

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ออทิสซึม (Autism) เป็นโรคทางจิตเวชเด็ก โดยจะพบความผิดปกติทางด้านพัฒนาการอย่างรุนแรง โดยเฉพาะพัฒนาการทางการสื่อสารภาษา อารมณ์ และสังคม (เพ็ญแข ลឹมศิลา, 2540) อาการผิดปกติจะปรากฏเริ่มก่อนอายุ 30 เดือน และความผิดปกตินี้จะติดตัวเด็กไปตลอดชีวิต การให้การช่วยเหลือ และการรักษาพยาบาลจะมีความซับซ้อนและใช้เวลานาน เรียกเด็กที่มีอาการดังกล่าวว่า เด็กออทิสติก (Autistic Child) เป็นกลุ่มอาการผิดปกติของพัฒนาการแบบแพร่กระจาย (Pervasive Development Disorder) โรคนี้พบได้ทุกเชื้อชาติ ทุกระดับฐานะ และการศึกษา ในอดีตโรคนี้พบเพียง 4- 6 คนต่อประชากร 10,000 คนเท่านั้น แต่การศึกษาวิจัยในปัจจุบันพบว่าอุบัติการณ์ของโรคสูงขึ้น กลุ่มที่มีอาการรุนแรงพบในอัตรา 2 ต่อประชากร 10,000 คน แต่กลุ่มที่มีอาการน้อยพบ 1- 2 คนต่อประชากร 1,000 คน หรืออาจมากกว่านั้น กระทรวงศึกษาธิการของสหรัฐอเมริกา รายงานว่า ในช่วงปี ค.ศ. 1992- 1993 และปี ค.ศ. 1997- 1998 นั้น จำนวนเด็กที่เป็นออทิสติกเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 173 และยังประมาณว่าทั่วประเทศมีนักเรียนที่เป็นโรคนี้ถึง 53,561 คน (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) รายงานจากประเทศอังกฤษพบเด็กออทิสติก 57.9 และ 26.1 ต่อประชากรเด็ก 10,000 คน (Autistic disorder อ้างใน จอม ชุมช่วย, 2545)

สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคออทิสซึม แต่จากการรายงานของเพ็ญแข ลឹมศิลา (2538) ในการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยเมื่อปี 2532 พบว่าเด็กออทิสติกที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ ในระหว่างปี 2517- 2531 มีจำนวน 227 คน พบอัตราเด็กชายต่อเด็กหญิงเท่ากับ 3.3: 1 และจากสถิติของโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบว่าในระหว่างปี 2537- 2543 มีเด็กออทิสติกใหม่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจาก 124 ราย เป็น 308 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.74 (งานสถิติโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์, 2543) แสดงให้เห็นถึงอุบัติการณ์และการค้นพบเด็กออทิสติกในประเทศไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (อรทัย ทองเพชร, 2545)

เด็กออทิสติกมีลักษณะของความผิดปกติทางพัฒนาการอย่างรุนแรง ด้วยอาการผิดปกติที่ซับซ้อนของโรคออทิสติก ทำให้เด็กเหล่านี้มีความต้องการการดูแล และการช่วยเหลือในชีวิตประจำวันจากมารดา และคนใกล้ชิดมากเป็นพิเศษกว่าเด็กปกติ (Kaplan & Sadock; Lovass,

1987 อ้างใน มนัสวี จำปาเทศ, 2546) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากมารดาซึ่งเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดใน การดูแล เด็กออทิสติก เนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิด ผูกพัน ให้การเลี้ยงดูและเป็นผู้ที่เข้าใจความรู้สึก ความต้องการ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของเด็กมากที่สุด เมื่อมีบุตรป่วยเป็นออทิสติกอยู่ใน ความรับผิดชอบ มารดาต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนในอนาคตของบุตร (จอม ชุมช่วย, 2538) ซึ่งสอดคล้องกับ อุมพร ตรังคสมบัติ (2545) ได้กล่าวถึงโดยทั่วไปเมื่อรู้ว่าลูกเป็นโรคที่รักษาไม่ หาย มารดาจะเกิดปฏิกิริยาหลายอย่าง ดังนี้ ความตกใจ และปฏิเสธความจริง ความโกรธ การ ต่อรอง และความเศร้าโศก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นกับครอบครัว และผู้ที่ดูแลเด็กออทิสติก จาก ปัญหา ดังกล่าว จะเห็นได้ว่ามีผลกระทบโดยตรงต่อมารดาที่ดูแลบุตรออทิสติก ซึ่งมีความยุ่งยาก ซ้ำซ้อน เนื่องจากการเลี้ยงดูบุตรออทิสติกนั้น มีปัจจัยต่าง ๆ ที่เกิดจากตัวบุตร ตัวของมารดาเอง และสังคมสิ่งแวดล้อมนั้น ทำให้มารดาได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมซึ่งสิ่ง ต่าง ๆ เหล่านี้มีผลเกี่ยวข้องกับการปรับตัวของมารดาเพื่อเข้าสู่ภาวะปกติ

จากรายงานการศึกษา ถึงผลกระทบต่อมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติกหลายการศึกษา พบว่า มารดาที่มีบุตรป่วยเป็นออทิสติก จะมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ นายพรณ ภิญโญ (2545) ได้ศึกษาความรู้สึกต่อภาระการดูแล และความเครียดของบิดา มารดาเด็กออทิสติก พบว่า บิดา มารดาเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีความรู้สึกต่อภาระการดูแล มีความสัมพันธ์กับความเครียดของ มารดา รุ่งฤดี วงศ์ชุม (2539) ได้ศึกษาภาวะเครียดของบิดา มารดาเด็กออทิสติกพบว่า มีระดับ ความเครียดโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับความเครียดมาก ซึ่งสอดคล้องหลายการศึกษาที่พบว่า มารดาที่มี บุตรป่วยเป็นออทิสติกจะมีระดับความเครียดสูงกว่ามารดาที่มีบุตรปกติ และมีอารมณ์เศร้าสูงกว่าถึง ร้อยละ 10 (กัญญา วัฒนันตา, 2535, ศิริพร สุวรรณเทศ 2541 ; เบญจพร ปัญญาขง, พิสาสน์ เตชะเกษม . และเรืองรัตน์ วงศ์ปราโมทย์, 2542 อ้างใน อรทัย ทองเพชร, 2545) ดังนั้น จึงสรุป ได้ว่า การที่บุตรเป็นออทิสติกเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อมารดาเป็นอย่างมาก

โดยทั่วไปบุคคลที่มีความเครียดจะมีการตอบสนองต่อความเครียด และมีการปรับตัวต่อ ความเครียด เพื่อให้อยู่ในภาวะสมดุล สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ กระบวนการทางความคิด อย่างต่อเนื่องของบุคคลในการประเมินสถานการณ์ หรือสิ่งเร้า และวางแผน หรือหาทางเลือก ในการจัดการกับสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าเป็นความเครียด ความพยายามทางความคิด และ พฤติกรรมต่าง ๆ ในการเผชิญปัญหา โดยใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่จากตัวบุคคลเอง จากสังคมรอบ ข้างและสิ่งที่เกิดขึ้นออกมาเป็นผลลัพธ์การปรับตัว (Adaptational outcomes) 3 ด้าน คือ 1) ด้าน การทำหน้าที่ทางสังคม (Social functioning) 2) ด้านขวัญและความพึงพอใจ (Moral or life

Satisfaction) 3) ด้านสุขภาพของร่างกาย (Somatic Health) ตามแนวคิดของ Lazarus & Folkman (1984 : 181) มารดาเด็กออทิสติกที่ต้องเผชิญกับความเครียด และผลกระทบต่าง ๆ มากมายที่เกิดจากการเลี้ยงดูบุตรที่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ต้องดูแลช่วยเหลือใกล้ชิด ย่อมส่งผลต่อผลลัพธ์การปรับตัวได้

จากการศึกษาผลลัพธ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก ของมนัสวี จำปาเทศ (2546) โดยศึกษามารดาที่ดูแลบุตรออทิสติก ที่นำบุตรมารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบว่า มารดาที่มีผลลัพธ์การปรับตัวด้านการดำรงบทบาทหน้าที่สูงสุด อันเนื่องจากบทบาทของมารดาเกิดจากความรัก ความผูกพัน จึงเกิดแรงเสริมให้มีความพยายามที่จะกระทำบทบาทของตนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และข้อที่มีภาระรับผิดชอบมากขึ้น มีผลลัพธ์การปรับตัวน้อยด้านขวัญกำลังใจมีผลลัพธ์การปรับตัวในภาพรวมปานกลาง แต่ถ้าพิจารณารายข้อพบว่า มีปัญหาด้านวิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และในด้านสุขภาพร่างกายพบว่า มารดามีเวลาในการดูแลตนเอง การได้ทำงานอดิเรก สิ่งที่น่าสนใจเป็นประจำ และการออกกำลังกายมีน้อย ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ที่พบว่ามารดาที่ดูแลบุตรออทิสติกจะมีความเครียดในเรื่องการเอาใจใส่ดูแลบุตรที่ต้องใช้ระยะเวลารักษานาน มารดาต้องทำจิตใจให้เข้มแข็ง เพื่อต่อสู้และเผชิญปัญหาและประสบกับปัญหามากมาย (รุ่งฤดี วงศ์ชุม, 2539, นาฏพรธณิกัญญา, 2545)

จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า ปัญหาในการปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก เกิดจาก ความเครียดของมารดาในการดูแลบุตรที่มีความบกพร่อง เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ต้องใช้เวลาในการดูแลรักษายาวนาน ทำให้มารดาต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มากมายจากการศึกษาของ มนัสวี จำปาเทศ (2546) ที่ได้ทำการศึกษาการประเมินสถานการณ์ความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีผลลัพธ์การปรับตัวไม่ดี พบว่า มารดามีการประเมินสถานการณ์ความเครียดในการรับรู้ว่าบุตรเป็นออทิสติก เป็นประสบการณ์ความเครียดชนิดสูญเสียรุนแรงและเป็นเรื่องที่เป็นอันตราย และคิดว่าตนเองมีทางเลือกในการจัดการ หรือ แหล่งประโยชน์มีน้อยหรือไม่มี การรับรู้ว่าบุตรเป็นโรคออทิสติก มารดาไม่มีทางเลือกได้ ไม่รู้จะดูแลสอนลูกอย่างไร

ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่า สาเหตุของการปรับตัวไม่ดีของมารดาที่ดูแลบุตรออทิสติก เกิดจากการประเมินสถานการณ์ความเครียด และการเผชิญความเครียดที่เกิดจากการดูแลบุตรออทิสติกของมารดาที่ไม่เหมาะสม จากแนวคิดการเผชิญความเครียดของบุคคลที่จะส่งผลให้มีผลลัพธ์การปรับตัวที่ดี Lazarus & Folkman (1984) กล่าวว่าบุคคลที่เผชิญความเครียดได้ดี คือ บุคคลที่รู้จัก

เลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และการเผชิญความเครียด มี 2 ลักษณะ คือ 1) มุ่งแก้ปัญหาเป็นการเผชิญความเครียดโดยการเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม เพื่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น รู้จักจัดการกับแหล่งของความเครียด หรือจัดการกับตนเองโดยมุ่งแก้ปัญหา 2) มุ่งจัดการกับอารมณ์ เป็นการปรับอารมณ์ ความรู้สึก เพื่อไม่ให้ความเครียดนั้นทำลายขวัญและกำลังใจ หรือลดประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคล ดังนั้นหากพยาบาลสามารถทำให้มารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก มีการประเมินสถานการณ์ความเครียดที่เกิดจากการรับรู้ว่าบุตรเป็นออทิสติก มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลบุตรได้อย่างถูกต้อง สามารถใช้ศักยภาพของตนเองเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ก็จะส่งผลให้มารดามีผลลัพธ์การปรับตัวที่ดีขึ้นได้

โรงพยาบาลชลบุรี ให้บริการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก โดยมีผู้ป่วยออทิสติกมากเป็นอันดับ 2 ในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ การรักษาที่ให้โดยการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ให้คำปรึกษาการแนะนำการเลี้ยงดูเด็ก จากการให้คำปรึกษาในคลินิก พบว่า มารดาส่วนใหญ่ยังมีปัญหาทางด้านร่างกาย รู้สึกสุขภาพแยลง อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ไม่ค่อยมีเวลาดูแลตนเอง ด้านจิตใจจะมีความเครียดวิตกกังวลในการเลี้ยงดูบุตรและมีความรู้สึกยากลำบากในการเลี้ยงดูบุตรออทิสติก จากปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ สอดคล้องกับการศึกษา ของ มนัสวี จำปาเทศ (2546) ที่พบว่ามารดาที่ดูแลบุตรออทิสติก มีผลลัพธ์ในการปรับตัวต่อการเผชิญความเครียดในการดูแลบุตรแตกต่างกัน ซึ่งศึกษาในมารดาที่พาบุตรมารับการรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ผู้เสนอโครงการซึ่งปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลจิตเวชที่ให้การพยาบาลแก่มารดา และเด็กออทิสติกในแผนกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งใช้กระบวนการพยาบาล และตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดในเรื่องการประเมินปัญหา การดูแลช่วยเหลือ และการให้คำปรึกษาแก่เด็กออทิสติกที่มารดาต้องมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กออทิสติก พยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่ใกล้ชิดผู้ป่วย และครอบครัวรับรู้ถึงปัญหาที่แท้จริงและให้การช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการมากที่สุด เพื่อให้สามารถดูแลเด็กออทิสติกได้เต็มศักยภาพของตนเอง โรงพยาบาลชลบุรียังมีการศึกษาผลลัพธ์การปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติกไว้ แต่จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น อาจจะพอสรุปได้ว่า มารดาที่ดูแลบุตรออทิสติก ซึ่งมีลักษณะอาการไม่แตกต่างกัน และเป็นประชากรที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน จึงน่าจะมีปัญหา เดียวกัน ผู้เสนอโครงการจึงสนใจที่จะศึกษา โดยใช้แนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Peplau มาให้การช่วยเหลือมารดาที่มีผลลัพธ์การปรับตัวไม่ดี

สัมพันธภาพบำบัดตามแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพลบลาว เป็นกระบวนการสัมพันธภาพที่มีความหมายส่งผลในทางบำบัด และทำหน้าที่ร่วมกับกระบวนการ

อื่น ๆ ของมนุษย์ ทำให้บุคคลมีความสุขภาพดีได้ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529) เป็นการสนับสนุนให้ ผู้รับบริการรับรู้สถานการณ์ที่เป็นปัญหาอย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นการนำไปสู่การเจริญเติบโต (Growth) และพัฒนาการ (Development) ของบุคคลทั้งสองฝ่าย การปฏิบัติการส่วนใหญ่จะเน้นที่ กระบวนการสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่เต็มไปด้วยความไว้วางใจ โดยเน้นเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงความคิด และทัศนคติที่มีต่อตนเอง และผู้อื่น ช่วยให้ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และปรับปรุงตนเอง เพื่อสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่าง สร้างสรรค์ต่อตนเอง ครอบครัว (สุวนีย์ เกียรติแก้ว, 2544) ดังนั้น จากสาเหตุที่ทำให้มารดาที่ดูแล บุตรออทิสติกมีผลลัพธ์การปรับตัวไม่ดี เกิดจากการประเมินสถานการณ์ และการเผชิญความเครียด ที่ไม่เหมาะสม (มนัสวี จำปาเทศ, 2546) พยาบาลจิตเวชจะเป็นผู้ที่สามารถช่วยเหลือมารดาให้มีการ ประเมินสถานการณ์ที่เกิดจากความเครียดในการดูแลบุตร มีวิธีการจัดการกับปัญหา มีความรู้ ความเข้าใจ ช่วยให้ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงความคิด พฤติกรรม และปรับปรุงตนเองในการเผชิญ ปัญหาจากการ ดูแลบุตร ตามแนวคิดของ Peplau (Peplau, 1952 อ้างใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2529) ที่ สนับสนุนให้มารดาเรียนรู้สถานการณ์ที่เป็นปัญหาอย่างถูกต้อง โดยช่วยให้มารดาสามารถพัฒนา ทักษะแก้ปัญหา และรับรู้ตนเอง ซึ่งมีการศึกษาของ พยุงจิต วรรณินทร์ (2529) ซึ่งได้ทำการศึกษา ผลของการ ใช้กระบวนการสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัว เพื่อการบำบัดที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย จิตเวช พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้กระบวนการสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัวเพื่อ การบำบัดจะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลดีขึ้น และสามารถ แก้ไขปัญหาและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และ สัมพันธ์ มณีรัตน์ (2546) ได้ศึกษาผล ของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย จิตเภท ในชุมชน พบว่า คุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาดังกล่าว แสดงว่าการใช้สัมพันธภาพบำบัดแบบ ตัวต่อตัวตามแนวคิดของเพลบลาวในการช่วยเหลือมารดาเด็กออทิสติก น่าจะช่วยให้มารดา รู้จัก เลือกรูปแบบวิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ คือมุ่งแก้ปัญหา (Problem – focused coping) และมุ่งการ จัดการกับอารมณ์ (Emotional – focused coping) รู้จักจัดการกับอารมณ์ และความรู้สึกเพื่อ สามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lazarus & Folkman, 1984:187) ตลอดจนมารดา มีการ ประเมินสถานการณ์ มีทางเลือกในการจัดการกับปัญหา มีวิธีเผชิญกับความเครียดที่เหมาะสมโดย ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลภายใต้การสร้างสัมพันธภาพ ก็จะส่งผลให้มารดา มีผลลัพธ์การ ปรับตัวที่ดีขึ้น ผู้เสนอโครงการจึงสนใจที่จะศึกษา โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดที่มีต่อผลลัพธ์การ

ปรับตัวของมารดาเด็กออทิสติก โดยประยุกต์เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาของมารดา ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นแนวทางในการช่วยเหลือมารดาเด็กออทิสติกให้มีความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดจากการดูแลเด็กออทิสติก ตลอดจนเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลเด็กออทิสติกให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลลัพธ์การปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติกก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Peplau (1952) มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด และแนวคิดในการศึกษาการประเมินสถานการณ์ความเครียด การเผชิญความเครียดของ Lazarus & Folkman (1984) และการศึกษาการประเมินสถานการณ์ความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีผลลัพธ์การปรับตัวไม่ดี ของมนัสวี จำปาเทศ (2546) โดยที่พยาบาลจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้มารดาที่นำเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐแบบผู้ป่วยนอกได้รับการดูแลช่วยเหลือให้มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือดูแลเด็กออทิสติกเพิ่มขึ้น โดยที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแลเด็กออทิสติกแบบตัวต่อตัวอย่างมีแบบแผนต่อเนื่องเป็นขั้นตอน รวม 6 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 45-60 นาที ณ ห้องตรวจแผนกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลชลบุรี ขณะที่มารดาพาเด็กมารับการฝึกกิจกรรม พยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้ประคับประคอง ผู้ให้ข้อมูล ผู้สอน ผู้ให้คำปรึกษา ผู้บำบัดทางการพยาบาล ผู้ดูแลเอาใจใส่ให้กำลังใจ และแบบแผนการมีปฏิสัมพันธ์ในแต่ละครั้งมีเป้าหมายที่ชัดเจน องค์ประกอบที่สำคัญของการดำเนินสัมพันธภาพ ได้แก่ การเคารพความเป็นบุคคลของผู้อื่นการยอมรับบุคคลอื่น การเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ความเชื่อใจไว้วางใจ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ แบ่งเป็น 4 ระยะ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความรู้จัก ไว้วางใจ สำรวจปัญหา ในการดูแลเด็กออทิสติก และการดำรงชีวิตร่วมกันในครอบครัว ประเมินสถานการณ์ความเครียด การเผชิญความเครียด และการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลบุตร แต่ละขั้นตอนเน้นให้มารดามีส่วนร่วม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกับพยาบาลค้นหาปัญหา และระบุปัญหา มีความมั่นใจในตนเอง และมีแนวทางในการเผชิญ

ความเครียด จัดการแก้ไขปัญหา และจัดการกับอารมณ์อย่างเหมาะสม และตระหนักในคุณค่าของตนเอง ที่เกิดจากการดูแลบุตรอย่างจริงจัง เกิดทักษะและการเรียนรู้

โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด ประกอบด้วยการทำกิจกรรมการพยาบาลที่แบ่งได้เป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้นหรือระยะสร้างความไว้วางใจ มีวัตถุประสงค์สำคัญ เพื่อสร้างความคุ้นเคย กับมารดา และให้มารดามีความไว้วางใจพยาบาล โดยที่พยาบาลอธิบายจุดประสงค์ของการพยาบาล การกำหนดเป้าหมายของการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ระยะนี้ พยาบาลมุ่งเน้น การช่วยให้มารดารับรู้โอกาส และไว้วางใจในความสามารถของตนเองและของพยาบาลที่จะช่วยเหลือดูแลสุขภาพของเด็กออทิสติกและของมารดาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการสนทนาตามเรื่องที่มารดาสนใจเริ่มจากลักษณะอาการของบุตร ความรู้สึกต่อการรักษาพยาบาล ความต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาล จากนั้นพยาบาลจะค้นหาข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับครอบครัว ได้แก่ ภูมิหลัง ความสัมพันธ์และบทบาทของสมาชิกในครอบครัว พยาบาลแสดงท่าทีที่อบอุ่นเป็นมิตร ใช้การสื่อสารที่กระชับชัดเจน ซึ่ง Peplau กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า การมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น และการสื่อสารที่ชัดเจนเป็นกุญแจสำคัญของการพัฒนาของบุคคล (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529) ในระยะนี้จะช่วยให้มารดามีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล ไว้วางใจ ร่วมมือในการรักษา มารดามีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น เชื่อมั่นในตัวพยาบาล และเป็นพื้นฐานสำคัญในการดำเนินสัมพันธภาพบำบัดระยะต่อไป

ระยะที่ 2 ระยะระบุปัญหา หรือระยะสำรวจปัญหา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาสาเหตุของความรู้สึกไม่สบายใจ ความลำบากต่าง ๆ ในการเลี้ยงดูเด็ก เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึกนึกคิด ความคับข้องใจ ความวิตกกังวลและอารมณ์ต่าง ๆ ในระยะนี้ พยาบาลมุ่งให้มารดาได้ทำการประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของมารดาต่อการรับรู้ว่าบุตรเป็นออทิสติก รวมทั้งประเมินทางเลือกที่มารดาใช้ในการจัดการกับปัญหา และวิธีการเผชิญความเครียดของมารดา การที่มารดาสามารถรับรู้ปัญหาของตนเองในระยะนี้จะทำให้มารดายอมรับและทำความเข้าใจกับสภาพปัญหา ตลอดจนรับรู้แนวทางในการดูแลบุตรออทิสติก โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การรับรู้ต่อเหตุการณ์ (Perception of event) เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นหากบุคคลรับรู้เหตุการณ์ได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง ก็จะสามารถช่วยให้บุคคลนั้นหาหนทางที่จะแก้ปัญหาได้ถูกต้องก็จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวเพื่อคงไว้ ซึ่งภาวะสมดุลทางอารมณ์ความเครียดก็จะหายไป (Aguelera & Messick, 1982) และการช่วยให้การประเมินสถานการณ์ความเครียดของมารดาเป็นไปในแนวทางที่เหมาะสม เป็นความคิดเชิงบวกต่อสถานการณ์ความเครียด โดยคิดว่ามี

แนวทางที่จะทำให้สถานการณ์ดีขึ้น ซึ่งเป็นประสบการณ์ความเครียดชนิดทำลาย แทนการคิดว่าสถานการณ์นี้ทำให้เกิดการเสียหาย หรือรุนแรง ซึ่งเป็นประสบการณ์ชนิด สูญเสีย ก็จะส่งผลให้มารดามีผลลัพธ์ในการปรับตัวที่ดีขึ้น

ระยะที่ 3 ระยะแก้ปัญหา การสร้างสัมพันธภาพระยะนี้ของพยาบาลกับมารดา มีวัตถุประสงค์ในการสนับสนุนให้มารดาสามารถใช้วิธีการแก้ปัญหาในการเผชิญกับความเครียดในการดูแลบุตรที่สติสามารถจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึก ความกังวลใจจากการดูแลบุตร ซึ่งจากการศึกษาของ มนัสวี จำปาเทศ (2546) พบว่า ประเภทของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของมารดาที่มีผลลัพธ์การปรับตัวสูงและต่ำ คือเรื่องโรคและการรักษา บทบาทหน้าที่ ค่ารักษาพยาบาล การเดินทาง อนาคตและแหล่งบริการการช่วยเหลือทางสังคม กิจกรรมการพยาบาลในระยะนี้จะมุ่งเน้นการบำบัดทางการพยาบาลโดยให้มารดาสามารถจัดการกับความเครียด รู้จักการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนี้ พยาบาลสอนให้มารดาปรับความคิดเรียนรู้การปฏิบัติตัวใหม่ที่แก้ไขอารมณ์ที่เป็นทุกข์ ให้มารดาได้มีการประเมินซ้ำในทางที่ดี การควบคุมตนเอง การหลีกเลี่ยงการยอมรับ และลดความสำคัญของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและสนับสนุนให้กำลังใจมารดามุ่งแก้ไขปัญหาด้วยการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม มีวิธีการในการสื่อสารกับคนในครอบครัว เพื่อ ช่วยเหลือมารดาในการดูแลบุตร ตลอดจนการแก้ปัญหาและเผชิญปัญหาร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่เผชิญกับความเครียดได้ดี คือบุคคลที่รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับ สถานการณ์การเผชิญความเครียด 2 ลักษณะ คือ มุ่งแก้ปัญหา (Problem – focused coping) เป็นการเผชิญความเครียดโดยการเปลี่ยนความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม เพื่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น รู้จักจัดการกับแหล่งของความเครียดหรือจัดการกับตนเอง โดยมุ่งแก้ปัญหาและการมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotional - focused coping) เป็นการปรับอารมณ์หรือความรู้สึกเพื่อไม่ให้ความเครียดนั้นทำลายขวัญ และกำลังใจ หรือลดประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคล (Lazarus & Folkman, 1984) ในระยะนี้มารดามีวิธีการจัดการกับความเครียดในการดูแลบุตรได้ อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ ภายใต้การทำงานร่วมกันกับพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้มีผลลัพธ์การปรับตัวที่ดีขึ้นได้

ระยะที่ 4. ระยะสุดท้าย พยาบาลช่วยประคับประคองให้กำลังใจในการที่มารดาได้เรียนรู้และเสริมสร้างความสามารถ และความมั่นใจในตนเอง ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากความเครียดในการดูแลบุตร ซึ่งก่อให้เกิดการความพึงพอใจ และ ปลดปล่อยตนเองออกจากสัมพันธภาพของพยาบาล พยาบาลประเมินความก้าวหน้าในด้านพฤติกรรม อารมณ์ ความคิดและความรู้สึกของมารดาที่มีต่อตนเองร่วมกับพยาบาล แจ้งให้มารดาทราบการเปลี่ยนแปลงของมารดาที่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหามาและข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นให้คำปรึกษาในการแก้ไขพร้อมทั้งแนะแนวทางในการแก้ปัญหาให้แก่มารดา จะทำให้มารดาทราบถึงวิธีการแก้ไขปัญหานั้นที่ประสบ

ความสำเร็จของมารดาและประโยชน์ที่จะได้รับจากการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้มารดาที่มีความรู้สึกมั่นใจ มองเห็นคุณค่าของตนเองในความสามารถที่จะดูแลบุตรได้ต่อไป พยายามจะเสนอตัวในการให้ความช่วยเหลือมารดา ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นระบบเกื้อหนุนค้ำจุน (Situational Support) หากสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนค้ำจุนมีเพียงพอ จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความหวัง ซึ่งจะเป็นแรงสนับสนุนให้มารดาเผชิญความเครียดโดยพยายามแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ จะช่วยให้มารดาที่มีความสามารถในการจัดการกับปัญหา ประเมินสถานการณ์ และมีทางเลือกที่เหมาะสม ตลอดจนมีการเผชิญความเครียดที่เกิดจากการเลี้ยงดูบุตรออกทิสติกอย่างเหมาะสม ซึ่งการเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวจะส่งผลให้มารดาที่มีผลลัพธ์การปรับตัวที่ดีขึ้นได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Lazarus & Folkman (1984) ที่กล่าวว่า ผลลัพธ์การปรับตัวของบุคคลจะดีขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญความเครียดได้ดี คือบุคคลที่รู้จักเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์

ผู้ศึกษาจึงตั้งสมมุติฐานการศึกษา ดังนี้ โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดจะทำให้มารดาเด็กออทิสติกมีผลลัพธ์การปรับตัวที่ดีขึ้นได้

ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาที่แผนกจิตเวชเด็กในลักษณะผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชลบุรี

1. ประชากรที่ศึกษา คือ มารดาที่มีบุตรเป็นเด็กออทิสติก อายุ 2- 5 ปี ที่พยานุตราับการรักษาที่คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ แผนกจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ การใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด

ตัวแปรตาม คือ ผลลัพธ์การปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติกแบบตัวต่อตัวอย่างมีแบบแผนต่อเนื่องเป็นขั้นตอน รวม 6 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 45 –60 นาที ณ ห้องตรวจแผนกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลชลบุรี ขณะที่มารดาพาเด็กมารับการฝึกกิจกรรม พยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้ประคับประคอง ผู้ให้ข้อมูล ผู้สอน ผู้ให้

คำปรึกษา ผู้บำบัดทางการแพทย์ ผู้ดูแลเอาใจใส่ให้กำลังใจ และแบบแผนการมีปฏิสัมพันธ์ในแต่ละครั้งมีเป้าหมายที่ชัดเจน องค์ประกอบที่สำคัญของการดำเนินสัมพันธภาพ ได้แก่ การเคารพความเป็นบุคคลของผู้อื่น การยอมรับบุคคลอื่น การเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ความเชื่อถือไว้วางใจ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ แบ่งเป็น 4 ระยะ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความรู้จัก ไว้วางใจ สำรวจปัญหา ในการดูแลเด็กออทิสติก และการดำรงชีวิตร่วมกันในครอบครัว ประเมินสถานการณ์ ความเครียด การเผชิญความเครียด และการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลบุตร แต่ละขั้นตอนเน้นให้มารดามีส่วนร่วม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกับพยาบาลค้นหาปัญหา และระบุปัญหา มีความมั่นใจในตนเอง และมีแนวทางในการเผชิญความเครียด จัดการแก้ไขปัญหา และจัดการกับอารมณ์อย่างเหมาะสม และตระหนักในคุณค่าของตนเอง ที่เกิดจากการดูแลบุตรอย่างจริงจัง เกิดทักษะและการเรียนรู้ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Peplau (1952) มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัด และแนวคิดในการศึกษาการประเมินสถานการณ์ความเครียด การเผชิญความเครียดของ Lazarus & Folkman (1984) และการศึกษาการประเมินสถานการณ์ความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีผลลัพธ์การปรับตัวไม่ดี ของมนัสวี จำปาเทศ (2546) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเริ่มต้น หรือระยะทำความรู้จักกับมารดา โดยมีวัตถุประสงค์ในการพบกันของระยะนี้ เพื่อสร้างความไว้วางใจ และคุ้นเคยกัน บอกจุดประสงค์ของกิจกรรมการพยาบาล วางเป้าหมายร่วมกัน โดยรับฟังความรู้สึกนึกคิด ความต้องการการช่วยเหลือ ศึกษาภูมิหลังและความสัมพันธ์ในครอบครัวของมารดา

2. ระยะระบุปัญหา พยาบาลใช้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและมารดาในการสำรวจปัญหา ค้นหาสาเหตุของความรู้สึกไม่สบายใจ เปิดโอกาสให้มารดาได้ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจ และอารมณ์ต่าง ๆ พยาบาลจะให้มารดาทำการประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ตลอดจนประเมินทางเลือกในการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการดูแลบุตรออทิสติกของมารดา วิธีการเผชิญความเครียดของมารดาเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา

3. ระยะแก้ปัญหา การสร้างสัมพันธภาพระยะนี้ของพยาบาลกับมารดาจะเป็นการสนับสนุนส่งเสริมให้มารดามีวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาในการเผชิญความเครียด ในการดูแลบุตรออทิสติก พยาบาลจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัวของมารดาในการดูแลบุตรที่จะต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในการดูแลบุตร แหล่งสนับสนุนบริการช่วยเหลือทางสังคมที่มารดาควรได้รับ เพื่อให้มารดาสามารถจัดการกับความรู้สึกไม่สบายใจ ยุ่งยาก ลำบากหรือกังวลใจ จากการดูแลบุตรได้ด้วยตนเอง พยาบาลสนับสนุนให้มารดารู้จักเลือกใช่วิธีการแก้ปัญหา โดยมุ่ง

แก้ปัญหาและมุ่งจัดการกับอารมณ์ ในระยะนี้จะดำเนินการ 2 ครั้ง โดยครั้งแรกจะเป็นการให้มารดาหาวิธีการที่ได้ไปทดลองใช้ และการพบกันครั้งที่ 2 ของระยะนี้ จะเป็นการนำการแก้ไขปัญหามา ทบทวนแก้ไขข้อบกพร่อง หรือแก้ไขปัญหาที่ยังมีอยู่ร่วมกัน

ระยะที่ 4 ระยะสุดท้าย มารดาได้เรียนรู้ และเสริมสร้างความสามารถของตนเองในการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากความเครียดในการดูแลบุตร ซึ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจ พยาบาลประเมินความก้าวหน้าในด้านพฤติกรรม อารมณ์ ความคิดความรู้สึกของมารดาที่มีต่อตนเอง และบอกให้มารดาทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาคือทำให้มารดา มีความรู้สึก มั่นใจ เห็นคุณค่าในตนเองในความสามารถที่จะดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจะเสนอตัวในการให้ความช่วยเหลือมารดาต่อไปอีก ในการดูแลช่วยเหลือที่ไม่ได้เป็นลักษณะเฉพาะเจาะจงแบบนี้ ซึ่งเป็นขั้นตอนการยุติสัมพันธภาพ

ผลลัพธ์การปรับตัว หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นและเกี่ยวข้องกับการประเมินสถานการณ์ และการเผชิญความเครียดของมารดาที่เกิดจากการดูแลเด็กออทิสติก มาเป็นเวลา 2 – 5 ปีขึ้นไป โดยใช้แบบวัดผลลัพธ์การปรับตัวที่สร้างขึ้นโดย มนัสวี จำปาเทศ (2546) ซึ่งใช้แนวคิดของ Lazarus & Folkman (1984) มี 3 ด้าน ได้แก่

1. ผลลัพธ์การปรับตัวด้านการทำหน้าที่ทางสังคม หมายถึง ความสามารถของมารดาเด็กออทิสติกในการแสดงบทบาทที่ตนดำรงอยู่ในสังคม เช่น บทบาทการทำงานอาชีพ บทบาทการทำงานบ้าน และความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น สัมพันธภาพภายในครอบครัว สัมพันธภาพทางเพศ สัมพันธภาพกับญาติ สัมพันธภาพในสังคม และประสิทธิภาพของการประเมินตัดสินใจ และการเผชิญปัญหา เป็นต้น

2. ผลลัพธ์การปรับตัวด้านขวัญและกำลังใจ หมายถึง ภาวะอารมณ์ของมารดาเด็กออทิสติกที่เกิดจากความพึงพอใจในการกระทำของตนเอง และการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น ความรู้สึกไม่สุขสบายใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ของตนเอง เป็นต้น

3. ผลลัพธ์การปรับตัวด้านสุขภาพกาย หมายถึง ภาวะสุขภาพกายของมารดาเด็กออทิสติกที่เป็นผลจากการดูแลบุตร เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคทางด้านร่างกายทั่วไป การกำเริบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวที่มีอยู่เดิม เป็นต้น

มารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก หมายถึง มารดาที่ทำหน้าที่ในการดูแลบุตร อายุ 2 – 5 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคออทิสติกที่มารับการรักษาที่คลินิกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลชลบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดาที่ดูแลเด็กออทิสติกที่ได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดมีผลลัพธ์การปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดจากการดูแลเด็กออทิสติกดีขึ้น
2. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลเด็กออทิสติกและครอบครัว เพื่อสามารถใช้ศักยภาพของตนเองในการช่วยเหลือดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการใช้สัมพันธภาพบำบัด และการพยาบาลเด็กออทิสติกต่อไป