บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ออทิสติก (Autistic) เป็นกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่พบได้บ่อยเนื่องจากมีความผิดปกติของระบบประสาทด้านพัฒนาการและส่งผลต่อการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสาร รวมทั้งการควบคุมการเคลื่อนไหว (American Psychiatric Association, 2000) จากการศึกษาของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีที่เก็บข้อมูลผู้ป่วยใหม่ออทิสติกซึ่งมาบำบัดรักษาในสถาบันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 ถึง 2545 พบว่า อุบัติการณ์ต่อจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี ในปี พ.ศ. 2541 เท่ากับ 1.43 ต่อ 10,000 และ ในปี พ.ศ. 2545 เพิ่มเป็น 6.93 ต่อ 10,000 (Plubrukarn, Piyasil, Moungnoi, Tanprasert, & Chautchawalitsakul, 2005) และ 10 อันดับโรคแรก ของการเข้ารับการรักษาที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ การวินิจฉัยโรคออทิสติก (Autistic Disorder) เป็นกลุ่มที่มารับบริการมากที่สุด (ฝ่ายแผนงานและประเมินผล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ 2550, 2551, 2552)

โรคออทิสติกเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาการบำบัดรักษาที่ยาวนานเนื่องจากเด็กออทิสติกมักจะมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาในการดูแล ซึ่งมักจะเกิดช่วงที่ผู้ป่วยอายุ 2-5 ขวบ พฤติกรรมนี้อาจจะสงบหรือดีขึ้นบ้างในช่วงที่ผู้ป่วยอายุประมาณ 6-10 ปี แต่พฤติกรรมมักจะแย่ลงและก่อให้เกิดปัญหาในการดูแลขึ้นอีก ในช่วงที่ผู้ป่วยเข้าสู่วัยรุ่นถึงช่วงผู้ใหญ่ตอนต้น หลังจากนั้นพฤติกรรมก็จะค่อยๆ ดีขึ้น (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2545) ทำให้ต้องพึ่งพิงบุคคลในครอบครัวหรือญาติ พี่น้อง โดยเฉพาะบิดามารดา เป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กออทิสติกเป็นผู้รับภาระ การควบคุมอาการและพฤติกรรมรุนแรง รวมถึงการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น (นารีลักษณ์ มงคลศิริกูล, 2546) บิดามารดาส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลที่ยุ่งยากซับซ้อน เมื่อต้องเผชิญกับสภาพของเด็กที่ไม่มีการตอบสนองต่อสังคม การสื่อสารบกพร่องและ มีพฤติกรรมซ้ำๆ (Shu & Lung, 2005) ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม คือ 1) ด้านร่างกาย เช่น ความเหนื่อยล้าจากการไม่ได้พักผ่อน สุขภาพของมารดาทรุดโทรมลง อ่อนเพลีย เหน็ดเหนื่อย ไม่มีเวลาส่วนตัว (ภัทราภรณ์ ทุ่งปันคำ และ คนึงนิจ ไชยลังการณ์, 2546) 2) ด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกด้านบวก ได้แก่ ความรู้สึกภูมิใจ ปลื้มปิติ โดยเฉพาะเด็กออทิสติกมีพัฒนาการในทางที่ดีขึ้น ส่วนความรู้สึกด้านลบ ได้แก่ความหงุดหงิด ความวิตกกังวล ความเครียด ท้อแท้ หมดหวัง บางรายคิดฆ่าตัวตาย (ภัทราภรณ์

ทุ่งปันคำ และคนึงนิจ ไชยลังการณ์, 2546) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีการเผชิญปัญหาด้วยวิธีหลีกเลี่ยงปัญหา (Hastings et al., 2005) เกิดความยุ่งยาก วิตกกังวล ขึ้นในครอบครัว (Sivberg, 2002) เกิดความเครียด (Duarte, Bordin, Yazigi, & Mooney, 2005) และที่สำคัญคือการดูแลเด็กออทิสติกส่งผลกระทบ ต่อความสุขในครอบครัว ความผูกพันในครอบครัว และการปรับตัวของครอบครัว (Higgins, Bailey, & Pearce, 2005) มารดาที่มีเด็กออทิสติกจะมีความรู้สึกเศร้ามากกว่ามารดาที่มีเด็กป่วยทางจิตอื่น และ 3) ด้านสังคม เช่น บทบาทในสังคมลดลง (ภัทราภรณ์ ทุ่งปันคำ และคนึงนิจ ไชยลังการณ์, 2546) รวมทั้งการแยกตนเองออกจากสังคมจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (Boushey, 2001)

จากผลการศึกษาของฟิสแมน,โวลฟ์,และโน (Fisman,Wolf, & Noh อ้างในจุฬาภรณ์ สมใจ, 2546) พบว่า บิดามารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก มีระดับภาวะซึมเศร้าสูงกว่าและมีระดับสัมพันธภาพในคู่สมรสต่ำกว่าบิดามารดาที่มีบุตรพัฒนาการปกติ ส่งผลต่อความสุขในครอบครัว ความผูกพันในครอบครัวและการปรับตัวของครอบครัว (Higgins, Bailey, & Pearce, 2005) โดยเฉพาะมารดาที่มีเด็กออทิสติกจะมีความรู้สึกเศร้ามากกว่ามารดาที่มีเด็กป่วยทางจิตอื่น (Olsson, & Hwang, 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนันท์ ชาญศิลป์ และคณะ (Charnsil, & Bathia, 2010) พบว่า ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 26 นอกจากนี้จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของบิดามารดาเด็กพัฒนาการล่าช้าของ จุฬาภรณ์ สมใจ (2546) ซึ่งพบว่าบิดามารดาของเด็กพัฒนาการล่าช้า มีภาวะซึมเศร้าระดับมากและรุนแรงร้อยละ 27.58 และยังพบอีกว่า ครอบครัวของเด็กออทิสติก มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตมากที่สุด เนื่อง จาก มารดาที่มีบุตรออทิสติก จะมีลักษณะการเผชิญปัญหาแบบหลีกหนีความจริง ซึ่งจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเศร้า และมีแนวโน้มจะมีความผิดปกติทางจิตเวช ร้อยละ 27 (สมจิตร พี่พิมาย, 2547) นอกจากนี้ ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า (Savage, & Bailey, 2004) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ผลกระทบที่ครอบครัวเด็กออทิสติกต้องรับรู้ จากการดูแลเด็กเหล่านี้ คือเกิดความยุ่งยาก ลำบาก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคม ทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีภาวะซึมเศร้าในการดูแลเด็กออทิสติก แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีผลศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติกในประเทศไทยอย่างชัดเจน แต่ได้มีการศึกษาด้านการคัดกรองค้นหาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มประชาชนทั่วไป พบว่า สามารถคัดกรองผู้มีภาวะซึมเศร้าได้ทั้งหมด 171,724 ราย เฉลี่ย 5,366 รายต่อจังหวัด (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และกรมสุขภาพจิต, 2549)

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่แสดงถึงความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ความคิด การรับรู้ พฤติกรรมและด้านร่างกาย มีสาเหตุมาจากทั้งภายในและภายนอกร่างกาย สาเหตุภายในได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในร่างกายจากการมีความคิดด้านลบ ทั้งต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต ส่วนสาเหตุภายนอก ได้แก่ ความเครียดจากสถานการณ์ในชีวิต ภาวะวิกฤตต่างๆจากสิ่งแวดล้อม เมื่อบุคคลไม่

สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ความคิดอัตโนมัติทางลบของบุคคลก็จะเกิดขึ้นและเกิดภาวะซึมเศร้า (Beck, 1967) เมื่อมีปัญหาภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการเช่น รู้สึกเศร้า เสียใจ ท้อแท้ ต่อไปก็จะมีอาการรุนแรงขึ้นได้ เช่น มีอาการนอนไม่หลับเบื่ออาหาร ความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง ไม่มีแรง มีพฤติกรรมถอยหนี รู้สึกหมดหวังและไร้ค่า มีความคิดด้านลบ สูญเสียพลังอำนาจ ขาดความมั่นใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง มีภาวะหมดหวังและคิดฆ่าตัวตาย (พิไลลักษณ์ ทองอุไร, 2542) และภาวะซึมเศร้าทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย (Antai-Otong, 2003) การช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า นอกจากให้การช่วยเหลือด้วยยาแล้ว สามารถให้การช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจ โดยให้การพยาบาลจิตเวช (Psychiatric nursing) ซึ่งเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งการทำงานหน้าที่ที่เหมาะสมของบุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคล องค์กร หรือชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดี เบี่ยงเบนและเจ็บป่วย ตลอดจนมีแนวทางป้องกันและการบำบัดรักษาจากการประยุกต์ความรู้ แนวคิดทั้งศาสตร์และศิลปะเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ และความรู้สึก โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาให้มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก มีแบบแผนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่น่าพอใจและสามารถกระทำบทบาทต่างๆ ในสังคมได้อย่างเหมาะสม และการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยการทำจิตบำบัดรายบุคคล โดยใช้การบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าแบบ CBT (Cognitive Behavior Therapy) องค์ประกอบของการบำบัดส่วนใหญ่จะเป็นการสอนให้ผู้ป่วยกำหนดรู้ (Identify) และแบ่งแยกความคิดที่ไม่สมเหตุผล (irrational thoughts) และแทนที่ด้วยข้อความที่เป็นด้านบวกหรือด้านดี (positive self - statement)เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่สมเหตุผลเหล่านั้นด้วยการท้าทายให้คิดสอดคล้องกับความเป็นจริงมากขึ้น ตามขั้นตอนของการบำบัดด้วย CBT (Cognitive Behavior Therapy) สำหรับผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้า (กรมสุขภาพจิต, 2550) และจากการศึกษาของโปรแกรมการบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติกพบว่า ผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีภาวะซึมเศร้าลดลงหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 (ภิญโญ อิสรพงศ์, ดาราวรรณ ต๊ะปินตา และกชพงศ์ สารการ, 2554)

จากการศึกษาพบว่า ได้มีการนำกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเชิงบำบัดในรูปแบบต่างๆ สำหรับผู้ดูแลเด็กออทิสติก เช่น จากการศึกษาของ สุภาวดี ชุ่มจิตต์ (2547) ได้นำกระบวนการกลุ่มเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาระการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดาพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาระการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดาลดลงหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการดำเนินการทำโปรแกรมเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล ต่อการลดความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติก ของ ภิญโญ อิสรพงศ์ (2551) พบว่า การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลได้รับความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการของโรค วิธีการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดูแลเด็ก ทำให้ความเครียดของผู้ดูแลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .01 แต่ยังไม่มีการศึกษาผลของการบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ทั้งนี้ในการบำบัดดังกล่าวสามารถพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลให้มีสมรรถนะในการเผชิญความทุกข์จากการดูแลได้ เพราะจะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดสมรรถนะแห่งตน (self efficacy) ทั้งนี้สมรรถนะแห่งตนนี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า (Hastings, & Brown, 2002) และถ้าหากผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ อาจแยกตัวเองออกจากสังคม ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หรืออาจมีความคิดฆ่าตัวตายได้ (ดวงใจ กสานติกุล, 2544)ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติกเกิดจากความคิดที่บิดเบือน การที่บุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ หรือภัยคุกคาม เกิดการรับรู้ และตีความไปตามประสบการณ์ของตนเอง มักจะตีความเหตุการณ์รุนแรงมากกว่าที่เป็นจริงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย หากไม่ได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มแรก การบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะสามารถช่วยให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดการเรียนรู้และแก้ไขความคิดที่บิดเบือน และทำให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติก สามารถประเมิน ควบคุม และปรับปรุง ความคิดที่เป็นบิดเบือนนั้นได้ อันจะทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง และส่งผลต่อการดูแลเด็กออทิสติกดีขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าระหว่างผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และได้รับการดูแลปกติ ในระยะหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสิ้นสุดทันที และระยะติดตาม 1 เดือน

สมมุติฐานการศึกษา

คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมน้อยกว่าผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับโปรแกรมการบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมทั้งในระยะหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสิ้นสุดทันทีและระยะติดตาม 1 เดือน

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) ชนิด 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest, control group design) เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ที่มารับการบริการแผนกผู้ป่วยใน สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

นิยามศัพท์

โปรแกรมการบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม หมายถึง โปรแกรมการทำจิตบำบัดที่ใช้ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ให้มีภาวะซึมเศร้าลดลง โดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ซึ่งมีโครงสร้างและมีกระบวนการในการบำบัดรักษาที่ชัดเจน ตามแนวคิดการบำบัดทางปัญญาของเบ็ค และคณะ (Beck, 1995) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นหาความคิดอัตโนมัติในทางลบ 2) การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติในทางลบตามความเป็นจริง 3) การปรับเปลี่ยนความคิด และ 4) การค้นหาแนวทางแก้ปัญหา ผู้ศึกษาพัฒนาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง กลุ่มอาการและอาการที่ผิดปกติโดยมีความแปรปรวนทางด้านอารมณ์ความคิด แรงจูงใจและร่างกายในผู้ดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งมีลักษณะต่อไปนี้คือ เบื่อไม่สนใจอยากทำอะไร ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้ หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป เหนื่อยง่าย เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง สมาธิไม่ดี พูดช้า ทำอะไรช้าลงหรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้ คิดทำร้ายตนเอง ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม ของ ธรณินทร์ กองสุข และคณะ (2550)

ผู้ดูแลเด็กออทิสติก หมายถึง บุคคลที่ใช้เวลาในการดูแลเด็กออทิสติกมากที่สุด เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน และเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา แผนกผู้ป่วยใน สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่