

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคออทิสซึม(Autism) พบได้ทั่วไปโดยไม่จำกัดพื้นฐานทางสังคม การศึกษา เศรษฐฐานะ โดยพบได้ 4-5 คน : ประชากรเด็ก 10,000 คน ตามเกณฑ์วินิจฉัยของ DSM IV และ 21 : 10,000 คน ตามการวินิจฉัยแบบ Autistic spectrum (ชลทิพย์ กรัยวิเชียร, 2546 : 3) ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาพบว่าอุบัติการณ์ของโรคออทิสซึมเปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน แต่มีแนวโน้มสูงขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา รายงานล่าสุดจากรายงานการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ.2001 ทำการสำรวจเด็กอายุ 3 – 10 ปี พบว่ามีอุบัติการณ์ของโรคออทิสซึมประมาณ 40 : 10,000 (Bertrand J. et al, 2001) และจากรายงานสถิติภายในประเทศไทย ซึ่งเป็นรายงานประจำปีของโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ พบว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2548 – 2549 มีเด็กออทิสติก รายใหม่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก 8,009 ราย และ 10,116 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อยๆ (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์, 2549)

เด็กออทิสติกมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางด้านสังคม การสื่อความหมายและพฤติกรรมซ้ำๆ แสดงให้เห็นได้โดยการมีพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเด็กในวัยเดียวกัน เช่น การแยกตัวอยู่ตามลำพังในโลกของตัวเอง เด็กขาดการรับรู้จนไม่สามารถรับรู้จากสิ่งแวดล้อมรอบตัวเหมือนเด็กทั่วไปได้ ไม่สามารถสื่อความหมายกับบุคคลรอบข้างได้ เด็กไม่สามารถเชื่อมโยงตัวเองกับผู้อื่นและสถานการณ์อื่นๆ ได้ (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2542) ส่งผลให้เด็กมีความแปรปรวนของพฤติกรรม ความคิด สภาพจิตใจ และอารมณ์ ทำให้เด็กขาดความสามารถในการดำเนินชีวิตที่สมบูรณ์ และไม่สามารถปฏิบัติตามที่สังคมคาดหวังได้ มีความสนใจในตัวเองและสิ่งแวดล้อมน้อย ทำให้ต้องพึ่งพามบุคคลอื่นและเป็นปัญหาของสังคมจากการที่เด็กไม่สามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้ (ชาญยุทธ์ ศุภคุณภิญโญ, 2547)

เด็กออทิสติกที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลยุวประสาท - ไวทโยปถัมภ์ พบว่าเด็กจะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหากับครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ทำให้ครอบครัวไม่สามารถดูแลเด็กได้เหมาะสมตามพัฒนาการของเด็กเอง ส่งผลกระทบที่รุนแรงและยาวนานต่อเด็กและครอบครัว ในด้านสุขภาวะและคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจของเด็กและครอบครัว เด็กเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็ก ซึ่งการมีพัฒนาการด้านต่างๆ ล่าช้า ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กในด้านต่างๆ บกพร่องยิ่งขึ้น ครอบครัวผู้ดูแลเด็กเกิดความเครียดจากลักษณะการพึ่งพาของเด็ก และความสัมพันธ์ใน

ครอบครัวมีแนวโน้มหย่าร้างมากขึ้น เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเด็กซ้ำ (Mikhail & King, 2001)

การศึกษาในกลุ่มเด็กออทิสซึมอายุ 6 – 12 ปี ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 89 คน โดยการสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ดูแลเด็กพบว่า ครอบครัวไม่มีความรู้และหลักในการดูแลเด็ก ที่จะสอนให้เด็กสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เมื่ออยู่ที่บ้าน ถึงแม้ว่าครอบครัวผู้ดูแลเด็กจะผ่านการอบรมการดูแลเด็กมาแล้วหลายครั้ง แต่ก็ยังขาดความเข้าใจในการพัฒนาความสามารถให้แก่เด็กได้อย่างเหมาะสม เด็กควรได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมตามพัฒนาการ เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล (สุภาวดี ชุ่มจิตต์ และคณะ, 2543)

การจัดระบบบริการผู้ป่วยในสำหรับเด็กออทิสติกอายุ 6 – 12 ปี ของโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ เป็นการให้บริการเด็กออทิสติกทั้งชายและหญิง ซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ที่มารับบริการ โดยให้การบำบัดทางการพยาบาลในด้านการส่งเสริมพัฒนาการรายบุคคลและรายกลุ่มกับเด็ก ซึ่งเป็นกลุ่มเด็กที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยเป็นส่วนใหญ่ และการแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ รวมทั้งให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ดูแลเด็กในการดูแลต่อที่บ้าน เพื่อช่วยให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม อันจะทำให้สมาชิกแต่ละคนเติบโตไปได้อย่างกลมกลืนกัน ปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ และใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้อย่างสูงสุด ทั้งนี้พยาบาลจะปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลตั้งแต่ประเมินทางการพยาบาล การวินิจฉัยทางด้านจิตอารมณ์ จิตสังคม การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย และการบำบัดทางการพยาบาล เป็นการปฏิบัติตามนโยบายพัฒนาคุณภาพงานบริการผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของโรงพยาบาล ถึงแม้ว่าจะมีการจัดรูปแบบเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของเด็กออทิสติกและครอบครัวที่มาใช้บริการแล้วก็ตาม แต่ยังคงพบว่าเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในและไม่สามารถจำหน่ายได้ตั้งแต่ในปี พ.ศ.2547 – 2549 มีจำนวน 867 , 912 และ 1,197 ราย ตามลำดับ (สถิติหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์, 2550) แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่มีเด็กออทิสติกเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

การดูแลเด็กออทิสติก พยาบาลมีการวางแผนการพยาบาลโดยกำหนดวิธีการดูแลช่วยเหลือหรือการบำบัดทางการพยาบาล เพื่อให้เด็กเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สำคัญในเด็กออทิสติก พยาบาลสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในการดูแลเด็กออทิสติกรายบุคคลเพื่อพัฒนาความไว้วางใจ เฝ้าระวังและป้องกันการบาดเจ็บหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นทั้งกับตัวเด็กออทิสติกเองช่วยเหลือเด็กให้สามารถเผชิญกับความวิตกกังวลที่สูงขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประคับประคองเด็กออทิสติกให้มีความมั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และกระตุ้นพัฒนาการของเด็กออทิสติกที่เหมาะสมตามระดับสติปัญญาและระดับพัฒนาการของเด็ก อีกทั้งพยาบาลที่ดูแลเด็กออทิสติก

ต้องให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือบิดามารดาให้เข้าใจและยอมรับความผิดปกติของเด็ก มีความคาดหวังต่อพฤติกรรมของเด็กตามสภาพที่เป็นจริง เข้าใจศักยภาพของเด็ก และมีความรู้ในการช่วยส่งเสริมพัฒนาการให้เต็มศักยภาพ เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาตัวตนของเด็กเอง (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2544) ซึ่งการพัฒนาตัวตนจะนำไปสู่การพัฒนาทักษะที่จำเป็นอื่นๆ โดยเฉพาะพัฒนาด้านสังคม ภาษาและการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อเด็กที่พยาบาลและครอบครัวต้องช่วยเหลือดูแลเด็กกลุ่มนี้ให้เกิดการพัฒนาความสามารถกับเด็กได้อย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล (นาฏยพรรณ ภิญโญ, 2546)

ปัญหาทางการแพทย์ที่สำคัญในการดูแลเด็กออทิสติกเกิดจากความยุ่งยากในการสอนให้เด็กเกิดการเรียนรู้ตามกระบวนการพยาบาลที่ได้วางแผนไว้ ซึ่งในเด็กออทิสติกมีข้อจำกัดในการคิดแบบนามธรรม ขาดการคิดแบบรวบยอดและไม่เข้าใจความหมายในสิ่งที่เด็กต้องเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้โดยง่าย ทำให้เด็กไม่สามารถเข้าใจเหตุการณ์หรือคิดแบบเชื่อมโยงได้ทำให้พบเด็กออทิสติกที่มารับการรักษาด้วยเหตุผลเด็กมีพัฒนาการไม่เหมาะสมกับวัย มีความสามารถในการดูแลตนเองน้อย ซึ่งการเรียนรู้ของเด็กเป็นแบบจำเพาะ การสอนจึงต้องเน้นการสอนโดยบุคคลใกล้ชิด เรียนรู้เป็นรายบุคคล โดยสอนให้เด็กปรับตัว สามารถดูแลตัวเองให้เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย ยิ่งไปกว่านั้น เด็กออทิสติกควรได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจากหน่วยงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) ดังนั้น การให้การพยาบาลเด็กกลุ่มนี้จึงมีความต้องการดูแลอย่างเฉพาะเจาะจง สอดคล้องกับนโยบายของกรมสุขภาพจิตในการพัฒนาความสามารถของเด็กและครอบครัว ให้เกิดการพึ่งพาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ (กรมสุขภาพจิต, 2550)

ความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัย 6 - 12 ปี มีความสำคัญในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย เนื่องจากเด็กวัยนี้ควรได้รับการพัฒนาความสามารถทุกๆ ด้านก่อนเข้าสู่วัยรุ่น หากเด็กวัยนี้มีการพัฒนาความสามารถด้านต่างๆ ล่าช้า ยิ่งทำให้เด็กมีความบกพร่องทางด้านพัฒนาการมากยิ่งขึ้น เด็กไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ได้ เด็กเป็นภาวะแก่บุคคลใกล้ชิด ครอบครัวรู้สึกเป็นภาระและเกิดความลำบากในการดูแลเด็กมากขึ้น (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) ซึ่งพบว่าเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลยูวประสาท-ไวทโยปถัมภ์ พบปัญหาที่เด็กต้องเข้ารับการรักษาด้วยเรื่องความสามารถในการดูแลตนเองน้อย มีปัญหาพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ และครอบครัวขาดความมั่นใจในการดูแลเด็กเองที่บ้าน จากสถิติการประเมินปัญหากับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน ซึ่งให้บริการแก่เด็กออทิสติกทั้งชายและหญิง อายุ 6 - 12 ปี ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2549 - ตุลาคม 2550 พบเด็กออทิสติกที่มีปัญหาในเรื่องความสามารถในการดูแลตนเองน้อย ที่พยาบาลต้องให้การช่วยเหลือในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การสื่อความหมาย และการรับรู้และเข้าใจระเบียบทางสังคมคิดเป็นร้อยละ 62.5, 65.6

และ 87.5 (สถิติหอผู้ป่วยใน, 2550) ซึ่งเป็นแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากปัญหาที่เด็กมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อย ทำให้เด็กกลุ่มนี้ต้องเข้ามาใช้บริการเพื่อพัฒนาความสามารถของเด็กเองและการเสริมสร้างความมีคุณค่าให้กับครอบครัวให้มีต่อการดูแลเด็กเพิ่มขึ้น

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นเป้าหมายสำคัญของนโยบายทางด้านบริการสาธารณสุข และความสามารถในการดูแลตนเองเป็นเครื่องบ่งชี้คุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นๆ พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องช่วยเหลือและส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเอง (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534 ข) การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง จึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กและครอบครัวผู้ดูแลเด็ก เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและการรักษา เพื่อมุ่งพัฒนาความสามารถในการดูแลของบุคคล เพื่อการพึ่งพาตนเองได้ตามศักยภาพ (Hill & Smith, 1985) ความสามารถในการดูแลตนเอง จึงเป็นความสามารถของบุคคลอย่างแท้จริง การจะพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถ 3 ประการ คือ การรับรู้ การตัดสินใจ และการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง (Orem, 1995) แต่ในเด็กออทิสติกมีข้อจำกัดในการคิดแบบนามธรรม ทำให้เด็กไม่สามารถเข้าใจเหตุการณ์หรือสิ่งเชื่อมโยงได้ ซึ่งการรับรู้ของเด็กจะต้องเป็นแบบจำเพาะ และลักษณะการเรียนรู้ของเด็กจะต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากพยาบาลและครอบครัวของเด็ก

Orem (1991) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เกิดการเรียนรู้อย่างมีเป้าหมาย เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยบุคคลจะจัดการกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อม เพื่อควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการ การดำเนินชีวิต สุขภาพหรือความผาสุกของบุคคลนั้นๆ เมื่อพิจารณาความเหมาะสมในเด็กออทิสติก จะพบว่าเด็กจะพัฒนาความสามารถให้เพิ่มขึ้นได้ โดยมีวิธีการ 5 วิธี คือ การกระทำให้หรือกระทำแทน การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่ตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองของเด็ก (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2541) ซึ่งวิธีการเหล่านี้สอดคล้องกับแนวคิดของ (Orem, 1991) ในระยะความต้องการในการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยพยาบาลจะให้การช่วยเหลือและสนับสนุน เมื่อบุคคลไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองได้ หรือมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เช่น เด็กออทิสติกที่มีความพร่องในการดูแลตนเอง ทำให้เด็กต้องการการดูแลตนเองเพื่อพัฒนาความสามารถในการดำเนินชีวิตให้เกิดการเรียนรู้ ตามระดับพัฒนาการที่เด็กสามารถพัฒนาตนเองได้เต็มศักยภาพ ซึ่งเป็นการชดเชยข้อจำกัดของตนเอง เพื่อที่จะพัฒนาความสามารถในการดำเนินชีวิต โดยได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลและครอบครัวผู้ดูแลเด็ก ด้วยการประคับประคอง และชี้แนะ (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2542)

การพัฒนาความสามารถให้เด็กเกิดการเรียนรู้ได้นั้น จะต้องเกิดจากการสอนของพยาบาลและครอบครัวคอยช่วยเหลือสนับสนุนให้เด็กได้มีโอกาสได้เรียนรู้จากการให้กิจกรรมการพยาบาลนั้นซ้ำๆ เด็กเกิดการเลียนแบบตามผู้สอน ซึ่งถ้าเด็กไม่ได้รับการพัฒนาความสามารถเด็กก็มีโอกาสจะมีความรุนแรงทางด้านพัฒนาการเพิ่มขึ้น (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2541) เด็กออทิสติกมีปัญหาที่สำคัญคือ ความสามารถในการดูแลตนเองน้อย โดย Wing (2001) กล่าวถึงการพัฒนาความสามารถให้เกิดขึ้นกับเด็กออทิสติก โดยการใช้ทฤษฎีการเรียนรู้พฤติกรรมและอารมณ์ของเด็ก ซึ่งพฤติกรรมและการแสดงออกของเด็กเกิดจากการรับรู้ที่ผิดปกติ ไม่สามารถสื่อสารบอกความต้องการของตนเองได้ ซึ่งวิธีการช่วยเหลือจะเป็นการตอบสนองความต้องการให้เด็กได้เรียนรู้การพัฒนาตนเองให้เหมาะสมตามความสามารถขั้นพื้นฐานของเด็กเอง เพื่อให้เด็กสามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพและเกิดประโยชน์ต่อการส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเองในการดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัวและสังคม จึงอาจกล่าวได้ว่า การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กออทิสติกเกิดขึ้นได้จากการชี้แนะ และช่วยเหลือจากพยาบาลผู้ให้การดูแลเป็นหลัก ซึ่งนั่นก็คือ ระบบการพยาบาลที่มีทีมพยาบาลที่ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพในการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการคือเด็กและครอบครัวได้ ตามนโยบายของโรงพยาบาล

ระบบการพยาบาลเด็กออทิสติกของโรงพยาบาลยูวประสาทวทโยปถัมภ์มีแนวทางในการจัดให้บริการสำหรับเด็กและครอบครัวในรูปแบบขององค์รวม และพยาบาลเป็นผู้จัดการในทีมการรักษา มีระบบการทำงานเป็นทีมซึ่งประกอบด้วยทีมการพยาบาลหอผู้ป่วยใน ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ โดยมีรูปแบบการปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายในระบบพยาบาลเจ้าของไข้อย่างต่อเนื่อง ตามบทบาทความรู้ความสามารถ ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลมีการประชุมปรึกษาและวางแผนร่วมกันในทีมการพยาบาล มีการรับและส่งเวร เพื่อติดตามและกำกับผลลัพธ์ในการดูแลและให้การบำบัดผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องใน Kardex โดยมีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กออทิสติก เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลกับเด็กออทิสติกที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น แต่พบว่ารูปแบบในการปฏิบัติการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่มีอยู่แล้วดังที่กล่าวมา ยังมีรูปแบบ และแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ชัดเจนในด้านการวางแผนการทำงานร่วมกันในทีมการพยาบาล ซึ่งขาดการส่งต่อข้อมูลในการดูแลเด็กทำให้เด็กไม่ได้รับการแก้ไขปัญหามาตามแนวทางที่ได้วางแผนไว้ ทีมการพยาบาลไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อเด็กไม่ได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้มีพัฒนาการตามวัยที่เต็มศักยภาพในตัวเด็กเอง และขาดความต่อเนื่องในการบันทึกผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สำคัญ เกิดข้อผิดพลาดในการทำงานและข้อร้องเรียนจากผู้ใช้บริการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อนโยบายของโรงพยาบาลที่ต้องการเพิ่มสมรรถนะใน

การทำงานของบุคลากรและเน้นผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์สูงสุดในการทำงานของบุคลากรภายในทีม การพยาบาลของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ ให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ การบริการที่ชี้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ระบบการปฏิบัติการพยาบาลที่ดำเนินการใช้อยู่ในปัจจุบัน ยังไม่สามารถให้ผลลัพธ์ ในการดูแลและให้การบำบัดผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจากปัญหาดังกล่าว พบว่า กลุ่มเด็กส่วนใหญ่มีภาวะเรื้อรังและยังคงค้างอยู่ในหอผู้ป่วย เนื่องจากครอบครัวผู้ดูแลเด็กปฏิเสธ การดูแลเพราะไม่เชื่อมั่นในการดูแลเด็กที่บ้าน และกลุ่มเด็กที่สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้แล้ว แต่ ก็พบว่ามีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน เป็นจำนวนมาก จากสถิติเด็กออทิสติกที่ครอบครัวไม่ สามารถดูแลเด็กได้ต้องกลับมารักษาซ้ำที่ โรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ในปี พ.ศ.2547 – 2549 สูงถึงร้อยละ 20.82, 34.98 และ 35.12 ตามลำดับ (โรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์, 2549)

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้คุณภาพบริการที่ดี เพื่อตอบสนองความต้องการของเด็กออทิสติกและครอบครัวผู้ดูแลเด็ก เน้นผลลัพธ์ทางการ พยาบาลที่มีคุณภาพภายใต้แหล่งประโยชน์ที่จำกัด และประสานการบริการได้อย่างครอบคลุม (สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2546) การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเด็กออทิสติกให้ได้คุณภาพ บริการที่ดี มีความจำเป็นต่อการพัฒนาความสามารถของเด็กออทิสติก โดยใช้การปฏิบัติการ พยาบาลสู่การมีผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในการพัฒนาความสามารถให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นกับตัวเด็กอย่างช้าๆ เป็นสิ่งจำเป็นต่อการพัฒนาความสามารถของเด็ก ออทิสติก ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่จัดทำอย่างเป็นระบบ เพื่อ เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลทุกคนที่ดูแลเด็กออทิสติก และให้ความรู้ใน การพัฒนาความสามารถเกี่ยวกับการดูแลเด็กของครอบครัว เพื่อช่วยให้พยาบาลมีการตัดสินใจ อย่างเหมาะสม โดยการดูแลเด็กต้องมีความต่อเนื่อง พยาบาลจึงต้องมีการจัดระบบการมอบหมาย งานให้พยาบาลดูแลเด็กเป็นรายบุคคล ต่อเนื่องด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งเป็นระบบการ พยาบาลที่มีหลักฐานอ้างอิงได้ ต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการและปัญหา ของเด็กได้อย่างครอบคลุม (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2545) จึงเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่ง จะส่งผลให้เกิดวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น

การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นระบบที่พยาบาลเจ้าของไข้ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการปฏิบัติการพยาบาล ติดตาม กำกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลและปรับ แผนการพยาบาล ร่วมกับพยาบาลคนอื่นๆ ในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่ง จำหน่าย โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาจากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็น แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เด็กได้รับ (Karins, 2003) รวมถึงการพัฒนาความสามารถ ในการดูแลตนเอง และการให้ความรู้แก่ครอบครัวผู้ดูแลเด็ก ทั้งนี้โดยยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง

ประธานการดูแลเด็กในทีม ประชุมปรึกษาปัญหา ประเมินผลร่วมกับบุคลากรในทีมและครอบครัวผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง และมีผู้รับผิดชอบหลักติดตามกำกับให้เกิดผลลัพธ์อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้เด็กพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข

จึงอาจกล่าวได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จะทำให้เด็กสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองต่างๆ ได้ โดยใช้แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสำหรับเด็กออทิสติกและครอบครัวผู้ดูแลเด็ก ให้เกิดผลลัพธ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การวางแผนปฏิบัติการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก และการประชุมปรึกษาและบันทึกผลลัพธ์ทางการพยาบาล อย่างต่อเนื่องโดยการมอบหมายงานเป็นรายบุคคล โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะให้การดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายอย่างสมบูรณ์ โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก เป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล ติดตามกำกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล (อุบล วรรณกิจ, 2547) ซึ่งจะช่วยให้เด็กออทิสติกที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้และการจัดระบบการดูแลตนเองรวมทั้งการให้ความรู้แก่ครอบครัวผู้ดูแลเด็ก เกิดการพัฒนาความสามารถด้านต่างๆ โดยประธานการดูแลภายในทีม ร่วมประชุมปรึกษาปัญหา และประเมินผลร่วมกัน จากแนวทางดังกล่าว การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จะทำให้เด็กได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้เต็มศักยภาพ และครอบครัวผู้ดูแลเด็กสามารถดูแลเด็กที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ว่าจะส่งผลอย่างไรต่อความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กออทิสติก ซึ่งคาดว่า การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จะช่วยให้เด็กออทิสติกมีความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กเพิ่มขึ้น ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพตอบสนองความต้องการของเด็กและครอบครัวผู้ดูแลเด็กได้อย่างแท้จริง เกิดแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ และพัฒนาระบบบริการพยาบาลเด็กออทิสติกต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กออทิสติก ก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

### แนวเหตุผลและสมมุติฐาน

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษานำทฤษฎีความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1991) มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเด็กออทิสติก ที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้และการ

จัดระบบการดูแลตนเอง ให้มีการพัฒนาความสามารถจนมีพัฒนาการตามวัยอย่างเต็มศักยภาพที่มีอยู่ โดยใช้ระบบการพยาบาลในการสนับสนุนช่วยเหลือและทดแทนบางส่วน ซึ่งเด็กออทิสติกมีความบกพร่องทางด้านพัฒนาการ แต่เด็กสามารถเรียนรู้ได้โดยพยาบาลสอนให้เด็กได้เรียนรู้การปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างช้าๆ และเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลข้างต้นมีความต่อเนื่อง จึงเลือกใช้แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ของ Marram (1974) ซึ่งพัฒนาใช้กับเด็กปัญญาอ่อน (อุบล วรรณกิจ, 2547) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความสามารถของเด็กออทิสติก ซึ่งมีเนื้อหาของวิธีการปฏิบัติการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นการมอบหมายให้พยาบาลเจ้าของไข้ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการปฏิบัติการพยาบาล ติดตาม กำกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล และปรับแผนการพยาบาล ร่วมกับพยาบาลคนอื่นๆ ในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายระบบพยาบาลเจ้าของไข้เป็นระบบบริการพยาบาลที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะใช้กระบวนการพยาบาลในเรื่องการวางแผนและพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลของทีมการพยาบาล ให้ทีมได้รับทราบบทบาทหน้าที่และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง ร่วมกับการประชุมปรึกษาเพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขในการดูแลเด็กเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล (Marram, 1974)

นอกจากนี้พยาบาลเจ้าของไข้ต้องปฏิบัติการดูแลเด็ก เพื่อตอบสนองความต้องการที่ครอบคลุมทั้งเด็กและครอบครัวผู้ดูแลเด็ก ซึ่งเป็นการดูแลคนทั้งคน โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก เป็นเป้าหมายในการทำกิจกรรมกับเด็กที่มีการประเมินอาการและความต้องการการดูแลของเด็กในแต่ละระยะอาการ ที่พยาบาลเจ้าของไข้ให้การประเมินและวางแผนให้การพยาบาล โดยการช่วยเหลือในสิ่งที่เด็กบกพร่อง และเสริมในสิ่งที่เด็กยังขาดด้วยกิจกรรมที่ให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลดังแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกเป็นกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาความสามารถ ให้มีการพัฒนาตัวตนเกิดขึ้นกับเด็กอย่างช้าๆ โดยการใช้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นแนวทางในการดูแล ที่มีความเฉพาะเจาะจงตามระยะของการดูแล ซึ่งเป็นตัวกำหนดผลลัพธ์ในการพัฒนาความสามารถของเด็กในการดูแลตนเอง เพื่อให้เด็กสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์, 2546) ซึ่งเป้าหมายของกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล 3 เรื่อง คือ

1. การวางแผนและพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติพยาบาลร่วมกันของพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลในทีม ร่วมประชุมเพื่อจัดการดูแลทำความเข้าใจวิธีปฏิบัติ ได้รับทราบบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนอย่างชัดเจนเป็นรายบุคคล ตั้งแต่แรกรับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งการจัดการดูแลแบบนี้ทำให้เพิ่มคุณภาพบริการพยาบาล พยาบาลเจ้าของไข้มีการประเมินสภาพปัญหาโดยการรวบรวมข้อมูล ค้นหาความต้องการ และปัญหาของเด็กและครอบครัวผู้ดูแลเด็ก



วางแผนการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกเป็นแนวทางโดยการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ผลลัพธ์ทางการพยาบาล เกณฑ์ประเมินผลอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม ซึ่งจะช่วยให้เด็กพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

2. การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกแก่เด็กและครอบครัวผู้ดูแลเด็ก มาใช้ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กออทิสติก ตามกรอบแนวคิดของ Orem (1991) โดยการพัฒนาศักยภาพและความสามารถในการดูแลตนเองของเด็ก ให้มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่จะลงมือกระทำกิจกรรม ที่จะต้องตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของเด็กเองได้นั้น โดยพยาบาลจะต้องเป็นผู้ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กเกิดการเรียนรู้ โดยพยาบาลเป็นผู้สอนให้เด็กเรียนรู้วิธีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองได้เต็มศักยภาพที่มี ซึ่งพฤติกรรมการเรียนรู้ของเด็กออทิสติกมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา โดยพยาบาลเจ้าของไข้ใช้การสอนเพื่อพัฒนาความสามารถให้กับเด็กอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอน สม่่าเสมอ เพื่อให้เด็กเกิดการพัฒนาตนเองในการลงมือกระทำกิจกรรมนั้นๆ จากการรับรู้ของเด็กเอง รวมทั้งการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ดูแลเด็ก ในการสอนและจัดประสบการณ์ในการกระตุ้นและพัฒนาความสามารถในด้านต่างๆแก่เด็กและครอบครัวผู้ดูแลเด็กเมื่อดูแลเด็กที่บ้าน โดยการใช้กิจกรรมการพยาบาลแก่เด็กและครอบครัวผู้ดูแลเด็กประกอบด้วย 3 เรื่อง ดังต่อไปนี้

2.1 การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นการสอนให้เด็กได้รู้จักของใช้ในชีวิตประจำวัน สอนให้เด็กได้รู้จักสิ่งของเครื่องใช้ที่ต้องใช้ในกิจกรรมนั้นๆ ก่อน จนสามารถหยิบจับหรือชี้สิ่งของแต่ละอย่างได้ถูกต้อง การช่วยตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในเรื่องต่อไปนี้ การทำความสะอาดร่างกาย การแปรงฟัน ล้างหน้า อาบน้ำ การแต่งกาย การใช้ช้อนรับประทานอาหาร การช่วยเหลือตนเองเรื่องการขับถ่าย (โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์, 2545)

2.2 การพัฒนาความสามารถในการสื่อความหมายและบอกความต้องการ โดยการพัฒนาความสามารถในด้านความเข้าใจทางภาษาของเด็ก ซึ่งความสามารถนี้จะช่วยให้เด็กสามารถรับรู้และมีความเข้าใจในการสื่อความหมาย และเด็กแสดงความสามารถในด้านความเข้าใจในความสามารถนี้ เช่น การปฏิบัติตามคำสั่ง การเลียนแบบท่าทาง รวมทั้งการพัฒนาความสามารถในการใช้ภาษา เป็นการออกเสียงพูดหรือแสดงท่าทางที่มีความหมาย เพื่อสื่อความต้องการของตนเองให้เด็กได้เรียนรู้ได้ดีขึ้น

2.3 การพัฒนาความสามารถในการรับรู้และเข้าใจระเบียบทางสังคม โดยดูแลพัฒนาความสามารถการมีปฏิสัมพันธ์ มารยาทในการอยู่ร่วมกัน กฎระเบียบในสังคม ซึ่งจะ

ทำให้เด็กพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองด้านการเข้าใจระเบียบทางสังคม การรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ และสิ่งของ การพัฒนาตัวตนได้ดีขึ้น

2.4 การให้ความรู้ สอน ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวผู้ดูแลเด็ก โดยให้ข้อมูลในการส่งเสริมพัฒนาความสามารถกับเด็กให้คำแนะนำ ปรึกษา และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ครอบครัวผู้ดูแลเด็กเกิดการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ และทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดการยอมรับในภาวะความเจ็บป่วยของเด็ก สามารถเผชิญปัญหาและมีความมั่นใจในการแก้ไขปัญหา และมีพลังในการจัดการกับภาวะการดูแลต่อไปด้วยตัวเองได้

3. การประชุมปรึกษาและการกำกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในการนี้พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้รับผิดชอบประเมิน ติดตาม แก้ไขอุปสรรค และประสานงานในทีมการพยาบาล เพื่อให้การดูแลเด็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

#### สมมติฐานการศึกษา

ความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กออทิสติก ภายหลัง การปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ดีกว่าก่อนได้รับการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้

#### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบ กลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (The one – group pretest – posttest design)

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็ก และวัยรุ่นว่าเป็นออทิสติก(Autistic) ตามข้อวินิจฉัยของ DSM IV (American psychiatric association, 1994) เป็นเด็กชายหรือหญิง ช่วงอายุระหว่าง 6 – 12 ปี และครอบครัวผู้ดูแลเด็ก คือ บิดา มารดาและสมาชิกในครอบครัวที่ใกล้ชิดเด็กที่พามารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ การปฏิบัติการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้

ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กออทิสติก

## คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การปฏิบัติการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ทีมพยาบาลที่ดูแลเด็กออทิสติก จัดการระบบการดูแลเด็กออทิสติกโดยทีมพยาบาลประกอบด้วย พยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งเป็นหัวหน้าทีมทำหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างต่อเนื่อง วางแผนการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผล และปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย และพยาบาลผู้ร่วมดูแล ทำหน้าที่ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลเจ้าของไข้กำหนดไว้ การปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลเป็นการปฏิบัติการพยาบาลแบบใช้ผลลัพธ์เป็นฐานไปตามการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เป็นแนวทางที่พยาบาลเจ้าของไข้สร้างจากข้อมูลหลักของผู้ป่วย และหาความเข้าใจให้ตรงกันในทีมการพยาบาลก่อนการดูแลเด็กออทิสติก ดังนี้

1. การวางแผนและพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติพยาบาลร่วมกันของพยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลในทีม คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมประชุมกับทีมการพยาบาล ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เพื่อจัดการดูแลผู้ป่วยตามแผนปฏิบัติการพยาบาลในระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ประกอบด้วย

1.1 การจัดระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยประชุมทีมการพยาบาล ทบทวนบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน และขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลตามการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ มีการมอบหมายและกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานของแต่ละคนไว้อย่างชัดเจน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลเทคนิคเป็นพยาบาลผู้ร่วมดูแล และผู้ช่วยเหลือคนไข้เป็นผู้ร่วมดูแล

1.2 การประเมินสภาพปัญหาของเด็กออทิสติก คือ พยาบาลเจ้าของไข้รวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพ ค้นหาความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว อย่างครอบคลุม จัดหมวดหมู่ข้อมูลและลำดับความสำคัญของปัญหาอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม

1.3 การวางแผนการพยาบาล คือ พยาบาลเจ้าของไข้กำหนดกิจกรรมการพยาบาล ผลลัพธ์ทางการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผล อย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม มีการติดต่อสื่อสารกับพยาบาลผู้ร่วมดูแลให้ทราบแผนการพยาบาลเพื่อให้ปฏิบัติตรงกัน และมีการปรับแผนการพยาบาลตามสภาพปัญหาผู้ป่วย

2. การปฏิบัติกรพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติคลินิกแก่เด็กและครอบครัว คือ พยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลผู้ร่วมดูแล ผู้ร่วมดูแล นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติเป็นองค์รวม ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ยึดผลลัพธ์ทางการพยาบาล

2.1 พัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คือ การที่พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลให้เด็กปฏิบัติกิจกรรมในการช่วยเหลือตนเองด้านที่บกพร่องเป็นรายบุคคล โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับและกระตุ้นให้ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง พยาบาลผู้ร่วมดูแลช่วยเหลือในการพัฒนาและดูแลเด็กขณะที่พยาบาลเจ้าของไข้พัฒนาการช่วยตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในเรื่องรู้จักของใช้ในชีวิตประจำวัน การหยิบจับสิ่งของแต่ละอย่างได้ถูกต้อง การช่วยตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในเรื่องต่อไปนี้ การทำความสะอาดร่างกาย การแปรงฟัน ล้างหน้า อาบน้ำ การแต่งกาย การใช้ช้อนรับประทานอาหาร การช่วยเหลือตนเองเรื่องการขับถ่าย

2.2 พัฒนาความสามารถด้านการสื่อความหมายและบอกความต้องการ คือ การที่พยาบาลเจ้าของไข้ ช่วยเหลือพัฒนาความสามารถในการพูดคำที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารทั่วไปในชีวิตประจำวัน ประกอบการแสดงท่าทาง ที่แสดงออกในการบอกความต้องการของตนแก่พยาบาลผู้ดูแลหรือผู้อื่นได้ รวมถึงการเลียนแบบท่าทาง การปฏิบัติตามคำสั่งเพื่อการดำรงชีวิตร่วมกันในกลุ่มเพื่อนและในครอบครัว อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ตามระดับพัฒนาการของตัวตน และร่างกาย

2.3 พัฒนาความสามารถในด้านการรับรู้และเข้าใจระเบียบทางสังคม คือ พยาบาลเจ้าของไข้ ดูแลพัฒนาทักษะการรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ และสิ่งของรอบตัว ได้ตอบกับบุคคลรอบตัวในลักษณะที่แสดงถึงการเกิดการเรียนรู้ วิธีปฏิบัติของการอยู่ร่วมกันในสังคม ตลอดจน รู้จักการรอคอยการตอบสนองความต้องการของตนได้

2.4 การให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ครอบครัวและผู้ดูแล คือ พยาบาลเจ้าของไข้ ให้ความรู้ในการสอนและจัดประสบการณ์ ในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาทักษะต่างๆ แก่เด็ก และการดูแลเด็กที่บ้าน

3. การกำกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล คือ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้ พยาบาลผู้ร่วมดูแลมีการประสานความร่วมมือการดูแล บันทึกผลลัพธ์ทางการพยาบาลนำปัญหาในการดูแล ศูนย์ประชุมปรึกษาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

3.1 ประสานงานการดูแล คือ การที่พยาบาลเจ้าของไข้สื่อสารแผนการดูแลติดต่อเป็นฐานะเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม

3.2 บันทึกผลลัพท์ทางการพยาบาล คือ การที่พยาบาลเจ้าของไข้และพยาบาลผู้ร่วมดูแลประเมินผลลัพท์ บันทึกการพยาบาลทั้งหมดอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบบันทึกทางการพยาบาลทุกครั้งที่มีการประเมิน วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล ประสานงาน ประชุมปรึกษา

3.3 ประชุมปรึกษา คือ การที่พยาบาลเจ้าของไข้นำปัญหาการดูแลมาประชุมร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลผู้ร่วมดูแล ผู้ร่วมดูแลร่วมกันแสดงความรู้ ความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาในการดูแลและหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม

ความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กออทิสติก หมายถึง กิจกรรมที่เด็กออทิสติกลงมือกระทำด้วยตัวเองเพื่อตอบสนองความต้องการในด้านการดูแลตนเอง เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน ดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม ประกอบด้วยความสามารถใน 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การกระทำของเด็กออทิสติกที่แสดงถึงการรู้จักของใช้ในชีวิตประจำวัน การหยิบจับสิ่งของแต่ละอย่างได้ถูกต้อง การช่วยตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในเรื่องต่อไปนี้เป็น การทำความสะอาดร่างกาย การแปรงฟัน ล้างหน้า อาบน้ำ การแต่งกาย การใช้ช้อนรับประทานอาหาร การช่วยเหลือตนเองเรื่องการขับถ่าย

2. ด้านการสื่อความหมายและบอกความต้องการ หมายถึง การกระทำของเด็กออทิสติก ในการพูดคำที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารทั่วไปประจำวัน ประกอบการแสดงท่าทางที่แสดงออกในการบอกความต้องการของตนแก่พยาบาล ผู้ดูแลหรือผู้อื่นได้ รวมถึงการเลียนแบบท่าทาง การปฏิบัติตามคำสั่งเพื่อการดำรงชีวิตร่วมกันในกลุ่มเพื่อนและ ในครอบครัว อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ตามระดับพัฒนาการของตัวตน และร่างกาย

3. ด้านการรับรู้และเข้าใจระเบียบทางสังคม หมายถึง การกระทำของเด็กออทิสติก ที่แสดงถึงการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม โดยแสดงการรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ และสิ่งของรอบตัวได้ถูกต้อง ได้ตอบกับบุคคลรอบตัวในลักษณะที่แสดงถึงการเกิดการเรียนรู้ วิถีปฏิบัติของการอยู่ร่วมกัน ในสังคม ตลอดจน รู้จักการรอคอยการตอบสนองความต้องการของตนได้

เด็กออทิสติก หมายถึง ผู้ป่วยเด็ก อายุ ระหว่าง 6 - 12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เด็กว่าป่วยเป็นโรคออทิสซึม ตามการจำแนกโรคระบบ DSM VI (American psychiatric association, 1994) เป็นเด็กที่มีความสามารถในระดับ High function โดยเด็กสามารถดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บ้าง สามารถสื่อความหมายและบอกความต้องการต่างๆได้ เป็นเด็กที่เตรียมความพร้อมในการเรียนรู้และกระตุ้นพัฒนาทักษะทางด้านสังคม

ครอบครัวผู้ดูแลเด็ก หมายถึง บิดาหรือมารดา หรือสมาชิกในผู้ดูแลเด็กที่ใกล้ชิด และทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็กออกทัศนคติ ในแต่ละวัน ไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง และสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษาและการพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลสำหรับเด็กออทิสติก
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยด้านด้านการพยาบาลเด็กออทิสติก ผลลัพธ์ทางการพยาบาล การพัฒนานวัตกรรมการปฏิบัติการพยาบาล