



การพยาบาลเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว Nursing Care For Autistic Children With Aggressive Behavior

ฐิตินันท์ อ้วนล้ำ¹ และนรุทธิ์ แพงพรมมา²
Thitinan Uanlum¹ and Narut Phaengphomma²

บทคัดย่อ

พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติกเป็นปัญหาที่สำคัญทางจิตเวช อาจเกิดจากหลายปัจจัยทั้งตัวเด็กและผู้ปกครอง ทำให้เด็กไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ทั้งทางร่างกาย ทางวาจา และต่อสิ่งของ จึงส่งผลกระทบต่อตัวเด็กออทิสติก ผู้อื่น และครอบครัว ดังนั้นจึงต้องให้การพยาบาลกับเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างเร่งด่วน เพื่อให้เด็กออทิสติกเกิดการเรียนรู้ จดจำถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม และมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ผู้ปกครองเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลเด็กออทิสติกจึงต้องนำเข้ามีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อให้มีความรู้และความพร้อมในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างต่อเนื่อง และเกิดความปลอดภัยต่อเด็กออทิสติก ซึ่งถือเป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สำคัญ ดังนั้นบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ นำเสนอถึงพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกและบทบาทของพยาบาลจิตเวชในการให้การพยาบาลเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อันจะนำไปสู่การอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขของเด็กออทิสติกต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมก้าวร้าว, เด็กออทิสติก, การพยาบาล

ABSTRACT

Aggressive behavior with autistic children is an important psychiatric problem. It can be caused by many factors, both the child and the parents. Children cannot control themselves, both physical and verbal skills. It affects autistic children and their families. Therefore, it is necessary to provide nursing care for children with autism to learn memorize the right behavior and decrease an aggressiveness. Parents are important to aware and care for autistic children. To provide knowledge and prepare to safety care for children with autism, it is a majority of nursing care. So this article aims to present to the aggressive behavior with autistic children and the role of psychiatric nursing care for them for leading to society with happiness.

Keywords : Aggressive Behaviors, Autism Spectrum Disorders, Nursing care

¹อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

บทนำ

โรคออทิสติก (Autistic Disorder) เป็นโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นพบได้ในเด็กทั่วโลก มีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงขึ้น จากการศึกษาวิจัยของศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (Center of Disease Control and Prevention) พบว่าเด็ก 88 คนจะมีเด็กออทิสติก 1 คน เด็กชายจะมีแนวโน้มเป็นออทิสติกมากกว่าเด็กหญิงถึง 5 เท่าตัว¹⁻² สำหรับอัตราความชุกของโรคออทิสติกในประเทศไทย พบอัตราป่วยโรคออทิสติกได้ประมาณ 6 คนในประชากรทุกๆ 1,000 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 คาดว่าทั่วประเทศจะมีเด็กป่วยเป็นโรคนี้นี้ประมาณ 300,000 คน จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าเด็กออทิสติกมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อยๆ โดยปัญหาสำคัญของเด็กออทิสติก พบความผิดปกติของพฤติกรรม 3 ด้านใหญ่ๆ ด้วยกัน คือ ความผิดปกติทางสังคมและความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ไม่มองหน้า ไม่สบตา ความผิดปกติทางภาษาและการสื่อสาร เช่น เรียกชื่อไม่หัน ไม่เข้าใจคำสั่ง และความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมก้าวร้าวทำร้ายตนเองและผู้อื่น ซึ่งถือเป็นปัญหาที่สำคัญของเด็กออทิสติก³⁻⁴

จากการศึกษาในต่างประเทศเด็กออทิสติก จำนวน 1,584 คน พบอัตราความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าว คิดเป็นร้อยละ 53⁵ และจากการศึกษาในประเทศไทย พบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติก พบอัตราความชุกของพฤติกรรมก้าวร้าวและทำร้ายตนเอง คิดเป็นร้อยละ 13.2 และพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 6.6 พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงเท่ากับ 4-5 : 1 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ⁶ ซึ่งในเด็กออทิสติก ที่มีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์รุนแรงหรือแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวจะอยู่ในช่วงวัยรุ่น⁷ เนื่องจากเด็กออทิสติก มีความผิดปกติทางอารมณ์และมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่รุนแรง มีปัญหาด้านการปรับตัวในสังคม⁸ การดูแลด้านปัญหาพฤติกรรมจึงมีความสำคัญมาก เพราะเป็นช่วงที่เด็กสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคม เพื่อนและรู้จักการเรียนรู้ จดจำ ในพฤติกรรมที่เหมาะสม ชอบทำกิจกรรมเป็นกลุ่มและสนใจคนรอบข้าง

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติก ประกอบด้วยปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ได้แก่ ความบกพร่องด้าน

การสื่อสารและภาษา โดยเด็กไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ไม่สามารถระบายออกมาเป็นคำพูดได้ จึงเกิดความไม่พอใจจนถึงขั้นอารมณ์โกรธ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลให้เด็กเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว⁹ ทักษะทางด้านภาษาและสังคมบกพร่องคือไม่สามารถใช้ภาษาทำทางสื่อสารกับครอบครัว เพื่อตอบสนองกับความต้องการของตนเองได้ไม่เข้าใจสถานการณ์ทางสังคม ปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติก จำเป็นต้องให้การพยาบาลนำมาแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพื่อให้พฤติกรรมก้าวร้าวลดลง และเกิดความปลอดภัยต่อเด็กออทิสติก

วัตถุประสงค์การนำเสนอบทความนี้ เพื่อศึกษาเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และบทบาทของพยาบาลจิตเวชในการให้การพยาบาลเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ดังนี้

พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติก เกิดขึ้นจากเด็กที่มีปัญหา ด้านการปรับตัวในสังคม และความจำกัดด้านการพูดและการสื่อความหมาย ทำให้เกิดความคับข้องใจ และมีพฤติกรรมก้าวร้าวอาจสร้างปัญหาให้กับผู้ปกครอง เพราะก่อให้เกิดอันตรายกับตัวเด็กเอง ผู้คนรอบข้างและทรัพย์สินต่างๆ¹⁰ จึงมีความจำเป็นในการจัดการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดมีพฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมการแสดงออกก้าวร้าวเด็กออทิสติก แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) ทำร้ายตนเอง เช่น ตีศีรษะ โขกศีรษะกับพื้น กัดมือตนเอง 2) ทำร้ายผู้อื่น เช่น ตบหน้า กัด ใช้นิ้วจิ้มตา เตะ ถีบ ดึงผม และ 3) ทำลายสิ่งของ เช่น ล้มตุ้ ทุบแก้ว ขว้างปาข้าวของ¹¹⁻¹²

สาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติก^{9, 13-14} คือ

ตัวโรค เกิดจากเด็กออทิสติกมีความบกพร่องของพัฒนาการหลายด้าน เช่น มีความผิดปกติทางสังคมและความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความผิดปกติทางภาษาและการสื่อสาร และความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม ทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ได้เหมือนเด็กปกติและไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ และควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้ จึงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา



- ความผิดปกติทางประสาทวิทยา ซึ่งภาวะทางประสาทวิทยาจำนวนมากที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาวะโกรธและก้าวร้าว ได้แก่ การเกิดรอยโรคใน Limbic system เนื้องอกในสมองบริเวณ Limbic system Temporal lobe epilepsy, Alzheimer's disease

- สิ่งแวดล้อม อุณหภูมิที่ร้อนหรือหนาวจนเกินไป ทำให้เด็กส่งเสียงงอแง เด็กบางคนพอเข้าไปในห้องเรียนที่มีอุณหภูมิที่ตนไม่เคยชินก็จะอยู่นิ่งไม่ได้เลย หรือสถานที่ที่มีเสียงดังจนเกินไป ก็ส่งผลกระทบต่อเด็กออทิสติก ทำให้เด็กหงุดหงิดส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้

- ความเจ็บป่วย อาจเป็นความเจ็บป่วยทางกายของเด็ก เช่น เด็กที่ตบหัวหรือทุบตัวเองบ่อยๆ นั้น อาจเกิดจากเด็กมีอาการปวดหัวหรือหู หรือบางทีที่เด็กหงุดหงิดง่าย อาจเป็นเพราะเด็กมีอาการปวดท้อง

- การได้รับการฝึกมากเกินไป ควรต้องคำนึงถึงความสามารถของเด็กว่ามีความอดทนและยืดหยุ่นได้แค่ไหน เด็กอาจมีพฤติกรรมต่อต้าน โวยวาย อาละวาด หากให้ทำกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมและนานจนเกินไป

- ร็ยกร้องความสนใจ คือเด็กจะแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำหากได้รับการตอบสนองจากผู้อื่น เช่น เด็กไม่ยอมทานข้าวเอง จึงกัดมือของตนเองแล้วผู้ปกครองเข้ามาห้ามมากอด และป้อนข้าวเด็ก เมื่อถึงเวลาทานข้าวครั้งต่อไป

และความต้องการหลีกเลี่ยง คือ เด็กจะเลือกทำพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ตนเองไม่ชอบ เช่น เด็กทราบว่าเมื่อทานข้าวเสร็จเด็กจะต้องเก็บจานและทำความสะอาดโต๊ะ เด็กจะทำงานแตกเพื่อหลีกเลี่ยงการทำงาน จึงต้องฝึกให้เด็กมีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

การพยาบาลเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

การพยาบาลเด็กออทิสติก พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ต้องมีองค์ความรู้ที่ผสมผสานศาสตร์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันการเกิดปัญหาด้านพัฒนาการของเด็ก เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัว การฟื้นฟูสภาพ

จิตในผู้ป่วยให้เจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามวัย เป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ในอนาคต¹⁵ ที่พยาบาลจะต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างต่อเนื่องด้วย พฤติกรรมบำบัด สิ่งแวดล้อมบำบัด และการฝึกฝนทักษะทางสังคม ได้แก่

พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) คือ การบำบัดทางจิตชนิดหนึ่งที่มีมุ่งเน้นการควบคุมพฤติกรรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สังเกตได้ โดยใช้หลักการเรียนรู้ มาใช้กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การแก้ไขพฤติกรรมเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการประสานของพยาบาลกับนักจิตวิทยาให้การดูแลเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวไปในแนวทางเดียวกัน โดยพยาบาลสอนเด็กออทิสติกให้เกิดการเรียนรู้ถึงพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น ฝึกสมาธิหรือเบี่ยงเบนความสนใจให้กับเด็กโดยหากิจกรรมที่เด็กชอบแยกเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวออกจากกลุ่มเพื่อป้องกันการทำร้ายคนอื่น เมื่อเด็กออทิสติกการเกิดเรียนรู้และมีพฤติกรรมอย่างเหมาะสม ก็จะได้รับแรงเสริม¹⁶ เช่นมอบของรางวัลที่เด็กชอบ เสียงปรบมือ คำชมเชย รางวัลละส่งผลให้เด็กออทิสติกมีพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของสกินเนอร์ ในสิ่งสำคัญที่ทำให้คนแสดงพฤติกรรมซ้ำๆ อีกก็คือ การได้รับแรงเสริม และมีเทคนิคการให้ตรงกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก ดังนี้¹⁶⁻¹⁸

1) การใช้แรงเสริม (Reinforcement) เช่น เมื่อเด็กออทิสติกแสดงพฤติกรรมที่พยาบาลต้องการหรือเหมาะสม เช่น ไม่ทำร้ายเพื่อน ตั้งใจฝึกทักษะ/มีสมาธิ ฟังและปฏิบัติตามคำสั่งพยาบาล ก็จะได้รับแรงเสริมที่จะช่วยให้พฤติกรรมที่ต้องการเกิดบ่อยขึ้น เช่น ขนม ของเล่น สติกเกอร์ คำชมเชย ตบมือ ยิ้มให้ กอด เป็นต้น

2) การลงโทษ (Punishment) เป็นการจัดการพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของเด็กที่แสดงออก เช่น เด็กทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่นหรือทำลายสิ่งของ พยาบาลจะเลือกใช้เทคนิคการลงโทษ การลงโทษอาจเป็นการลงโทษด้วยวาจา เช่น การตำหนิ หรือการลงโทษด้วยการงดอาหาร ขนมหรือกิจกรรมที่เด็กชอบ แต่ไม่ควรลงโทษโดยการตีเด็กออทิสติก

3) การเพิกเฉย (Ignore) คือ การงดให้ความสนใจต่อพฤติกรรมของเด็ก ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ การเพิกเฉยเหมาะสำหรับพฤติกรรมที่ไม่รุนแรงเท่านั้น เช่น เด็กทิ้งตัว เด็กนอนดิ้นกับพื้น พยาบาลจะเพิกเฉย เป็นต้น แต่วิธีนี้ไม่เหมาะสำหรับพฤติกรรมรุนแรง เช่น การชกต่อย การทำลายข้าวของรุนแรง

4) การนำออกไป (Time - Out) คือ พยาบาลนำเด็กออกจากกลุ่มกิจกรรม เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เช่น มีอารมณ์โกรธ มีการโวยวาย ทำร้ายตนเองและผู้อื่น ลูกวิ่งไปมา โดยจะแยกเด็กให้ไปอยู่ในมุมที่สงบหรือห้องจำกัดพฤติกรรม ให้สงบนาน 5 นาที เมื่อเด็กสงบแล้ว นำเด็กเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่อจนเสร็จเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้

2. สิ่งแวดล้อมบำบัด (Milieu Therapy) คือ การรักษาทางจิตเวชโดยใช้บรรยากาศของสังคม และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวผู้ป่วยเป็นหลัก เพื่อให้เกิดบรรยากาศของการบำบัดอย่างมีแบบแผน หลักการและจุดประสงค์ ตามแนวคิดสกินเนอร์ ด้านสิ่งแวดล้อม ช่วยเหลือผู้ป่วยในการควบคุมพฤติกรรมที่เป็นปัญหา¹⁹ การพยาบาลที่เน้นสิ่งแวดล้อมบำบัด ลดพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกได้ ซึ่งเน้นที่สัมพันธ์ภาพทางสังคม และการมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เรียนรู้และสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ดีได้²¹

1) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดสิ่งที่กระตุ้นอารมณ์โกรธ เมื่อเด็กออทิสติกเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ควรหยุดพฤติกรรมนั้นทันที โดยการแยกผู้ป่วยไว้ชั่วคราว ควรหลีกเลี่ยงการลงโทษผู้ป่วย

2) การตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายจิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เช่น จัดแสงสว่างให้เพียงพอ ลดเสียงที่กระตุ้นอารมณ์ จัดมุมให้เด็กรู้สึกผ่อนคลายมีของเล่นหรือสิ่งที่เด็กชอบ

3) ผู้ป่วยปรับตัวและระบายความรู้สึกโกรธอย่างเหมาะสม จัดกิจกรรมให้ฝึกการสื่อสารและการแสดงออกทางสังคมที่เหมาะสม เช่น การเล่นเกม กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กลุ่มนันทนาการ

3. การเล่นบำบัด (Play Therapy) หมายถึง การเล่น

เพื่อบรรเทาความคับข้องใจและสร้างสมดุลทางอารมณ์ของเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมทางอารมณ์ พฤติกรรมอยู่นิ่ง พฤติกรรมด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม ได้แสดงความรู้สึกผ่านการเล่นโดยการเล่นอย่างเป็นอิสระ การจัดการกับอารมณ์และการแสดงออกที่เหมาะสม²¹

พยาบาลควรประเมินอาการของผู้ป่วยก่อนการเล่น เนื่องจากเด็กออทิสติกมีพัฒนาการทางการเล่นต่างกัน²² การเล่นบำบัดสามารถลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติกได้ พยาบาลจึงควรจัดกิจกรรมการเล่นให้เหมาะสมกับความสามารถทางพัฒนาการของเด็กในแต่ละวัย เพื่อให้เด็กได้ระบายอารมณ์ เป็นต้น

4. การฝึกฝนทักษะสังคม (Social Skill Training) เป็นความบกพร่องที่สำคัญของเด็กออทิสติก โดยจำลองเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ทางสังคมต่างๆ เพื่อให้ทดลองปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ หรือสอนให้จดจำรูปแบบบทสนทนาในสถานการณ์ต่างๆ

การสอนเรื่องราวทางสังคม (Social Story) ตามต้นตำรับของเกรย์²³ กำหนดเรื่องราว สถานการณ์ต่างๆ ในสังคมมาสอนเด็ก เน้นในลักษณะทางสังคมที่สำคัญ ปฏิบัติได้ตอบที่คาดหวังจะเกิดขึ้นจากเด็กทั่วไปและเด็กออทิสติก ปฏิบัติได้ตอบเช่นนั้น เพื่อช่วยให้เด็กเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น และวิธีปฏิบัติตนที่เหมาะสม สามารถปรับตัวเข้าสังคมได้ โดยลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์

เทคนิคและวิธีการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวสำหรับพยาบาล²⁴⁻²⁵

1. ยอมรับอารมณ์ความรู้สึกของเด็กในขณะนั้น แต่ต้องไม่ยอมรับพฤติกรรมนั้น

2. หยุดพฤติกรรมนั้นทันทีเมื่อเห็นว่าเป็นอันตรายต่อเด็ก ผู้อื่น และทรัพย์สิน

3. แยกเด็กออกจากกลุ่มหรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย

4. พูดคุยปลอบโยน เข้าหาเด็กด้วยท่าทีสงบมั่นคง พูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล

5. ค้นหาสาเหตุและปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความก้าวร้าว แยกเด็กออกจากสิ่งเร้านั้น



6. การแสดงความก้าวร้าว บางครั้งอาจเกิดจากการเรียกร้องความสนใจ หากผู้ปกครองพิจารณาแล้วไม่เกิดอันตรายให้หนึ่งเฉยไม่ต้องสนใจ ไม่นานเด็กจะหยุดพฤติกรรมเอง

7. การผูกมัด ใช้ในกรณีที่เด็กมีความก้าวร้าวรุนแรงที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นรวมทั้งทรัพย์สิน แต่อย่ามัดแน่นจนเกินไป และหมั่นตรวจดูบริเวณที่มัดไม่ให้เกิดรอยเขียวช้ำหรือบาดแผล

8. เมื่อเด็กสงบลง ชี้แจงเหตุผลที่ไม่ควรแสดงพฤติกรรมดังกล่าว และเหตุผลของการผูกมัด และตกลงเงื่อนไขกับเด็ก เช่น ถ้านั่งเฉยๆ ไม่อาละวาดอีก อีก 10 นาที จะแก้มัดให้ และต้องทำตามข้อตกลงอย่างเคร่งครัด

9. ให้เด็กรู้จักรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น ถ้าเด็กอาละวาด ขว้างปาข้าวของ ให้เด็กเก็บของนั้นเข้าที่ ให้เรียบร้อย หรืออาจลงโทษเด็กโดยงดกิจกรรมที่เขาชอบ ในวันที่เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว

10. จัดให้เด็กมีพฤติกรรมที่ฝึกการควบคุมตนเอง และไ้ระบายอารมณ์อย่างเหมาะสม เช่น เล่นกีฬา

11. กล่าวคำชมเชย เมื่อเด็กสามารถควบคุมอารมณ์ และแสดงออกได้อย่างเหมาะสม

12. คอยสังเกตและป้องกันเหตุการณ์ที่คาดว่าจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

13. ในบางรายที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงมากอาจปรึกษาแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยา

บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการพยาบาลเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

การดูแลเด็กออทิสติก จำเป็นต้องดูแลด้วยทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary teams) ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมฯ เกษีฯ นักกิจกรรมบำบัด ฯลฯ²⁶ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้เด็กออทิสติกสามารถเปลี่ยนผ่านในแต่ละช่วงวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพในการดูแลเด็กออทิสติก เพื่อให้เด็กออทิสติกมีคุณภาพชีวิตที่ดีทุกช่วงวัย²⁷

บทบาทพยาบาลในการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม

การให้การพยาบาลเด็กออทิสติก พยาบาลต้องคำนึงถึงและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือเด็กควบคู่ไปกับครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดของเด็กไปด้วยเสมอ ควรนำครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตั้งแต่ระยะแรกๆ ที่เข้ารับการรักษา เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจแนวทางการดูแลรักษาร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ²⁵ รูปแบบการพยาบาลในการให้บริการครอบครัวมีได้หลายรูปแบบ โดยอาศัยกระบวนการพยาบาลในการรวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหา กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และให้การพยาบาลตามปัญหาของเด็ก และกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ครอบครัวเป็นรายบุคคลหรือรายครอบครัว การให้สุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับโรคออทิสติก เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจสาเหตุที่เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว มีทัศนคติที่ดีต่อเด็กออทิสติก และพร้อมที่จะช่วยเหลือเด็กในการควบคุมพฤติกรรม ตลอดจนฝึกทักษะให้แก่ครอบครัวในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็ก โดยมีการสอนให้ครอบครัวสังเกตพฤติกรรมของเด็ก เมื่อเด็กแสดงจะพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น เด็กเริ่มหงุดหงิด เด็กเริ่มมีอาการโกรธ หรือเด็กเริ่มต่อต้านกิจกรรม ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนของพฤติกรรมก้าวร้าว ทำให้ผู้ปกครองสามารถจัดการพฤติกรรมได้ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมรุนแรงและช่วยเหลือเด็กได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดอันตรายต่อเด็กและผู้ปกครอง ดังนั้น การปฏิบัติของพยาบาลจิตเวชเด็กต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด หากผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ ยอมรับอาการเจ็บป่วยของเด็กออทิสติก มีความอดทนต่อพฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกไม่เหมาะสม และให้การดูแลบำบัดพฤติกรรมที่เหมาะสมกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ จะส่งผลให้ลดปัญหาพฤติกรรมในเด็กออทิสติกได้

บทบาทพยาบาลในการดูแลเรื่องการรับประทานยา

การรักษาด้วยยาส่วนใหญ่มีเป้าหมายเพียง เพื่อลดปัญหาพฤติกรรม เนื่องจากไม่มียาที่ใช้รักษาโรคหรือยาที่

รักษาอาการหลัก ยาไม่ได้ไปเปลี่ยนแปลงความผิดปกติที่เกิดขึ้นในสมอง แต่ยาไปทำให้สมองทำงานดีขึ้น โดยไปลดอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น อาการก้าวร้าว อย่างไรก็ตาม แพทย์มักจะให้ยาโดยมีวัตถุประสงค์ว่า เมื่อให้ยาแล้ว เด็กจะมีอาการดีขึ้นและจะเรียนรู้ได้มากขึ้น การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่จะมีผลให้พฤติกรรมของเด็กเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ยาที่นำมาใช้ในเด็กออทิสติกที่มีอาการก้าวร้าวมีอยู่ 2 กลุ่ม คือ^{28,29}

1) ยากลุ่ม Major tranquilizers ได้แก่ ยา Haloperidol และ Risperidone เป็นยาที่มีการศึกษาวิจัยกันมากในกลุ่มออทิสติก จะใช้ในเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เช่น อาละวาด โวยวาย ทำร้ายตนเองและผู้อื่น โดยการตี กัด หยิก ฯลฯ ซึ่งตัวยามีฤทธิ์ช่วยให้เด็กลดพฤติกรรมก้าวร้าว และพฤติกรรมซ้ำๆ รวมทั้งแยกตัวน้อยลง เข้าสังคมมากขึ้น ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นบ่อยในเด็กคืออาการง่วงนอน ควรแนะนำให้ผู้ปกครองสังเกตการนอนของเด็ก เช่น ระยะเวลาการนอนเพียงพอหรือไม่ อาการง่วงนอนตลอดเวลาหรือไม่ มีเดินเซหรือไม่ หากพบอาการดังกล่าวให้แจ้งพยาบาลทราบ

2) ยากันชัก เช่น ยา Depakine จะใช้ในเด็กออทิสติกที่มีภาวะชักร่วมด้วย หรืออีกกรณีจะใช้ฤทธิ์ข้างเคียงของยา ไปลดพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งยาตัวนี้มีฤทธิ์ลดหรือป้องกันอาการชัก ลดอาการก้าวร้าว ทำให้เด็กสงบและมีอาการช่น้อยลง

บทบาทพยาบาลในการดูแลให้เด็กรับประทานยาอย่างใกล้ชิด มีดังนี้

1) การดูแลเรื่องผลข้างเคียงจากการใช้ยา พยาบาลควรประเมินการรับประทานยา สังเกตผลข้างเคียงจากการรับประทานยา และให้คำแนะนำผู้ปกครองในการสังเกตอาการข้างเคียง อาทิเช่น ยา Risperidone มีผลข้างเคียงคือ มีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น น้ำหนักเพิ่มขึ้น ง่วงนอน น้ำลายไหล ดังนั้น พยาบาลควรดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร เพื่อควบคุมน้ำหนักและดูแลให้เด็กได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ เช่น รับประทานอาหารตามหลักของนักโภชนาการเมื่ออยู่โรงพยาบาล และแนะนำผู้ปกครองขณะอยู่ที่บ้านควรจัดอาหารให้กับเด็กไม่มากหรือน้อยเกินไป

เน้นรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่หรือในรายที่มีอาการมากผิดปกติ ควรรายงานแพทย์เพื่อปรับยา

2) การดูแลให้เด็กออทิสติกรับประทานยา เด็กออทิสติกบางรายมีปัญหาในการรับประทานยา มีความรู้สึกลบๆ บางรายไม่ร่วมมือในการรับประทานยา บทบาทของพยาบาล คือ การประสานความร่วมมือระหว่างเด็กออทิสติกและผู้ปกครอง พยาบาลควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานยา ยอมรับบางพฤติกรรมของเด็กออทิสติกที่ไม่ยอมรับประทาน อาจเกิดจากความรู้สึกที่ไม่ดีกับยา พยาบาลควรหาวิธีการรับประทานยาให้เด็กเห็นทั้งยาเม็ดและยาน้ำพร้อมทั้งภาพประกอบที่ชัดเจน ทำให้เด็กรู้สึกดีต่อยา และสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยา²⁸ เป็นต้น ขณะเด็กออทิสติกรับประทานยาควรดูแลใกล้ชิด ดังนี้ ดูแลให้เด็กอ้าปาก รับประทานยา ดูแลให้ดื่มน้ำตาม และสังเกตว่าเด็กกลืนหรืออมเม็ดยาหรือไม่

บทบาทพยาบาลในการทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญสำหรับพยาบาลมาก เนื่องจากอัตราากำลังถูกจำกัดมากขึ้น ทำให้บุคลากรมีภาระงานและงานซับซ้อนมากขึ้น การทำงานเป็นทีมจึงเป็นเครื่องมือในการบริหารงานการพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นกำลังสำคัญขององค์กร ทำหน้าที่ติดต่อสื่อสาร และประสานความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ³⁰⁻³¹ มีลักษณะงานที่ยุ่งยากซับซ้อน เกินความสามารถของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง จึงต้องมีการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อค้นหาแนวปฏิบัติที่เหมาะสม ก่อให้เกิดการทำงานที่มีทิศทางเดียวกัน รับผิดชอบของตนเอง มีสัมพันธภาพที่ดี มีบรรยากาศการทำงานที่ดี มีความคิดสร้างสรรค์ ปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้องค์กรมีทางออกของปัญหา สร้างความเข้มแข็งให้ทีมงานและงานมีคุณภาพ³² องค์กรใดที่มีวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม จะทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพยาบาลเป็นทีม³³ ประกอบด้วย 1) การวางแผนการพยาบาล โดยระบุปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกในปัจจุบัน มีการกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว สำหรับเด็กออทิสติกเป็นรายบุคคล มีการวางแผน



การพยาบาลและกำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและเป้าหมายและให้สมาชิกนำแผนการพยาบาลไปใช้ในการแก้ปัญหาของเด็กออทิสติกได้ 2) การประชุมปรึกษา (Team conference) หรือการประชุมงานกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อเข้ามาร่วมการดูแลเด็กออทิสติก เป็นการประชุมปรึกษากันภายในทีมพยาบาลและภายนอกทีมกับสหวิชาชีพ ถึงแผนการดูแลทั้งหมด และการแก้ปัญหาสมาชิกทุกคนจะได้แสดงความสามารถของตนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกคนอื่น เพื่อให้มีแนวความคิดกว้างขวางและเพิ่มพูนความรู้ของตน 3) การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล เป็นวิธีการสำคัญในการติดตามงานในความรับผิดชอบของสมาชิก ทีมการเยี่ยมตรวจที่ใช้กันมากในทีมการพยาบาล คือการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (Patient rounds) ซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่ เน้นเรื่องของผู้ป่วยและการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญ เช่น การประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อประเมินความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยว่าเปลี่ยนแปลงหรือไม่ การสังเกตอาการของผู้ป่วยเฉพาะราย การติดตามผลการดูแล ผู้ป่วยให้อย่างต่อเนื่อง และเตรียมวางแผนการพยาบาลต่อไป และ 4) การประเมินผลคุณภาพการพยาบาล เป็นการพิจารณาตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้โดยประเมินผลการพยาบาลจากกิจกรรมต่างๆ ที่ปฏิบัติในทีมโดยการเยี่ยมตรวจ การประชุมปรึกษา การพยาบาล ประเมินปัญหาและอุปสรรค ปรับแผนการพยาบาลที่เหมาะสมและการรายงานจากสมาชิกในทีม

สรุป การพยาบาลเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นการพยาบาลที่สำคัญ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ความชำนาญและทักษะการให้การพยาบาลเด็กออทิสติกที่มีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง ทำร้ายผู้อื่นและสิ่งของภายใต้ทฤษฎี หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีประสิทธิภาพ ในการดูแลเด็กออทิสติก อาทิโดยพฤติกรรมบำบัด สิ่งแวดล้อมบำบัด การเล่นบำบัด และการฝนฝึกทักษะทางสังคมที่ผ่านกระบวนการพยาบาล เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กออทิสติก และส่งเสริมให้เด็กออทิสติกใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ปลอดภัยในครอบครัวและสังคม

เอกสารอ้างอิง

1. Centers for Disease Control and Prevention of America. Prevalence of autism spectrum disorders—autism and developmental disabilities monitoring network. United States 2017;61(3):1-19.
2. Zablotsky B, Black L, Maenner MJ, Schieve LA, Blumberg SJ. Estimated Prevalence of Autism and Other Developmental Disabilities Following Questionnaire Changes in the 2014 National Health Interview Survey. National Health Statistics Reports 2015;87(13):1-20.
3. Matson JL, Rieske RD, Williams LW. The relationship between autism spectrum disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder: An overview. Research in Developmental Disabilities, 2013;34:2475-84.
4. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences clinical psychiatry, 11st ed. Baltimore, US: Williams & Wilkins Co; 2015.
5. Mazurek MO, Kanne, SM, Wodka EL. Physical aggression in children and adolescents with autism spectrum disorders. Research in Autism Spectrum Disorders ,2013;7:455-65.
6. Yuwaprasart Waithaypathum Hospital. Guidelines for Autism Treatment for Medical Personal. Yuwaprasart Waithaypathum Hospital Samut Prakan ;2010:13-6.
7. Sujitra Sukkasem. Effects of the Experiences with Visual Communication Techniques to the aggressive behavior of children with autism. Department of Special Education: Rajanukul; 2011.



8. Jiraporn Sricharoenkarn. Modified Behavior Autism. Bangkok, Thailand: Chulalongkorn University; 2008.
9. Kloosterman PH. Executive functioning as a predictor of peer victimization in adolescents with and without an Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders* 2014;8:244-54.
10. Acharaporn Seeherunwong. Psychiatric nursing. 1st edition. Department mental health and psychiatric nursing faculty of nursing: Mahidol University; 2014.
11. Yodofsky S, Silver JM, Jackson W. The Overt Aggressive scale for the objective rating of verbal and physical aggression. *American Journal of psychiatry* 1986;143(1):35-9.
12. Sompoch lamsupasit. Theories and techniques in behavior modification. 8th ed. Bangkok, Thailand: Chulalongkorn University; 2008.
13. Erbas,Y, Ceulemans, E, Boonen, J, Noens, I, & Kuppens, P. Emotion differentiation in autism spectrum disorder. *Research in autism spectrum disorders* 2013;(7),1221-27.
14. Kloosterman, PH, et al. Executive functioning as a predictor of peer victimization in adolescents with and without an Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders* 2014;8:244-54.
15. Jintana Yunibhand. Nursing Standard Practicum for Autistic Children for professional nurse and psychiatric nurse. *Yuwaprasart Waithaypathum Hospital Samut Prakan* 2003:32-5.
16. Skinner BF. *Science and Human Behavior*. New York: The Free Press; 1953.
17. Sompoch lamsupasit. Theories and techniques in behavior modification. 8th ed. Bangkok, Thailand: Chulalongkorn University; 2008.
18. Goodman R, Scott S. *Child and Adolescent Psychiatry*. 3rd ed. Publishing Ltd Chapter 2012;39:328-35.
19. Maneerat Tatong. The Effect Of Nursing Care Emphasizing Milieu Therapy On Aggressive Behavior Of Hospitalized Autistic Children [dissertation]. Bangkok, Thailand: Chulalongkorn University; 2011.
20. Teera Leelanuntakit. Management and treatment of aggressive and violent patients with safety patients and personnel. 1st ed. Bangkok, Thailand: Thammasat printing house; 1998.
21. Chamchan Kulvichai. Playing for illness children. 2nd ed. Bangkok: Chanmuang Printing; 2009.
22. Saowanee Buala. The Effect Of Play Therapy with Family Involvement On Problematic Behaviors Of Autism Children [dissertation]. Bangkok, Thailand: Chulalongkorn University; 2013.
23. Gray C. *The new social story book illustrated edition*. Arlington: Future Horizons; 2009.
24. Thaweesak Siriratrakul. Evaluation and diagnosis of autism spectrum disorders. In: manual Evaluation and diagnosis of disability according to the Act on the Promotion and Development of the Quality of Life of Persons with Disabilities; 2007.
25. Acharaporn Seeherunwong. *Psychiatric Nursing* 1. Bangkok: Department of Psychiatry and Psychiatric Nursing Faculty of Nursing, Mahidol University; 2014.



26. Daranee Suwaphan, editor. Evaluation and diagnosis of autism spectrum disorders. In: manual Evaluation and diagnosis of disability according to the Act on the Promotion and Development of the Quality of Life of Persons with Disabilities 2007. Bangkok: Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2007.
27. McIntosh CE, Thomas CM, Brattain CK. Nurses Identify Education and Communication among Professionals as Essential in Serving ASD Children. *NASN School Nurse*; 2015:323-30.
28. Chomsurang Phothisit. Autism Spectrum Disorder. [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 17]; Available from: <http://www.haamor.com/th>
29. Thaweesak Siriratrakul. Alternative Treatments in Special Children. Bangkok: Lopburi Printing House; 2007.
30. Srisatidnarakul B. Leadership and strategic management in Nursing Organization for the 21th Century. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008. Thai
31. Suwannimit A. Nursing administration. Mahasarakham: Apichat Publishing; 2013. Thai
32. Sungkhawan J. Strategic leadership. Bangkok: Se-Education Public; 2014. Thai
33. Bernhard, Linda A, Walsh. Leadership. The key to the professionalization of nursing. St. Louis: Mosby; 1995.