

การยอมรับและช่วยเหลือครอบครัวที่บุตรหลานมีภาวะออทิสติก

ไพลิน อินทรพานิชย์¹ นพพร คำสนิท² และกัญทิมา บุตรจันทร์^{3*}

วันที่รับบทความ: (17 มิถุนายน 2567) วันที่แก้ไขบทความ: (31 ตุลาคม 2567) วันที่ตอบรับบทความ: (8 พฤศจิกายน 2567)

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับและช่วยเหลือครอบครัวที่บุตรหลานมีภาวะออทิสติก ซึ่งเด็กกลุ่มนี้มีภาวะความบกพร่องหรือพัฒนาการล่าช้าในด้าน ภาษา การสื่อสาร การเข้าสังคม และพฤติกรรม โดยความบกพร่องในด้านเหล่านี้เป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิตประจำวัน ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลพัฒนาบุตรหลานที่มีภาวะออทิสติก โดยเริ่มต้นจากการยอมรับความจริง และการจัดการความเครียดของตนเอง เพื่อลดความกังวลและสามารถส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของบุตรหลานที่มีภาวะออทิสติก สำหรับการให้ความช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการทำงานร่วมกันของครอบครัว กับทีมสหวิชาชีพที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขา เพื่อสนับสนุนด้านการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะของบุตรหลานที่มีภาวะออทิสติก โดยยึดหลัก “เด็กเป็นตัวตั้ง ครอบครัวเป็นตัวหาร ผู้เชี่ยวชาญเป็นตัวช่วย” การที่ครอบครัวได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ครอบครัวมีแรงกาย แรงใจ ในการเลี้ยงดูบุตรหลานที่มีภาวะออทิสติกต่อไป หากครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนา จะทำให้สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวกับตัวเด็กดีขึ้น และมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการช่วยเหลือพัฒนาบุตรหลานที่มีภาวะออทิสติกได้อย่างเต็มศักยภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: การยอมรับและช่วยเหลือครอบครัว, ภาวะออทิสติก, ครอบครัวที่บุตรหลานมีภาวะออทิสติก

➤ บทความวิชาการ

^{1,2,3} นิสิตมหาบัณฑิต สาขาการศึกษาพิเศษ ภาควิชาวิทยาการศึกษาและแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

*ผู้รับผิดชอบหลัก E-mail: kungkantima240438@gmail.com

Acceptance and Assistance for Families with Children with Autism Spectrum Disorder (ASD)

Pailin Intarapanit¹ Napeepohn Khamsanit² and Kanthima Butchan^{3*}

Received: (June 17, 2024) Revised: (October 31, 2024) Accepted: (November 8, 2024)

Abstract

This academic article focuses on the acceptance and assistance of families with children with autism spectrum disorder (ASD), who face developmental challenges in language, communication, social interaction, and behavior. These impairments pose obstacles in their daily lives, affecting relationships and functioning within society. Consequently, families play a crucial role in supporting the development of children with ASD, as they must acknowledge the reality and manage their own stress effectively to promote the potential of their children. Effective assistance requires collaboration between families and a multidisciplinary team of professionals from various fields. This teamwork aims to support learning and skill development for children with ASD, adhering to the principle that "the child is the subject, the family is the divider, and the experts are the helpers." When families receive support from relevant agencies, they gain physical and emotional strength to care for their children with ASD continuously. Family involvement in promoting development fosters better family-child relationships and increases the likelihood of successful interventions. Thus, enhanced collaboration between families and professionals can maximize the potential for successful assistance and development of children with ASD.

Keywords: The Acceptance and Assistance of Families, Autism Spectrum Disorder (ASD), Families with Children with Autism Spectrum Disorder (ASD)

➤ Academic Articles

^{1,2,3} Master of Education Program in Special Education, Faculty of Education, Kasetsart University, Thailand

*Corresponding Author E-mail: kungkantima240438@gmail.com

บทนำ

Autism Spectrum Disorder (ASD) หรือภาวะออทิสติก เป็นภาวะที่เด็กมีพัฒนาการล่าช้า ทางด้านสังคม การสื่อความหมายและจินตนาการ แสดงให้เห็นได้โดยการมีพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเด็กในวัยเดียวกัน (เพ็ญแข ลีเมศิลา และคณะ, 2562) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) ระบุไว้ว่า Autism Spectrum Disorder (ASD) หรือภาวะออทิสติก คือ บุคคลที่ขาดความสามารถในการสื่อสารด้านอารมณ์ สังคม สีนัย ท่าทาง ร่วมกับมีพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่ซ้ำ ๆ ผิดปกติ (American Psychiatric Association, 2013) ในปัจจุบันมีคนให้ความหมายของคำว่า “เด็กที่มีภาวะออทิสติก” ไว้หลากหลาย ในปีพุทธศักราช 2552 กระทรวงศึกษาธิการ ได้ให้นิยามความหมายไว้ว่า เด็กที่มีภาวะออทิสติก หมายถึง บุคคลที่ระบบการทำงานของสมองบางส่วนผิดปกติ จึงส่งผลกระทบต่อความบกพร่องด้านภาษา ด้านสังคมและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีปัญหาด้านพฤติกรรม หรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยลักษณะเหล่านี้จะปรากฏให้เห็นก่อนอายุ 30 เดือน ลักษณะของเด็กที่มีภาวะออทิสติกนั้น คือ เด็กที่ไม่สามารถพัฒนาทักษะทางสังคม และการสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัย มีลักษณะพฤติกรรม กิจกรรม และความสนใจ เป็นแบบแผนซ้ำ ๆ จำกัดเฉพาะบางเรื่อง และไม่ยืดหยุ่น (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2565) อาจขาดความสนใจผู้อื่น มีปัญหาในการแสดง หรือพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึก และหลีกเลี่ยงหรือต่อต้านการสัมผัสทางกาย ปัญหาการสื่อสารหลายอย่างพบได้ในเด็กที่มีภาวะออทิสติก บางคนพูดได้ดีมาก ในขณะที่เด็กหลายคนที่มีภาวะออทิสติก พูดไม่ได้เลย ลักษณะเด่นอีกประการหนึ่งของเด็กที่มีภาวะออทิสติก คือการแสดงให้ถึงความสนใจหรือพฤติกรรมที่จำกัดหรือซ้ำซาก (Boland and Verduin, 2022)

ความชุกของโรคออทิสติกทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ข้อมูลจากสหรัฐอเมริกาแสดงให้เห็นว่าอัตราการเกิดโรคออทิสติกในเด็กเพิ่มขึ้นจาก 1 ต่อ 150 ในปี 2548 เป็น 1 ต่อ 88 ในปี 2553 ซึ่งอาจสะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของการวินิจฉัยและการรับรู้โรคออทิสติกในกลุ่มประชากร (Autism Speaks, 2022) ในประเทศไทยเมื่อปี 2547 พบความชุกร้อยละ 0.1 ในเด็กอายุ 0-5 ปีช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ทั่วโลกพบความชุกโรคออทิสติกเพิ่มขึ้นอย่างมาก ในสหรัฐอเมริกาปี 2553 พบความชุก 1 ต่อ 88 ซึ่งคาดว่าในเด็กไทยอายุ 0-18 ปี มีอาการออทิสติกประมาณ 188,860 คน ในปี 2564 มีการศึกษาภาวะออทิสติกในเด็กปฐมวัยพบว่า ในกลุ่มตัวอย่าง 79 ราย มีเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะออทิสติก จำนวน 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.9 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งแสดงถึงความชุกของภาวะออทิสติกในกลุ่มตัวอย่างที่สูงมาก (สมัย ศิริทองถาวร และดวงกมล ตั้งวิริยะไพบุลย์, 2564)

การตรวจพบและวินิจฉัยภาวะออทิสติกตั้งแต่อายุยังน้อยมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยให้เด็กได้รับการช่วยเหลือและการบำบัดที่เหมาะสมได้เร็วขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อพัฒนาการในระยะยาว (Zwaigenbaum et al., 2015) การดูแลรักษา และพัฒนาเด็กที่มีภาวะออทิสติก หัวใจสำคัญไม่ได้อยู่ที่ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น แต่อยู่ที่ครอบครัวด้วยว่าจะสามารถนำวิธีการบำบัดรักษาต่าง ๆ ที่ได้รับ มาประยุกต์ใช้ที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องหรือไม่ การดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสติกไม่มีวิธีการใดที่ดีที่สุด หรือยอดเยี่ยมที่สุดเพียงวิธีการเดียว และไม่มีรูปแบบที่เป็นสูตรสำเร็จรูปแบบเดียวที่ใช้ได้กับทุกคน แต่ต้องเป็น “การดูแลรักษาแบบบูรณาการ” กล่าวคือ ต้องใช้วิธีการบำบัดหลายวิธีร่วมกัน โดยทีมงานผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพ ร่วมกับครอบครัวของเด็กที่มีภาวะออทิสติก ออกแบบการดูแล ช่วยเหลือให้เหมาะสมกับความสามารถ และสภาพปัญหาของแต่ละคน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2565)

ครอบครัวของเด็กที่มีภาวะออทิสติกอาจต้องเผชิญกับความเครียดและความท้าทายต่าง ๆ การให้การสนับสนุนทางจิตใจและการให้ความรู้แก่ครอบครัวจึงมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการดูแลเด็กโดยตรง (Karst and Van Hecke, 2012) การที่ครอบครัวรับรู้ว่ามีบุตรหลานมีภาวะออทิสติกนั้น คือ ความเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ หากครอบครัวไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสติก เด็กอาจจะไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม ครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในกระบวนการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะออทิสติก โดยมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง และการดูแลช่วยเหลือในทิศทางเดียวกันทั้งครอบครัว แพทย์และโรงเรียน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็กให้ดีขึ้น (สาวิตรี วงศ์ศิริรุ่งเรือง, 2562) สำหรับการเสริมสร้างพลังของครอบครัวที่บุตรหลานมีภาวะออทิสติก อาจเริ่มจากการเข้ารับคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อลดความรู้สึกผิด สับสน และการโทษตนเองของครอบครัว รวมถึงการปล้ำให้มีความพร้อมพอที่จะลุกขึ้นมา ดูแลบุตรหลานต่อไป

ก้าวแรกสู่การสนับสนุนที่เข้าใจเด็กที่มีภาวะออทิสติก

การถูกวินิจฉัยว่าบุตรหลานมีภาวะออทิสติก เปรียบเสมือนการสูญเสียสิ่งสำคัญสำหรับครอบครัว หลายคนรู้สึกเหมือนโลกทั้งใบพังทลาย เกิดความเศร้าโศก เสียใจ สิ้นหวัง หรือบางครอบครัวไม่รู้ว่าภาวะออทิสติกคืออะไรหลาย ๆ ครอบครัวอาจมีความเครียดตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า เผชิญคำถามว่าทำไมบุตรหลานของตนถึงมีภาวะออทิสติก โกรธ (รุ่งรัตน์ ศรีอำนวย, 2561)

“การมีบุตรหลานที่มีภาวะออทิสติก” ถือว่าเป็นบททดสอบที่ยิ่งใหญ่สำหรับครอบครัว เพราะส่งผลกระทบต่อโดยรวมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เนื่องจาก “ครอบครัว” คือบุคคลที่ใกล้ชิดและสำคัญสำหรับบุตรหลานย่อมต้องต้องเผชิญกับอุปสรรค และความท้าทายมากมาย เริ่มตั้งแต่รับรู้ผลการวินิจฉัยที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความคิด และความรู้สึกของครอบครัวที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับการประเมินสถานการณ์ และวิธีการรับมือ บางครอบครัวไม่ยอมรับ ในขณะที่บางครอบครัวสามารถยอมรับ พร้อมรับมือและดูแลบุตรหลานอย่างเต็มที่ (เพิ่มพูน สานิวรรณกุล, ณัฐสุดา เต็มพันธ์ และกุลยา พิสิทธิ์สังฆการ, 2563) ดังนั้น ครอบครัวต้องใช้กระบวนการปรับตัวและก้าวข้ามผ่านอุปสรรคด้วยความยากลำบาก กำลังใจจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ครอบครัวต้องการ รวมไปถึงการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ทางการศึกษา แรงบันดาลใจจากครอบครัวอื่น การยอมรับจากบุคคลในสังคม เพื่อที่จะสามารถดำเนินชีวิตและดูแลบุตรหลานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปฏิกริยาทางด้านจิตวิทยา การปรับตัวและยอมรับของครอบครัว เมื่อบุตรหลานได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะออทิสติก สามารถเชื่อมโยงกับกรอบแนวคิด กระบวนการสูญเสีย 5 ขั้น ของ Kubler Ross โดยแต่ละขั้นไม่มีลำดับในการเกิดก่อน เกิดหลัง หรืออาจไม่เกิดขึ้นในขั้นใด ขั้นหนึ่ง (สาวิตรี วงศ์ศิริรุ่งเรือง, 2562)

1) การปฏิเสธ (Denial) ระยะแรกของการรับรู้ว่ามีบุตรหลานมีความบกพร่องหรือมีลักษณะความผิดปกติจากการวินิจฉัยของแพทย์ ครอบครัวเกิดการปฏิเสธ ไม่เชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความจริง พยายามหาข้ออ้างหรือเหตุผลในการปฏิเสธภาวะความบกพร่องเหล่านั้น เพื่อไม่ให้ตัวเองรู้สึกเจ็บปวด รู้สึกผิดหวัง ครอบครัวหลายครอบครัวพาบุตรหลานไปพบผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านไสยศาสตร์ ตามความเชื่อของแต่ละครอบครัว เพื่อหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นของบุตรหลาน

2) ความโกรธ (Anger) ระยะที่ครอบครัวรู้ว่าไม่สามารถปฏิเสธความจริงว่าบุตรหลานมีความบกพร่องหรือมีลักษณะความผิดปกติได้อีกต่อไป ครอบครัวจะเริ่มแสดงออกมาผ่านทางความคิด พฤติกรรม หรือคำพูด มีความโกรธ หงุดหงิด พุ่มพวย เกิดการโทษบุคคลรอบข้าง โทษตัวเอง หรือโทษกันและกัน ส่งผลต่อความสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว

3) การเจรจาต่อรอง (Bargaining) ระยะที่เริ่มยอมรับได้บ้างแล้วว่าบุตรหลานมีความบกพร่อง หรือ มีลักษณะความผิดปกติ แต่ก็ยังหาวิธีการต่าง ๆ มาจัดการหรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เพื่อมาช่วยให้บุตรหลานหายจากภาวะความบกพร่องหรือลักษณะความผิดปกติที่เกิดขึ้น

4) ภาวะซึมเศร้า (Depression) ระยะที่ครอบครัวแสดงออกถึงความรู้สึกที่อัดอั้นอยู่ภายใน มีความเศร้าโศก เสียใจ สิ้นหวัง ท้อแท้ จนถึงระดับความรุนแรงที่สามารถพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าได้เกิดการปฏิเสธทางสังคม คิดหาวิธีการแก้ไขด้วยตนเอง

5) การยอมรับ (Acceptance) เป็นระยะที่ครอบครัวยอมรับว่าบุตรหลานมีความบกพร่อง หรือ มีลักษณะความผิดปกติ ครอบครัวจะพยายามเข้าใจพร้อมเรียนรู้ และหาแนวทางการช่วยเหลือร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาบุตรหลานอย่างเต็มศักยภาพ

จากลำดับ 5 ขึ้น ปฏิกริยาทางด้านจิตวิทยา การปรับตัวและยอมรับของครอบครัว เมื่อบุตรหลานได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะออทิสติกจะเห็นได้ว่า ในแต่ละขั้นจะมีความยากลำบากที่แตกต่างกัน ไม่ใช่ทุกครอบครัว ที่จะสามารถยอมรับได้ในทันที ดังนั้น การก้าวผ่านแต่ละขั้นไม่เพียงแต่เป็นหน้าที่ของคนในครอบครัว คนใดคนหนึ่งแต่เป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่ต้องให้ความช่วยเหลือ ให้การยอมรับ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อก้าวผ่านความยากลำบากไปได้อย่างเข้มแข็ง

ความเครียดของครอบครัวที่มีบุตรหลานภาวะออทิสติก

ภาวะออทิสติกไม่สามารถรักษาให้หายขาด แต่สามารถช่วยพัฒนาทักษะในด้านต่าง ๆ ให้ดีขึ้นได้ โดยต้องอาศัยพลังของครอบครัวในการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเครียดต่อครอบครัว โดยความเครียดแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 Mild Stress ความเครียดระดับต่ำ หมายถึง ความเครียดเล็กน้อยที่ไม่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต อาจมีความรู้สึกเพียงแค่เบื่อหน่าย ขาดแรงกระตุ้น ระดับ 2 Moderate Stress ความเครียดระดับปานกลาง หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน โดยไม่แสดงอาการที่ชัดเจน และสามารถปรับตัวกลับสู่ภาวะปกติได้เอง ระดับ 3 High Stress ความเครียดระดับสูง หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง หากปรับตัวไม่ได้จะส่งผลอันตรายต่อด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และระดับ 4 Severe Stress ความเครียดระดับรุนแรง หมายถึง ความเครียดที่สะสมมาเป็นระยะเวลานาน มีความล้มเหลวในการปรับตัว (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561)

ความเครียดในแต่ละระดับที่เกิดขึ้นกับครอบครัวที่มีบุตรหลานภาวะออทิสติก มาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกระตุ้น เช่น การสนับสนุนทางสังคม ความรุนแรงของภาวะออทิสติก เศรษฐกิจของครอบครัว การรับรู้และความเข้าใจของครอบครัว ความวิตกกังวลของครอบครัวเกี่ยวกับอนาคตของบุตรหลาน และความเชื่อทางศาสนา (Lias et al., 2018) ส่วนใหญ่ความเครียดของครอบครัวเกิดจากความวิตกกังวลกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของภาวะออทิสติก ซึ่งหากปล่อยให้ความวิตกกังวลนี้เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวเป็นเวลานานเกินไป อาจพัฒนาเป็นความเครียดในระดับสูงจนนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ ในที่สุด (ดวงใจ พันธภาค และปรีชวัน จันทรศิริ, 2556) ดังนั้น สมาชิกในครอบครัวต้องมีแนวทางการจัดการความเครียดที่หลากหลาย โดยวิธีการที่พบมากที่สุด คือ การพูดคุย ปรับทุกข์กับผู้อื่น รองลงมา คือ การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูหนัง ออกกำลังกาย (ธนวุฒิ คำประเทือง, 2562) และอีกหนึ่งแนวทาง ในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น คือ การเข้าถึงผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เพื่อรับคำปรึกษา และการสนับสนุน

ครอบครัว (Zenga et al., 2020) ซึ่งการสนับสนุนทางครอบครัวจะช่วยให้ครอบครัวรับมือกับความเครียดได้ดีขึ้น (Lindblad, Holritz-Rasmussen and Sandman, 2007)

เส้นทางความต้องการการช่วยเหลือบุตรหลานที่มีภาวะออทิสติก

ครอบครัวที่บุตรหลานมีภาวะออทิสติก มีความต้องการการช่วยเหลือที่แตกต่างกัน บางครอบครัวอาจต้องการความช่วยเหลือด้านทักษะทางสังคม ทักษะการสื่อสาร การปรับพฤติกรรม การปรับตัว และการสนับสนุนจากสังคม ทั้งนี้การสร้างความรู้ความเข้าใจ การยอมรับ การได้รับความร่วมมือจากทางครอบครัว และชุมชน จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยเหลือครอบครัวที่บุตรหลานมีภาวะออทิสติกเป็นอย่างมาก

การสนับสนุนครอบครัวที่บุตรหลานมีภาวะออทิสติกให้ได้เข้าโปรแกรมในการมีส่วนร่วมพัฒนาเด็กที่มีภาวะออทิสติก เสริมสร้างพลังกาย พลังใจให้กับครอบครัว (จิณัฐตา ศุภสร, อรรพรรณ หนูแก้ว และวันดี สุทธิรังสี, 2560) เมื่อครอบครัวมีความรู้เพิ่มขึ้น มีทักษะที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา และรู้วิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม จะทำให้ครอบครัวเข้าใจวิธีการดูแลบุตรหลานที่มีภาวะออทิสติกมากขึ้น

การเข้าถึงแหล่งให้การสนับสนุนเป็นสิ่งสำคัญมากในการดูแลบุตรหลานที่มีภาวะออทิสติก ปัญหาที่ครอบครัวมักพบคือ ขาดหน่วยงานหรือบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและน่าเชื่อถือ ในการดูแลช่วยเหลือ และกระตุ้นพัฒนาการ การเริ่มต้นเข้าถึงหน่วยงานบริการเป็นความท้าทาย ครอบครัวต้องใช้ความพยายามเป็นอย่างมาก เพื่อให้บุตรหลานที่มีภาวะออทิสติกได้รับการยอมรับ สนับสนุน และพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ (Searing, Graham and Grainger, 2015)

ความต้องการของครอบครัวในการได้รับความช่วยเหลือ มี 4 ประเด็น (สุพัตรา จันทร์สุวรรณ และคณะ, 2559) ดังนี้ ประเด็นที่ 1 ครอบครัวต้องการให้บุตรหลานสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถทำกิจวัตร ประจำวัน ได้ด้วยตัวเอง สามารถพูดสื่อสารใช้ชีวิตอยู่ในสังคม และสามารถเอาตัวรอดในวันที่ครอบครัวไม่อยู่แล้วได้ ประเด็นที่ 2 ครอบครัวต้องการให้เด็กมีสถานที่ดูแลตลอดชีวิต โดยความต้องการนี้เกิดจากความกังวลของครอบครัว หากครอบครัวเสียชีวิตอาจไม่มีใครดูแลเด็กต่อ จึงต้องการให้หน่วยงานจัดสถานที่ดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสติกไปตลอด เพราะหน่วยงานจะสามารถดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสติก และมีความเข้าใจในพฤติกรรมของเด็กเป็นอย่างดี ประเด็นที่ 3 ครอบครัวต้องการได้รับการสนับสนุนจากสังคม เช่น กลุ่มเครือข่ายเกี่ยวกับการช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะออทิสติก เพื่อให้ครอบครัวรู้สึกไม่โดดเดี่ยว รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับความช่วยเหลือ สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รับรู้ถึงแหล่งประโยชน์ทางสังคม ทำให้มีแรงใจในการเผชิญปัญหามากยิ่งขึ้น ประเด็นที่ 4 ครอบครัวต้องการได้รับกำลังใจจากสมาชิกภายในครอบครัว อยากให้สมาชิกภายในครอบครัวเข้าใจเด็กที่มีภาวะออทิสติก ช่วยเหลือกันและกัน ยอมรับหรือให้ความสำคัญกับบุตรหลานที่มีภาวะออทิสติกมากขึ้น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าครอบครัวที่บุตรหลานมีภาวะออทิสติกมีความต้องการการช่วยเหลือจากชุมชน สังคม ต้องการได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ การเข้าถึงข้อมูล และการได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สิ่งที่สำคัญคือการได้รับกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อช่วยให้ครอบครัวมีพลังกาย พลังใจ ในการดูแลบุตรหลานที่มีภาวะออทิสติกต่อไป พร้อมทั้งจะเผชิญกับทุกปัญหา เกิดความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรหลานออทิสติกมากยิ่งขึ้น

การส่งเสริมและช่วยเหลือบุตรหลานที่มีภาวะออทิสติก

เมื่อครอบครัวรู้แล้วว่าบุตรหลานมีภาวะออทิสติก สิ่งแรกที่จะต้องทำคือ ทำใจยอมรับความจริงให้ได้โดยเร็วที่สุด จากนั้นหาแนวทางการช่วยเหลือในระยะแรกเริ่ม (สาวตรี วงศศิริรุ่งเรือง, 2562) ควรมีการดูแลแบบบูรณาการจากทีมสหวิชาชีพ มีการส่งเสริมความสามารถของบุตรหลาน สนับสนุน ให้ได้เรียนร่วมกับเด็กทั่วไปในโรงเรียน มีการฝึกด้านอาชีพและการทำงานอย่างสม่ำเสมอ มีการรักษาอาการต่าง ๆ ด้วยยาตามที่แพทย์ระบุครอบครัวและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะออทิสติก ให้ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนสามารถช่วยเหลือตนเอง และอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุข

แนวทางการช่วยเหลือบุตรหลานที่มีภาวะออทิสติกให้สามารถมีพัฒนาการที่ก้าวหน้า โดยได้รับการสนับสนุน (สุธานันท์ กัลละ, 2561) มีดังนี้

1) การช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ การบำบัดทางกายภาพ การช่วยเหลือจากสหวิชาชีพ การใช้วิธีทางเลือก และการใช้ยา เพื่อช่วยในการกระตุ้นพัฒนาการ ปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ กระตุ้นระบบประสาทรับรู้ความรู้สึก ใช้กิจกรรมบำบัด การฝึกพูด ส่วนการช่วยเหลือด้วยยาไม่ได้ทำให้เด็กหายขาดจากภาวะออทิสติก แต่การใช้ยาจะช่วยให้ระบบประสาทส่วนกลางทำงานได้อย่างปกติ ทั้งนี้ในกลุ่มเด็กที่มีการตอบสนองด้วยยาในทางที่ดีขึ้น แพทย์จะพิจารณาค่อย ๆ ลดปริมาณยาลง หรือให้หยุดยา

2) การเสริมสร้างพลังของครอบครัว ในการดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสติกการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญสูงสุด ควรมีการให้คำปรึกษาและเสริมสร้างพลังให้กับครอบครัว เพื่อลดความรู้สึกผิด สับสน และการโทษตนเอง สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะออทิสติก ควรมีการฝึกอบรมครอบครัวเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลบุตรหลานที่มีภาวะออทิสติก และช่วยลดความเครียดของครอบครัวอีกด้วย

3) การประสานความร่วมมือจากบุคลากรในโรงเรียน บุตรหลานที่มีภาวะออทิสติกควรได้รับการเรียนร่วมกับเพื่อน ๆ ในโรงเรียนทั่วไป โดยเป็นการร่วมมือระหว่างโรงเรียนและครอบครัว เพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดกับเด็กทั่วไปและเด็กที่มีภาวะออทิสติก การเรียนร่วมกับเด็กทั่วไปจะช่วยพัฒนาทักษะต่าง ๆ ให้กับเด็กที่มีภาวะออทิสติก

4) การเสริมสร้างความสามารถของบุตรหลานที่มีภาวะออทิสติก อาจเริ่มสอนในสิ่งที่ทำได้ดีแล้ว มาสอนพัฒนาต่อยอด โดยเปิดโอกาสให้ได้ทำบ่อย ๆ สอนเพิ่มในเรื่องที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่ทำได้ จะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น มีความมั่นใจในตนเอง และขยายขอบเขตความสามารถได้เพิ่มขึ้น

หลักการพัฒนาเด็กที่มีภาวะออทิสติกโดยยึดหลัก “เด็กเป็นตัวตั้ง ครอบครัวเป็นตัวหาร ผู้เชี่ยวชาญเป็นตัวช่วย” มีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือ 10 แนวทาง (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2565) ดังนี้

1) ส่งเสริมพลังครอบครัว สร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในครอบครัว สร้างกำลังใจ และให้การสนับสนุนต่อบุตรหลานที่มีภาวะออทิสติก ด้วยการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่เข้มแข็ง

2) ส่งเสริมความสามารถของบุตรหลานที่มีภาวะออทิสติก โดยให้โอกาสในการพัฒนาทักษะและความสามารถต่าง ๆ เน้นการพัฒนาทักษะที่เหมาะสมกับความสามารถของบุตรหลาน

3) ส่งเสริมพัฒนาการ สร้างแผนการเรียนรู้และกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อกระตุ้นพัฒนาการทางร่างกายสติปัญญา อารมณ์ และสังคม

4) พฤติกรรมบำบัด เลือกใช้เทคนิค และกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และสร้างพฤติกรรมที่ดีขึ้นมาใหม่

- 5) กิจกรรมบำบัด จัดกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นเกม หรือกิจกรรมที่เน้นการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะความต้องการจำเป็นพิเศษ
 - 6) แก้ไขการพูด ใช้เทคนิคและกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อปรับปรุงทักษะการพูด และการสื่อสาร
 - 7) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม สนับสนุนให้บุตรหลานที่มีภาวะออทิสติกมีโอกาสได้เรียนรู้ และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคมอย่างเหมาะสม
 - 8) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา สร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่เหมาะสม และสนับสนุนให้เด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้
 - 9) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ สนับสนุนให้บุตรหลานที่มีภาวะออทิสติกได้รับการฝึกฝน และพัฒนาทักษะอาชีพต่าง ๆ เพื่อเตรียมตัวสำหรับการทำงานในอนาคต
 - 10) การรักษาด้วยยา การใช้ยา และการรักษาอื่น ๆ เพื่อควบคุมอาการที่สามารถรักษาได้ และปรับปรุงคุณภาพชีวิตของเด็กอย่างเหมาะสม
- การที่ครอบครัวได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ครอบครัวมีแรงกาย แรงใจ ในการเลี้ยงดูบุตรหลานที่มีภาวะออทิสติกต่อไป หากครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนา จะทำให้สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวกับตัวเด็กดีขึ้น และมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จ ในการช่วยเหลือ พัฒนาบุตรหลานที่มีภาวะออทิสติกได้อย่างเต็มศักยภาพมากขึ้น

สรุป

ภาวะออทิสติกเป็นภาวะที่ส่งผลต่อการพัฒนาทางสังคม การสื่อสาร และพฤติกรรมของเด็ก ทำให้เด็กมีรูปแบบการคิด การเรียนรู้ และการแสดงออกที่แตกต่างจากเด็กทั่วไป ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของทั้งตัวเด็กและครอบครัว เมื่อครอบครัวได้รับรู้ว่าบุตรหลานมีภาวะออทิสติก สิ่งสำคัญคือการยอมรับความจริงและเข้าใจลักษณะเฉพาะของบุตรหลาน การยอมรับจะช่วยลดความเครียด และความกังวลลงได้ และเปิดโอกาสให้ครอบครัวสามารถค้นหาแนวทางในการดูแลและสนับสนุนบุตรหลานได้อย่างเหมาะสม

การช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะออทิสติกให้ประสบความสำเร็จในชีวิตจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยนักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักพูดบำบัด และผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นๆ การทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดจะช่วยให้สามารถวางแผนการดูแล ที่ตรงตามความต้องการของเด็กแต่ละคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป้าหมายสูงสุดของการช่วยเหลือคือการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กให้เต็มศักยภาพ ช่วยให้เด็กเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสุขและเป็นอิสระ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคณพิการทางการศึกษา พ.ศ. 2552.
(2552, 8 มิถุนายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 126 ตอนพิเศษ. หน้า 45-47.
- จิณัฐตา ศุภสร, อรพรรณ หนูแก้ว และวันดี สุทธิรังสี. (2560). ผลของโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษา
ครอบครัวต่อภาวะของผู้ดูแลเด็กออทิสติก: การศึกษาเบื้องต้น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล
และการสาธารณสุขภาคใต้*, 4 (ฉบับพิเศษ), 196-213.
- ดวงใจ พันธภาค และปรีชวัน จันทร์ศิริ. (2556). ระดับความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบิดามารดาเด็ก
ออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*,
57(2), 223-38.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2565). *แนวทางการดูแลออทิสติกแบบบูรณาการ*. สืบค้นจาก
<https://www.happyhomeclinic.com/au22-autism-care.html>
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2565). *ออทิสติก*. สืบค้นจาก <https://www.happyhomeclinic.com/au02-autism.html>
- ธนวุฒิ คำประเทือง. (2562). *ผลการศึกษาระดับความเครียดและแนวทางการจัดการกับความเครียดของสมาชิก
ในครอบครัวนักเรียนออทิสติก. รายงานการวิจัย. สาขาวิชาการศึกษาพิเศษและภาษาไทย
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*.
- เพ็ญแข ลิ้มศิลา, อีรารัตน์ แทนขำ, ทวีลาภ ศรีวุฒินวงศ์, ทวีทรัพย์ บัวทวี, ณัชนก สุวรรณานนท์ และรุ่งตะวัน โต๊ะมี.
(2562). “คู่มือฝึกและดูแลเด็กออทิสติก สำหรับผู้ปกครอง” คลังความรู้สุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต.
สืบค้นจาก <https://dmh-elibrary.org/items/show/234>
- เพิ่มพูน สานิชวรรณกุล, ณัฐสุดา เต้พันธ์ และกุลยา พิสิษฐ์สังฆการ. (2563). ประสบการณ์ทางจิตใจ
ในระยะแรกของพ่อแม่หลังจากลูกได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ.
วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 7(1), 60-72.
- รุ่งรัตน์ ศรีอำนวย. (2561). ประสบการณ์ชีวิตของพ่อแม่ที่เลี้ยงดูเด็กที่มีภาวะออทิสซึม: เพื่อการใช้ประโยชน์
ในการจัดบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. *วารสารวิจัยและพัฒนา
การศึกษาพิเศษ*, 7(1), 82-103.
- สมัย ศิริทองถาวร และดวงกมล ตั้งวิริยะไพบุลย์. (2564). *ภาวะออทิสซึมในเด็กปฐมวัยที่ส่งสัยพัฒนาการ
ไม่สมวัยหรือออทิสซึม: การศึกษานำร่องในจังหวัดเชียงใหม่*. กรมสุขภาพจิตสถาบันพัฒนาการเด็ก
ราชนครินทร์.
- สาวิตรี วงศ์กิติรุ่งเรือง. (2562). การสนับสนุนครอบครัวที่มีเด็กออทิสติกสเปกตรัม. *วารสารศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 42(2), 35-50.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). *4 ระดับของความเครียด*. สำนักงานกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th>
- สุทธนันท์ กัลละ. (2561). การช่วยเหลือเด็กออทิสติก: กรณีศึกษา. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการ
พยาบาล*, 24(3), 227-238.

สุพัตรา จันท์สุวรรณ, สุนทรี ชะชาตย์, ปวีดา โพธิ์ทอง และเสาวลักษณ์ แสนฉลาด. (2559). ความต้องการการได้รับการช่วยเหลือของมารดาเด็กออทิสติก. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 30*(3), 16-25.

ภาษาอังกฤษ

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

Autism Speaks. (2022). *Global prevalence of autism spectrum disorder*. Retrieved from <https://www.autismspeaks.org/global-prevalence-autism-spectrum-disorder>

Boland, R., & Verduin, M. L. (2022). *Neurodevelopmental disorders and other childhood disorders*. In: Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry (12th ed.).

Retrieved from <https://psychiatry.lwwhealthlibrary.com/book.aspx?bookid=3071>

Karst, J. S., & Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical Child and Family Psychology Review, 15*(3), 247-277.

Lindblad, B. M., Holritz-Rasmussen, B. & Sandman, P. O. (2007). Alife enriching togetherness—meanings of informal support when being a parent of a child with disability. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 21*(2), 238-246. Retrieved from <https://doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00462.x>

Llias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. A., & Golden, K. J. (2018). Parenting stress and resilience in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. *Frontiers in Psychology*. Retrieved from <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00280>

Searing, B. M. J., Graham, F. & Grainge, R. (2015). Support Needs of Families Living with Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 45*(11), 3693-3702. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2516-4>

Zeng, S., Hu, X., Zhao, H., & Stone-MacDonald, A. K. (2020). Examining the relationships of parental stress, family support, and family quality of life: A structural equation modeling approach. *Research in Developmental Disabilities, 96*, 103523. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103523>

Zwaigenbaum, L., Bauman, L. M., Stone, L. W., Yirmiya, N., Estes, A., Hansen, L. R., McPartland, C. J., Natowicz, R. M., Choueiri, R., Fein, D., Kasari, C., Pierce, K., Buie, T., Carter, A., Davis, A. P., Granpeesheh, D., Mailloux, D., Newschaffer, C., Robins, D., . . . Wetherby, A. (2015). Early Identification of Autism Spectrum Disorder: Recommendations for Practice and Research. *Pediatrics, 136*, S10-S40.