบครัวที่ผู้วิจัยพบว่าเป็นความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 76 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 10 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เลี้ยงง่ายมาก เช่น ไม่ร้อง กวนแม่เปียนกนึ่ อยู่คนเดียวได้นานๆ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เลี้ยง	ไม่เลี้ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้ นัด	
เลี้ยงง่ายมาก	2(4.2%)	-	11(22.9%)	35 (72.9%)	48 (100.0%)
เลี้ยงง่ายมากเป็นบางครั้ง	4(5.6%)	2 (2.8%)	14(19.4%)	52 (72.2%)	72 (100.0%)
เลี้ยงไม่ง่ายมากนัก	1(3.8%)	1 (3.8%)	3 (11.5%)	21 (80.8%)	26 (100.0%)
รวม	7(4.8%)	3 (2.1%)	28(19.2%)	108 (74.0%)	146(100.0%)

จากตาราง 76 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 72 คน รายงานว่าเด็กเลี้ยงง่ายมากเป็นบางครั้ง ในจำนวนนี้มีเด็ก 20 คน ที่มีลักษณะบ่งชี้ของกลุ่มอาการออทิสติก แต่มีเพียง 6 ครอบครัว พาเด็กเข้ารับการประเมิน คณะผู้วิจัยพบว่า มี 4 ครอบครัว (ร้อยละ 5.6) ที่เด็กมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 48 คนตอบว่าเด็กเลี้ยงง่ายมาก แต่เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 13 ครอบครัว (ร้อยละ 27.1) มีเพียง 2 ครอบครัว (ร้อยละ 4.2) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 26 คนรายงานว่าตนแทบจะไม่เคยรู้สึกรู้ว่าเด็กเลี้ยงง่ายมาก เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 5 ครอบครัว มีเพียง 2 ครอบครัว ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน และคณะผู้วิจัยพบว่า มี 1 ครอบครัว (ร้อยละ 3.8) เด็กมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 77 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 11 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เลี้ยงยากมาก เช่น ร้อง กวนเกือบตลอดเวลา กินน้อย	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เลี้ยง	ไม่เลี้ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
เลี้ยงยากมากเป็นประจำ	-	-	4 (66.7%)	2 (33.3%)	6 (100.0%)
เลี้ยงยากมากเป็นบางครั้ง	4 (8.2%)	1 (2.0%)	8 (16.3%)	36 (73.5%)	49 (100.0%)
เลี้ยงไม่ยากนัก	3 (3.3%)	2 (2.2%)	16 (17.6%)	70 (76.9%)	91 (100.0%)
รวม	7 (4.8%)	3 (2.1%)	28 (19.2%)	108 (74.0%)	146 (100.0%)

จากตาราง 77 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 91 คน รายงานว่าเด็กเลี้ยงไม่ยากนัก ในจำนวนนี้ คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 16 คน (ร้อยละ 17.8) แต่มีผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมินเพียง 5 คน มีจำนวน 3 คน (ร้อยละ 8.2) คณะผู้วิจัยพบว่ามีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 49 คนตอบว่าเด็กเลี้ยงยากมากเป็นบางครั้ง แต่เมื่อติดต่อนัดหมาย ผู้ปกครอง 5 คน พาเด็กเข้ารับการประเมิน คณะผู้วิจัยพบว่าเด็กมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก จำนวน 4 คน (ร้อยละ 8.2) และ 8 คน (ร้อยละ 16.3) ไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน ผู้ปกครอง 6 คนตอบว่าเด็กเลี้ยงยากมากเป็นประจำ แต่คณะผู้วิจัยไม่เห็นความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็ก 2 คน (ร้อยละ 33.3) จึงนัดผู้ปกครองเพียง 4 คน (ร้อยละ 66.7) แต่ไม่มีใครพาเด็กเข้ารับการประเมินเลย

ตาราง 78 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 12 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เลี้ยง	ไม่เลี้ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
หลับยากเป็นประจำ	-	-	11 (64.7%)	6 (35.3%)	17 (100.0%)
หลับยากเป็นบางครั้ง	5 (8.5%)	-	10 (16.9%)	44 (74.6%)	59 (100.0%)
หลับไม่ยาก	2 (2.9%)	3 (4.3%)	7 (10.0%)	58 (82.9%)	70 (100.0%)
รวม	7 (4.8%)	3 (2.1%)	28 (19.2%)	108 (74.0%)	146 (100.0%)

จากตาราง 78 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 70 คนตอบว่าเด็กไม่มีปัญหาด้านการนอน แต่คณะผู้วิจัยเห็นลักษณะในกลุ่มอาการออทิสติกในเด็ก 12 คน จึงติดต่อด้านหมาย แต่ผู้ปกครองเพียง 5 คน พาเด็กเข้ารับการประเมิน มีจำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.9) เด็กมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 56 คนตอบว่าเด็กมีปัญหาด้านการนอนเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อด้านหมาย 15 ครอบครัว แต่ผู้ปกครองเพียง 5 ครอบครัว (ร้อยละ 8.5) พาเด็กเข้ารับการประเมินเด็กทุกคนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 17 คนตอบว่าเด็กหลับยากเป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อด้านหมาย 11 ครอบครัว (ร้อยละ 64.7) ปรากฏว่าไม่มีผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมินเลย

ตาราง 79 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 13 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : กริคร้องโดยไม่มีเหตุผล	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
กริคร้องเป็นประจำ	1 (3.4%)	-	7 (24.1%)	21 (72.4%)	29 (100.0%)
กริคร้องเป็นบางครั้ง	5 (7.0%)	-	11 (15.5%)	55 (77.5%)	71 (100.0%)
ไม่กริคร้อง หรือนานๆ ครั้ง	1 (2.2%)	3 (6.7%)	10 (22.2%)	31 (68.9%)	45 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	-	1 (100.0%)	1 (100.0%)
รวม	7 (4.8%)	3 (2.0%)	28 (19.2%)	108 (74.0%)	146 (100.0%)

จากตาราง 79 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 71 คนกริคร้องโดยไม่มีเหตุผลเป็นบางครั้ง เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อด้านหมาย 16 ครอบครัว (ร้อยละ 22.5) พบว่ามีผู้ปกครองเพียง 5 คน (ร้อยละ 7.0) พาเด็กเข้ารับการประเมิน ผู้ปกครอง 45 คนตอบว่าเด็กไม่กริคร้องโดยไม่มีเหตุผลหรือนานๆ ครั้ง แต่เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อด้านหมาย 10 ครอบครัว (ร้อยละ 22.2) พบว่าไม่มีครอบครัวใดพาเด็กเข้ารับการประเมินเลย ส่วนผู้ปกครอง 29 คนตอบว่าเด็กกริคร้องโดยไม่มีเหตุผลเป็นประจำ แต่เมื่อติดต่อด้านหมาย 8 ครอบครัว (ร้อยละ 27.5) พบว่ามีเพียงครอบครัวเดียว (ร้อยละ 3.4) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน ผู้ปกครอง 1 คนไม่ได้สังเกตว่าเด็กมีพฤติกรรมกริคร้องโดยไม่มีเหตุผลหรือไม่

ตาราง 80 ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Contingency coefficient) ระหว่างคำตอบในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) กับการประเมินอย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อความ	ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง
1. ไม่ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่	.168
2. ไม่หัวเราะ เมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋	.141
3. ไม่หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	.123
4. เด็กไม่รู้จักชื่อตนเอง เช่น เมื่อเรียกชื่อ เด็กหันมามอง ยกมือ หรือส่งเสียงตอบรับ	.116
5. ไม่เปล่งเสียงง่ายๆ เช่น มามา บาบ่า ปาปา	.187
6. ไม่ชี้เพื่อบอกความต้องการ	.233
7. เด็กไม่มองตามในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดู	.281
8. อุ้มยาก เช่น เด็กมักแอนตัว แขนขาห้อยหรือกางออกไม่โอบกอด	.366*
9. ร้องให้หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้อุ้ม แม้จะเป็นคนที่คุ้นเคยหรือพบกันหลายครั้ง	.423***
10. เลี้ยงง่ายมาก เช่น ไม่ร้องกวนแม่เปียกฉี่ อยู่คนเดียวได้นานๆ	.144
11. เลี้ยงยากมาก เช่น ร้องกวนเกือบตลอดเวลา กินน้อย	.263

12. หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	.424***
13. กรีดร้องโดยไม่มีเหตุผล	.248

* $p < .05$

*** $p < .001$

จากตาราง 80 แสดงให้เห็นว่า ไม่มีคำถามข้อใดที่สอดคล้องกับผลการประเมินอย่างละเอียดอย่าง มีนัยสำคัญที่ระดับ $< .001$

4. แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

ตาราง 81 คำตอบของผู้ปกครองในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

คำถาม	ไม่เคย/ นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	เป็นประจำ	ไม่ได้ สังเกต
1. ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่	1 (0.3%)	7 (2.4%)	287(97.3%)	-
2. หัวเราะ เมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋	1 (0.3%)	10 (3.4%)	284(96.3%)	-
3. หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	-	37 (12.5%)	257(87.1%)	1 (0.3%)
4. มองหน้าคนที่จะลา ขณะโบกมือ บ้ายบาย	3 (1.0%)	70 (23.7%)	221(74.9%)	1 (0.3%)
5. เด็กรู้จักชื่อตนเอง เช่น เมื่อเรียกชื่อเด็กหันมา มอง ยกมือ หรือส่งเสียงตอบรับ	-	35 (11.9%)	259(87.8%)	1 (0.3%)
6. ทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ เช่น “หยิบของเล่นให้แม่ หน่อย”	9 (3.1%)	105 (35.6%)	180(61.0%)	1 (0.3%)

7. พักหน้า เมื่อต้องการตอบรับ เช่น “เอา” “ใช่”	15 (5.1%)	122 (41.4%)	156(52.9%)	2 (0.7%)
8. พุดเป็นคำง่ายๆ ได้ ที่ฟังแล้วเข้าใจ เช่น ปาป้า แม่ เอา	9 (3.1%)	85 (28.8%)	200(67.8%)	1 (0.3%)
9. เล่นคนเดียวได้นานๆ	7 (2.4%)	160 (54.2%)	127(43.1%)	1 (0.3%)
10. ชี้เพื่อบอกความต้องการ	7 (2.4%)	89 (30.2%)	198(67.1%)	1 (0.3%)
11. เด็กมองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดู	3 (1.0%)	56 (19.0%)	235(79.7%)	1 (0.3%)
12. ค้างมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของที่ต้องการ โดยไม่พูดบอกความต้องการ	28 (9.5%)	153 (51.9%)	109(36.9%)	5 (1.7%)
13. จับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ เช่น ชี้ไปที่ ตัวหนังสือหรือสิ่งของ โดยไม่ได้ทำเอง	35 (11.9%)	173 (58.6%)	78 (26.4%)	9 (3.1%)
14. ขณะถูกอุ้ม เด็กมักปล่อยแขนขาห้อย ไม่โอบกอด	103(34.9%)	129 (43.7%)	61 (20.7%)	2 (0.7%)
15. ร้องให้หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้อุ้ม แม้จะเป็นคนที่คุ้นเคยหรือพบกันหลายครั้ง	91 (30.8%)	169 (57.3%)	34 (11.5%)	1 (0.3%)
16. หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	121(41.0%)	144 (48.8%)	29 (9.8%)	1 (0.3%)
17. กรีดร้อง นอนดิ้นบนพื้น เมื่อถูกขัดใจ	96 (32.5%)	141 (47.8%)	58 (19.7%)	-

จากตาราง 81 แสดงให้เห็นว่า คำถามข้อ 1 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 287 คน (ร้อยละ 97.3) ตอบว่าเด็กยิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ คำถามข้อ 2 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 284 คน (ร้อยละ 96.3) ตอบว่า เด็กหัวเราะ เมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋ คำถามข้อ 3 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 257 คน (ร้อยละ 87.1) ตอบว่า เด็กหันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ คำถามข้อ 4 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 221 คน (ร้อยละ 74.9) ตอบว่า ขณะโอบกอดบ๊ายบายเด็กหันมองหน้าคนที่จะลาเป็นประจำ คำถามข้อ 5 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 289 คน (ร้อยละ 87.8) ตอบว่า เด็กรู้จักชื่อตนเอง เช่น เมื่อเรียกชื่อเด็กหันมามอง ยกมือ หรือส่งเสียงตอบรับ คำถามข้อ 6 ผู้ปกครอง จำนวน 180 คน (ร้อยละ 61.0) ตอบว่า เด็กทำตาม

คำสั่งง่ายๆได้ คำถามข้อ 7 ผู้ปกครอง จำนวน 156 คน (ร้อยละ 52.9) ตอบว่า เด็กพยักหน้าตอบรับได้ คำถามข้อ 8 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 200 คน (ร้อยละ 67.8) ตอบว่า เด็กพูดเป็นคำง่ายๆ ที่ฟังแล้ว เข้าใจได้ คำถามข้อ 9 ผู้ปกครอง 160 คน (ร้อยละ 54.2) ตอบว่า ลูกเล่นคนเดียวได้นานๆ คำถามข้อ 10 ผู้ปกครอง 198 คน (ร้อยละ 67.1) ตอบว่า เด็กชี้บอกความต้องการ คำถามข้อ 11 ผู้ปกครอง 235 คน (ร้อยละ 79.7) ตอบว่า เด็กมองตามไปในทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดู คำถามข้อ 12 ผู้ปกครอง 153 คน (ร้อยละ 51.9) ตอบว่า มีบางครั้ง que เด็กดึงมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของที่ต้องการ โดยไม่พูดบอกความต้องการ คำถามข้อ 13 ผู้ปกครอง 173 คน (ร้อยละ 58.6) ตอบว่า มีบางครั้ง que เด็กจับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ คำถามข้อ 14 ผู้ปกครอง 129 คน (ร้อยละ 43.7) ตอบว่า ขณะถูกอุ้ม เด็กปล่อยแขนขาห้อยเป็นบางครั้ง คำถามข้อ 15 ผู้ปกครอง 169 คน (ร้อยละ 57.3) บอกว่า ลูกร้องไห้หันหน้าหนีหรือไม่ยอมให้อุ้มเป็นบางครั้ง แม้จะเป็นคนที่คุ้นเคย หรือพบกันหลายครั้ง คำถามข้อ 16 ผู้ปกครอง จำนวน 144 คน (ร้อยละ 48.8) เห็นว่า เด็กไม่มีปัญหาเรื่องการนอนเป็นบางครั้ง คำถามข้อ 17 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 141 คน (ร้อยละ 47.8) เห็นว่า เด็กมีพฤติกรรมที่ชอบกรี๊ดร้องโดยไม่มีเหตุผลเป็นบางครั้ง

ตาราง 82 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 1 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่	ผลการประเมินอย่างละเอียด				
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่มาตามนัด	ไม่ได้นัด	รวม
ยิ้มเป็นประจำ	22 (7.7%)	6(2.1%)	86 (30.0%)	173 (60.3%)	287 (100.0%)
ยิ้มเป็นบางครั้ง	1 (14.3%)	1(14.3%)	-	5 (71.4%)	7 (100.0%)
ไม่ยิ้มหรือยิ้มนานๆ ครั้ง	-	-	-	1 (100.0%)	1 (100.0%)
รวม	23(7.8%)	7(2.4%)	86(29.2%)	179(60.7%)	295(100.0%)

จากตาราง 82 แสดงให้เห็นว่า เมื่อนำคำตอบสำหรับคำถามข้อ 1 มาเปรียบเทียบกับผลการประเมินอย่างละเอียด พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 287 คน ตอบว่าเด็กยิ้มเป็นประจำเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ ในจำนวนนี้ คณะผู้วิจัยติดต่อดังหมาย 114 คน (ร้อยละ 39.8) แต่มีผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมิน 28 คน (ร้อยละ 9.8) และพบว่าเด็ก 22 คน (ร้อยละ 7.7) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็กที่ผู้ปกครองตอบว่ายิ้มเป็นบางครั้ง 7 คน คณะผู้วิจัยติดต่อดังหมายเพียง 2 คน และพบว่ามีเด็ก

1 คนเท่านั้นที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ในขณะที่เด็ก 1 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่ยิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ คณะผู้วิจัยไม่เห็นความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก จึงไม่ได้บังคับให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 83 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 2 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : หัวเราะ เมื่อพ่อแม่เล่น จะเอ้	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ไปตามนัด	ไม่ได้บังคับ	
หัวเราะเป็นประจำ	22 (7.7%)	6 (2.1%)	85 (29.9%)	171 (60.2%)	284 (100.0%)
หัวเราะเป็นบางครั้ง	-	1 (10.0%)	1 (10.0%)	8 (80.0%)	10 (100.0%)
ไม่หัวเราะหรือนานๆ ครั้ง	1(100.0%)	-	-	-	1 (100.0%)
รวม	23 (7.8%)	7 (2.4%)	86 (29.2%)	179 (60.7%)	295 (100.0%)

จากตาราง 83 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 284 คน ตอบว่า เมื่อพ่อแม่เล่นจะเอ้ด้วย เด็กหัวเราะเป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อเพื่อขอให้ผู้ปกครองพาเด็ก 113 คน (ร้อยละ 39.7) เข้ารับการประเมินเนื่องจากข้อคำถามบางข้อได้คะแนนสูง ผู้ปกครองจำนวน 28 คน (ร้อยละ 9.8) พาเด็กเข้ารับการประเมิน และคณะผู้วิจัยพบว่า เด็ก 22 คน (ร้อยละ 7.7) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 10 คนตอบว่าเมื่อพ่อแม่เล่นจะเอ้ เด็กหัวเราะเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อดังกล่าว 2 คน (ร้อยละ 20.0) แต่ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมินเพียง 1 คน (ร้อยละ 10) คณะผู้วิจัยพบว่าเด็กคนนั้นไม่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 1 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่หัวเราะเมื่อพ่อแม่เล่นจะเอ้ได้ พาเด็กเข้ารับการประเมินและคณะผู้วิจัยพบว่าเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 84 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 3 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : หันมองหน้าพ่อ แม่ เมื่อต้องการความ ช่วยเหลือ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
หันมองหน้า เป็นประจำ	19 (7.4%)	6 (2.3%)	77 (30.0%)	155 (60.3%)	257 (100.0%)
หันมองหน้า เป็นบางครั้ง	3 (8.6%)	1 (2.7%)	9 (24.3%)	24 (64.9%)	37 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	1 (100.0%)	-	-	-	1 (100.0%)
รวม	23 (7.8%)	7 (2.4%)	86 (29.2%)	179 (60.7%)	295 (100.0%)

จากตาราง 84 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 257 คน ตอบว่าเด็กหันมองหน้า พ่อแม่เมื่อต้องการความช่วยเหลือ ในจำนวนนี้ คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 102 ครอบครัว (ร้อยละ 39.7) แต่มีผู้ปกครองเพียง 25 คน (ร้อยละ 9.7) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและพบว่า เด็ก 19 คน (ร้อยละ 7.6) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 37 คนตอบว่าเด็กหันมองหน้าเป็นบางครั้ง เมื่อต้องการความช่วยเหลือ คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 13 ครอบครัว (ร้อยละ 35.6) แต่ผู้ปกครองเพียง 4 ครอบครัว (ร้อยละ 11.3) เข้ารับการประเมินและมีเด็ก 3 คน (ร้อยละ 8.6) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 1 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กหันมองหน้าเมื่อต้องการความช่วยเหลือหรือไม่ ได้พาเด็กเข้ารับการประเมินและคณะผู้วิจัยพบว่าเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 85 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 4 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : มองหน้าคนที่จะลา ขณะโบกมือ บ้ายบาย	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
มองหน้า เป็นประจำ	14 (6.3%)	4 (1.8%)	65 (29.4%)	138 (62.4%)	221 (100.0%)
มองหน้า เป็นบางครั้ง	9 (12.9%)	2 (2.9%)	21 (30.0%)	38 (54.3%)	70 (100.0%)
ไม่มองหน้า หรือนานๆ ครั้ง	-	-	-	3 (100.0%)	3 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	1 (100.0%)	-	-	1 (100.0%)
รวม	23 (7.8%)	7 (2.4%)	86 (29.2%)	179 (60.7%)	295 (100.0%)

จากตาราง 85 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 221 คน ตอบว่าเด็กมองเห็นคนที่ตนโบกมือลา คณะผู้วิจัยติดต่อดำหมาย 83 ครอบครัว (ร้อยละ 37.5) แต่ผู้ปกครองเพียง 18 คน (ร้อยละ 8.1) พาเด็กเข้ารับการประเมินและมีเด็ก 14 คน (ร้อยละ 6.3) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 70 คนตอบว่าเด็กมองเห็นคนที่ตนโบกมือลาเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อดำหมาย 32 ครอบครัว (ร้อยละ 45.8) แต่มีเพียง 11 ครอบครัว (ร้อยละ 15.8) พาเด็กเข้ารับการประเมิน และเด็ก 9 คน (ร้อยละ 12.9) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก เด็ก 3 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่มองเห็นคนที่ตนโบกมือลา และเด็ก 1 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าตนไม่ได้สังเกตว่าเด็กมองเห็นคนที่โบกมือลาหรือไม่ คณะผู้วิจัยได้ติดต่อดำหมายให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมิน พบว่า ไม่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 86 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 5 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เด็กรู้จักชื่อตนเอง เช่น เมื่อเรียกชื่อเด็กหันมามอง ยกมือ หรือส่งเสียงตอบรับ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
เมื่อเรียกชื่อเด็กหันมามอง เป็นประจำ	19 (7.3%)	6 (2.3%)	79 (30.5%)	155 (59.8%)	259 (100.0%)
เมื่อเรียกชื่อเด็กหันมามอง เป็นบางครั้ง	3 (8.6%)	1 (2.9%)	7 (20.0%)	24 (68.6%)	35 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	1 (100%)	-	-	-	1 (100.0%)
รวม	23 (7.8%)	7 (2.4%)	86 (29.2%)	179 (60.7%)	295 (100.0%)

จากตาราง 86 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 259 คน ตอบว่าเมื่อผู้ใหญ่เรียกชื่อ เด็กตอบสนองได้ถูกต้อง คณะผู้วิจัยติดต่อดำหมาย 104 ครอบครัว (ร้อยละ 40.1) แต่ผู้ปกครองเพียง 25 คน (ร้อยละ 9.6) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กจำนวน 19 คน (ร้อยละ 7.3) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 35 คนตอบว่าเมื่อเรียกชื่อ เด็กหันมามองเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อดำหมาย 11 ครอบครัว (ร้อยละ 31.5) แต่ผู้ปกครองเพียง 4 คน (ร้อยละ 11.5) พาเด็กเข้ารับการประเมิน และเด็ก 3 คน (ร้อยละ 8.6) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนผู้ปกครอง 1 คนตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กแสดงท่าที่รู้จักชื่อของตนเองหรือไม่ คณะผู้วิจัยติดต่อดำหมายและพบว่าเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 87 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 6 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : . ทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ เช่น “หยิบของเล่นให้แม่หน่อย”	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
ทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ เป็นประจำ	11 (6.1%)	3 (1.7%)	57 (31.7%)	109 (60.6%)	180 (100.0%)
ทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ เป็น บางครั้ง	10 (9.5%)	3 (2.9%)	26 (24.8%)	66 (62.9%)	105 (100.0%)
ไม่ทำตามคำสั่ง หรือนานๆ ครั้ง	1 (11.1%)	1 (11.1%)	3 (33.3%)	4 (44.4%)	9 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	1(100.0%)	-	-	-	1 (100.0%)
รวม	23 (7.8%)	7 (2.4%)	86 (29.2%)	179 (60.7%)	295 (100.0%)

จากตาราง 87 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 180 คนตอบว่าเด็กทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้เป็นประจำ คณะผู้วิจัยติดต่อดำหมาย 71 ครอบครัว แต่ผู้ปกครองเพียง 14 ครอบครัว พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กจำนวน 11 คน (ร้อยละ 6.1) นั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 105 คนตอบว่าเด็กทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้เป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อดำหมายผู้ปกครอง 39 คน แต่มีเพียง 13 ครอบครัว ที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและพบว่าเด็ก 10 คน (ร้อยละ 9.5) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 9 คนตอบว่าเด็กไม่ทำตามคำสั่ง แต่เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อดำหมาย 5 ครอบครัว มี 2 ครอบครัว ที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและพบว่าเด็ก 1 คน (ร้อยละ 11.1) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก สำหรับผู้ปกครอง 1 คนที่ตอบว่าตน ไม่ได้สังเกตว่าเด็กทำตามคำสั่งได้หรือไม่ พาเด็กเข้ารับการประเมินและพบว่าเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 88 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 7 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : พักหน้า เมื่อ ต้องการตอบรับ เช่น “เอา” “ใช่”	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เล็ง	ไม่เล็ง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
พักหน้า เป็นประจำ	9 (5.8%)	3 (1.9%)	50 (32.1%)	94 (60.3%)	156 (100.0%)
พักหน้า เป็นบางครั้ง	11 (9.0%)	2 (1.6%)	33 (27.0%)	76 (62.3%)	122 (100.0%)
ไม่พักหน้า หรือนานๆ ครั้ง	3 (20.0%)	1 (6.7%)	3 (20.0%)	8 (53.3%)	15 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	1 (50.0%)	-	1 (50.0%)	2 (100.0%)
รวม	23 (7.8%)	7 (2.4%)	86 (29.2%)	179 (60.7%)	295 (100.0%)

จากตาราง 88 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 156 คน รายงานว่าเด็กพักหน้าเพื่อตอบรับเป็นประจำ คณะผู้วิจัยติดต่อบุคลากร 62 คน (ร้อยละ 39.8) เพื่อนัดหมายแต่ผู้ปกครองเพียง 12 คน พาเด็กเข้ารับการประเมินและพบว่าเด็กทั้ง 9 คน (ร้อยละ 5.8) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 122 คนตอบว่าเด็กพักหน้าเพื่อตอบรับเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อบุคลากร 46 ครอบครัว แต่มีเพียง 13 ครอบครัว ที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 11 คน (ร้อยละ 9.0) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 15 คนตอบว่าเด็กไม่พักหน้าเพื่อตอบรับ คณะผู้วิจัยติดต่อบุคลากร 7 ครอบครัว แต่มีเพียง 4 ครอบครัว ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน พบว่าเด็กจำนวน 3 คน (ร้อยละ 20) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 2 คนตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กพักหน้าเพื่อตอบรับหรือไม่ คณะผู้วิจัยได้ติดต่อบุคลากร 1 คน (ร้อยละ 50) พบว่าไม่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 89 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 8 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : พุดเป็นค่าง่ายๆ ได้ ที่ ฟังแล้วเข้าใจ เช่น ปาป้า แม่ เฮา	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
พุดค่าง่ายๆ เป็นประจำ	15 (7.5%)	4 (2.0%)	59 (29.5%)	122 (66.7%)	200 (100.0%)
พุดค่าง่ายๆ เป็นบางครั้ง	6 (7.1%)	3 (3.5%)	25 (29.4%)	51 (60.0%)	85 (100.0%)
ไม่พุด หรือพุดนานๆ ครั้ง	1 (11.1%)	-	2 (22.2%)	6 (66.7%)	9 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	1(100.0%)	-	-	-	1 (100.0%)
รวม	23 (7.8%)	7 (2.4%)	86 (29.2%)	179 (60.7%)	295 (100.0%)

จากตาราง 89 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 200 คนรายงานว่าเด็กพุดเป็นค่าง่าย ๆ ได้ ขณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 78 ครอบครัว แต่มีเพียง 19 ครอบครัว พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 15 คน (ร้อยละ 7.5) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 85 คนตอบว่าเด็กพุดค่าง่ายๆ ได้เป็นบางครั้ง เมื่อขณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 34 ครอบครัว ผู้ปกครอง 9 คน พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กจำนวน 6 คน (ร้อยละ 7.1) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 9 คนตอบว่าเด็กไม่พุดค่าง่าย ๆ ขณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 3 ครอบครัว (ร้อยละ 33.3) แต่มีเพียง 1 ครอบครัว (ร้อยละ 11.1) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 1 คนตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กพุดค่าง่ายๆ หรือไม่ เมื่อผู้ปกครองท่านนั้นพาเด็กเข้ารับการประเมิน ขณะผู้วิจัยพบว่าเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 90 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 9 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เล่นคนเดียวได้นานๆ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
เล่นคนเดียวเป็นประจำ	7 (5.5%)	2 (1.6%)	47 (37.0%)	71 (55.9%)	127 (100.0%)
เล่นคนเดียวเป็นบางครั้ง	15 (9.4%)	3 (1.9%)	38 (23.8%)	104 (65.0%)	160 (100.0%)
เล่นร่วมกับเพื่อน หรือเล่นคนเดียว นานๆ ครั้ง	-	2 (28.6%)	1 (14.3%)	4 (57.1%)	7 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	1 (100.0%)	-	-	-	1 (100.0%)
รวม	23 (7.8%)	7 (2.4%)	86 (29.2%)	179 (60.7%)	295 (100.0%)

จากตาราง 90 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 160 คนตอบว่าเด็กเล่นคนเดียวเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมายผู้ปกครอง 56 คน (ร้อยละ 35.1) แต่มีเพียง 18 ครอบครัว (ร้อยละ 11.3) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กจำนวน 15 คน (ร้อยละ 9.4) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 127 คนตอบว่าเด็กเล่นคนเดียวเป็นประจำ แต่เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 56 ครอบครัว (ร้อยละ 44.1) มีเพียง 9 ครอบครัว (ร้อยละ 7.1) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 7 คน (ร้อยละ 5.5) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 7 คนตอบว่าเด็กไม่เล่นคนเดียว คณะผู้วิจัยพยายามติดต่อนัดหมายผู้ปกครอง 3 คนแต่ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมิน 2 คน (ร้อยละ 28.6) พบว่าไม่มีความต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนผู้ปกครอง 1 ท่านตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กเล่นคนเดียวได้นานๆ หรือไม่ คณะผู้วิจัยขอให้ผู้ปกครองท่านนั้นพาเด็กเข้ารับการประเมินและพบว่าเด็กมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 91 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 10 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ชี้ออกความ ต้องการ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ไปตามนัด	ไม่ได้นัด	
ชี้ออกเป็นประจำ	14 (7.1%)	2 (1.0%)	63 (31.8%)	119 (60.1%)	198 (100.0%)
ชี้ออกเป็นบางครั้ง	6 (6.7%)	5 (5.6%)	20 (22.5%)	58 (65.2%)	89 (100.0%)
ไม่ชี้ออกหรือขึ้นานๆครั้ง	2 (28.6%)	-	3 (42.9%)	2 (28.6%)	7 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	1 (100.0%)	-	-	-	1 (100.0%)
รวม	23 (7.8%)	7 (2.4%)	86 (29.2%)	179 (60.7%)	295 (100.0%)

จากตาราง 91 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 198 คนรายงานว่าเด็กชี้ออกความ
ต้องการเป็นประจำ คณะผู้วิจัยติดต่อผู้ปกครอง 79 คน (ร้อยละ 39.9) เพื่อนัดหมายเนื่องจากเด็กเหล่านั้น
มีคะแนนรวมค่อนข้างสูงหรือมีพฤติกรรมที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 16 คน
(ร้อยละ 8.1) พาเด็กเข้ารับการประเมิน และจำนวน 14 คน (ร้อยละ 7.1) พบว่าเด็กมีความเสี่ยงต่อกลุ่ม
อาการออทิสติก ผู้ปกครอง 89 คน ตอบว่าเด็กชี้ออกความต้องการเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อ
ผู้ปกครอง 31 คน (ร้อยละ 34.8) แต่ผู้ปกครองเพียง 11 คน (ร้อยละ 12.3) พาเด็กเข้ารับการประเมิน พบว่า
เด็ก 6 คน (ร้อยละ 6.7) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 7 คนไม่ชี้ออกความต้องการ
คณะผู้วิจัยติดต่อกับ 5 ครอบครัว (ร้อยละ 71.5) แต่มีเพียง 2 ครอบครัว (ร้อยละ 28.6) ที่พาเด็กเข้ารับ
การประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนผู้ปกครอง 1 คนตอบว่าไม่ได้สังเกต
ว่าเด็กชี้ออกความต้องการหรือไม่ และพาเด็กเข้ารับการประเมิน คณะผู้วิจัยพบว่าเด็กคนนั้นม
ีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 92 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 11 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เด็กมองไปในทิศทางที่ พ่อแม่ชี้ให้ดู	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
มองตาม เป็นประจำ	18 (7.7%)	3 (1.3%)	66 (28.1%)	148 (63.0%)	235 (100.0%)
มองตาม บางครั้ง	4 (7.1%)	3 (5.4%)	20 (35.7%)	29 (51.8%)	56 (100.0%)
ไม่มองตาม หรือมองนานๆ ครั้ง	1 (33.3%)	-	-	2 (66.7%)	3 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	1 (100%)	-	-	1 (100.0%)
รวม	23 (7.8%)	7 (2.4%)	86 (29.2%)	179 (60.7%)	295 (100.0%)

จากตาราง 92 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 233 คน รายงานว่าเด็กมองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดูเป็นประจำ คณะผู้วิจัยติดต่อผู้ปกครอง 87 คน (ร้อยละ 37.1) แต่ผู้ปกครองเพียง 21 คน (ร้อยละ 9) พาเด็กเข้ารับการประเมินและคณะผู้วิจัยพบว่า เด็ก 18 คน (ร้อยละ 7.7) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 56 คนตอบว่าเด็กมองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดูเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมายผู้ปกครอง 27 คน (ร้อยละ 48.2) แต่มีเพียง 4 ครอบครัว (ร้อยละ 7.1) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน พบว่าเด็กทั้ง 4 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 3 คนตอบว่าเด็กไม่มองตามทิศทางที่พ่อแม่ชี้ คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 1 ครอบครัว (ร้อยละ 33.3) และพบว่าเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 1 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กมองในทิศทางที่ผู้ปกครองชี้หรือไม่ คณะผู้วิจัยไม่เห็นพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก จึงไม่ได้ติดต่อนัดหมาย

ตาราง 93 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 12 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ดึงมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของที่ ต้องการ โดยไม่พูดบอกความต้องการ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
ดึงมือโดยไม่พูด เป็นประจำ	11 (10.1%)	2 (1.8%)	55 (50.5%)	41 (37.6%)	109 (100.0%)
ดึงมือโดยไม่พูด เป็นบางครั้ง	8 (5.2%)	2 (1.3%)	24 (15.7%)	119 (77.8%)	153 (100.0%)
ไม่เคยดึงมือ โดยไม่พูด หรือนานๆ ครั้ง	3 (10.7%)	2 (7.1%)	5 (17.9%)	18 (64.3%)	28 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	1 (20.0%)	1 (20.0%)	2 (40.0%)	1 (20.0%)	5 100.0%)
รวม	23 (7.8%)	7 (2.4%)	86 (29.2%)	179 (60.7%)	295 (100.0%)

จากตาราง 93 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 152 คนตอบว่าเด็กดึงมือโดยไม่พูดบอกความต้องการเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมายผู้ปกครอง 34 คน (ร้อยละ 22.2) แต่มีเพียง 8 ครอบครัว (ร้อยละ 5.9) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 8 คน (ร้อยละ 5.2) ที่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 109 คนตอบว่าเด็กดึงมือโดยไม่พูดบอกความต้องการเป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 68 ครอบครัว (ร้อยละ 62.4) มีเพียง 13 ครอบครัวที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและมีเด็กจำนวน 11 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 27 คนตอบว่าเด็กไม่เคยดึงมือโดยไม่พูดบอกความต้องการ เมื่อติดต่อนัดหมาย 10 ครอบครัว (ร้อยละ 35.7) มีเพียง 5 ครอบครัว (ร้อยละ 17.8) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กจำนวน 3 คน (ร้อยละ 10.7) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 5 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กดึงมือโดยไม่พูดบอกความต้องการหรือไม่นั้น คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 4 คน (ร้อยละ 80.0) มีเพียง 2 คน (ร้อยละ 40.0) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 1 คน (ร้อยละ 20.0) คณะผู้วิจัยพบว่าเด็กมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 94 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 13 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : จับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ เช่น ขึ้นไปที่ตัวหนังสือหรือสิ่งของ โดยไม่ได้ทำเอง	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
จับมือผู้ใหญ่ทำ โดยไม่ได้ทำเอง เป็นประจำ	6 (7.7%)	-	30 (38.5%)	42 (53.8%)	78 (100.0%)
จับมือผู้ใหญ่ทำ โดยไม่ได้ทำเอง เป็นบางครั้ง	14 (8.1%)	4 (2.3%)	51 (29.5%)	104 (60.1%)	173 (100.0%)
ไม่เคยจับมือผู้ใหญ่ทำ โดยไม่ได้ ทำเอง หรือนานๆ ครั้ง	3 (8.6%)	1 (2.9%)	4 (11.4%)	27 (77.1%)	35 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	2 (22.2%)	1 (11.1%)	6 (66.6%)	9 (100.0%)
รวม	23 (7.8%)	7 (2.4%)	86 (29.2%)	179 (60.7%)	295 (100.0%)

จากตาราง 94 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 173 คนตอบว่าเด็กจับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ โดยไม่ได้ทำเองเป็นประจำ คณะผู้วิจัยติดต่อกับ 69 ครอบครัว (ร้อยละ 39.9) เพื่อนัดหมายให้นำเด็กเข้ารับการประเมิน แต่ผู้ปกครองเพียง 18 ครอบครัว (ร้อยละ 10.4) พาเด็กเข้ารับการประเมิน เด็ก 14 คน (ร้อยละ 8.1) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 78 คนตอบว่าเด็กจับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ เป็นประจำ โดยที่ตัวเด็กไม่ทำเอง คณะผู้วิจัยติดต่อกับ 36 ครอบครัว (ร้อยละ 46.2) แต่มีเพียง 6 ครอบครัว (ร้อยละ 7.7) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทุกคนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 35 คน ตอบว่าเด็กไม่เคยจับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ โดยไม่ได้ทำเอง คณะผู้วิจัยติดต่อกับ 8 ครอบครัว (ร้อยละ 22.9) แต่มีเพียง 4 ครอบครัว (ร้อยละ 11.5) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน เด็กจำนวน 3 คน (ร้อยละ 8.6) พบว่ามีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 9 คนตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กจับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ โดยไม่ได้ทำเองหรือไม่ คณะผู้วิจัยติดต่อกับ 3 ครอบครัว (ร้อยละ 33.3) มี 2 ครอบครัวที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและพบว่าเด็กไม่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 95 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 14 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ขณะถูกอุ้ม เด็กมักปล่อย แขนขาห้อย ไม่โอบกอด	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
ขณะถูกอุ้ม เด็กปล่อยแขนขาห้อย เป็นประจำ	2 (3.3%)	1 (1.6%)	36 (59.0%)	22 (36.1%)	61 (100.0%)
ขณะถูกอุ้ม เด็กปล่อยแขนขาห้อย เป็นบางครั้ง	11 (8.5%)	4 (3.1%)	31 (24.0%)	83 (64.3%)	129 (100.0%)
เด็กไม่เคยปล่อยแขนขาห้อย ขณะถูกอุ้ม หรือนานๆ ครั้ง	10 (9.7%)	2 (1.9%)	19 (18.4%)	72 (69.9%)	103 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	-	2 (100.0%)	2 (100.0%)
รวม	23 (7.8%)	7 (2.4%)	86 (29.2%)	179 (60.7%)	295 (100.0%)

จากตาราง 95 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 129 คนตอบว่าขณะถูกอุ้ม เด็กปล่อยแขนขาห้อยเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 46 ครอบครัว (ร้อยละ 35.6) แต่มีเพียง 15 ครอบครัว (ร้อยละ 11.6) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 11 คน (ร้อยละ 8.5) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 103 คนตอบว่าเด็กไม่เคยปล่อยแขนขาห้อยขณะถูกอุ้ม คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 31 ครอบครัว (ร้อยละ 30) แต่มีเพียง 12 ครอบครัว (ร้อยละ 11.6) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 10 คน (ร้อยละ 9.7) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 61 คนตอบว่าขณะถูกอุ้ม เด็กไม่เคยปล่อยแขนขาห้อยเป็นประจำ คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 39 ครอบครัว (ร้อยละ 63.9) แต่มี 2 ครอบครัว (ร้อยละ 4.7) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 2 คน (ร้อยละ 3.3) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 96 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 15 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ร้องไห้หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้อุ้ม แม้จะเป็นคนที่ คุ้นเคยหรือพบกันหลายครั้ง	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เล็ง	ไม่เล็ง	ไม่สนใจ/ไม่ ไปตามนัด	ไม่ได้นัด	
ร้องไห้ หันหน้าหนี ไม่ยอมให้คน คุ้นเคยอุ้ม เป็นประจำ	4 (11.8%)	-	20 (58.8%)	10 (29.4%)	34 (100.0%)
ร้องไห้ หันหน้าหนี ไม่ยอมให้คน คุ้นเคยอุ้ม เป็นบางครั้ง	9 (5.3%)	5 (3.0%)	45 (26.6%)	110 (65.1%)	169 (100.0%)
ไม่เคยร้องไห้ หันหน้าหนีคน คุ้นเคยหรือนานๆ ครั้ง	10 (11.0%)	2 (2.2%)	21 (23.1%)	58 (63.7%)	91 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	-	1 (100%)	1 (100.0%)
รวม	23 (7.8%)	7 (2.4%)	86 (29.2%)	179 (60.7%)	295 (100.0%)

จากตาราง 96 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 169 คนตอบว่าเมื่อพบคนคุ้นเคยที่ไม่ใช่ผู้เลี้ยงดูหลัก เด็กร้องไห้ หันหน้าหนี ไม่ยอมให้อุ้มเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อดังกล่าว 59 ครอบครัว (ร้อยละ 34.9) แต่มีเพียง 9 ครอบครัว (ร้อยละ 5.3) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน พบว่าเด็กทุกคนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 91 คนตอบว่าเมื่อพบคนคุ้นเคยที่ไม่ใช่ผู้เลี้ยงดูหลัก เด็กไม่เคยร้องไห้ หันหน้าหนี หรือแสดงอาการไม่ยอมให้อุ้ม คณะผู้วิจัยติดต่อดังกล่าว 33 ครอบครัว (ร้อยละ 36.3) แต่มีเพียง 12 ครอบครัว (ร้อยละ 12.2) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน พบว่าเด็ก 10 คน (ร้อยละ 11.0) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 34 คนตอบว่า เมื่อพบคนคุ้นเคย เด็กร้องไห้ หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้อุ้มเป็นประจำ คณะผู้วิจัยติดต่อดังกล่าว 24 ครอบครัว (ร้อยละ 70.6) แต่มีเพียง 4 ครอบครัว (ร้อยละ 11.8) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน พบว่าเด็กทุกคนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนผู้ปกครอง 1 คนตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กเคยมีพฤติกรรมดังกล่าวหรือไม่ แต่เนื่องจากคณะผู้วิจัยไม่เห็นพฤติกรรมที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกจึงไม่ได้นัดเข้ารับการประเมิน

ตาราง 97 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 16 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
หลับยาก นอนน้อย เป็นประจำ	3 (10.3%)	2 (6.9%)	19 (65.5%)	5 (17.2%)	29 (100.0%)
หลับยาก นอนน้อย เป็นบางครั้ง	9 (6.2%)	2 (1.4%)	40 (27.8%)	93 (64.6%)	144 (100.0%)
หลับไม่ยาก หรือนานๆ ครั้ง	10 (8.3%)	3 (2.5%)	27 (22.3%)	81 (66.9%)	121 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	1(100.0%)	-	-	-	1 (100.0%)
รวม	23 (7.8%)	7 (2.4%)	86 (29.2%)	179 (60.7%)	295 (100.0%)

จากตาราง 97 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 144 คนตอบว่าเด็กหลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อยเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 51 ครอบครัว (ร้อยละ 35.4) แต่มีเพียง 9 ครอบครัว (ร้อยละ 6.2) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน พบว่าเด็กทุกคนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 121 คนตอบว่าเด็กไม่มีปัญหาด้านการนอน คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 40 ครอบครัว (ร้อยละ 33.1) แต่มีเพียง 13 ครอบครัว (ร้อยละ 10.8) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน พบว่าเด็ก 10 คน (ร้อยละ 8.3) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 29 คนตอบว่าเด็กหลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อยเป็นประจำ คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 24 ครอบครัว (ร้อยละ 82.7) แต่มีเพียง 3 ครอบครัว (ร้อยละ 10.3) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน พบว่าเด็กทุกคนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนผู้ปกครอง 1 คนตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กมีปัญหาด้านการนอนหรือไม่ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย ผู้ปกครองท่านนั้นยินยอมพาเด็กเข้ารับการประเมิน พบว่าเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 98 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 17 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : กรีดร้อง นอนดิ้น บนพื้น เมื่อถูกขจัดใจ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสียง	ไม่เสียง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
กรีดร้อง เป็นประจำ	4 (6.9%)	2 (3.4%)	32 (55.2%)	20 (34.5%)	58 (100.0%)
กรีดร้อง บางครั้ง	10 (7.1%)	3 (2.1%)	30 (21.3%)	98 (69.5%)	141 (100.0%)
ไม่กรีดร้อง หรือนานๆ ครั้ง	9 (9.4%)	2 (2.1%)	24 (25.0%)	61 (63.5%)	96 (100.0%)
รวม	23 (7.8%)	7 (2.4%)	86 (29.2%)	179 (60.7%)	295 (100.0%)

จากตาราง 98 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 141 คน ตอบว่าเมื่อถูกขจัดใจ เด็กกรีดร้อง และ/หรือนอนดิ้นบนพื้นเป็นบางครั้ง ขณะผู้วิจัยติดต่อดังหมาย 43 ครอบครัว (ร้อยละ 30.5) แต่มีเพียง 10 ครอบครัว (ร้อยละ 7.1) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน พบว่าเด็กทุกคนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 96 คน ตอบว่าเด็กไม่กรีดร้องเมื่อถูกขจัดใจ ขณะผู้วิจัยติดต่อดังหมาย 35 ครอบครัว (ร้อยละ 31.5) แต่มีเพียง 9 ครอบครัว (ร้อยละ 9.4) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน พบว่าเด็กทุกคนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนผู้ปกครอง 58 คนตอบว่าเมื่อถูกขจัดใจ เด็กกรีดร้องและ/หรือนอนดิ้นบนพื้นเป็นประจำ ขณะผู้วิจัยติดต่อดังหมาย 38 ครอบครัว (ร้อยละ 65.5) แต่มีเพียง 6 ครอบครัว (ร้อยละ 10.3) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน พบว่าเด็ก 4 คน (ร้อยละ 6.9) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 99 ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Contingency coefficient) ระหว่างคำตอบในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) กับการประเมินอย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อคำถาม	ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง
1. ไม่ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่	.158
2. ไม่หัวเราะ เมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋	.234*
3. ไม่หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	.041
4. ไม่มองหน้าคนที่จะลา ขณะโบกมือ บ้ายบาย	.138
5. เด็กไม่รู้จักชื่อตนเอง เช่น เมื่อเรียกชื่อเด็กหันมามอง ยกมือ หรือส่งเสียงตอบรับ	.075
6. ไม่สามารถทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ เช่น “หยิบของเล่นให้แม่หน่อย”	.143
7. ไม่พยักหน้า เมื่อต้องการตอบรับ เช่น “เอา” “ใช่”	.151
8. ไม่สามารถพูดเป็นคำง่ายๆ ได้ ที่ฟังแล้วเข้าใจ เช่น ป๊า ป๊า แม่ เอา	.064
9. เล่นคนเดียวได้นานๆ	.297***
10. ไม่ชี้เพื่อบอกความต้องการ	.211*
11. เด็กไม่มองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดู	.173

12. ดึงมือผู้ใหญ่ออกไปทีละสิ่งของที่ต้องการ โดยไม่พูดบอกความต้องการ	.387***
13. จับมือผู้ใหญ่ออกทำสิ่งต่างๆ เช่น ชี้ไปที่ตัวหนังสือหรือสิ่งของ โดยไม่ได้ทำเอง	.184
14. ขณะถูกอุ้ม เด็กมักปล่อยแขนขาห้อยไม่โอบกอด	.323***
15. ร้องไห้หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้อุ้ม แม้จะเป็นคนที่คุ้นเคยหรือพบกันหลายครั้ง	.265***
16. หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	.300***
17. กรีดร้อง นอนดิ้นบนพื้น เมื่อถูกขัดใจ	.286***

* $p < .05$

*** $p < .001$

จากตาราง 99 แสดงให้เห็นว่าคำถามข้อที่ 9, 12, 14, 15, 16, และ 17 สอดคล้องกับผลการประเมินอย่างละเอียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $< .001$ ส่วนคำถามข้อที่ 2 และ 10 สอดคล้องกับผลการประเมินอย่างละเอียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $< .05$

5. แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

ตาราง 100 คำตอบของผู้ปกครองในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

คำถาม	ไม่เคย/ นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	เป็นประจำ	ไม่ได้ สังเกต
1. ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่	2 (1.0%)	6 (3.1%)	184(95.8%)	-
2. ยิ้มตอบ เมื่อพ่อแม่ยิ้มให้	1 (0.5%)	14 (7.3%)	177(92.2%)	-
3. หัวเราะ เมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋	1 (0.5%)	6 (3.1%)	185(96.4%)	-
4. หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	1 (0.5%)	31 (16.1%)	160(83.3%)	-
5. มองหน้าผู้ใหญ่ ขณะยื่นของที่ตัวเองสนใจให้ดู	1 (0.5%)	39 (20.3%)	151(78.6%)	1 (0.5%)
6. มองหน้าคนที่จะลา ขณะ โบกมือบ๊ายบาย	2 (1.0%)	30 (15.6%)	160(83.3%)	-
7. เด็กรู้จักชื่อตนเอง เช่น เมื่อเรียกชื่อเด็กหันมามอง ยกมือ หรือส่งเสียงตอบรับ	1 (0.5%)	11 (5.7%)	180(93.8%)	-
8. พยักหน้า เมื่อต้องการตอบรับ เช่น “เอา” “ใช่”	6 (3.1%)	26 (13.5%)	160(83.3%)	-
9. พูดเป็นคำง่ายๆ ที่ฟังแล้วเข้าใจ เช่น แม่ เอา ไป อย่างน้อย 6 คำ	12 (6.3%)	36 (18.8%)	143(74.5%)	1 (0.5%)
10. เล่นบทบาทสมมติ เช่น ป้อนข้าวให้ตุ๊กตา	28 (14.6%)	92 (47.9%)	66 (34.4%)	6 (3.1%)
11. เล่นของเล่นอย่างเดียวซ้ำๆ	20 (10.4%)	115(59.9%)	55 (28.6%)	2 (1.0%)
12. ชอบหมุนวัตถุและจ้องมองของชิ้นนั้น	15 (7.8%)	71 (37.0%)	104(54.2%)	2 (1.0%)
13. ชอบเอาสิ่งของมาเรียงต่อกัน	31 (16.1%)	79 (41.1%)	79 (41.1%)	3 (1.6%)

14. เล่นคนเดียวได้นานๆ	21 (10.9%)	113(58.9%)	58 (30.2%)	-
15. มองหน้าคนที่เล่นด้วยเป็นระยะเพื่อให้สนใจ กิจกรรมที่เด็กกำลังทำอยู่	4 (2.1%)	54 (28.1%)	134(69.8%)	-
16. ชี้เพื่อบอกความต้องการ	4 (2.1%)	13 (6.8%)	175(91.1%)	-
17. เด็กมองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดู	3 (1.6%)	21 (10.9%)	168(87.5%)	-
18. ดึงมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของที่ต้องการ โดยไม่พูด บอกความต้องการ	14 (7.3%)	91 (47.4%)	87 (45.3%)	-
19. จับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ เช่น ชี้ไปที่ตัวหนังสือ หรือสิ่งของ โดยไม่ได้ทำเอง	23 (12.0%)	95 (49.5%)	73 (38.0%)	1 (0.5%)
20. ขณะถูกอุ้ม เด็กมักปล่อยแขนขาห้อยไม่โอบกอด	80 (41.7%)	83 (43.2%)	26 (13.5%)	3 (1.6%)
21. ร้องไห้หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้อุ้ม แม้จะเป็น คนที่คุ้นเคยหรือพบกันหลายครั้ง	83 (43.2%)	89 (46.4%)	20 (10.4%)	-
22. หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	99 (51.6%)	83 (43.2%)	10 (5.2%)	-
23. เดินเขย่งบนปลายเท้า	95 (49.5%)	73 (38.0%)	22 (11.5%)	2 (1.0%)
24. กรีดร้อง นอนดิ้นบนพื้น เมื่อถูกขัดใจ	66 (34.4%)	97 (50.5%)	29 (15.1%)	-

จากตาราง 100 แสดงให้เห็นว่า คำถามข้อ 1 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 184 คน (ร้อยละ 95.8) ตอบว่าเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ เด็กยิ้มเป็นประจำ คำถามข้อ 2 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 177 คน (ร้อยละ 92.2) ตอบว่า เมื่อพ่อแม่พูดคุยหรือส่งเสียงหยอกล้อ เด็กหัวเราะเป็นประจำ คำถามข้อ 3 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 185 คน (ร้อยละ 96.4) ตอบว่า เมื่อพ่อแม่พูดคุยด้วย เด็กมองหน้าเป็นประจำ คำถามข้อ 4 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 160 คน (ร้อยละ 83.3) ตอบว่า เมื่อต้องการความช่วยเหลือ เด็กหันหน้ามองพ่อแม่เป็นประจำ คำถามข้อ 5 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 151 คน (ร้อยละ 78.6) ตอบว่า ขณะยืนของตัวเองสนใจให้ดู เด็กมองหน้าผู้ใหญ่เป็นประจำ คำถามข้อ 6 ผู้ปกครอง 160 คน (ร้อยละ 83.3) ตอบว่า ขณะโอบมือ บ้ายบาย เด็กมองหน้าคนที่จะลาเป็นประจำ คำถามข้อ

7 ผู้ปกครอง 180 คน (ร้อยละ 93.8) ตอบว่า เด็กแสดงพฤติกรรมที่ทำให้เห็นว่าเด็กรู้จักชื่อตนเองเป็นประจำ คำถามข้อ 8 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ จำนวน 160 คน (ร้อยละ 83.3) ตอบว่าเด็กพยักหน้าเพื่อตอบรับเป็นประจำ คำถามข้อ 9 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 143 คน (ร้อยละ 74.5) ตอบว่าเด็กพูดเป็นคำง่าย ๆ เป็นประจำ คำถามข้อ 10 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 92 คน (ร้อยละ 47.9) ตอบว่าเด็กเล่นบทบาทสมมติเป็นบางครั้ง คำถามข้อ 11 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 115 คน (ร้อยละ 59.9) ตอบว่าเด็กเล่นของเล่นอย่างเดี๋ยวจ้า ๆ เป็นบางครั้ง คำถามข้อ 12 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 104 คน (ร้อยละ 54.2) ตอบว่าเด็กชอบหมุนวัตถุและจ้องมองของชิ้นนั้นเป็นประจำ คำถามข้อ 13 ผู้ปกครอง 79 คน (ร้อยละ 41.1) ตอบว่าเด็กชอบเอาสิ่งของมาเรียงต่อกันเป็นประจำและอีก 79 คน (ร้อยละ 41.1) ตอบว่าเด็กชอบเอาสิ่งของมาเรียงต่อกันเป็นบางครั้ง คำถามข้อ 14 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 113 คน (ร้อยละ 58.9) ตอบว่าเด็กเล่นคนเดียวนาน ๆ เป็นบางครั้ง คำถามข้อ 15 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 134 คน (ร้อยละ 69.8) ตอบว่าเด็กมองหน้าคนที่เล่นด้วยเป็นประจำ เพื่อให้บุคคลนั้นสนใจกิจกรรมที่เด็กกำลังทำอยู่ คำถามข้อ 16 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 175 คน (ร้อยละ 91.1) ตอบว่าเด็กชี้เพื่อบอกความต้องการเป็นประจำ คำถามข้อ 17 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 168 คน (ร้อยละ 87.5) ตอบว่าเมื่อพ่อแม่ชี้ให้ดู เด็กมองไปในทิศทางนั้น ๆ เป็นประจำ คำถามข้อ 18 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 91 คน (ร้อยละ 47.4) ตอบว่าเด็กดึงมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของที่ต้องการเป็นบางครั้ง โดยไม่พูดบอกความต้องการ คำถามข้อ 19 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 95 คน (ร้อยละ 49.5) ตอบว่าเด็กจับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ เป็นบางครั้ง โดยไม่ได้ทำเอง คำถามข้อ 20 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 83 คน (ร้อยละ 43.2) ตอบว่าขณะถูกอุ้ม เด็กปล่อยแขนขาห้อย ไม่โอบกอดเป็นบางครั้ง คำถามข้อ 21 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 89 คน (ร้อยละ 46.4) ตอบว่าเด็กร้องไห้ หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้คนอุ้มเป็นบางครั้ง คำถามข้อ 22 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 99 คน (ร้อยละ 51.6) ตอบว่าเด็กไม่มีปัญหาด้านการนอน คำถามข้อ 23 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 95 คน (ร้อยละ 49.5) ตอบว่าเด็กไม่เดินเขย่งบนปลายเท้า และคำถามข้อ 24 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 97 คน (ร้อยละ 50.5) ตอบว่า เมื่อถูกขัดใจ เด็กกรี๊ดร้องและ/หรือนอนดิ้นบนพื้นเป็นบางครั้ง

ตาราง 101 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 1 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสียง	ไม่เสียง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
ยิ้มเป็นประจำ	11 (6.0%)	3 (1.6%)	64 (34.8%)	106 (57.6%)	184 (100.0%)
ยิ้มเป็นบางครั้ง	1 (16.7%)	-	3 (50%)	2 (33.3%)	6 (100.0%)
ไม่ยิ้มหรือยิ้มนานๆ ครั้ง	1 (50.0%)	-	-	1 (50.0%)	2 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8%)	192 (100.0%)

จากตาราง 101 แสดงให้เห็นว่า เมื่อนำคำตอบสำหรับคำถามข้อ 1 มาเปรียบเทียบกับผลการประเมินอย่างละเอียด พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 184 คน ตอบว่าเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ เด็กยิ้มเป็นประจำ ในจำนวนนี้ ผู้ปกครอง 78 คน (ร้อยละ 42.4) ได้รับการติดต่อจากคณะผู้วิจัยแต่ผู้ปกครอง 11 คน (ร้อยละ 6) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 6 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 6 คนตอบว่าเด็กยิ้มเป็นบางครั้ง เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 4 ครอบครัว (ร้อยละ 66.7) มีเพียงครอบครัวเดียว (ร้อยละ 16.7) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนผู้ปกครองที่ตอบว่าเด็กไม่ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ 2 คนนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมายเพียง 1 คน (ร้อยละ 50.0) เพราะอีก 1 คนไม่มีอาการที่บ่งบอกถึงกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครองที่คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมายยินดีพาเด็กเข้ารับการประเมิน พบว่าเด็กคนนั้นมีกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 102 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 2 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ยิ้มตอบ เมื่อพ่อแม่ยิ้มให้	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
ยิ้มตอบ เป็นประจำ	12 (6.8%)	3 (1.7%)	62 (35.0%)	100 (56.5%)	177 (100.0%)
ยิ้มตอบ เป็นบางครั้ง	1 (7.1%)	-	5 (35.7%)	8 (57.1%)	14 (100.0%)
ไม่ยิ้มตอบ หรือนานๆ ครั้ง	-	-	-	1 (100.0%)	1 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67(34.9%)	109 (56.8%)	192 (100.0%)

จากตาราง 102 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 177 คน ตอบว่า เมื่อพ่อแม่ยิ้มให้ เด็กยิ้มตอบเป็นประจำ และเมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อเพื่อขอให้ผู้ปกครอง 77 คน (ร้อยละ 43.5) พาเด็กเข้ารับการประเมินเนื่องจากข้อคำถามบางข้อได้คะแนนสูง ผู้ปกครอง 12 คน (ร้อยละ 6.8) พาเด็กเข้ารับการประเมิน และเด็กทั้ง 12 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 14 คนตอบว่าเด็กยิ้มตอบเป็นบางครั้ง เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมายผู้ปกครอง 6 คน (ร้อยละ 42.8) ผู้ปกครองเพียง 1 คน (ร้อยละ 7.1) พาเด็กเข้ารับการประเมินพบว่าเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 1 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่ยิ้มตอบเมื่อพ่อแม่ยิ้มให้ นั้น คณะผู้วิจัยไม่เห็นพฤติกรรมที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก จึงไม่ได้ติดต่อเพื่อขอให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 103 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 3 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : หัวเราะ เมื่อพ่อแม่เล่น จ๊ะเอ๋	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
หัวเราะ เป็นประจำ	12 (6.5%)	3 (1.6%)	66 (35.7%)	104 (56.2%)	185 (100.0%)
หัวเราะ เป็นบางครั้ง	1 (16.7%)	-	1 (16.7%)	4 (66.7%)	6 (100.0%)
ไม่หัวเราะ หรือนานๆ ครั้ง	-	-	-	1 (100.0%)	1 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109(56.8%)	192(100.0%)

จากตาราง 103 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 185 คน ตอบว่าเมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋ เด็กหัวเราะเป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อเพื่อขอให้ผู้ปกครอง 81 คน (ร้อยละ 43.8) พาเด็กเข้ารับการประเมินเนื่องจากข้อคำถามบางข้อได้คะแนนสูง ผู้ปกครอง 12 คน (ร้อยละ 6.5) พาเด็กเข้ารับการประเมิน และเด็กทั้ง 12 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 6 คนตอบว่า เมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋ เด็กหัวเราะเป็นบางครั้ง และเมื่อคณะผู้วิจัยขอให้ผู้ปกครอง 2 คน (ร้อยละ 33.3) พาเด็กเข้ารับการประเมิน มีเพียง 1 คน (ร้อยละ 16.7) ที่พาเด็กเข้ารับการประเมิน พบว่าเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 1 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่หัวเราะเมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋นั้น คณะผู้วิจัยไม่เห็นพฤติกรรมที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก จึงไม่ได้ติดต่อเพื่อขอให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 104 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 4 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
หันมองหน้าเป็นประจำ	11 (6.9%)	3 (1.9%)	59 (36.9%)	87 (54.4%)	160 (100.0%)
หันมองหน้าเป็นบางครั้ง	2 (6.5%)	-	8 (25.8%)	21 (67.7%)	31 (100.0%)
ไม่หันมองหน้า หรือนานๆ ครั้ง	-	-	-	1 (100.0%)	1 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8%)	192 (100.0%)

จากตาราง 104 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 160 คน ตอบว่า เมื่อต้องการความช่วยเหลือ เด็กหันมองหน้าพ่อแม่เป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อ 68 ครอบครัว (ร้อยละ 42.5) เพื่อขออนุญาตหมาย ผู้ปกครองเพียง 9 คน (ร้อยละ 5.6) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 9 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 31 คนตอบว่า เมื่อต้องการความช่วยเหลือ เด็กมองหน้าพ่อแม่เป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อกับ 10 ครอบครัว (ร้อยละ 32.2) แต่ผู้ปกครองเพียง 2 คน (ร้อยละ 6.5) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 2 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 1 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่มองหน้าพ่อแม่เมื่อต้องการขอความช่วยเหลือนั้น คณะผู้วิจัยไม่เห็นพฤติกรรมที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก จึงไม่ได้ติดต่อเพื่อขอให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 105 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 5 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : มองหน้าผู้ใหญ่ ขณะ ยื่นของที่ตัวเองสนใจให้คุณ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
มองหน้าเป็นประจำ	11 (7.3%)	3 (2.0%)	55 (36.4%)	82 (54.3%)	151 (100.0%)
มองหน้าเป็นบางครั้ง	2 (5.1%)	-	11 (28.2%)	26 (66.7%)	39 (100.0%)
ไม่มองหน้า หรือนานๆ ครั้ง	-	-	-	1 (100.0%)	1 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	1 (100.0%)	-	1 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8%)	192 (100.0%)

จากตาราง 105 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 151 คน ตอบว่า ขณะยื่นขอให้ ผู้ใหญ่ดู เด็กมองหน้าเป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อ 69 ครอบครัว (ร้อยละ 45.7) เพื่อขออนุญาตหมาย ผู้ปกครองเพียง 11 คน (ร้อยละ 7.3) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 11 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการ ออทิสติก ผู้ปกครอง 39 คนตอบว่า ขณะยื่นขอให้ ผู้ใหญ่ดู เด็กมองหน้าเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อกับ นัดหมาย 13 ครอบครัว (ร้อยละ 33.3) แต่ผู้ปกครองเพียง 2 คน (ร้อยละ 5.1) พาเด็กเข้ารับการประเมินและ เด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 1 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่มองหน้าผู้ใหญ่ขณะที่ ตัวเองยื่นขอให้ดูนั้น คณะผู้วิจัยไม่เห็นพฤติกรรมที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก จึงไม่ได้ติดต่อ เพื่อขอให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมิน ผู้ปกครอง 1 คนตอบว่าตนไม่ได้สังเกตว่าเด็กมองหน้า ผู้ใหญ่ขณะยื่นขอให้ดูหรือไม่ คณะผู้วิจัยติดต่อกับนัดหมายแต่ผู้ปกครองท่านนั้นไม่พาเด็กเข้ารับการ ประเมิน

ตาราง 106 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 6 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : มองหน้าคนที่จะลา ขณะ โบกมือ บ้ายบาย	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
มองหน้าเป็นประจำ	11 (6.9%)	3 (1.9%)	57 (35.6%)	89 (55.6%)	160 (100.0%)
มองหน้าเป็นบางครั้ง	2 (6.7%)	-	9 (30.0%)	19 (63.3%)	30 (100.0%)
ไม่มองหน้า หรือนานๆ จึงจะ มองสักครั้ง	-	-	1 (50.0%)	1 (50.0%)	2 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8%)	192 (100.0%)

จากตาราง 106 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 160 คน ตอบว่า ขณะ โบกมือลา เด็กมองหน้าเป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อ 71 ครอบครัว (ร้อยละ 44.4) เพื่อขออนุญาตหมาย ผู้ปกครองเพียง 11 คน (ร้อยละ 6.9) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 11 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 30 คนตอบว่า ขณะ โบกมือลา เด็กมองหน้าเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อกับนัดหมาย 11 ครอบครัว (ร้อยละ 36.7) แต่ผู้ปกครองเพียง 2 ครอบครัว (ร้อยละ 6.7) พาเด็กเข้ารับการประเมินและ เด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 2 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่มองหน้าขณะ โบกมือ

ดังนั้น คณะผู้วิจัยเห็นพฤติกรรมที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกเพียง 1 คนแต่ผู้ปกครองท่านนั้นไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 107 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 7 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เด็กรู้จักชื่อตนเอง เช่น เมื่อเรียกชื่อเด็กหันมามอง ยกมือ หรือส่งเสียงตอบรับ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
เด็กรู้จักชื่อตนเอง เป็นประจำ	12 (6.7%)	3 (1.7%)	62 (34.4%)	103 (57.2%)	180 (100.0%)
เด็กรู้จักชื่อตนเอง เป็นบางครั้ง	1 (9.0%)	-	5 (45.5%)	5 (45.5%)	11 (100.0%)
เด็ก ไม่รู้จักชื่อของตนเอง หรือนานๆ ครั้งจึงจะแสดงท่าทีว่ารู้จักชื่อของตน	-	-	-	1 (100.0%)	1 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8%)	192 (100.0%)

จากตาราง 107 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 180 คน ตอบว่า เด็กรู้จักชื่อตนเอง เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อดังหมาย 77 ครอบครัว (ร้อยละ 42.8) ผู้ปกครองเพียง 12 คน (ร้อยละ 6.7) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 12 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 11 คนตอบว่าเด็กแสดงท่าทีว่ารู้จักชื่อของตนเองเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อดังหมาย 6 ครอบครัว (ร้อยละ 55.5) แต่ผู้ปกครองเพียงคนเดียว (ร้อยละ 9.0) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 1 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่รู้จักชื่อของตนเองนั้น คณะผู้วิจัยไม่เห็นพฤติกรรมที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกจึงไม่ได้ติดต่อให้ผู้ปกครองท่านนั้นพาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 108 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 8 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : พักหน้า เมื่อต้องการตอบรับ เช่น “เอา” “ใช่”	ผลการประเมินอย่างละเอียด				
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	รวม
พักหน้า เป็นประจำ	10 (6.2%)	3 (1.9%)	55 (34.4%)	92 (57.5%)	160 (100.0%)
พักหน้า เป็นบางครั้ง	2 (7.7%)	-	10 (38.5%)	14 (53.8%)	26 (100.0%)
ไม่พักหน้า หรือนานๆ ครั้ง	1 (16.7%)	-	2 (33.3%)	3 (50.0%)	6 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8%)	192 (100.0%)

จากตาราง 108 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 160 คน ตอบว่า เมื่อต้องการตอบรับเด็ก พักหน้าเป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อ 68 ครอบครัว (ร้อยละ 42.5) เพื่อขออนุญาตหมาย ผู้ปกครองเพียง 10 คน (ร้อยละ 6.2) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 10 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 26 คนตอบว่า เด็กพักหน้าเพื่อตอบรับเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 12 ครอบครัว (ร้อยละ 46.2) แต่ผู้ปกครองเพียง 2 คน (ร้อยละ 7.7) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 2 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 6 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่พักหน้าเพื่อตอบรับนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 3 ครอบครัว (ร้อยละ 50.0) แต่ผู้ปกครองท่านเพียงท่านเดียว (ร้อยละ 16.7) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 109 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 9 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : พูดเป็นคำง่ายๆ ที่ฟัง แล้วเข้าใจ อย่างน้อย 6 คำ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	รวม
พูดคำง่ายๆ เป็นประจำ	10 (7.0%)	2 (1.4%)	49 (34.3%)	82 (57.3%)	143 (100.0%)
พูดคำง่ายๆ เป็นบางครั้ง	2 (5.6%)	1 (2.8%)	12 (33.3%)	21 (58.3%)	36 (100.0%)
ไม่เคยพูด หรือนานๆ ครั้ง	1 (8.3%)	-	5 (41.7%)	6 (50.0%)	12 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	1 (100.0%)	-	1 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8%)	192 (100.0%)

จากตาราง 109 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 143 คนตอบว่า เด็กพูดคำง่ายๆ เป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อดำเนินการ 61 ครอบครัว (ร้อยละ 42.7) ผู้ปกครอง 10 คน (ร้อยละ 7) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 10 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 36 คนตอบว่า เด็กพูดคำง่ายๆ เป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อดำเนินการ 15 ครอบครัว (ร้อยละ 41.7) แต่ผู้ปกครองเพียง 3 คน (ร้อยละ 8.4) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 2 คน (ร้อยละ 5.6) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 12 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่เคยพูดหรือนานๆ ครั้งจึงจะพูดนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อดำเนินการ 6 คน (ร้อยละ 50.0) แต่ผู้ปกครองท่านเพียงท่านเดียว (ร้อยละ 16.7) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 1 คนตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กพูดหรือไม่ คณะผู้วิจัยติดต่อดำเนินการแต่ผู้ปกครองท่านนั้นไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 110 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 10 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เล่นบทบาทสมมติ เช่น ป้อนข้าวให้ตุ๊กตา	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ทำตามนัด	ไม่ได้สังเกต	
เล่นบทบาทสมมติ เป็นประจำ	5 (7.6%)	1 (1.5%)	24 (36.4%)	36 (54.5%)	66 (100.0%)
เล่นบทบาทสมมติ เป็นบางครั้ง	5 (5.4%)	2 (2.2%)	32 (34.8%)	53 (57.6%)	92 (100.0%)
ไม่เล่นบทบาทสมมติ หรือนานๆ ครั้ง	2 (7.1%)	-	10 (35.7%)	16 (57.1%)	28 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	1 (16.7%)	-	1 (16.7%)	4 (66.7%)	6 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8%)	192 (100.0%)

จากตาราง 110 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 92 คนตอบว่า เด็กเล่นบทบาทสมมติเป็นบางครั้ง เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อดำเนินการ 39 ครอบครัว (ร้อยละ 42.4) ผู้ปกครองเพียง 5 คน (ร้อยละ 5.4) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 5 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 66 คนตอบว่า เด็กเล่นบทบาทสมมติเป็นประจำ คณะผู้วิจัยติดต่อดำเนินการ 30 ครอบครัว (ร้อยละ 45.5) แต่ผู้ปกครองเพียง 5 คน (ร้อยละ 7.6) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 5 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 28 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่เคยเล่นบทบาทสมมตินั้น คณะผู้วิจัยติดต่อดำเนินการ 12 คน (ร้อยละ 42.8) แต่ผู้ปกครองท่านเพียง 2 คน (ร้อยละ 7.1) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 2 คนนั้นมีความเสี่ยง

ต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 6 คนตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กเคยเล่นบทบาทสมมติหรือไม่ ขณะที่ผู้วิจัยติดต่อดังกล่าวเพียง 1 ครอบครัว (ร้อยละ 16.7) แต่ผู้ปกครองท่านนั้นไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 111 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 11 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เล่นของเล่นอย่าง เดียวซ้ำๆ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ไปตามนัด	ไม่ได้นัด	
เล่นของซ้ำๆ เป็นประจำ	4 (7.2%)	-	20 (36.4%)	31 (56.4%)	55 (100.0%)
เล่นของซ้ำๆ เป็นบางครั้ง	7 (6.1%)	3 (2.6%)	44 (38.3%)	61 (53.0%)	115 (100.0%)
ไม่เคยเล่นของเล่นซ้ำๆ หรือ นานๆ ครั้ง	2 (10.0%)	-	3 (15.0%)	15 (75.0%)	20 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	-	2 (100.0%)	2 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109(56.8%)	192 (100.0%)

จากตาราง 111 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 115 คนตอบว่า เด็กเล่นของเล่นอย่าง
เดียวซ้ำๆ เป็นบางครั้ง เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อดังกล่าว 54 ครอบครัว (ร้อยละ 47) ผู้ปกครองเพียง 7 คน
(ร้อยละ 6.1) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 7 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง
55 คนตอบว่า เด็กเล่นของเล่นอย่างเดียวซ้ำๆ เป็นประจำ คณะผู้วิจัยติดต่อดังกล่าว 24 ครอบครัว (ร้อยละ
43.6) แต่ผู้ปกครองเพียง 4 คน (ร้อยละ 7.2) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 4 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่ม
อาการออทิสติก ส่วนเด็ก 20คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่เคยเล่นของเล่นซ้ำๆ หรือนาน ๆ ครั้ง จึง
จะมีพฤติกรรมเช่นนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อดังกล่าว 5 ครอบครัว (ร้อยละ 25.0) แต่ผู้ปกครองเพียง 2 คน
(ร้อยละ 10.0) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง
2 คน ตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กเล่นของเล่นซ้ำๆ หรือไม่ คณะผู้วิจัยไม่เห็นพฤติกรรมที่บ่งชี้ว่า
เด็กมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกจึงไม่ได้ติดต่อดังกล่าวให้ผู้ปกครองท่านนั้นพาเด็กเข้ารับการ
ประเมิน

ตาราง 112 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 12 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ชอบหุมนวัตถุและจ้อง มองของชิ้นนั้น	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
หุมนและจ้องมองวัตถุหุมน เป็น ประจำ	9 (8.7%)	2 (1.9%)	40 (38.5%)	53 (51.0%)	104 (100.0%)
หุมนและจ้องมองวัตถุหุมน เป็น บางครั้ง	2 (2.8%)	1 (1.4%)	25 (35.2%)	43 (60.6%)	71 (100.0%)
ไม่เคยหุมนและจ้องมองวัตถุ หุมน หรือนานๆ ครั้ง	1 (6.7%)	-	2 (13.3%)	12 (80.0%)	15 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	1 (50.5%)	-	-	1 (50.0%)	2 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8%)	192 (100.0%)

จากตาราง 112 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 104 คนตอบว่า เด็กหุมนและจ้องมองวัตถุหุมนเป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อดังนัย 51 ครอบครัว (ร้อยละ 49.1) ผู้ปกครองเพียง 9 คน (ร้อยละ 8.7) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 9 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 71 คนตอบว่า เด็กหุมนและจ้องมองวัตถุหุมนเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อดังนัย 28 ครอบครัว (ร้อยละ 39.4) แต่ผู้ปกครองเพียง 2 คน (ร้อยละ 2.8) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 2 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 15 คนที่ผู้ปกครองตอบว่า ไม่เคยหุมนและจ้องมองวัตถุหุมน หรือนานๆ ครั้งจึงจะมีพฤติกรรมนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อดังนัย 3 คน (ร้อยละ 20.0) แต่ผู้ปกครองท่านเพียงท่านเดียว (ร้อยละ 6.7) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 2 คนตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กหุมนและจ้องมองวัตถุหุมนหรือไม่ คณะผู้วิจัยไม่เห็นพฤติกรรมอื่นที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกจึงไม่ได้ติดต่อดังนัยให้ผู้ปกครองท่านพาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 113 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 13 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ชอบเอาสิ่งของมาต่อ เรียงกัน	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
เรียงสิ่งของ เป็นประจำ	8 (10.1%)	2 (2.5%)	34 (43.0%)	35 (44.3%)	79 (100.0%)
เรียงสิ่งของ เป็นบางครั้ง	4 (5.1%)	1 (1.3%)	24 (30.4%)	50 (63.3%)	79 (100.0%)
ไม่เรียงสิ่งของ หรือนานๆ ครั้ง	1 (3.2%)	-	7 (22.6%)	23 (74.2%)	31 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	2 (66.7%)	1 (33.3%)	3 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8%)	192 (100.0%)

จากตาราง 113 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครอง 79 คนตอบว่า เด็กนำสิ่งของมาเรียงต่อกันเป็นประจำและอีก 79 คนตอบว่าเด็กเรียงสิ่งของเป็นบางครั้ง ในกลุ่มที่เรียงสิ่งของเป็นประจำ คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 44 ครอบครัว (ร้อยละ 55.6) ผู้ปกครองเพียง 8 คน (ร้อยละ 10.1) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 8 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนผู้ปกครองที่ตอบว่า เด็กเรียงสิ่งของเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 29 ครอบครัว (ร้อยละ 36.8) แต่ผู้ปกครองเพียง 4 คน (ร้อยละ 5.1) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 4 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 31 คน ที่ผู้ปกครองตอบว่า ไม่เคยเรียงสิ่งของหรือนานๆ ครั้งจึงจะมีพฤติกรรมนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 8 คน (ร้อยละ 25.8) แต่ผู้ปกครองท่านเพียงท่านเดียว (ร้อยละ 3.2) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 3 คนตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กเรียงสิ่งของหรือไม่ คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 2 ครอบครัว (ร้อยละ 66.7) แต่ผู้ปกครองทั้ง 2 คนไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 114 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 14 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เล่นคนเดียวได้นานๆ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
เล่นคนเดียวเป็นประจำ	3 (5.1%)	1 (1.7%)	27 (46.6%)	27 (46.6%)	58 (100.0%)
เล่นคนเดียวเป็นบางครั้ง	7 (6.2%)	1 (0.9%)	33 (29.2%)	72 (63.7%)	113 (100.0%)
ไม่เคยเล่นคนเดียว หรือ เล่นคนเดียว นานๆ ครั้ง	3 (14.3%)	1 (4.8%)	7 (33.3%)	10 (47.6%)	21 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8%)	192 (100.0%)

จากตาราง 114 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 113 คนตอบว่า เด็กเล่นคนเดียวเป็นบางครั้ง เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 41 ครอบครัว (ร้อยละ 36.3) ผู้ปกครองเพียง 7 คน (ร้อยละ 6.2) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 7 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 58 คนตอบว่า เด็กเล่นคนเดียวเป็นประจำ คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 31 ครอบครัว (ร้อยละ 53.4) แต่ผู้ปกครองเพียง 3 คน (ร้อยละ 5.1) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 3 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 21 คน ที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่เคยเล่นคนเดียวหรือนานๆ ครั้งจึงจะมีพฤติกรรมนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 11 คน (ร้อยละ 52.4) แต่ผู้ปกครองท่านเพียง 3 คน (ร้อยละ 14.3) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 3 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 115 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 15 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : มองหน้าคนที่เล่นด้วย เพื่อให้สนใจกิจกรรมที่เด็กกำลัง ทำอยู่	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
มองหน้าคนที่เล่นด้วย เป็น ประจำ	11 (8.2%)	2 (1.5%)	48 (35.8%)	73 (54.5%)	134 (100.0%)
มองหน้าคนที่เล่นด้วย เป็น บางครั้ง	2 (3.7%)	1 (1.9%)	18 (33.3%)	33 (61.1%)	54 (100.0%)
ไม่มองหน้าคนที่เล่นด้วย หรือ นานๆ ครั้ง	-	-	1 (25.0%)	3 (75.0%)	4 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8%)	192 (100.0%)

จากตาราง 115 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 134 คนตอบว่า เด็กมองหน้าคนที่เล่นด้วยเป็นประจำเพื่อดึงความสนใจของบุคคลนั้น เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 61 ครอบครัว (ร้อยละ 45.5) ผู้ปกครองเพียง 11 คน (ร้อยละ 8.2) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 11 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 54 คนตอบว่า เด็กมองหน้าคนที่เล่นด้วยเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 21 ครอบครัว (ร้อยละ 38.9) แต่ผู้ปกครองเพียง 2 คน (ร้อยละ 3.7) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 2 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 4 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่มองหน้าคนที่เล่นด้วยหรือนานๆ ครั้งจึงจะมีพฤติกรรมนั้น คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 1 คน (ร้อยละ 25.0) แต่ผู้ปกครองท่านนั้นไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 116 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 16 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ชี้ออกความต้องการ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	รวม
ชี้ออกความต้องการ เป็นประจำ	12 (6.9%)	3 (1.7%)	61 (34.9%)	99 (56.6%)	175 (100.0%)
ชี้ออกความต้องการ เป็นบางครั้ง	-	-	6 (46.2%)	7 (53.8%)	13 (100.0%)
ไม่ชี้ออกความต้องการ หรือนานๆ ครั้ง	1 (25.0%)	-	-	3 (75.0%)	4 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8)	192 (100.0%)

จากตาราง 116 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 175 คนตอบว่า เด็กชี้ออกความต้องการเป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 76 ครอบครัว (ร้อยละ 43.5) ผู้ปกครองเพียง 12 คน (ร้อยละ 6.9) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 12 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 13 คนตอบว่า เด็กชี้ออกความต้องการเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 6 ครอบครัว (ร้อยละ 46. 2) แต่ไม่มีผู้ปกครองท่านใดพาเด็กเข้ารับการประเมิน ส่วนเด็ก 4 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่เคยชี้ออกความต้องการหรือนานๆ ครั้งจึงจะมีพฤติกรรมนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 1 คน (ร้อยละ 25.0) และเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 117 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 17 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เด็กมองไปในทิศทาง ที่พ่อแม่ชี้ให้ดู	ผลการประเมินอย่างละเอียด				
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	รวม
มองตาม เป็นประจำ	11 (6.5%)	3 (1.8%)	56 (33.3%)	98 (58.3%)	168 (100.0%)
มองตาม บางครั้ง	2 (9.5%)	-	11 (52.4%)	8 (38.1%)	21 (100.0%)
ไม่มองตาม หรือนานๆ ครั้ง	-	-	-	3 (100.0%)	3 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8%)	192 (100.0%)

จากตาราง 117 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 168 คนตอบว่า เมื่อพ่อแม่ชี้ให้ดู เด็กมองไปในทิศทางดังกล่าวเป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 70 ครอบครัว (ร้อยละ 41.6) ปกครองเพียง 11 คน (ร้อยละ 6.5) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 11 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 21 คนตอบว่า เด็กมองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้เป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 13 ครอบครัว (ร้อยละ 61.9) แต่ผู้ปกครองเพียง 2 คน (ร้อยละ 9.5) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 2 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 3 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่มองตามทิศทางที่ผู้ปกครองชี้ หรือนานๆ ครั้งจึงจะมีพฤติกรรมนั้น คณะผู้วิจัยไม่เห็นพฤติกรรมที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกจึงไม่ได้ติดต่อนัดหมายให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 118 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 18 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ดึงมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของที่ ต้องการ โดยไม่พูดบอกความ ต้องการ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
ดึงมือโดยไม่พูดบอกความต้องการ เป็นประจำ	5 (5.7%)	2 (2.3%)	34 (39.1%)	46 (52.9%)	87 (100.0%)
ดึงมือโดยไม่พูดบอกความต้องการ เป็นบางครั้ง	7 (7.7%)	1 (1.1%)	30 (33.0%)	53 (58.2%)	91 (100.0%)
ไม่เคยดึงมือโดยไม่พูดบอกความ ต้องการ หรือนานๆ ครั้ง	1 (7.2%)		3 (21.4%)	10 (71.4%)	14 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8%)	192 (100.0%)

จากตาราง 118 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 91 คนตอบว่า เด็กดึงมือโดยไม่พูดบอกความต้องการ เป็นบางครั้ง เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 35 ครอบครัว (ร้อยละ 38.5) ผู้ปกครองเพียง 5 คน (ร้อยละ 5.5) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 5 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 87 คนตอบว่า เด็กดึงมือโดยไม่พูดบอกความต้องการเป็นประจำ คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 39 ครอบครัว (ร้อยละ 44.8) แต่ผู้ปกครองเพียง 5 คน (ร้อยละ 5.7) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 5 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 14 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่เคยดึงมือโดยไม่พูดบอก

ความต้องการ หรือนานๆ ครั้งจึงจะมีพฤติกรรมนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อดังกล่าว 4 คน (ร้อยละ 28.6) แต่ผู้ปกครองท่านเพียงคนเดียว (ร้อยละ 7.2) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 119 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 19 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : จับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ เช่น ซีไปที่ตัวหนังสือหรือสิ่งของ โดย ไม่ได้ทำเอง	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
จับมือผู้ใหญ่ทำเป็นประจำ โดยไม่ได้ ทำเอง	4 (5.5%)	2 (2.7%)	27 (37.0%)	40 (54.8%)	73 (100.0%)
จับมือผู้ใหญ่ทำเป็นบางครั้ง โดยไม่ได้ ทำเอง	6 (6.3%)	1 (1.1%)	34 (35.8%)	54 (56.8%)	95 (100.0%)
ไม่เคยจับมือผู้ใหญ่ทำ โดยไม่ได้ทำเอง	2 (8.7%)	-	6 (26.1%)	15 (65.2%)	23 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	1(100.0%)	-	-	-	1 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8%)	192 (100.0%)

จากตาราง 119 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 95 คนตอบว่า เด็กจับมือผู้ใหญ่ทำเป็นบางครั้ง โดยไม่ได้ทำเอง เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อดังกล่าว 41 ครอบครัว (ร้อยละ 43.2) ผู้ปกครองเพียง 6 คน (ร้อยละ 6.3) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 6 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 73 คนตอบว่า เด็กจับมือผู้ใหญ่ทำเป็นประจำ โดยไม่ได้ทำเอง คณะผู้วิจัยติดต่อดังกล่าว 33 ครอบครัว (ร้อยละ 45.2) แต่ผู้ปกครองเพียง 4 คน (ร้อยละ 5.5) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 4 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 23 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่เคยจับมือผู้ใหญ่ทำ โดยไม่ได้ทำเองนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อดังกล่าว 8 คน (ร้อยละ 34.8) แต่ผู้ปกครองเพียง 2 คน (ร้อยละ 8.7) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 2 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 1 คน ตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กจับมือผู้ใหญ่ทำโดยไม่ได้ทำเองหรือไม่ คณะผู้วิจัยไม่เห็นพฤติกรรมที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก จึงไม่ได้ติดต่อดังกล่าวให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 120 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 20 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ขณะถูกอุ้ม เด็กมักปล่อยแขนขาห้อย ไม่โอบกอด	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
ปล่อยแขนขาห้อย เป็นประจำ	1 (3.8%)	-	14 (53.8%)	11 (42.3%)	26 (100.0%)
ปล่อยแขนขาห้อย เป็นบางครั้ง	7 (8.4%)	1 (1.2%)	29 (34.9%)	46 (55.4%)	83 (100.0%)
ไม่ปล่อยแขนขาห้อย หรือ นานๆ ครั้ง	5 (6.2%)	2 (2.5%)	23 (28.7%)	50 (62.5%)	80 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต		-	1 (33.3%)	2 (66.7%)	3 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8%)	192 (100.0%)

จากตาราง 120 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 83 คนตอบว่า เด็กปล่อยแขนขาห้อยเป็นบางครั้ง เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 37 ครอบครัว (ร้อยละ 44.5) ผู้ปกครองเพียง 7 คน (ร้อยละ 8.4) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 7 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 80 คนตอบว่า เด็กไม่เคยปล่อยแขนขาห้อย คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 30 ครอบครัว (ร้อยละ 37.4) แต่ผู้ปกครองเพียง 5 คน (ร้อยละ 6.2) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 5 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 26 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าปล่อยแขนขาห้อยเป็นประจำนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 15 คน (ร้อยละ 57.6) แต่ผู้ปกครองท่านเพียงท่านเดียว (ร้อยละ 3.8) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 3 คนตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กปล่อยแขนขาห้อยหรือไม่ คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมายผู้ปกครอง 1 คนแต่ผู้ปกครองท่านนั้นไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 121 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 21 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ร้องไห้หันหน้าหนี หรือไม่ ยอมให้อุ้ม แม้จะเป็นคนที่คุ้นเคย หรือพบกันหลายครั้ง	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
ร้องไห้หันหน้าหนี ไม่ยอมให้อุ้ม เป็นประจำ	2 (10.0%)	-	11 (55.0%)	7 (35.0%)	20 (100.0%)
ร้องไห้หันหน้าหนี ไม่ยอมให้อุ้ม เป็นบางครั้ง	5 (5.6%)	-	30 (33.7%)	54 (60.7%)	89 (100.0%)
ไม่ร้องไห้หันหน้าหนีจากคนคุ้นเคย หรือนานๆ ครั้ง	6 (7.2%)	3 (3.6%)	26 (31.3%)	48 (57.8%)	83 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8%)	192 (100.0%)

จากตาราง 121 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 89 คนตอบว่า เด็กร้องไห้หันหน้าหนีไม่ยอมให้คนคุ้นเคย (ที่ไม่ใช่ผู้เลี้ยงดูหลัก) อุ้มเป็นบางครั้ง เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 35 ครอบครัว (ร้อยละ 39.3) ผู้ปกครองเพียง 5 คน (ร้อยละ 5.6) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 5 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 83 คนตอบว่า เด็กไม่ร้องไห้หันหน้าหนีคนคุ้นเคย คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 35 ครอบครัว (ร้อยละ 42.1) แต่ผู้ปกครองเพียง 6 คน (ร้อยละ 7.2) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 6 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 20 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าร้องไห้หันหน้าหนีคนคุ้นเคย (ที่ไม่ใช่ผู้เลี้ยงดูหลัก) เป็นประจำนั้น คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 13 คน (ร้อยละ 65.0) แต่ผู้ปกครองท่านเพียง 2 คน (ร้อยละ 10.0) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 2 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 122 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 22 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ไปตามนัด	ไม่ได้นัด	
หลับยาก นอนน้อย เป็นประจำ	1 (10.0%)	-	5 (50.0%)	4 (40.0%)	10 (100.0%)
หลับยาก นอนน้อย เป็นบางครั้ง	9 (10.8%)	-	31 (37.4%)	43 (51.8%)	83 (100.0%)
หลับไม่ยาก หรือนานๆ ครั้ง	3 (3.0%)	3 (3.0%)	31 (31.3%)	62 (62.6%)	99 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8%)	192 (100.0%)

จากตาราง 122 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 99 คนตอบว่า เด็กไม่มีปัญหาด้านการนอน เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อดังกล่าว 37 ครอบครัว (ร้อยละ 37.3) ผู้ปกครองเพียง 3 คน (ร้อยละ 3.0) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 3 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 83 คนตอบว่า เด็กมีปัญหาด้านการนอนเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อดังกล่าว 40 ครอบครัว (ร้อยละ 48.2) แต่ผู้ปกครองเพียง 9 คน (ร้อยละ 10.8) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 9 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 10 คนที่ผู้ปกครองตอบว่ามีปัญหาด้านการนอนเป็นประจำนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อดังกล่าว 6 คน (ร้อยละ 60.0) แต่ผู้ปกครองทำเพียงท่านเดียว (ร้อยละ 10.0) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมี ความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 123 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 23 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เดินเขย่งบนปลายเท้า	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ไปตามนัด	ไม่ได้นัด	
เดินเขย่งบนปลายเท้า เป็นประจำ	-	-	19 (86.4%)	3 (13.6%)	22 (100.0%)
เดินเขย่งบนปลายเท้า เป็นบางครั้ง	6 (8.2%)	-	20 (27.4%)	47 (64.4%)	73 (38%)
ไม่เดินเขย่งบนปลายเท้า หรือนานๆ ครั้ง	7 (7.4%)	3 (3.2%)	27 (28.4%)	58 (61.1%)	95 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	1 (50.0%)	1 (50.0%)	2 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8%)	192 (100.0%)

จากตาราง 123 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 95 คนตอบว่า เด็กไม่เดินเขย่งบนปลายเท้า เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อดำหมาย 37 ครอบครัว (ร้อยละ 39) ผู้ปกครองเพียง 7 คน (ร้อยละ 7.4) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 7 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 73 คนตอบว่า เด็กเดินเขย่งบนปลายเท้าเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อดำหมาย 26 ครอบครัว (ร้อยละ 35.6) แต่ผู้ปกครองเพียง 6 คน (ร้อยละ 8.2) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 6 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 22 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าเดินเขย่งบนปลายเท้าเป็นประจำนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อดำหมาย 19 คน (ร้อยละ 86.4) แต่ไม่มีใครพาเด็กเข้ารับการประเมินเลย ผู้ปกครอง 2 คนตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กเดินเขย่งบนปลายเท้าหรือไม่ คณะผู้วิจัยติดต่อดำหมาย 1 ครอบครัว (ร้อยละ 50.0) แต่ผู้ปกครองท่านนั้นไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 124 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 24 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : กรีดร้อง นอนดิ้นบนพื้น เมื่อถูกขัดใจ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
กรีดร้องเป็นประจำ	3 (10.3%)	-	19 (65.5%)	7 (24.2%)	29 (100.0%)
กรีดร้อง บางครั้ง	8 (8.2%)	-	34 (35.1%)	55 (56.7%)	97 (100.0%)
ไม่กรีดร้อง หรือนานๆ ครั้ง	2 (3.0%)	3 (4.5%)	14 (21.2%)	47 (71.2%)	66 (100.0%)
รวม	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8%)	192 (100.0%)

จากตาราง 124 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 97 คนตอบว่าเมื่อถูกขัดใจ เด็กกรีดร้องและหรือนอนดิ้นบนพื้นเป็นบางครั้ง เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อดำหมาย 42 ครอบครัว (ร้อยละ 43.3) ผู้ปกครองเพียง 8 คน (ร้อยละ 8.2) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 8 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 66 คนตอบว่า เมื่อถูกขัดใจ เด็กไม่กรีดร้องหรือนอนดิ้นบนพื้น หรือมีพฤติกรรมนั้นนานๆ ครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อดำหมาย 19 ครอบครัว (ร้อยละ 28.7) แต่ผู้ปกครองเพียง 2 คน (ร้อยละ 3.0) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 29 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าเมื่อถูกขัดใจ เด็กกรีดร้องและ/หรือนอนดิ้นบนพื้นเป็นประจำนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อดำหมาย 22 คน

(ร้อยละ 75.8) แต่ผู้ปกครองท่านเพียง 3 คน (ร้อยละ 10.3) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 3 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 125 ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Contingency coefficient) ระหว่างคำตอบในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) กับการประเมินอย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อคำถาม	ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง
1. ไม่ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่	.205
2. ไม่ยิ้มตอบ เมื่อพ่อแม่ยิ้มให้	.072
3. ไม่หัวเราะ เมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋	.113
4. ไม่หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	.126
5. ไม่มองหน้าผู้ใหญ่ ขณะยื่นของที่ตัวเองสนใจให้ดู	.128
6. ไม่มองหน้าคนที่จะลา ขณะโบกมือบ๊ายบาย	.084
7. เด็กไม่รู้จักชื่อตนเอง เช่น เมื่อเรียกชื่อเด็กหันมามอง ยกมือ หรือส่งเสียงตอบรับ	.092
8. ไม่พยักหน้า เมื่อต้องการตอบรับ เช่น “เอา” “ใช่”	.096
9. ไม่สามารถพูดเป็นคำง่ายๆ ที่ฟังแล้วเข้าใจ เช่น แม่ เอา ไป อย่างน้อย 6 คำ	.072

10. ไม่เล่นบทบาทสมมติ เช่น ป้อนข้าวให้ตุ๊กตา	.074
11. เล่นของเล่นอย่างเดียวซ้ำๆ	.200
12. ชอบหมุนวัตถุและจ้องมองของชิ้นนั้น	.255
13. ชอบเอาสิ่งของมาเรียงต่อกัน	.246
14. เล่นคนเดียวได้นานๆ	.216
15. ไม่มองหน้าคนที่เล่นด้วยเป็นระยะเพื่อให้สนใจกิจกรรมที่เด็กกำลังทำอยู่	.108
16. ไม่ชี้เพื่อบอกความต้องการ	.163
17. ไม่มองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดู	.177
18. ดึงมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของที่ต้องการ โดยไม่พูดบอกความต้องการ	.123
19. จับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ เช่น ชี้ไปที่ตัวหนังสือหรือสิ่งของ โดยไม่ได้ทำเอง	.279
20. ขณะถูกอุ้ม เด็กมักปล่อยแขนขาห้อยไม่โอบกอด	.186
21. ร้องไห้หันหน้าหนี หรือ ไม่ยอมให้อุ้ม แม้จะเป็นคนที่คุ้นเคยหรือพบกันหลายครั้ง	.212
22. หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	.219

23. เดินเขย่งบนปลายเท้า	.380***
24. กรีดร้อง นอนดิ้นบนพื้น เมื่อถูกขัดใจ	.352***

*** $p < .001$

จากตาราง 125 แสดงให้เห็นว่าคำถามข้อที่ 23 และ 24 สอดคล้องกับผลการประเมินอย่างละเอียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $< .001$

6. แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

ตาราง 126 คำตอบของผู้ปกครองในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

คำถาม	ไม่เคย/ นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	เป็นประจำ	ไม่ได้ สังเกต
1. ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่	-	5 (4.7%)	102 (95.3%)	-
2. ยิ้มตอบ เมื่อพ่อแม่ยิ้มให้	-	4 (3.7%)	103 (96.3%)	-
3. หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	1 (0.9%)	16 (15.0%)	89 (83.2%)	1 (0.9%)
4. มองหน้าผู้ใหญ่ ขณะยื่นของที่ตัวเองสนใจให้ดู	-	21 (19.6%)	84 (78.5%)	2 (1.9%)
5. มองหน้าคนที่จะลา ขณะโบกมือบ๊ายบาย	2 (1.9%)	14 (13.1%)	90 (84.1%)	1 (0.9%)
6. เด็กรู้จักชื่อตนเอง เช่น เมื่อเรียกชื่อเด็กหันมามอง ยกมือ หรือส่งเสียงตอบรับ	-	7 (6.5%)	99 (92.5%)	1 (0.9%)
7. ทำตามคำสั่งง่ายๆ เช่น หยิบแก้วน้ำให้แม่ ถอด	1 (0.9%)	16 (15.0%)	90 (84.1%)	-

รองเท้า เอาขยะไปทิ้งในถังขยะ				
8. พุดเป็นประโยค (ประกอบด้วย 2-4 คำ) ที่ฟังแล้วเข้าใจและตรงกับสถานการณ์	3 (2.8%)	21 (19.6%)	83 (77.6%)	-
9. พุดไม่ชัด เช่น พุดคำว่า “ลง” เป็น “ยง” หรือ “กิน” เป็น “กิง”	23 (21.5%)	51 (47.7%)	32 (29.9%)	1 (0.9%)
10. เล่นบทบาทสมมติ เช่น ป้อนข้าวให้ตุ๊กตา	18 (16.8%)	46 (43.0%)	42 (39.3%)	1 (0.9%)
11. เล่นของเล่นอย่างเดียวซ้ำๆ	22 (20.6%)	59 (55.1%)	26 (24.3%)	-
12. ชอบหมุนวัตถุและจ้องมองของชิ้นนั้น	9 (8.4%)	42 (39.3%)	55 (51.4%)	1 (0.9%)
13. ชอบเอาสิ่งของมาเรียงต่อกัน	4 (3.7%)	40 (37.4%)	61 (57.0%)	2 (1.9%)
14. เล่นคนเดียวได้นานๆ	13 (12.1%)	59 (55.1%)	35 (32.7%)	-
15. มองหน้าคนที่เล่นด้วยเป็นระยะเพื่อให้สนใจกิจกรรมที่เด็กกำลังทำอยู่	1 (0.9%)	36 (33.6%)	68 (63.6%)	2 (1.9%)
16. ขณะถูกอุ้ม เด็กมักปล่อยแขนขาห้อยไม่โอบกอด	43 (40.2%)	49 (45.8%)	12 (11.2%)	3 (2.8%)
17. ร้องให้หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้อุ้ม แม้จะเป็นคนที่คุ้นเคยหรือพบกันหลายครั้ง	38 (35.5%)	51 (47.7%)	18 (16.8%)	-
18. ชี้เพื่อบอกความต้องการ	2 (1.9%)	21 (19.6%)	84 (78.5%)	-
19. เด็กมองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดู	1 (0.9%)	12 (11.2%)	94 (87.9%)	-
20. ทำท่าทางประกอบคำพูด เช่น กางแขนออกกว้างๆ ขณะพุดถึงสิ่งที่มีขนาดใหญ่	7 (6.5%)	42 (39.3%)	57 (53.3%)	1 (0.9%)
21. ค้างมือผู้ใหญ่ว่าไปที่สิ่งของที่ต้องการ โดยไม่พุดบอกความต้องการ	34 (31.8%)	44 (41.1%)	28 (26.2%)	1 (0.9%)
22. จับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ เช่น ชี้ไปที่ตัวหนังสือ	24 (22.4%)	60 (56.1%)	23 (21.5%)	-

หรือสิ่งของ โดยไม่ได้ทำเอง				
23. หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	53 (49.5%)	47 (43.9%)	7 (6.5%)	-
24. ชอบรับประทานอาหารชนิดเดิม ซ้ำๆ	28 (26.2%)	65 (60.7%)	13 (12.1%)	1 (0.9%)
25. ทนกลิ่นหรือเสียงบางอย่างไม่ได้	40 (37.4)	46 (43.0)	14 (13.1)	7 (6.5)
26. เดินเขย่งบนปลายเท้า	49 (45.8%)	47 (43.9%)	9 (8.4%)	2 (1.9%)
27. กรีดร้อง นอนคืบบนพื้น เมื่อถูกขัดใจ	32 (29.9%)	51 (47.7%)	24 (22.4%)	-

จากตาราง 126 แสดงให้เห็นว่า คำถามข้อ 1 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 102 คน (ร้อยละ 95.3) ตอบว่าเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ เด็กยิ้มเป็นประจำ คำถามข้อ 2 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 103 คน (ร้อยละ 96.3) ตอบว่า เมื่อพ่อแม่ยิ้มให้ เด็กยิ้มตอบเป็นประจำ คำถามข้อ 3 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 89 คน (ร้อยละ 83.2) ตอบว่า เมื่อต้องการความช่วยเหลือ เด็กหันมองหน้าพ่อแม่เป็นประจำ คำถามข้อ 4 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 84 คน (ร้อยละ 78.5) ตอบว่า ขณะยืนของที่ตัวเองสนใจให้ดู เด็กมองหน้าผู้ใหญ่เป็นประจำ คำถามข้อ 5 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 90 คน (ร้อยละ 84.1) ตอบว่า ขณะโบกมือบ้ายบาย เด็กมองหน้าคนที่เขาเป็นประจำ คำถามข้อ 6 ผู้ปกครอง 99 คน (ร้อยละ 92.5) ตอบว่า เด็กแสดงท่าทีว่ารู้จักชื่อของตนเองเป็นประจำ คำถามข้อ 7 ผู้ปกครอง 90 คน (ร้อยละ 84.1) ตอบว่า ทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้เป็นประจำ คำถามข้อ 8 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ จำนวน 83 คน (ร้อยละ 77.6) ตอบว่าเด็กพูดเป็นประโยค (ประกอบด้วย 2-4 คำ) ที่ฟังแล้วเข้าใจและตรงกับสถานการณ์เป็นประจำ คำถามข้อ 9 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 51 คน (ร้อยละ 47.7) ตอบว่าเด็กพูดไม่ชัดเป็นบางครั้ง คำถามข้อ 10 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 46 คน (ร้อยละ 43.0) ตอบว่าเด็กเล่นบทบาทสมมติเป็นบางครั้ง คำถามข้อ 11 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 59 คน (ร้อยละ 55.1) ตอบว่า เด็กเล่นของชิ้นเดิมซ้ำๆ เป็นบางครั้ง คำถามข้อ 12 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 55 คน (ร้อยละ 51.4) ตอบว่า เด็กชิ้นหมุนและจ้องมองของหมุนเป็นประจำ คำถามข้อ 13 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 61 คน (ร้อยละ 57.0) ตอบว่า เด็กชอบนำของมาเรียงต่อกันเป็นประจำ คำถามข้อ 14 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 59 คน (ร้อยละ 55.1) ตอบว่า เด็กนั่งเล่นคนเดียวนานๆ เป็นบางครั้ง คำถามข้อ 15 ผู้ปกครอง 68 คน (ร้อยละ 63.6) ตอบว่า เด็กมองหน้าคนที่เล่นด้วยเป็นประจำ เพื่อให้บุคคลนั้นสนใจกิจกรรมที่เด็กกำลังทำอยู่ คำถามข้อ 16 ผู้ปกครอง 49 คน (ร้อยละ 45.8)

ตอบว่า ขณะถูกอุ้ม เด็กปล่อยแขนขาห้อยไม่โอบกอดเป็นบางครั้ง คำถามข้อ 17 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ จำนวน 51 คน (ร้อยละ 47.7) ตอบว่าเด็กหันหน้าหนี ไม่ยอมให้คนอุ้มเป็นบางครั้ง คำถามข้อ 18 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 84 คน (ร้อยละ 78.5) ตอบว่าเด็กชี้เพื่อบอกความต้องการเป็นประจำ คำถามข้อ 19 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 94 คน (ร้อยละ 87.9) ตอบว่าเมื่อพ่อแม่ชี้ให้ดู เด็กมองไปในทิศทางนั้นเป็นประจำ คำถามข้อ 20 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 57 คน (ร้อยละ 53.3) ตอบว่า เด็กแสดงท่าทาง ประกอบคำพูดเป็นประจำ คำถามข้อ 21 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 44 คน (ร้อยละ 41.1) ตอบว่า เด็กดึงมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของที่ต้องการเป็นบางครั้ง โดยไม่พูดบอกความต้องการ คำถามข้อ 22 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 60 คน (ร้อยละ 56.1) ตอบว่า เด็กจับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ เป็นบางครั้ง โดยเด็กไม่ได้ทำด้วยตัวเอง คำถามข้อ 23 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ จำนวน 53 คน (ร้อยละ 49.5) ตอบว่า เด็กไม่มีปัญหาด้านการนอน คำถามข้อ 24 ผู้ปกครอง 65 คน (ร้อยละ 60.7) ตอบว่า เด็กชอบรับประทานอาหารชนิดเดิม ซ้ำ ๆ เป็นบางครั้ง คำถามข้อ 25 ผู้ปกครอง 46 คน (ร้อยละ 43.0) ตอบว่า เด็กทนกลิ่นหรือเสียงบางอย่างไม่ได้เป็นบางครั้ง คำถามข้อ 26 ผู้ให้ข้อมูล 49 คน (ร้อยละ 45.8) ตอบว่าเด็กไม่เดินเขย่งบนปลายเท้า คำถามข้อ 27 ผู้ปกครอง 51 คน (ร้อยละ 47.7) ตอบว่า เมื่อถูกขัดใจ เด็กกรีร้องและ/หรือนอนดิ้นบนพื้นเป็นบางครั้ง

ตาราง 127 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 1 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
ยิ้มเป็นประจำ	11(10.8%)	-	39(38.2%)	52(51.0%)	102 (100.0%)
ยิ้มเป็นบางครั้ง	1 (20.0%)	-	4 (80.0%)	-	5 (100.0%)
รวม	12(11.2%)	-	43(40.2%)	52(48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 127 แสดงให้เห็นว่า เมื่อนำคำตอบสำหรับคำถามข้อ 1 มาเปรียบเทียบกับผลการประเมินอย่างละเอียด พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 102 คนตอบว่า เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ เด็กยิ้มเป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยจัดอันดับความหมาย 50 ครอบครัวยุค (ร้อยละ 49.0) ผู้ปกครองเพียง 11 คน (ร้อยละ 10.8) พาเด็กเข้ารับบริการประเมินและเด็กทั้ง 11 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 5 คนตอบว่า เมื่อเห็น

หน้าพ่อแม่ เด็กยิ้มเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อดำเนินการทั้ง 5 ครอบครัว (ร้อยละ 100.0) แต่ผู้ปกครองเพียง 1 คน (ร้อยละ 20.0) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 128 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 2 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ยิ้มตอบ เมื่อพ่อแม่ ยิ้มให้	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
ยิ้มตอบ เป็นประจำ	12(11.7%)	-	39 (37.9%)	52 (50.5%)	103 (100.0%)
ยิ้มตอบ เป็นบางครั้ง	-	-	4 (100.0%)	-	4 (100.0%)
รวม	12(11.7%)	-	43 (40.2%)	52(48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 128 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 103 คนตอบว่า เมื่อพ่อแม่ยิ้มให้ เด็กยิ้มตอบเป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อดำเนินการ 51 ครอบครัว (ร้อยละ 49.6) ผู้ปกครองเพียง 12 คน (ร้อยละ 11.7) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 12 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 4 คนตอบว่าเมื่อพ่อแม่ยิ้มให้ เด็กยิ้มตอบเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อดำเนินการทั้ง 4 ครอบครัว (ร้อยละ 100.0) แต่ไม่มีผู้ปกครองคนใดพาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 129 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 3 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
หันมองหน้า เป็นประจำ	9 (10.1%)	-	33 (37.1%)	47(52.8%)	89 (100.0%)
หันมองหน้า เป็นบางครั้ง	3 (18.8%)	-	8 (50.0%)	5 (31.2%)	16 (100.0%)
ไม่หันมองหน้า หรือนานๆ ครั้ง	-	-	1 (100.0%)	-	1 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	1 (100.0%)	-	1 (100.0%)
รวม	12(11.2%)	-	43 (40.2%)	52(48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 129 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 89 คนตอบว่า เมื่อต้องการความช่วยเหลือ เด็กหันมองหน้าพ่อแม่เป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 42 ครอบครัว (ร้อยละ 47.2) ผู้ปกครองเพียง 9 คน (ร้อยละ 10.1) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 9 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 16 คนตอบว่าเมื่อต้องการความช่วยเหลือ เด็กหันมองหน้าพ่อแม่เป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 11 ครอบครัว (ร้อยละ 68.8) แต่ผู้ปกครองเพียง 3 คน (ร้อยละ 18.8) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 3 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 1 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่หันมองหน้าพ่อแม่เมื่อต้องการความช่วยเหลือนั้น คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมายแล้ว แต่ผู้ปกครองท่านนั้นไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 130 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 4 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : มองหน้าผู้ใหญ่ ขณะยื่น ของที่ตัวเองสนใจให้ดู	ผลการประเมินอย่างละเอียด				
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	รวม
มองหน้าเป็นประจำ	9 (10.7%)	-	30 (35.7%)	45 (53.6%)	84 (100.0%)
มองหน้าเป็นบางครั้ง	3 (14.3%)	-	12 (57.1%)	6 (28.6%)	21 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	1 (50.0%)	1 (50.0%)	2 (100.0%)
รวม	12(11.2%)	-	43 (40.2%)	52 (48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 130 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 84 คนตอบว่าขณะยื่นของที่ตัวเองสนใจให้ดู เด็กมองหน้าผู้ใหญ่เป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 39 ครอบครัว (ร้อยละ 46.4) ผู้ปกครองเพียง 9 คน (ร้อยละ 10.7) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 9 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 21 คนตอบว่าขณะยื่นของที่ตัวเองสนใจให้ดู เด็กมองหน้าผู้ใหญ่เป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 15 ครอบครัว (ร้อยละ 71.4) แต่ผู้ปกครองเพียง 3 คน (ร้อยละ 14.3) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 3 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 2 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กมองหน้าขณะยื่นของที่ตัวเองสนใจให้ดูหรือไม่นั้น คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 1 คน (ร้อยละ 50.0) แต่ผู้ปกครองท่านนั้นไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 131 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 5 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : มองหน้าคนที่จะลา ขณะ โบกมือบ้ายบาย	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
มองหน้า เป็นประจำ	11 (12.2%)	-	33 (36.7%)	46 (51.1%)	90 (100.0%)
มองหน้า เป็นบางครั้ง	1 (7.1%)	-	9 (64.3%)	4 (28.6%)	14 (100.0%)
ไม่มองหน้าหรือนานๆ ครั้ง	-	-	-	2 (100.0%)	2 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	1 (100.0%)	-	1 (100.0%)
รวม	12 (11.2%)	-	43 (40.2%)	52 (48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 131 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 90 คนตอบว่าขณะ โบกมือ บ้ายบาย เด็กมองหน้าคนที่จะลาเป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดตามนัดหมาย 44 ครอบครัว (ร้อยละ 48.9) ผู้ปกครองเพียง 11 คน (ร้อยละ 12.2) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 11 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 14 คนตอบว่าขณะ โบกมือบ้ายบาย เด็กมองหน้าคนที่จะลาเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดตามนัดหมาย 10 ครอบครัว (ร้อยละ 71.4) แต่ผู้ปกครองเพียง 1 คน (ร้อยละ 7.1) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 2 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่มองหน้าขณะ โบกมือลานั้น คณะผู้วิจัยไม่เห็นพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกจึงไม่ได้ติดตามนัดหมายให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมิน ผู้ปกครอง 1 คนตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กมองหน้าขณะ โบกมือลาหรือไม่ คณะผู้วิจัยติดตามนัดหมายแต่ผู้ปกครองท่านนั้นไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 132 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 6 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เด็กรู้จักชื่อตนเอง เช่น เมื่อเรียกชื่อเด็กหันมามอง ยกมือ หรือส่งเสียงตอบรับ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
เด็กรู้จักชื่อตนเอง เป็นประจำ	11 (11.1%)	-	38 (38.4%)	50 (50.5%)	99 (100.0%)
เด็กรู้จักชื่อตนเอง เป็นบางครั้ง	1 (14.3%)	-	4 (57.1%)	2 (28.6%)	7 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	1 (100.0%)	-	1 (100.0%)
รวม	12 (11.2%)	-	43 (40.2%)	52 (48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 132 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 99 คนตอบว่า เด็กมีท่าทีที่แสดงให้เห็นว่ารู้จักชื่อของตนเองเป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อดังกล่าว 49 ครอบครัว (ร้อยละ 49.5) ผู้ปกครองเพียง 11 คน (ร้อยละ 11.1) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 11 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิซึม ผู้ปกครอง 7 คนตอบว่าเด็กแสดงท่าทีให้เห็นว่ารู้จักชื่อของตนเองเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อดังกล่าว 5 ครอบครัว (ร้อยละ 71.4) แต่ผู้ปกครองเพียง 1 คน (ร้อยละ 14.3) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิซึม ส่วนเด็ก 1 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กรู้จักชื่อตนเองหรือไม่ นั่น คณะผู้วิจัยติดต่อดังกล่าวแต่ผู้ปกครองท่านนั้น ไม่ได้พาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 133 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 7 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ทำตามคำสั่งง่ายๆ เช่น หยิบ แก้วน้ำให้แม่ ถอดรองเท้า เอาขยะไป ทิ้งในถังขยะ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
ทำตามคำสั่ง เป็นประจำ	8 (8.9%)	-	34 (37.8%)	48 (53.3%)	90 (100.0%)
ทำตามคำสั่ง เป็นบางครั้ง	4 (25.0%)	-	8 (50.0%)	4 (25.0%)	16 (100.0%)
ไม่ทำตามคำสั่ง หรือนานๆ ครั้ง	-	-	1 (100.0%)	-	1 (100.0%)
รวม	12 (11.2%)	-	43 (40.2%)	52 (48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 133 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 90 คนตอบว่าเด็กทำตามคำสั่งง่าย ๆ เป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 42 ครอบครัว (ร้อยละ 46.7) ผู้ปกครองเพียง 8 คน (ร้อยละ 8.9) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 8 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 16 คนตอบว่าเด็กทำตามคำสั่งง่าย ๆ ได้เป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 12 ครอบครัว (ร้อยละ 75.0) แต่ผู้ปกครองเพียง 4 คน (ร้อยละ 25.0) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 1 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าเด็กไม่สามารถทำตามคำสั่งได้นั้น คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย แต่ผู้ปกครองท่านนั้นไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 134 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 8 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : พุดเป็นประโยค (ประกอบด้วย 2-4 คำ) ที่ฟังแล้ว เข้าใจและตรงกับสถานการณ์	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
พุดเป็นประโยคง่ายๆ เป็นประจำ	7 (8.4%)	-	29 (34.9%)	47 (56.6%)	83 (100.0%)
พุดเป็นประโยคง่ายๆ เป็นบางครั้ง	4 (19.0%)	-	12 (57.1%)	5 (23.8%)	21 (100.0%)
ไม่สามารถพุดประโยคง่ายๆ ได้	1 (33.3%)	-	2 (66.7%)	-	3 (100.0%)
รวม	12 (11.2%)	-	43 (40.2%)	52 (48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 134 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 83 คน ตอบว่าเด็กพุดเป็นประโยคง่าย ๆ เป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 36 ครอบครัว (ร้อยละ 43.3) ผู้ปกครองเพียง 7 คน (ร้อยละ 8.4) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 7 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 21 คนตอบว่าเด็กพุดเป็นประโยคง่ายๆ เป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 16 ครอบครัว (ร้อยละ 76.1) แต่ผู้ปกครองเพียง 4 คน (ร้อยละ 19.0) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 3 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่สามารถพุดเป็นประโยคง่าย ๆ ได้นั้น คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย แต่ผู้ปกครองท่านเพียง 1 คน (ร้อยละ 33.3) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 135 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 9 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : พุดไม่ซัด เช่น พุดคำว่า “ลง” เป็น “ขง” หรือ “กิน” เป็น “กิง”	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
พุดไม่ซัด เป็นประจำ	3 (9.4%)	-	14 (43.8%)	15(46.9%)	32 (100.0%)
พุดไม่ซัด เป็นบางครั้ง	5 (9.8%)	-	18 (35.3%)	28(54.9%)	51 (100.0%)
พุดซัด หรือพุดไม่ซัดเพียงนานๆ ครั้ง	4 (17.4%)	-	10 (43.5%)	9 (39.1%)	23 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	1 (100.0%)	-	1 (100.0%)
รวม	12(11.2%)	-	43 (40.2%)	52(48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 135 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 51 คนตอบว่าเด็กพุดไม่ซัดเป็นบางครั้ง เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 23 ครอบครัว (ร้อยละ 45.1) ผู้ปกครองเพียง 5 คน (ร้อยละ 9.8) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 5 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 32 คนตอบว่าเด็กพุดไม่ซัดเป็นประจำ คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 17 ครอบครัว (ร้อยละ 53.2) แต่ผู้ปกครองเพียง 3 คน (ร้อยละ 9.4) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 3 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 23 คนตอบว่าเด็กไม่มีปัญหาพุดไม่ซัด คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 14 ครอบครัว (ร้อยละ 60.9) แต่มีเพียง 4 ครอบครัว พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 4 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 1 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กพุดไม่ซัดหรือไม่ นั่น คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย แต่ผู้ปกครองท่านนั้น ไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 136 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 10 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เล่นบทบาทสมมติ เช่น ป้อน ข้าวตุ๊กตา	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
เล่นบทบาทสมมติ เป็นประจำ	3 (7.1%)	-	15 (35.7%)	24(57.1%)	42 (100.0%)
เล่นบทบาทสมมติ เป็นบางครั้ง	7 (15.2%)	-	20 (43.5%)	19(41.5%)	46 (100.0%)
ไม่เล่นบทบาทสมมติ หรือนานๆ ครั้ง	2 (11.1%)	-	7 (38.9%)	9 (50.0%)	18 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	1 (100.0%)	-	1 (100.0%)
รวม	12(11.2%)	-	43 (40.2%)	52(48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 136 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 46 คนตอบว่าเด็กเล่นบทบาทสมมติเป็นบางครั้ง เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อดังหมาย 27 ครอบครัว (ร้อยละ 58.7) ผู้ปกครองเพียง 7 คน (ร้อยละ 15.2) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 7 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 42 คนตอบว่าเล่นบทบาทสมมติ เป็นประจำ คณะผู้วิจัยติดต่อดังหมาย 18 ครอบครัว (ร้อยละ 42.8) แต่ผู้ปกครองเพียง 3 คน (ร้อยละ 7.1) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 3 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 18 คนตอบว่าเด็กไม่เล่นบทบาทสมมติ คณะผู้วิจัยติดต่อดังหมาย 9 ครอบครัว (ร้อยละ 50.0) แต่ผู้ปกครองเพียง 2 คน (ร้อยละ 11.1) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 2 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 1 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กเล่นบทบาทสมมติหรือไม่ คณะผู้วิจัยติดต่อดังหมาย แต่ผู้ปกครองท่านนั้นไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 137 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 11 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เล่นของเล่นอย่างเดียวซ้ำ ๆ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
เล่นของเล่นอย่างเดียวซ้ำ ๆ เป็นประจำ	3 (11.5%)	-	12 (46.2%)	11(42.3%)	26 (100.0%)
เล่นของเล่นอย่างเดียวซ้ำ ๆ เป็นบางครั้ง	8 (13.6%)	-	21 (35.6%)	30(50.8%)	59 (100.0%)
เล่นของเล่นหลากหลาย หรือนานๆ ครั้ง	1 (4.5%)	-	10 (45.5%)	11(50.0%)	22 (100.0%)
รวม	12 (11.2%)	-	43 (40.2%)	52(48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 137 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 59 คนตอบว่าเด็กเล่นของเล่นอย่างเดียวซ้ำ ๆ เป็นบางครั้ง เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 29 ครอบครัว (ร้อยละ 49.2) ผู้ปกครองเพียง 8 คน (ร้อยละ 13.6) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 8 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 26 คนตอบว่าเด็กเล่นของเล่นอย่างเดียวซ้ำ ๆ เป็นประจำ คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 15 ครอบครัว (ร้อยละ 57.7) แต่ผู้ปกครองเพียง 3 คน (ร้อยละ 11.5) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 22 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่ค่อยเล่นของเล่นซ้ำ ๆ นั้น คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 11 คน (ร้อยละ 50.0) แต่ผู้ปกครองท่านเพียง 1 คน (ร้อยละ 4.5) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 138 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 12 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ชอบหมูนัตถุและจ้อง มองของชิ้นนั้น	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
ชอบหมูนัตถุ เป็นประจำ	7 (12.7%)	-	22 (40.0%)	26 (47.3%)	55 (100.0%)
ชอบหมูนัตถุ เป็นบางครั้ง	4 (9.5%)	-	15 (35.7%)	23 (54.8%)	42 (100.0%)
ไม่ชอบหมูนัตถุ หรือนานๆ ครั้ง	1 (11.1%)	-	5 (55.6%)	3 (33.3%)	9 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	1 (100.0%)	-	1 (100.0%)
รวม	12 11.2%	-	43 (40.2%)	52 48.6%	107(100.0%)

จากตาราง 138 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 55 คนตอบว่าเด็กชอบหมูนัตถุและจ้องมอง
 วัตถุหมูนัตถุเป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 29 ครอบครัว (ร้อยละ 52.7) ผู้ปกครองเพียง 7 คน
 (ร้อยละ 12.7) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 7 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง
 42 คนตอบว่า คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 19 ครอบครัว (ร้อยละ 45.2) แต่ผู้ปกครองเพียง 4 คน (ร้อยละ
 9.5) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 4 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 9 คนตอบ
 ว่าเด็กไม่ได้ชอบหมูนัตถุหรือจ้องมองวัตถุหมูนัตถุ คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 6 ครอบครัว (ร้อยละ 66.7) แต่
 ผู้ปกครองเพียง 1 คน (ร้อยละ 11.1) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการ
 ออทิสติก ส่วนเด็ก 1 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กชอบหมูนัตถุหรือจ้องมองวัตถุหมูนัตถุหรือไม่
 คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย แต่ผู้ปกครองท่านนั้นไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 139 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 13 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ขอบนำสิ่งของมาเรียงกัน	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
นำสิ่งของมาเรียงกัน เป็นประจำ	7 (11.5%)	-	24 (39.3%)	30(49.2%)	61 (100.0%)
นำสิ่งของมาเรียงกัน เป็นบางครั้ง	5 (12.5%)	-	15 (37.5%)	20(50.0%)	40 (100.0%)
ไม่นำสิ่งของมาเรียงกันหรือนานๆ ครั้ง	-	-	3 (75.0%)	1 (25.0%)	4 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	1 (50.0%)	1 (50.0%)	2 (100.0%)
รวม	12(11.2%)	-	43 (40.2%)	52(48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 139 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 61 คนตอบว่าเด็กนำสิ่งของมาเรียงต่อกันเป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 31 ครอบครัว (ร้อยละ 50.8) ผู้ปกครองเพียง 7 คน (ร้อยละ 11.5) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 7 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 40 คนตอบว่าเด็กนำสิ่งของมาเรียงต่อกันเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 20 ครอบครัว (ร้อยละ 50) แต่ผู้ปกครองเพียง 5 คน (ร้อยละ 12.5) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 5 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 4 คนตอบว่าเด็กไม่นำสิ่งของมาเรียงต่อกัน คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 3 ครอบครัว (ร้อยละ 75.0) แต่ไม่มีผู้ปกครองคนใดพาเด็กเข้ารับการประเมิน ส่วนเด็ก 2 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กเรียงสิ่งของหรือไม่นั้น คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 1 คน (ร้อยละ 50.0) แต่ผู้ปกครองท่านนั้นไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 140 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 14 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เล่นคนเดียวได้นานๆ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
เล่นคนเดียวเป็นประจำ	3 (8.6%)	-	18 (51.4%)	14(40.0%)	35 (100.0%)
เล่นคนเดียวเป็นบางครั้ง	9 (15.3%)	-	18 (30.5%)	32(54.2%)	59 (100.0%)
เล่นร่วมกับเพื่อน หรือเล่นคนเดียว นานๆ ครั้ง	-	-	7 (53.8%)	6 (46.2%)	13 (100.0%)
รวม	12(11.2%)	-	43 (40.2%)	52(48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 140 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 59 คนตอบว่าเด็กเล่นคนเดียวนาน ๆ เป็นบางครั้ง เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 27 ครอบครัว (ร้อยละ 45.8) ผู้ปกครองเพียง 9 คน (ร้อยละ 15.3) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 9 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 35 คนตอบว่าเด็กเล่นคนเดียวเป็นประจำ คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 21 ครอบครัว (ร้อยละ 60) แต่ผู้ปกครองเพียง 3 คน (ร้อยละ 8.6) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 3 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 13 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าเด็กไม่ค่อยเล่นคนเดียว นั้น คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 7 คน (ร้อยละ 53.8) แต่ไม่มีผู้ปกครองท่านใดพาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 141 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 15 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : มองหน้าคนที่เล่นด้วยเป็นระยะ เพื่อให้สนใจกิจกรรมที่เด็กกำลังทำอยู่	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ไปตามนัด	ไม่ได้นัด	
มองหน้าคนที่เล่นด้วย เป็นประจำ	9 (13.2%)	-	24 (35.3%)	35(51.5%)	68 (100.0%)
มองหน้าคนที่เล่นด้วย เป็นบางครั้ง	3 (8.3%)	-	16 (44.4%)	17(47.2%)	36 (100.0%)
ไม่มองหน้าคนที่เล่นด้วย หรือนานๆ ครั้ง	-	-	1 (100.0%)	-	1 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	2 (100.0%)	-	2 (100.0%)
รวม	12(11.2%)	-	43 (40.2%)	52(48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 141 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 68 คนตอบว่าเด็กมองหน้าคนที่เล่นด้วยเป็นประจำเพื่อให้บุคคลนั้นสนใจกิจกรรมที่เด็กกำลังทำอยู่ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อดำหมาย 33 ครอบครัว (ร้อยละ 48.5) ผู้ปกครองเพียง 9 คน (ร้อยละ 13.2) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 9 คน มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 36 คนตอบว่าเด็กมองหน้าคนที่เล่นด้วยเพื่อดึงความสนใจเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อดำหมาย 19 ครอบครัว (ร้อยละ 52.7) แต่ผู้ปกครองเพียง 3 คน (ร้อยละ 8.3) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 3 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 2 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่มองหน้าคนที่เล่นด้วย และเด็ก 2 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่ได้สังเกตนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อดำหมาย ผู้ปกครองทั้ง 3 คน แต่ไม่มีผู้ปกครองท่านใดพาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 142 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 16 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ขณะถูกอุ้ม เด็กมักปล่อย แขนขาห้อย ไม่โอบกอด	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ไปตามนัด	ไม่ได้นัด	
ปล่อยแขนขาห้อย ไม่โอบกอด เป็น ประจำ	1 (8.3%)	-	5 (41.7%)	6 (50.0%)	12 (100.0%)
ปล่อยแขนขาห้อย ไม่โอบกอด เป็น บางครั้ง	4 (8.2%)	-	21 (42.9%)	24(49.0%)	49 (100.0%)
ไม่ปล่อยแขนขาห้อย โอบกอด หรือ นานๆ ครั้ง	7 (16.3%)	-	14 (32.6%)	22(51.2%)	43 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	3 (100.0%)	-	3 (100.0%)
รวม	12(11.2%)	-	43 (40.2%)	52(48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 142 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 49 คน ตอบว่าขณะถูกอุ้ม เด็กปล่อยแขนขาห้อย ไม่โอบกอด เป็นบางครั้ง เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อดังหมาย 25 ครอบครัว (ร้อยละ 51.1) ผู้ปกครองเพียง 4 คน (ร้อยละ 8.2) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 4 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 43 คนตอบว่าขณะถูกอุ้ม เด็กไม่ได้ปล่อยแขนขาห้อย คณะผู้วิจัยติดต่อดังหมาย 21 ครอบครัว (ร้อยละ 48.9) แต่ผู้ปกครองเพียง 7 คน (ร้อยละ 16.3) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 12 คนตอบว่าขณะถูกอุ้ม เด็กปล่อยแขนขาห้อย ไม่โอบกอดเป็นประจำ คณะผู้วิจัยติดต่อดังหมาย 6 ครอบครัว (ร้อยละ 50) แต่ผู้ปกครองเพียง 1 คน (ร้อยละ 8.3) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 3 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่ได้สังเกตว่าเด็กปล่อยแขนขาห้อยขณะถูกอุ้มหรือไม่ นั่น คณะผู้วิจัยติดต่อดังหมาย แต่ไม่มีผู้ปกครองท่านใดพาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 143 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 17 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ร้องไห้ หันหน้าหนี หรือไม่ ยอมให้อุ้ม แม้จะเป็นคนที่คุ้นเคยหรือ พบกันมาหลายครั้ง	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
ร้องไห้ หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้อุ้ม เป็นประจำ	2 (11.1%)	-	9 (50.0%)	7 (38.9%)	18 (100.0%)
ร้องไห้ หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้อุ้ม เป็นบางครั้ง	5 (9.8%)	-	21 (41.2%)	25(49.0%)	51 (100.0%)
ไม่ร้องไห้ หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้ อุ้ม หรือแสดงพฤติกรรมนั้นนานๆ ครั้ง	5 (13.2%)	-	13 (34.2%)	20(52.6%)	38 (100.0%)
รวม	12(11.2%)	-	43 (40.2%)	52(48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 143 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 51 คนตอบว่าเด็กร้องไห้ หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้คนคุ้นเคย (ที่ไม่ใช่ผู้เลี้ยงดูหลัก) อุ้มเป็นบางครั้ง เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 26 ครอบครัว (ร้อยละ 51) ผู้ปกครองเพียง 5 คน (ร้อยละ 9.8) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 5 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 38 คนตอบว่าเด็กไม่ร้องไห้ หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้อุ้ม คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 18 ครอบครัว (ร้อยละ 47.4) แต่ผู้ปกครองเพียง 5 คน (ร้อยละ 13.2) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 5 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 18 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าเด็กร้องไห้ หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้อุ้มเป็นประจำนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 11 คน (ร้อยละ 61.1) แต่ผู้ปกครองเพียง 2 คน (ร้อยละ 11.1) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 2 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 144 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 18 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ชี้ออกความ ต้องการ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ไปตามนัด	ไม่ได้นัด	
ชื่อบอก เป็นประจำ	7 (8.3%)	-	33 (39.3%)	44 (52.4%)	84 (100.0%)
ชื่อบอก เป็นบางครั้ง	5 (23.8%)	-	9 (42.9%)	7 (33.3%)	21 (100.0%)
ไม่ชื่อบอก หรือชื่อนานๆครั้ง	-	-	1 (50.0%)	1 (50.0%)	2 (100.0%)
รวม	12(11.2%)	-	43 (40.2%)	52 (48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 144 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 84 คนตอบว่าเด็กชื่้ออกความ
ความต้องการเป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 40 ครอบครัว (ร้อยละ 47.6) ผู้ปกครองเพียง 7 คน
(ร้อยละ 8.3) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 7 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 21
คนตอบว่าเด็กชื่้ออกความความต้องการเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 14 ครอบครัว (ร้อยละ 66.7)
แต่ผู้ปกครองเพียง 5 คน (ร้อยละ 23.8) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 5 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่ม
อาการออทิสติก ส่วนเด็ก คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่ชื่้ออกความความต้องการ 2 คนนั้น คณะผู้วิจัยติดต่ोनัด
หมาย แต่ผู้ปกครองท่านนั้นไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 145 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 19 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เด็กมองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดู	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
มองตาม เป็นประจำ	10(10.6%)	-	38 (40.4%)	46 (48.9%)	94 (100.0%)
มองตาม บางครั้ง	2 (16.7%)	-	5 (41.7%)	5 (41.7%)	12 (100.0%)
ไม่มองตาม หรือมองนานๆ ครั้ง	-	-	-	1 (100.0%)	1 (100.0%)
รวม	12(11.2%)	-	43 (40.2%)	52 (48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 145 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 94 คนตอบว่าเมื่อพ่อแม่ชี้ให้ดู เด็กมองตามเป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 48 ครอบครัว (ร้อยละ 51) ผู้ปกครองเพียง 10 คน (ร้อยละ 10.6) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 10 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 12 คนตอบว่าเมื่อพ่อแม่ชี้ให้ดู เด็กมองตามเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 7 ครอบครัว (ร้อยละ 58.4) แต่ผู้ปกครองเพียง 2 คน (ร้อยละ 16.7) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 2 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 1 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่มองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดูนั้น คณะผู้วิจัยไม่เห็นพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 146 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 20 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ทำท่าทางประกอบคำพูด เช่น กางแขนออกกว้างๆ ขณะพูดถึงสิ่งของ ที่มีขนาดใหญ่	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่ เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
ทำท่าทางประกอบคำพูด เป็นประจำ	5 (8.8%)	-	22 (38.6%)	30(52.6%)	57 (100.0%)
ทำท่าทางประกอบคำพูด เป็นบางครั้ง	5 (11.9%)	-	19 (45.2%)	18(42.9%)	42 (100.0%)
ไม่ทำท่าทางประกอบคำพูด หรือ นานๆ ครั้ง	1 (14.3%)	-	2 (28.6%)	4 (57.1%)	7 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	1(100.0%)	-	-	-	1 (100.0%)
รวม	12(11.2%)	-	43 (40.2%)	52(48.6%)	107(100.0%)

จากตาราง 146 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 57 คนตอบว่าเด็กทำท่าทางประกอบคำพูดเป็นประจำ เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อดังหมาย 27 ครอบครัว (ร้อยละ 47.4) ผู้ปกครองเพียง 5 คน (ร้อยละ 8.8) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 5 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 42 คน ตอบว่าเด็กทำท่าทางประกอบคำพูดเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อดังหมาย 24 ครอบครัว (ร้อยละ 57.1) แต่ผู้ปกครองเพียง 5 คน (ร้อยละ 11.9) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 5 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 7 คนตอบว่าเด็กไม่ทำท่าทางประกอบคำพูด คณะผู้วิจัยติดต่อดังหมาย 3 ครอบครัว (ร้อยละ 42.9) แต่ผู้ปกครองเพียง 1 คน (ร้อยละ 14.3) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 1 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่ได้สังเกตนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อดังหมาย และพบว่าเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 147 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 21 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ดึงมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของที่ต้องการ โดยไม่พูดบอกความต้องการ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่ เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
ดึงมือโดยไม่พูดบอกความต้องการ เป็นประจำ	3 (10.7%)	-	11 (39.3%)	14(50.0%)	28 (100.0%)
ดึงมือโดยไม่พูดบอกความต้องการ เป็นบางครั้ง	4 (9.1%)	-	18 (40.9%)	22(50.0%)	44 (100.0%)
ไม่มีพฤติกรรมดึงมือโดยไม่บอกความต้องการ หรือ นานๆ ครั้ง	4 (11.8%)	-	14 (41.2%)	16(47.1%)	34 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	1(100.0%)	-	-	-	1 (100.0%)
รวม	12(11.2%)	-	43 (40.2%)	52(48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 147 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 44 คนตอบว่าเด็กดึงมือโดยไม่พูดบอกความต้องการ เป็นบางครั้ง เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 22 ครอบครัว (ร้อยละ 50) ผู้ปกครองเพียง 4 คน (ร้อยละ 9.1) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 4 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 34 คนตอบว่าเด็กไม่มีพฤติกรรมดึงมือโดยไม่บอกความต้องการ หรือทำเพียงนานๆ ครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 18 ครอบครัว (ร้อยละ 53) แต่ผู้ปกครองเพียง 4 คน (ร้อยละ 11.8) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 4 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 28 คนตอบว่าเด็กดึงมือโดยไม่บอกความต้องการเป็นประจำคณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 14 ครอบครัว (ร้อยละ 50) แต่ผู้ปกครองเพียง 3 คน (ร้อยละ 10.7) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 3 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 1 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่ได้สังเกตนั้น เมื่อผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมิน พบว่าเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 148 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 22 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : จับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ เช่น ชี้ไปที่ ตัวหนังสือหรือสิ่งของ โดยไม่ได้ทำเอง	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่ เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
จับมือผู้ใหญ่ทำเป็นประจำ โดยไม่ทำเอง	3 (13.0%)	-	7 (30.4%)	13 (56.5%)	23 (100.0%)
จับมือผู้ใหญ่ทำเป็นบางครั้ง โดยไม่ได้ทำเอง	7 (11.7%)	-	22 (36.7%)	31 (51.7%)	60 (100.0%)
ไม่ได้จับมือผู้ใหญ่ทำโดยไม่ทำเอง หรือ นานๆ ครั้ง	2 (8.3%)	-	14 (58.3%)	8 (33.3%)	24 (100.0%)
รวม	12 (11.2%)	-	43 (40.2%)	52 (48.6%)	107(100.0%)

จากตาราง 148 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 60 คนตอบว่าเด็กจับมือผู้ใหญ่ทำเป็นบางครั้ง โดยไม่ได้ทำเอง เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 29 ครอบครัว (ร้อยละ 48.4) ผู้ปกครองเพียง 7 คน (ร้อยละ 11.7) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 7 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 24 คนตอบว่าเด็กไม่ได้จับมือผู้ใหญ่ทำโดยไม่ทำเอง หรือ อาจมีพฤติกรรมดังกล่าวนานๆ ครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 16 ครอบครัว (ร้อยละ 66.6) แต่ผู้ปกครองเพียง 2 คน (ร้อยละ 8.3) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 2 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 23 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าจับมือผู้ใหญ่ทำเป็นประจำโดยไม่ทำเองนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อนัดหมาย 10 คน (ร้อยละ 43.4) แต่ผู้ปกครองเพียง 3 คน (ร้อยละ 13.0) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 3 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 149 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 23 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : หลับยาก ตื่นบ่อย นอน น้อย	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ ไปตามนัด	ไม่ได้นัด	
หลับยาก นอนน้อย เป็นประจำ	1 (14.3%)	-	5 (71.4%)	1 (14.3%)	7 (100.0%)
หลับยาก นอนน้อย เป็นบางครั้ง	6 (12.8%)	-	14 (29.8%)	27(57.4%)	47 (100.0%)
หลับง่าย หรือนานๆ ครั้ง	5 (9.4%)	-	24 (45.3%)	24 45.3%)	53 (100.0%)
รวม	12(11.2%)	-	43 (40.2%)	52 48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 149 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 53 คนตอบว่าเด็กไม่มีปัญหาด้านการนอน เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 29 ครอบครัว (ร้อยละ 54.7) ผู้ปกครองเพียง 5 คน (ร้อยละ 9.4) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 5 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 47 คนตอบว่าเด็กมีปัญหาด้านการนอนเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 20 ครอบครัว (ร้อยละ 42.6) แต่ผู้ปกครองเพียง 6 คน (ร้อยละ 12.8) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 6 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 7 คนที่ผู้ปกครองตอบว่ามีปัญหาด้านการนอนเป็นประจำนั้น คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 6 คน (ร้อยละ 85.7) แต่ผู้ปกครองเพียง 1 คน (ร้อยละ 14.3) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 150 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 24 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ชอบรับประทานอาหารชนิดเดิม ซ้ำๆ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่ เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
รับประทานอาหารชนิดเดิม ซ้ำๆ เป็นประจำ	3 (23.1%)	-	6 (46.2%)	4 (30.8%)	13 (100.0%)
รับประทานอาหารชนิดเดิม ซ้ำๆ เป็นบางครั้ง	8 (12.3%)	-	25 (38.5%)	32 (49.2%)	65 (100.0%)
ไม่รับประทานอาหารชนิดเดิม ซ้ำๆ หรือ นานๆ ครั้ง	1 (3.6%)	-	12 (42.9%)	15 (53.6%)	28 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	-	1 (100.0%)	1 (100.0%)
รวม	12(11.2%)	-	43 (40.2%)	52 (48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 150 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 65 คนตอบว่าเด็กรับประทานอาหารชนิดเดิม ซ้ำๆ เป็นบางครั้ง เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 33 ครอบครัว (ร้อยละ 50.8) ผู้ปกครองเพียง 8 คน (ร้อยละ 12.3) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 8 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 28 คนตอบว่าเด็กไม่รับประทานอาหารชนิดเดิม ซ้ำๆ หรือนาน ๆ ครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 13 ครอบครัว (ร้อยละ 46.5) แต่ผู้ปกครองเพียง 1 คน (ร้อยละ 3.6) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 13 คนตอบว่าเด็กรับประทานอาหารชนิดเดิม ซ้ำๆ เป็นประจำ คณะผู้วิจัยติดต่ोनัดหมาย 9 ครอบครัว (ร้อยละ 69.3) แต่ผู้ปกครองเพียง 3 คน (ร้อยละ 23.1) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 3 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 1 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่ได้สังเกตนั้น คณะผู้วิจัยไม่เห็นพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความเสี่ยงจึงไม่ได้ติดต่ोनัดหมายเพื่อให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 151 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 25 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : ทนกลืนหรือเสียงบางอย่างไม่ได้	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสียง	ไม่ เสียง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
ทนกลืนหรือเสียงบางอย่างไม่ได้ เป็นประจำ	1 (7.1%)	-	9 (64.3%)	4 (28.6%)	14 (100.0%)
ทนกลืนหรือเสียงบางอย่างไม่ได้ เป็นบางครั้ง	6 (13.0%)	-	14 (30.4%)	26 (56.5%)	46 (100.0%)
ไม่มีปัญหาเรื่องกลืนหรือเสียง หรือนานๆ ครั้ง	4 (10.0%)	-	19 (47.5%)	17 (42.5%)	40 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	1 (14.3%)	-	1 (14.3%)	5 (71.4%)	7 (100.0%)
รวม	12 (11.2%)	-	43 (40.2%)	52 (48.6%)	107(100.0%)

จากตาราง 151 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 46 คนตอบว่าเด็กไม่สามารถทนกลืนหรือเสียงบางอย่างได้ เป็นบางครั้ง เมื่อคณะผู้วิจัยติดตามนัดหมาย 20 ครอบครัว (ร้อยละ 43.4) ผู้ปกครองเพียง 6 คน (ร้อยละ 13.0) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 6 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 40 คนตอบว่าเด็กไม่มีปัญหาเรื่องกลืนหรือเสียง หรือมีปัญหานานๆ ครั้ง คณะผู้วิจัยติดตามนัดหมาย 23 ครอบครัว (ร้อยละ 57.5) แต่ผู้ปกครองเพียง 4 คน (ร้อยละ 10.0) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 4 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 14 คนตอบว่าเด็กไม่สามารถทนกลืนหรือเสียงได้เป็นประจำ คณะผู้วิจัยติดตามนัดหมาย 10 ครอบครัว (ร้อยละ 71.4) แต่ผู้ปกครองเพียง 1 คน (ร้อยละ 7.1) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 7 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่ได้สังเกตนั้น คณะผู้วิจัยติดตามนัดหมาย และพบว่าเด็กคนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 152 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 26 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : เดินแข่งบนปลายเท้า	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ทำตามนัด	ไม่ได้นัด	
เดินแข่งบนปลายเท้า เป็นประจำ	2 (22.2%)	-	6 (66.7%)	1 (11.1%)	9 (100.0%)
เดินแข่งบนปลายเท้า เป็นบางครั้ง	6 (12.8%)	-	22 (46.8%)	19 (40.4%)	47 (100.0%)
ไม่เดินแข่งบนปลายเท้า หรือนานๆ ครั้ง	4 (8.2%)	-	14 (28.6%)	31 (63.3%)	49 (100.0%)
ไม่ได้สังเกต	-	-	1 (50.0%)	1 (50.0%)	2 (100.0%)
รวม	12(11.2%)	-	43 (40.2%)	52 (48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 152 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 49 คนตอบว่าเด็กไม่เดินแข่งบนปลายเท้า เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อดำหมาย 18 ครอบครัว (ร้อยละ 36.8) ผู้ปกครองเพียง 4 คน (ร้อยละ 8.2) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 4 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 47 คนตอบว่าเด็กเดินแข่งบนปลายเท้าเป็นบางครั้ง คณะผู้วิจัยติดต่อดำหมาย 28 ครอบครัว (ร้อยละ 59.6) แต่ผู้ปกครองเพียง 6 คน (ร้อยละ 12.8) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 6 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 9 คนตอบว่าเด็กเดินแข่งบนปลายเท้าเป็นประจำ คณะผู้วิจัยติดต่อดำหมาย 8 ครอบครัว (ร้อยละ 88.9) แต่ผู้ปกครองเพียง 2 คน (ร้อยละ 22.2) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 2 คนนั้น มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 2 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่ได้สังเกตนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อดำหมาย แต่ผู้ปกครองไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน

ตาราง 153 การเปรียบเทียบคำตอบ ข้อ 27 และผลการประเมินอย่างละเอียด

คำถาม : กรีดร้อง นอนดิ้นบนพื้น เมื่อถูกขัดใจ	ผลการประเมินอย่างละเอียด				รวม
	เสี่ยง	ไม่ เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่ มาตามนัด	ไม่ได้นัด	
กรีดร้อง เป็นประจำ	5 (20.8%)	-	13 (54.2%)	6 (25.0%)	24 (100.0%)
กรีดร้อง บางครั้ง	4 (7.8%)	-	20 (39.2%)	27(52.9%)	51 (100.0%)
ไม่กรีดร้อง หรือนานๆ ครั้ง	3 (9.4%)	-	10 (31.2%)	19(59.4%)	32 (100.0%)
รวม	12(11.2%)	-	43 (40.2%)	52(48.6%)	107 (100.0%)

จากตาราง 153 แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ 51 คนตอบว่า เมื่อถูกขัดใจ เด็กกรีดร้อง และ/หรือนอนดิ้นบนพื้นเป็นบางครั้ง เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อบุคคลหมาย 24 ครอบครัว (ร้อยละ 47) ผู้ปกครองเพียง 4 คน (ร้อยละ 7.8) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็กทั้ง 4 คนมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ผู้ปกครอง 32 คนตอบว่าเด็กไม่กรีดร้องหรือนอนดิ้นบนพื้นเมื่อถูกขัดใจ คณะผู้วิจัยติดต่อบุคคลหมาย 13 ครอบครัว (ร้อยละ 40.6) แต่ผู้ปกครองเพียง 3 คน (ร้อยละ 9.4) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 3 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 24 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าเมื่อถูกขัดใจ เด็กกรีดร้องและ/หรือนอนดิ้นบนพื้นเป็นประจำนั้น คณะผู้วิจัยติดต่อบุคคลหมาย 18 คน (ร้อยละ 75) แต่ผู้ปกครองเพียง 5 คน (ร้อยละ 20.8) พาเด็กเข้ารับการประเมินและเด็ก 5 คนนั้นมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

ตาราง 154 ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Contingency coefficient) ระหว่างคำตอบในแบบคัดกรอง สำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) กับการประเมินอย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญ

ข้อคำถาม	ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง
1. ไม่ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่	.211
2. ไม่ยิ้มตอบ เมื่อพ่อแม่ยิ้มให้	.234*
3. ไม่หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	.197

4. ไม่มองหน้าผู้ใหญ่ ขณะยื่นของที่ตัวเองสนใจให้ดู	.198
5. ไม่มองหน้าคนที่จะลา ขณะโบกมือ บ้ายบาย	.231
6. เด็กไม่รู้จักชื่อตนเอง เช่น เมื่อเรียกชื่อเด็กหันมามอง ยกมือ หรือส่งเสียงตอบรับ	.109
7. ไม่สามารถทำตามคำสั่งง่ายๆ เช่น หยิบแก้วน้ำให้แม่ ถอดรองเท้า เอาขยะไปทิ้งในถังขยะ	.254
8. ไม่สามารถพูดเป็นประโยค (ประกอบด้วย 2-4 คำ) ที่ฟังแล้วเข้าใจ และตรงกับสถานการณ์	.303*
9. พูดไม่ชัด เช่น พูดคำว่า “ลง” เป็น “ยง” หรือ “กิน” เป็น “กิง”	.185
10. ไม่เล่นบทบาทสมมติ เช่น ป้อนข้าวให้ตุ๊กตา	.158
11. เล่นของเล่นอย่างเดียวนานๆ	.140
12. ชอบหมุ่นวัตถุและจ้องมองของชิ้นนั้น	.171
13. ชอบเอาสิ่งของมาเรียงต่อกัน	.153
14. เล่นคนเดียวได้นานๆ	.240
15. ไม่มองหน้าคนที่เล่นด้วยเป็นระยะเพื่อให้สนใจกิจกรรมที่เด็กกำลังทำอยู่	.195
16. ขณะถูกอุ้ม เด็กมักปล่อยแขนขาห้อยไม่โอบกอด	.243

17. ร้องให้หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้อุ้ม แม้จะเป็นคนที่คุ้นเคยหรือพบกันหลายครั้ง	.117
18. ไม่ชี้เพื่อบอกความต้องการ	.215
19. เด็กไม่มองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดู	.119
20. ไม่ทำท่าทางประกอบคำพูด เช่น กางแขนออกกว้างๆ ขณะพูดถึงสิ่งที่มีขนาดใหญ่	.116
21. ดึงมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของที่ต้องการ โดยไม่พูดบอกความต้องการ	.266
22. จับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ เช่น ชี้ไปที่ตัวหนังสือหรือสิ่งของ โดยไม่ได้ทำเอง	.201
23. หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย	.234
24. ชอบรับประทานอาหารชนิดเดิม ซ้ำๆ	.220
25. ทนกลิ่นหรือเสียงบางอย่างไม่ได้	.265
26. เดินเขย่งบนปลายเท้า	.304
27. กรีดร้อง นอนดิ้นบนพื้น เมื่อถูกขัดใจ	.266

* $p < .05$

จากตาราง 154 แสดงให้เห็นว่าคำถามข้อที่ 8 สอดคล้องกับผลการประเมินอย่างละเอียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $< .05$

อัตราการเกิดของภาวะอหิวตศติกที่พบในกลุ่มตัวอย่าง

จากการสังเกตของผู้เชี่ยวชาญและการประเมินอย่างละเอียด พบว่า อัตราการเกิดของภาวะอหิวตศติกในกลุ่มตัวอย่างเป็นดังตาราง 155-156

ตาราง 155 อัตราการเกิดของภาวะอหิวตศติกจากการสังเกตของผู้เชี่ยวชาญ

อายุ	เสี่ยง	ไม่แน่ใจ	ไม่เสี่ยง	รวม
4 เดือน	3 (2.4%)	18 (14.6%)	102 (82.9%)	123 (100%)
6 เดือน	4 (2.5%)	10 (6.2%)	147 (91.3%)	161 (100%)
9 เดือน	4 (2.7%)	19 (13.0%)	123 (84.2%)	146 (100%)
12 เดือน	8 (2.7%)	62 (21.0%)	225 (76.3%)	295 (100%)
18 เดือน	12 (6.3%)	46 (24.0%)	134 (69.8%)	192 (100%)
24 เดือน	18 (16.8%)	26 (24.3%)	63 (58.9%)	107 (100%)
รวม	49 (4.8%)	181 (17.7%)	794 (77.5%)	1,024 (100%)

ตาราง 155 แสดงให้เห็นว่า จากการสังเกตพฤติกรรมของเด็ก 1,019 คน ขณะผู้ปกครองกรอกข้อมูล ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเด็กมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการอหิวตศติก 49 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยผู้เชี่ยวชาญเห็นในเด็กอายุ 24 เดือนมากที่สุด คือ 18 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 ของเด็กอายุ 24 เดือนทั้งหมด ส่วนเด็กที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเสี่ยงต่อกลุ่มอาการอหิวตศติกแต่อาการไม่ชัดเจนนัก มีจำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 17.7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยเด็ก 24 เดือนเป็นกลุ่มที่ผู้เชี่ยวชาญสงสัยในอัตราสูงสุดเช่นกัน คือ ร้อยละ 24.3 จากเด็กอายุ 24 เดือนทั้งหมด เด็กส่วนใหญ่ จำนวน 794 คน คิดเป็นร้อยละ 77.5 ไม่มีพฤติกรรมที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการอหิวตศติก

ตาราง 156 อัตราการเกิดของภาวะออทิสติกจากการประเมินอย่างละเอียด

อายุ	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	ไม่สนใจ/ไม่มาตามนัด	ไม่ได้นัด	รวม
4 เดือน	8 (6.5%)	3 (2.4%)	63 (51.2%)	49 (39.8%)	123 (100%)
6 เดือน	5 (3.1%)	3 (1.9%)	53 (32.9%)	100 (62.1%)	161 (100%)
9 เดือน	7 (4.8%)	3 (2.1%)	28 (19.2%)	108 (74.0%)	146 (100%)
12 เดือน	23 (7.8%)	7 (2.4%)	86 (29.2%)	179 (60.7%)	295 (100%)
18 เดือน	13 (6.8%)	3 (1.6%)	67 (34.9%)	109 (56.8%)	192 (100%)
24 เดือน	12 (11.2%)	-	43 (40.2%)	52 (48.6%)	107 (100%)
รวม	63 (6.2%)	19 (1.9%)	340 (33.2%)	597 (58.3%)	1,024 (100%)

จากตาราง 156 เห็นว่า หลังจากประเมินเด็ก 82 คนอย่างละเอียด เด็ก 63 คนเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก คิดเป็นร้อยละ 6.2 ของกลุ่มตัวอย่าง 1,024 คน โดยผู้ประเมินพบในเด็กอายุ 24 เดือนในอัตราสูงสุด คือ ร้อยละ 11.2 ของเด็กทั้งหมดในช่วงอายุนั้นๆ อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครอง 340 คนปฏิเสธที่จะพาเด็กเข้ารับการประเมินหรือนัดประเมินแล้วแต่ผู้ปกครองไม่มาตามนัด เด็กส่วนใหญ่ จำนวน 597 คน คิดเป็นร้อยละ 58.3 ไม่ได้รับการนัดหมายให้เข้ารับการประเมิน

จากตาราง 155-156 สรุปได้ว่า ขณะผู้ปกครองกรอกข้อมูลและผู้เชี่ยวชาญสังเกตพฤติกรรมเด็ก ผู้เชี่ยวชาญเห็นพฤติกรรมที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กอายุ 24 เดือนมากที่สุด (ร้อยละ 16.8 ของเด็กอายุ 24 เดือนทั้งหมด) รองลงมาคือเด็กอายุ 18 เดือน (ร้อยละ 6.3 ของเด็กอายุ 18 เดือนทั้งหมด) แต่เมื่อติดต่อผู้ปกครอง 422 ครอบครัวเพื่อนัดหมายการประเมินพัฒนาการอย่างละเอียด มีผู้ปกครองเพียง 82 ครอบครัวพาเด็กเข้ารับการประเมิน และพบว่าเด็กจำนวน 63 คน (ร้อยละ 77 จากจำนวนเด็กที่เข้ารับการประเมิน) มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ในขณะที่เด็ก 19 คน (ร้อยละ 23 จากจำนวนเด็กที่เข้ารับการประเมิน) ไม่มีพฤติกรรมที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีการสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 4-24 เดือน ที่ผู้ปกครองซึ่งไม่มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับกลุ่มอาการออทิสติกสามารถใช้งานได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. เด็กเล็กที่มีอายุระหว่าง 4-24 เดือนที่เข้ารับการตรวจพัฒนาการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสงขลา

2. ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นผู้ปกครองที่พาเด็กเล็กอายุระหว่าง 4-24 เดือนเข้ารับการตรวจพัฒนาการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. เด็กเล็กที่มีอายุระหว่าง 4-24 เดือนที่เข้ารับการตรวจพัฒนาการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 1,024 คน

2. ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นผู้ปกครองของทารกและเด็กเล็กที่มีอายุระหว่าง 4-24 เดือนที่เข้ารับการตรวจพัฒนาการที่โรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 1,024 ครอบครัว

2. การพัฒนาแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

3. การนำแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ไปใช้

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) จำนวน 6 ช่วงอายุ ได้แก่ 1) แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) 2) แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) 3) แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) 4) แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) 5) แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) และ 6) แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและผู้ให้ข้อมูล วิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่และร้อยละ เพื่อทราบถึงลักษณะของเด็กและผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ จังหวัดที่อยู่อาศัย อายุครรภ์ของมารดา น้ำหนักตัวสุขภาพของเด็กแรกคลอด และความสัมพันธ์กับเด็ก

ส่วนที่ 2 คุณภาพของแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ประกอบด้วย ค่าความเที่ยงตรงภายใน ค่าความเชื่อมั่น โดยการหาค่าแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เพื่อหาว่าข้อคำถามในแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการ

ออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) แต่ละชุดมีความเกี่ยวเนื่องกันเล็กน้อยเพียงใด คำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS นอกจากนี้ ยังหาค่าความไว (Sensitivity) ที่ระบุเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ค่าความจำเพาะ (Specificity) ที่ตัดเด็กที่ไม่มีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการนี้ออก รวมถึงค่าการทำนายผลบวก (Positive Predictive Value หรือ PPV) และค่าการทำนายผลลบ (Negative Predictive Value หรือ NPV)

ส่วนที่ 3 ผลการนำแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ไปใช้ เป็นการรายงานตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกที่ผู้ปกครองสังเกตได้ คำนวณโดยการหาค่าความถี่และร้อยละ จากนั้นนำตัวบ่งชี้ดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับผลการประเมินอย่างละเอียด แล้วรายงานค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Contingency Coefficient) ระหว่างคำตอบในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) กับการประเมินอย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

ส่วนที่ 4 อัตราการเกิดของภาวะออทิสติกที่พบในกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่และร้อยละ เพื่อทราบถึงอัตราการเกิดของภาวะออทิสติกที่คณะผู้วิจัยสังเกตได้

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. คุณภาพของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

1.1 ในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ค่าความเที่ยงตรงภายในเท่ากับ 0.67 ค่าความเชื่อมั่นของคำถาม 5 ข้อ (ข้อ 2-6) เท่ากับ .011 ส่วนค่าเฉลี่ยของคำตอบทั้ง 6 ข้ออยู่ระหว่าง 1.00 – 2.38 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.00 – 0.65 และหากตัดคำถามข้อที่ 4 ออก ค่าความเชื่อมั่นจะสูงขึ้นเป็น .395 เมื่อเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนกับผลการประเมินอย่างละเอียดพบว่า เด็กที่มีภาวะออทิสติกมีคะแนนอยู่ในระดับกลาง (7-9 คะแนน) เมื่อคะแนนเต็มเท่ากับ 18 คะแนน อย่างไรก็ตาม เมื่อใช้จุดตัดที่ 8 คะแนน พบว่าค่าความไวของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เท่ากับ 0.88 ค่าความจำเพาะ 0.33 ค่าทำนายผลบวก 0.78 และค่าทำนายผลลบ 0.50

1.2 ในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ค่าความเที่ยงตรงภายในเท่ากับ 0.78 ค่าความเชื่อมั่นของคำถามทั้ง 9 ข้อเท่ากับ .439 ส่วนค่าเฉลี่ยของคำตอบทั้ง 9 ข้ออยู่ระหว่าง 1.03 – 2.26 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.157 – 0.677 และหากตัดคำถามข้อที่ 7 ออก ค่าความเชื่อมั่นจะสูงขึ้นเป็น .488 เมื่อเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนกับผลการประเมินอย่างละเอียดพบว่า เด็กที่มีภาวะออทิสติกมีคะแนนอยู่ในระดับกลาง (10-15 คะแนน) เมื่อคะแนนเต็มเท่ากับ 27 คะแนน) อย่างไรก็ตาม เมื่อใช้จุดตัดที่ 13 คะแนน พบว่าค่าความไวของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เท่ากับ 0.40 ค่าความจำเพาะ 0.67 ค่าทำนายผลบวก 0.67 และค่าทำนายผลลบ 0.40

1.3 ในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ค่าความเที่ยงตรงภายในเท่ากับ 0.91 ค่าความเชื่อมั่นของคำถามทั้ง 13 ข้อเท่ากับ .398 ส่วนค่าเฉลี่ยของคำตอบทั้ง 13 ข้ออยู่ระหว่าง 1.01 – 2.14 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.084 – 1.125 และหากตัดคำถามข้อที่ 1, 2, และ 10 ออก ค่าความเชื่อมั่นจะสูงขึ้นเป็น .403, .408, และ .451 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนกับผลการประเมินอย่างละเอียดพบว่า เด็กที่มีภาวะออทิสติกมีคะแนนกระจายอยู่ทั่วไป ตั้งแต่ 15 คะแนนถึง 24 คะแนน (เมื่อคะแนนเต็มเท่ากับ 36 คะแนน) อย่างไรก็ตาม เมื่อใช้จุดตัดที่ 20 คะแนน พบว่าค่าความไวของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เท่ากับ 0.71 ค่าความจำเพาะ 0.67 ค่าทำนายผลบวก 0.83 และค่าทำนายผลลบ 0.50

1.4 ในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ค่าความเที่ยงตรงภายในเท่ากับ 0.83 ค่าความเชื่อมั่นของคำถามทั้ง 17 ข้อเท่ากับ .464 ส่วนค่าเฉลี่ยของคำตอบทั้ง 17 ข้ออยู่ระหว่าง 1.03 – 2.41 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.186 – 0.734 และหากตัดคำถามข้อที่ 7, 9, 12, และ 13 ออก ค่าความเชื่อมั่นจะสูงขึ้นเป็น .472, .478, .470, และ .470 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนกับผลการประเมินอย่างละเอียดพบว่า เด็กที่มีภาวะออทิสติกมีคะแนนกระจายอยู่ทั่วไป ตั้งแต่ 18 คะแนนถึง 32 คะแนน (เมื่อคะแนนเต็มเท่ากับ 51 คะแนน) อย่างไรก็ตาม เมื่อใช้จุดตัดที่ 26 คะแนน พบว่าค่าความไวของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เท่ากับ 0.61 ค่าความจำเพาะ 0.43 ค่าทำนายผลบวก 0.78 และค่าทำนายผลลบ 0.25

1.5 ในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ค่าความเที่ยงตรงภายในเท่ากับ 0.76 ค่าความเชื่อมั่นของคำถามทั้ง 24 ข้อเท่ากับ .453 ส่วนค่าเฉลี่ยของคำตอบทั้ง 24 ข้ออยู่ระหว่าง 1.04 – 2.48 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.229 – 1.153 และหากตัดคำถามข้อที่ 13, 15, 18, และ 19 ค่าแอลฟาของครอนบาคจะกลายเป็น .468, .473, .462, และ .481 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนกับผลการประเมินอย่างละเอียดพบว่า เด็กที่มีภาวะออทิสติกมีคะแนนกระจายอยู่ทั่วไป ตั้งแต่ 30 คะแนนถึง 49 คะแนน (เมื่อคะแนนเต็มเท่ากับ 72 คะแนน) อย่างไรก็ตาม เมื่อใช้จุดตัดที่ 38 คะแนน พบว่าค่าความไวของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เท่ากับ 0.62 ค่าความจำเพาะ 0.38 ค่าทำนายผลบวก 0.62 และค่าทำนายผลลบ 0.38

1.6 ในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน ค่าความเที่ยงตรงภายในเท่ากับ 0.84 ค่าความเชื่อมั่นของคำถามทั้ง 27 ข้อเท่ากับ .571 ส่วนค่าเฉลี่ยของคำตอบทั้ง 27 ข้ออยู่ระหว่าง 1.04 – 2.66 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.191 – 1.923 และหากลบคำถามข้อที่ 10, 12, 18, และ 20 แล้ว ค่าความเชื่อมั่นจะสูงขึ้นเป็น .581, .606, .580, และ .584 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนกับผลการประเมินอย่างละเอียดพบว่า เด็กที่มีภาวะออทิสติก มีคะแนนเริ่มตั้งแต่ 38 คะแนนถึง 55 คะแนน (เมื่อคะแนนเต็มเท่ากับ 81 คะแนน) อย่างไรก็ตาม เมื่อใช้จุดตัดที่ 45 คะแนน พบว่าค่าความไวของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เท่ากับ 0.55 ค่าความจำเพาะ 0.00 ค่าทำนายผลบวก 1.00 และค่าทำนายผลลบ 0.00

2. ผลการนำแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ไปใช้

2.1 ในเด็กอายุ 4 เดือน ผู้ปกครองทุกคนตอบว่าลูกยิ้มเมื่อพ่อแม่พูดคุยด้วย (ร้อยละ 100.0) และเกือบทุกคนตอบว่า ลูกมองหน้า (ร้อยละ 96.7) และส่งเสียง (ร้อยละ 92.7) เมื่อพ่อแม่พูดคุย ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่า ลูกเป็นเด็กที่เลี้ยงง่ายมาก (ร้อยละ 46.3) ลูกเป็นเด็กเลี้ยงไม่ยาก (ร้อยละ 69.1) และ/หรือหลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อยเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 56.1) อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินอย่างละเอียดพบว่า เด็กที่ผู้ปกครองเห็นว่ายิ้ม มองหน้า และส่งเสียงเมื่อพ่อแม่พูดคุย เด็กที่ผู้ปกครองตอบว่าเลี้ยงง่ายมากและเลี้ยงง่ายเป็นบางครั้ง เด็กที่ผู้ปกครองตอบว่าเลี้ยงไม่ยากและเลี้ยงยากเป็นบางครั้ง รวมถึงเด็กที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่มีปัญหาเรื่องการนอนหรือมีปัญหาด้านการนอนเป็น

บางครั้งก็มีอาการของภาวะออทิสติกเช่นกัน เมื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องระหว่างคำตอบในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) กับการประเมินอย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า คำถามข้อที่ 4 “เลี้ยงง่ายมาก เช่น ไม่ร้องกวนแม่เป็ยกี่ อยู่คนเดียวได้นาน ๆ” สอดคล้องกับผลการประเมินอย่างละเอียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .000

2.2 ในเด็กอายุ 6 เดือน ผู้ปกครองเกือบทุกคนตอบว่าลูกยิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ (ร้อยละ 97.5) หัวเราะเมื่อพ่อแม่หยอกล้อ (ร้อยละ 93.2) มองหน้าเมื่อพ่อแม่พูดคุย (ร้อยละ 92.5) และส่งเสียงอ้อแอ้ (ร้อยละ 90.7) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่า เด็กหันมองหน้าพ่อแม่เมื่อต้องการความช่วยเหลือ (ร้อยละ 80.1) ลูกไม่ใช่เด็กที่เลี้ยงยาก (ร้อยละ 73.9) ลูกไม่ใช่เด็กอึดยาก (ร้อยละ 47.2) บางครั้งเป็นเด็กเลี้ยงง่ายมาก (ร้อยละ 47.8) และผู้ปกครองตอบว่าลูกไม่มีปัญหาเรื่องการนอนหรือมีปัญหาด้านการนอนเป็นบางครั้งมีจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 46.0) อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบคำตอบกับผลการประเมินอย่างละเอียดพบว่า เด็กที่ผู้ปกครองตอบว่ายิ้มเป็นประจำ หัวเราะเมื่อผู้ปกครองส่งเสียงหยอกล้อ มองหน้าเมื่อพ่อแม่พูดคุย ส่งเสียงอ้อแอ้เป็นประจำ มองหน้าพ่อแม่เพื่อขอความช่วยเหลือ รวมถึงเด็กที่ผู้ปกครองตอบว่าเลี้ยงง่ายมากหรือเลี้ยงง่ายเป็นบางครั้ง เด็กเลี้ยงไม่ยาก และไม่มีปัญหาด้านการนอน ส่วนหนึ่งกลับมีอาการของภาวะออทิสติก ในขณะที่เด็กที่ผู้ปกครองตอบว่าอึดยาก 1 คนและเด็กที่มีปัญหาด้านการนอน 1 คนกลับไม่มีอาการของภาวะออทิสติก เมื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องระหว่างคำตอบในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) กับการประเมินอย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า คำถามข้อที่ 7 สอดคล้องกับผลการประเมินอย่างละเอียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .000

2.3 ในเด็กอายุ 9 เดือน ผู้ปกครองเกือบทุกคนตอบว่าลูกยิ้ม (ร้อยละ 99.3) หัวเราะเมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋ (ร้อยละ 94.5) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่า เด็กรู้จักชื่อตนเอง (ร้อยละ 86.3) หันมองหน้าพ่อแม่เพื่อขอความช่วยเหลือ (ร้อยละ 84.9) เปล่งเสียงง่ายๆ (ร้อยละ 75.3) มองตามทิศทางที่พ่อแม่ชี้ (ร้อยละ 66.4) ไม่ใช่เด็กเลี้ยงยาก (ร้อยละ 62.3) และไม่ใช่เด็กที่อึดยาก (ร้อยละ 49.3) ผู้ปกครองหลายคนตอบว่าเด็กชี้เพื่อบอกความต้องการเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 48.6) ไม่เคยหันหน้าหนี ไม่ยอมให้คนคุ้นเคยอุ้ม (ร้อยละ 47.9) บางครั้งเลี้ยงง่ายมาก (ร้อยละ 49.3) ไม่มีปัญหาด้านการนอน (ร้อยละ 47.9) และบางครั้งกรี๊ดร้องโดยไม่มีเหตุผล (ร้อยละ 48.6) อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินอย่างละเอียดพบว่า เด็กที่ผู้ปกครองเห็นว่ายิ้มและมองหน้าพ่อแม่พูดคุย หัวเราะเมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋ หันมองหน้าพ่อแม่เมื่อต้องการความช่วยเหลือ รู้จักชื่อของตนเอง ชี้เพื่อบอกความต้องการ รวมถึงเด็กที่พ่อแม่ตอบว่าอึดไม่ยาก

เด็กที่ขอมให้คนอื่นที่ไม่ใช่ผู้เลี้ยงดูหลักอุ้ม แต่เด็กที่พ่อแม่ตอบว่าเปล่งเสียงเป็นประจำหรือเปล่งเสียงเป็นบางครั้ง มองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดูเป็นประจำหรือเป็นบางครั้ง เด็กที่เลี้ยงง่ายมากเป็นบางครั้งหรือเลี้ยงไม่ง่าย และเลี้ยงยากมากเป็นบางครั้งหรือเลี้ยงไม่ยาก เด็กที่หลับยากเป็นบางครั้งหรือหลับไม่ยากมีทั้งกลุ่มที่เสียงและไม่เสียงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อย่างไรก็ตาม เด็กที่กรีดร้องโดยไม่มีเหตุผลเป็นประจำหรือเป็นบางครั้งทั้ง 6 คนที่เข้ารับการประเมินมีอาการของภาวะออทิสติก เมื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องระหว่างคำตอบในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสียงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) กับการประเมินอย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญ พบว่าคำถามข้อ 9 และข้อ 12 มีความสอดคล้องกับผลการประเมินอย่างละเอียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .000 และคำถามข้อที่ 8 มีความสอดคล้องกับผลการประเมินอย่างละเอียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2.4 ในเด็กอายุ 12 เดือน ผู้ปกครองเกือบทุกคนตอบว่าลูกอุ้มเมื่อมองหน้าพ่อแม่ (ร้อยละ 97.3) หัวเราะเมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋ (ร้อยละ 96.3) หันมองหน้าพ่อแม่เพื่อขอความช่วยเหลือ (ร้อยละ 87.1) มองหน้าขณะโบกมือลา (ร้อยละ 74.9) รู้จักชื่อตนเอง (ร้อยละ 87.8) ทำตามคำสั่งง่ายๆ (ร้อยละ 61.0) พยักหน้าเมื่อต้องการตอบรับ (ร้อยละ 52.9) พูดเป็นคำง่ายๆ (ร้อยละ 67.8) ชี้เพื่อบอกความต้องการ (ร้อยละ 67.1) และมองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ (ร้อยละ 79.7) เด็กส่วนใหญ่เล่นคนเดียวได้นาน ๆ เป็นบางครั้ง (ร้อยละ 54.2) ดึงมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของที่ต้องการเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 51.9) จับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ โดยไม่ทำเองเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 58.6) ปลดอวัยวะขาห้อยบางครั้งเมื่อถูกอุ้ม (ร้อยละ 43.7) ไม่ยอมให้คนคุ้นเคยอุ้มเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 57.3) มีปัญหาด้านการนอนเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 48.8) และกรีดร้องเป็นบางครั้งเมื่อถูกขัดใจ (ร้อยละ 48.8) อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินอย่างละเอียดพบว่า เด็กที่ผู้ปกครองรายงานว่า เด็กอุ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ หัวเราะเมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋ มองหน้าพ่อแม่เมื่อต้องการความช่วยเหลือ พยักหน้าเพื่อตอบรับ มองหน้าขณะโบกมือบ้ายบาย หันมามองเมื่อเรียกชื่อ ชี้บอกความต้องการ มองตามที่พ่อแม่ชี้เป็นประจำ ทำตามคำสั่งง่ายๆ พูดคำง่ายๆ เล่นคนเดียวได้นาน ๆ ดึงมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของโดยไม่บอกความต้องการ อุ้มยาก มีปัญหาด้านการนอน และกรีดร้องเมื่อถูกขัดใจ นั้นมีทั้งกลุ่มที่มีและไม่มีอาการของภาวะออทิสติก แต่เด็กที่ผู้ปกครองตอบว่าจับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่าง ๆ โดยไม่ทำเองเป็นประจำ และเด็กที่ร้องไห้ หันหน้าหนี ไม่ยอมให้คุ้นเคยอุ้มเป็นประจำ ทุกคนที่เข้ารับการประเมินมีอาการของภาวะออทิสติก เมื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องระหว่างคำตอบในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสียงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) กับการประเมินอย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า คำถามข้อที่ 9, 12, 14, 15, 16, และ 17 สอดคล้องกับผล

การประเมินอย่างละเอียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $< .001$ และคำถามข้อที่ 2 และ 10 มีความสอดคล้องกับผลการประเมินอย่างละเอียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $< .05$

2.5 ในเด็กอายุ 18 เดือน ผู้ปกครองเกือบทุกคนตอบว่าลูกยิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ (ร้อยละ 95.8) ยิ้มเมื่อพ่อแม่ยิ้มให้ (ร้อยละ 92.2) หัวเราะเมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋ (ร้อยละ 96.4) รู้จักชื่อของตนเอง (ร้อยละ 93.8) และชี้เพื่อบอกความต้องการ (ร้อยละ 91.1) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่า ลูกหันมองหน้าเพื่อขอความช่วยเหลือ (ร้อยละ 83.3) มองตามทิศทางที่พ่อแม่ชี้ (ร้อยละ 87.5) มองหน้าขณะยื่นของให้ดู (ร้อยละ 78.6) มองหน้าขณะโบกมือลา (ร้อยละ 83.3) พยักหน้าเพื่อตอบรับ (ร้อยละ 83.3) และพูดคำง่าย ๆ ได้ (ร้อยละ 74.5) ส่วนตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกอื่นๆ นั้น ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่าลูกเล่นบทบาทสมมติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 47.9) ชอบเล่นของซ้ำๆ เป็นบางครั้ง (ร้อยละ 59.9) ชอบเล่นและมองวัตถุหมุนเป็นประจำ (ร้อยละ 54.2) นำของมาเรียงต่อกันเป็นบางครั้งหรือเป็นประจำ (ร้อยละ 41.1 ทั้งสองคำตอบ) เล่นคนเดียวมานานๆ เป็นบางครั้ง (ร้อยละ 58.9) มองหน้าคนที่เล่นด้วยเพื่อดึงความสนใจเป็นประจำ (ร้อยละ 69.8) ดึงมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของโดยไม่บอกความต้องการเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 47.4) จับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ โดยไม่ทำเองเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 49.5) ขณะถูกอุ้ม เด็กปล่อยแขนขาห้อยเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 43.2) ไม่ยอมให้คนคุ้นเคยอุ้มเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 46.4) และบางครั้งกรี๊ดร้องเมื่อถูกขัดใจ (ร้อยละ 50.5) แต่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่าไม่มีปัญหาด้านการนอน (ร้อยละ 51.6) และไม่เดินแข่งปลายเท้า (ร้อยละ 49.5) เมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินอย่างละเอียดพบว่า เด็กที่ผู้ปกครองเห็นว่ายิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ ยิ้มเมื่อพ่อแม่ยิ้มให้ หัวเราะเมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋ มองหน้าเมื่อต้องการความช่วยเหลือ มองหน้าผู้ใหญ่ขณะยื่นของที่ตัวเองสนใจให้ผู้ใหญ่ดู มองหน้าขณะโบกมือลา รู้จักชื่อตัวเอง พยักหน้าเพื่อตอบรับ มองหน้าคนที่เล่นด้วย ชี้เพื่อบอกความต้องการ มองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ พูดคำง่าย ๆ เล่นบทบาทสมมติ หมุนและจ้องมองวัตถุหมุน เรียงสิ่งของ เล่นคนเดียวได้นานๆ ดึงมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของที่ต้องการ จับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ โดยไม่ทำเองนั้นมีทั้งกลุ่มที่มีและไม่มีภาวะออทิสติก ส่วนเด็กที่เล่นของซ้ำๆ เป็นประจำ ไม่ยอมให้คนคุ้นเคยอุ้มเป็นประจำหรือเป็นบางครั้ง มีปัญหาด้านการนอนเป็นประจำหรือเป็นบางครั้ง เดินแข่งปลายเท้าเป็นบางครั้ง และกรี๊ดร้องเมื่อถูกขัดใจเป็นประจำหรือบางครั้ง ทุกคนที่ผู้ปกครองพาเข้ารับการประเมิน มีอาการของภาวะออทิสติก เมื่อหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องระหว่างคำตอบในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) กับการประเมินอย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า คำถามข้อที่ 23 และ 24 สอดคล้องกับผลการประเมินอย่างละเอียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $< .001$

2.6 ในเด็กอายุ 24 เดือน ผู้ปกครองเกือบทุกคนตอบว่าลูกยิ้มเมื่อเห็นพ่อแม่ (ร้อยละ 95.3) ยิ้มตอบเมื่อแม่ยิ้มให้ (ร้อยละ 96.3) และรู้จักชื่อตัวเอง (ร้อยละ 92.5) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่า ลูกมองหน้าเพื่อขอความช่วยเหลือ (ร้อยละ 83.2) มองหน้าขณะยื่นของให้ดู (ร้อยละ 78.5) มองหน้าขณะ โบกมือลา (ร้อยละ 84.1) มองหน้าคนที่เล่นด้วยเพื่อดึงความสนใจ (ร้อยละ 63.6) ทำท่าทางประกอบคำพูด (ร้อยละ 53.3) ซึ่งเพื่อบอกความต้องการ (ร้อยละ 78.5) มองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดู (ร้อยละ 87.9) ทำตามคำสั่งง่าย ๆ (ร้อยละ 84.1) พุดเป็นประโยคที่ตรงกับสถานการณ์ (ร้อยละ 77.6) เล่นของซ้ำ ๆ เป็น บางครั้ง (ร้อยละ 55.1) ชอบหมุนและมองของหมุน (ร้อยละ 51.4) ชอบเรียงของเป็นประจำ (ร้อยละ 57.0) ร้องให้หันหน้าหนี ไม่ยอมให้คนคุ้นเคยอุ้มเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 47.7) ขณะถูกอุ้ม ปล่อยแขนขาห้อยเป็น บางครั้ง (ร้อยละ 45.8) เล่นคนเดียวได้นานเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 55.1) เล่นบทบาทสมมติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 43.0) ดึงมือผู้ใหญ่ไปที่ของโดยไม่บอกความต้องการเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 41.1) จับมือผู้ใหญ่ทำ สิ่งต่างๆ โดยไม่ทำเองเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 56.1) พุดไม่ชัดเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 47.7) และไม่มีปัญหา ด้านการนอน (ร้อยละ 49.5) ในเรื่องประสาทสัมผัส ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่าเด็กรับประทานอาหารเดิม ซ้ำๆ เป็นบางครั้ง (ร้อยละ 60.7) ทนเสียงหรือกลิ่นบางอย่างไม่ได้เป็นบางครั้ง (ร้อยละ 43.0) ไม่เดินเข่ง เท้า (ร้อยละ 45.8) และกรีดร้องเป็นบางครั้ง เมื่อถูกขัดใจ (ร้อยละ 47.7) เมื่อเปรียบเทียบกับผลการ ประเมินอย่างละเอียดพบว่า เด็กที่ผู้ปกครองเห็นว่ายิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ ยิ้มเมื่อพ่อแม่ยิ้มให้ มองหน้าพ่อแม่เมื่อต้องการความช่วยเหลือ มองหน้าผู้ใหญ่ขณะยื่นของให้ดู มองหน้าขณะ โบกมือลา มองหน้าคนที่ เล่นด้วยเพื่อดึงความสนใจ รู้จักชื่อของตนเอง ทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ พุดประโยคง่ายๆ ได้ ไม่มีปัญหาเรื่อง พุดไม่ชัด นำสิ่งของมาเรียงต่อกัน เล่นคนเดียวได้นานๆ ไม่ปล่อยแขนขาห้อยขณะถูกอุ้ม ยอมให้คน คุ้นเคยอุ้ม ซึ่งเพื่อบอกความต้องการ มองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดู ทำท่าทางประกอบคำพูด ไม่มี พฤติกรรมดึงมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของโดยไม่บอกความต้องการ ไม่ได้จับมือผู้ใหญ่ทำโดยไม่ทำเอง หรือเด็ก ที่ไม่มีปัญหาด้านการนอน ด้านการรับประทานอาหารซ้ำๆ ไม่มีปัญหาเรื่องการทนเสียงหรือกลิ่นไม่ได้ ไม่เดินเข่ง หรือไม่มีพฤติกรรมกรีดร้องเมื่อถูกขัดใจนั้นก็มีการของภาวะออทิสติกเช่นกัน เมื่อหาค่า สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างคำตอบในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการ ออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) กับการประเมินอย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า คำถามข้อ 2 และข้อ 8 สอดคล้องกับผลการประเมินอย่างละเอียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $< .05$

3. ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเด็กมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก 49 คนคิดเป็นร้อยละ 4.8 ของกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด (1,024 คน) โดยผู้เชี่ยวชาญเห็นในเด็กอายุ 24 เดือนมากที่สุดคือ 18 คน (ร้อยละ 16.8 ของ

เด็กอายุ 24 เดือนทั้งหมด) รองลงมาคือ เด็กอายุ 18 เดือน (ร้อยละ 6.3 ของเด็กอายุ 18 เดือนทั้งหมด) เด็กอายุ 12 เดือน (ร้อยละ 2.7 ของเด็กอายุ 12 เดือนทั้งหมด) เด็กอายุ 9 เดือน (ร้อยละ 2.7 ของเด็กอายุ 9 เดือนทั้งหมด) เด็กอายุ 6 เดือน (ร้อยละ 2.5 ของเด็กอายุ 6 เดือนทั้งหมด) และเด็กอายุ 4 เดือน (ร้อยละ 2.4 ของเด็กอายุ 4 เดือนทั้งหมด) ตามลำดับ ส่วนเด็กที่ผู้เชี่ยวชาญสงสัยว่าอาจมีกลุ่มอาการออทิสติก แต่อาการไม่ชัดเจนนั้นมีจำนวน 181 คน (ร้อยละ 17.7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด) โดยเด็ก 24 เดือนเป็นกลุ่มที่ผู้เชี่ยวชาญสงสัยในอัตราสูงสุดคือร้อยละ 24.3 จากเด็กอายุ 24 เดือนทั้งหมด อย่างไรก็ตาม เด็กส่วนใหญ่จำนวน 794 คน (ร้อยละ 77.5) ไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก

เมื่อทำการประเมินอย่างละเอียด พบว่า เด็กอายุ 24 เดือนมีลักษณะที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกมากที่สุด (ร้อยละ 11.2 จากเด็กอายุ 24 เดือนทั้งหมด) รองลงมา ได้แก่ เด็กอายุ 12 เดือน (ร้อยละ 7.8 ของเด็กอายุ 12 เดือนทั้งหมด) เด็กอายุ 18 เดือน (ร้อยละ 6.8 ของเด็กอายุ 18 เดือนทั้งหมด) เด็กอายุ 4 เดือน (ร้อยละ 6.5 ของเด็กอายุ 4 เดือนทั้งหมด) เด็กอายุ 9 เดือน (ร้อยละ 4.8 ของเด็กอายุ 9 เดือนทั้งหมด) และเด็กอายุ 6 เดือน (ร้อยละ 3.1 ของเด็กอายุ 6 เดือนทั้งหมด) ตามลำดับ ส่วนผู้ปกครองจำนวน 340 คน (ร้อยละ 33.2) ไม่สะดวกพาเด็กเข้ารับการประเมินหรือติดต่อไม่ได้

อภิปรายผล

ในการอภิปรายผลการพัฒนาแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) นั้น คณะผู้วิจัยขออภิปรายในประเด็นที่สำคัญดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญด้านกลุ่มอาการออทิสติกทั้ง 3 ท่านให้ความเห็นว่า แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ทั้ง 6 ชุดมีค่าความเที่ยงตรงภายในระหว่าง 0.67 ถึง 0.91 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ 0.5 ทำให้เห็นว่า แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีคุณภาพดี และข้อคำถามส่วนใหญ่เป็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกได้อย่างแท้จริง อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเครื่องมือแต่ละชุดพบว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความเที่ยงตรงภายในต่ำที่สุด คือ 0.67 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะการคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กอายุ 4 เดือนนั้นยังทำได้ยาก เนื่องจากเด็กยังมีความสามารถไม่มากนัก ส่งผลให้พฤติกรรมที่สะท้อนถึงกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กอายุ 4 เดือนนั้นมีน้อยและผู้เชี่ยวชาญอาจมีวิธีการสังเกตไม่เหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับ

การที่นักวิชาการทั่วโลกยังไม่สามารถสร้างเครื่องมือคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 12 เดือนได้ (Autism Speaks, 2017; University of Nebraska, 2017)

แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความเที่ยงตรงภายในสูงที่สุด คือ 0.91 ทำให้เห็นว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อคำถามในเครื่องมือชุดนี้ สามารถสะท้อนถึงกลุ่มอาการออทิสติกได้มาก ประกอบกับจำนวนข้อที่ไม่มากนัก ทำให้เครื่องมือชุดนี้มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) สูงที่สุด รองลงมาคือ แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่า IOC เท่ากับ 0.84 และแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่า IOC เท่ากับ 0.83 ทำให้เห็นว่า ผู้เชี่ยวชาญคิดว่าลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติกจะแสดงให้เห็นให้ผู้ปกครองเห็นได้ชัดเจนเมื่อเด็กมีอายุ 9 เดือน เป็นต้นไป ซึ่งสอดคล้องกับแหล่งข้อมูลในต่างประเทศที่กล่าวถึงการคัดกรองสัญญาณของกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กเล็กตั้งแต่ 9 เดือน เป็นต้นไป (CDC, 2017c)

หลังจากปรับปรุงเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้ว คณะผู้วิจัยนำแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,024 คน และพบว่าค่าแอลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง - .011 ถึง .571 โดยแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าแอลฟาของครอนบาคต่ำที่สุด คือ - .011 ทำให้เห็นว่าคำถามมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มอาการออทิสติกนั้นถูกเรียกว่าเป็น สเปกตรัม (Spectrum) ทำให้บุคคลในกลุ่มอาการออทิสติกมีลักษณะที่แตกต่างและหลากหลาย (Robbins, Fein, Barton, & Green, 2001) ดังนั้น แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) จึงต้องมีข้อคำถามที่ครอบคลุมลักษณะต่างๆ ของกลุ่มอาการออทิสติกให้มากที่สุด แต่เนื่องจากเด็กอายุ 4 เดือนยังแสดงพฤติกรรมที่เป็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกไม่มากนักและยังมีความสามารถน้อยมาก แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือนจึงมีข้อคำถามเพียง 7 ข้อใน 4 ด้านหลัก การวัดพฤติกรรมที่หลากหลายด้วยข้อคำถามเพียง 7 ข้อจึงทำให้ข้อคำถามในแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีความสัมพันธ์กันค่อนข้างต่ำ

ส่วนแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าแอลฟาของครอนบาคสูงที่สุด คือ .571 ทำให้เห็นว่าข้อคำถามทั้ง 27 ข้อมีความสัมพันธ์กันสูงกว่าข้อคำถามในแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

ชุดอื่น ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือนนั้นมีพฤติกรรมและความสามารถมากขึ้นและชัดเจนขึ้น ลักษณะแต่ละด้านจึงมีคำถามได้หลายข้อ ประกอบกับผู้ปกครองรู้จักเด็กดีขึ้นเพราะอยู่ด้วยกันมาถึง 2 ปีแล้ว ผู้ปกครองจึงสามารถให้ข้อมูลได้แม่นยำยิ่งขึ้น ปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุให้แบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือนมีค่าความเชื่อมั่นสูงกว่าแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ชุดอื่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการสร้างเครื่องมือคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกในต่างประเทศ เช่น ในระยะแรกที่คณะทำงานพัฒนาเครื่องมือคัดกรองเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 16-30 เดือน M-CHAT-R มีค่าแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.63 (Robbins et al., 2001) เป็นต้น

แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

ในคำถามข้อที่ 1 ผู้ปกครองทุกคนตอบว่า เด็กยิ้มเมื่อพ่อแม่พูดคุยด้วย ถึงแม้ขณะพ่อแม่ให้ข้อมูลที่โรงพยาบาลหรือเมื่อเด็กเข้ารับการประเมินอย่างละเอียด เด็กบางคนไม่เคยยิ้มเลยก็ตาม นอกจากนี้ เมื่อทำการประเมินอย่างละเอียด คณะผู้วิจัยพบว่าเด็กที่พ่อแม่ตอบว่า “ยิ้มเมื่อพ่อแม่พูดคุยด้วย” บางคนอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกด้วย คณะผู้วิจัยจึงเห็นว่าคำถามข้อนี้ไม่สามารถเป็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกได้ สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ หนึ่ง เด็กเล็กมักมีอาการกระตุกยิ้ม ทั้งๆ ที่ไม่ได้เกิดความรู้สึกเป็นสุขหรือยิ้มเพื่อแสดงความผูกพัน (Reece, 2017) สอง เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกมีความผูกพันกับผู้เลี้ยงดูหลัก เด็กจึงอาจยิ้มกับผู้เลี้ยงดูหลักเมื่ออยู่ในสถานที่ที่คุ้นเคยเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกมีความผูกพันกับผู้เลี้ยงดูหลักเช่นเด็กทั่วไปและเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา แต่แตกต่างกันที่เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกแสดงพฤติกรรมน้อยกว่าและไม่เข้าใจสีหน้าท่าทางของผู้เลี้ยงดู (Autism Speaks, 2017b; Pehlivan Türk, 2004) นอกจากนี้ ผู้ปกครองบางคนเล่าว่าเด็กยิ้มกับตน แต่เป็นเวลานั้นๆ สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศ (Levy, 2017) ซึ่งความยาวนานของรอยยิ้มอาจเป็นเรื่องที่สังเกตได้ยากสำหรับพ่อแม่ที่มีลูกคนแรก

ในคำถามข้อที่ 2 พ่อแม่เกือบทุกคนตอบว่า เมื่อพ่อแม่พูดคุย ลูกมองหน้าเป็นประจำ ยกเว้นพ่อแม่ 2 ครอบครัวที่ตอบว่าลูกมองหน้าเพียงบางครั้ง และคำถามข้อที่ 3 พ่อแม่เกือบทุกคนตอบว่า เมื่อพ่อแม่พูดคุย ลูกส่งเสียงเป็นประจำ ยกเว้นพ่อแม่ 5 ครอบครัวที่ตอบว่าลูกส่งเสียงเป็นบางครั้ง แต่ทั้ง 7 ครอบครัวที่ตอบว่าลูกมองหน้าเป็นบางครั้งหรือส่งเสียงเป็นบางครั้งไม่ได้พาเด็กเข้ารับการประเมินอย่างละเอียด ทำให้คณะผู้วิจัยไม่สามารถสรุปได้ว่า การที่พ่อแม่เห็นว่าลูกมองหน้าเพียงบางครั้งหรือส่งเสียงเป็นบางครั้งนั้นเป็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกได้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม พ่อแม่ของเด็กในกลุ่ม

อาการออทิสติกก็ตอบว่าลูกมองหน้าเป็นประจำ ซึ่งอาจเป็นเพราะเด็ก 4 เดือนทุกคนที่ไม่มีปัญหาด้านสายตามักมองไปรอบๆ เพื่อสำรวจสิ่งต่างๆ รอบตัว แต่เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกแตกต่างจากเด็กทั่วไป เพราะการมองหน้านั้นไม่ได้เป็นไปเพื่อสื่อสารหรือแสดงอารมณ์ นักวิจัยจำนวนหนึ่งพบว่าเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกมองที่ปากของคู่สนทนามากกว่าการมองที่ตา (Neumann, Spezio, Piven, Adolphs, 2006) ซึ่งการแยกแยะว่าเด็กมองหน้าเพื่อสื่อสารหรือไม่ หรือแม้กระทั่งการแยกแยะว่าเด็กมองที่ปากหรือที่ตาของพ่อแม่ก็นับเป็นสิ่งที่จะต้องใช้ประสบการณ์ของพ่อแม่ด้วย นอกจากนี้ พ่อแม่ของเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกตอบว่าลูกส่งเสียงเป็นประจำ ซึ่งอาจเป็นเพราะ หนึ่ง เด็กคนนั้นอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกแต่ไม่มีปัญหาด้านการพูดหรือการสื่อสาร เช่น เด็กแอสเพอร์เกอร์ เป็นต้น และ สอง เด็กอาจส่งเสียงอ้ออาหรือเสียงอ้อแอ้ซึ่งเป็นเสียงที่ไม่มีความหมาย พูดภาษาต่างดาว หรือเล่นเสียง/ทำเสียงซ้ำๆ ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติสำหรับเด็กเล็กอยู่แล้ว ผู้เลี้ยงดูจึงไม่เห็นความผิดปกติ (Braddock, 2015) คณะผู้วิจัยจึงเห็นว่า คำถามข้อที่ 2 และ 3 ไม่สามารถเป็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกในสายตาของผู้ปกครองได้

เมื่อตัดคำถาม “ข้อที่ 4 เลี้ยงง่ายมาก เช่น ไม่ร้องกวนแม่เปียกนี อยู่คนเดียวได้นาน ๆ ” แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีความเชื่อมั่นสูงขึ้นอย่างมาก เมื่อผู้ช่วยวิจัยติดต่อเพื่อขอให้พ่อแม่พาเด็กเข้ารับการประเมินอย่างละเอียด คณะผู้วิจัยจึงได้ทราบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่า “ลูกเป็นเด็กเลี้ยงง่ายมาก” โดยไม่ได้อ่านตัวอย่างในข้อดังกล่าว “เช่น ไม่ร้องกวนแม่เปียกนี อยู่คนเดียวได้นานๆ” นอกจากนี้ เด็กหลายคนที่มีพ่อแม่ตอบว่าเลี้ยงง่ายมากกลับไม่มีลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติก ในขณะที่เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกไม่ได้เป็นเด็กที่เลี้ยงง่ายมากเสมอไป คณะผู้วิจัยจึงเห็นว่าคำถามข้อนี้ไม่สามารถบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกในสายตาของผู้ปกครองได้ ดังนั้น หากตัดคำถามข้อที่ 1, 2, 3, และ 4 แล้ว แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) จึงเหลือคำถามเพียง 2 ข้อ ซึ่งจะทำให้แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีความแม่นยำน้อยลงไปอีก

นอกจากนี้ ในคำถามข้อที่ 5 และ 6 ผู้ปกครอง 2 คนตอบว่า ลูกเป็นเด็กเลี้ยงยากมากเป็นประจำ และผู้ปกครอง 2 คนตอบว่าลูกมีปัญหาด้านการนอนเป็นประจำ แต่ผู้ปกครองทั้ง 4 คนไม่ได้พาเด็กเข้ารับการประเมิน คณะผู้วิจัยจึงยังไม่สามารถยืนยันได้ว่าเด็กอายุ 4 เดือนที่พ่อแม่เห็นว่าเลี้ยงยากมากและมีปัญหาด้านการนอนนั้นอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกหรือไม่ เหตุผลเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุให้นักวิชาการ

และบุคลากรวิชาชีพทั่วโลกยังไม่สามารถสร้างเครื่องมือที่ช่วยให้พ่อแม่สามารถคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กอายุ 4 เดือนได้ (Autism Speaks, 2017; University of Nebraska, 2017)

เมื่อเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนกับผลการประเมินอย่างละเอียดพบว่า เด็กที่มีภาวะออทิสติกมีคะแนนอยู่ในระดับกลาง คือ 7-9 คะแนน เมื่อคะแนนเต็มเท่ากับ 18 คะแนน แต่คณะผู้วิจัยไม่สามารถสรุปได้ว่าเด็กที่ได้คะแนนสูงจะไม่มีภาวะออทิสติก เพราะเด็ก 18 คนที่ได้คะแนน 10-11 คะแนน ไม่ได้เข้ารับการประเมินอย่างละเอียด เมื่อพิจารณาสาเหตุที่เด็กเหล่านี้ไม่เข้ารับการประเมิน พบว่า เด็ก 3 คน ผู้ปกครองไม่สะดวกพาเด็กเข้าพบคณะผู้วิจัย ทั้งๆ ที่สถานที่ประเมินอยู่ไม่ไกลจากที่อยู่อาศัยของครอบครัวเหล่านั้น ทำให้เห็นว่าผู้ปกครองกลุ่มนี้ยังไม่เห็นความสำคัญของการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กมากเท่าที่ควร ส่วนเด็กอีก 2 คน ผู้ปกครองอาศัยอยู่ในจังหวัดพัทลุงทำให้เดินทางลำบาก และเด็กอีก 11 คนที่เหลือ คณะผู้วิจัยไม่สามารถติดต่อผู้ปกครองของเด็กได้ เช่น ผู้ปกครองไม่รับสายหรือตัดสายทิ้ง เป็นต้น ส่วนเด็กอีก 2 คน ผู้ปกครองยกเลิกหมายเลขโทรศัพท์ที่เคยทำให้ติดต่อไม่ได้

เมื่อเปรียบเทียบคำตอบของผู้ปกครองกับผลการประเมินเด็กทั้ง 11 คนอย่างละเอียดพบว่า เมื่อใช้จุดตัดที่ 8 คะแนน ค่าความไวของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เท่ากับ 0.88 ค่าความจำเพาะ 0.33 ค่าทำนายผลบวก 0.78 และค่าทำนายผลลบ 0.50 จึงเห็นได้ว่า แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ระบุเด็กที่มีความเสี่ยงต่อภาวะออทิสติกและทำนายผลบวกได้ค่อนข้างดี แต่ไม่สามารถตัดเด็กที่ไม่มีภาวะออทิสติกออกได้ และยังทำนายผลลบได้ไม่ถี่นัก เมื่อวิเคราะห์คำตอบของเด็กที่ได้คะแนนสูง (8-9 คะแนน) และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีลักษณะของภาวะออทิสติกและเด็กทั่วไป คณะผู้วิจัยไม่พบความแตกต่างระหว่างคำตอบของเด็กทั้งสองกลุ่ม

แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .439 ทำให้เห็นว่าข้อคำถามทั้ง 9 ข้อ มีความสัมพันธ์กันระดับหนึ่งแต่ไม่มากนัก ในคำถามข้อที่ 1 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่า เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ เด็กยิ้มเป็นประจำ ยกเว้นผู้ปกครอง 4 ครอบครัวที่ตอบว่าลูกยิ้มเพียงบางครั้ง ซึ่งเด็กเหล่านี้ 2 คนเข้ารับการประเมินอย่างละเอียดและไม่มีลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็กอีก 2 คนไม่ได้เข้ารับการประเมิน แต่ผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นตัวบ่งชี้ของกลุ่มอาการออทิสติกขณะที่ผู้ปกครองให้ข้อมูล ในทางกลับกัน เด็กที่พ่อแม่เห็นว่า ยิ้มเป็นประจำ กลับอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนคำถามข้อที่ 2 ผู้ปกครอง 11 คนตอบว่าเมื่อพ่อแม่พูดคุยหรือส่งเสียงหยอกล้อ ลูกหัวเราะเพียงบางครั้ง ซึ่งเด็กเหล่านี้เพียง 1 คนเข้ารับการประเมินอย่างละเอียดและพบว่า เด็ก

คนนั้น มีลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็กอีก 3 คนนั้น ผู้ปกครองไม่ได้พาเด็กเข้ารับการประเมิน และเด็กอีก 7 คนที่เหลือ ผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นตัวบ่งชี้ของกลุ่มอาการออทิสติกขณะพ่อแม่ให้ข้อมูล คณะผู้วิจัยจึงไม่ได้นำเด็กเข้ารับการประเมินอย่างละเอียด ส่วนคำถามข้อที่ 3 ผู้ปกครองเกือบทุกคนตอบว่าลูกมองเห็นเป็นประจำเมื่อพ่อแม่พูดด้วย ยกเว้นผู้ปกครอง 12 คนที่ตอบว่าเมื่อพ่อแม่พูดด้วย ลูกมองเห็นเพียงบางครั้ง ซึ่งในจำนวน 12 คนนี้ เด็ก 1 คนเข้ารับการประเมินอย่างละเอียดและพบว่ามีลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนผู้ปกครองอีก 2 คนไม่ได้พาเด็กเข้ารับการประเมิน และเด็กอีก 9 คนที่เหลือ ผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นตัวบ่งชี้ของกลุ่มอาการออทิสติกขณะพ่อแม่ให้ข้อมูล คณะผู้วิจัยจึงไม่ได้นำเด็กเข้ารับการประเมินอย่างละเอียด อีกทั้งเด็กที่พ่อแม่ตอบว่ามองเห็นเป็นประจำ เมื่อพ่อแม่พูดด้วยก็อยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกเช่นกัน คณะผู้วิจัยจึงเห็นว่าคำถามข้อที่ 1, 2, และ 3 ไม่สามารถเป็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกของเด็กอายุ 6 เดือนสำหรับผู้ปกครองได้ ซึ่งการที่คำถาม 3 ข้อนี้ไม่สามารถช่วยให้ผู้ปกครองสามารถคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกในเด็ก 6 เดือนได้อาจเกิดจากสาเหตุดังกล่าวแล้วข้างต้น ในแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

ในคำถามข้อที่ 4 ผู้ปกครอง 29 คนตอบว่า เมื่อต้องการความช่วยเหลือ เด็กหันมามองหน้าพ่อแม่เป็นบางครั้ง เนื่องจากคณะผู้วิจัยไม่เห็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกในเด็ก 19 คนจึงติดต่อผู้ปกครองเพียง 10 ครอบครัว แต่มีเพียง 1 ครอบครัวที่พาเด็กเข้ารับการประเมินอย่างละเอียดและคณะผู้วิจัยพบว่า เด็กคนนั้นอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็กอีก 3 คนที่พ่อแม่ตอบว่าเด็กไม่มองเห็น เมื่อต้องการความช่วยเหลือนั้น ผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นตัวบ่งชี้ของกลุ่มอาการออทิสติก คณะผู้วิจัยจึงไม่ได้นำเด็กให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการประเมินอย่างละเอียด นอกจากนี้ เด็กที่ผู้ปกครองตอบว่าหันมองหน้าเป็นประจำ เมื่อต้องการความช่วยเหลือก็อยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกด้วย คณะผู้วิจัยจึงเห็นว่า คำถามข้อที่ 4 ยังไม่สามารถแยกแยะเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกออกจากเด็กทั่วไปได้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกมองเห็นผู้เลี้ยงดู แต่มองเป็นระยะเวลาสั้นกว่าเด็กทั่วไป หรือเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกอาจมองส่วนอื่นของใบหน้าของพ่อแม่ก็ได้ (Neumann, Spezio, Piven, Adolphs, 2006)

คำถามข้อที่ 5 ผู้ปกครอง 14 ครอบครัวตอบว่า ลูกส่งเสียงอ้อแอ้เป็นบางครั้ง แต่ผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นตัวบ่งชี้ของกลุ่มอาการออทิสติกในเด็ก 9 จึงติดต่อผู้ปกครองเพียง 5 ครอบครัว และมีเพียง 1 ครอบครัวที่พาเด็กเข้ารับการประเมินอย่างละเอียดและพบว่าเด็กคนนั้นอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 1 คนที่พ่อแม่ตอบว่าเด็กไม่ส่งเสียงอ้อแอ้เลยนั้น ผู้ปกครองไม่ได้พาเด็กเข้ารับการประเมิน คณะผู้วิจัยจึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่าเด็กอายุ 6 เดือนที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่ส่งเสียงอ้อแอ้เลยนั้น อยู่ในกลุ่มอาการออทิสติก

หรือไม่ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่าเด็กส่งเสียงอ้อแอ้ แต่เด็กส่วนหนึ่งก็อยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกด้วย ขณะผู้วิจัยจึงเห็นว่าคำถามข้อนี้อาจไม่สามารถช่วยให้ผู้ปกครองคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกในเด็ก 6 เดือนได้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ เด็กคนนั้นไม่มีปัญหาด้านการพูด หรือเด็กอาจส่งเสียงอ้อแอ้ที่ไม่มี ความหมาย พูดภาษาต่างดาว หรือเล่นเสียง/ทำเสียงซ้ำๆ (Braddock, 2015) ดังกล่าวไว้ในแบบคัดกรอง เด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)

ในคำถามข้อที่ 6 ผู้ปกครองเกือบครึ่งหนึ่ง (67 คน) ตอบว่า เด็กอุ้มยากเป็นบางครั้ง แต่ผู้เชี่ยวชาญ ไม่เห็นตัวบ่งชี้ของกลุ่มอาการออทิสติกในเด็ก 41 คน ขณะที่พ่อแม่ให้ข้อมูล ขณะผู้วิจัยจึงไม่ได้สังเกต เด็กเหล่านี้เข้ารับการประเมิน ส่วนเด็ก 2 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าอุ้มยากเป็นบางครั้งและเข้ารับการประเมิน อย่างละเอียด ขณะผู้วิจัยพบว่าเด็กอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 18 คนที่พ่อแม่ตอบว่าเด็กอุ้มยาก เป็นประจํา นั้น ผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นตัวบ่งชี้ของกลุ่มอาการออทิสติกในเด็ก 5 คนและเด็ก 1 คนที่เข้ารับการ ประเมินอย่างละเอียดแต่ไม่มีพฤติกรรมที่อยู่ในกลุ่มอาการออทิสติก อีกทั้งเด็กบางคนก็พ่อแม่ตอบว่า ไม่ใช่เด็กที่อุ้มยากกลับอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติก ขณะผู้วิจัยจึงเห็นว่าคำถามข้อนี้ยังไม่สามารถช่วยให้พ่อแม่สังเกตเห็นกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กอายุ 6 เดือนได้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้ปกครองจะทราบว่า เด็กแขนขาห้อย ไม่โอบกอดนั้น ผู้ปกครองต้องเห็นท่าทางของเด็กขณะผู้ปกครองอุ้มแล้วเปรียบเทียบกับ พฤติกรรมของเด็กทั่วไป จึงถือเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ปกครอง อีกทั้งเด็กทั่วไปอาจแอนตัวขณะผู้ปกครอง อุ้มเช่นกัน คำถามข้อนี้จึงถือเป็นเรื่องที่ยากสำหรับผู้ปกครองสังเกตได้ยาก อย่างไรก็ตาม เด็กที่ “อุ้มยาก เช่น แอนตัว แขนขาห้อย ไม่โอบกอด” นั้นเป็นตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกที่สำคัญข้อหนึ่งสำหรับบุคลากรวิชาชีพ ซึ่ง การแอนตัวอาจเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ในเด็กปกติ แต่การที่เด็กไม่แสดงความรักผูกพัน จึงมักปล่อย แขนขาห้อย ไม่โอบกอดนั้นเป็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกประการหนึ่ง (Autism Speaks, 2017c) ขณะผู้วิจัยจึงควรหาวิธีการสื่อสารเพื่อให้ผู้ปกครองสังเกตเห็นพฤติกรรมนั้นได้

ในคำถามข้อที่ 7 เด็ก 1 คนที่พ่อแม่ตอบว่าเลี้ยงง่ายมากเป็นประจำและเข้ารับการประเมิน อย่างละเอียดนั้น มีลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติก ในขณะที่เด็กอีก 1 คนที่พ่อแม่ตอบว่าไม่ใช่เด็กที่เลี้ยง ง่ายมากและเข้ารับการประเมินอย่างละเอียดนั้น ไม่มีลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็กที่พ่อแม่ ตอบว่าเลี้ยงง่ายมากเป็นบางครั้งนั้น มีทั้งเด็กที่เลี้ยงและไม่เลี้ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ทำให้เห็นว่าเด็กที่ “เลี้ยงง่ายมาก” ในสายตาของพ่อแม่อาจไม่จำเป็นต้องอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกดังที่อภิปรายในแบบ คัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) คำถามข้อนี้ จึงไม่สามารถช่วยให้ผู้ปกครองสังเกตเห็นกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กอายุ 6 เดือนได้ นอกจากนี้ เมื่อ

คณะผู้วิจัยตัดคำถามข้อนี้ ค่าความเชื่อมั่นของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เท่ากับ .488 และเมื่อคณะผู้วิจัยทดลองตัดคำถามข้อที่ 6 และ 7 ค่าความเชื่อมั่นของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เพิ่มขึ้นเป็น .532 จึงเห็นได้ว่า คำตอบในข้อที่ 6 และ 7 นั้นไม่สัมพันธ์กับคำตอบในคำถามข้ออื่น

ในคำถามข้อที่ 8 พ่อแม่ส่วนใหญ่ตอบว่าลูกไม่ใช่เด็กเลี้ยงยากมาก ซึ่งเด็กบางคนในกลุ่มนี้มีลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติก ในขณะที่ผู้ปกครองที่ตอบว่าเด็กเลี้ยงยากมาก 3 คนไม่ได้พาเด็กเข้ารับการประเมินอย่างละเอียดและอีก 1 คนนั้น ผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นตัวบ่งชี้ของกลุ่มอาการออทิสติก ในจำนวนเด็ก 38 คนที่ผู้ปกครองตอบว่าเลี้ยงยากมากเป็นบางครั้งนั้น คณะผู้วิจัยพยายามนัดเด็ก 11 คน แต่ผู้ปกครองเพียงคนเดียวพาเด็กเข้ารับการประเมินอย่างละเอียดและคณะผู้วิจัยพบว่าเด็กอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนคำถามข้อที่ 9 ผู้ปกครอง 8 ครอบครัวพาเด็กเข้ารับการประเมินอย่างละเอียด และเด็กที่ผู้ปกครองตอบว่าไม่มีปัญหาด้านการนอน 4 คนมีลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติก 2 คน และไม่มีลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติก 2 คน ส่วนเด็ก 3 คนที่ผู้ปกครองตอบว่ามีปัญหาด้านการนอนนั้น มีลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติกทั้ง 3 คน และเด็กที่ผู้ปกครองตอบว่ามีปัญหาด้านการนอนเป็นประจำ 1 คนกลับไม่มีลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติก การที่คำถามข้อที่ 7, 8, และ 9 ไม่สามารถช่วยให้ผู้ปกครองคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กอายุ 6 เดือนได้ อาจเป็นเพราะการเลี้ยงง่ายและเลี้ยงยากเป็นเรื่องที่ต้องใช้ความรู้สึกส่วนตัวมากกว่าการใช้ข้อเท็จจริงในการตัดสินใจ อีกทั้งปัญหาด้านการนอน อาจเกิดขึ้นได้กับเด็กทุกคน การระบุว่าเด็กมีปัญหาด้านการนอนมากกว่าเด็กทั่วไปจึงเป็นเรื่องยาก ดังนั้นการที่ผู้ปกครองแต่ละคนมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กเล็กไม่เท่ากัน อีกทั้งผู้ปกครองแต่ละคนมีความเครียดหรือได้รับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูเด็กแตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้ปกครองตอบคำถามโดยใช้มาตรฐานที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ปกครองที่มีฐานะยากจน มีลูกหลายคน มีความเครียดมากกว่าอาจรู้สึกว่าลูกคนนั้นเป็นเด็กเลี้ยงยากมาก ทั้งๆ ที่เด็กคนนั้นอาจไม่ใช่เด็กที่เลี้ยงยากมากก็ได้

เมื่อเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนกับผลการประเมินอย่างละเอียดพบว่า เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกมีคะแนนอยู่ในระดับกลาง คือ 10-15 คะแนน เมื่อคะแนนเต็มเท่ากับ 27 คะแนน อย่างไรก็ตามคณะผู้วิจัยไม่สามารถสรุปได้ว่า เด็กที่ได้คะแนนสูงกว่า 15 ไม่มีลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติก เพราะผู้ปกครองของเด็ก 5 คนที่ได้คะแนน 16-20 คะแนนไม่ได้พาเด็กเข้ารับการประเมินอย่างละเอียด ซึ่งในจำนวนนั้น ผู้ปกครองของเด็ก 3 คนปฏิเสธไม่พาเด็กเข้ารับการประเมิน ทำให้เห็นว่าผู้ปกครองเหล่านี้อาจ

ไม่เห็นความสำคัญของการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการมากเท่าที่ควร คณะผู้วิจัยจึงต้องหาวิธีการสื่อสารให้ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการพาเด็กเข้ารับการประเมินพัฒนาการอย่างละเอียดมากยิ่งขึ้น ส่วนผู้ปกครองของเด็กอีก 2 คนนั้นติดต่อไม่ได้เพราะโทรศัพท์ไม่มีสัญญาณ เหตุผลนี้จึงถือเป็นปัจจัยภายนอกที่คณะผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมได้

เมื่อใช้จุดตัดที่ 13 คะแนน พบว่าค่าความไวของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เท่ากับ 0.40 ค่าความจำเพาะ 0.67 ค่าทำนายผลบวก 0.67 และค่าทำนายผลลบ 0.40 แสดงว่า แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ยังไม่สามารถระบุเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกได้ดัดนัก แต่สามารถตัดเด็กที่ไม่มีภาวะออทิสติกออกได้พอสมควร เมื่อพิจารณาคำตอบของเด็กที่มีคะแนนสูง (15-20 คะแนน) โดยละเอียด พบว่า ในด้านการยิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ หัวเราะเมื่อพ่อแม่พูดคุยหรือส่งเสียงหยอกล้อ มองหน้าเมื่อพ่อแม่พูดคุย เลี้ยงง่ายมาก และปัญหาด้านการนอนนั้น เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกไม่แตกต่างจากเด็กทั่วไป แต่พฤติกรรมที่เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกเริ่มได้คะแนนแตกต่างจากเด็กทั่วไปคือ การเปล่งเสียงอ้อแอ้ อู๋มยาก และเสียงขากมาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับที่องค์กร Autism Speaks แนะนำผู้ปกครองว่าการที่เด็กอายุ 6 เดือนแล้วแต่ไม่ยิ้ม ไม่แสดงท่าที่ร่าเริง หรือแสดงความรู้สึกผูกพันกับพ่อแม่อาจเป็นตัวบ่งชี้ของกลุ่มอาการออทิสติก (Autism Speaks, 2017d)

แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .398 แสดงให้เห็นว่าข้อคำถามทั้ง 13 ข้อ มีความสัมพันธ์กันค่อนข้างต่ำ ในคำถามข้อที่ 1 พ่อแม่เกือบทุกคนตอบว่า เด็กยิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ ยกเว้นผู้ปกครอง 1 ครอบครัวที่ตอบว่าลูกยิ้มเป็นบางครั้งเท่านั้น ถึงแม้ผู้ปกครองคนนี้ได้พาเด็กเข้ารับการประเมิน แต่จากการสังเกตพฤติกรรมของเด็กในวันที่ผู้ปกครองให้ข้อมูล ผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนคำถามข้อที่ 2 พ่อแม่เกือบทุกคนตอบว่า ลูกหัวเราะ เมื่อพ่อแม่พูดคุยหรือส่งเสียงหยอกล้อ ยกเว้นผู้ปกครอง 8 คนที่ตอบว่าลูกหัวเราะเป็นบางครั้ง แต่ผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกในวันที่ผู้ปกครองให้ข้อมูล ส่วนคำถามข้อที่ 3 เด็ก 1 คนที่พ่อแม่ตอบว่าไม่มองหน้าเมื่อต้องการความช่วยเหลือ และเด็ก 17 คนที่พ่อแม่ตอบว่ามองหน้าเป็นบางครั้ง ไม่มีพฤติกรรมที่เป็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกให้ผู้เชี่ยวชาญเห็นขณะพ่อแม่ให้ข้อมูล ในทางกลับกัน พ่อแม่ของเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกกลับตอบว่า เด็กยิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ หัวเราะเมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋ และมองหน้าพ่อแม่เมื่อต้องการความช่วยเหลือ คณะผู้วิจัยจึงเห็นว่า คำถามข้อที่ 1, 2, และ 3 ไม่สามารถช่วยให้พ่อแม่คัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกในเด็ก

อายุ 9 เดือนได้ นอกจากนี้ เมื่อตัดคำถามข้อที่ 2 “ไม่หัวเราะ เมื่อพ่อแม่พูดคุยหรือส่งเสียงหยอกล้อ” และ ข้อที่ 3 “ไม่หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ” ค่าความเชื่อมั่นของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) สูงขึ้นเล็กน้อย หมายความว่าข้อคำถามที่เหลือมีความสัมพันธ์กันมากขึ้น ซึ่งคณะผู้วิจัยได้อภิปรายถึงสาเหตุที่คำถามข้อที่ 1, 2, และ 3 ไม่สามารถช่วยให้พ่อแม่คัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกไว้ข้างต้นแล้ว

ในคำถามข้อที่ 4, 5, และ 6 เด็ก 2 คนที่หันมามองเพียงบางครั้ง เด็ก 1 คนที่ไม่เปล่งเสียงง่าย ๆ เด็ก 2 คนที่ชี้เป็นบางครั้ง และเด็กอีก 2 คนที่ไม่ชี้เพื่อบอกความต้องการนั้นอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติก ทำให้เห็นว่าการมองหน้าพ่อแม่เมื่อต้องการความช่วยเหลือ การชี้เพื่อบอกความต้องการ และการเปล่งเสียงง่าย ๆ อาจเป็นลักษณะที่ช่วยให้ผู้ปกครองคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะพื้นฐานของเด็กในกลุ่มอาการออทิสติก (Lowry, 2017) และลักษณะที่กรมสุขภาพจิตให้ความรู้บุคลากรวิชาชีพและพ่อแม่ไว้ว่า เด็กออทิสติก “ไม่สบตา ไม่พาที ไม่ชี้นิ้ว” (สสส, 21 พฤศจิกายน 2557) นั่นเอง

ส่วนคำถามข้อที่ 7 นั้นมีคำตอบค่อนข้างหลากหลาย กล่าวคือ พ่อแม่ของเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกตอบว่าลูกมองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดูเป็นประจำ มองบางครั้ง หรือไม่มองเลย และเด็ก 6 คน ที่ไม่มองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดูประกอบด้วยเด็กที่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก 1 คน เด็กที่ไม่เสี่ยง 1 คน และเด็กอีก 4 คนที่ผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นตัวบ่งชี้ของกลุ่มอาการออทิสติกขณะที่ผู้ปกครองให้ข้อมูล ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะถึงแม้เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกส่วนใหญ่ไม่เข้าใจภาษาากายของคู่สนทนา เช่น การมองไปในทิศทางที่ผู้ใหญ่ชี้ แต่ในเด็กที่อยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกที่ไม่รุนแรงนัก เช่น PDD-NOS ก็อาจมองตามที่ผู้ใหญ่ชี้ได้

ในคำถามข้อที่ 8 เด็ก 2 คนที่พ่อแม่ตอบว่าอุ้มยากเป็นประจำนั้นอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็ก 1 คนที่พ่อแม่ตอบว่าอุ้มยากเป็นบางครั้งนั้นไม่แสดงลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติก แต่เด็กที่พ่อแม่ตอบว่าอุ้มไม่ยากกลับมีทั้งเด็กที่เสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ความสอดคล้องพบว่า คำถามข้อที่ 8 นี้มีความสอดคล้องกับผลการประเมินอย่างละเอียดที่ระดับ .05 ทำให้เห็นว่าคำถามข้อนี้ช่วยให้พ่อแม่คัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกได้ในระดับหนึ่ง แต่คณะผู้วิจัยอาจต้องหาวิธีสื่อสารกับผู้ปกครองให้เข้าใจ เพราะ “พฤติกรรมอุ้มยาก” เป็นเรื่องนามธรรมที่ขึ้นอยู่กับวิจารณญาณของแต่ละบุคคล

ในคำถามข้อที่ 9 เด็กที่พ่อแม่ตอบว่าไม่ยอมให้คนคุ้นเคยอุ้มเป็นบางครั้งจำนวน 3 คนที่เข้ารับการประเมินอย่างละเอียดนั้นมีลักษณะในกลุ่มอาการออทิสติก แต่เด็กที่ไม่ยอมให้คนคุ้นเคยอุ้มเป็นประจำและเข้ารับการประเมินอย่างละเอียดนั้นมีทั้งเด็กที่เสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าเด็กที่ไม่ยอมให้คนคุ้นเคยอุ้มทั้งหมด 10 คนนั้น ผู้เชี่ยวชาญสังเกตเห็นตัวบ่งชี้ของกลุ่มอาการออทิสติกถึง 9 คน แต่ผู้ปกครอง 7 ครอบครัวไม่ได้พาเด็กเข้ารับการประเมิน ประสิทธิภาพของคำถามข้อนี้จึงยังไม่ชัดเจนนัก ถึงกระนั้น ค่าทางสถิติทำให้เห็นว่าคำถามข้อนี้มีความสอดคล้องกับผลการประเมินอย่างละเอียดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $< .001$ ทำให้คณะผู้วิจัยต้องหาวิธีสื่อสารกับผู้ปกครองในเรื่องนี้ต่อไป

ในคำถามข้อที่ 10 เด็กที่พ่อแม่ตอบว่าเลี้ยงง่ายมากและพาเด็กเข้ารับการประเมินทั้ง 2 คน มีลักษณะในกลุ่มอาการออทิสติก ในขณะที่เด็กที่พ่อแม่ตอบว่าเลี้ยงง่ายมากเป็นบางครั้งและเลี้ยงไม่ถายนั้น มีทั้งเด็กที่เสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก และเมื่อตัดคำถามข้อนี้ ค่าความเชื่อมั่นของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) สูงขึ้น ส่วนคำถามข้อที่ 11 เด็กที่พ่อแม่ตอบว่าเลี้ยงยากเป็นประจำ 4 คนไม่ได้พาเด็กเข้ารับการประเมินและอีก 2 คน ผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นตัวบ่งชี้ของกลุ่มอาการออทิสติกจึงไม่ได้แนะนำให้เด็กเข้ารับการประเมิน คณะผู้วิจัยจึงเห็นว่าคำถามทั้ง 2 ข้อนี้อาจไม่เป็นประโยชน์ในการคัดกรองดังสาเหตุที่กล่าวไปแล้ว

คำถามข้อที่ 12 เด็กที่พ่อแม่ตอบว่ามีปัญหาด้านการนอนเป็นประจำ 11 คนไม่ได้พาเด็กเข้ารับการประเมินและอีก 6 คน ผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นตัวบ่งชี้ของกลุ่มอาการออทิสติก แต่เด็กที่ปัญหาด้านการนอนเป็นบางครั้งที่เข้ารับการประเมินอย่างละเอียดทั้ง 5 คนมีลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติก และเด็กที่ไม่มีปัญหาด้านการนอนนั้นมีทั้งเด็กที่เสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง พบว่าคำถามข้อนี้มีความสอดคล้องกับผลการประเมินอย่างละเอียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ คณะผู้วิจัยจึงควรหาวิธีการสื่อสารกับพ่อแม่ในเรื่องนี้ เพื่อให้ปัญหาด้านการนอนเป็นปัจจัยที่พ่อแม่ใช้คัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกได้ด้วย

คำถามข้อที่ 13 เด็กที่เข้ารับการประเมินอย่างละเอียดและผู้ปกครองตอบว่าเด็กที่กรีดร้องเป็นประจำเมื่อถูกขัดใจจำนวน 1 คนและเด็กที่กรีดร้องเป็นบางครั้ง 5 คนนั้นมีลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็กที่พ่อแม่ตอบว่าไม่กรีดร้องและเข้ารับการประเมินอย่างละเอียดจำนวน 1 คน มีลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติกและอีก 3 คนไม่มีลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติก ถึงแม้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องระหว่างผลการประเมินอย่างละเอียดและคำถามข้อนี้จะไม่มีนัยสำคัญ แต่คณะผู้วิจัยเห็น

ว่าคำถามข้อนี้เป็นตัวบ่งชี้ของลักษณะที่สำคัญของกลุ่มอาการออทิสติกสำหรับบุคลากรวิชาชีพ คณะผู้วิจัย จึงควรพัฒนาคำถามข้อนี้ให้เป็นประโยชน์ต่อการคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกต่อไป

เมื่อเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนกับผลการประเมินอย่างละเอียดพบว่า คะแนนของเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกกระจายอยู่ทั่วไปตั้งแต่ 15 - 24 คะแนน เมื่อคะแนนเต็มเท่ากับ 36 คะแนน เมื่อใช้จุดตัดที่ 20 คะแนน พบว่าค่าความไวของเครื่องมือชุดนี้เท่ากับ 0.71 ค่าความจำเพาะ 0.67 ค่าทำนายผลบวก 0.83 และค่าทำนายผลลบ 0.50 ทำให้เห็นว่า แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) สามารถระบุเด็กที่มีภาวะออทิสติกและทำนายผลบวกได้ค่อนข้างดี แต่ยังตัดเด็กที่ไม่มีภาวะออทิสติกออกและทำนายผลลบได้ไม่คืบนัก

เมื่อพิจารณาคะแนนอย่างละเอียดพบว่า เด็กที่ได้คะแนนสูง (เช่น 23-24 คะแนน) มีปัญหาไม่น้อยกว่า 6 ด้าน เช่น ไม่เปล่งเสียง ไม่ชี้ ไม่หันไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดู อึดยาก และกรีร้องเมื่อถูกขัดใจ แต่เมื่อเปรียบเทียบเด็กคะแนนสูงที่อยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกและเด็กคะแนนสูงที่ไม่มีพฤติกรรมของกลุ่มอาการออทิสติก พบว่า เด็กทุกคนยิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่และหัวเราะเมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋ ไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกหรือไม่ ทำให้คณะผู้วิจัยเห็นว่าพฤติกรรมยิ้มและหัวเราะไม่ช่วยให้ผู้ปกครองสามารถคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กอายุ 9 เดือนได้ด้วยตนเอง ส่วนพฤติกรรมที่เด็กทั่วไปและเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกแตกต่างกันบ้างคือ การมองหน้าเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ตอบสนองต่อชื่อของตนเอง และเปล่งเสียงมากน้อยแตกต่างกัน ทำให้เห็นว่า พฤติกรรมเหล่านี้อาจพอเป็นตัวบ่งชี้ถึงกลุ่มอาการออทิสติกสำหรับผู้ปกครองได้ ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะทั่วไปของเด็กออทิสติกอยู่แล้ว อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมที่ผู้ปกครองเห็นว่าเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกแตกต่างจากเด็กทั่วไปคือ ไม่ชี้ เรียกไม่หันเป็นบางครั้ง อึดยากเป็นประจำ และมีปัญหาด้านการนอนเป็นบางครั้ง ในขณะที่เด็กคะแนนสูงแต่ไม่มีลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติกนั้น ไม่มีปัญหาเหล่านี้หรือมีในความถี่ที่น้อยกว่า ข้อมูลดังกล่าวทำให้สันนิษฐานว่า การไม่ชี้ เรียกไม่หัน พฤติกรรมอึดยาก แอนตัว ไม่โอบกอดผู้ยิ้ม และปัญหาด้านการนอนอาจเป็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกในเด็กอายุ 9 เดือนสำหรับผู้ปกครองได้

เด็กที่ได้ 26 คะแนนนั้น ถึงแม้ผู้ปกครองไม่ได้พาเด็กเข้ารับการประเมิน แต่ผู้เชี่ยวชาญเห็นพฤติกรรมที่เป็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกขณะผู้ปกครองให้ข้อมูล เมื่อพิจารณาคะแนนแต่ละข้อพบว่า เด็กคนนี้ส่งเสียงอ้อแอ้เป็นบางครั้ง ชี้เป็นบางครั้ง หันไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้เป็นบางครั้ง อึดยากเป็นประจำ ไม่ยอมให้คนคุ้นเคยอุ้มเป็นประจำ เลี้ยงง่ายเป็นบางครั้ง เลี้ยงยากเป็นบางครั้ง มีปัญหาด้านการนอนเป็นประจำ และกรีร้องเป็นประจำเมื่อถูกขัดใจ ทำให้คณะผู้วิจัยมั่นใจมากขึ้นว่า การชี้ การหัน

เมื่อผู้ใหญ่เรียกชื่อ และการโอบกอดขณะถูกอุ้มนั้นน่าจะเป็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกในเด็กอายุ 9 เดือนสำหรับผู้ปกครองได้

แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)
มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .464 ทำให้เห็นว่าคำตอบในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ไม่เป็นไปในทางเดียวกันนัก เมื่อเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนกับผลการประเมินอย่างละเอียดพบว่า เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกมีคะแนนกระจายอยู่ทั่วไป ตั้งแต่ 18 คะแนนถึง 32 คะแนน เมื่อคะแนนเต็มเท่ากับ 51 คะแนน เมื่อใช้จุดตัดที่ 26 คะแนน พบว่าค่าความไวของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เท่ากับ 0.61 ค่าความจำเพาะ 0.43 ค่าทำนายผลบวก 0.78 และค่าทำนายผลลบ 0.25 แสดงให้เห็นว่า แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) สามารถระบุเด็กที่มีภาวะออทิสติกและทำนายผลบวกได้ค่อนข้างดี แต่ยังตัดเด็กที่ไม่มีภาวะออทิสติกออกและยังทำนายผลลบได้ไม่คืบนัก

เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกและเด็กทั่วไปในคำถามแต่ละข้อพบว่า เด็กที่พ่อแม่ตอบว่ายิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ หัวเราะเมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋ มองหน้าพ่อแม่เมื่อต้องการความช่วยเหลือ เล่นคนเดียวได้นานๆ ปล่อยแขนขาห้อยโดยไม่โอบกอด มีปัญหาด้านการนอน และกรีดร้องเมื่อถูกขัดใจนั้นเป็นเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกและเด็กทั่วไปในสัดส่วนใกล้เคียงกัน จึงเห็นว่าพฤติกรรมเหล่านี้อาจไม่สามารถช่วยให้พ่อแม่คัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กอายุ 12 เดือนได้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะการยิ้ม หัวเราะ หรือมองหน้าผู้เลี้ยงดูเมื่อต้องการความช่วยเหลือนั้นเป็นพฤติกรรมที่เด็กออทิสติกก็สามารถแสดงกับคนคุ้นเคยได้ ซึ่งประเด็นนี้ได้กล่าวถึงแล้วข้างต้น ส่วนการเล่นคนเดียวเป็นเวลานานและปัญหาด้านการนอนนั้นขึ้นอยู่กับมาตรฐานในการตัดสินของผู้ปกครองแต่ละคน และการปล่อยแขนขาห้อย ไม่โอบกอด เป็นพฤติกรรมที่ผู้ปกครองตอบได้ยากเพราะไม่เห็นลักษณะของเด็กขณะที่ตนอุ้มอยู่และพฤติกรรมดังกล่าวสังเกตความแตกต่างระหว่างเด็กคนนั้นและเด็กทั่วไปได้ยาก นอกจากนี้ เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกและเด็กทั่วไปที่อายุ 12 เดือนและได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสมก็สามารถมีพฤติกรรม “กรีดร้องเมื่อถูกขัดใจ” ได้ ดังนั้น พฤติกรรมนี้จึงยังไม่เป็นประโยชน์สำหรับแบบคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกในเด็ก 12 เดือนสำหรับผู้ปกครอง

อย่างไรก็ตาม เด็กที่พ่อแม่ตอบว่า ไม่มองหน้าคนที่ตน โบกมือลาหรือมองเป็นบางครั้ง ไม่รู้จักชื่อของตนหรือแสดงพฤติกรรมเหมือนรู้จักชื่อของตนเป็นบางครั้ง ไม่พูดคำง่ายๆ หรือพูดเป็นบางครั้ง ไม่ชี้

เพื่อบอกความต้องการหรือชี้เป็นบางครั้ง ไม่มองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้หรือมองเป็นบางครั้ง ดึงมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของที่ต้องการ โดยไม่พูดบอกความต้องการเป็นประจำหรือเป็นบางครั้ง ไม่พยักหน้าหรือพยักหน้าเป็นบางครั้ง จับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ โดยไม่ทำเองเป็นประจำหรือเป็นบางครั้ง และเด็กที่ไม่ยอมให้คนคุ้นเคยอุ้มเป็นประจำหรือเป็นบางครั้งนั้นเป็นเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกในสัดส่วนสูงกว่าเด็กทั่วไป ซึ่งคณะผู้วิจัยจะอภิปรายเป็นรายข้อต่อไป

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนของเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกและเด็กทั่วไปที่ได้รับคะแนนสูง (30-34 คะแนน) พบว่า ในคำถามข้อที่ 1 พ่อแม่ทุกคนตอบว่าเด็กยิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ ยกเว้นเด็ก 1 คน ที่พ่อแม่ตอบว่าเด็กไม่ยิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ แต่เด็กคนนั้นไม่มีลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติกให้ผู้เชี่ยวชาญเห็น ขณะที่พ่อแม่ให้ข้อมูล ในคำถามข้อที่ 2 พ่อแม่ 6 คนตอบว่า เมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋ ลูกหัวเราะเป็นบางครั้ง แต่มีเด็กเพียงคนเดียวที่ผู้เชี่ยวชาญสงสัยว่าอาจอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติก ในคำถามข้อที่ 3 พ่อแม่ 10 คนตอบว่าลูกมองหน้าพ่อแม่เมื่อต้องการความช่วยเหลือ แต่ผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นตัวบ่งชี้ของกลุ่มอาการออทิสติก ยกเว้นเด็ก 1 คนที่ผู้เชี่ยวชาญสงสัย ในคำถามข้อที่ 4 ผู้ปกครอง 20 คนตอบว่าเด็กมองหน้าคนที่คนโบกมือลาเป็นบางครั้ง และผู้เชี่ยวชาญเห็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกในเด็กเพียง 4 คนและเด็กได้รับการประเมินว่าอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติก 1 คน ส่วนผู้ปกครอง 2 คนตอบว่าเด็กไม่มองหน้าคนที่คนโบกมือลา แต่ผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นหัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกขณะที่ผู้ปกครองให้ข้อมูล คณะผู้วิจัยจึงเห็นว่าคำถาม 3 ข้อนี้ไม่เป็นประโยชน์ต่อการคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกโดยผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลข้างต้น

ในคำถามข้อที่ 5 ผู้ปกครอง 10 คนตอบว่าเด็กแสดงพฤติกรรมว่ารู้จักชื่อของตนเป็นบางครั้ง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญเห็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกในเด็กเพียง 3 คน และเด็กอีก 2 คนได้รับการประเมินว่าอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติก สอดคล้องกับข้อมูลข้างต้นที่พบว่าเด็กที่พ่อแม่ตอบว่าไม่รู้จักชื่อของตนหรือแสดงอาการรู้จักชื่อของตนเพียงบางครั้งนั้นมีสัดส่วนของเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกสูงกว่าเด็กทั่วไป ทำให้เห็นว่าคำถามข้อนี้ช่วยให้ผู้ปกครองคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกได้พอสมควร ซึ่งสอดคล้องกับข้อสรุปข้างต้นและคำแนะนำขององค์กรต่างๆ ว่า การที่เด็กไม่ตอบสนองต่อชื่อของตนอาจเป็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกได้ (Autism Speaks, 2017b; Miles, 2015)

ส่วนคำถามข้อที่ 8 เด็ก 23 คนพูดคำง่ายๆ เพียงบางครั้ง แต่ผู้เชี่ยวชาญเห็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกเพียง 7 คนและเด็ก 1 คนถูกประเมินว่าอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติก ส่วนเด็กอีก 2 คน ที่พ่อแม่ตอบว่าไม่พูดนั้น ผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นตัวบ่งชี้ของกลุ่มอาการออทิสติก อย่างไรก็ตาม เด็กที่พ่อแม่ตอบว่า ไม่

พูดง่าย ๆ หรือพูดเพียงบางครั้งนั้นมีส่วนของเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกสูงกว่าเด็กทั่วไป ทำให้เห็นว่าคำถามข้อนี้สามารถช่วยพ่อแม่ในการคัดกรองเด็กอายุ 12 เดือนที่อยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่มีความประสิทธิผลมากนัก สาเหตุที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะการไม่พูดหรือพูดน้อยในเด็กอายุ 12 เดือนถือเป็นพัฒนาการปกติของเด็กวัยนี้ และผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวไว้ว่าปัญหาด้านการพูดของเด็ก 12 เดือนเป็นเพียงข้อพิจารณาข้อเดียว แต่ผู้ปกครองและบุคลากรวิชาชีพควรพิจารณาตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกร่วมด้วย (Autism Center of Excellence, 2017; Guo, 2014)

ส่วนคำถามข้อที่ 6 “ทำตามคำสั่งง่าย ๆ” และ 7 “พยักหน้าเพื่อตอบรับ” นั้นคำตอบค่อนข้างหลากหลาย ในคำถามข้อที่ 6 เด็กที่พ่อแม่ตอบว่าไม่ทำตามคำสั่งง่าย ๆ จำนวน 7 คนนั้น ผู้เชี่ยวชาญสงสัยว่าเด็กอาจอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกเพียง 1 คนและได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกอีก 1 คน ส่วนเด็กที่พ่อแม่ตอบว่าทำตามคำสั่งง่าย ๆ เป็นบางครั้ง 21 คน ผู้เชี่ยวชาญเห็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติก 5 คนและได้รับการประเมินว่าอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติก 1 คน ส่วนเด็กที่พ่อแม่ตอบว่าทำตามคำสั่งง่าย ๆ ได้เป็นประจำ จำนวน 15 คน ผู้เชี่ยวชาญเห็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติก 6 คนและได้รับการประเมินว่าอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกอีก 2 คน ดังนั้น เด็กที่พ่อแม่ตอบว่าไม่ทำตามคำสั่งง่าย ๆ และอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติก (ร้อยละ 28.57) และเด็กที่พ่อแม่ตอบว่าทำตามคำสั่งง่าย ๆ บางครั้งและอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติก (ร้อยละ 28.57) มีอัตราส่วนน้อยกว่าเด็กที่อยู่ในกลุ่มอาการออทิสติก แต่พ่อแม่ตอบว่าเด็กทำตามคำสั่งง่าย ๆ ได้เป็นประจำ (ร้อยละ 53.33) ทำให้เห็นว่าทำตามคำสั่งง่าย ๆ อาจไม่สามารถช่วยให้พ่อแม่คัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กอายุ 12 เดือนได้ดีนัก

เด็กที่ได้ 33 คะแนน 3 คนไม่ได้เข้ารับการประเมินอย่างละเอียดและอีก 1 คนไม่มีภาวะออทิสติก ส่วนเด็กที่ได้ 34 คะแนน 1 คนไม่สามารถติดต่อได้เนื่องจากหมายเลขโทรศัพท์ที่ผู้ปกครองให้ไว้ถูกระงับการใช้งาน คณะผู้วิจัยจึงไม่สามารถสรุปได้ว่า เด็กที่ได้คะแนนสูงจะมีภาวะออทิสติกเสมอไป

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง พบว่า พฤติกรรมหวัหระเมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋ และชี้เพื่อบอกความต้องการนั้นสอดคล้องกับผลการประเมินอย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมเล่นคนเดียวได้นาน ๆ ดึงมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของโดยไม่บอกความต้องการ ปลดแขนขาห้อยไม่โอบกอด ไม่ยอมให้คนคุ้นเคยอุ้ม ปัญหาการนอน และกรี๊ดร้องเมื่อถูกขัดใจนั้นมี ความสอดคล้องกับผลการประเมินอย่างละเอียดของผู้เชี่ยวชาญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงเห็นได้ว่าคำถามเหล่านี้สามารถช่วยให้ผู้ปกครองสามารถคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกได้ค่อนข้างดี ที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะการเล่นคนเดียว ดึงมือไปที่สิ่งของ ไม่โอบกอด ไม่ให้คนคุ้นเคยอุ้ม ปัญหาการ

การนอน และการอาละวาดกรี๊ดร้องนั้นเป็นพฤติกรรมของเด็กในกลุ่มอาการออทิสติก (Autism Speaks, 2017b; Centers for Disease Control and Prevention, 2017a)

ในด้านค่าความเชื่อมั่น เมื่อตัดคำถาม “ข้อที่ 12 ดึงมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของที่ต้องการ โดยไม่พูดบอกความต้องการ” หรือ “ข้อที่ 13 จับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ เช่น ชี้ไปที่ตัวหนังสือหรือสิ่งของ โดยไม่ได้ทำเอง” หรือ “ข้อที่ 7 ไม่พยักหน้า เมื่อต้องการตอบรับ เช่น เอา ไข่” หรือ “ข้อที่ 9 เล่นคนเดียวได้นาน ๆ ” ทำให้ค่าความเชื่อมั่นสูงขึ้นเล็กน้อย แสดงให้เห็นว่า คำตอบข้อที่ 12, 13, 7, และ 9 นั้นค่อนข้างหลากหลาย อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ค่าความเชื่อมั่นของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 12 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) สูงขึ้นเป็น .519 เมื่อทดลองตัดคำถามทั้ง 4 ข้อ แต่ในสายตาของผู้เชี่ยวชาญ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกที่ค่อนข้างชัดเจนและให้ผลการประเมินค่อนข้างแม่นยำ อีกทั้งยังเป็นเรื่องปกติที่คำตอบของคำถามทั้ง 4 ข้อจะมีความหลากหลายดังที่กลุ่มอาการออทิสติกถูกเรียกว่าเป็นสเปกตรัม คณะผู้วิจัยจึงไม่เห็นด้วยที่จะตัดคำถามทั้ง 4 ข้อดังกล่าว

แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)
มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .453 และหากตัดคำถาม “ข้อที่ 5 ไม่มองหน้าผู้ใหญ่ ขณะยื่นของที่ตัวเองสนใจให้ดู” “ข้อที่ 13 ชอบเอาสิ่งของมาเรียงต่อกัน” “ข้อที่ 15 ไม่มองหน้าคนที่เล่นด้วยเป็นระยะเพื่อให้สนใจกิจกรรมที่เด็กกำลังทำอยู่” “ข้อที่ 18 ดึงมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของที่ต้องการ โดยไม่พูดบอกความต้องการ” “ข้อที่ 19 จับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ เช่น ชี้ไปที่ตัวหนังสือหรือสิ่งของ โดยไม่ได้ทำเอง” “ข้อที่ 20 ขณะถูกอุ้ม เด็กมักปล่อยแขนขาห้อยไม่โอบกอด” หรือ “ข้อที่ 23 เดินเขย่งบนปลายเท้า” ค่าความเชื่อมั่นจะสูงขึ้นเล็กน้อย ทำให้เห็นว่าคำตอบในแต่ละข้อไม่เป็นไปในทางเดียวกันเท่าใดนัก อย่างไรก็ตาม ข้อที่ทำให้ค่าความเชื่อมั่นสูงขึ้นมากที่สุดคือ คำถามข้อที่ 19 ดังนั้น เมื่อตัดคำถามข้อที่ 19 ค่าแอลฟาของครอนบาคจะเท่ากับ .481 และเมื่อตัดคำถามทั้ง 7 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้นเป็น .603 อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมเหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ที่บุคลากรวิชาชีพใช้ระบุภาวะออทิสติก คณะผู้วิจัยจึงเห็นว่าไม่ควรตัดข้อคำถามเหล่านี้ แต่ควรหาวิธีการสื่อสารกับผู้ปกครองเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น

เมื่อพิจารณาคัดส่วนของเด็กทั่วไปและเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกในคำถามแต่ละข้อ คณะผู้วิจัยพบว่าในคำถาม “ข้อที่ 2 ยิ้มตอบ เมื่อพ่อแม่ยิ้มให้” “ข้อที่ 3 หัวเราะ เมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋” “ข้อที่ 4 หันมองหน้าพ่อแม่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ” “ข้อที่ 5 มองหน้าผู้ใหญ่ ขณะยื่นของที่ตัวเองสนใจให้ดู” “ข้อที่ 6 มองหน้าคนที่จะลา ขณะโบกมือบ๊ายบาย” “ข้อที่ 7 เด็กรู้จักชื่อตนเอง เช่น เมื่อเรียกชื่อเด็กหันมามอง

ยกมือ หรือส่งเสียงตอบรับ” “ข้อที่ 15 มองหน้าคนที่เล่นด้วย เพื่อให้สนใจกิจกรรมที่เด็กกำลังทำอยู่” “ข้อที่ 16 ชี้เพื่อบอกความต้องการ” “ข้อที่ 17 เด็กมองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดู” นั้น คำตอบจากพ่อแม่ของเด็กทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน คำถามเหล่านี้จึงไม่สามารถช่วยให้ผู้ปกครองในการวิจัยนี้คัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกในบุตรหลานอายุ 24 เดือนขึ้นไปได้

อย่างไรก็ตาม คำถามที่สามารถแยกแยะเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกและเด็กทั่วไปในสายตาของผู้ปกครอง ได้แก่ “ข้อที่ 1 ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่” เด็กที่พ่อแม่ตอบว่าลูกไม่ยิ้มหรือยิ้มเป็นบางครั้งนั้นอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกค่อนข้างสูง ทำให้เห็นว่าคำถามข้อนี้สามารถช่วยให้พ่อแม่คัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กอายุ 24 เดือนขึ้นไปได้ค่อนข้างดี “ข้อที่ 18 ค้างมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของที่ต้องการ โดยไม่พูดบอกความต้องการ” “ข้อที่ 19 จับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ เช่น ชี้ไปที่ตัวหนังสือหรือสิ่งของ โดยไม่ได้ทำเอง” “ข้อที่ 20 ขณะถูกอุ้ม เด็กมักปล่อยแขนขาห้อย ไม่โอบกอด” “ข้อที่ 21 ร้องให้หันหน้าหนี หรือไม่ยอมให้อุ้ม แม้จะเป็นคนที่คุ้นเคยหรือพบกันหลายครั้ง” “ข้อที่ 22 หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย” “ข้อที่ 23 เดินเขย่งบนปลายเท้า” และ “ข้อที่ 24 กรีดร้องนอนคืนบนพื้นเมื่อถูกขัดใจ” กล่าวคือ เด็กที่ผู้ปกครองตอบว่ามีพฤติกรรมเหล่านี้เป็นประจำหรือเป็นบางครั้งมีโอกาสดำเนินการประเมินอย่างละเอียดว่าอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกค่อนข้างสูง ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติกที่องค์กรต่างประเทศได้แนะนำไว้ (Autism Speaks, 2017d)

เมื่อเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนกับผลการประเมินอย่างละเอียดพบว่า เด็กที่มีภาวะออทิสติกมีคะแนนกระจายอยู่ทั่วไป ตั้งแต่ 30 คะแนนถึง 49 คะแนน เมื่อคะแนนเต็มเท่ากับ 72 คะแนน แต่เด็กที่ได้คะแนน 46-47 คะแนนทั้ง 4 คนกลับไม่ได้รับการประเมินอย่างละเอียดเพราะติดต่อผู้ปกครองไม่ได้ อีกทั้งเด็กที่ได้คะแนนสูงสุด คือ 50 คะแนนกลับไม่มีอาการของภาวะออทิสติกให้เห็นขณะผู้ปกครองกรอกข้อมูล คณะผู้วิจัยจึงไม่ได้คัดเด็กที่ได้ 50 คะแนนเข้ารับการประเมินอย่างละเอียด ด้วยสาเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงไม่สามารถสรุปได้ว่า เด็กที่ได้คะแนนน้อยไม่มีภาวะออทิสติกและเด็กที่ได้คะแนนมากต้องมีภาวะออทิสติกเสมอไป

เมื่อใช้จุดตัดที่ 38 คะแนน พบว่าค่าความไวของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เท่ากับ 0.62 ค่าความจำเพาะ 0.38 ค่าทำนายผลบวก 0.62 และค่าทำนายผลลบ 0.38 ทำให้เห็นว่า คำถามในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) สามารถช่วยให้ผู้ปกครองสังเกตเห็นลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติกและทำนายผลบวกได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังคงตัดเด็กที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกและ

ทำนายผลลบได้ไม่ดีนัก อย่างไรก็ตาม ค่าความไวและการทำนายผลบวกเป็นเป้าหมายหลักของการสร้างเครื่องมือคัดกรอง จึงถือว่าแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ตอบสนองวัตถุประสงค์ของเครื่องมือคัดกรองได้ดีพอสมควร

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนของเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกและเด็กทั่วไปที่ได้รับคะแนนสูง (41-50 คะแนน) พบว่า เด็กทุกคนยิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่และเมื่อพ่อแม่ยิ้มให้ หัวเราะเมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋ การเล่นบทบาทสมมติ การมองหน้าเพื่อดึงความสนใจของคนที่กำลังเล่นด้วย ซึ่งเพื่อบอกความต้องการ มองไปในทิศทางที่ผู้ใหญ่ชี้ แต่เด็ก 2 กลุ่มนี้เริ่มแตกต่างกันที่ความถี่ของการมองหน้าเมื่อต้องการความช่วยเหลือ มองหน้าเมื่อยื่นของให้พ่อแม่ มองหน้าคนที่ตนโบกมือลา รู้จักชื่อของตนเอง ทำให้เห็นว่ากรมองหน้าเพื่อสื่อสารและการรู้จักชื่อของตนเองนั้นสามารถช่วยให้ผู้ปกครองสามารถคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กอายุ 18 เดือนได้ระดับหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกที่องค์กรในต่างประเทศได้เสนอแนะไว้ (Autism Speaks, 2017b; Centers for Disease Control and Prevention, 2017a)

ข้อคำถามที่เด็กทั่วไปและเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกได้รับคะแนนแตกต่างกันคือ เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกไม่พยักหน้าหรือพยักหน้าเพียงบางครั้ง ไม่พูดง่ายๆ พูดเพียงบางครั้ง อีกทั้งเด็กกลุ่มนี้ยังมักหมุ่นวัตถุและจ้องมองของหมุ่น เรียงของ เล่นคนเดียวได้นานๆ รวมถึงดึงมือผู้ใหญ่โดยไม่บอกความต้องการของตน จึงเห็นได้ว่าลักษณะเหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกสำหรับผู้ปกครองได้ ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำขององค์กรในต่างประเทศเกี่ยวกับการคัดกรองเด็กในกลุ่มอาการออทิสติก (Autism Speaks, 2017b; Centers for Disease Control and Prevention, 2017a) แต่คำตอบในข้อดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับผลการประเมินอย่างละเอียดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงอาจกล่าวได้ว่า ในการวิจัยนี้ ลักษณะพฤติกรรมเหล่านี้ช่วยให้ผู้ปกครองสามารถคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กอายุ 18 เดือนได้ในระดับหนึ่งแต่ยังไม่มีประสิทธิภาพมากนัก

คำถามที่มีความสัมพันธ์กับผลการประเมินอย่างละเอียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การเดินเขย่งบนปลายเท้า และพฤติกรรมกรีดร้องเมื่อถูกขัดใจ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะพฤติกรรมทั้งสองข้อนี้เป็นลักษณะที่ผิดปกติสำหรับเด็กอายุ 18 เดือนขึ้นไป ผู้ปกครองจึงสังเกตเห็นพฤติกรรมดังกล่าวได้ค่อนข้างชัดเจนและสอดคล้องกับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านกลุ่มอาการออทิสติกที่ทำหน้าที่ประเมินอย่างละเอียด พฤติกรรมเดินเขย่งบนปลายเท้าเป็นตัวบ่งชี้กลุ่มอาการออทิสติกที่กระทรวงศึกษาธิการ (2552) และผู้เชี่ยวชาญในต่างประเทศ (Miles, 2015) แนะนำไว้ ส่วนพฤติกรรมกรีดร้องเมื่อถูกขัดใจนั้น เด็กอายุ 18 เดือนมักแสดงท่าทางหรือพูดบอกความต้องการได้บ้างแล้ว ดังนั้น เมื่อเด็กในวัยนั้นกรีดร้องแต่

ไม่สื่อสารเพื่อบอกความต้องการจึงแสดงความผิดปกติให้ผู้ปกครองเห็นได้ชัดเจน (Autism Speaks, 2017d)

เด็ก 1 คนที่ได้ 49 คะแนน ผู้เชี่ยวชาญเห็นตัวบ่งชี้ของกลุ่มอาการออทิสติกอย่างชัดเจนขณะผู้ปกครองให้ข้อมูล และผลการประเมินอย่างละเอียดยืนยันว่าเด็กคนนี้อยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกแน่นอน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนแต่ละข้อ คณะผู้วิจัยพบว่า ยายเห็นว่าเด็กไม่ยิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ ยิ้มเป็นบางครั้ง เมื่อพ่อแม่ยิ้มให้ หัวเราะบางครั้งเมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋ มองหน้าคนที่ตน โบกมือลาเป็นบางครั้ง รู้จักชื่อตัวเองเป็นบางครั้ง ไม่พยักหน้า ไม่พูด ไม่เล่นบทบาทสมมติ เล่นของซ้ำๆ เป็นประจำ หมุนวัตถุเป็นประจำ นำของมาเรียงต่อกันเป็นบางครั้ง เล่นคนเดียวเป็นประจำ ไม่มองหน้าคนที่เล่นด้วย ไม่ชี้เพื่อบอกความต้องการ บางครั้งเด็กดึงมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของโดยไม่บอกความต้องการ มีปัญหาด้านการนอนเป็นบางครั้ง เดินเขย่งปลายเท้าเป็นบางครั้ง และกรี๊ดร้องเป็นบางครั้งเมื่อถูกขัดใจ ทำให้เห็นว่า 1) ผู้ปกครองจะสังเกตเห็นตัวบ่งชี้เมื่อเด็กอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกระดับรุนแรง และ 2) การที่เด็กมีพฤติกรรมที่เป็นตัวบ่งชี้หลายข้อช่วยยืนยันว่าเด็กคนนี้อยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกแน่นอน ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำจากองค์กรและผู้เชี่ยวชาญในต่างประเทศที่บอกว่า การคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกไม่สามารถใช้พฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งในการตัดสินใจได้ แต่ต้องพิจารณาหลายพฤติกรรมร่วมกัน (Autism Center of Excellence, 2017; Guo, 2014)

แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง)
มีค่าความเที่ยงตรงภายในเท่ากับ .571 และเมื่อตัดคำถาม “ข้อที่ 2 ยิ้มตอบ เมื่อพ่อแม่ยิ้มให้” “ข้อที่ 3 หัวเราะ เมื่อพ่อแม่เล่นจ๊ะเอ๋” “ข้อที่ 9 พุดเป็นคำง่าย ๆ ที่ฟังแล้วเข้าใจอย่างน้อย 6 คำ” “ข้อที่ 10 เล่นบทบาทสมมติ” “ข้อที่ 15 มองหน้าคนที่เล่นด้วยเป็นระยะเพื่อให้สนใจกิจกรรมที่เด็กกำลังทำอยู่” “ข้อที่ 18 ดึงมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของที่ต้องการ โดยไม่พูดบอกความต้องการ” หรือ “ข้อที่ 20 ขณะถูกอุ้ม เด็กมักปล่อยแขนขาห้อยไม่โอบกอด” ทำให้ค่าความเที่ยงตรงภายในสูงขึ้นเล็กน้อย และถ้าตัดคำถาม “ข้อที่ 12 ชอบหมุนวัตถุและจ้องมองของชิ้นนั้น” ค่าความเที่ยงตรงภายในสูงขึ้นเป็น .606 แสดงให้เห็นว่า คำตอบในข้อคำถามเหล่านั้นไม่เป็นไปในทางเดียวกัน และเมื่อตัดคำถามข้อที่ 2, 3, 9, 10, 12, 15, 18, และ 20 จะทำให้ค่าความเที่ยงตรงภายในเพิ่มขึ้นเป็น .621

เมื่อพิจารณาค่าความเที่ยงตรงภายในพร้อมกับเปรียบเทียบคำตอบของเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกและเด็กทั่วไป พบว่า “คำถามข้อที่ 1 ยิ้ม เมื่อเห็นหน้าพ่อแม่” “ข้อที่ 2 ยิ้มตอบ เมื่อพ่อแม่ยิ้มให้” และ “ข้อ

ที่ 6 เด็กรู้จักชื่อตนเอง เช่น เมื่อเรียกชื่อเด็กหันมามอง” เป็นคำถามที่ไม่สามารถช่วยให้พ่อแม่ในการวิจัยนี้ คัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพ่อแม่เกือบทุกคน “คิด” ว่า ลูกยิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ ยิ้มเมื่อพ่อแม่ยิ้มให้ และ รู้จักชื่อของตนเอง หรือเด็กเหล่านี้ยิ้มและแสดงท่าทีว่ารู้จักชื่อของตนเองจริง เมื่ออยู่กับบุคคลที่คุ้นเคยในสถานการณ์ที่คุ้นเคย (Autism Speaks, 2017b; Centers for Disease Control and Prevention, 2017a) คำถามทั้ง 3 ข้อนี้ จึงควรถูกตัดออกจากแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เพราะนอกจากทำให้ผู้ปกครองใช้เวลาในการกรอกเอกสารนานขึ้นแล้ว ยังทำให้คะแนนที่ได้คิดเพี้ยนไปอีกด้วย

ส่วนคำถามข้อที่ 10, 12, 15, 18, และ 20 ถึงแม้ค่าความเที่ยงตรงภายในจะสูงขึ้นเมื่อตัดคำถามเหล่านี้ออกจากแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) แต่คณะผู้วิจัยไม่เห็นด้วย เพราะพฤติกรรมเหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกที่ชัดเจนในสายตาของผู้เชี่ยวชาญด้านกลุ่มอาการออทิสติก และในการวิจัยนี้ คำถามเหล่านี้ยังแสดงความสัมพันธ์ระหว่างคำตอบของผู้ปกครองกับผลการประเมินอย่างละเอียด คณะผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรปรับปรุงวิธีการสื่อสารเพื่อให้พ่อแม่เห็นพฤติกรรมเหล่านี้ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น คำถามที่ผู้ปกครองของเด็กอายุ 24 เดือนขึ้นไปที่อยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกและผู้ปกครองของเด็กทั่วไปให้คำตอบแตกต่างกันค่อนข้างชัดเจน ได้แก่ “ข้อที่ 22 จับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่างๆ เช่น ซี่ไปที่ตัวหนังสือหรือสิ่งของ โดยไม่ได้ทำเอง” “ข้อที่ 23 หลับยาก ตื่นบ่อย นอนน้อย” “ข้อที่ 24 ชอบรับประทานอาหารชนิดเดิม ซ้ำๆ” “ข้อที่ 26 เดินเขย่งบนปลายเท้า” และ “ข้อที่ 27 กรีดร้อง นอนดิ้นบนพื้น เมื่อถูกขัดใจ” กล่าวคือ เด็กอายุ 24 เดือนขึ้นไปสำหรับผู้ปกครองสังเกตเห็นพฤติกรรมเหล่านี้เป็นประจำหรือเป็นบางครั้งนั้นมีโอกาสค่อนข้างสูงที่จะได้รับผลการประเมินอย่างละเอียดว่าอยู่ในกลุ่มอาการออทิสติก ซึ่งผลการวิจัยที่ได้นี้สอดคล้องกับคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวบ่งชี้ของกลุ่มอาการออทิสติก (Autism Speaks, 2017d)

เมื่อเปรียบเทียบผลรวมของคะแนนกับผลการประเมินอย่างละเอียดพบว่า เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกมีคะแนนเริ่มตั้งแต่ 38 คะแนนถึง 55 คะแนน เมื่อคะแนนเต็มเท่ากับ 81 คะแนน แต่เด็ก 4 คนที่ได้ 52 - 54 คะแนนไม่ได้เข้ารับการประเมินอย่างละเอียดเพราะผู้ปกครองของเด็ก 2 คนไม่สะดวกพาเด็กเข้ารับการประเมินและอีก 2 คนไม่สามารถติดต่อได้ คณะผู้วิจัยจึงไม่สามารถสรุปได้ว่าเด็กที่ได้คะแนนต่ำจะไม่มีภาวะออทิสติกและเด็กที่ได้คะแนนสูงจะต้องมีภาวะออทิสติกเสมอไป อย่างไรก็ตาม จากการสังเกตพฤติกรรมของเด็กขณะผู้ปกครองกรอกข้อมูลในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่ม

อาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) คณะผู้วิจัยพบว่าเด็กทั้ง 4 คนเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก เมื่อใช้จุดตัดที่ 45 คะแนน พบว่าค่าความไวของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ชุดนี้เท่ากับ 0.55 ค่าความจำเพาะ 0.00 ค่าทำนายผลบวก 1.00 และค่าทำนายผลลบ 0.00 ทำให้เห็นว่า ค่าถามในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) สามารถช่วยให้ผู้ปกครองสังเกตเห็นลักษณะของกลุ่มอาการออทิสติกในบุตรหลานของตนได้ในระดับพอใช้ มีค่าทำนายผลบวกดีมาก แต่ไม่สามารถตัดเด็กที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มอาการออทิสติกออก และทำนายผลลบได้

ในภาพรวม การที่แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) บางฉบับมีค่าความเที่ยงตรงภายในไม่สูงนัก ทำให้เห็นว่าคำตอบของผู้ปกครองค่อนข้างหลากหลาย ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะภาวะออทิสติกถือเป็นสเปกตรัม (Spectrum) คำตอบของผู้ปกครองในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) แต่ละชุดจึงแตกต่างกันอย่างมาก แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ทั้ง 6 ฉบับมีค่าความไวตั้งแต่ระดับพอใช้ถึงค่อนข้างสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในการสร้างแบบคัดกรองที่มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงให้ได้มากที่สุด (First Sign, 2012b) เพราะการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) อย่างเข้มข้นและเหมาะสมจะทำให้เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกมีพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างมาก และถึงแม้จะพบในภายหลังว่าเด็กที่ได้รับการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มไม่ได้อยู่ในกลุ่มอาการออทิสติก แต่การส่งเสริมพัฒนาการก็ไม่ได้มีผลเสียต่อเด็ก ยังจะทำให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้น ดังนั้น การที่ค่าความไวของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ทั้ง 6 ฉบับอยู่ในระดับพอใช้ถึงค่อนข้างสูงจึงเป็นเรื่องที่ดี

ส่วนค่าความจำเพาะของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ทั้ง 6 ฉบับมีตั้งแต่ 0.00 – 0.67 โดยแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความจำเพาะต่ำที่สุดและแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 6 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) และแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 9 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) สูงที่สุด การที่แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความจำเพาะค่อนข้างต่ำ

แสดงว่า เด็กที่ไม่ได้มีภาวะออทิสติกจะถูกคัดกรองว่ามีภาวะออทิสติก นั้นหมายถึงการทำให้ผู้ปกครองกังวล กลัว และเกิดความรู้สึกทางลบอื่นๆ นอกจากนี้ ผู้ปกครองยังต้องเสียเวลา กำลังกาย และทุนทรัพย์ ในการช่วยเหลือบุตรหลาน และหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการสำหรับเด็กในกลุ่มอาการออทิสติกยังต้องจัดสรรทรัพยากรสำหรับเด็กกลุ่มนี้ ทำให้เด็กในกลุ่มอาการออทิสติกจริงๆ ได้รับความช่วยเหลือน้อยลง อย่างไรก็ตาม ดังที่กล่าวแล้วว่าการคัดกรองเน้นที่ค่าความไวมากกว่าค่าความจำเพาะ เพราะการที่เด็กได้รับการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มย่อมเป็นผลดีกับตัวเด็กเอง (Autism Center of Excellence, 2017) ค่าความจำเพาะต่ำจึงไม่ได้เกิดผลเสียมากนัก

เมื่อเปรียบเทียบกับแบบคัดกรองโรคในกลุ่มพัฒนาการผิดปกติอย่างรอบด้าน (PDDSQ) สำหรับเด็กอายุ 1 - 4 ปี ที่ใช้คัดกรองภาวะออทิสติกโดยใช้ความผิดปกติด้านการสื่อความหมาย พฤติกรรมซ้ำ ๆ ความสนใจที่จำกัด และปรับตัวยาก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กอายุ 1 - 4 ปีในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล แบบคัดกรองฯ ดังกล่าวประกอบด้วยคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบรวม 40 ข้อ ให้เลือกคำตอบว่า “ใช่/ทำบ่อยๆ” หรือ “ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ” ใช้จุดตัดที่ 13 คะแนน เมื่อคะแนนเต็ม 40 คะแนน เครื่องมือดังกล่าวมีค่าความเชื่อมั่น 0.91 ค่าความไว 0.82 และค่าความจำเพาะ 0.94 (ชาญวิทย์ พรนพดล และคณะ, 2545) คณะผู้วิจัยพบว่า แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 - 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าความเที่ยงตรงภายใน ค่าความไว และค่าความจำเพาะต่ำกว่า PDDSQ ซึ่งอาจเป็นเพราะ 1) PDDSQ เก็บข้อมูลจากผู้ปกครองในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล แต่การวิจัยนี้เก็บข้อมูลในจังหวัดสงขลา ซึ่งถือเป็นจังหวัดห่างไกล ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีฐานะยากจนและความรู้ต่ำกว่าผู้ปกครองในเมืองหลวง นอกจากนี้ ผู้ปกครองอาจมีความรู้หรือได้รับความรู้ในเรื่องพัฒนาการเด็กน้อยกว่าผู้ปกครองที่เข้ารับบริการจากสถานพยาบาลขนาดใหญ่ ทำให้คำตอบที่ได้จากผู้ปกครองไม่ตรงตามความเป็นจริงเท่าใดนัก และ 2) แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 - 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) เริ่มต้นที่เด็กอายุ 4 เดือน ซึ่งยังแสดงพฤติกรรมที่เป็นตัวบ่งชี้ของกลุ่มอาการออทิสติกไม่มากนัก พฤติกรรมเหล่านั้นจึงยังแสดงออกไม่ชัดเจนนัก อีกทั้งพ่อแม่ที่มีลูก 4 เดือนอาจยังไม่มีความรู้ในเรื่องพัฒนาการเด็กมากพอและยังไม่ได้สังเกตพัฒนาการของลูกอย่างละเอียด ในขณะที่ PDDSQ เริ่มต้นที่เด็กอายุ 12 เดือนซึ่งมีพฤติกรรมที่เป็นตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกค่อนข้างชัดเจน ประกอบกับพ่อแม่มีประสบการณ์ในการเลี้ยงเด็กมากขึ้น จึงอาจเป็นสาเหตุให้พ่อแม่ตอบคำถามได้อย่างแม่นยำและถูกต้องมากขึ้น

แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 - 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าทำนายผลบวกค่อนข้างสูง คือตั้งแต่ 0.62 - 1.00 โดยแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าทำนายผลบวกต่ำที่สุดและแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าทำนายผลบวกสูงที่สุด ทำให้เห็นว่าผู้ปกครองมีโอกาสเห็นตัวบ่งชี้ของกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กอายุ 24 เดือนขึ้นไปมากที่สุด ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับอัตราการเกิดของการที่ผู้เชี่ยวชาญสังเกตเห็นกลุ่มอาการออทิสติกขณะผู้ปกครองกรอกข้อมูลในเด็กอายุ 24 เดือนขึ้นไปมากที่สุด (ตาราง 12) คือ ร้อยละ 16.8 ของเด็กอายุ 24 เดือนทั้งหมด ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญสังเกตเห็นภาวะออทิสติกในเด็กอายุ 18 เดือนขณะผู้ปกครองกรอกข้อมูลเพียงร้อยละ 6.3 ของเด็กอายุ 18 เดือนทั้งหมด สาเหตุที่ผู้เชี่ยวชาญสังเกตเห็นภาวะออทิสติกในเด็กอายุ 24 เดือนมากที่สุดอาจเป็นเพราะพฤติกรรมที่เป็นตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกนั้น จะเห็นได้ชัดเจนเมื่อเด็กอายุมากขึ้น อีกทั้งพัฒนาการที่สูงขึ้นทำให้ตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกมีจำนวนมากขึ้นด้วย ทำให้ผู้เชี่ยวชาญสังเกตเห็นภาวะออทิสติกได้ง่ายขึ้น

ค่าทำนายผลลบของแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4 - 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีตั้งแต่ 0.00 - 1.00 โดยแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าทำนายผลลบต่ำที่สุดและแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีค่าทำนายผลลบสูงที่สุด หมายความว่า แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) จะพบเด็กที่ไม่มีภาวะออทิสติกน้อยที่สุด ในขณะที่แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) จะพบเด็กที่ไม่มีภาวะออทิสติกมากที่สุด ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับข้อมูลในตาราง 12 ที่รายงานว่า ขณะผู้ปกครองกรอกข้อมูลในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ผู้เชี่ยวชาญสังเกตเห็นภาวะออทิสติกในเด็กอายุ 24 เดือนคิดเป็นร้อยละ 16.8 ของเด็กอายุ 24 เดือนทั้งหมด และสังเกตเห็นภาวะออทิสติกในเด็กอายุ 18 เดือนเพียงร้อยละ 6.3 ของเด็กอายุ 18 เดือนทั้งหมด

การที่คณะผู้วิจัยไม่สามารถสรุปได้ว่า เด็กที่ได้คะแนนสูงจะมีภาวะออทิสติกเสมอไปนั้น อาจเกิดจากสาเหตุต่อไปนี้

- 1) ข้อมูลที่ผู้ปกครองกรอกนั้น ไม่ตรงตามความเป็นจริง เช่น คณะผู้วิจัยสังเกตเห็นพ่อแม่บางคนกรอกข้อมูลโดยไม่อ่านข้อคำถาม หรืออ่านข้อคำถามแต่ไม่หยุดคิดคำตอบเลย สาเหตุนี้มาจาก

ความเข้าใจของพ่อแม่และบุคลากรวิชาชีพไม่ตรงกัน ทั้ง ๆ ที่คณะผู้วิจัยพยายามอธิบายรายละเอียดด้วยการยกตัวอย่างพฤติกรรม เช่น การที่เด็กเลี้ยงง่ายมาก พ่อแม่ส่วนใหญ่มองว่าลูกไม่ใช่เด็กเลี้ยงยาก จึงตอบว่าลูกเลี้ยงง่ายมาก ทั้ง ๆ ที่คณะผู้วิจัยยกตัวอย่างไว้ในแบบคัดกรองฯ แต่พ่อแม่ไม่ได้อ่าน หรือเมื่อกล่าวถึงคำว่าอุ้มยาก พ่อแม่อาจคิดภาพเด็กร้องไห้แงอแงเมื่อถูกอุ้ม โดยไม่ได้อ่านคำอธิบายว่าปล่อยแขนขาห้อย ไม่โอบกอด เป็นต้น นอกจากนี้ คำที่ใช้ในแบบคัดกรองฯ อาจไม่ชัดเจน ทำให้พ่อแม่เห็นภาพที่ไม่ตรงกับที่คณะผู้วิจัยต้องการจะสื่อสาร เช่น “การจับมือผู้ใหญ่ทำสิ่งต่าง ๆ โดยไม่ทำเอง” พ่อแม่หลายคนมักขอให้คณะผู้วิจัยอธิบายพฤติกรรมดังกล่าว เป็นต้น

2) คำถามหรือพฤติกรรมแต่ละข้อมีน้ำหนักไม่เท่ากัน และคำถามบางข้ออาจไม่มีความจำเป็น เพราะไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้ของภาวะออทิสติกที่มีประสิทธิภาพมากนัก การใส่ข้อความที่ไม่จำเป็นหรือไม่มีประสิทธิภาพในการระบุภาวะออทิสติกจะทำให้คะแนนที่ได้จากแบบคัดกรองฯ แต่ละชุดสูงเกินไป

3) พ่อแม่อาจตอบคำถามอย่างไม่ตั้งใจ ทำให้ข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริง เช่น พ่อแม่บางคนกรอกข้อมูลโดยไม่อ่านหรือไม่หยุดคิดหลังอ่านคำถาม ประกอบกับคำตอบที่ได้ขัดแย้งกัน เช่น ในแบบคัดกรองฯ ชุดเดียวกัน พ่อแม่บางคนตอบว่า “ลูกเลี้ยงง่ายมากเป็นประจำ” และ “เลี้ยงยากมากเป็นประจำ” เป็นต้น

ผลการนำแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ไปใช้ จะขอเสนอในประเด็นต่อไปนี้

3.1 ด้านการแสดงผล ผู้ปกครองเกือบทุกคนตอบว่าเด็กยิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ และหัวเราะเมื่อพ่อแม่เล่นด้วย แม้กระทั่งเด็กที่มีอาการของภาวะออทิสติกให้เห็นอย่างชัดเจน และเด็กที่คณะผู้วิจัยไม่เห็นว่ายิ้มขณะรอฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาล จึงกล่าวได้ว่าพฤติกรรมยิ้มและหัวเราะไม่สามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกสำหรับผู้ปกครองได้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ หนึ่ง พ่อแม่ไม่สามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างการกระตุกยิ้ม (Reflex smiles) และการยิ้มจริงที่เกิดจากความรู้สึกเป็นสุขหรือสนุกได้ โดยทั่วไป ใบหน้าของเด็กสามารถกระตุกยิ้มตั้งแต่เป็นทารกอยู่ในครรภ์และมักหายไปเมื่อเด็กมีอายุประมาณ 2 เดือน แต่การยิ้มจริงนั้นมักเกิดเมื่อเด็กมีอายุตั้งแต่ 1.5 – 3 เดือนเป็นต้นไป การกระตุกยิ้มนี้จะใช้เวลาสั้นกว่าการยิ้มจริง และเด็กอาจกระตุกยิ้มโดยไม่มีเหตุผล แม้ขณะหลับหรือเมื่อรู้สึกเหนื่อยหรือเปลือย ผู้ใหญ่สามารถทราบได้ว่าการยิ้มนั้นเป็นการยิ้มจริงเมื่อเด็กแสดงความรู้สึกทางตาด้วย (Reece, 2017) พ่อแม่ของเด็กเล็กจึงอาจเห็นลูกกระตุกยิ้ม แต่เมื่อเด็กอายุมากขึ้น การกระตุกยิ้มย่อมลดลง ซึ่ง

คำอธิบายนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยฯ ในย่อหน้าถัดไป และสอง ผู้เชี่ยวชาญด้านออทิสติกจำนวนมากพบว่าเด็กออทิสติกยอมให้พ่อแม่จริง แต่ไม่ได้ยอมเพื่อตอบสนองต่อรอยยิ้มหรือเสียงพูดของพ่อแม่หรือเกิดความรู้สึกสนุกเมื่อพ่อแม่เล่นด้วย แต่เด็กยอมเพราะรู้สึกมีความสุขด้วยตัวเอง ดังนั้น ขณะอยู่คนเดียว เด็กที่มีภาวะออทิสติกก็อาจยิ้มได้ (Autism Center of Excellence, 2017)

คณะผู้วิจัยพบว่า พ่อแม่ของเด็กเล็กมักตอบว่าลูกยิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ แต่อัตราดังกล่าวลดลงเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น เช่น ผู้ปกครองของเด็กอายุ 4 เดือนทุกคน (ร้อยละ 100) ตอบว่าเด็กยิ้มเมื่อเห็นหน้าพ่อแม่ แต่ผู้ปกครองของเด็กอายุ 6 เดือน (ร้อยละ 97.5) 12 เดือน (ร้อยละ 97.3) 18 เดือน (ร้อยละ 95.8) และ 24 เดือน (ร้อยละ 95.3) ตอบว่าเด็กยิ้มเมื่อเห็นหน้าแม่น้อยลง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ 1) เด็กเล็กยังคงมีการกระตุกยิ้ม ดังกล่าวแล้วในย่อหน้าก่อนหน้า และเมื่ออายุมากขึ้น การกระตุกยิ้มหายไป พ่อแม่ของเด็กโตจึงไม่เห็นว่าเด็กยิ้ม และ 2) พ่อแม่ของเด็กเล็กอาจยังไม่มีประสบการณ์ด้านการเลี้ยงดูและพัฒนาการของเด็ก อีกทั้งยังไม่มีเวลาสังเกตเด็กมากนัก แต่พ่อแม่ของเด็กโตได้สังเกตเด็กนานกว่าและมีประสบการณ์ด้านการเลี้ยงดูและพัฒนาการของเด็กมากกว่า ทำให้เห็นความผิดปกติได้มากกว่าพ่อแม่ของเด็กเล็ก

3.2 ด้านการมองเห็นหน้าสบตา ผู้ปกครองส่วนใหญ่ โดยเฉพาะผู้ปกครองของเด็กเล็ก (อายุ 4 เดือน 6 เดือน และ 9 เดือน) ตอบว่าเด็กมองเห็นเมื่อพ่อแม่พูดด้วย มองหน้าเมื่อต้องการความช่วยเหลือ มองหน้าขณะยื่นของให้ดู และ/หรือมองเห็นขณะ โบกมือลา ใดๆ ที่เด็กคนนั้นได้รับการประเมินอย่างละเอียดและพบว่าเด็กมีภาวะออทิสติก สาเหตุที่พ่อแม่ตอบว่าเด็กที่มีภาวะออทิสติกมองเห็นหน้าพ่อแม่ อาจเป็นเพราะสาเหตุดังนี้ หนึ่ง ความหมายของคำว่า “มองเห็น” สำหรับบุคลากรวิชาชีพและพ่อแม่อาจไม่ตรงกัน เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะออทิสติกอาจสังเกตพฤติกรรมการมองเห็นหน้าสบตาเพื่อสื่อสาร/แสดงความต้องการสื่อสาร หรือถ่ายทอดความรู้สึก แต่เด็กที่มีภาวะออทิสติกไม่รุนแรงนักมักจ้องหน้าเพื่อดูว่าบุคคลที่เขาไม่คุ้นเคยหรือคนที่เขากลัว/ระแวง/ไม่ไว้วางใจกำลังมองเขาอยู่หรือไม่ หรือกำลังทำอะไรอยู่ หรือเด็กออทิสติกบางคนอาจมองสิ่งของที่อยู่บนใบหน้าของบุคคลนั้น เช่น แว่นตา เป็นต้น (Stewart, 2000) ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มักแยกแยะความแตกต่างระหว่างการมองเห็นหน้าสบตาเพื่อสื่อสารและการจ้องหน้าได้ค่อนข้างชัดเจน แต่เรื่องนี้อาจเป็นเรื่องยากสำหรับพ่อแม่ พ่อแม่จึงตอบว่าเด็กมองเห็น แต่ผู้เชี่ยวชาญอาจพบว่าเด็กไม่ได้มองเห็นหน้าพ่อแม่เพื่อสื่อสารหรือถ่ายทอดความรู้สึก

3.3 ด้านเข้าใจภาษา ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่าเด็กอายุ 9 เดือนรู้จักชื่อของตนเอง มองตามทิศทางที่พ่อแม่ชี้ และทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ แต่จากการประเมินอย่างละเอียด คณะผู้วิจัยพบว่ากรณีที่พ่อแม่

ตอบว่าเด็กมองตามในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดูหรือไม่ พยักหน้าหรือไม่ นั่นอาจไม่สามารถเป็นตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกสำหรับพ่อแม่ได้ เพราะพ่อแม่ของเด็กที่มีภาวะออทิสติกบางคนยังตอบว่าเด็กมองไปในทิศทางที่พ่อแม่ชี้ให้ดู พยักหน้า และทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ ส่วนด้านการใช้ภาษา ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่าเด็กอายุ 4 เดือนและ 6 เดือนส่งเสียงอ้อแอ้ เด็กอายุ 9 เดือนเปล่งเสียงง่ายๆ เช่น มามา ปาปา เด็กอายุ 12 เดือนและ 18 เดือนพูดคำง่ายๆ และเด็กอายุ 24 เดือนพูดเป็นประโยคง่ายๆ ได้ ถึงแม้จะเป็นเด็กที่มีอาการของภาวะออทิสติกก็ตาม ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะภาวะออทิสติกมีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับความรุนแรง เป็นไปได้ที่เด็กที่มีภาวะออทิสติกพูดภาษาต่างดาว พูดกับตัวเอง พูดตาม (Echolalia) หรือพูดน้ำเสียงราบเรียบ (Monotone; ASHA, 2017; Miles & Stewart, 2015; Saad & Goldfeld, 2009) ทำให้พ่อแม่ตอบว่าลูกพูดได้ โดยไม่ได้ตระหนักถึงความผิดปกติในการพูดนั้น

ผู้ปกครองของเด็กอายุ 24 เดือนที่มีอาการของภาวะออทิสติกรายงานว่า เด็กพูดไม่ชัดเป็นประจำหรือเป็นบางครั้ง ทำให้เห็นว่าอาการพูดไม่ชัดเป็นตัวบ่งชี้อย่างหนึ่งของเด็กออทิสติกที่ผู้ปกครองสามารถเห็นความผิดปกติได้เร็ว แต่อาการพูดไม่ชัดไม่ได้เป็นสัญญาณของภาวะออทิสติกเสมอไป เช่น เด็กที่พูดไม่ชัดอาจมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาหรือภาวะบกพร่องทางการพูดและภาษา ในทางกลับกัน เด็กที่มีภาวะออทิสติกบางคนอาจพูดได้ชัดเจน พูดได้มาก แต่ไม่ฟังใครเพราะจะพูดแต่เรื่องที่ตนอยากพูดเท่านั้น เป็นต้น จึงเห็นได้ว่า การพูดไม่ชัดเป็นเพียงหนึ่งในตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกหลายตัว ผู้ทำหน้าที่คัดกรองหรือวินิจฉัยภาวะออทิสติกจึงต้องพิจารณาอาการพูดไม่ชัดร่วมกับอาการอื่นด้วย (Autism Center of Excellence, 2017; Guo, 2014)

3.3 ด้านการแสดงท่าทาง เด็กที่มีภาวะออทิสติกมักมีปัญหาในการใช้ท่าทางพื้นฐานในการสื่อสาร เช่น การพยักหน้าเพื่อบอกว่าใช่ ส่ายหน้าเพื่อปฏิเสธ โบกมือบ้ายบายเพื่อลา เป็นต้น (Autism Center of Excellence, 2017) ผู้ปกครองในการวิจัยนี้ส่วนใหญ่ตอบว่าเด็กตั้งแต่อายุ 9 เดือนขึ้นไปสามารถพยักหน้าเพื่อบอกว่าใช่ ซึ่งเพื่อบอกความต้องการได้ แต่คณะผู้วิจัยพบว่า เด็กที่เข้ารับการประเมินอย่างละเอียดทุกคนที่ผู้ปกครองตอบว่า “ไม่เคยชี้เพื่อบอกความต้องการ” หรือ “ไม่พยักหน้าเพื่อตอบรับ” และเด็กเกือบทุกคนที่ผู้ปกครองตอบว่า เด็กชี้เพื่อบอกความต้องการ หรือพยักหน้าเพื่อตอบรับ “เป็นบางครั้ง” นั้นมีภาวะออทิสติก ทำให้เห็นว่า การแสดงท่าทางนั้นยังคงเป็นตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกได้ดีพอสมควร ดังเช่นสัญญาณของภาวะออทิสติกที่กรมสุขภาพจิตระบุว่า “ไม่สบตา ไม่ชี้นิ้ว พูดซ้ำๆ” นั่นเอง (สสส, 2557) นอกจากนี้ เด็กที่มีภาวะออทิสติกจำนวนมากใช้การดึงมือผู้ใหญ่ไปที่สิ่งของที่ตนต้องการโดยไม่พูดบอกความต้องการ (Autism Center of Excellence, 2017) เห็นได้จากการการประเมินเด็กอายุ 12-24 เดือนที่ดึงมือผู้ใหญ่ไปที่

สิ่งของโดยไม่พูดเป็นประจำหรือเป็นบางครั้ง จำนวน 37 คน พบว่าเด็กจำนวน 30 คนมีภาวะออทิสติก จึงเห็นได้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวสามารถเป็นตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกได้ระดับหนึ่ง

3.4 ความยากง่ายในการเลี้ยงดู สัญญาณเตือนถึงภาวะออทิสติกประการหนึ่งคือการเลี้ยงง่ายหรือยากกว่าเด็กทั่วไป เช่น การที่เด็กอยู่กับวัตถุได้นานๆ โดยไม่ร้องหาแม่ การที่เด็กนอนแช่ปัสสาวะหรืออุจจาระได้นานๆ โดยไม่ร้องบอก ทำให้เด็กเลี้ยงง่ายกว่าปกติ หรือการที่เด็กร้องไห้กวนเกือบตลอดเวลา แต่พ่อแม่ไม่เข้าใจว่าเด็กร้องทำไม ทำให้พ่อแม่ประสบปัญหาในการเลี้ยงดูอย่างมาก (The National Autistic Society, 2017a) อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่าเด็กเลี้ยงง่ายมาก เมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อขออนุญาตให้ผู้ปกครองพาเด็กเหล่านั้นเข้ารับการประเมินโดยละเอียด จึงได้ทราบว่าผู้ปกครองเข้าใจผิดว่า หมายถึงผู้ปกครองไม่มีปัญหาในการเลี้ยงดู แต่ไม่ได้อ่านตัวอย่างที่ให้มา คือ “... เช่น ไม่ร้องกวนแม่ เปียกฉี่ อยู่คนเดียวได้นานๆ” นอกจากนี้ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังตอบว่าลูกไม่ใช่เด็กเลี้ยงยาก แม้กระทั่งผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะออทิสติกก็ตอบว่าลูกเป็นเด็กที่เลี้ยงไม่ยากเช่นกัน จึงเห็นได้ว่า ความยากง่ายในการเลี้ยงดูไม่ใช่ตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกที่ดีสำหรับผู้ปกครอง ความยากลำบากในการสังเกตพฤติกรรมของเด็กเล็กอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กเล็กได้รับการวินิจฉัยภาวะออทิสติกน้อยกว่าความเป็นจริง (Miles & Stewart, 2015)

3.5 ปัญหาด้านการนอน เด็กแรกเกิดทั่วไปมักปรับตัวเข้ากับเวลาการนอนได้ภายใน 2 เดือน แต่เด็กออทิสติกร้อยละ 40-80 มักมีปัญหาด้านการนอน เช่น หลับยาก หลับไม่สนิท ตื่นเร็ว ตื่นบ่อย ปัญหาด้านการนอนไม่เพียงทำให้เด็กหงุดหงิดง่ายและสุขภาพไม่ดีเพราะนอนน้อยกว่าที่ร่างกายต้องการ เด็กที่มีปัญหาด้านการนอนยังทำให้ผู้ปกครองนอนน้อยไปด้วย (WebMD, 2017) ถึงแม้งานวิจัยจะพบว่าเด็กออทิสติกมีปัญหาด้านการนอน แต่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ในการวิจัยนี้ตอบว่าเด็กไม่มีปัญหาด้านการนอนหรือมีปัญหาด้านการนอนเพียงบางครั้ง นอกจากนี้ ผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะออทิสติกตอบว่าเด็กไม่มีปัญหาด้านการนอน ในขณะที่เด็กที่ผู้ปกครองตอบว่ามีปัญหาด้านการนอนกลับไม่มีภาวะออทิสติก จึงเห็นได้ว่าพฤติกรรมด้านการนอนไม่สามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกสำหรับผู้ปกครองได้

3.6 พฤติกรรมของเด็กขณะถูกอุ้ม เด็กส่วนใหญ่ที่มีภาวะออทิสติกมักเกร็งตัว มือไม่โอบกอดและไม่ชอบถูกกอดรัด (Centers for Disease Control and Prevention, 2017a) แต่ในข้อคำถามว่า เด็ก “อุ้มยาก แขนขาห้อย ไม่เกาะ ไม่โอบกอด” หรือไม่ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ตอบว่าเด็กอุ้มไม่ยาก และเด็กบางคนที่ผู้ปกครองตอบว่า “อุ้มยาก” กลับไม่มีภาวะออทิสติก ผู้ปกครองบางคนตอบว่าตนไม่ได้สังเกตว่าเด็กอุ้มยากหรือไม่ ทำให้เห็นว่าพฤติกรรมของเด็กขณะที่ถูกอุ้มอาจไม่ใช่ตัวบ่งชี้ที่ชัดเจนสำหรับผู้ปกครอง

ผู้ปกครอง อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองสังเกตเห็นพฤติกรรมของเด็กขณะที่ถูกคนอื่นอุ้มได้ดีกว่า เมื่อพิจารณา ด้านปฏิสัมพันธ์กับคนคุ้นเคยหรือคนที่เคยพบแต่ไม่ใช่ผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่า เด็กที่ผู้ปกครองตอบว่า “ร้องไห้ หันหน้าหนี ไม่ยอมให้คนคุ้นเคยอุ้ม” เป็นประจำหรือเป็นบางครั้ง จำนวน 37 คนนั้นมีภาวะออทิสติกถึง 31 คน จึงเห็นได้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวสามารถเป็นตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกได้ค่อนข้างแม่นยำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น กล่าวคือ ผู้ปกครองที่ตอบว่า “เด็กร้องไห้ หันหน้าหนี ฯ เป็นประจำ” เพิ่มจากร้อยละ 6.9 (เด็กอายุ 9 เดือน) เป็นร้อยละ 11.5 (เด็กอายุ 12 เดือน) เป็นร้อยละ 16.8 (เด็กอายุ 24 เดือน) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้ปกครองส่วนใหญ่คาดหวังว่า เมื่ออายุมากขึ้น เด็กจะมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับคนที่เคยพบกันแล้วหรือคนที่คุ้นเคยได้ดีขึ้น เมื่อเด็กไม่แสดงพฤติกรรมดังกล่าว ผู้ปกครองจึงสังเกตเห็นได้ง่าย

3.6 พฤติกรรมเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ เด็กออทิสติกเกือบทุกคนมีปัญหาด้านการสื่อสาร ทำให้ไม่สามารถบอกความต้องการของตนได้ดีเท่าที่ควร เด็กส่วนใหญ่จึงต้องบอกความต้องการด้วยการแสดงพฤติกรรมที่ผู้ใหญ่มองว่าเป็น “พฤติกรรมที่เป็นปัญหา” จึงกล่าวได้ว่า ความสามารถในการสื่อสาร และปัญหาพฤติกรรมนั้นสวนทางกัน กล่าวคือ เด็กที่สื่อสารได้มากมักมีปัญหาพฤติกรรมน้อยกว่า และเด็กที่สื่อสารได้น้อยมักมีปัญหาพฤติกรรมมากกว่านั่นเอง (Endow, 2017) ในการวิจัยนี้ เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินอย่างละเอียดกับคำตอบในข้อ “กรี๊ดร้องอย่างไม่มีเหตุผล” ในเด็กอายุ 9 เดือน และ “กรี๊ดร้องนอนดินบนพื้น เมื่อถูกขัดใจ” ในเด็กอายุ 12-24 เดือน พบว่า เด็ก 45 คนที่ผู้ปกครองตอบว่า เด็กกรี๊ดร้อง ฯ เป็นประจำหรือเป็นบางครั้ง มีภาวะออทิสติกถึง 40 คน จึงเห็นได้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวเป็นตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกได้ดีพอสมควร นอกจากนี้ ผู้ปกครองสังเกตเห็นพฤติกรรมดังกล่าวมากขึ้นเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น ผลที่ได้นี้สอดคล้องกับข้อมูลด้านพัฒนาการเด็กว่า เด็กทั่วไปมักอาละวาดลดลงในช่วงอายุ 18-24 เดือน ดังนั้น เด็กที่ยังมีพฤติกรรมอาละวาดเมื่อถูกขัดใจ ประกอบกับสัญญาณเตือนอื่นๆ ของภาวะออทิสติกถือว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะออทิสติก (Centers for Disease Control and Prevention, 2017b)

3.7 การเล่น พัฒนาการด้านการเล่นของเด็กแบ่งเป็น 6 ระดับ เริ่มจากการเล่นคนเดียวแล้วจึงสนใจคนรอบข้าง เด็กจะเริ่มเล่นกับเพื่อนตั้งแต่อายุประมาณ 2-3 ปี (Rymanowicz, 2015) ดังนั้น เมื่อเด็กก้าวเข้าสู่อายุ 2 ปี เด็กควรมีความสนใจและเริ่มเล่นกับคนรอบข้าง เช่น พ่อแม่หรือเพื่อน แต่เนื่องจากเด็กที่มีภาวะออทิสติกไม่สนใจคนรอบข้าง เด็กจึงสามารถนั่งเล่นคนเดียวได้นานๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีของเล่นที่ชอบ ทำให้พ่อแม่มองว่าลูกเป็นเด็กเลี้ยงง่ายเพราะ “วางตรงไหน ก็อยู่ตรงนั้น” เมื่อทำการประเมินเด็กอายุ 12-24 เดือนจำนวน 51 คนที่ผู้ปกครองรายงานว่าเด็กนั่งเล่นคนเดียวนานๆ เป็นประจำหรือเป็น

บางครั้ง พบว่าเด็กมีภาวะออทิสติกถึง 44 คน ทำให้เห็นว่าข้อคำถามนี้สามารถเป็นตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกในเด็กโตสำหรับผู้ปกครองได้ระดับหนึ่ง

นอกจากการนั่งเล่นคนเดียวได้นานๆ แล้ว เด็กที่มีภาวะออทิสติกยังมักเล่นของชิ้นเดิมซ้ำ ชอบนำของมาเรียงต่อกันอย่างไม่มีจุดหมาย ชอบหมุนวัตถุและจ้องมองของหมุน แต่ไม่ค่อยเล่นบทบาทสมมติ (Raising Children Network, 2017) ซึ่งผลจากการวิจัยนี้พบว่า ผู้ปกครองตอบว่าเด็กอายุ 18 เดือนและ 24 เดือนมีพฤติกรรมการเล่นเหล่านี้ใกล้เคียงกัน แต่พฤติกรรมการเล่นและจ้องมองของหมุนมีอัตราการเกิดสูงสุด (ร้อยละ 51.4 – 54.2) รองลงมาคือการเรียงของเล่น (ร้อยละ 41.1 – 57.0) การเล่นคนเดียวมานานๆ (ร้อยละ 30.2 – 32.7) การเล่นของอย่างเดียวซ้ำๆ (ร้อยละ 24.3 – 28.6) และการไม่เล่นบทบาทสมมติ (ร้อยละ 14.6 – 16.8) โดยคณะผู้วิจัยพบว่าเด็กเกือบทุกคนที่มีปัญหาในการเล่นและเข้ารับการประเมินอย่างละเอียดคนนั้นมีภาวะออทิสติก

3.8 การรับรู้ทางประสาทสัมผัส แบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 18 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) และแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) มีข้อคำถามเกี่ยวกับประสาทสัมผัสของเด็กที่มีภาวะออทิสติกหลายข้อ เช่น การเดินเขย่งบนปลายเท้า การทนเสียงหรือกลิ่นบางอย่างไม่ได้ การเลือกรับประทานอาหารเดิมๆ เป็นต้น ผลการวิจัยพบว่าเด็กทุกคนที่ผู้ปกครองตอบว่าเดินเขย่งบนปลายเท้า ทนเสียงหรือกลิ่นบางอย่างไม่ได้ และ/หรือเลือกรับประทานอาหารเดิมๆ และเข้ารับการประเมินอย่างละเอียดคนนั้นมีภาวะออทิสติก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในต่างประเทศที่พบว่าเด็กออทิสติกมีประสาทสัมผัสที่แตกต่างจากเด็กทั่วไป หลายประการดังที่กล่าวมา (The National Autistic Society, 2017b) อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมด้านประสาทสัมผัสเหล่านี้เหมาะสมกับเด็กอายุ 18 เดือนขึ้นไปเท่านั้น ข้อมูลนี้จึงอาจเป็นหนึ่งในสาเหตุหลายประการที่ผู้เชี่ยวชาญและผู้ปกครองไม่สามารถสังเกตเห็นภาวะออทิสติกได้ตั้งแต่เด็กยังเล็ก

อัตราการเกิดของภาวะออทิสติกที่พบในกลุ่มตัวอย่าง

จากการสังเกตพฤติกรรมของเด็กขณะผู้ปกครองกรอกข้อมูล ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเด็กมีความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติก 49 คนคิดเป็นร้อยละ 4.8 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (1,024 คน) ซึ่งสูงกว่าอัตราการเกิดภาวะออทิสติก 1:68 ในประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC, 2016) ที่เป็นเช่นนี้อาจเกิดจากสาเหตุหลายประการคือ 1) งานวิจัยในต่างประเทศระบุว่าเด็กในครอบครัวฐานะยากจน สุขภาพจิตของผู้ปกครองไม่ดีนัก ไม่สามารถให้การเลี้ยงดูที่ดี และไม่ได้รับบริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสม (Autism Speaks, 2016)

2) การกลั้วคนแปลกหน้าเป็นพัฒนาการของเด็กปกติในวัย 7-10 เดือน ถึง 18-24 เดือน เมื่อเด็กเข้าสู่วัย 2 ขวบ เด็กทั่วไปมักทำความคุ้นเคยกับคนแปลกหน้าได้ระดับหนึ่ง (Raising Children Network, 2016) ทารกและเด็กวัยเตาะแตะบางคนมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปเมื่ออยู่ในสถานที่ใหม่หรือพบเจอคนแปลกหน้า เช่น เด็กอาจจี้้อย่างมาก หรือ ใช้เวลาในการทำ ความคุ้นเคยนานกว่าปกติ (Lerner & Parlakian, 2016) หรือ 3) อัตราการเกิด 1:68 อาจไม่ถูกต้อง ดังเช่นที่ CDC ขอมรับว่าการสำรวจอัตราการเกิดภาวะออทิสติก ยังมีจุดอ่อนหลายประการ เช่น ตัวเลขดังกล่าวได้มาจากการสำรวจจำนวนนักเรียนที่รับบริการทางการศึกษาพิเศษเท่านั้น ข้อมูลดังกล่าวจึงยังไม่รวมถึงเด็กที่มีภาวะออทิสติกแต่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัย จึงไม่ได้รับบริการทางการศึกษาพิเศษ เป็นต้น ประกอบกับผลการสำรวจภาวะสุขภาพแห่งชาติด้วยการสัมภาษณ์พ่อแม่ จัดทำโดยรัฐบาลอเมริกันพบว่า อัตราการเกิดภาวะออทิสติกมีถึง 1:45 อย่างไรก็ตาม ไมเคิล โรซานอฟ (Michael Rosanoff) ผู้อำนวยการฝ่ายการวิจัยสุขภาพของหน่วยงานพิทักษ์สิทธิของบุคคลที่มีภาวะออทิสติกในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ชื่อว่า Autism Speaks (2015) กล่าวว่า การค้นพบเด็กที่มีภาวะออทิสติกมากขึ้น อาจเป็นเรื่องดี เพราะเด็กที่ถูกวินิจฉัยว่ามีภาวะออทิสติกจะได้รับความช่วยเหลือและบริการเร็วขึ้น ทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบเด็ก 1,024 คนใน 6 ช่วงอายุ ผู้เชี่ยวชาญสังเกตเห็นภาวะออทิสติกในเด็กอายุ 24 เดือนมากที่สุด (ร้อยละ 16.8 ของเด็กอายุ 24 เดือนทั้งหมด) รองลงมาคือเด็ก 18 เดือน (คิดเป็นร้อยละ 6.3 ของเด็กอายุ 18 เดือนทั้งหมด) ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยจำนวนมากในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่า ถึงแม้ผู้เชี่ยวชาญจะพยายามค้นหาภาวะออทิสติกในเด็กเล็กเพื่อให้การช่วยเหลือได้เร็วยิ่งขึ้น แต่ผลการวินิจฉัยภาวะออทิสติกจะเชื่อถือได้เมื่อเด็กมีอายุ 2 ปีขึ้นไป (Autism Speaks, 2016) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะเด็กอายุ 18-24 เดือนมีพัฒนาการสูงกว่าเด็กอายุ 4-12 เดือน ดังนั้น พฤติกรรมที่เป็นตัวบ่งชี้ภาวะออทิสติกในเด็กอายุ 18-24 เดือนนั้นเห็นได้ชัดเจนกว่าและมีจำนวนพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้มากกว่าในเด็กอายุ 4-12 เดือน เช่น พฤติกรรมที่เป็นตัวบ่งชี้ภาวะ ออทิสติกในเด็ก 4 เดือนมีเพียงสีหน้าที่แสดงความคุ้นเคยและอยากมีปฏิสัมพันธ์กับพ่อแม่ ในขณะที่เด็กออทิสติกอายุ 24 เดือนมักพูดได้น้อย เดินเขย่งปลายเท้า อาละวาดเมื่อถูกขัดใจ และอื่นๆ ทำให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ปกครองสังเกตได้ง่ายและชัดเจนกว่า

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ความตั้งใจในการให้ข้อมูลของผู้ปกครอง เนื่องจากเห็นได้ชัดว่าผู้ปกครองบางคนกรอกข้อมูลในแบบคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ด้วยความรวดเร็วโดยไม่ใช้เวลาในการอ่านหรือคิดคำตอบหลังอ่านคำถาม ทำให้ข้อมูลบางส่วนอาจไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอยู่นอกเหนือการควบคุมของผู้วิจัย
2. ความรู้พื้นฐานเรื่องพัฒนาการเด็กของผู้ปกครองแต่ละคนไม่เท่ากัน ทำให้ผู้ปกครองบางคนไม่เข้าใจ
3. การให้ความสำคัญกับการพาเด็กเข้ารับการประเมินอย่างละเอียด ผู้ปกครองจำนวนมาก ปฏิเสธที่จะพาเด็กเข้ารับการประเมินอย่างละเอียด ทั้งๆ ที่คณะผู้วิจัยได้อธิบายถึงประโยชน์ของการประเมินอย่างละเอียดและการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งต่อไป ผู้สนใจอาจนำแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างในสถานที่/ภูมิภาคอื่น โดยปรับปรุงระบบการทำงานให้ได้ข้อมูลชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น ใช้เวลากับผู้ปกครองแต่ละครอบครัวมากขึ้น อาจถามซ้ำหรือสัมภาษณ์ในข้อคำถามที่น่าสงสัย ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการสังเกตพัฒนาการของเด็กแต่ละช่วงวัย เพื่อให้ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้พื้นฐานใกล้เคียงกัน
2. ผู้สนใจอาจปรับปรุงแบบคัดกรองเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อกลุ่มอาการออทิสติกอายุ 4-24 เดือน (สำหรับผู้ปกครอง) แล้วนำไปทดลองใช้

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต. (27 กันยายน 2547). โรคออทิสซึม (Autistic Disorder). จาก

<http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=853>

กรมสุขภาพจิต. (2 เมษายน 2560). กรมสุขภาพจิตแนะ เข้าใจ ยอมรับ เด็กออทิสติก รักษาเร็ว ได้ผลเร็ว.

จาก http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=94244

กระทรวงศึกษาธิการ. (14 พฤษภาคม 2552). สข.คลอดเกณฑ์คัดคนพิการทางการศึกษา. จาก

<http://www.moe.go.th/moe/th/news/detail.php?NewsID=9032&Key=hotnews>

กุลยา ก่อสุวรรณ. (2553). เด็กออทิสติก: สอนไม่ยาก หากเข้าใจ. นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้ง.

คมชัดลึก. (29 มีนาคม 2556). เผยเด็กออทิสติก กว่า3แสนนอกระบบ แนะนำวิธีพ่อแม่ดูแล. จาก

<https://www.hfocus.org/content/2013/03/2698>

ชาติรี วิฑูรชาติ. (2546). “ออทิสซึม” กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

ชาญวิทย์ พรนพดล, อ่ำไพ ทองเงิน, อภิรัตน์ เกวดิน, และเดือนฉาย แสงรัตนายนต์. (2545). แบบคัดกรอง

โรคในกลุ่มพัฒนาการผิดปกติอย่างรอบด้าน สำหรับเด็กอายุ 1-18 ปี ค้นคว้าวันที่ 2 ตุลาคม

พ.ศ. 555 จาก <http://www.dmh.moph.go.th/abstract/pdf/0000122.pdf>

ดวงกมล ตั้งวิริยะไพบุณย์, นพวรรณ บัวทอง, เสาวรส แก้วหิรัญ. (2550). การใช้เครื่องมือ Autism

Diagnostic Observation Schedule ในการวินิจฉัยภาวะออทิสติก ณ สถาบันพัฒนาการเด็ก

ราชนครินทร์. ค้นคว้าวันที่ 25 กันยายน พ.ศ.2555 จาก

<http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/52-2/009Duangkamol.pdf>

นาฏยพรรณ ภิญโญ. (2545). ความรู้สึกต่อภาวะการดูแลและความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติก ที่เข้า

รับการรักษาในตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม.

(สุขภาพจิต). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

- เพ็ญแข ลีมีศิตา. (2545). ออทิสซึมในประเทศไทย: จากตำราสู่ประสบการณ์ใน เอกสารการประชุม
ปฏิบัติการ เรื่อง ครู หมอ พ่อแม่: มติการพัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก. กรุงเทพฯ:
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ยูวดี วิริยางกูร. (2553). การศึกษาสภาพชีวิตครอบครัวของวัยรุ่นที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในระดับ
รุนแรงในจังหวัดภาคกลางของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. (2560ก). **ความเป็นมา.** จาก <http://ycap.go.th/th/index.php/about-us/history>
- โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. (2560ข). **สถิติ.** จาก <http://ycap.go.th/th/index.php/about-us/stat-th>
- สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว. (2555). **รายงานเด็กเล็ก. ค้นคว้าวันที่ 21 กันยายน พ.ศ.**
 2555 จาก http://www.cf.mahidol.ac.th/floortime/file_download/แบบประเมิน%201-6.pdf
- สสส. (3 เมษายน 2556). **เด็กไทยป่วยออทิสติกพุ่งเฉียด 2 แสนราย.** จาก
[http://www.thaihealth.or.th/Content/3080-เด็กไทยป่วยออทิสติกพุ่งเฉียด%20%20แสน
 ราย%20.html](http://www.thaihealth.or.th/Content/3080-เด็กไทยป่วยออทิสติกพุ่งเฉียด%20%20แสนราย%20.html)
- สสส. (21 พฤศจิกายน 2557). **รับมือเด็ก 'สมาธิสั้น LD ออทิสติก'.** จาก
www.thaihealth.or.th/Content/26554-รับมือเด็ก%60สมาธิสั้น%20LD%20ออทิสติก%60.html
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2560). **ประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่อง กำหนดประเภทและ**
หลักเกณฑ์ของคณพิการทางการศึกษา พ.ศ. 2552. จาก [www.mua.go.th/users/he-
 commission/doc/law/ministry%20law/1-42%20handicap%20MoE.pdf](http://www.mua.go.th/users/he-commission/doc/law/ministry%20law/1-42%20handicap%20MoE.pdf)
- Abbeduto, L., Seltzer, M. M., Shatuck, P., Krauss, M. W., Orsmond, G., Murphy, M. M. et al. (2004).
**Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down
 syndrome, or fragile X syndrome.** *American Journal on Mental Retardation*, 109(3), 237-
 254.

Allison, C., Auyeung, B., Baron-Cohen, S. (2012). **Toward brief “Red Flags” for autism screening: The Short Autism Spectrum Quotient and the Short Quantitative Checklist in 1,000 cases and 3,000 controls.** *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(2), 202-212.

American Psychological Association. (2012). **Autism.** Retrieved from

www.apa.org/topics/autism/index.aspx

American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Appelquist, K. (2009). **Parent perspectives of special education: Framing of experiences for prospective special educators.** *Rural Special Education Quarterly*, 28(2), 3-16.

ASHA. (2017). **Autism (autism spectrum disorders).** Retrieved from

www.asha.org/public/speech/disorders/Autism/

Ashok, A. H., Baugh, J., & Yeragani, V. K. (2012). **Paul Eugen Bleuler and the origin of the term schizophrenia.** Retrieved from www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3339235/

Autism Center of Excellence. (2017). **Early warning signs of autism.** Retrieved from <https://autism-center.ucsd.edu/treating-early-autism/Pages/signs.aspx>

Autism Speaks. (2015). **New government survey pegs autism prevalence at 1 in 45.** Retrieved from

www.autismspeaks.org/science/science-news/new-government-survey-pegs-autism-prevalence-1-45

Autism Speaks. (2016). **Study finds high rate of developmental disabilities among struggling**

families. Retrieved from www.autismspeaks.org/science/science-news/study-finds-high-rate-developmental-disabilities-among-struggling-families

Autism Speaks. (2017a). **What causes autism?** Retrieved from www.autismspeaks.org/what-autism/learn-more-autism/what-causes-autism

Autism Speaks. (2017b). **Diagnosis, causes & symptoms.** Retrieved from www.autismspeaks.org/family-services/tool-kits/100-day-kit/diagnosis-causes-symptoms

Autism Speaks. (2017c). **Brain Study Finds Evidence that Autism Involves Too Many Synapses**
Retrieved from www.autismspeaks.org/science/science-news/brain-study-finds-evidence-autism-involves-too-many-synapses

Autism Speaks. (2017d). **Learn the signs of autism.** Retrieved from www.autismspeaks.org/what-autism/learn-signs

Bailey, A., Le Couteur, A., Gottesman, I., Bolton, P., Simonoff, F., Yuzda, E., et al. (1995). **Autism as a strongly genetic disorders: Evidence from a British twin study.** *Psychological Medicine*, 25, 63-77.

Baird, G., Simonoff, E., Pickles, A., Chandler, S., Loucas, T., Meldrum, D., et al. (2006). **Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: The Special Needs and Autism Project (SNAP).** *The Lancet*, 368, 210-215.

Bayat, M. (2007). **Evidence of resilience in families of children with autism.** *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(9), 702-714.

Braddock, B. (2015). **What Does Babbling Mean in an Otherwise Nonverbal Person with Autism?**
Retrieved from www.autismspeaks.org/blog/2015/01/30/what-does-babbling-mean-otherwise-nonverbal-person-autism

Byars, L. L. & Rue, L. W. (1994). **Human resource management.** 4th ed. Boston: Richard D. Irwin, Inc.

- Callaway, E. (2017). **Brain scans spot early signs of autism in high-risk babies**. Retrieved from www.nature.com/news/brain-scans-spot-early-signs-of-autism-in-high-risk-babies-1.21484
- Cambridge Neuroscience. (2017). **The autistic brain**. Retrieved from <http://www.neuroscience.cam.ac.uk/research/cameos/AutisticBrain.php>
- CDC. (2017a). **Autism Spectrum Disorder (ASD): Data & statistics**. Retrieved from www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html
- CDC. (2017b). **Early warning signs of autism spectrum disorder**. Retrieved from www.cdc.gov/ncbddd/actearly/autism/curriculum/documents/early-warning-signs-autism_508.pdf
- CDC. (2017c). **Screening and diagnosis**. Retrieved from www.cdc.gov/ncbddd/autism/screening.html
- Courchesne, E., Yeung-Courchesne, R., Press, G. A., Hesselink, J. R., & Jernigan, T. L. (1988). **Hypoplasia of cerebellar vermal lobules VI and VII in autism**. Retrieved from www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3367935
- Dereu, M., Raymaekers, R., Warreyn, P., Schietecatte, I., Meirsschaut, M., Roeyers, H. (2011). **Can child care workers contribute to the early detection of autism spectrum disorders? A comparison between screening instruments with child care workers versus parents as informants**. Retrieved September 30, 2012 from <http://www.springerlink.com/content/mk01522176825656>
- Endow, J. (2017). **Autistic meltdown or temper tantrum?** Retrieved from <https://ollibean.com/autistic-meltdown-or-temper-tantrum/>
- First Signs. (2012a). **Hallmark developmental milestones**. Retrieved from <https://www.firstsigns.org/healthydev/milestones.htm>
- First Signs. (2012b). **Screening tools selection criteria**. Retrieved from

<https://www.firstsigns.org/screening/tools/criteria.htm>

Frazier, T.W., Thompson, L., Youngstrom, E.A., Law, P., Hardan, A.Y., Eng, C. & Morris, N. (2014). **A twin study of heritable and shared environmental contributions to autism.** *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(8), 2013-25.

Guinchat, V., Chamak, B., Bonniau, B., Bodeau, N., Perisse, D., Cohen, D., et al. (2012). **Very early signs of autism reported by parents include many concerns not specific to autism criteria.** *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 589-601.

Guo, T. (2014). **Speech delay of autism: Signs of autism.** Retrieved from

<http://day2dayparenting.com/language-delay-signs-of-autism/>

Hallmayer, J., Cleveland, S., Torres, A., Phillips, J., Cohen, B., ...Risch, N. (2011). **Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism.** Retrieved from

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21727249>

Happé, F. & Baron-Cohen, S. (July 15, 2014). **Remembering Lorna Wing (1928-2014).** Retrieved from <https://spectrumnews.org/opinion/remembering-lorna-wing-1928-2014/>

Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Floyd, F. Greenberg, J., & Orsmond, G. (2010). **The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder.** *Journal of Family Psychology*, 24(4), 449-457.

Higgins, D. J., Bailey, S. R., & Pearce, J. C. (2005). **The rise in autism and the role of age at diagnosis.** *Epidemiology*, 20(1), 84-90.

Hirvikoski, T., Mittendorfer-Rutz, E., Boman, M., Larsson, H., Lichtenstein, P., & Bolte, S. (2016).

Premature mortality in autism spectrum disorder. Retrieved from

<http://bjp.rcpsych.org/content/208/3/232>

- Human Intelligence. (2017). **Jean-Marc Gaspard Itard**. Retrieved from www.intelltheory.com/itard.shtml
- Judd, L. L. & Mandall, A. J. (1968). **Chromosome studies in early infantile autism**. Retrieved from <http://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/489607>
- Kirby, D. (March 16, 2013). **Vaccine Court Awards Millions to Two Children With Autism**. Retrieved from www.huffingtonpost.com/david-kirby/post2468343_b_2468343.html
- Lajonchere, C. (2011). **The womb as environment**. Retrieved from <https://www.autismspeaks.org/science/science-news/womb-environment>
- Lajonchere, C. (2017). **California autism twin study suggests prenatal risk factors**. Retrieved from <https://www.autismspeaks.org/node/10901>
- Lerner, C., & Parlakian, R. (2016). **Children with shy or slow to warm up temperaments**. Retrieved from www.zerotothree.org/resources/198-children-with-shy-or-slow-to-warm-up-temperaments
- Mandal, A. (2014). **Autism history**. Retrieved from www.news-medical.net/health/Autism-History.aspx
- Mandell, D. S., Morales, K. H., Xie, M., Lawer, L. J., Stahmer, A. C., & Marcus, S. C. (2010). **Age of diagnosis among Medicaid-enrolled children with autism, 2001-2004**. *Psychiatric Service, 61*(8), 822-829.
- Miles, K., & Stewart, D. H. (2015). **Early signs of autism**. Retrieved from www.babycenter.com/0_early-signs-of-autism_10396941.bc
- Miller, G. (2014). **An unexpected discovery in the brains of autistic children**. Retrieved from www.wired.com/2014/03/disordered-cortex-autism/
- National Autistic Society, The. (2017a). **Communicating and interacting**. Retrieved from www.autism.org.uk/about/communication/communicating.aspx

- National Autistic Society, The. (2017b). **Sensory differences**. Retrieved from <http://www.autism.org.uk/sensory>
- National Autistic Society. (2017c). **Who we are**. Retrieved from <http://www.autism.org.uk/get-involved/about-us/howweare.aspx>
- National Autistic Society. (2017d). **History of the Lorna Wing Centres**.
www.autism.org.uk/services/diagnosis/our-history.aspx
- National Research Council. (2001). **Educating children with autism**. *Committee on Educational Interventions for Children with Autism*. In C. Lord & J. P. McGee (Eds.) Washington DC: National Academy Press, Division of Behavioral and Social Sciences and Education.
- Neumann, D., Spezio, M. L., Piven, J., Adolphs, R. (2006). **Looking you in the mouth: abnormal gaze in autism resulting from impaired top-down modulation of visual attention**. Retrieved from <https://academic.oup.com/scan/article-lookup/doi/10.1093/scan/ns1030>
- O’Roak, B. J., & State, M. W. (2008). **Autism genetics: Strategies, challenges, and opportunities**. *Autism Research*, 1, 4-17.
- Pintunan, P., Chonchaiya, W., & Pruksananonda, C. (2009). **Screening Thai children who have delayed language development with M-CHAT (A Modified Checklist for Autism in Toddlers) and CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)**. Retrieved from http://www2.gsu.edu/~psydlr/DianaLRobins/Official_M-CHAT_Website_files/Thai%20M-CHAT%20abstract.pdf
- Raising Children Network. (2016). **Fear of strangers: Babies and young children**. Retrieved from http://raisingchildren.net.au/articles/fear_of_strangers.html
- Raising Children Network. (2017). **Play for children with autism spectrum disorder**. Retrieved from http://raisingchildren.net.au/articles/autism_spectrum_disorder_play.html

- Reece, T. (2017). **When do babies start smiling?** Retrieved from www.parents.com/baby/development/laughing/when-do-babies-start-smiling/
- Robins, D. L., Fein, D., Barton, M., & Green, J. A. (2001). **The M-CHAT.** Retrieved from <https://www.m-chat.org/about.php>
- Ronald, A., Happe', F., & Plomin, R. (2005). **The genetic relationships between individual differences in social and nonsocial behaviours characteristic of autism.** Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-7687.2005.00433.x/abstract;jsessionid=33CA40C753166DD9046C8B1314743085.f04t03>
- Rosenberg, R. E., Law, J. K., Yenokyan, G., McGready, J., Kaufmann, W. E., & Law, P. A. (2009). **Characteristics and concordance of autism spectrum disorders among 277 twin pairs.** Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19805709>
- Rutter, M., Anderson-Wood, L., Beckett, C., Bredenkamp, D., Castle, J., ...O'Connor, T. G. (1999). **Quasi-autistic patterns following severe early global privation.** Retrieved from http://www.princeton.edu/~sswang/ASD/rutter_oconnor99_Romanian-orphanage-early-privation-quasi-autism.pdf
- Rutter, M., Silberg, J., O'Conner, I., & Simonoff, E. (1999). **Genetics and child psychiatry: II Empirical research findings.** *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 40, 19-55.
- Rymanowicz, K. (2015). **The power of play – Part 1: Stages of Play.** Retrieved from http://msue.anr.msu.edu/news/the_power_of_play_part_1_stages_of_play
- Saad, A., & Goldfeld, M. (2009). **Echolalia in the language development of autistic individuals: A bibliographical review.** Retrieved from www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-6872009000300013&script=sci_arttext&tlng=en

- Shelton, J. F., Geraghty, E. M., Tancredi, D. J., Delwiche, L. D., Schmidt, R. J., ...Hertz-Picciotto, I. (2014). **Neurodevelopmental disorders and prenatal residential proximity to agricultural pesticides: The CHARGE study**. Retrieved from <https://ehp.niehs.nih.gov/1307044/>
- Stewart, R. (2000). **Should we insist on eye contact with people who have autism spectrum disorders**. *The Reporter*, 5(3), 7-12.
- Stone, R. J. (1998). **Human resource management**. 3rd ed. Singapore: Jacaranda Wiley.
- Stoner, R., Chow, M. L., Boyle, M. P., Sunkin, S. M., Mouton, P. R., ...Courchesne, E. (2014). **Patches of disorganization in the neocortex of children with autism**. Retrieved from www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1307491#t=articleBackground
- University of Nebraska. (2017). **ASD specific screening tools**. Retrieved from https://www.unl.edu/asdnetwork/uploads/featured-articles/Table_2_ASD_Specific_Screening.pdf
- Wang, S. (2014). **How to think about the risk of autism**. Retrieved from https://www.nytimes.com/2014/03/30/opinion/sunday/how-to-think-about-the-risk-of-autism.html?_r=0
- Ward, T. F., & Hoddinott, B. A. (1962). **Early infantile autism in fraternal twins: A case report**. Retrieved from <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/070674376200700409>
- Watson, L. R., Baranek, G. T., Crais, E. R., Reznick, J. S., Dykstra, J., & Perryman, T. (2007). **The first year inventory: Retrospective parent responses to a questionnaire designed to identify one-year-olds at risk for autism**. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(1), 49–61.

WebMD. (2017). **What does the word 'Autism' mean?** Retrieved from

<http://www.webmd.com/brain/autism/what-does-autism-mean#1>

WHO. (2017). **The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Diagnostic criteria for research.** Retrieved from

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37108/1/9241544554.pdf?ua=1>

Wing, L., & Potter, D. (2002). **The epidemiology of autistic spectrum disorders: Is the prevalence rising?** *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 8, 151-162.

Yearing-Allsopp, M., Rice, C., Karapurka, T., Doernberg, N., Boyle, C., & Murphy, C. (2003).

Prevalence of autism in a US metropolitan area. *Journal of the American Medical Association*, 289, 49-55.

