

การลดความเครียดในผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัม: บทบาทพยาบาล

สุกัญญา ทาโสด, พย.ม.^{1*}พรปวีณ์ แก้วมั่งเมือง, พย.ม.¹

บทคัดย่อ

ภาวะออทิสซึมสเปกตรัม เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเด็ก ซึ่งปัจจุบันแนวโน้มของเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก ภาวะออทิสซึมสเปกตรัมเป็นโรคที่มีความผิดปกติของพัฒนาการทางระบบประสาท ด้านทักษะการสื่อสาร พฤติกรรมที่ผิดปกติ และลักษณะบกพร่องของพัฒนาการทางสังคม ส่งผลกระทบกับการใช้ชีวิตอย่างมาก เด็กต้องพึ่งพาผู้ดูแลอย่างสมบูรณ์ ผู้ดูแลต้องเผชิญกับปัญหาภาระการดูแลที่แตกต่างกันในแต่ละวัน ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ดูแล โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ นำไปสู่การเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตต่างๆ ตามมาได้ ผู้ดูแลมักจะเกิดความเครียดจากการที่ต้องดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมตลอดเวลาและเป็นระยะเวลานาน พยาบาลจิตเวชเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการลดความเครียดของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัม บทความนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้พยาบาลจิตเวชมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสซึมสเปกตรัม ผลกระทบด้านจิตใจต่อผู้ดูแล การเกิดความเครียดในผู้ดูแล และบทบาทพยาบาลจิตเวชในการลดความเครียดของผู้ดูแล เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลมีศักยภาพในการดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมได้ต่อไป

คำสำคัญ: ความเครียด, ผู้ดูแล, ภาวะออทิสซึมสเปกตรัม

วันที่รับ: 9 กุมภาพันธ์ 2566 วันที่แก้ไข: 15 มิถุนายน 2566 วันที่ตอบรับ: 8 สิงหาคม 2566

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: sukanya.tasod@crc.ac.th

Stress reduction in caregivers of children with autism spectrum disorder: nursing roles

Sukanya Tasod, M.N.S. ^{1*}Pronpawee Keawmungmueang, M.N.S. ¹

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a health problem that mainly appears in childhood. Presently, the rate of patients diagnosed with autism spectrum disorder has been increasing worldwide. ASD is a developmental disability associated with neurodevelopmental disorders. The range and severity of symptoms can vary widely. The symptoms include difficulty with communication, abnormal behaviors, and difficulty with social interactions. It greatly affects the children's daily lives. Children with ASD are completely dependent on their caregivers. This also affects the caregivers, as they must face different burdens daily, which could potentially lead to mental health-related issues. Caregivers frequently experience chronic stress as a result of providing continuous care to children with ASD for an extended period of time. Psychiatric nurses serve as a significant person to reduce stress in caregivers. Thus, psychiatric nurses should have sufficient knowledge of ASD, the psychological impact on caregivers, stress in caregivers, and the roles of psychiatric nurses in reducing caregiver stress. Therefore, nursing interventions are needed to relieve caregivers' stress and help them maintain their ability to support ASD children.

Keywords: Stress, Caregivers, Autism Spectrum Disorder

Received: Feb 9, 2023 Revised: Jun 15, 2023 Accepted: Aug 8, 2023

¹ Lecturer Faculty of Nursing, Chiang Rai College.

* Corresponding author, email: sukanya.tasod@crc.ac.th

บทนำ

โรคออทิสซึมสเปกตรัม (Autism Spectrum Disorder; ASD) เป็นโรคที่มีความผิดปกติของพัฒนาการทางระบบประสาท (neurodevelopment disorder) ที่มีความบกพร่องของพัฒนาการทางสังคม การสื่อสาร และพฤติกรรมหรือความสนใจซ้ำๆ (American Psychiatric Association, 2013) ซึ่งสามารถพบความผิดปกติในเด็กช่วง 2 ปีแรก จากการสำรวจของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกาพบว่าในกลุ่มเด็ก 36 คน มีจำนวน 1 คน ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะออทิสซึมสเปกตรัม โดย 1 ใน 6 ของเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัม จะพบโรคร่วมกับภาวะทางพัฒนาการบกพร่องอื่นๆ เช่น โรคสมาธิสั้น โรคสมองพิการ เป็นต้น นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการณ์ว่าอุบัติการณ์ทั่วโลกจะเพิ่มสูงขึ้น (Center of Disease Control and Prevention, 2023) ในประเทศไทยมีการสำรวจของกรมสุขภาพจิต เมื่อปี พ.ศ. 2558 พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทุก 1,000 คน จะพบเป็นเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัม จำนวน 6 คน (กรมสุขภาพจิต, 2562ก) และระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Health Data Center) รายงานจำนวนผู้ป่วยคาดการณ์จากความชุกที่ได้จากการสำรวจ ประจำปีงบประมาณ 2565 พบเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัม จำนวน 16,892 คน จากประชากรเด็กอายุ 2-5 ปี จำนวน 2,814,823 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) เด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัม เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ประมาณร้อยละ 20 สามารถใช้ชีวิตนอกบ้านได้อย่างประสบความสำเร็จ และร้อยละ 46 ต้องการความช่วยเหลือและพึ่งพาผู้ดูแล เมื่อต้องออกนอกบ้าน (Videbeck & Videbeck, 2020) หากผู้ดูแลสามารถสังเกตอาการเด็กตั้งแต่เล็กได้ ก็จะทำให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างรวดเร็ว จะช่วยให้เด็กสามารถดูแลตนเองได้และลดภาระของผู้ดูแลหรือสังคมน้อยลง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบิดามารดาของเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมที่ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด พบร้อยละ 70.4 ใช้เวลาในการดูแลอย่างน้อย 4-10 ชั่วโมงต่อวัน (สุประวีณ์ ทองชาติ และ อุมพร ตรงคมบัติ, 2556) ซึ่งมากกว่าการดูแลเด็กทั่วไป เนื่องจากผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูทักษะทางสังคมผ่านกิจวัตรประจำวันและฝึกการเล่นร่วมกับเด็กคนอื่น ฝึกทักษะการสื่อสารและการแสดงออกพฤติกรรมที่เหมาะสม อีกทั้งยังต้องรับมือกับพฤติกรรมก้าวร้าวที่อาจเกิดขึ้น และเมื่อเด็กโตขึ้นเข้าสู่วัยเรียนพบปัญหาต่าง ๆ ทำให้ผู้ดูแลมีความกังวล เช่น เรียนไม่ทันเพื่อน เล่นกับเพื่อนไม่เป็น เป็นต้น (สถาบันราชานุกูล, 2557) นอกจากนั้นเมื่อผู้ดูแลทราบว่าเด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเด็กมีภาวะออทิสซึมสเปกตรัม ทำให้บิดา มารดาหรือผู้ดูแลอาจรู้สึกสูญเสีย เศร้าโศก เสียใจ สิ้นหวัง หรือแม้แต่โกรธ บางรายสับสน และกังวลว่าจะดูแลเด็กอย่างไร เมื่อเริ่มยอมรับได้ว่าเด็กมีพัฒนาการผิดปกติและไม่เหมือนเด็กทั่วไป ผู้ดูแลจะมีการปรับโครงสร้างครอบครัว ซึ่งต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายมาก อาจเกิดความสัมพันธ์เชิงลบในครอบครัว นอกจากนี้ผู้ดูแลยังรู้สึกกดดันที่เด็กถูกตัดสินว่าไม่เหมาะสมกับสังคม ถูกตีตราจากคนในสังคม ทำให้รู้สึกเศร้าใจและโดดเดี่ยว (รุ่งรัตน์ ศรีอำนวย, 2561) รวมทั้งมีความวิตกกังวล เกิดภาวะซึมเศร้า และมีความเครียดสูงกว่าผู้ดูแลของเด็กที่มีพัฒนาการปกติ (Alibekova et al., 2022)

การดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมนั้นอาจมีความยุ่งยากในการดูแล ผู้ดูแลต้องเผชิญกับปัญหาที่แตกต่างกันในแต่ละวัน พยาบาลจิตเวชมีหน้าที่ในการดูแลทั้งเด็กและผู้ดูแล หากเด็กมีปัญหาไม่ยุ่งยากซับซ้อน พยาบาลจิตเวชจะใช้บทบาทการพยาบาลขั้นพื้นฐานในการช่วยเหลือผู้ดูแล แต่หากเด็กมีปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อน มักพบปัญหาทางสุขภาพจิตในผู้ดูแล โดยเฉพาะความเครียด พยาบาลจึงต้องมีการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงร่วมกับ

การบูรณาการความรู้ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทางการพยาบาล (พิชามญช์ อินทะพัฒน์, 2565) บทความนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อนำเสนอความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึมสเปกตรัม ผลกระทบด้านจิตใจต่อผู้ดูแล การเกิดความเครียดในผู้ดูแล และทักษะการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในการประเมินความเครียด ตลอดจนการจัดการความเครียดของผู้ดูแล ตามบทบาทพยาบาลจิตเวชโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และผลการวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมลดความเครียดสำหรับผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึม เพื่อส่งเสริมศักยภาพ ให้กับผู้ดูแลในการดูแลตนเองและจัดการความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่าง มีคุณภาพ

โรคออทิสซึมสเปกตรัม

โรคออทิสซึมสเปกตรัม เป็นความผิดปกติของสมองที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก โดยแสดงอาการผิดปกติออกมา ในลักษณะมีความบกพร่องด้านการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการมีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจ ทำกิจกรรมที่เกิดขึ้นซ้ำๆ เด็กแต่ละคนจะมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป (สถาบันราชานุกูล, 2557) อาการของ ภาวะออทิสซึมสเปกตรัมในแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกัน โดยจำแนกได้ ดังนี้ ในเด็กเล็กช่วงอายุไม่เกิน 6 ปี สามารถ สังเกตได้จากพฤติกรรมไม่มองหน้าขณะพูด หรืออาจสบตาน้อย เรียกชื่อไม่หันมามอง ไม่สนใจฟังขณะพูดด้วย ชอบเล่นคนเดียว และมักเล่นกับสิ่งของมากกว่าคน ไม่เล่นบทบาทสมมติ หรือไม่ทำท่าทางเลียนแบบผู้ใหญ่ ไม่รู้จัก หน้าที่ของสิ่งของ เช่น การเอาของเล่นมาดม เป็นต้น มีพฤติกรรมเฉยเมย ไม่แสดงอารมณ์ บางรายพูดซ้ำหรือไม่พูดเลย พูดภาษาแปลกๆ ที่คนอื่นไม่เข้าใจ ไม่ชี้นิ้วบอกความต้องการ แต่อาจจะร้องไห้หรือดึงมือไปแทน ชอบเล่นของเล่นซ้ำๆ สนใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากเป็นพิเศษ เด็กจะมีพฤติกรรมซ้ำ เช่น สะบัดมือ การปรบมือ การทิ้งศีรษะ เป็นต้น อาการ และพฤติกรรมดังกล่าว อาจพบตั้งแต่เล็กน้อยถึงรุนแรง (สถาบันราชานุกูล, 2557; Videbeck & Videbeck, 2020) ในเด็กโต ช่วงอายุตั้งแต่ 6 ปี ขึ้นไป มีพฤติกรรมไม่สบตา ชอบเก็บตัวหรืออยู่ตามลำพัง ไม่ค่อยมีเพื่อน เข้ากับเพื่อนได้ ยาก ไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ไม่เข้าใจสถานการณ์ทางสังคม ทำตัวไม่ถูกกาลเทศะกับสถานการณ์อยู่บ่อยๆ ไม่เข้าใจคำพูดซ้ำซ้อนหรือคำอุปมาอุปไมย สานต่อบทสนทนาไม่ได้ ชอบคิดหรือทำอะไรซ้ำๆ ปรับตัวได้ยาก ต้องทำ กิจวัตรประจำวันแบบเดิม ไม่ยืดหยุ่น หมกมุ่นอยู่กับเรื่องที่ตนเองสนใจ สะสมของแปลกๆ นอกจากนี้ยังมีความผิดปกติ ด้านอารมณ์หรือพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายตนเองและผู้อื่น จากการที่มีความบกพร่องของการสื่อสาร กับบุคคลอื่น ไม่สามารถระบายออกมาเป็นคำพูดได้ จึงเกิดความไม่พอใจจนถึงขั้นมีอารมณ์โกรธ และนำไปสู่การเกิด พฤติกรรมก้าวร้าว โดยการแสดงออกพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัม แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) ทำร้ายตนเอง เช่น ตีศีรษะ โขกศีรษะกับพื้น กัดมือตนเอง 2) ทำร้ายผู้อื่น เช่น ตบหน้า กัด ใช้นิ้วจิ้มตา เตะ ถีบ ดึงผม และ 3) ทำลายสิ่งของ เช่น ล้มตุ้ ทุ้มเก้าอี้ ขว้างปาข้าวของ เป็นต้น ซึ่งอาการดังกล่าวจะมีความรุนแรงมากน้อย แตกต่างกันไป (ฐิตินันท์ อ้วนล้ำ และนฤตม์ พงษ์พรมมา, 2563)

ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคออทิสซึมสเปกตรัมจะช่วยให้คุณบุคลากรทางการพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือเด็ก และผู้ดูแล เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดผลกระทบอื่นๆ โดยเฉพาะด้านจิตใจของผู้ดูแลที่ต้องให้การช่วยเหลือเด็กที่มี

ภาวะออทิสซึมสเปกตรัมตั้งแต่ช่วงวัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่เป็นระยะเวลายาวนาน (ฐิตินันท์ อ้วนล้ำ และนรุทธิ์ แพงพรมมา, 2563)

ผลกระทบด้านจิตใจต่อผู้ดูแล

เมื่อผู้ดูแลทราบว่าเด็กที่เลี้ยงดูมาด้วยความรักเริ่มมีพัฒนาการผิดปกติ และได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะออทิสซึมสเปกตรัม ซึ่งมักพบปัญหาทางอารมณ์ที่รุนแรง และพฤติกรรมก้าวร้าวที่เป็นปัญหาสำคัญในการปรับตัวให้เข้ากับสังคม ผู้ดูแลต้องรับมือกับอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็ก รวมถึงการใช้เวลาส่วนใหญ่เพื่อฝึกทักษะต่างๆ แก่เด็ก ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ดูแล ได้แก่ สุขภาพร่างกายทรุดโทรม ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ จากค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และมีปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นได้ (สุทธนันท์ กัลละ, 2561) โดยปัญหาสุขภาพจิตที่พบในผู้ดูแล มีดังนี้

ความรู้สึกผิดและโทษตนเอง

ในระยะแรกที่ผู้ดูแลทราบการวินิจฉัยว่าเด็กมีอาการเข้าได้กับภาวะออทิสซึมสเปกตรัม ผู้ดูแลอาจรู้สึกวาทนสูญเสียบุตรและยากที่จะยอมรับการวินิจฉัย และเมื่อระยะเวลาผ่านไปจนผู้ดูแลยอมรับว่าเด็กมีภาวะออทิสซึมจริง อาจรู้สึกผิดหรือโทษว่าสาเหตุที่บุตรป่วยเกิดจากตนเองเลี้ยงดูไม่ดี (สุทธนันท์ กัลละ, 2561)

ความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลนี้เกิดจากความรัก ความห่วงใยในตัวเด็ก จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของเด็ก ได้แก่ การที่เด็กจะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในอนาคตได้หรือไม่ จะสื่อสารกับผู้อื่นได้หรือไม่ กลัวว่าเมื่อเด็กโตขึ้นอาจต้องเร่ร่อน ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่สามารถพึ่งพาญาติพี่น้องคนอื่นได้ เป็นต้น (สุพัตรา จันทรสุวรรณ, สุนทรี ชะชาตย์, ปวีดา โพธิ์ทอง และเสาวลักษณ์ แสนฉลาด, 2559)

ความรู้สึกเสียใจ น้อยใจ อับอายจากการถูกตีตรา

เด็กวัยเรียนที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัม และเข้าเรียนในโรงเรียนร่วมกับเด็กทั่วไป อาจได้รับประสบการณ์หรือปฏิกิริยาจากคนรอบข้างในแง่ลบ เช่น การปฏิเสธให้เข้าร่วมกลุ่ม ถูกรังเกียจเมื่อแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม นอกจากการใช้ชีวิตในโรงเรียนแล้ว การใช้ชีวิตในสังคมที่บางครั้งเด็กแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น ลงไปนอนกลิ้งบนพื้นในสถานที่สาธารณะ เป็นต้น ทำให้ถูกคนในสังคมที่ไม่เข้าใจตีตราด้วยการแสดงสีหน้า ท่าทาง คำพูดและพฤติกรรมแง่ลบ ผู้ดูแลจึงรู้สึกเสียใจ และน้อยใจ ผู้ดูแลบางคนเกิดความรู้สึกอับอายภายในตนเอง รู้สึกว่าตนเองนั้นน่ารังเกียจจริงตามที่คนในสังคมตีตรา (จิราภา ศรีรัตน์, ประนอม รอดคำดี, และสุนิศา สุขตระกูล, 2561)

ภาวะซึมเศร้า

ผู้ดูแลของเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมจะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ดูแลของเด็กทั่วไป (Alkhateeb, Hadidi, & Mounzer, 2022) เป็นผลมาจากความรู้สึกผิด และการโทษตนเองว่าเป็นสาเหตุของความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเด็ก (Berthold, 2022) ตามกระบวนการปรับตัวเมื่อเกิดการสูญเสีย (Kubler-Ross & Kessler, 2009) ซึ่งมี 5 ขั้น ได้แก่ ปฏิเสธ (denial) โกรธ (anger) ตอรอง (bargaining) ซึมเศร้า (depression) และยอมรับ (acceptance) หลังจากผู้ดูแลทราบผลการวินิจฉัย แต่ไม่สามารถยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงรู้สึกโศกเศร้า สิ้นหวัง ท้อแท้ได้

ความเครียด

ผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึมจะมีความเครียดมากกว่าผู้ดูแลของเด็กทั่วไป (Alkhateeb, Hadidi, & Mounzer, 2022) อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็ก โดยเฉพาะการส่งเสริมทักษะต่างๆ ให้แก่เด็ก ซึ่งผู้ดูแลต้องฝึกเด็กตลอดวันในระหว่างที่ดูแล เมื่อเด็กโตขึ้นยังคงมีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้น ทำให้ผู้ดูแลไม่สบายใจจากปัญหาพฤติกรรมและการแสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ปฏิกริยาของคนในสังคมต่อเด็ก เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดได้ (Ilias, Cornish, Kummar, Park, & Golden, 2018)

ปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ ที่พบในผู้ดูแล ได้แก่ ความรู้สึกผิด และโทษตัวเอง ความวิตกกังวล ความรู้สึกเสียใจ น้อยใจ อับอายจากการถูกตีตรา ภาวะซึมเศร้า และความเครียด ส่งผลกระทบต่อการดูแลเด็กออทิสซึมสเปกตรัมอย่างมาก โดยเฉพาะความเครียดจากการที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากในครอบครัว ซึ่งมีรายละเอียด ในลำดับถัดไป

การเกิดความเครียดในผู้ดูแล

ทฤษฎีความเครียดของลาซาลัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า ความเครียดเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่คุกคาม ซึ่งบุคคลประเมินว่าสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์นั้นมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของตนเอง จึงมีการปรับตัวเพื่อจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984) ในผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัม ต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดความเครียดหลายประการ (สุประวิทย์ ทองชิต และอุมาพร ตรังคสมบัติ, 2556; Ilias et al., 2018) ดังนี้

1. จำนวนชั่วโมงในการดูแลเด็กที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระการดูแลที่ส่งผลต่อความเครียด โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีผู้ดูแลหลักเพียงคนเดียว ที่ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลเด็กมากกว่า 11 ชั่วโมงต่อวัน (สุประวิทย์ ทองชิต และอุมาพร ตรังคสมบัติ, 2556)
2. รายจ่ายของครอบครัว เช่น ค่าเดินทางเข้ารับการรักษา อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับฝึกทักษะต่างๆ อีกทั้งในบางครอบครัวที่ผู้ดูแลหลักต้องออกจากงานมาดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัม ทำให้เกิดปัญหาเงินของครอบครัว
3. ความรุนแรงของอาการ โดยเด็กที่มีอาการรุนแรง ผู้ดูแลจำเป็นต้องดูแลอย่างใกล้ชิดมากขึ้น รวมถึงเรียนรู้และฝึกวิธีระงับอาการของเด็กเพื่อป้องกันอันตรายต่อเด็กและผู้อื่น
4. การรับรู้และความเข้าใจของผู้ดูแลเชิงลบที่มีต่อภาวะออทิสซึมสเปกตรัม เช่น การที่ผู้ดูแลมีความเชื่อว่าสาเหตุที่เด็กป่วยคือ ถูก “สาปแช่ง” เพราะพฤติกรรมไม่ดีที่ผ่านมา เป็นเวรกรรมของตน โทษตนเองจนกระทบกับจิตใจส่งผลให้เกิดความเครียดและโรคซึมเศร้าตามมา

หากผู้ดูแลประเมินว่าสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์เหล่านี้ที่เผชิญอยู่มีผลกระทบต่อตนเอง จะทำให้เกิดความเครียดและกระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และสังคม (พรพรรณ ศรีโสภา และ ธนวรรณ อาษารัฐ, 2560; อนุกุล เมฆสุทัศน์, 2562; Chu, Marwaha, Sanvictores, & Ayers, 2022) ดังนี้

1. ปฏิกิริยาตอบสนองด้านร่างกาย (physiological response) จะพบอาการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไปที่มีความเครียด อาการที่พบได้บ่อย เช่น อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ตึงตัว ปวดหลัง ใจสั่น เป็นต้น

หากไม่สามารถจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ จนมีความเครียดเรื้อรังจะทำให้เกิดการตอบสนองของร่างกายที่ผิดปกติจนนำไปสู่โรคต่างๆ ได้ เช่น โรคหัวใจ โรคแผลในกระเพาะอาหาร ปัญหาการนอนหลับ โรคความดันโลหิตสูง

2. ปฏิกริยาการตอบสนองด้านอารมณ์ (affective response) เช่น กลัวว่าเด็กจะไม่สามารถพูดได้ รู้สึกผิดเพราะคิดว่าตนดูแลเด็กได้ไม่ดี หากมีความเครียดระดับสูงหรือเครียดเป็นระยะเวลานาน จะทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลเพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อสติปัญญาและความจำ มีอาการซึมเศร้า และวิตกกังวล

3. ปฏิกริยาการตอบสนองด้านความคิด (cognitive response) ขึ้นอยู่กับการประเมินสถานการณ์ของผู้ดูแล ผู้ดูแลที่ประเมินว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นภาวะคุกคาม (threat) อันตรายหรือสูญเสีย (harm/loss) อาจใช้วิธีการเพิกเฉย โกรธ ตำหนิ หลีกเลียงไม่รับรู้สิ่งใด จึงทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น ในทางตรงกันข้าม หากผู้ดูแลประเมินเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมว่าเป็นความท้าทาย (challenge) หรือค้นหาข้อดีจากการที่มีเด็กออทิสซึมสเปกตรัมในครอบครัว เช่น คิดว่าการที่ได้ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด เป็นโอกาสที่ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดี และมีเวลาให้แก่นักสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น

4. ปฏิกริยาการตอบสนองด้านพฤติกรรม (behavioral response) เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความคิด และสรีรวิทยาของแต่ละบุคคล ทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมตอบสนองต่อความเครียดที่แตกต่างกัน ได้แก่ การหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่ทำให้เครียด การแยกตัวออกจากสังคม การใช้สารเสพติด และบกพร่องความสามารถในการทำงาน

5. ปฏิกริยาการตอบสนองด้านสังคม (social response) เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1) การค้นหาความหมาย (search for meaning) โดยค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น เมื่อทราบว่าเด็กมีภาวะออทิสซึมสเปกตรัม จะมีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค การบำบัดรักษา และวิธีการดูแลที่เหมาะสม

2) การใช้เหตุผลทางสังคม (social attribution) เป็นการนำเหตุผลทางสังคมต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมาสนับสนุนความเชื่อที่ดีของตน เช่น สังคมกำหนดบทบาทหน้าที่ของบิดามารดาในการดูแลบุตร ดังนั้นไม่ว่าบุตรจะมีความผิดปกติเช่นไรก็ต้องให้ความรัก ความเอาใจใส่แก่บุตร

3) การเปรียบเทียบทางสังคม (social comparison) จะเปรียบเทียบทักษะและความสามารถของตนเองกับผู้ดูแลอื่นที่มีปัญหาล้ายกัน การเปรียบเทียบนั้นจะช่วยทำให้ประเมินความต้องการของตนเอง และขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการแก้ไขปัญหา เช่น การเข้าร่วมกลุ่มของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมช่วยให้เห็นปัญหาและวิธีการแก้ไขของผู้ดูแลอื่น จึงสามารถนำมาปรับใช้เป็นแนวทางในการดูแลของตน

การที่ผู้ดูแลมีความเครียดที่ไม่สามารถจัดการได้ ทำให้การเลี้ยงดูไม่มีประสิทธิภาพ จนส่งผลกระทบต่อเด็ก เช่น การปล่อยปละละเลยและไม่ส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมแก่เด็ก เมื่อเด็กถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการฝึกทักษะ การดูแลตนเองที่เหมาะสม เกิดความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นภาวะแก่สังคม บางรายใช้อารมณ์รุนแรงกับเด็ก ทำให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น บุคลากรทางการแพทย์จึงมีความจำเป็นในการช่วยเหลือครอบครัวที่มีเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมให้สามารถจัดการกับความเครียดที่อาจเกิดขึ้นได้

บทบาทพยาบาลจิตเวชในการลดความเครียดของผู้ดูแล

พยาบาลจิตเวชสามารถให้การพยาบาลในบทบาทอิสระโดยบูรณาการความรู้ และทักษะการพยาบาล ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ส่งเสริมศักยภาพและความพร้อมให้แก่ผู้ดูแลในการดูแลและจัดการความเจ็บป่วยของ สมาชิกในครอบครัว ให้สามารถปรับตัวดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ ซึ่งหากพิจารณาระดับการปฏิบัติการ พยาบาล การช่วยเหลือผู้ดูแลของเด็กที่มีปัญหาไม่ยุ่งยากซับซ้อน พยาบาลจะใช้การปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน เช่น การสอน การให้คำปรึกษา การให้สุขภาพจิตศึกษา การฝึกทักษะในการดูแลเด็กขณะอยู่ในครอบครัวและชุมชน อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมรุนแรง และฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็ก รวมถึงการสอนวิธีจัดการ ความเครียดของตนเอง เป็นต้น ในกรณีที่ผู้ดูแลให้การดูแลเด็กที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน มักพบปัญหาทางสุขภาพจิต ตามมา พยาบาลจึงต้องมีการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงร่วมด้วย โดยการบำบัดทางจิตสังคม ในรูปแบบต่างๆ ทั้งรายบุคคล ครอบครัว หรือรายกลุ่มของผู้ดูแลเด็กในลักษณะเดียวกัน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการดูแลเด็กและ ดูแลตนเอง โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ (พิชามณูชู้ อินทะพุด, 2565) ผู้ดูแลมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการประเมินอาการของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน ตลอดจนการกระตุ้นพัฒนาการที่บกพร่องให้ใกล้เคียงเด็กปกติมากที่สุด ลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การดูแลเด็กนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยความอดทนและความร่วมมือ ในการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผู้ดูแลอาจมีความเครียดเกิดขึ้น ดังนั้นพยาบาลจิตเวชสามารถให้การพยาบาลเพื่อลดความเครียด ในผู้ดูแลได้ ดังนี้

1. การประเมินความเครียด

พยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องใช้ทักษะทางการพยาบาลในการประเมินความเครียดของผู้ดูแล ทั้งการสัมภาษณ์ เพื่อซักประวัติ ประเมินอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น การตรวจร่างกาย รวมถึงการใช้แบบประเมินความเครียด (พรพรรณ ศรีโสภา และ ธนวรรณ อาษารัฐ, 2560) ซึ่งแบบประเมินที่นิยมใช้ในประเทศไทย คือ แบบประเมิน ความเครียดของกรมสุขภาพจิต 5 คำถาม ใช้ประเมินความถี่อาการของความเครียดที่เกิดขึ้นในช่วง 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ ปัญหาการนอนหลับ การมีสมาธิน้อยลง รู้สึกหงุดหงิด กระวนกระวาย หรือว่าวุ่นใจ รู้สึกเบื่อ และไม่ยอมพบปะผู้คน สามารถแปลผลคะแนนความเครียดเป็นระดับ เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป (กรมสุขภาพจิต, 2562)

2. การส่งเสริมทักษะการเผชิญปัญหา เพื่อช่วยลดความเครียดของผู้ดูแล ดังนี้

2.1. ใช้การจัดการแบบมุ่งเน้นที่การปรับอารมณ์ (emotional focus coping) โดยการฝึกให้พูดระบาย ความรู้สึกกับบุคคลที่ไว้วางใจ เพื่อเรียนรู้ว่าจำเป็นต้องระบายออกมา หรือฝึกทักษะการหายใจแบบลึก เมื่อเกิด ความเครียด เพื่อลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก เช่น การใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน โดยการสะท้อนคิดจากประสบการณ์หรือจากความรู้สึก เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เน้นฝึกทักษะการจัดการกับ ความเครียดตามแนวทาง 3 ประการ คือการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียดการเพิ่ม ความต้านทานความเครียด การลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (เสาวภาคย์ ทัดสิงห์, ชมชื่น สมประเสริฐ, และพนิดา ศิริอำพันธ์กุล, 2560)

2.2. ใช้การจัดการแบบมุ่งเน้นการปรับความคิด (cognitive focus coping) ในกรณีที่ความเครียดมา จากการคิดการรับรู้ที่บิดเบือนจนก่อให้เกิดทุกข์ เช่น การรับรู้ที่ตนเองดูแลเด็กไม่ดีจึงทำให้เด็กมีภาวะออทิสซึม

สเปกตรัม ควรฝึกขยายมุมมองให้กว้างขึ้นว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยมาจากหลายปัจจัย ซึ่งไม่ได้เป็นผลมาจากการดูแลเด็กของตน พยายามมองหาข้อดีจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (พิชามญช์ อินทะพุด, 2565) ซึ่งการจัดการแบบมุ่งเน้นการปรับความคิด เป็นรูปแบบหนึ่งของโปรแกรมที่มีการประยุกต์ใช้การบำบัดเชิงความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) ที่ให้ผลลัพธ์ดีกว่าจัดการความเครียดด้วยวิธีอื่น (Curley, Colman, Rushforth, & Kotera, 2023)

2.3. ใช้การจัดการแบบมุ่งแก้ปัญหา (problem focus coping) ผ่านประเด็นปัญหาที่มีอยู่จริง เช่น ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ โดยค้นหาสาเหตุที่แท้จริงนอกเหนือจากการมีรายรับน้อย หรือการมีค่าใช้จ่ายที่เกินความจำเป็น ทั้งนี้อาจเสนอให้ผู้ดูแลทำบัญชีครัวเรือน เพื่อให้เห็นชัดเจนว่ามีค่าใช้จ่ายในครอบครัวรายการใดที่สามารถตัดหรือลดได้ และร่วมหาทางออกว่าสมาชิกครอบครัวจะสามารถช่วยเหลือกันอย่างไร การใช้ศักยภาพที่มีอยู่หารายได้เสริม หรือสามารถใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานใด (พิชามญช์ อินทะพุด, 2565) ผ่านการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาช่วยในเรื่องของการเตรียมพร้อมรับมือสำหรับสถานการณ์ตึงเครียดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และให้ความมั่นใจในทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพด้วยศักยภาพของตนเอง (Curley et al., 2023)

3. การแนะนำวิธีการจัดการความเครียดตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วยทักษะการจัดการความเครียด (World Health Organization, 2020) ดังนี้

3.1. การรู้จักพื้นฐานอารมณ์ของตนเอง

ในขณะที่เกิดเหตุการณ์ตึงเครียดนั้น ผู้ดูแลคิดหรือรู้สึกอย่างไร ฝึกง่ายๆ ด้วยการใช้เท้าสัมผัสพื้น ยึดตัวตรง หายใจเข้าออกลึกๆ อย่างช้าๆ และมุ่งความสนใจไปที่สิ่งที่อยู่รอบๆ ตัว ตอบคำถามในใจ ว่ามองเห็น ได้ยิน ได้กลิ่น รับรส และสัมผัสได้ถึงอะไร สังเกตว่าตนเองอยู่ที่ไหน อยู่กับใคร และทำอะไรอยู่ เปรียบเทียบการฝึกสติกับลมหายใจ และอิริยาบถในชีวิตประจำวัน รู้เท่าทันอารมณ์เครียดของตนเอง (พระสุรเชษฐ์ อิทธิเตโช และ พระครูพิศาลสารบัณฑิต, 2565)

3.2. การปลดปล่อยตนเองจากความคิดหรือความรู้สึกที่ยากลำบาก

ผู้ดูแลหลายคนคิดจะหลีกเลี่ยงจากปัญหา ความคิด และความรู้สึกที่ยากลำบากเหล่านั้น บางคนแยกตัวดำนิตนเอง โต่เถียงกับคนอื่น หรือแม้แต่การดื่มสุรา แต่วิธีการเหล่านี้ใช้ได้เพียงไม่นาน ปัญหาต่างๆ ก็กลับมาอีก วิธีการที่จะช่วยจัดการกับความคิดและความรู้สึกที่ยากลำบากนั้น มีลักษณะคล้ายกับการปลดตะขอจากเบ็ดความคิดและความรู้สึกที่ยากลำบากออกจากตนเอง มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มจากการสังเกตและเขียนความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจลงในกระดาษ ทั้งที่เกิดขึ้นในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต และระบุตำแหน่งที่รู้สึกไม่สบายของร่างกายที่เหมือนกับการถูกตะขอเบ็ดเกี่ยวอยู่ หลังจากนั้นเรียกชื่อความคิดหรือความรู้สึกที่สังเกตได้ เช่น นี่คือการกลัวเกี่ยวกับอนาคตของลูก ฉันปวดหัว เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 เพิ่มคำว่า “ฉันสังเกต....” ในประโยคที่คิดในใจข้างต้น เช่น ฉันสังเกตว่า นี่คือการกลัวเกี่ยวกับอนาคตของลูก ฉันสังเกตว่าฉันปวดหัว เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 3 กลับมาให้ความสนใจในสิ่งที่ทำอยู่ขณะนั้น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ อย่างเต็มที่ เช่น ผู้ดูแลบอกให้เด็กหยุดขว้างปาของเล่นแต่เด็กไม่หยุด จึงรู้สึกโมโห สามารถฝึกปลดตะขอได้โดยพูดในใจว่า “ฉันสังเกตว่าฉันรู้สึกโกรธ ถึงแม้ว่าฉันรู้สึกโกรธ ฉันเลือกที่จะให้คุณค่ากับการดูแลเอาใจใส่ลูก และเล่นกับลูกอย่างใจเย็น”

3.3. การสร้างคุณค่าให้แก่ตนเอง ผู้ดูแลบางรายที่ออกจากงานมาดูแลเด็กอยู่ที่บ้าน อาจรู้สึกว่าการประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน แต่ยังสามารถสร้างคุณค่าให้แก่ตนเองได้ ด้วยการเป็นบิดา มารดาที่ดี มีความเอาใจใส่บุตรและครอบครัว เช่น การเล่นกับบุตรอย่างสม่ำเสมอ การฝึกทักษะการพูดแก่เด็ก การทำอาหารให้แก่คนในครอบครัว การสื่อสารเชิงบวกกับคนในครอบครัวอย่างมีเหตุผล

3.4. การให้ความกรุณาต่อตนเองและผู้อื่น ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การทะเลาะกับคนในครอบครัว การขาดรายได้ หรือปัญหาอื่นที่ทำให้เกิดความคิดและความรู้สึกที่ยากลำบาก ผู้ดูแลต้องการได้รับความกรุณาหรือกำลังใจจากบุคคลอื่น อย่างไรก็ตามผู้ดูแลควรให้ความกรุณาแก่ตนเอง ด้วยการให้กำลังใจและปลดปล่อยตนเองจากปัญหาต่างๆ ด้วยเช่นกัน

3.5. การสร้างเขตพื้นที่บรรจุกุศลใจ (making room) เปรียบเสมือนการสร้างห้องบรรจุกุศลใจหรือความรู้สึกที่ยากลำบาก เมื่อบางปัญหาไม่สามารถจัดให้หมดไปได้ จำเป็นต้องอยู่กับความคิดและความรู้สึกที่ทำให้เป็นทุกข์นั้น ผู้ดูแลสามารถลดความไม่สบายใจได้ ด้วยการจินตนาการถึงวัตถุที่จะบรรจุกุศลใจหรือความรู้สึกเป็นทุกข์ กำหนดขนาด รูปร่าง สี และอุณหภูมิ เช่น กล้องสีน้ำตาลที่เย็นมากบรรจุกุศลใจกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในบ้านไว้ กล้องนั้นวางอยู่บนหน้าอก ให้ผู้ดูแลหายใจลึกๆ และหายใจออกช้าๆ จินตนาการว่าอากาศจากลมหายใจออกกำลังห่อหุ้มกล้องนั้น จากนั้นเก็บความไม่สบายใจไว้ในห้องและดำเนินชีวิตร่วมกับคนรอบข้างต่อไป

4. การสร้างเสริมอำนาจครอบครัว

เพื่อลดความรู้สึกการเป็นภาระดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัม สร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็น รับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และฝึกฝนเทคนิคต่างๆ (El-Azzab, Ali, Garf, & Elsayed, 2022) โดยมีวิธีการ ดังนี้

4.1. การเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะออทิสซึมสเปกตรัมในผู้ดูแล เรื่อง ความหมาย สาเหตุ สัญญาณ และอาการ ระดับภาวะออทิสซึมสเปกตรัม และประเภทของการรักษา รวมถึงการมุ่งเน้นให้จัดการกับการรับรู้ภาระการดูแล การสนับสนุนจากชุมชน วิธีการสร้างแรงจูงใจกับกลยุทธ์การแก้ปัญหาผ่านการอภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมเพื่อแบ่งปันประสบการณ์อย่างแท้จริง

4.2. การพัฒนาด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองและลดภาระการดูแล ผ่านเทคนิคการฝึกอบรม การสาธิตและการสาธิตซ้ำ เช่น การจัดตารางการดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัม การเรียนรู้ทักษะการสื่อสารกับเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัม การเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนกับผู้ดูแลอื่นๆ ฝึกฝนการจัดการตนเองให้มีพลังและการวางแผนรับประทานอาหารอย่างสร้างสรรค์และหลากหลาย ฝึกกลยุทธ์การผ่อนคลาย เช่น การหายใจลึกๆ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบต่อเนื่อง เพื่อบรรเทาความเครียดและอาการตึงเครียดที่ได้รับจากภาระการดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัม

4.3. ส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเองและความมั่นใจ โดยกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ โดยให้แสดงทักษะที่ได้เรียนรู้อีกครั้ง ช่วยให้ผู้ดูแลตั้งความคาดหวังในตัวเด็กอย่างเหมาะสม พึงพอใจกับการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นแม้เพียงเล็กน้อย ซึ่งการคาดหวังตามจริงจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความเครียดลดลง ลดความกดดันจากความคาดหวังที่ไม่สามารถเป็นจริงได้

4.4. การประเมิน และติดตามการรับรู้ความสามารถของตนเอง การประเมินความภาคภูมิใจในตนเอง และความมั่นใจในตนเองประเมินจากระดับความร่วมมือ ผ่านทางโทรศัพท์ภายใน 1 เดือน

เมื่อผู้ดูแลรู้สึกว่าการดูแลของตนเองลดลง พยาบาลจำเป็นต้องประสานกับครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ร่วมกันหาแนวทางในการปรับบทบาทต่างๆ ให้มีความสอดคล้องกันตามบริบท พิจารณาถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายในครอบครัวที่ต้องช่วยกันดูแลเด็ก อีกทั้งช่วยเป็นสื่อกลางในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เครือญาติ ให้เกิดการเกื้อกูลกัน และแนะนำให้ผู้ดูแลรองคอยสลับหน้าที่ วางแผนการจัดช่วงเวลาให้ผู้ดูแลหลักพักจากการดูแลเป็นช่วงๆ ให้มีเวลาส่วนตัว เพื่อให้มีพลังกลับมาดูแลเด็กต่อไป (พิชามญชุ์ อินทะพูน, 2565)

จากที่กล่าวมาข้างต้น พยาบาลจิตเวชสามารถปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานและขั้นสูงในการช่วยเหลือผู้ดูแลที่เกิดความเครียด ด้วยการประเมินความเครียด หากพบว่าผู้ดูแลมีความเครียด จำเป็นต้องให้การพยาบาลเพื่อลดความเครียด ทั้งการส่งเสริมทักษะการจัดการความเครียด การแนะนำวิธีการจัดการความเครียด และการสร้างเสริมอำนาจครอบครัว เพื่อให้ผู้ดูแลเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สรุป

โรคออทิสซึมสเปกตรัมเป็นโรคที่มีความผิดปกติของพัฒนาการทางระบบประสาทที่ไม่สามารถรักษาอาการหลักของโรคให้หายขาดได้ จึงส่งผลกระทบต่อเด็ก และผู้ดูแล แต่สามารถช่วยเหลือในปัญหาด้านพฤติกรรมไม่พึงประสงค์อื่นๆได้ ซึ่งการดูแลจะเกิดประสิทธิภาพได้นั้น ผู้ดูแลและบุคลากรทางการพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสซึมสเปกตรัม เพื่อลดผลกระทบต่างๆ โดยเฉพาะผลกระทบที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญคือความเครียดของผู้ดูแลจากสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ พยาบาลจิตเวชสามารถให้การพยาบาลช่วยเหลือผู้ดูแลที่มีความเครียดได้ตั้งแต่การประเมิน การส่งเสริมทักษะการเผชิญปัญหา การแนะนำวิธีการจัดการความเครียด และการสร้างเสริมอำนาจครอบครัวด้วยวิธีการต่างๆ หากผู้ดูแลได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมจากบุคลากรทางการพยาบาลแล้ว จะทำให้ผู้ดูแลจัดการและปรับตัวต่อความเครียดได้อย่างเหมาะสม และสามารถดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมไปในทิศทางที่ดีขึ้นต่อไป บทความนี้จะมุ่งเน้นให้พยาบาลจิตเวชในหน่วยบริการดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมและผู้ดูแลให้สามารถปรับตัวดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคออทิสซึมสเปกตรัมแก่ครอบครัวในการร่วมกันดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมเพื่อลดความเครียดซึ่งเป็นผลกระทบทางปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ พยาบาลควรให้การดูแลทั้งเด็กที่มีภาวะออทิสซึมและผู้ดูแลที่มีความเครียดจากสถานการณ์ต่างๆ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2562ก). ข้อสังเกตเด็กออทิสติก ทารก 2 เดือนไม่สบตา-รีบพบหมอ. สืบค้นเมื่อ 7 มกราคม 2566, จาก <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=29832>
- กรมสุขภาพจิต. (2562ข). แบบประเมินความเครียด (ST5). สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2566, จาก <https://dmh.go.th/test/qtest5/>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานร้อยละของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ ปีงบประมาณ 2565. เข้าถึงได้จาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php>
- จิราภา ศรีรัตน์, ประนอม รอดคำดี และสุนิสา สุขตระกูล. (2561). ประสบการณ์ของมารดาเด็กออทิสติกวัยเรียนที่รับรู้การถูกตีตรา. *วารสารทหารบก*, 19(2), 211-219.
- จิตินันท์ อ้วนล้ำ และ นรุตม์ แพงพรมมา. (2563). การพยาบาลเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 17(2), 68-76.
- พรพรรณ ศรีโสภะ และ ธนวรรณ อาษาธิ. (2560). บทบาทพยาบาลในการป้องกันและจัดการความเครียด. *บูรพาเวชสาร*, 4(2), 79-89.
- พระสุรเชษฐ์ อิทธิเดช และ พระครูพิศาลสารบัณฑิต. (2565). การฝึกสติเพื่อแก้ปัญหาคความเครียดในสังคมปัจจุบัน. *วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์*, 7(1), 1081-1097.
- พิชามญช์ อินทะพัฒน์. (2565). การดูแลญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ความท้าทายสำหรับพยาบาลจิตเวช. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: วณิดา การพิมพ์
- รุ่งรัตน์ ศรีอำนวย. (2561). ประสบการณ์ชีวิตของพ่อแม่ที่เลี้ยงดูเด็กที่มีภาวะออทิสซึม: เพื่อการใช้ประโยชน์ในการจัดบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. *วารสารวิจัยและพัฒนาการศึกษาพิเศษ*, 7(1), 82-103.
- สถาบันราชานุกูล. (2557). *เด็กออทิสติก คู่มือสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สุทธนันท์ กัลละ. (2561). การช่วยเหลือเด็กออทิสติก: กรณีศึกษา. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 24(3), 227-238.
- สุประวีณ์ ทองชิต และ อุมพร ตรังคสมบัติ. (2556). ความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระการดูแลของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับการรักษาที่หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 57(6), 737-750.
- สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, สุนทรี ขะชาตย์, ปวีดา โพธิ์ทอง, และเสาวลักษณ์ แสนฉลาด. (2559). ความต้องการการได้รับการช่วยเหลือของมารดาเด็กออทิสติก. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 30(3), 16-25.
- เสาวภาคย์ ทัดสิงห์, ชมชื่น สมประเสริฐ และ พนิดา ศิริอำพันธ์กุล. (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปนดรัม. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 18(พิเศษ). 284-291.
- อนุกุล เมฆสุทัศน์. (2562). การตอบสนองทางสรีรวิทยาต่อความเครียด. เข้าถึงได้จาก <https://www.ay-sci.go.th/aynew/620831-4-2/>

- Alibekova, R., Chan, C. K., Crape, B., Kadyrzhanuly, K., Gusmanov, A., An, S., ... Rakhimova, M. (2022). Stress, anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorders in Kazakhstan: prevalence and associated factors. *Global Mental Health*, 9, 472-482.
- Alkhateeb, J. M., Hadidi, M. S., & Mounzer, W. (2022). The impact of autism spectrum disorder on parents in Arab countries: a systematic literature review. *Frontiers in Psychology*, 13(955442). doi: 10.3389/fpsyg.2022.955442
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: text revision (DSM-V)*. (5thed.). Washington: American Psychiatric Publishing.
- Berthold, J. (2022). *Half of moms of kids with Autism have high depressive symptoms*. Retrieved January 16, 2023 from <https://www.ucsf.edu/news/2022/08/423546/half-moms-kids-autism-have-high-depressive-symptoms>
- Center for Disease Control and Prevention. (2023). *Data and statistics on autism spectrum disorder*. Retrieved April 24, 2023 from <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- Chu, B., Marwaha, K., Sanvictores, T., & Ayers, D. (2022). *Physiology stress reaction*. Retrieved January 20, 2023 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120/>.
- Curley, K., Colman, R., Rushforth, A., & Kotera, Y. (2023). Stress reduction interventions for parents of children with autism spectrum disorder: a focused literature review. *Youth*, 3, 246–260. doi: 10.3390/youth3010017
- El-Azzab, S., Ali, S., Garf, F., & Elsayed, D. (2022). Effectiveness of nursing intervention based on family empowerment model on burden of care and self-efficacy for caregivers of children with autism disorder. *Egyptian Journal of Nursing & Health Sciences*, 3(1). 409-433.
- Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S. A., & Golden, K. J. (2018). Parenting stress and resilience in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Southeast Asia systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9(280), 1-14. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00280
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2009). *The five stages of grief*. Retrieved April 24, 2023 from <https://grief.com/images/pdf/5%20Stages%20of%20Grief.pdf>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. Washington: Springer publishing company.
- Videbeck, S., & Videbeck, S. (2020). *Psychiatric-mental health nursing*. (8th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- World Health Organization. (2020). *Doing what matters in times of stress: an illustrated guide*. Retrieved January 19, 2023 from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927>