

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดและทฤษฎีต่างๆจากตำรา เอกสาร บทความ และ รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาซึ่งนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. โรคออทิซึม

1.1 ความหมาย สาเหตุ การพยากรณ์โรค

1.2 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคออทิซึม

1.3 การรักษาเด็กออทิสติก

1.4 การบริการเด็กออทิสติกในโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์

2. การพยาบาลเด็กออทิสติกและผู้ดูแล

2.1 การพยาบาลเด็กออทิสติก

2.2 การพยาบาลผู้ดูแลเด็กออทิสติก

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแล

2.4 ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของWatson

2.5 ผู้ดูแล

2.6 พฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลตามแนวคิดของWatson

3. สัมพันธภาพบำบัด

3.1 ความหมายของสัมพันธภาพบำบัด

3.2 ทฤษฎีสัมพันธภาพของPeplau

4. สัมพันธภาพบำบัดสำหรับผู้ดูแลเด็กออทิสติก

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6. กรอบแนวคิดในการศึกษา

1. โรคออทิซึม

1.1 ความหมาย สาเหตุ และการพยากรณ์โรค

ความหมาย

ออทิซึม (autism) เป็น โรคทางจิตเวชเด็กที่รุนแรง เด็กจะมีความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการด้านการสื่อสาร ภาษา และอารมณ์อย่างมาก คำว่า ออทิซึม (autism) จิตแพทย์ลีโอ แคนเนอร์ เป็นคนแรกที่ได้บัญญัติขึ้นและเป็นผู้กล่าวถึงพฤติกรรมจำเพาะที่พบในเด็ก ซึ่งในปัจจุบันเรียกเด็กกลุ่มนี้ว่า “เด็กออทิสติก” ซึ่งมีความหมายว่า “เด็กอยู่ในโลกของตัวเอง” ซึ่งตามกฎกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2537 ออกตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ พ.ศ. 2534 ได้จัดโรคนี้ไว้ในประเภทของคนพิการประเภทที่ 4 คือ กลุ่มคนพิการด้านจิตใจหรือพฤติกรรม มีอุบัติการณ์ของออทิซึมประมาณ 40: 10,000 (Bertrand J. et al, 2001 อ้างใน ชาญยุทธ์ ศุภคุณภิญโญ, 2547) เด็กออทิสติกมีความผิดปกติ 3 ด้านด้วยกัน (จอม ชุมช่วย, 2545) คือ

1. มีการสูญเสียทางปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เด็กออทิสติกมักแสดงออกโดยการแยกตัวไม่สามารถแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่มีการสบตาหรือการแสดงออกทางสีหน้า กิริยาเด็กออทิสติกจะขาดการแสวงหาเพื่อที่จะเล่นกับคนอื่น ๆ มักจะเล่นคนเดียวโดยไม่สนใจผู้อื่นเนื่องจากเล่นกับใครไม่เป็น แม้จะเป็นการเล่นอย่างง่าย และเด็กออทิสติกจะมีการกระทำต่อบุคคลหรือสิ่งมีชีวิตอื่นคล้ายสิ่งของ แสดงพฤติกรรมไม่รู้ร้อนรู้หนาวและไม่รู้จักช่วยตัวเองจากอันตรายต่างๆ

2. การสูญเสียการสื่อความหมายทางสังคม ทั้งด้านการพูด (verbal) และการไม่ใช้คำพูด (nonverbal) รวมทั้งไม่มีจินตนาการในการเล่น บ่อยครั้งจึงมักพบว่าเด็กออทิสติกจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการไม่พูด หรือพูดซ้ำ ไม่สมวัย หรือเด็กออทิสติกบางคนจะพูดซ้ำซาก วกไปวนมา พูดเลียนแบบในทันที (immediate echolalia) แม้แต่เด็กออทิสติกที่สามารถพูดได้มากแล้ว เด็กก็จะพูดโดยไม่สนใจว่าจะมีใครฟังเขาหรือไม่ และไม่สนใจที่จะโต้ตอบหรือไม่สนทนากับผู้อื่น

3. การกระทำซ้ำๆ อาจเป็นการกระทำที่เห็นได้ง่ายๆ หรือแบบซับซ้อน จึงมักพบว่าเด็กออทิสติกจะติดสิ่งของอย่างใดอย่างหนึ่งมาก โดยไม่มีจุดมุ่งหมายเด่นชัด เด็กออทิสติกบางคนต้องเดินไปตามทางเดิมที่เคยเดินไปในครั้งแรก ชอบถามคำถามซ้ำๆ มีความสนใจสิ่งใด สิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างเด่นชัด เช่น สนใจมองใบพัดของพัดลมที่กำลังหมุนอยู่ได้ตลอดวัน เด็กออทิสติกจะเปลี่ยนแปลงยาก และหากพบว่า สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เป็นประจำถูกเปลี่ยนแปลงรายละเอียดไป เด็กออทิสติกจะมีการแสดงออกด้วยท่าทางหงุดหงิดหรือก้าวร้าว

สาเหตุ

ออทิสซึมมีสาเหตุมาจากภาวะต่างๆมากมาย สิ่งใดก็ตามที่ทำให้พัฒนาการของสมองผิดปกติไป อาจจะได้ตั้งแต่ระหว่างเด็กอยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอด หรือภายหลังการคลอด เช่น มารดาที่เป็นโรคหัดเยอรมันระหว่างตั้งครรภ์ เด็กที่เป็นโรคทิวเบอร์รัลส สเคอร์โรซิส ตั้งแต่กำเนิด เด็กขาดออกซิเจนระหว่างคลอด การเจ็บป่วยของเด็กภายหลังคลอด เช่น โรคไข้สมองอักเสบ แม้แต่การเป็นหัด ไอกรนที่มีภาวะแทรกซ้อน ก็เป็นสาเหตุทำให้พัฒนาการของสมองผิดปกติได้

ด้านความผิดปกติของสมอง มีหลักฐานหลายอย่าง que แสดงว่าเด็กออทิสติกมีความผิดปกติทางหน้าที่ของสมอง เช่น เด็กออทิสติกร้อยละ 25 -30 จะมีอาการของโรคลมชักระยะเริ่มเข้าวัยรุ่น จากการตรวจคลื่นสมองไฟฟ้าในเด็กออทิสติกพบว่า มีความผิดปกติของคลื่นสมองแบบไม่เฉพาะเจาะจง (non-specific) มากกว่าเด็กทั่วไป ขนาดของสมองโตกว่าเด็กทั่วไปเล็กน้อย โดยไม่ได้มีมาตั้งแต่แรกเกิด แพทย์ทางระบบประสาทและและพยาธิวิทยาได้ทำการศึกษาวิจัยพบว่า สมองของเด็กออทิสติกมีความผิดปกติอยู่ 2 แห่ง คือ บริเวณที่ควบคุมด้านความจำ อารมณ์ และแรงจูงใจ ส่วนอีกบริเวณหนึ่ง จะควบคุมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย ลักษณะของเซลล์สมองทั้งสองแห่ง เป็นเซลล์ที่ไม่พัฒนาไปตามวัยของเด็ก

ด้านพันธุกรรม เนื่องจากพบเด็กออทิสติกในกลุ่มแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันมากกว่าคู่ที่เกิดจากไข่คนละใบ และอัตราส่วนของออทิสซึมในที่น้องท้องเดียวกันพบถึง 1: 50 ส่วนในเด็กทั่วไปพบ 1: 2,000

ด้านสารสื่อประสาท พบการรายงานว่าสารบางอย่างที่เป็นตัวนำทางระบบประสาท เช่น ระดับของสารซีโรโทนิน และสารโดปามีนสูง แต่ยังไม่เป็นที่ยอมรับ

ด้านการเลี้ยงดู การเลี้ยงดูนั้นเป็นปัจจัยส่งเสริม ที่จะทำให้เด็กที่เป็นออทิสติกอยู่แล้ว มีอาการมากขึ้น หรือช่วยให้อาการของเด็กดีขึ้น ไม่ใช่สาเหตุโดยตรง

อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถบอกสาเหตุที่แน่นอน แต่มีผู้ทำการวิจัยและศึกษาเรื่องนี้ อย่างจริงจัง และต่างก็ตั้งความหวังไว้ว่าสักวันหนึ่งอาจจะสามารถวิเคราะห์ได้ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางหน้าที่ของสมองที่ทำให้เกิดภาวะได้

การพยากรณ์โรค

การพยากรณ์โรคขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ถ้าเด็กออทิสติกอายุ 5 ปีขึ้นไป ยังไม่สามารถสื่อความหมายได้ หรือมีประวัติการชัก สมองได้รับการกระทบกระเทือนตั้งแต่ระยะอยู่ในครรภ์

มารดา ระยะเวลาคลอด หรือระยะหลังคลอด หรือมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ล่าช้าร่วมด้วย การพยากรณ์โรคมักไม่ค่อยดี ส่วนเด็กที่มีความสามารถพิเศษด้านใดด้านหนึ่ง เช่น ความจำดี มีความสามารถคิดคำนวณ การวาดรูป เล่นดนตรีได้ แสดงว่ามีสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ดี พยากรณ์โรคก็จะได้ดีด้วย ในปัจจุบันนี้แพทย์สามารถวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็วขณะที่เด็กอายุยังไม่ถึง 3 ปี ทำให้เด็กได้รับการรักษาและช่วยเหลืออย่างเหมาะสมทันที เด็กออทิสติกจึงสามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้มากขึ้น

1.2 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคออทิสซึม

โรคออทิสซึมนั้น พบว่ามีความสำคัญอย่างมากต่อการดูแลรักษาและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กออทิสติก เนื่องจากหากได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและวินิจฉัยได้ขณะที่เด็กยังมีอายุน้อย พบว่าการกระตุ้นพัฒนาการและการปรับพฤติกรรมใช้ระยะเวลาและเด็กจะมีพัฒนาการใกล้เคียงกับเด็กปกติในวัยเดียวกันได้เร็ว ในปัจจุบันการวินิจฉัยโรคออทิสซึม จะยึดเกณฑ์ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันที่ปรับปรุงเป็นครั้งที่ 4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV [DSM-IV, APA, 1994]) มีรายละเอียดดังนี้

พบอาการอย่างน้อย 6 อาการจากอาการทั้งหมดในข้อ (1) (2) และ (3)

1.1 ความบกพร่องด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างน้อย 2 ข้อ จากข้อต่อไปนี้

1.1.1 ความบกพร่องในภาษาท่าทางอย่างชัดเจน เช่น ไม่สบตา ไม่มีการแสดงออกของสีหน้า หรือกริยาท่าทางแต่อย่างใด

1.1.2 ไม่สามารถมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น หรือการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นล้มเหลว ไม่มีความสามารถที่จะผูกสัมพันธ์กับใครเพื่อให้เป็นเพื่อนกันได้

1.1.3 มีความผิดปกติในการเล่นกับคนอื่น ขาดการแสวงหาเพื่อที่จะเล่นสนุกกับใครๆ ไม่แสดงความสนใจที่จะทำอะไร เช่น ไม่เข้ากลุ่ม หรือขาดความสนใจในกลุ่มที่สนุกสนาน

1.1.4 มีความบกพร่องด้านทักษะทางสังคม ไม่สามารถติดต่อทางสังคม และการแสดงออกทางอารมณ์ให้เหมาะสมเมื่ออยู่ในสังคม ไม่สามารถทำประโยชน์ต่อส่วนรวมและผู้อื่นได้

1.2 มีความบกพร่องในด้านการติดต่อสื่อสารอย่างน้อย 1 ข้อ จากข้อความต่อไปนี้

1.2.1 พัฒนาการทางภาษาล่าช้าหรือไม่มีพัฒนาการทางภาษา

1.2.2 มีความบกพร่องในการที่จะเริ่มต้นสนทนากับผู้อื่น และสนทนาโต้ตอบได้อย่างเข้าใจ และเหมาะสม (ในรายที่มีภาษา)

1.2.3 มีการพูดซ้ำๆ หรือมีภาษาเฉพาะโดยไม่สนใจว่าจะมีผู้อื่นฟังหรือไม่

1.2.4 จำกัดการเล่นและการเลียนแบบผู้อื่น คือไม่สามารถเล่นสมมติได้ด้วยตนเองหรือไม่สามารถลอกเลียนแบบที่เคยพบเห็นในสังคมได้อย่างเหมาะสมตามวัย

1.3 มีความบกพร่องในด้านกิจกรรม การแสดงออก การเล่น และความสนใจ อย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้ต่อไปนี้

1.3.1 อาการขี้คิดหรือ หงุดหงิด สนใจสิ่งของ หรือกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เด่นชัด

1.3.2 ไม่สามารถยืดหยุ่นและมีการแสดงออกทางอารมณ์ และความรู้สึกรุนแรงและไร้เหตุผล เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันหรือสิ่งแวดล้อม

1.3.3 พฤติกรรมการเคลื่อนไหวซ้ำๆ อย่างผิดปกติ

1.3.4 มีความสนใจเกี่ยวกับส่วนใดส่วนหนึ่งของวัตถุหรือของเล่นเท่านั้น

1.3 การรักษาเด็กออทิสติก

เนื่องจากยังไม่มีข้อสรุปที่แน่ชัดว่าอะไรคือสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคออทิสซึม รูปแบบการรักษาโรคออทิสซึมนั้น จึงเป็นแบบประคับประคองตามอาการที่พบ ซึ่งจำเป็นต้องให้การช่วยเหลืออย่างครอบคลุมทุกส่วนของชีวิตเด็ก รวมถึงครอบครัวจึงจำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากหลายวิชาชีพร่วมกันทำงานเป็นทีม นับตั้งแต่จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักวิชาการการศึกษาพิเศษ นักสังคมสงเคราะห์ นักแก้ไขการพูด นักอาชีวบำบัด และนักดนตรีบำบัด ซึ่งนักวิชาชีพเหล่านี้จะร่วมมือกันวางแผนในการปฏิบัติงาน โดยอาศัยเทคนิคต่างๆ เพื่อจัดรูปแบบการรักษาที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละราย แนวทางการดูแลรักษาเด็กออทิสติกโดยทั่วไป มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2541)

1. การรักษาหลัก โดยทั่วไปการรักษาหลักจะได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ เพื่อประเมินความผิดปกติของเด็กในเบื้องต้น เพื่อพิจารณาให้เด็กได้รับการรักษาในด้านอื่นๆ ร่วมด้วย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ทำการประเมินความผิดปกติของเด็ก จากประวัติที่ได้จากผู้ปกครอง จัดระดับพัฒนาการ ด้านสังคม การสื่อความหมาย สังเกตพฤติกรรมของเด็ก แจกแจงถึงการจัดตั้งแนวทางการรักษาพร้อมทั้งตอบปัญหาที่บิดามารดาเด็กออทิสติกสงสัย

1.2 การรักษาทางยา จะเป็นการรักษาตามอาการ ใช้ในกรณีที่เด็กออทิสติกที่เริ่มมีพัฒนาการด้านการเรียนรู้ เริ่มเรียนรู้ได้แต่เพียงระยะเวลาสั้นๆ ขาดสมาธิ อยู่ไม่นิ่ง วอกแวกง่าย ลูกจากที่นั่งบ่อย วิ่งไปมา นอกจากนี้ใช้เพื่อควบคุมอาการหงุดหงิดมาก เคลื่อนไหวซ้ำซาก ก้าวร้าว ไม่เข้าสังคม และในรายที่มีอาการซึมเศร้า หรือมีอาการชักร่วมด้วย หรือในรายที่มีการแสดงออกทางอารมณ์รุนแรงเมื่อมีความไม่สบายใจ ระยะเวลาของการให้ยาในเด็กแต่ละคนไม่เท่ากัน การให้ยาจึงอาจใช้ระยะเวลานานเป็นปี แต่ถ้าเด็กสามารถเข้ากลุ่มได้ดี การให้ยาอาจไม่มีความจำเป็น

หลังจากใช้จะมีการประเมินอาการของเด็กทุก 6 เดือน เพื่อสังเกตอาการของเด็กและปรับยาตามความเหมาะสม

2. การรักษาร่วม ได้แก่ การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และส่งเสริมพัฒนาการ การช่วยเหลือให้เด็กสามารถใช้ภาษา และทำกิจวัตรประจำวันได้ โดยมุ่งเน้นให้เด็กมีลักษณะทางพัฒนาการให้ปกติมากที่สุด ยึดหลักพัฒนาการบำบัดครอบคลุมพัฒนาการ 4 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรม ด้านการสื่อความหมาย ด้านสังคม และด้านการเรียนรู้ พบว่าการรักษาด้านการทำพฤติกรรมบำบัดได้ผลดีที่สุด (ศิริพร สุวรรณทศ, 2537) การรักษาร่วมมีหลายชนิดด้วยกันโดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1 พฤติกรรมบำบัด เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม และสร้างพฤติกรรมใหม่ ค้นหาสถานการณ์ก่อนทำพฤติกรรมบำบัดของเด็กออทิสติก

เทคนิคการลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

- 1) หยุดรางวัลที่เคยได้รับทำให้พฤติกรรมลดลง ขณะเดียวกันผู้ปกครองต้องสร้างพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมขึ้นมาแทนที่ ช่วงแรกของการหยุดให้รางวัลพฤติกรรมไม่เหมาะสมจะรุนแรงขึ้น ผู้ปกครองต้องอดทนและพฤติกรรมนั้นจะค่อยๆ ลดลง
- 2) ชดเชยใช้สิ่งที่ผิด เด็กออทิสติกมักมีพฤติกรรมทำลายของเมื่อถูกขัดใจ เช่น ถ่มโต๊ะ ถ่มเก้าอี้ เป็นต้น บิดามารดาจะต้องอดทนรอ เมื่ออาการเด็กออทิสติกเริ่มสงบ ผู้ปกครองต้องให้เด็กเก็บสิ่งของหรือจัดโต๊ะ เก้าอี้ให้เรียบร้อย

2.2 อรรถบำบัด เนื่องจากเด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มีความคิดหมกมุ่นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อยู่ในโลกที่ตัวเองสร้างขึ้นมากกว่าจะสนใจสิ่งแวดล้อม เด็กพวกนี้มักจะไม่มีภาษาพูดและไม่สามารถ สื่อความหมายกับคนทั่วไปได้ เด็กมักจะส่งเสียง เล่นเสียง หรือพูดภาษาของตัวเองที่ไม่มีใครเข้าใจ ในการฝึกพัฒนาภาษาและการพูดให้แก่เด็กออทิสติก ความร่วมมือของผู้ปกครองของเด็กออทิสติกมีส่วนสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในขบวนการรักษาเพราะผู้ปกครองเป็นผู้ใกล้ชิดเด็กมีความพร้อมในด้านจิตใจ และความอดทนเพียงพอ การที่เด็กได้รูปแบบการปฏิบัติ เช่นนี้จะช่วยให้เด็กออทิสติกเกิดการเรียนรู้ เข้าใจกฎเกณฑ์ และสามารถพัฒนาพฤติกรรมได้ง่ายซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการฝึกพัฒนาภาษา การพูด และความสามารถด้านอื่นๆ ต่อไป (เดือนฉาย แก้วน้อย, 2544)

3. การส่งเสริมให้ผู้ดูแล มีความรู้ ความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติก

การสอนผู้ดูแล ให้มีความรู้ความสามารถในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามขั้นตอน ในระยะแรก โดยจัดอบรมเป็นกลุ่มย่อย และรวมกลุ่มให้ความรู้เรื่องโรคออทิสซึม แนะนำและสาธิตให้ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือเด็กออทิสติกแต่ละครอบครัวด้วยตนเองที่บ้าน เป็น

รายบุคคล ทั้งนี้ผู้ปกครองจะเป็นผู้ร่วมบำบัดที่สำคัญ เนื่องจากเวลาที่เด็กอยู่ที่บ้านมีมากกว่าที่โรงพยาบาล โอกาสที่จะช่วยเหลือเด็กแบบตัวต่อตัวจึงมีมากกว่า จากแนวทางการรักษาดังกล่าวข้างต้น ทางโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ ได้จัดให้มีการศึกษาพิเศษขึ้นที่โรงพยาบาล สอนโดยครูการศึกษาพิเศษ ซึ่งได้รับความช่วยเหลือจากองค์การศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เด็กออทิสติกที่มีความสามารถดีในการเรียนรู้ และมีพฤติกรรมทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทางโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ จะขอความช่วยเหลือจากอาจารย์องค์การศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อช่วยจัดหาโรงเรียนทั่วไปที่เหมาะสมให้กับเด็กออทิสติก

สรุปการรักษาเด็กออทิสติกเป็นการผสมผสานวิธีการต่างๆ ร่วมกันไป เช่น การส่งเสริมพัฒนาการในทุกด้านที่บกพร่องไปเป็นรายบุคคล การฝึกพูด พฤติกรรมบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเรียนรู้ ฝึกการเคลื่อนไหวร่างกาย คนตรีบำบัด กิจกรรมกลุ่ม การฝึกปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเรียนในชั้นการศึกษาพิเศษ และการเรียนร่วมกับเด็กปกติ เป็นต้น ในด้านการรักษาด้วยยานั้นเป็นการรักษาตามอาการที่แพทย์พิจารณาว่าจำเป็นเท่านั้น ไม่มีใครสามารถบอกได้ว่าเด็กออทิสติกเมื่อได้รับการรักษาแล้วอาการจะหายเป็นปกติ เนื่องจากยังไม่สามารถสรุปได้ถึงสาเหตุของโรค อย่างไรก็ตามเด็กออทิสติกที่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องสามารถดีขึ้นจนสามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติ และอยู่ในสังคมได้โดยคนทั่วไปจะมองไม่เห็นความผิดปกติ แต่ผู้ปกครองเด็กเหล่านี้จะยังพบว่ามีปัญหาในด้านการปรับตัวในสังคม ความนึกคิด ความเข้าใจ และการแสดงออกทางอารมณ์ติดตัวไปตลอดชีวิต

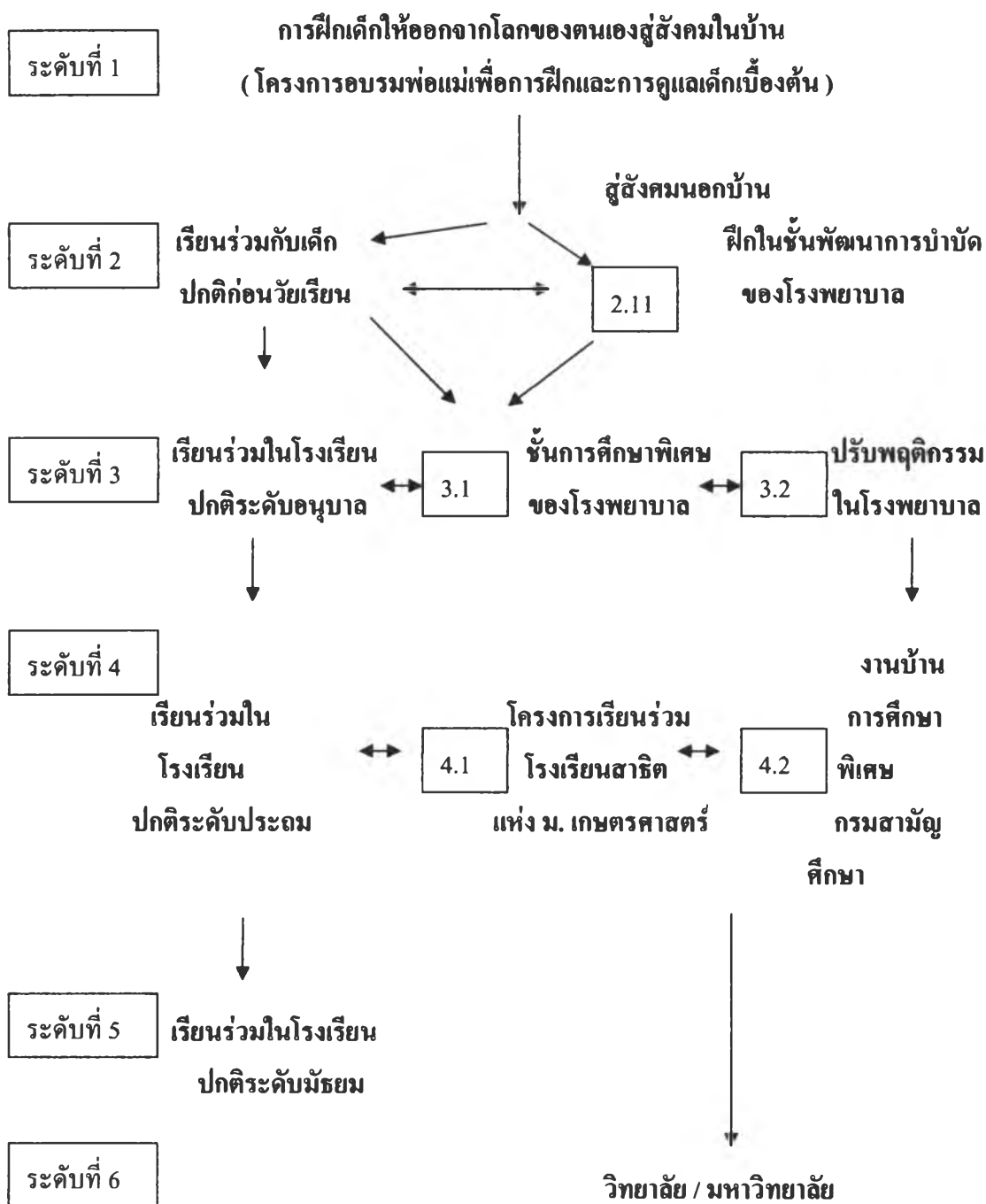
1.4 การบริการเด็กออทิสติกในโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์

เด็กออทิสติกส่วนหนึ่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ ได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องจากกุมารแพทย์ จิตแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญทางการแก้ไขการพูดมาแล้ว โดยในระยะแรกพ่อแม่จะรู้สึกสับสน งุนงง ตกใจ มีความวิตกกังวล ทำใจไม่ได้ ยังไม่ค่อยยอมรับว่าลูกของตนเป็นออทิสติก บางรายจึงพาลูกตระเวน ไปขอให้แพทย์ตรวจและวินิจฉัยหลายแห่ง ทำให้เสียเวลาไปอีกนานกว่าเด็กจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับเด็กออทิสติกอายุ 2-3 ปี ที่มีอาการไม่มากนัก พ่อแม่มักจะต้องการให้แพทย์ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมในการวินิจฉัยก่อน จึงจะยอมรับแล้วเริ่มช่วยเหลือลูกต่อไป (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2545)

ในระหว่างปี พ.ศ. 2511 ถึง พ.ศ. 2532 เด็กออทิสติกส่วนใหญ่จะได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาเด็กให้ดีขึ้นทางด้านสังคม การสื่อความหมาย และด้านอารมณ์ พร้อมกับลดความรุนแรงเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ผิดปกติและไม่พึงประสงค์ เน้นให้เด็กช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันให้มากที่สุด อยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างปกติสุข โดยให้ทุก

คนในครอบครัวยอมรับและร่วมช่วยกันแก้ไข ทางโรงพยาบาลจึงพยายามจัดโปรแกรม ต่าง ๆ ให้ และได้ปรับปรุงแก้ไขตลอดมา เนื่องจากจำนวนมากที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดไม่สะดวกที่จะมารับการช่วยเหลือจากทางโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

**แผนภูมิแสดงโครงการ
การรักษาและช่วยเหลือเด็กออทิสติก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์**



เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2532 โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ได้จัดทำโครงการฝึกอบรมพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กออทิสติก เพื่อช่วยเหลือและฝึกพัฒนาลูกของตนเองเบื้องต้นที่บ้านตามโปรแกรมที่ทางโรงพยาบาลมอบให้ คือ “การนำเด็กออกจากโลกของตนเอง” ผู้สังคมในบ้าน (ตามแผนภูมิโครงการ ระดับที่ 1) ขึ้น โดยมีการประเมินผลแบบง่าย ๆ เมื่อครบกำหนดทุก 1 เดือน พ่อแม่จะต้องพาเด็กมารับการตรวจประเมินจากจิตแพทย์เด็ก และจะได้รับการฝึกสอนโปรแกรมต่อไป โดยแพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมแล้ว เมื่อดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนครบ 5 ปี ในปี พ.ศ. 2537 การประเมินผลเป็นที่น่าพอใจ และได้รายงานในการประชุมวิชาการพบว่า เด็กออทิสติกมีพัฒนาการดีกว่าและเร็วกว่าการกระตุ้นพัฒนาการโดยบุคลากรทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว พ่อแม่มีกำลังใจและภูมิใจที่สามารถช่วยเหลือลูกของตนเองให้ดีขึ้นได้

เมื่อเด็กได้รับการฝึกจนสามารถออกจากโลกของตนเอง มาสู่สังคมภายในบ้านได้แล้ว จึงนำเด็กสู่สังคมนอกบ้าน คือ การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับเด็กในวัยเดียวกัน เริ่มฝึกพูดให้เด็กสอนให้เด็กช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวัน พร้อมทั้งทำพฤติกรรมบำบัดร่วมด้วย ในกรณีที่เด็กเริ่มปฏิบัติตามคำสั่งง่าย ๆ ได้ เริ่มพูดได้บ้าง ก็จะจัดส่งเด็กเข้าร่วมกับเด็กปกติในระดับก่อนวัยเรียน (ตามแผนภูมิโครงการ ระดับที่ 2) ส่วนเด็กที่ยังไม่พร้อมจะจัดเข้าห้องเรียน พัฒนาการบำบัดของโรงพยาบาล (ตามแผนภูมิโครงการ ระดับที่ 2.1) ถ้าเด็กดีขึ้นก็ส่งไปอยู่ระดับที่ 2 ทันที ต่อจากนั้นเด็กจะได้เรียนร่วมในโรงเรียนปกติระดับอนุบาล (ระดับที่ 3) ระดับประถม (ระดับที่ 4) ระดับมัธยม (ระดับที่ 5) จนสามารถเข้าเรียนในวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยต่อไป (ระดับที่ 6) ยังมีเด็กจำนวนไม่มากนักที่ประสบความสำเร็จในระดับนี้ จนประกอบอาชีพตามที่เรียนมาได้

ส่วนเด็กในระดับ 2.1 ที่ไม่สามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ ทางโรงพยาบาลจัดชั้นเรียนการศึกษาพิเศษของโรงพยาบาล (ระดับที่ 3.1) ตั้งแต่ระดับอนุบาล 1 จนถึงอนุบาล 3 สอนโดยอาจารย์การศึกษาพิเศษ ที่กรมสามัญศึกษา กรุณาจัดสรรตำแหน่งให้มาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลถ้าเด็กสามารถเรียนได้ดี ทางโรงพยาบาลจะแนะนำ ให้เรียนร่วมกับเด็กปกติ ตั้งแต่ระดับชั้นประถมปีที่ 1 จนถึงระดับวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย (ระดับที่ 4 ถึงระดับที่ 6) หรือเข้าเรียนในโครงการศึกษาวิจัยร่วมระหว่างโรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์กับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ (ระดับที่ 4.1) ซึ่งรับเด็กออทิสติกเข้าเรียนระดับประถมปีที่ 1 จำนวน 5 คนในปีการศึกษา 2533 จนถึงปีการศึกษา 2544 มีเด็กออทิสติก อยู่ในโครงการนี้ จำนวน 52 คน และเรียนถึงระดับมัธยมปีที่ 6 จำนวน 5 คน

สำหรับเด็กที่ยังไม่สามารถเรียนร่วมได้ จะได้เรียนในชั้นการศึกษาพิเศษของโรงพยาบาลต่อไป จนถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยฝากชื่อไว้ที่โรงเรียนพิบูลย์ประชาสรรค์ หรือส่งเรียนในโครงการพิเศษของโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา (ระดับที่ 4.2) ถ้าเรียนไม่ได้จะได้รับการฝึกงานอาชีพ ส่วนเด็กที่มีอาการรุนแรงไม่สามารถเรียนได้ จะได้รับการรักษาและปรับพฤติกรรมใน

โรงพยาบาลระยะหนึ่ง (ระดับที่ 3.2) ฝึกให้ช่วยเหลือตัวเองและทำงานบ้านได้ สามารถกลับไปอยู่กับครอบครัวได้

ยังไม่มีผู้ใดสรุปถึงวิธีการรักษาเด็กออทิสติกให้หายได้ เนื่องจากยังไม่พบสาเหตุจำเพาะของโรคนี้ อย่างไรก็ตามถ้าเด็กออทิสติก ได้รับการรักษาและช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง จะดีขึ้นจนสามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติและอยู่ในสังคมได้อย่างคนปกติทั่วไป แต่ยังคงพบปัญหาบางอย่างได้บ้าง เช่น การปรับตัวในสังคม ความนึกคิด ความเข้าใจและการแสดงออกทางอารมณ์ คิดตัวได้ตลอดชีวิต “ เด็กออทิสติกนั้นเป็นคนมีจิตใจบริสุทธิ์ ไร้เดียงสา ไม่ทันคน บกพร่องในเรื่องสามัญสำนึก ปกป้องตัวเอง ไม่เป็น ถ้าเขาโชคดีได้อยู่ในหมู่คนดี ช่วยสอนเขาให้เรียนรู้แต่ในสิ่งที่ดี เขาก็จะเป็นคนดี ฉะนั้นผู้ที่ให้การช่วยเหลือ เขาควรนึกถึงคุณสมบัติในข้อนี้ด้วย”

การรักษาและการช่วยเหลือเด็กออทิสติกนั้น ต้องใช้เวลาไม่น้อยในการร่วมด้วยร่วมแรงร่วมใจกันระหว่างพ่อแม่ รวมทั้งเครือญาติของเด็กออทิสติก และกลุ่มผู้รักษาซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ครูแก้ไขการพูด ครูการศึกษาพิเศษ เมื่อเด็กเริ่มเรียนรู้ได้บ้างแล้วจึงขอความร่วมมือจากครู อาจารย์ เพื่อร่วมฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเรียนรู้ด้านวิชาการต่อไป การให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจะทำให้ผลการรักษา และการช่วยเหลือประสบความสำเร็จ ผู้รักษาไม่สามารถกำหนดได้เลยว่า จะต้องใช้ระยะเวลาเท่าไร จึงจะทำให้เด็กออทิสติกดีขึ้น ทั้งนี้ยังต้องขึ้นกับปัจจัยหลาย ๆ อย่างเช่น การเจ็บป่วยทางร่างกายของเด็ก รูปแบบการเลี้ยงดู สิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก อายุของเด็ก ที่เริ่มได้รับการรักษา ความรุนแรงของโรค รวมทั้งโครงสร้างและความผิดปกติซ้ำซ้อนของเด็ก ที่เริ่มได้รับการรักษา ควรสังวรไว้ว่า ในระหว่างที่เด็กได้รับการรักษานั้นเด็กออทิสติกจะมีพฤติกรรมที่ผิดปกติเพิ่มขึ้นเมื่อเด็กอายุมากขึ้น จนเห็นได้ชัดเจนเหมือนข้อชี้บ่งในการวินิจฉัยได้ ฉะนั้นแพทย์ผู้รักษาจึงต้องเฝ้าระวัง และช่วยปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมทุกช่วงอายุของเด็ก

เมื่อพ่อแม่หรือผู้ปกครองพาเด็กที่มี ปัญหารับบริการตรวจวินิจฉัยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ หลังจากแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นเด็กออทิสติกแล้ว จะส่งให้พยาบาลกำหนดวันนัดให้พ่อแม่ เข้ารับการฝึกอบรมและสอนสาธิตเป็นกลุ่ม โดยแยกเด็กออทิสติกให้พยาบาลอีกกลุ่มหนึ่งดูแล พร้อมทั้งบันทึกพฤติกรรมในแต่ละราย รวบรวมเข้าแฟ้มประวัติของเด็ก เพื่อวางแผนทางการช่วยเหลือต่อไป ประโยชน์จากการฝึกอบรมพ่อแม่เพื่อให้ช่วยเหลือเด็กเบื้องต้นนั้น ทำให้ทุกคนในกลุ่มยอมรับร่วมกันว่าเด็กเป็นออทิสติกจริง เป็นการกล้าเผชิญกับความจริง ทำให้ความทุกข์ความวิตกกังวลลดลง และยังเป็นแรงผลักดันที่จะทำให้มีพลังใจในการช่วยเหลือลูกของตัวเองอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ พ่อแม่ทุกคนมีความรู้สึกว่ามีเพื่อนที่มีปัญหาคล้ายกัน ได้ปรึกษากันและช่วยประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน ทุกคนจึงตั้งใจรับการฝึกอบรม เพื่อช่วยเหลือลูกด้วยความเต็มใจ จนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การพยาบาลเด็กออทิสติกและผู้ดูแล

การพยาบาลเด็กออทิสติกและผู้ดูแลนั้น ในบทบาทของพยาบาลจิตเวชที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก พยาบาลจะต้องใช้ทักษะสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในการใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด โดยสามารถใช้ความรู้ในด้านการพยาบาลโดยตรง และความรู้ในด้านที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัย การปรับพฤติกรรม การให้การปรึกษารอบคร้วมาใช้ประกอบการให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการทั้งตัวเด็กออทิสติกและครอบครัว กระบวนการพยาบาลจึงเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือเด็กออทิสติกและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม

2.1 การพยาบาลเด็กออทิสติก (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2544) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

2.1.1 การประเมินภาวะสุขภาพ โดยทั่วไปเด็กที่มีปัญหาทางจิตแบบออทิสติก ผู้ดูแลจะสังเกตเห็นความบกพร่องของการพัฒนาการของเด็กได้ เริ่มในขวบปีแรก โดยเด็กจะมีความพร่องทางด้านปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ดังเช่น ยิ้มช้าหรือไม่ยิ้ม ไม่แสดงปฏิกิริยาตอบสนองใดๆ ต่อบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดู ซึ่งเมื่อผู้ดูแลพยายามพูด เรียก หรือเล่นด้วย เด็กจะเฉย แต่อาจทำเสียงเองตามลำพัง และส่งเสริมตามลำพังอยู่ได้เป็นเวลานานๆ โดยที่การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมเป็นแบบไม่คงเส้นคงวา ไม่สม่ำเสมอ หรือไม่แสดงว่าจำหน้าบิดา มารดา หรือผู้ที่เลี้ยงดูได้ ซึ่งจะเห็นชัดว่าแตกต่างจากการพัฒนาการของเด็กทารกปกติ

ในช่วงขวบปีแรก การเลี้ยงดูเด็กจะไม่เป็นปัญหาแต่อย่างใด อาจจะเป็นเด็กที่ผู้เลี้ยงดูกล่าวว่าเป็นเด็กเลี้ยงง่าย เช่น เมื่อจับเด็กนั่งตักบิดา มารดา ในขณะที่บิดา มารดาสนทนากับผู้อื่น เด็กจะนั่งเฉยอยู่บนตักโดยไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบใดๆ แม้จะมีผู้อื่นมายิ้ม เล่นหยอกเย้า ใช้นิ้วชี้ที่เอว รักแร้ หรือที่ท้องเด็กไม่ได้ตอบแต่อย่างใด ไม่หันตามเสียงขบมือ หรือเสียงเรียกชื่อของตนเอง เมื่อผู้เลี้ยงดูสอนให้เด็กเล่น หรือทำอะไรง่ายๆ เช่น ตบมือ โบกมือไปมา เด็กก็จะทำไม่ได้ แม้จะจับมือให้ตบ พอปล่อยมือเด็กก็จะหยุดทำ แต่ในบางครั้งบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูอาจรายงานว่าเด็กมีที่ทำรับรู้ต่อสิ่งเร้าได้บ้าง เช่น การเคาะพื้นเบาๆ หรือขูดแกรกๆ บนพื้น เป็นต้น เด็กออทิสติกบางคนชอบแสงสว่างจ้า อาจจะจ้องมองดวงไฟ หรือจ้องมองดวงอาทิตย์ หรือดวงจันทร์เต็มดวงได้ครั้งละนานๆ นอกจากนี้ เด็กบางคนอาจแสดงอาการกลัวต่อสิ่งของบางอย่าง ทั้งๆที่ของเหล่านั้นไม่เป็นอันตรายแต่อย่างใด และสิ่งของที่เด็กแต่ละคนกลัวจะไม่เหมือนกัน และอาจไม่มีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตของเด็กแต่อย่างใด เช่น กลัวต่อสีใดสีหนึ่ง เป็นต้น ในบางกรณีสิ่งของที่เด็กกลัวอาจเป็นสิ่งที่มีความหมายตรงตามประสบการณ์ของบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดู บางกรณีเด็กอาจจะเล่นของเล่นบางอย่างได้ หรือทำกิจกรรมบางอย่างได้สำเร็จ เช่น การวางตัวต่อไม้เป็นรูปต่างๆ ได้อย่างน่าแปลกใจ จนทำให้บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเข้าใจผิดว่าเด็กทำได้เพราะความฉลาดของเด็กได้

เมื่อเด็กโตขึ้นอายุ 2-3 ปี ความผิดปกติด้านพฤติกรรมเด็กจะเห็นเด่นชัดขึ้น โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวแบบแปลกๆ ดังเช่น เด็กบางคนอาจเริ่มเดินด้วยท่าแปลกๆ เช่น เดิน หรือ วิ่งเขย่งด้วยปลายเท้า เดินแบบม้าย่อง หมุนตัวไปมา ปีนป่ายแบบไร้จุดหมาย แต่กลัวการขึ้นลง บันได เด็กออทิสติกส่วนใหญ่จะพูดออกเสียงเป็นคำๆ ไม่ได้ ในบางกรณีที่เด็กอาจเริ่มพูดเป็นคำๆ ได้บ้าง ดังเช่นเด็กปกติ แต่แล้วการพูดหรือแบบแผนของการใช้เสียงจะหยุดหายไป ส่วนการเติบโต และพัฒนาการทางร่างกายจะไม่แตกต่างจากเด็กปกติ และเมื่อเข้าสู่วัยเตาะแตะ เด็กปกติจะใช้เวลา ส่วนหนึ่งในการเล่น ซึ่งจะเป็นการเล่นที่อาจใช้ของเล่นหรือเล่นโดยใช้ของใช้ปกติ หรือของที่มีอยู่ รอบตัว ที่สำคัญในเด็กปกติจะเป็นการเล่นที่มีการสมมติ (Make believe play) หรือการเล่นที่มีการ เลียนแบบการดำรงชีวิตหรือสังคมจริง (Social imitative play) ส่วนการเล่นที่ผิดปกติในเด็ก ออทิสติก จะเป็นการเล่นที่มีการหมกมุ่นกับสิ่งของบางสิ่งบางอย่าง ขาดการสมมติ ไม่มี ความหมายจากการเล่น แต่เป็นการเล่นที่เป็นการกระทำซ้ำๆ เล่นกับสิ่งของ หรือสิ่งของที่แปลกๆ มีการแสดงออกของพฤติกรรม ที่ผู้ดูแลยับยั้งหรือเปลี่ยนแปลงไม่ได้

ในเรื่องการรับประทานอาหารเด็กจะรับประทานอาหารชนิดเดิม การเปลี่ยนแปลง ใดๆ ทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การนอน การขับถ่าย หรือกิจวัตรใดๆ หากต้องมีการ เปลี่ยนแปลงจะทำได้ยากมาก เด็กจะทำอะไรซ้ำๆ เด็กจะปฏิเสธทุกสิ่งที่ไม่เหมือนเดิม พยายามจึง ต้องทำการประเมินพฤติกรรมของเด็ก ทั้งในเรื่องลักษณะของพฤติกรรม ความถี่ของการกระทำ พฤติกรรมนั้นๆ และผลกระทบที่เกิดขึ้นแล้ว และที่อาจจะเกิดขึ้นจากการกระทำที่ผิดปกติต่อตัวเด็ก เอง ต่อบิดา มารดา ต่อพี่น้อง และบุคคลในครอบครัว

2.1.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์ พยายามทำการประเมินภาวะสุขภาพ และ ปัญหาในการดำรงชีวิตของเด็กปัญญาอ่อนในครอบครัว และทำการจัดลำดับความสำคัญของสภาพ ความรุนแรงของปัญหาเพื่อการวางแผนการพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับของความรุนแรงของภาวะ ปัญญาอ่อนของเด็กแต่ละคน ตัวอย่างของข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้แก่

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่ออันตราย บาดเจ็บ หรือความบกพร่อง ในการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางร่างกายเกี่ยวข้องกับการขาดการดูแล ถูกทอดทิ้ง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ขาดพัฒนาการทางสังคม เกี่ยวข้องกับการดูแล ที่เหมาะสม ไม่สามารถมีความไว้วางใจ และการมีความผิดปกติทางระบบประสาท

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ขาดความสามารถในการสื่อความหมาย เกี่ยวข้องกับการหมกมุ่นอยู่กับตนเอง การขาดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม และการมีความผิดปกติ ทางระบบประสาท

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 พัฒนาการของตัวตน (Self) ลำช้า เกี่ยวกับการหยุดยั้งของการพัฒนาการในเด็ก การขาดการดูแลที่เหมาะสม และการขาดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม

2.1.3 การวางแผนการพยาบาล ประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ และกิจกรรมการพยาบาล

2.1.3.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ ตัวอย่างกำหนดวัตถุประสงค์ มีดังนี้

- วัตถุประสงค์ที่ 1 เด็กปลอดภัยจากการเป็นอันตรายหรือการบาดเจ็บ
- วัตถุประสงค์ที่ 2 เด็กมีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับผู้ดูแลอย่างน้อยหนึ่งคน
- วัตถุประสงค์ที่ 3 เด็กพัฒนาความไว้วางใจผู้ดูแลอย่างน้อยหนึ่งคน
- วัตถุประสงค์ที่ 4 เด็กสื่อความหมายความต้องการของตนได้กับผู้ดูแลอย่างน้อยหนึ่งคน
- วัตถุประสงค์ที่ 5 แสดงพฤติกรรมที่บ่งชี้ว่าเริ่มต้นกระบวนการพัฒนาตัวตน

2.1.3.2 กิจกรรมการพยาบาล พยาบาลจะวางแผนการพยาบาล โดยกำหนดวิธีการดูแลช่วยเหลือ หรือการบำบัดทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล และต้องคำนึงถึงการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเด็ก ตลอดจนกระบวนการรวมทั้งจัดประสบการณ์ให้ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความสามารถในการร่วมกับพยาบาลช่วยเหลือดูแลเด็กออทิสติก โดยมุ่งหวังให้ครอบครัวสามารถเลี้ยงดู และช่วยเหลือเด็กออทิสติก เมื่อเด็กกลับสู่ครอบครัว รวมทั้งการช่วยเหลือให้ครอบครัว สามารถจัดการกับความวิตกกังวล ความไม่สุขสบาย อันเนื่องมาจากการดูแลเด็กออทิสติก

กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือ และบำบัดทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำคัญในออทิสติก ได้แก่

1) พยาบาลใช้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในการดูแลเด็กรายบุคคลเพื่อพัฒนาความไว้วางใจ ตลอดจนการจัดระบบการดูแลเพื่อการตอบสนองความต้องการตนเองของเด็กเป็นรายบุคคลในทุกด้าน โดยเฉพาะในด้านการดูแลตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย ซึ่งเด็กจะมีความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน การดูแลแบบที่พยาบาลรับผิดชอบเด็กเป็นรายบุคคล และมีความต่อเนื่อง เช่น การดูแลแบบเจ้าของไข้จะมีความเหมาะสม

2) พยาบาลใช้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อการดูแลอย่างใกล้ชิดในการป้องกันการบาดเจ็บ อันตรายที่จะเกิดขึ้นทั้งกับตัวเด็กเอง และที่อาจจะเกิดกับเด็กอื่น การรู้จักเด็กเป็นรายบุคคล เพื่อการเฝ้าระวังสัญญาณเตือนของเด็กที่มักจะเกิดขึ้นที่เด็กจะแสดงพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดเมื่อเด็กมีระดับของความวิตกกังวลสูงขึ้น พยาบาลต้องจัดการช่วยเหลือเด็กให้สามารถเผชิญกับความวิตกกังวลที่สูงขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การช่วยเหลือเด็กในเรื่องนี้และการช่วยเหลือเด็กเมื่อเผชิญกับปัญหาทางอารมณ์เช่นนี้ พยาบาลต้องมีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง โดยใช้เทคนิคการบำบัดที่เหมาะสมกับลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้น

3) พยาบาลจะดูแลช่วยเหลือให้เด็กมีพัฒนาการทางสังคมได้ต้องเริ่มจากการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีความไว้วางใจ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย และระดับประคองเด็กให้มีความมั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ใช้เทคนิคการให้รางวัล เมื่อเด็กเริ่มแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยเฉพาะมีการประสานสายตา ซึ่งสำคัญมากในการสร้างความผูกพันทางสังคม หรือเมื่อเด็กเริ่มมองสิ่งของหรือบุคคลอย่างมีเป้าหมาย เป็นต้น เมื่อเด็กมีพัฒนาการในทางสร้างสรรค์ จึงเปลี่ยนจากการใช้รางวัล เป็นการให้แรงเสริมทางสังคม เช่น การกอดรัด การสัมผัส การยิ้ม หัวเราะ หรือชมเชยด้วยคำพูด เป็นต้น

4) พยาบาลใช้การดูแลช่วยเหลือเป็นรายบุคคลระยะยาวในการพัฒนาความสามารถของเด็กในการสื่อความหมายความต้องการของตนให้ผู้อื่นทราบ โดยพยาบาลคาดการณ์ความต้องการของเด็กให้ถูกต้อง และช่วยให้เด็กได้รับการตอบสนองความต้องการนั้นอย่างเต็มที่ จะช่วยให้เด็กเริ่มค้นพัฒนาความสามารถในการสื่อความหมาย ความต้องการของตนให้ผู้อื่นทราบได้ การทำความเข้าใจ และการตรวจสอบว่าพยาบาลเข้าใจความต้องการของเด็กอย่างถูกต้องเป็นเรื่องจำเป็น การใช้เทคนิคการให้แรงเสริมแบบการให้รางวัล ใช้ได้ผลดีในเด็กออทิสติก และที่สำคัญพยาบาลต้องสำนึกไว้เสมอว่า เด็กที่ได้รับการดูแลด้วยความรัก ความอบอุ่นอย่างเต็มที่เท่านั้น จึงจะมีความไว้วางใจสิ่งแวดล้อมพอที่จะสื่อความหมายความต้องการของตนให้ผู้อื่นได้

5) พยาบาลต้องจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็กออทิสติก โดยการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ รวมทั้งเพื่อให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นพัฒนาการของเด็กที่เหมาะสม ตามระดับสติปัญญาและระดับพัฒนาการของเด็ก ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับเด็กออทิสติก โดยสังเขปคือ จัดสิ่งแวดล้อมต้องไม่มีของมีคม หรือของใช้ที่แตกหักง่าย ในกรณีที่เด็กมีอาการชักร่วมด้วย สภาพแวดล้อมและของใช้ในห้องพัก หรือในหอผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องมีการบุนวม ตามความจำเป็น และในกรณีของเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว นอกจากการป้องกันข้างต้น พยาบาลต้องป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นด้วยการเรียนรู้แบบแผนการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว หากการนำของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวให้ได้ แล้วจึงดำเนินการเฝ้าระวัง

6) พยาบาลต้องช่วยเหลือให้เด็กมีพัฒนาการของกระบวนการการพัฒนาตัวตน โดยใช้ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ที่มีความอบอุ่นและไว้วางใจ ช่วย让孩子รับรู้ความเป็นตัวตน พัฒนาความรู้จักตนเอง ดังเช่น เรียนรู้การเรียกชื่อวัยต่างๆ แล้วแยกแยะอะไรคือของตน อะไรคือของคนอื่น ด้วยการมองคนในกระจก ในระยะแรกเด็กออกทิสติกส่วนใหญ่จะกลัวการเห็นตนเองในกระจก ต่อเมื่อเด็กมีพัฒนาการในทางที่เหมาะสม การมองกระจกจะช่วย让孩子เรียนรู้ตนเองได้มากขึ้น ซึ่งเด็กจะแสดงออกโดยสามารถชี้ปาก จมูก ตนเองได้ ตลอดจนรับรู้ความเป็นเจ้าของ ของใช้ส่วนตัว การพัฒนาความเป็นตัวตนนี้ พยาบาลจะพัฒนาควบคู่ไปกับการกระทำกิจวัตรประจำวัน

7) พยาบาลที่ดูแลเด็กออทิสติกต้องให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือบิดามารดาให้เข้าใจ และยอมรับว่าลูกมีความผิดปกติ รวมทั้งมีความคาดหวังต่อพฤติกรรมของเด็กตามสภาพที่เป็นจริง เข้าใจศักยภาพของเด็กออทิสติก และมีความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแลเด็ก ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กให้เต็มตามศักยภาพ นอกจากนี้ในการช่วยเหลือครอบครัวเด็กออทิสติก ซึ่งต้องเผชิญกับความยากลำบากในการเลี้ยงดูเด็ก และเผชิญกับความเครียด ความกังวล และความรู้สึกคับข้องใจ ให้มีความรู้ ความสามารถดังกล่าวข้างต้น ได้นั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัวให้สามารถเลี้ยงดูเด็กได้อย่างมีคุณภาพ (Johnson, 1995) กลยุทธ์ที่สำคัญที่พยาบาลควรใช้เช่นเดียวกับการช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ ได้แก่

7.1 การกระตุ้นให้ครอบครัวมีการระบายอารมณ์

7.2 ช่วยเหลือให้ครอบครัวลดความรู้สึกผิด

7.3 สนับสนุน ปรึกษาประคองให้ครอบครัวได้ผ่านพ้นกระบวนการเศร้าโศก

7.4 กระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัวด้วยกันให้โอกาสครอบครัวในซักถามจนได้คำตอบที่พอใจ

7.5 กระตุ้นให้ครอบครัวมีการรับรู้สถานการณ์ตามความเป็นจริง

7.6 เน้นการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ มีกำลังใจในการดูแลเด็ก

7.7 ร่วมกันกำหนดเป้าหมายอนาคตของเด็กอย่างเหมาะสม

7.8 สอนการมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม

7.9 ให้ความรู้ครอบครัวเกี่ยวกับสิทธิของเด็กและความรับผิดชอบของครอบครัว

7.10 สร้างเครือข่ายกับชุมชน

2.2 การพยาบาลผู้ดูแลเด็กออทิสติก

พยาบาลที่ดูแลเด็กออทิสติกมีบทบาทสำคัญในการสอน และช่วยเหลือผู้ดูแลของเด็กออทิสติก ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการตอบสนองความต้องการของเด็กทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เนื่องจากเป็นผู้ใกล้ชิด ให้การเลี้ยงดู ให้ความรักแก่เด็กมาโดยตลอด พยาบาลต้องให้ความสำคัญกับผู้ดูแลให้เข้าใจ และยอมรับว่าลูกมีความผิดปกติ รวมทั้งมีความคาดหวังต่อพฤติกรรมของเด็กตามสภาพที่เป็นจริง เข้าใจศักยภาพของเด็กออทิสติก และมีความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแล ช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กให้เต็มตามศักยภาพ ซึ่งจะให้ความช่วยเหลือแบ่งเป็น

1. การดูแลด้านจิตใจของผู้ดูแล การช่วยเหลือผู้ดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งต้องเผชิญกับความยากลำบากในการเลี้ยงดูเด็ก และเผชิญกับความเครียด ความกังวล และความรู้สึกคับข้องใจ ให้มีความรู้ ความสามารถดังกล่าวข้างต้น ได้นั้น ต้องใช้กระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ที่มี ความอบอุ่นและไว้วางใจ เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความรู้สึก มีความเข้าใจ และรับรู้สถานการณ์ตามความเป็นจริง ได้มีการระบายอารมณ์, ลดความรู้สึกผิด, ปรึกษาปรึกษาให้ ครอบครัวได้ผ่านพ้นกระบวนการเศร้าโศก ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ โดยพยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันกำหนดเป้าหมายอนาคตของเด็กอย่างเหมาะสม เน้นการสร้าง มีกำลังใจในการดูแลเด็กต่อไป

2. การส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติก การสอน แนะนำ และสาธิต ให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือเด็กของแต่ละครอบครัวด้วยตนเอง เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเวลาที่เด็กอยู่กับใกล้ชิดกับผู้ดูแลมากที่สุด ซึ่งกิจกรรมที่ฝึกไม่ยากจนเกินไป เป็นวิธีฝึกตามธรรมชาติ มีวิธีปฏิบัติตามขั้นตอนของการพัฒนาของเด็กทั้งทางด้านสังคม การสื่อความหมาย การช่วยตัวเองในชีวิตประจำวัน การรับรู้และการเรียนรู้สิ่งต่างๆ รอบตัวเด็ก การเล่นอย่างมีความหมาย และการรับรู้ทางอารมณ์ ซึ่งเป็นการแก้ไขความบกพร่องของเด็กออทิสติกนั่นเอง เป็นการเตรียมเด็กให้พร้อมก่อนนำเด็กสู่สังคมนอกร้าน เข้าสู่สังคมของเด็กในโรงเรียนต่อไป โดยวิธีที่จะนำเด็กออกจากโลกของตัวเองสู่สังคมในบ้าน ใช้วิธีฝึกเบื้องต้น คือ

2.1 การกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้งห้า ซึ่งเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในบ้าน กิจกรรมทุกอย่างที่นำมาใช้ในการกระตุ้นเด็กออทิสติกนั้น มีประโยชน์ต่อการพัฒนาสมองเด็กให้ตื่นตัว และทำหน้าที่ได้อย่างมีศักยภาพ เนื่องจากเด็กออทิสติกจะแสดงพฤติกรรมไม่รับรู้ไม่ตอบสนองเลย หรือตอบสนองน้อยหรือมากไปในสิ่งเร้า ประสาทสัมผัสทั้งห้าคือ

ก. ไม่รับรู้ต่อการสัมผัสทางผิวหนัง ไม่รู้จักจิกจี้ จนบางรายไม่รู้สึกลงถึงความเจ็บปวด ไม่รู้สึกถึงความร้อน ความเย็น และไม่รู้จักปกป้องตนเองจากอันตราย หรือรับรู้มากจนเกินไป จนไม่ยอมให้แตะต้องผิวหนัง

ข. ไม่ตอบสนองต่อเสียงจนเสมือนคนหูหนวก หรือตอบสนองมากจนเกินไป โดยไม่สามารถฟังเสียงใดเสียงหนึ่งได้เลย จึงต้องเอามือปิดหูไว้เมื่อได้ยินเสียงนั้น

ค. ไม่รับรู้เรื่องราวรสชาติของอาหารจึงทำให้เด็กออกทิสติกจำนวนมาก รับประทานแต่อาหารซ้ำซาก หรือรับประทานในสิ่งที่ไม่ควรรับประทาน

ง. มีความผิดปกติในการดม เด็กออทิสติกจะชอบดมพรวดพราเอื้อ มีจำนวนมากที่ดมทุกอย่างที่เด็กหยิบจับหรือเข้าไปสัมผัส

2.1.1 การกระตุ้นประสาทสัมผัสทางผิวหนัง เพื่อให้รับรู้ถึงความใกล้ชิดระหว่างบุคคล จากงานวิจัยในประเทศมาเลเซีย ผู้วิจัยใช้หนูขาวมาเป็นสัตว์ทดลอง จัดแบ่งลูกหนูที่เพิ่งเกิดใหม่ ๆ เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละเท่า ๆ กัน กลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุมทุกเช้า ผู้วิจัยจะนำหนูขาวในกลุ่มทดลองมาใส่ฝ่ามือทีละตัว แล้วใช้พู่กันที่มีความนุ่มมากๆ ลูบไล่ตามตัวหนู พบว่าหนูมีปฏิกิริยาและพฤติกรรมแสดงความสุข และเติบโตเร็วกว่ากลุ่มควบคุมเมื่อหนูเริ่มเดินได้ ผู้วิจัยแบมือในกรง หนูจะแย่งกันขึ้นมาบนมือทันที เมื่อครบกำหนดผู้วิจัยได้นำสมองของหนูทั้ง 2 กลุ่มมาตรวจวิเคราะห์ด้วยกล้องจุลทรรศน์ชนิดพิเศษ เพื่อตรวจสอบเซลล์ของสมองผลปรากฏว่าหนูกลุ่มทดลองที่ได้รับการลูบไล้มีพัฒนาการทางสมองดีกว่ากลุ่มควบคุมมาก ท่านผู้อ่านคงเคยสังเกตสุนัขหรือแมว หรือสัตว์อื่นๆ ที่มีลูก มันจะลูบไล้ตัวลูกโดยการใช้ลิ้นเลียอยู่เสมอ ลูกที่ถูกเลียมากจะเติบโตและฉลาดกว่าตัวอื่น ๆ อย่างชัดเจน สำหรับเด็กปกตินั้นก็ชอบให้พ่อแม่กอดและลูบไล้ตามตัวเช่นเดียวกัน การเล่นที่มี การสัมผัสทางผิวหนังมาก ๆ เช่นการนวดตัว การอุ้ม การกอดรัดพิศเหวี่ยง การเล่นปู้ไต่ การเล่นจิกจี้ด้วยมือ หรือการใช้จุกหรือคางซุกไปตามตัวเด็ก ทั้งหมดนี้ จะทำให้บังเกิดความรัก ความอบอุ่น ความมีเชื้อโอบซึ่งกันและกัน ซึ่งในเด็กออทิสติกนั้นจะแยกตัวจากบุคคลโดยสิ้นเชิง จึงควรดึงเขาเข้ามาหาเรา เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพ่อแม่และเด็กออทิสติกก่อน โดยการกระตุ้นต้องกระทำซ้ำ ๆ กันทุกวัน

2.1.2 การกระตุ้นประสาทสัมผัสทางตา เด็กออทิสติกเกือบทุกคนมีปัญหาในการสบตาอย่างมาก เนื่องจากการสูญเสียทางด้านสังคมและการสื่อความหมาย การกระตุ้นในระยะเริ่มแรกจะเน้นเฉพาะการมองสบตากับบุคคลก่อน

2.1.3 การกระตุ้นประสาทสัมผัสทางหู เพื่อให้ตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่อประสาทหู จะใช้เสียงบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็ก โดยให้กระซิบเรียกชื่อเด็กที่ข้างหู ต่อไปอาจใช้เสียงดนตรีช่วยบ้างเพื่อกระตุ้นด้านการเรียนรู้และการสื่อ ความหมาย ผู้เขียนเคยใช้เสียงปลาโลมากระตุ้นการรับฟังของเด็กออทิสติก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 ปรากฏว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

2.1.4 การกระตุ้นประสาทสัมผัสทางจมูก เพื่อให้เด็กได้รับรู้และเรียนรู้ถึงความแตกต่างของกลิ่นจากอาหาร ผลไม้ ดอกไม้ เริ่มจากอาหารที่เด็กชอบรับประทาน เช่น ไข่เจียว บอกเด็กว่า “หอม-ไข่เจียว” หมูทอด บอกเด็กว่า “หอม-หมูทอด” หรือ “หอม-ดอกมะลิ” “หอม-ดอกกุหลาบ” เป็นต้น

2.1.5 การกระตุ้นประสาทสัมผัสทางลิ้น เพื่อให้เด็กได้รับรู้และเรียนรู้ถึงความแตกต่างของรสชาติอาหารต่างๆ ที่เด็กสามารถรับประทานได้ในชีวิตประจำวัน เช่น ถ้าเด็กกำลังดื่มน้ำหวานจะพูดคำว่า “หวาน” ถ้ากำลังรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว ก็จะพูดคำว่า “เปรี้ยว” หรือ ผู้ฝึกอาจจัดสิ่งที่มีรสแตกต่างกันมาสอนให้เด็กรับรู้ เช่น “น้ำตาล-หวาน” “มะนาว-เปรี้ยว” “เกลือ-เค็ม” เป็นต้น โดยให้เด็กชิมทีละอย่างจนเด็กสามารถบอกถึงรสเองได้

2.2 การจับมือเด็กให้ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง เด็กออทิสติกส่วนมากเมื่อต้องการอะไร ไม่สามารถชี้บอกถึงความต้องการนั้นได้ จึงใช้วิธีจับมือบุคคลที่อยู่ใกล้ไปทำสิ่งนั้นแทน กิจกรรมนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องฝึกสอนให้เด็กสามารถทำกิจกรรมที่ตัวเองต้องการได้ด้วยตนเอง เป็นการเสริมสร้างความมั่นใจให้เด็กออทิสติกและช่วยลดปัญหาทางอารมณ์ด้วย

2.3 การหันตามเสียงเรียก เพื่อฝึกให้เด็กรู้จักชื่อของตนเอง ตอบสนองต่อเสียงเรียกชื่อเด็ก โดยการหันตามเสียง เป็นการกระตุ้นให้เด็กมีพัฒนาการด้านการสื่อความหมาย และนำเด็กให้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้มากขึ้น

2.4 การสอนให้เด็กรู้จักตนเองและบุคคลในครอบครัว การสอนให้เด็กได้รับรู้ว่าตัวเองชื่ออะไรคนไหนคือ พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นการสอนให้เด็กได้รับรู้ และเข้าใจว่าบุคคลในครอบครัวมีความแตกต่างกัน เด็กออทิสติกหลายคน จึงได้ความคิดนี้เมื่อพาเด็กไปเที่ยวฟาร์มจระเข้ เด็กได้รับรู้ว่า “จระเข้” ทุกตัวเหมือนกัน “เสื่อ” ทุกตัวเหมือนกัน “ลิง” ทุกตัวเหมือนกัน ดังนั้นเขาจึงคิดว่า “คน” ทุกคนเหมือนกัน จึงต้องสอนให้เด็กได้รับรู้เรียนรู้ในความแตกต่างของบุคคล ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อกระตุ้นพัฒนาการทางการสื่อความหมาย และสังคมระยะแรกนั่นเอง

2.5 การฝึกกิจวัตรประจำวัน

การสอนให้เด็กรู้จักของใช้ในชีวิตประจำวัน ก่อนที่จะเริ่มฝึกให้เด็กสามารถเรียนรู้ในการช่วยตัวเองได้ในกิจวัตรประจำวัน ควรให้เด็กได้รู้จักสิ่งของเครื่องใช้ที่ต้องใช้ในกิจกรรมนั้นๆ ก่อน จนสามารถหยิบจับหรือชี้สิ่งของแต่ละอย่างได้ถูกต้อง จึงจะสอนสารัตถ์วิธีการใช้ในกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

2.5.1 การทำความสะอาดร่างกาย ควรฝึกให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองตามขั้นตอนทีละน้อยในการแปรงฟัน การล้างหน้า การอาบน้ำ เด็กออทิสติกทุกคนจะรู้สึกภูมิใจเมื่อสามารถทำได้ด้วยตนเอง

2.5.2 การฝึกการแต่งกาย ควรใช้เสื้อ กางเกงที่เป็นผ้ายืด ซึ่งจะช่วยให้เด็กทำตามด้วยตนเองได้ง่าย เพื่อเสริมแรงจูงใจให้เด็ก เป็นการเตรียมเด็กให้พร้อมที่จะเข้าโรงเรียนต่อไป เด็กออทิสติกส่วนใหญ่สามารถถอดเสื้อ และกางเกงได้อย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องฝึกสอน แต่ไม่สามารถสวมใส่เสื้อและกางเกงได้เอง

2.5.3 การฝึกใช้ช้อนรับประทานอาหาร เด็กออทิสติกส่วนมาก จะชอบใช้มือหยิบอาหารรับประทาน จึงควรสอนให้สามารถใช้ช้อน ตักอาหารรับประทานได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง การฝึกการจับถาด ในเด็กปกติจะมีความพร้อมที่จะรับการฝึกการจับถาด ได้เมื่ออายุระหว่าง 2-3 ปี เด็กบางคนอาจจะมีความพร้อมก่อนอายุ 2 ปีก็ได้ สำหรับเด็กออทิสติกจะมีความพร้อมที่จะฝึกการจับถาดไม่เหมือนเด็กปกติ จึงใช้อายุเป็นเกณฑ์ไม่ได้ เมื่อเริ่มฝึกควรให้เด็กใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เพื่อจะได้ทราบว่าเด็กจับถาดเมื่อไรให้เด็กได้สัมผัสกับความเปียก แล้วรีบเปลี่ยนกางเกงให้ทุกครั้ง สังเกตว่าเด็กมักจะจับถาดเวลาใด ทั้งปีสวาระและอุจจาระ แล้วพาเด็กมาฝึกในเวลาใกล้เคียงกัน พร้อมทั้งใช้คำง่ายๆ สอนเด็ก คือ “ฉี่” และ “อึ” เด็กจะสามารถรับรู้และเรียนรู้ได้ไม่เร็วเหมือนเด็กปกติ การฝึกการจับถาดนี้เพื่อเตรียมเด็กให้พร้อมก่อนส่งเด็กเข้าเรียน

2.6 การเล่นและการรับรู้ทางอารมณ์

2.6.1 การเล่นของเล่น เด็กออทิสติกจะเล่นของเล่นไม่เป็น เนื่องจากขาดจินตนาการทำให้เด็กหันเข้าหาตัวเองอยู่ในโลกของตนเอง เพราะไม่รู้สึกรื่นเริงสนุกสนานในการเล่นของเล่นเหมือนเด็กปกติ เมื่อเด็กได้รับการฝึกให้เล่นของเล่นเป็นแล้ว จะเป็นการเชื่อมโยงในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล การสื่อความหมายได้ง่ายขึ้น และปรับอารมณ์ให้ดีได้ด้วย

2.6.2 การสื่อสาร โดยใช้ท่าทาง เด็กออทิสติกที่ยังไม่สามารถพูดได้ มักจะมีปัญหาทางด้านอารมณ์ จึงควรฝึกให้เด็กสามารถสื่อสาร โดยใช้ท่าทางก่อน เพื่อเป็นการสื่อความหมายบอกถึงความต้องการของเด็กได้ก่อนที่เด็กจะสามารถสื่อความหมายด้วยการพูด ซึ่งจะเป็นการนำทางให้เด็กสามารถพูดได้เร็วขึ้น

2.6.3 การรับรู้การแสดงอารมณ์ทางสีหน้า เด็กออทิสติกจะไม่สามารถอ่านจิตใจและอารมณ์ของผู้อื่นจากการแสดงออกทางสีหน้าได้ เนื่องจากขาดกระบวนการความคิด ซึ่งเป็นนามธรรม จึงเห็นได้เสมอว่า เด็กออทิสติกจะหัวเราะเมื่อเห็นแม่กำลังร้องไห้ แม้แต่เด็กออทิสติกที่สามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติแล้ว ยังหัวเราะเมื่อเห็นเพื่อนถูกครูทำโทษ จึงควรฝึกสอนแบบรูปธรรมให้เด็กได้รับรู้ถึงสีหน้าที่แสดงออกทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน เพื่อให้เด็กอยู่ในสังคมนอกบ้านได้อย่างเหมาะสม

การฝึกเด็กออทิสติกให้ได้ผลดีนั้น ต้องมีความตั้งใจจริง อดทนฝึกซ้ำๆ ใช้ระยะเวลาไม่นานเกินไป ฝึกขณะที่ทั้งเด็กและผู้สอนมีอารมณ์ผ่อนคลาย การฝึกไม่ควรเร่งรัด ต้องทำใจยอมรับด้วยกัน การฝึกเด็กออทิสติกนั้นจะเกิดการเปลี่ยนแปลงและการตอบสนองได้ช้ากว่าเด็กปกติมาก แต่เมื่อเด็กออทิสติกสามารถกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้แล้ว จะไม่ลืมและช่วยเป็นแรงผลักดันให้ทั้งตัวเด็กและผู้สอนไปพร้อมๆ กัน ควรระวังด้วยว่าการฝึกที่ใช้การบังคับและฝึกมากเกินไปกลับจะเป็นผลเสียทำให้เด็กหงุดหงิด มีปัญหาทางอารมณ์ ไม่ยอมปฏิบัติตามอันเป็นเหตุให้ผู้สอนท้อแท้และหมดกำลังใจได้ทำให้การฝึกไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร

3. การแนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมแก่ผู้ดูแล เช่น การให้ข้อมูล ข่าวสาร การให้คำแนะนำที่จำเป็น การนำด้านสิทธิประโยชน์ต่างๆ ตลอดจนแสดงความห่วงใย เอื้ออาทร การให้กำลังใจ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ดูแล เกิดความความมั่นใจในการดูแลเด็ก ลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้นอีกทั้งส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหา การปรับตัว การเสริมสร้างความเข้มแข็งของผู้ดูแลในการดูแลเด็กให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแล

การดูแลเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นและแสดงออกเป็นพฤติกรรม หรือการกระทำในลักษณะที่บุคคลมีความเอื้ออาทร ห่วงใย ใส่ใจเกี่ยวข้องด้วย และผูกพันต่อผู้อื่น หรือแสดงถึงความทุกข์และความสุขที่เกิดร่วมกัน (May,1969:300)

Mayeroff (1971 cited in Wolf 1986 : 87-88) กล่าวว่า การดูแลมีความหมายสำคัญที่การช่วยเหลือให้คนเจริญเติบโต ถึงรับที่มีความพอใจต่อชีวิตของตนเอง โดยจะต้องเกิดขึ้นเป็นกระบวนการ และแนวทางของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างกันเป็นเช่นเดียวกับเพื่อนสนิท ให้ความช่วยเหลือแก่กันด้วยความไว้วางใจกันและมีความในสัมพันธ์ภาพต่อกัน การดูแลก่อให้เกิดการปรับหรือจัดค่านิยมและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกันเสียใหม่ และการดูแลช่วยให้บุคคลดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีมีคุณค่าหรือมีความหมายมากขึ้น องค์ประกอบของการดูแลตามแนวคิดนี้มี 8 ประการ คือ

1. ความรู้ ผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับบุคคลที่จะให้การดูแล คือ รู้จักบุคคลนั้นและรู้วิธีการที่จะให้การช่วยเหลือ
2. ความจริงใจ ผู้ให้การดูแลมีความเต็มใจและแสดงออกถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตนที่จะให้การช่วยเหลือบุคคล
3. ความไว้วางใจ ผู้ให้การดูแลและบุคคลที่รับการดูแลต้องมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันคือมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน
4. ความอ่อนน้อมถ่อมตน ความรู้สึกอ่อนน้อมจะทำให้ผู้ดูแลเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากผู้รับการดูแลอีกทั้งทำให้ไม่เกิดการใช้อำนาจกับผู้รับการดูแล
5. ความอดทน ผู้ให้การดูแลมีความอดทนเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับการดูแลได้คิดและตัดสินใจด้วยตนเอง ให้เขาได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง
6. ความหวัง เป็นการมองไปในอนาคต เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ดูแล มีการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมายและต่อเนื่อง
7. ความกล้าหาญเป็นการปฏิบัติบนพื้นฐานของจริยธรรมเพื่อปกป้องศักดิ์ศรีและสิทธิของบุคคล

8. การเลือกแนวทางการช่วยเหลือบุคคล ในการดูแลบุคคล ต้องมีการมองปัญหาจากหลายแนว มีการประเมินผลการดูแลและปรับปรุงและเลือกวิธีการที่เหมาะสมอยู่เสมอ

Leininger (1981:9) อธิบายว่าการดูแลเป็นกิจกรรมขอความช่วยเหลือ (assistive) การสนับสนุนส่งเสริม (supportive) การอำนวยความสะดวก (facilitative) และการสร้างความสามารถ (enabling) ที่ให้กับบุคคลหรือกลุ่มตามความต้องการที่แสดงออกหรือค้นหาได้ เพื่อสร้างหรือปรับปรุงแนวทางชีวิต รักษาไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี หรือแนวทางการดำเนินชีวิตที่ผาสุก

ยี่สุน ใจดี (2540 : 25) ให้ความหมายของการดูแลไว้ว่า การดูแลเป็นพฤติกรรมระหว่างบุคคล ที่เป็นกระบวนการที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่นหรือทอกลุ่มบุคคลเพื่อดำรงไว้ซึ่งความเป็นมนุษย์ และการอยู่รอดของชีวิต หรือเพื่อจุดประสงค์หนึ่ง เป็นความรู้สึกที่มีร่วม เช่น การดูแลระหว่างบุคคลเพื่อน เป็นต้น

จากแนวคิดของการดูแลสรุปได้ว่า การดูแลเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่มีร่วมกัน ที่แสดงถึงความห่วงใย เอื้ออาทร เป็นกระบวนการที่บุคคลให้การช่วยเหลืออีกบุคคลหนึ่งผ่านการให้ความหมาย และการไตร่ตรองพิจารณาว่าเป็นสิ่งที่มีค่า มีความหมายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี หรือหากต้องเสียชีวิตก็จากไปด้วยความสงบ และการแสดงออกออกมาในลักษณะของพฤติกรรมดูแลที่คำนึงถึงทั้งด้าน กาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

2.4 ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของWatson

Watson (1985 : 1-21, 1988 : 29) ได้เสนอทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลที่เน้นความเป็นมนุษย์โดยชี้ให้เห็นองค์รวมของมนุษย์ที่มีจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ การดูแลนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าความเต็มใจและความมุ่งมั่นในการดูแล ความรู้และการกระทำที่สอดคล้องกัน เป็นการตอบสนองความต้องการภายในของบุคคล ที่มีต่อภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ปฏิสัมพันธ์ของคนต่อสิ่งแวดล้อม ความรอบรู้ในกระบวนการดูแลของผู้ดูแล การรู้จักตนเอง รู้จักผู้อื่นและขอบเขตของการกระทำต่าง ๆ รูปแบบการปฏิบัติที่แสดงถึงการดูแลประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรม ได้แก่การดูแลความสบายทางกาย การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความสุขสบายรวมถึงการสอน การให้คำแนะนำ การแก้ปัญหาและการปฏิบัติอีกประการหนึ่งคือ การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการแสดงออกที่มุ่งเน้นถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับการดูแล โดยผู้ให้การดูแลต้องมีการสร้างสัมพันธภาพ การแสดงความรัก ความหวัง การเสนอให้ความช่วยเหลือซึ่งจะรวมถึงพฤติกรรมที่จะทำให้เกิดความสมบูรณ์พูนสุข ความอยู่รอด ความสุขสบายและการปกป้องคุ้มครองเป้าหมายของการดูแลคือให้บุคคลมีภาวะสมดุลสภาพการจิต

และจิตวิญญาณการดูแลเป็นอุดมคติหรือคุณธรรมที่มุ่งปกป้องและดำรงไว้ซึ่งคุณค่าศักดิ์ศรี และสิทธิในความเป็นมนุษย์ กระบวนการดูแลเกิดขึ้นเมื่อมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้รับการดูแล ซึ่งต่างก็เป็นองค์รวมของกาย-จิต-จิตวิญญาณ ที่มีประสบการณ์ชีวิตประกอบกันเป็นสนามปรากฏการณ์ของแต่ละบุคคล Watson (1985:21,1988:29) ได้เสนอกระบวนการดูแลที่จะทำให้เข้าถึงจิตใจกันได้ต้องอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ ดังนี้

1. สร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์เป็นปัจจัยแรกที่สำคัญที่สุด เน้นการให้คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ซึ่งกันและกันและกันมีความรัก ความเมตตา แสดงการเข้าใจและยอมรับ คอยดูแลเอาใจใส่อย่างจริงใจ

2. สร้างความศรัทธาและความหวัง เป็นสิ่งที่เสริมสร้างกำลังใจและความเข้มแข็งในการเผชิญกับความทุกข์ทรมานของบุคคล ความหวังที่สร้างขึ้นควรเป็นความหวังที่เป็นรูปธรรม และมีความเป็นไปได้ โดยการให้ข้อมูลที่ชัดเจนตามความเหมาะสมและมีท่าทางที่เชื่อมั่น สามารถให้คำปรึกษาและเป็นที่พักพิงของผู้รับการดูแลได้

3. วัตถุประสงค์รับรู้ต่อตนเองและผู้อื่น เป็นการพัฒนาให้ตนเองมีพฤติกรรมที่ไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ซึ่งจะทำให้เกิดการรับรู้ที่ติดต่อกันและสร้างพฤติกรรมดูแลที่ดีได้

4. สร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือไว้วางใจกันเป็นปัจจัยที่ต่อเนื่องจากปัจจัยที่ 3 ประกอบด้วย

4.1 ความเข้าใจกันได้ดีกับผู้ป่วยทำให้เกิดการปรับตัวเข้าหากันระหว่างผู้ดูแลและผู้รับการดูแล เป็นการถ่ายทอดความรู้สึกต่อกัน

4.2 การร่วมรู้สึก เป็นการรู้จักเอาใจผู้รับบริการมาใส่ใจตนเอง เพื่อรับความรู้สึกจะได้เข้าใจและตอบสนองต่อความรู้สึกของผู้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

4.3 ความรู้สึกอบอุ่นใจ เป็นการถ่ายทอดความรู้สึกอบอุ่นจากการแสดงออกทางวาจา และกิริยาท่าทาง

4.4 การสื่อสารอย่างมีคุณภาพ โดยผู้ดูแลต้องทำให้ผู้รับบริการดูแลเกิดความไว้วางใจ ให้ข้อมูลที่เป็นจริงเป็นระยะ ๆ อย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่สัมพันธภาพที่ติดต่อกัน

5. การส่งเสริมและยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกที่ดีและไม่ดี ผู้ดูแลควรมีการแสดงออกของความรู้สึกที่ดีและไม่ดี และแสดงออกอย่างจริงใจ เปิดใจกว้างยอมรับตนเองได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลสามารถยอมรับความรู้สึกที่ดี และไม่ดี และแสดงออกอย่างจริงใจ เปิดใจกว้างยอมรับตนเองได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลสามารถยอมรับความรู้สึกที่ดีและไม่ดีของผู้รับการดูแลได้ด้วยเช่นกัน

6. การใช้ระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ในการตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นการที่ผู้ดูแลจะต้องแสดงความรอบรู้ปัญหาอย่างกว้างขวางทั้งด้านสาเหตุและผลรู้สึกค้นหาข้อมูลที่ครอบคลุม

มาใช้ในการวางแผนแก้ปัญหาตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งต้องใช้การตัดสินใจและกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

7. สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในกระบวนการเรียนการสอน ผู้ดูแลต้องอยู่ในบทบาทของผู้เรียน และผู้สอนการเรียนรู้ผู้รับการดูแลจะทำให้ผู้ดูแลทราบปัญหาของผู้รับการดูแล การได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกันของผู้ดูแลและผู้รับการดูแลทำให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกัน

8. ปรึกษาประคองสนับสนุนและแก้ไขสิ่งแวคล้อม ทั้งด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ เป็นการจัดสิ่งแวคล้อมให้ผู้รับการดูแลรู้สึกสบาย สะอาด ปลอดภัย และเป็นส่วนตัว จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสุขสบาย รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีเจตคติที่ดีต่อตนเอง ซึ่งเกิดจากการเอาใจใส่ของผู้ดูแล

9. ให้การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล สิ่งที่คุณดูแลควรปฏิบัติได้แก่

9.1 ตอบสนองความต้องการด้านชีวภาพ เพื่อให้ผู้รับการดูแลสามารถดำรงชีพอยู่ได้ เช่น การดูแลเรื่องน้ำ อาหาร เป็นต้น

9.2 ตอบสนองความต้องการด้านจิตสรีระ เพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ของร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อน เป็นต้น

9.3 ตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคม เพื่อให้การดูแลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

9.4 ตอบสนองความต้องการภายในระหว่างบุคคล เป็นการช่วยให้มีพลังภายในตน ได้แก่ การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณการผูกพันทางใจกับโลก กับบุคคลอื่นและกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ

10. เสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่ ช่วยให้ผู้รับการดูแลค้นพบคุณค่าของประสบการณ์ในอดีต ความศรัทธาในศาสนา ปรัชญา และสิ่งที่ดีงาม โน้มนำให้ผู้รับการดูแลค้นหาแก่นของชีวิต เข้าใจชีวิต แนะนำและให้โอกาสแก่ผู้รับบริการแสดงออก ซึ่งความเชื่อทางศาสนา นำผู้รับบริการค้นแหล่งพลังจิตวิญญาณของตน และค้นพบสัจธรรมของชีวิต

2.5 ผู้ดูแล

ผู้ดูแลในครอบครัว(Family caregiver) หมายถึงญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่บ้าน(Davis,1992) อาจเป็นบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มีความสำคัญคนอื่น ๆ มุ่งเน้นการดูแลช่วยเหลือโดยไม่ได้รับการตอบแทน และให้การดูแลที่บ้าน หรือชุมชน แหล่งอาศัย

Horowitz (1985:194-246) ได้ให้ความหมายของผู้ดูแลไว้ 2 ลักษณะ โดยจำแนกตามระดับขอบเขตความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและการใช้เวลาในการดูแล

1. ผู้ดูแลหลัก(Primary caregiver) หมายถึง ผู้ทำหน้าที่หลักในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง(give direct care) มุ่งเน้นที่การกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เช่น การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ช่วยแต่งตัว ช่วยในการขับถ่าย จัดเตรียมให้ผู้ป่วยรับประทานยา เป็นต้น โดยใช้เวลาในการดูแลอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องมากกว่าคนอื่น ๆ

2. ผู้ดูแลรอง (Secondary caregiver) หมายถึง บุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ในเครือข่ายของการให้การดูแลมีหน้าที่จัดการดูแลด้านอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง(indirect care) เช่น เป็นตัวแทนในการติดต่อกับชุมชน หรือสังคม ดูแลเกี่ยวกับการเดินทางในการไปรับบริการตรวจรักษา เช่น เรื่องค่าเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล ค่าครองชีพ หรืออาจปฏิบัติกิจกรรมการดูแลโดยตรงเป็นบางครั้งบางคราวเมื่อผู้ดูแลหลักไม่สามารถทำหน้าที่ได้ หรือคอยช่วยเหลือผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย แต่ใช้เวลาในการดูแลน้อยกว่า

โดยสรุปผู้ดูแลในครอบครัวหมายถึง บุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งอาจเป็นผู้ที่มีความผูกพันทางสายเลือด เช่น บิดา มารดา บุตร พี่น้อง หรือเป็นผู้ที่มีความสำคัญในชีวิตคนอื่น ๆ เช่น เพื่อนก็ได้ ซึ่งให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยที่ไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนใดๆ ซึ่งการดูแลเด็กออทิสติก ผู้ดูแลอาจมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะอาการของโรค ความรุนแรงของพฤติกรรม และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ดูแลมักเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร หรือญาติพี่น้อง และอาศัยอยู่ร่วมครอบครัวกับผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงปัจจุบัน ทำหน้าที่และต้องรับภาระอย่างมากในการดูแล

2.6 พฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลตามแนวคิดของ Watson

พฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล มีผลกระทบโดยตรงกับตัวเด็กออทิสติกทั้งในด้านของพัฒนาการ และพฤติกรรมของเด็กออทิสติก การที่ผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้เรียนรู้พฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกที่ถูกต้องเหมาะสม จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวเด็กออทิสติกเองและทั้งต่อตัวผู้ดูแล ในส่วนของเด็กออทิสติก เมื่อผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม เด็กออทิสติกก็ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเต็มตามศักยภาพของเด็ก ในส่วนของผู้ดูแลก็จะสามารถช่วยลดระยะเวลาในการดูแล และความยุ่งยากต่างๆ ในการดูแลเด็กออทิสติกลงได้ ซึ่งในบทนี้จะกล่าวถึงแนวคิดในการดูแลเด็กออทิสติก รวมทั้งพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแลตามแนวคิดของ Watson (1985:-21,1988:29) ประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแล 10 ด้าน ดังนี้

1. ให้ความเมตตาต่อเด็กออทิสติก ในการดูแลเด็กออทิสติกนั้น สิ่งที่สำคัญอันดับแรก ก่อนที่จะดูแลเด็กให้ได้ดีนั้น ผู้ดูแลจะต้องมีความรักความเมตตาต่อเด็กอย่างจริงใจ ต้องให้ความเอ็นดู เอื้อเพื่อเอาใจใส่ ให้เด็กมีความรู้สึกว่ามีคนอยู่กับเขาเสมอ ไม่ทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง มุ่งให้การดูแลช่วยเหลือ ด้วยความรู้สึกรักของการช่วยเหลืออย่างแท้จริง โดยมีเจตนาให้เด็กเป็นสุขอันเป็นความรู้สึกของผู้ให้ที่ไม่ต้องการสิ่งตอบแทน ต้องเข้าใจในตัวเด็ก ออกท่น แสดงออกซึ่งความรักด้วยการกระทำ เช่น การโอบกอด ถูบหลังสัมผัสอย่างอ่อนโยน จะช่วยเสริมความเชื่อมั่นให้กับเด็ก และยังเป็นการกระตุ้นปลายประสาท ซึ่งจะส่งผลสะท้อนไปยังระบบประสาทกลาง ทำให้มีการเจริญเร็วขึ้น การสัมผัสเป็นการปฏิบัติที่ผู้ให้การดูแลสามารถติดต่อ และสื่อสารความรู้สึกสุขสบายให้แก่เด็ก เป็นการสื่อสารที่ไม่ต้องใช้คำพูด และเป็นเครื่องมือในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การดูแลและเด็ก การสัมผัสเป็นภาษาที่แสดงความห่วงใยได้อย่างมีพลังมากกว่าคำพูด สามารถนำข่าวสารได้อย่างมีคุณภาพ และตรงจุดมุ่งหมาย จากการศึกษาเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน ได้ยืนยันว่า การสัมผัสและการให้การเคลื่อนไหว มีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กเป็นอย่างมาก ซึ่งส่งผลให้เด็กได้รับรู้ในสิ่งที่ผู้ดูแลให้ จะทำให้เด็กเติบโตขึ้นเป็นผู้ที่เห็นคุณค่าในตัวเองตามมาด้วย เมื่อเด็กได้รับการสั่งสอนอบรมและมีแบบอย่างที่ดี เด็กจะมีการเรียนรู้ที่ดีตามมาด้วย เนื่องจากวัยเด็กนี้ เป็นวัยแห่งการจดจำและเรียนรู้ สมองของเด็กกำลังเจริญเติบโต ถึงแม้เด็กจะมีความบกพร่องทางสติปัญญา แต่เด็กสามารถเรียนรู้ได้ถ้าได้รับการดูแลที่ดีและจริงจัง

2. ให้กำลังใจและให้ความหวัง การให้กำลังใจเป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของการดูแล (Brown 1986 : 58) ที่มีอิทธิพลผลักดันให้เกิดพฤติกรรม ที่เพิ่มพูนศักยภาพสูงสุดในตัวบุคคล ความหวังเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดต่อการดำเนินชีวิต เป็นสิ่งที่เสริมสร้างกำลังใจและความเข้มแข็งในการเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ความสรีทธาและความหวังเป็นกระบวนการที่ไม่เคยสิ้นสุด แม้หมดหวังไปแล้วก็ยังสามารถสร้างความหวังใหม่ได้ บุคคลที่มีความหวังจะเชื่อว่าถ้าหากสิ่งที่เขาปรารถนานั้น บรรลุความมุ่งหมาย ชีวิตเขาก็จะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีหรือสามารถแก้ไขปัญหาด่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ (Bect, et.A., 1984 อ้างใน ยี่สุน ใจดี , 2540:100) การให้กำลังใจเป็นรูปแบบหนึ่งของการให้รางวัล ซึ่งจะช่วยลดความกดดันภายใน และเป็นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้น เพิ่มพูนความเชื่อมั่นในตนเอง เพิ่มความเข้มแข็งและอดทนต่อปัญหาได้ต่อไป ผู้ดูแลเองจะต้องสร้างความสรีทธาและความหวังให้เกิดขึ้นก่อนจึงสามารถสร้างสรีทธาและความหวังให้เกิดขึ้นกับเด็กได้ โดยการแสดงความชื่นชมทั้งด้วยท่าทีและคำพูด ได้แก่ การยกย่องชมเชย และให้การดูแลอย่างกระตือรือร้น กระตุ้นให้เด็กมองเห็นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่เป็นไปในทางที่ดีขึ้น เช่น ชมเชยในความสามารถของเด็ก แม้ความสำเร็จนั้นจะเป็นสิ่งเล็กน้อยก็ตาม และถ้าสิ่งใดที่เด็กทำไม่ได้ ควรช่วยแนะนำ เมื่อเด็กทำสำเร็จแล้ว ควรชื่นชมเพื่อให้ความสามารถคงอยู่และเพิ่มมากขึ้น ค้นหาสิ่งที่ดีของเด็กในแต่ละวัน เด็กมักจะได้รับความสนใจ

เวลาที่มีพฤติกรรมไม่ดี และมักจะถูกละเลยเวลาที่มีพฤติกรรมดี ควรให้ความสนใจเมื่อเด็กทำดี เช่น การชมเชย ให้รางวัล แม้สิ่งนั้นจะเป็นเพียงส่วนหนึ่งในกิจวัตรประจำวันก็ตาม จะทำให้เด็กมีความรู้สึกว่าคุณเองก็มีความสามารถที่จะทำได้

3. สังเกตและตอบสนองความต้องการของผู้รับการดูแลได้อย่างทันที่ ความต้องการของเด็กวัยนี้มีข้อจำกัด ทำให้เด็กต้องพึ่งพิงผู้ดูแลในสิ่งที่ตนต้องการ รวมถึงเป็นวัยที่ไม่สามารถควบคุมมือและนิ้วได้ การทำงานประสานกันระหว่างกล้ามเนื้อตา และกล้ามเนื้อมือยังไม่สมบูรณ์ ปัญหาของเด็กจะแสดงออกให้เห็น โดยมีพฤติกรรมหรือกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงไป เช่น รับประทานอาหารได้น้อยลง ซึม พุดจางน้อยลง วิ่งเล่นน้อยลง ระบบการขับถ่ายเปลี่ยนแปลงร้องไห้บ่อยครั้ง ในเด็กเล็กควรตอบสนองโดยการให้ความรัก ความเอาใจใส่ในเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะแสดงความสนใจเมื่อเด็กร้องไห้ เพราะการร้องไห้เป็นวิธีสื่อความหมายวิธีเดียวที่จะบอกว่าเด็กต้องการความช่วยเหลือ การยอมรับในตัวเด็ก จะทำให้รับรู้ในสิ่งที่จริงจากผู้ดูแล เพื่อไม่ให้เด็กมีปมด้อย และนำไปสู่สัมพันธภาพที่ไว้วางใจ มีผลต่อความร่วมมือต่าง ๆ ที่จะตามมาโดยเริ่มจากตัวผู้ดูแล จะต้องสังเกตปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ จิตสังคม และจิตวิญญาณของเด็กออกทีละที และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการดังกล่าว

4. มีสัมพันธภาพที่สม่ำเสมอและจริงใจ เด็กทุกคนย่อมต้องการความมั่นคงปลอดภัยและมั่นใจว่าผู้ใหญ่จะให้ความยุติธรรม มีความสม่ำเสมอ สามารถช่วยเหลือปกป้องและคุ้มครองได้ทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการกระทำหรืออารมณ์ ต้องการให้ผู้ใหญ่เข้าใจให้อิสระบรรยากาศที่เปิดเผยเห็นความสำคัญ และเอื้ออาทรจะก่อให้เกิดความรู้สึก และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (Carton 1996:8) สัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปรับตัวทางสังคมที่ดีของเด็กออทิสติก การมีส่วนร่วมของพ่อแม่ในการฝึก หรือสัมพันธภาพในครอบครัวของเด็กออทิสติกเป็นปัจจัยที่มีผลอย่างมากต่อประสิทธิภาพ หรือความสามารถในการปรับตัวของเด็กออทิสติก ทั้งในเรื่องการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ทักษะทางสังคม ภาษาและการสื่อความหมาย และการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของเด็กออทิสติก เด็กออทิสติกย่อมต้องการความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือเนื่องจากพัฒนาการด้านอื่น ๆ ของเด็กอาจช้า แต่เด็กจะไวมากต่อการสัมผัส ผู้ดูแลจึงต้องแสดงออกกับเด็กอย่างเป็นธรรมชาติสม่ำเสมอ จริงใจ ไม่มีความขัดแย้งกันระหว่างความคิด และพฤติกรรมที่แสดงออกมา มีความเข้าอกเข้าใจ ทำทางเป็นกันเอง ใช้คำพูดที่ชัดเจนเป็นคำสั้น ๆ เข้าใจง่าย ให้เวลากับเด็ก โดยอาจทำกิจกรรมร่วมกัน ขอมรับความคิดเห็นของเด็ก และให้ออกาสเด็กในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เท่าที่เด็กสามารถทำได้ เมื่อสัมพันธภาพระหว่างกันดี จะส่งผลให้เกิดความร่วมมือที่ดีตามมาด้วย

5. การแสดงการยอมรับพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบของเด็กออทิสติก อารมณ์และความรู้สึก เป็นศูนย์กลางของบทบาทในการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ เนื่องจากเด็กออทิสติกมีพัฒนาการทางด้านวุฒิภาวะทางด้านต่าง ๆ บกพร่อง มีการแสดงออกของอารมณ์ไม่เหมาะสม คือ ก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายตนเอง ขาดการไตร่ตรอง มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ต่ำ ช่วยเหลือตนเองในการทำสิ่งต่างๆ ได้น้อย ผู้ดูแลจึงต้องเข้าใจในความเป็นตัวของตัวเด็ก ยอมรับเด็ก ไม่ตำหนิเด็ก ไม่ทอดทิ้งเด็ก ไม่ลงโทษเด็ก ยอมรับและเข้าใจในขีดความสามารถ และศักยภาพของเด็ก แสดงออกถึงความเข้าใจพฤติกรรมของเด็ก ว่ามีความหมายและความต้องการบางอย่าง ไม่ด่วนตัดสินพฤติกรรมของเด็ก ไม่ตำหนิพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ให้เวลาและโอกาสแก่เด็กได้ แสดงความรู้สึกและพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา สังเกตและสอบถามสาเหตุของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น รวมทั้งพูดคุยกับเด็กเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน เมื่อเด็กรับรู้ได้จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกที่ดี ไม่มีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจภายหลัง ทำให้เด็กมีสุขภาพที่ดี แข็งแรง สมบูรณ์ ง่ายต่อการกระตุ้นพัฒนาการและเป็นการเตรียมความพร้อมให้เด็กด้วย ควรนึกไว้ว่า จะให้สมบูรณ์ทีเดียวในเด็กออทิสติกนั้นยาก ควรคิดเพียงว่าให้เขาทำดีที่สุดตามความสามารถของเขาก็พอ

6. แก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล เด็กออทิสติกเป็นเด็กที่บกพร่องทางทักษะต่าง ๆ ทุกด้าน ผู้ดูแลจึงต้องแสวงหาความรู้ มีการสังเกตที่ดี และนำข้อมูลที่ได้มารวบรวม ปรับปรุง ตามหลักเหตุและผลเพื่อวางแผนการดูแลต่อไป โดยการสอบถามจากผู้รู้ หรือผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กเพื่อนำความรู้ที่ได้มาปรับพฤติกรรมของเด็กให้เหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ การยกย่องสรรเสริญเมื่อมีความประพฤติดี จะได้ผลดีกว่า เมื่อเด็กแสดงความประพฤติไม่ดี ใช้วิธีกระตุ้นชักจูงและให้รางวัลภายหลัง จะดีกว่าการทำโทษ สำหรับเด็กออทิสติกนั้นการให้เหตุผลไม่อาจนำมาใช้ได้ทั้งหมด ผู้ดูแลต้องศึกษาปัญหาเป็นรายบุคคล และที่สำคัญคือรู้จักปรับตัวเองมีเหตุผลที่แน่นอน รู้ผิด รู้ถูก และทำสม่ำเสมอ เป็นกุญแจของความสำเร็จ

7. เสนอแนะหรืออบรมสั่งสอน และให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมแก่เด็กออทิสติก เป็นที่รู้กันว่าความตั้งใจหรือสนใจของเด็กออทิสติกนั้น มีระยะสั้นมาก การที่จะสอนให้เหมือนกับเด็กปกตินั้นเป็นไปได้ ผู้ดูแลจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้สอนเด็ก ให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจ สามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเอง ได้เหมาะสมตามศักยภาพ การเรียนการสอนของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญานั้น จะต้องสอดแทรกเข้าไปในชีวิตประจำวัน หรือกิจวัตรประจำวันของเด็ก การจะให้กลมกลืนได้นั้น จะต้องมีส่วนร่วมที่ตีความพอ ในวัยนี้ มักเน้นในเรื่องของการฝึกทักษะต่างๆ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยยึดหลักความสามารถของเด็กออทิสติกในระดับวัยก่อนเรียน ดูแลให้เด็กได้มีทักษะ และความสามารถตามวัยนั้นๆ ได้ พบว่าการให้การกระตุ้นเด็กออทิสติกอย่างสม่ำเสมอด้วยความรักอันอ่อนโยน มีผลทำให้การปฏิบัติงานด้านสติปัญญาดีขึ้น และสามารถคงอยู่ได้เป็น

ระยะเวลาหนึ่ง ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาด้านสติปัญญาของเด็ก จะถูกกระตุ้นหากขาดการกระตุ้นที่เหมาะสม ซึ่งช่วงวัยนี้ เป็นช่วงวัยที่สำคัญมากที่สุด จุดมุ่งหมายในการสอนเด็กออกทิสติก คือ ให้ออกกำลังกายในสังคม โดยฝึกให้ออกกำลังกายในสังคม พยายามฝึกสอนให้มีนิสัยของการทำงานโดยพยายามแนะนำอาชีพ ให้สามารถเลี้ยงตนเองได้ ช่วยปรับให้อารมณ์หนักแน่น ให้มีความสุขจิตที่ดี และน่ารัก ฝึกให้มีนิสัยทางสุขวิทยาที่ดี สอนให้รู้ว่าจะใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ หรือมีความสุขอย่างไร มีจุดมุ่งหมายทำให้เด็กเข้ากันกับสมาชิกของสังคมครอบครัวได้

8. จัดหรือปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเด็กให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย เด็กออทิสติกมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นและไม่สามารถรับรู้ความจริงได้ทั้งหมด ไม่รู้จักป้องกันตนเองจากอันตรายต่างๆ กล้ามเนื้อต่าง ๆ ยังทำงานประสานกันไม่ได้ดี เด็กเหล่านี้ไม่สามารถแก้ปัญหาได้เมื่อมีอันตรายฉุกเฉิน ผู้ดูแลต้องสร้างบรรยากาศในครอบครัวให้เด็กมีความเป็นอยู่ที่ดี รู้สึกถึงความปลอดภัย ไม่ปล่อยเด็กให้อยู่ตามลำพัง หรือไว้ในที่ซึ่งอาจมีอันตราย เพราะอาจมีภัยอันตรายเกิดขึ้นแก่เด็ก เช่น ปีนเก้าอี้ตกลงมา หยิบเมล็ดผลไม้เข้าปาก ใส่ช่องจมูกหรือหู หรือเอานิ้วใส่เข้าไปในปลั๊กไฟ ถูกมีดบาดน้ำร้อนลวก จึงควรระมัดระวังป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ เกือบของที่จะเป็นอันตรายให้อยู่ไกลมือเด็ก ขาฆ่าแมลง ของร้อน ของมีคม น้ำยาทำความสะอาดบ้าน เป็นต้น ทำความสะอาดบ้านให้สะอาด ไม่ให้เปียกเลอะเทอะ ทำให้ลื่นหกล้มได้ เด็กออทิสติกมักจะหยิบสิ่งของต่างๆเข้าปาก โดยไม่ทราบว่ามันสกปรกหรือไม่ จึงได้รับเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่ายผู้ดูแลต้องระวังสุขภาพและอนามัยของเด็ก รวมทั้งไม่ให้เด็กคลุกคลีกับผู้เจ็บป่วยบ่อยเพื่อป้องกันการติดเชื้อตามมา

9. ตอบสนองความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต มนุษย์ทุกคนมีความต้องการที่จำเป็นเพื่อการดำรงชีวิต เด็กออทิสติกก็เช่นกันกับเด็กทั่วไป แตกต่างกันที่เด็กมีความบกพร่อง ในการที่จะรับรู้ความต้องการของตัวเอง ในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้ดูแลจึงควรให้ความช่วยเหลือ พยายามทำความเข้าใจในความต้องการของเด็ก ตอบสนองความต้องการที่ดีที่สุดของเด็กเพื่อการดำรงชีวิต เด็กจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการเต็มศักยภาพ ควรดูแลให้เด็กได้รับอาหารที่มีประโยชน์ครบถ้วน และจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย อาหารควรเป็นชนิดเดียวกันกับเด็กปกติ รับประทานอาหารได้ครบทั้ง 5 หมู่ และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ นิสัยของเด็กออทิสติกมักชอบสกปรก จึงต้องได้รับการรักษาความสะอาดการล้างมือเท้า การอาบน้ำการแต่งตัว การทำความสะอาดปากฟัน การดูแลให้เด็กได้พักผ่อน การฝึกการขับถ่าย ถ้าเข้มงวดมากเกินไปในขณะที่เด็กยังไม่พร้อมจะทำให้เกิดความกดดัน จะเป็นคนเจ้าอารมณ์ โมโหรุนแรง และก้าวร้าว เข้าคิดเข้าแค้นสำหรับความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ ต้องดูแลต้องตอบสนองให้เด็กรู้สึกมั่นคง

และปลอดภัยรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีการกระตุ้นและสัมผัสที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ พาออกสังคมบ้าง ให้พบกับสิ่งแวดล้อมภายนอกให้มากที่สุด เท่าที่จะมากได้ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้เด็ก ได้รู้จักช่วยเหลือตนเอง มีทักษะการเรียนรู้และความเชื่อมั่นในตนเอง การเก็บเด็กไว้แต่ในบ้าน เป็นการทำลายโอกาสของเด็ก ที่จะเรียนรู้การอยู่ในโลกของคนปกติ ซึ่งเด็กจำเป็นต้องอยู่ร่วมด้วยในวันข้างหน้า ต้องยอมรับและเข้าใจในจิตจำกัด สมรรถนะ และศักยภาพของเด็ก ซึ่งอาจแตกต่างกันหลายระดับ การเรียนรู้เกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ หรือความบกพร่องของเด็กเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น รวมทั้งหาทางช่วยเหลือเด็กได้ถูกต้อง สนับสนุนในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมตามวัย ไม่ปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพัง เพราะเด็กจะทำอะไร โดยไม่รู้สีกตัว ไม่รู้ว่าผิดหรือถูก ไม่เข้าใจสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เด็กเรียนรู้สิ่งแวดล้อมได้กว้างขึ้น สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ได้ ควรพาเด็กไปเที่ยวที่ต่าง ๆ เช่น ชายทะเล ตลาด ฯลฯ ในช่วงแรกเกิดถึง 6 ปี เป็นช่วงเวลาที่ครอบครัวและชุมชน จะต้องปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็ก เพื่อให้เป็นรากฐานของการพึ่งพาตนเองในอนาคต ช่วงเวลานี้เป็นช่วงที่ระบบประสาทและสมองกำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ที่ไม่มีในวัยอื่นอีกแล้ว การขาดสารอาหารและพลังงานจะกระทบกระเทือน ต่อการเจริญเติบโตของสมอง ซึ่งเป็นเหตุให้เด็กรับรู้ซ้าความสามารถในการเรียนรู้ต่ำ ถ้ายังขาดการดูแลเอาใจใส่ขาดสิ่งเร้าที่เหมาะสม ก็จะทำให้ขาดสัญญาณประสาทสัมผัสที่จะไปกระตุ้นให้ระบบประสาท ที่กำลังเจริญเติบโตให้ทำงานได้อย่างสมบูรณ์ มีผลกระทบต่อความสามารถและบุคลิกภาพของเด็กตลอดชีวิต การขาดเซโรโทนินในวัยโต หรือวัยผู้ใหญ่ด้านการบำบัด ฟันฟู อาหาร และการศึกษา จึงได้ผลไม่ดีเท่ากับการเลี้ยงดูโดยคำนึงถึงพัฒนาการทั้งหมดของเด็กในช่วงปฐมวัย

10. ช่วยให้เกิดความเข้าใจในความเป็นจริงของชีวิต เนื่องจากเด็กออทิสติกเป็นผู้ที่มีความจำกัดอย่างชัดเจนในลักษณะทางสังคม ผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญที่จะส่งเสริม สนับสนุนและประคับประคองให้เด็กรู้ถึงสภาพความจริงของสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและเห็นความหมาย ความสำคัญของการมีชีวิตอยู่ สอนให้รู้จักอยู่ในสังคม สอนให้เด็กรู้จักถึงศิลปะของการรวมหมู่กับเพื่อน เช่น การแบ่งปัน การช่วยเหลือตนเอง และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การรู้จักควบคุมตนเองเมื่ออยู่ในสังคม เนื่องจากอยู่ในสังคมจะเกิดการเปรียบเทียบกันขึ้น โดยเฉพาะเด็กที่มีภาวะความรุนแรงของโรคจะทำให้เกิดปมด้อยไม่เห็นคุณค่าในตนเอง นำไปสู่การท้อแท้ในการมีชีวิตอยู่ เด็กวัยนี้ต้องมีความสัมพันธ์อันดีงาม ต้องการมีคนเล่นด้วย และร่วมเล่นกับเพื่อนในวัยเดียวกัน เรียนรู้การอยู่ร่วมกัน การรู้แพ้ รู้ชนะ ให้อภัยผู้อื่น ฝึกให้รู้จักชีวิตในสังคม ฝึกให้รู้จักนิสัยของการทำงาน โดยมุ่งหวังให้เด็กสามารถเลี้ยงตนเองได้ ทำงานได้เมื่อโตขึ้น และสอนให้เด็กมีแหล่งยึดเหนี่ยวจิตใจมีการค้นหาความหมายของชีวิต จะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้การปรับตัวด้านสังคมอันจะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็กต่อไป

โดยสรุปแล้วการดูแลเด็กออทิสติกเป็นการปฏิบัติที่แสดงออกซึ่งการเอาใจใส่ช่วยเหลือ สนับสนุนค้ำจุน อำนวยความสะดวก สร้างความสามารถให้กับเด็กและตอบสนองความต้องการของเด็กทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตสังคมและจิตวิญญาณ โดยมุ่งปกป้องและดำรงไว้ซึ่งคุณค่า ศักดิ์ศรีและสิทธิในความเป็นมนุษย์ โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแลกับเด็กออทิสติก ช่วยกันสร้างความพึงพอใจในชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ การดูแลจะสำเร็จได้ด้วยวิถีทางของความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีความไว้วางใจกัน และมีความจริงใจเป็นพื้นฐาน การเห็นคุณค่า ความจริงใจและความมุ่งมั่นในการดูแล มีความรู้และการกระทำที่สอดคล้องกันเพื่อให้มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมสุขภาพและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

3.สัมพันธภาพบำบัด

3.1 ความหมายของสัมพันธภาพบำบัด

จากการทบทวนวรรณกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายของสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ไว้ดังนี้

Peplau (1952) ให้ความหมายโดยอธิบายว่า เป็นกระบวนการการต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล โดยบุคคลหนึ่งเป็นพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติกรพยาบาล และอีกบุคคลหนึ่งเป็นผู้ป่วยซึ่งมีปัญหาและต้องการบริการจากพยาบาล กระบวนการนี้ประกอบด้วยระยะเริ่มต้น ระยะดำเนินการ และระยะสุดท้าย ซึ่งกระบวนการเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้อีก แต่จะแตกต่างกันไปในแต่ละสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

เมอร์เรย์และฮูลส์คอตเทอร์ (1991,อ้างในสัมพันธ มณีรัตน์) ได้อธิบายสัมพันธภาพบำบัด เป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยบุคคลหนึ่งจะเป็นผู้ให้หรือช่วยให้อีกคนหนึ่งพัฒนาหรือเจริญเติบโต มีวุฒิภาวะ ปรับตัวได้ สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่น และอยู่ในโลกปัจจุบันอย่างมีความหมาย โดยใช้ความรู้และทักษะวิชาชีพ

สุวินัย เกียวกิ่งแก้ว (2544) สัมพันธภาพบำบัดระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาชีวิต ได้เกิดทักษะชีวิตใหม่ เกิดการเรียนรู้ใหม่ แก้ไขความคิด ทักษะคิดและความรู้สึกที่ไร้เหตุผล อันเป็นผลจากประสบการณ์ชีวิต โดยพยาบาลใช้ตนเองและเทคนิคการสื่อความหมายเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด ทักษะคิด ความรู้สึกที่แสดงออกทางพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2545) กล่าวว่าสัมพันธภาพบำบัดมีเป้าหมายเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยทางจิต จึงมุ่งแก้ปัญหาทางจิตสังคม ซึ่งพิจารณาจากความต้องการการช่วยเหลือของบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยได้พัฒนาสภาวะทางอารมณ์และวุฒิภาวะ โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ และการรับรู้

ของพยาบาลเป็นเครื่องมือให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป
คืนสู่สภาพปกติหรือใกล้เคียงปกติ

สรุปได้ว่าสัมพันธภาพบำบัดหมายถึง การบำบัดรูปแบบหนึ่งในลักษณะวิชาชีพระหว่าง
พยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งเกิดในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยนำความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ พฤติกรรม
ศาสตร์ และเทคนิคการติดต่อสื่อสาร ตลอดจนใช้ตนเองเพื่อเป็นสื่อในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อ
บำบัด มาให้การช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถปรับตัว มีความ
เข้าใจตนเองและสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม

3.2 ทฤษฎีสัมพันธภาพของ Peplau

Peplau (1952) ได้เริ่มต้นคำจำกัดความของการพยาบาลในหนังสือเรื่อง Interpersonal
Relationship Nursing (1952) ไว้ดังนี้ การพยาบาลเป็นกระบวนการสัมพันธภาพที่มีความหมาย
ส่งผลในทางการบำบัดรักษา และทำหน้าที่ร่วมกับกระบวนการอื่นๆของมนุษย์ ทำให้บุคคลมี
สุขภาพดีได้ การพยาบาลเป็นเสมือนเครื่องมือในการให้ความรู้ เป้าหมาย เพื่อส่งเสริมให้บุคลิกภาพ
มีการสร้างสรรค์ ให้เป็นรูปร่างมีความเป็นเฉพาะบุคคล และมีชีวิตอยู่ในชุมชนได้ โดยมีสาระสำคัญ
ในทฤษฎีดังนี้คือ

บุคคล (Person) คือ พฤติกรรมของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความหมาย มีความต้องการเฉพาะตน
เมื่อมีความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองก็จะเป็นผลทำให้เกิดความไม่พอใจ คับข้องใจ เครียด
และกังวลใจ โดยที่ความรู้สึกเหล่านี้เกี่ยวข้องกับระดับความปรารถนาที่บุคคลตั้งใจ และเมื่อบุคคล
นั้นจะต้องจัดการกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังนั้น พฤติกรรมของบุคคล
จึงมีจุดมุ่งหมายในตนเองเกิดความรู้สึกพึงพอใจ และรู้สึกมั่นคงมากขึ้น เป็นพฤติกรรมดำรงรักษา
ตน

สิ่งแวดล้อม (Environment) สิ่งแวดล้อมนั้นจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกต่างๆ
สิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่สุดที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล คือสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และครอบครัว เด็กกับบิดา มารดา หรือผู้ป่วยกับพยาบาล ดังนั้น
โรงพยาบาลจึงเปรียบเสมือนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม

สุขภาพ (Health) Peplau (1952) กล่าวถึงภาวะสุขภาพว่าจะเกิดขึ้นได้เมื่อความตึงเครียดที่มี
อยู่ในบุคคลลดลง พลังงานที่มีอยู่ในตัวได้ถ่ายทอดออกมาในทางสร้างสรรค์ พลังงานภายในของ
มนุษย์ที่ถูกถ่ายทอดออกมา อาจถ่ายทอดเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่ส่งเสริม หรือทำลายภาวะ
สุขภาพที่ดีอยู่แล้วก็ได้ ระดับของสภาวะสุขภาพของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับระดับ
ความวิตกกังวลของบุคคลในขณะนั้น Peplau (1952) ได้เสนอแนะว่า พฤติกรรมที่ส่งเสริมภาวะ

สุขภาพดี รวมถึงพฤติกรรมที่สนับสนุนให้บุคคลรู้จักตนเอง และสามารถผสมผสานประสบการณ์ชีวิตของตน ซึ่งอาจเป็นประสบการณ์การเจ็บป่วยก็ได้ ในทิศทางที่เกิดประโยชน์ต่อตนเอง

การพยาบาล (Nursing) การพยาบาลนั้นมีจุดมุ่งหมายที่การช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีสมรรถภาพ ด้านสติปัญญา ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้นจากเดิมในสภาพที่กำลังเจ็บป่วยอยู่ในขณะนั้น ภาวะสุขภาพสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความวิตกกังวล การลดระดับความวิตกกังวล เป็นผลให้เกิดภาวะสุขภาพดีนั้น ขึ้นอยู่กับการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สถานการณ์ที่เป็นปัญหาอย่างถูกต้อง โดยที่พยาบาลได้กระทำในบทบาทต่างๆ หลายบทบาท ดังนี้

1. คนแปลกหน้า (Stranger) เป็นบทบาทที่พยาบาลและผู้รับบริการพบกันครั้งแรก มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน มีการยอมรับนับถือ และทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน พยาบาลจะทำหน้าที่ต้อนรับ และ ยอมรับผู้รับบริการในฐานะบุคคลที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวของแต่ละคน
2. บทบาทครู (Teacher) เป็นบทบาทที่พยาบาลกระทำร่วมกับบทบาทอื่น ๆ โดยให้ความรู้ ตามความต้องการหรือความสนใจของผู้รับบริการ
3. แหล่งสนับสนุน (Resourcer) เป็นบทบาทที่พยาบาลทำหน้าที่ให้ความรู้หรือข้อมูลเฉพาะ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจปัญหา และสถานการณ์ใหม่ ๆ ที่ต้องเผชิญ และการให้ความรู้หรือข้อมูลเฉพาะนี้ ยังอาจเป็นวิธีการที่จะนำไปให้พยาบาลค้นพบปัญหา หรือความต้องการการช่วยเหลือของผู้รับบริการ
4. ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) เป็นบทบาทในการใช้ทักษะ และทัศนคติที่ฝึกมา โดยเฉพาะ ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนัก กล้าเผชิญปัญหา ยอมรับ และดำเนินการแก้ไขปัญหา
5. ผู้นำ (Leader) เป็นบทบาทที่ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความคิดริเริ่ม และสามารถดำเนินการตามเป้าหมาย โดยการพัฒนาสัมพันธภาพแบบมีส่วนร่วม หรือแบบประชาธิปไตย
6. ผู้ชำนาญการด้านเทคนิค (Technical Expert) เป็นบทบาทในการดูแลช่วยเหลือด้านร่างกายโดยใช้ทักษะทางการพยาบาล และมีความชำนาญในการใช้เครื่องมือในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย
7. ผู้ทดแทน (Surrogate) เป็นบทบาทในการทำหน้าที่ทดแทนโดยพยาบาลจะแสดงบทบาท นี้ ในภาวะที่ผู้รับบริการไม่สามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้

กระบวนการของสัมพันธภาพบำบัด

1. ระยะเริ่มต้น (Orientation) ระยะนี้จุดเน้น คือ การช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้โอกาส และไว้วางใจในความสามารถของพยาบาล ที่จะช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ระยะระบุปัญหา (Identification) เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลสนับสนุนให้ผู้ป่วยระบายความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ต่าง ๆ และพยาบาลจะให้การพยาบาล หรือช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อต้องการ การที่ผู้ป่วยระบายความคิด ความรู้สึกออกมาโดยที่พยาบาลยอมรับนี้ ทำให้ผู้ป่วยได้ใช้ประสบการณ์ของความเจ็บป่วย เป็นประโยชน์ในการปรับ หรือเปลี่ยนความรู้สึกของตน รวมทั้งเสริมสร้างความแข็งแกร่งของบุคลิกภาพสำหรับตัวผู้ป่วย

3. ระยะดำเนินการแก้ปัญหา (Exploitation) ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยอาจจะได้รับรู้คุณค่าของสัมพันธภาพที่เกิดขึ้น ในระยะนี้พยาบาลจะสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ตนเองดีขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่สร้างสรรค์ ริเริ่ม และประโยชน์

4. ระยะสรุปผล (Resolution) เป็นระยะที่สืบเนื่องจากระยะที่สาม โดยที่ผู้ป่วยจะต้องค่อยๆปลดปล่อยตนเองจากการมีสัมพันธภาพกับพยาบาล ระยะนี้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ และเสริมสร้างความสามารถของตนในการตอบสนองความต้องการของตน ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจ ผู้ป่วยสามารถแยกจากพยาบาล เพื่อต่อสู้หรือมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของตนได้อย่างอิสระ

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เป็นสัมพันธภาพแบบวิชาชีพที่มีเป้าหมายเพื่อการช่วยเหลือเป็นสำคัญ โดยมุ่งความช่วยเหลือนี้ให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด มิใช่เพื่อสนองความต้องการให้พยาบาลโดยตรง และมีขีดจำกัดของเวลา มีการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ และมีการสิ้นสุดของสัมพันธภาพ การปฏิบัติการพยาบาลจะเน้นที่กระบวนการสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่เต็มไปด้วยความไว้วางใจ (Trust) และเน้นที่เป้าหมายที่กำหนดไว้ (Goal - oriented) เกี่ยวกับการลดระดับของความวิตกกังวลที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วย ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม

4. สัมพันธภาพบำบัดสำหรับผู้ดูแลเด็กออทิสติก

ผู้ศึกษาได้พัฒนาจากโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดของอุไรวรรณ แก่นจันทร์ (2547) มาศึกษาและปรับปรุงให้เหมาะสมกับงานวิจัยที่จะศึกษา โดยใช้แนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพบำบัดระหว่างบุคคลของPeplau (1952) โดยใช้กระบวนการสัมพันธภาพบำบัดมาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีการดำเนินขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม และเป้าหมายที่ชัดเจน องค์ประกอบที่สำคัญของการดำเนินสัมพันธภาพได้แก่ การเคารพความเป็นบุคคลของผู้อื่น การยอมรับผู้อื่น การเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ความเชื่อถือ ไว้วางใจ ประกอบไปด้วย 6 กิจกรรม คือ สร้างความคุ้นเคย ไว้วางใจ สำรวจปัญหา และประเมินสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของผู้ดูแล ระบุปัญหาและยอมรับปัญหา ดำเนินการแก้ไขปัญหา เสริมสร้างความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติก สรุปผลและสิ้นสุด

สัมพันธภาพ ในแต่ละขั้นตอนเน้นให้มารดามีส่วนร่วม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อให้ผู้ดูแลได้ร่วมค้นหาปัญหา ระบุปัญหา และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการดูแลเด็กออทิสติก ทำให้เกิดความมั่นใจ มีคุณค่าในตนเอง เกิดทักษะการเรียนรู้ มีการจัดการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม 4 ระยะ ดังนี้

1. **ระยะเริ่มต้น** หรือระยะทำความรู้จักกับผู้ดูแล ในระยะนี้พยายามกับผู้ดูแลพบกัน ในบทบาทของคนที่แปลกหน้า ซึ่งอาจพบปัญหาว่าผู้ดูแลอาจยังไม่ไว้วางใจในตัวพยาบาลเท่าที่ควรในการที่จะเล่าถึงเรื่องราวปัญหาส่วนตัว เนื่องจากเป็นการพบกันครั้งแรกดังนั้นพยาบาลจึงต้องใช้เทคนิคการสื่อสาร โดยการพูดคุยกับผู้ดูแลด้วยความเป็นกันเอง มีท่าทีที่แสดงความต้องการที่จะช่วยเหลือผู้ดูแลอย่างจริงใจ และเต็มใจ บอกจุดประสงค์ของกิจกรรมการพยาบาล สร้างความไว้วางใจและคุ้นเคยกับผู้ดูแล และวางเป้าหมายร่วมกัน โดยรับฟังความรู้สึกนึกคิด ความต้องการการช่วยเหลือ ศึกษาภูมิหลังและความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ดูแล จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ เชื่อมั่นในตัวเองและพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยบุคคล รวมทั้งพัฒนาการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การเข้ากันได้ของทีมสุขภาพกับผู้ป่วย เพื่อเกิดความไว้วางใจ กล้าเปิดเผยความรู้สึก ทำให้รู้จักและปรับตัวเข้าหากัน ได้มากขึ้น มีการแสดงออกทางพฤติกรรมและความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ การยอมรับการแสดงออกทางบวกทางลบทางด้านอารมณ์ ความคิด และความรู้สึกผู้ป่วย ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและทีมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการรักษาผู้ป่วย (กาญจนา ชัยเจริญ, 2547) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลพร้อมที่จะร่วมมือในการใช้สัมพันธภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง และเด็กออทิสติกต่อไป

2. **ระยะระบุปัญหาและค้นหาสาเหตุ** ในระยะนี้ พยายามใช้บทบาทผู้ให้การปรึกษาในการกระตุ้นให้ผู้ดูแลสำรวจปัญหา และค้นหาสาเหตุของความไม่สบายใจของตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึก ความคับข้องใจและอารมณ์ต่างๆ พยายามจะให้ผู้ดูแลได้ทำการประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การไม่สามารถจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก ปัญหาความขัดแย้งกับคู่สมรสในเรื่องการดูแลบุตร ความเบื่อหน่าย อ่อนล้าจากการดูแลเด็ก ซึ่งอาจพบว่าผู้ดูแลยังไม่ยอมรับกับปัญหาของตนเอง และยังไม่สามารถระบุปัญหาและหาแนวทางจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมได้ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องใช้บทบาทครูและผู้สนับสนุน ในการให้ข้อมูลในการสอน ให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล ให้รู้จักวิธีการผ่อนคลายความเครียด ตลอดจนประเมินทางเลือกในการจัดการกับปัญหา ที่เกิดจากการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล วิธีการเผชิญปัญหาของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีความเชื่อ ไว้วางใจ สามารถระบุปัญหา และยอมรับกับปัญหาของตนเอง เพื่อที่จะค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจวรรณ นันทชัย (2534) ที่ศึกษาผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของ Roy และ

ทฤษฎี สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Peplau ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรม การพยาบาล และความสามารถในการวินิจฉัยการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง พบว่าการนำกระบวนการสร้างสัมพันธภาพมาใช้ใน แต่ละสถานการณ์ทางการพยาบาล ขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึก อบอุ่นใจ เป็นกันเอง และไว้วางใจ มีทัศนคติที่ดีต่อพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยถ่ายทอดความรู้สึกที่แท้จริง ออกมาอย่างชัดเจน และบอกถึงปัญหาที่อยู่ในใจให้พยาบาลได้รับรู้เพื่อให้แนวทางในการช่วยเหลือ ได้ถูกต้อง

3. ระยะการแก้ปัญหา ในระยะนี้พยาบาลใช้บทบาท ผู้ให้การปรึกษา และ ผู้สนับสนุนในการให้ข้อมูล การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ดูแล มีวิธีการจัดการแก้ไขปัญหา ในการ เฝห้ความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติก พยาบาลจะใช้บทบาทครู ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ โรค การรักษา การปฏิบัติตัวของผู้ดูแลในการดูแลเด็กออทิสติก ปัญหาต่างๆที่ต้องเผชิญในการดูแลบุตร แห่่งสนับสนุนบริการช่วยเหลือทางสังคมที่ผู้ดูแลควรจะได้รับ พยาบาลต้องกระตุ้นให้ผู้ดูแลรู้จัก เลือกใช้วิธีการแก้ปัญหา โดยมุ่งแก้ปัญหาและจัดการกับอารมณ์ ในระยะนี้จะดำเนินการ 2 ครั้ง โดย ครั้งแรกจะเป็นการให้ผู้ดูแลนำวิธีการแก้ปัญหาที่คิดว่าเหมาะสมกับปัญหาของตนเองไปทดลองใช้ และการพบกันครั้งที่ 2 เป็นการนำวิธีการแก้ปัญหามาทบทวน ว่าได้ผลเป็นอย่างไร สามารถจัดการ กับปัญหาที่มีอยู่ได้หรือไม่ ถ้าหากว่าได้ผล ให้ชมเชยผู้ดูแลเกิดกำลังใจ และมั่นใจในการแก้ปัญหา ด้วยตนเอง ถ้าหากวิธีการแก้ปัญหาที่ผู้ดูแลทดลองใช้ไม่ได้ผล พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ดูแลวิเคราะห์ว่า เกิดจากอะไร และให้ผู้ดูแลหาแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหาต่อไป โดยใช้กำลังใจผู้ดูแลในการ แก้ปัญหาต่อไป ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลมีการปรับเปลี่ยนความคิด มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ ปรับปรุงตนเอง เพื่อให้สามารถที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างสร้างสรรค์ต่อตนเอง และเด็กออทิสติก ต่อไป ส่งผลให้ผู้ดูแลมีแนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเองและเด็กออทิสติก ซึ่งจะช่วยให้ ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่เหมาะสมมากขึ้น

4. ระยะสรุปผลและสร้างความมั่นใจ พยาบาลประเมินความก้าวหน้าในด้าน พฤติกรรม อารมณ์ ความคิดความรู้สึกของผู้ดูแลที่มีต่อตนเอง และบอกให้ผู้ดูแลทราบถึงการ เปลี่ยนแปลงที่ประสบความสำเร็จ ในการแก้ไขปัญหาก็จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกมั่นใจ เห็นคุณค่า ในตนเองในความสามารถที่จะดูแลเด็กออทิสติก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจะเสนอตัวในการ ความช่วยเหลือผู้ดูแลต่อไป ในการดูแลช่วยเหลือที่ไม่ได้เป็นลักษณะเฉพาะเจาะจงแบบนี้ ซึ่งเป็น ขั้นตอนยุติสัมพันธภาพ สรุปสัมพันธภาพบำบัด สำหรับผู้ดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งสัมพันธภาพนี้เป็น เครื่องมือในการบำบัด ด้านการเป็นเครื่องมือนี้ พยาบาลใช้สัมพันธภาพในการติดต่อและค้นหา และทำความเข้าใจผู้ดูแล ส่วนการบำบัดนั้นพยาบาลใช้สัมพันธภาพทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกเกิด

ความเข้าใจในตนเอง ขอมรับปัญหาของตนเอง และนำศักยภาพมาใช้ในการดูแลตนเองและเด็ก ออทิสติก ซึ่งจะช่วยให้ระบบการพยาบาล เป็นการตอบสนองแบบสองทาง อันจะส่งเสริมให้ พยาบาลและผู้ดูแลเด็กออทิสติกตระหนักถึงความสามารถและคุณค่าในการดูแลตนเอง ซึ่งจะ ทำให้ เกิดความร่วมมือและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลเด็กออทิสติก ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่ เหมาะสมต่อไป

5.เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพบำบัด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่ปรากฏผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ โปรแกรมสัมพันธ ภาพบำบัด ต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กออทิสติก จึงขอนำเสนอผลงานวิจัยที่ใกล้เคียง ดังนี้

อุไรวรรณ แก่นจันทร์ (2547) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดที่มีต่อผลลัพธ์การปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดพัฒนาขึ้น จากแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของPeplau(1952) และแนวคิดในการศึกษาการ ประเมินสถานการณ์ความเครียด การเผชิญความเครียดของLazarus & Folkman(1984) โดยกลุ่ม ตัวอย่างคือมารดาที่มีหน้าที่ดูแลเด็กออทิสติก ที่พาบุตรมารับการรักษาที่แผนกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลชลบุรีจำนวน 20 คน ผลการศึกษาพบว่าผลลัพธ์การปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิ สติก หลังได้รับโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

สัมพันธ์ มณีรัตน์ (2546) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธภาพบำบัดของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ซึ่งโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจพัฒนาขึ้น ตามแนวคิดของ Miller (1992) และสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ของPeplau (1952) โดยกลุ่ม ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่ม ทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ใช้เวลาในการทดลอง 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งผล การศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

พวงจิต วรรณนิทร (2549) ได้ทำการศึกษา ผลของการใช้กระบวนการสัมพันธภาพแบบตัว ต่อตัว เพื่อการรักษาที่มีต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งใช้แนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่าง บุคคลของ Peplau (1952) โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยจิตเวชที่รับตัวไว้ในโรงพยาบาล 40 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการ

พยาบาลโดยใช้กระบวนการสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัว เพื่อการรักษาจะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลดีขึ้น และสามารถแก้ไขปัญหาและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

ธนพร วิชชเวชคามินทร์(2547) ได้ทำการศึกษาการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดพัฒนาขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Peplau (1952) และโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัว เพื่อการรักษาของพญวจิตวรมินทร์ (2548) โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับการรักษา ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลอ่างทอง จำนวน 20 ราย ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หลังได้สัมพันธภาพบำบัดสูงกว่าก่อนได้รับสัมพันธภาพบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลเด็กออทิสติกและพฤติกรรมดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมายังไม่ปรากฏผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กออทิสติก จึงขอนำเสนอผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

อิชชา เชื้อนมัน (2545) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิต และความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติก โดยศึกษาในมารดาเด็กออทิสติกจำนวน 72 ราย ที่พาบุตรมารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนของมารดาเด็กออทิสติกที่มีสุขภาพจิตดีเท่ากับมารดาที่มีสุขภาพจิตไม่ดี มารดาที่มีความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาในระดับสูง และสุขภาพจิตโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของมารดาเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุภาวดี ชุ่มจิตต์ (2547) ทำการศึกษาเปรียบเทียบภาระการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดา ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างคือ บิดามารดาเด็กออทิสติกและเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลอุวะประสาทไวมทโยปถัมภ์ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 20 คน ผลการศึกษามีดังนี้ คะแนนเฉลี่ยภาระการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดา หลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เวสต์ (West,1993) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงวัยกลางคน จำนวน 117 คน พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นตัวทำนายความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น เดียวกับการศึกษาของดันน์ (Dunn et al; 2001) ได้ทำการศึกษาความเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกจำนวน 58 คน โดยเป็นมารดา 39 คน บิดา 19 คน พบว่าภาวะซึมเศร้าของบิดามารดาเด็กออทิสติกทำให้การปรับตัวของครอบครัว ความพึงพอใจในชีวิตสมรส และความสามารถในการดูแลเด็กลดลง

Supuckwanich (2000) ศึกษาสุขภาพจิตและพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กออทิสติกจำนวน 100 คนพบว่าร้อยละ 73 ของผู้ดูแล มีสุขภาพจิตปกติ ส่วนใหญ่เป็นมารดามากกว่าบิดา ส่วนผู้ดูแลอีกร้อยละ 27 มีแนวโน้มจะมีความผิดปกติทางจิตเวช และพบว่าสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อริยา ศิประเสริฐ (2543) ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิตพฤติกรรมดูแลเด็กปัญญาอ่อนของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลที่พาเด็กปัญญาอ่อนอายุ 1 เดือน – 6 ปี มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยนอกสถาบันราชานุกูล จำนวน 110 คน พบว่า ผู้ดูแลเด็กปัญญาอ่อนร้อยละ 80.9 ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช และมีแนวโน้มความผิดปกติทางจิตเวชร้อยละ 19.1 โดยมีค่าเฉลี่ยของกลุ่มอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับสูงกว่าด้านอื่นๆ พฤติกรรมดูแลเด็กปัญญาอ่อนโดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 82.67 ของคะแนนเฉลี่ย และสุขภาพจิตของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลเด็กปัญญาอ่อนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

โสภณ สวัสดิ์ (2548) ทำการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลเด็กปัญญาอ่อนของมารดา ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาผู้ดูแลเด็กปัญญาอ่อนที่นำบุตรมารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กราชานุกูล จำนวน 20 คน ผลการศึกษามีดังนี้ พฤติกรรมดูแลเด็กปัญญาอ่อนของมารดา หลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จิรภัทร เปลื้องนุช (2545) ได้ทำการศึกษาปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลเด็กปัญญาอ่อน ของผู้ดูแลในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดของ Orem กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลเด็กปัญญาอ่อนที่อาศัยอยู่ในชุมชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 120 ราย พบว่า ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลเด็กปัญญาอ่อนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมดูแลโดยทั่วไป และพฤติกรรมดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับน้อย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมากที่สุดคือ การสนับสนุนทางสังคม

รองลงมาคือ ประสบการณ์การเลี้ยงดูเด็ก ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของเด็ก และระดับการศึกษาของผู้ดูแล ซึ่งร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กปัญญาอ่อนของผู้ดูแลได้ร้อยละ 60

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ พอสรุปได้ว่า การดูแลเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง รวมทั้งเด็กออทิสติก ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด และวิตกกังวลซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กต่อไป ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการใช้สัมพันธภาพบำบัดที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เนื้อหาในการดำเนินกิจกรรมจากการศึกษาโปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดของอุไรวรรณ แก่นจันทร์ (2547) และแนวคิดพฤติกรรมดูแลของWatson (1985:-21,1988:29) โดยโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 6 ครั้ง เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญความเครียด ขอมรับและมีวิธีการจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกที่ดีขึ้น

6.กรอบแนวคิดในการศึกษา

สัมพันธภาพบำบัด

ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

1. **ระยะเริ่มต้น** พยาบาลใช้บทบาทคนแปลกหน้า
 - สร้างความคุ้นเคย ไว้วางใจ บอกจุดประสงค์ของการพยาบาลและ วางเป้าหมายร่วมกัน และศึกษากฎในครอบครัว
2. **ระยะระบุปัญหาและค้นหาสาเหตุ** พยาบาลใช้บทบาท ผู้สอน ผู้ให้คำปรึกษา และผู้ให้ข้อมูล เพื่อ
 - เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลระบายความคับข้องใจ ความเศร้า
 - ประเมินสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของผู้ดูแล
 - กระตุ้นให้ผู้ดูแลรับรู้ ยอมรับปัญหาและระบุปัญหาของตนเองได้
3. **ระยะแก้ปัญหา** พยาบาลใช้บทบาทผู้สอน ผู้ให้คำปรึกษา และผู้ให้ข้อมูลเพื่อ
 - ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคอหิวาต์, การรักษา, วิธีจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา, การฝึกกิจวัตรประจำวัน, แหล่งสนับสนุนทางสังคม,
 - สอนวิธีการจัดการกับความเครียด
 - สร้างเสริมกำลังใจและคุณค่าในตนเอง
 - ให้ผู้ดูแลทดลองดำเนินการแก้ไขปัญหา
4. **ระยะสรุปผลและสร้างความมั่นใจ**
 - ให้ผู้ดูแลสรุปกิจกรรมต่างๆที่ได้ดำเนินการมา
 - สะท้อนให้ผู้ดูแลทราบวิธีการแก้ไขปัญหาที่ประสบความสำเร็จ และเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา

พฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกของผู้ดูแล

1. ให้ความเมตตาต่อเด็กออทิสติก
2. ให้กำลังใจและให้ความหวัง
3. สังเกตและตอบสนองความต้องการของเด็กออทิสติก ทันที
4. มีสัมพันธภาพที่สม่ำเสมอและจริงใจ
5. แสดงการยอมรับพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบของเด็กออทิสติก
6. แก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล
7. เสนอแนะหรืออบรมสั่งสอนและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เหมาะสมกับเด็กออทิสติก
8. จัดหรือปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เกิดความรู้สึกลดอคถ์
9. ตอบสนองความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต
10. ช่วยให้เกิดความเข้าใจในความจริงของชีวิต