

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# การพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กออทิสติก โรงพยาบาลสกลนคร

วันชัย ฉายเจริญ  
ไพลิน นัตสันเทียะ  
ปิยนุช บุญกอง  
โรงพยาบาลสกลนคร

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลเด็กออทิสติกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสกลนคร เก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ การประชุมกลุ่มย่อย บันทึกเทป บันทึกภาคสนาม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ในระหว่างเดือนมกราคม 2549 ถึงเดือนสิงหาคม 2550 ผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่มีบ้านพักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองสกลนคร จำนวน 10 รายจาก 10 ครอบครัว ทีมสหสาขาวิชาชีพ และคณะผู้วิจัย จำนวน 9 คน การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ และขั้นดำเนินการที่แบ่งการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์และทำความเข้าใจระบบ 2) ระยะร่วมกันวางแผน ทดลองปฏิบัติ และสะท้อนการปฏิบัติ และ 3) ร่วมกันปรับปรุงและประเมินผล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ค่าร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา

การศึกษาพบว่ารูปแบบการดูแลเด็กออทิสติกโรงพยาบาลสกลนครที่ได้รับการพัฒนา ได้แก่ กระบวนการดูแล ซึ่งประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการดูแลผู้ป่วย โดยใช้แนวทางปฏิบัติ (care map) ที่พัฒนาโดยทีมวิจัย, การส่งเสริมพลังอำนาจครอบครัวเด็กออทิสติกโดยการให้คำปรึกษาครอบครัว การจัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่เด็กพิเศษเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็กรายกลุ่ม และการจัดตั้งห้องสมุดของเล่นเพื่อให้ผู้ดูแลยืมหนังสือนิทาน ของเล่น กลับไปฝึกเด็กที่บ้านและพัฒนาหน่วยบริการทะเบียนผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว รวมทั้งได้ประสานหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

**คำสำคัญ:** เด็กออทิสติก, การพัฒนาแบบ, การดูแล

## บทนำ

เด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มีพัฒนาล่าช้าด้านสังคม การสื่อความหมายและจินตนาการ มีลักษณะที่สังเกตได้คือ “ไม่สบตา ไม่พาทิ ไม่ชี้นิ้ว” รวมทั้งมีพฤติกรรมที่แตกต่างจากเด็กวัยเดียวกัน ซึ่งอาการจะแสดงให้เห็น

ตั้งแต่ขวบปีแรก พบอาการชัดเจนเมื่ออายุ 18 เดือนขึ้นไป และวินิจฉัยได้ก่อนอายุ 3 ปี<sup>(1-3)</sup> เด็กออทิสติกพบได้ทั่วโลกโดยไม่จำกัดพื้นฐานทางสังคมของบิดามารดา ในประเทศไทยมีจำนวนใกล้เคียงกับต่างประเทศ คือ ประมาณ 1 ต่อประชากร 1,000 คน และมีแนวโน้มว่า

อุปถัมภ์จะเพิ่มขึ้น<sup>(3)</sup> โรงพยาบาลสกลนครรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทั้งในเขตอำเภอเมืองสกลนครและอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดสกลนครและจังหวัดใกล้เคียง สถิติการมารับบริการของเด็กออทิสติกที่โรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างปี 2547-2548 พบว่า จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก 50 ราย เป็น 72 ราย

การดูแลเด็กออทิสติกในประเทศไทยมีการดำเนินการมานานกว่า 30 ปี ในช่วงปี 2541-2548 โดยเริ่มจากโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต และสร้างเครือข่ายในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข และอื่น ๆ ทั่วประเทศ แม้ว่าเด็กออทิสติกจะรักษาไม่หายแต่สามารถช่วยให้เด็กมีพัฒนาการ ไกล่เคียงเด็กปกติได้ ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาเฉพาะ ใช้วิธีผสมผสานทั้งการใช้ยา การฟื้นฟูสมรรถภาพและวิธีอื่น ๆ<sup>(1,2,4)</sup> เช่น การฝึกพูด พฤติกรรมบำบัด การฝึกกิจวัตรประจำวัน การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ทั้งนี้ต้องให้การช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม (early intervention) และส่งเสริมศักยภาพครอบครัว (family empowerment)<sup>(5,6)</sup> เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถพัฒนาศักยภาพในตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำเนินชีวิตได้โดยไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม

โรงพยาบาลสกลนครเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 564 เตียง รับผิดชอบในการให้บริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ สนับสนุนให้กลุ่มงานกุมารเวชกรรมจัดตั้งคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ตั้งแต่ปี 2535 จนถึงปัจจุบัน เพื่อให้การส่งเสริมฟื้นฟูแก่เด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการรวมทั้งเด็กออทิสติก ต่อมากลุ่มงานจิตเวชจัดตั้งคลินิกจิตเวชเด็ก และกลุ่มงานโสต คอ นาสิก จัดตั้งคลินิกโสตสัมผัส ในปี 2546 สถานที่ให้บริการทั้ง 3 คลินิกอยู่ที่ชั้น 2 ของอาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสกลนคร ให้การบริการเด็กออทิสติกและเด็กพิเศษทั้งในจังหวัดสกลนครและจังหวัดใกล้เคียง โดยจัดบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ กุมารแพทย์ ตรวจวินิจฉัย และสั่งการรักษาพยาบาลพัฒนาการเด็ก คัดกรองพัฒนาการ และคัด-

กรองพฤติกรรมเสียงออทิสติก ฝึกพัฒนาการตามขั้น พัฒนาการตามความสามารถของเด็ก นักจิตวิทยา/พยาบาลจิตเวช ประเมินพฤติกรรม ปรับพฤติกรรม นักแก้ไขการได้ยิน ตรวจการได้ยิน ประเมินพัฒนาการด้านภาษาและฝึกพูด นักสังคมสงเคราะห์ ประสานการเกี่ยวกับการทำบัตรผู้พิการ

จากการเก็บข้อมูลเบื้องต้นพบว่าเด็กออทิสติกต้องมีผู้ดูแลหลักของครอบครัวให้การดูแล อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาเด็กส่วนหนึ่งไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องด้วยหลายสาเหตุ เช่น ด้านเศรษฐกิจครอบครัวมีค่าใช้จ่ายมากขึ้น ผู้ดูแลไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่เนื่องจากมีภารกิจในการทำมาหากิน ผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุ<sup>(7)</sup> จากข้อมูลดังกล่าว จึงค้นหารูปแบบการดูแลเด็กออทิสติกและการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวในการดูแลกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างเหมาะสมกับบริบทของครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กออทิสติกโรงพยาบาลสกลนคร

### วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ ผู้มีส่วนได้เสีย และร่วมวิจัยได้แก่ ผู้ดูแลเด็กออทิสติก จำนวน 10 คน จาก 10 ครอบครัว ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสกลนครและมีบ้านพักอยู่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองสกลนคร ได้แก่ มารดา 6 คน บิดา 2 คน ยาย 2 คน ผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่ร่วมวิจัย ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี 7 คน รองลงมาเป็นระดับอนุปริญญา และประถมศึกษา เป็น 2 และ 1 คนตามลำดับ เด็กออทิสติกอายุ 2-ปี เฉลี่ยอายุ 2.2 ปี อาการที่นำมาใช้บริการ ได้แก่ ไม่สบตา ไม่พูด พูดไม่เป็นภาษา เรียกไม่หันหา ร้องกรีดเอาแต่ใจตัวเอง เล่นคนเดียว หมุนตัว ทีมสหสาขาวิชาชีพ 9 คน ได้แก่ กุมารแพทย์หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช 1 คน พยาบาลปฏิบัติงานในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 3 คน นักแก้ไขการพูดและการได้ยินประจำคลินิกโสตสัมผัส 1 คน นักจิตวิทยา 2 คน พยาบาลจิตเวช 1 คน และนักสังคมสงเคราะห์ 1 คน ศึกษา

เป็นระยะเวลาศึกษา 1 ปี 6 เดือน ระหว่างเดือนมกราคม 2549 ถึง เดือนกรกฎาคม 2550 การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงสิงหาคม 2549 เตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้ การวิจัยเชิงคุณภาพและการดูแลเด็กออทิสติก ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยหลักเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการการวิจัยเชิงคุณภาพจากโครงการพัฒนาต้นแบบ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในบริบทพยาบาล ซึ่ง จัดโดยชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย ระหว่าง เดือนมกราคม ถึงกันยายน 2549 และด้านการดูแลเด็ก ออทิสติก ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพทุกคนมีประสบการณ์ การดูแลเด็กออทิสติกอย่างน้อย 2 ปี จากนั้นมีการเตรียมประเด็นคำถามเบื้องต้น ประเด็นการสังเกต

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน 2549 ถึงกรกฎาคม 2550 ประกอบด้วย 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และทำความเข้าใจระบบในเดือนกันยายน 2549 โดยทีมวิจัยการ สังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมขณะผู้ดูแลเด็ก มารับบริการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ ประชุมกลุ่มย่อยและสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการตรวจสอบเวช- ระเบียบผู้ป่วยนอกและแฟ้มประวัติผู้ป่วย

ระยะที่ 2 ร่วมกันวางแผน ทดลองปฏิบัติ และ สะท้อนการปฏิบัติ ระหว่างตุลาคม 2549 ถึงมีนาคม 2550

ระยะที่ 3 ร่วมกันปรับปรุงและประเมินผลด้วยการประชุมกลุ่มย่อย การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม และการ ประเมินพฤติกรรมและพัฒนาการของเด็ก โดยการ ตรวจสอบจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยและบันทึกการดูแล รักษา เพื่อตรวจสอบข้อมูลการประเมินพฤติกรรมและ ระดับพัฒนาการของเด็ก ระหว่างเดือนเมษายน ถึง กรกฎาคม 2550

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แฟ้มประวัติเด็ก ออทิสติก, เวชระเบียบผู้ป่วยนอก, แบบบันทึกการคัด- กรองพัฒนาการ DSI (Developmental screening in-

ventory)<sup>(1,8)</sup> แบบคัดกรองพฤติกรรมออทิสติก PDDSQ (Pervasive Developmental Disorder Screening Quatien)<sup>(1)</sup> แบบบันทึกประเด็นคำถามเบื้องต้นการ สัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และประเด็นการ สังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการ เชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยหลักที่ผ่านการอบรมการวิจัย เชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวคำถามแบบ ปลายเปิดที่มีลักษณะยืดหยุ่น รายละเอียดต่าง ๆ ผู้วิจัย หลักเป็นผู้ซักถามแบบเจาะลึกและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ ข้อมูลได้ให้ข้อมูลอย่างไม่จำกัด ใช้เวลาสัมภาษณ์แต่ละ ครั้งประมาณ 45-60 นาที การสนทนากลุ่ม ผู้ดูแลเด็กฯ ทั้ง 10 คนเข้าร่วมการสนทนากลุ่มตามประเด็นคำถาม เบื้องต้นที่ปรับจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยหลักทำ หน้าที่ดำเนินการสนทนาผู้วิจัยร่วมเป็นผู้ช่วยในการ บันทึกเทป ใช้เวลาการสนทนากลุ่ม 1 ชั่วโมง 45 นาที การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มมีการใช้เครื่อง บันทึกเสียงร่วมกับการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม โดยผู้ให้ข้อมูลแสดงความยินยอมด้วยวาจา นำข้อความ จากการบันทึกเสียงมาถอดเทปแบบคำต่อคำ สร้างรหัส ข้อมูล โดยใช้สัญลักษณ์ เช่น Mnu หมายถึง พยาบาล เป็นผู้ให้ข้อมูล, MoPt หมายถึง ผู้ดูแลเป็นผู้ให้ข้อมูล สำหรับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ทีม วิจัยทำการสังเกตขณะผู้ดูแลพาเด็กเข้ารับการบำบัดและ การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ ประชุมกลุ่มย่อย ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยการตรวจสอบแบบสาม เสา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ ค่าร้อยละ ข้อมูลเชิง คุณภาพใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา การให้ความหมาย และการสร้างข้อสรุป

## ผลการศึกษา

### ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และทำความเข้าใจระบบ (learning stage)

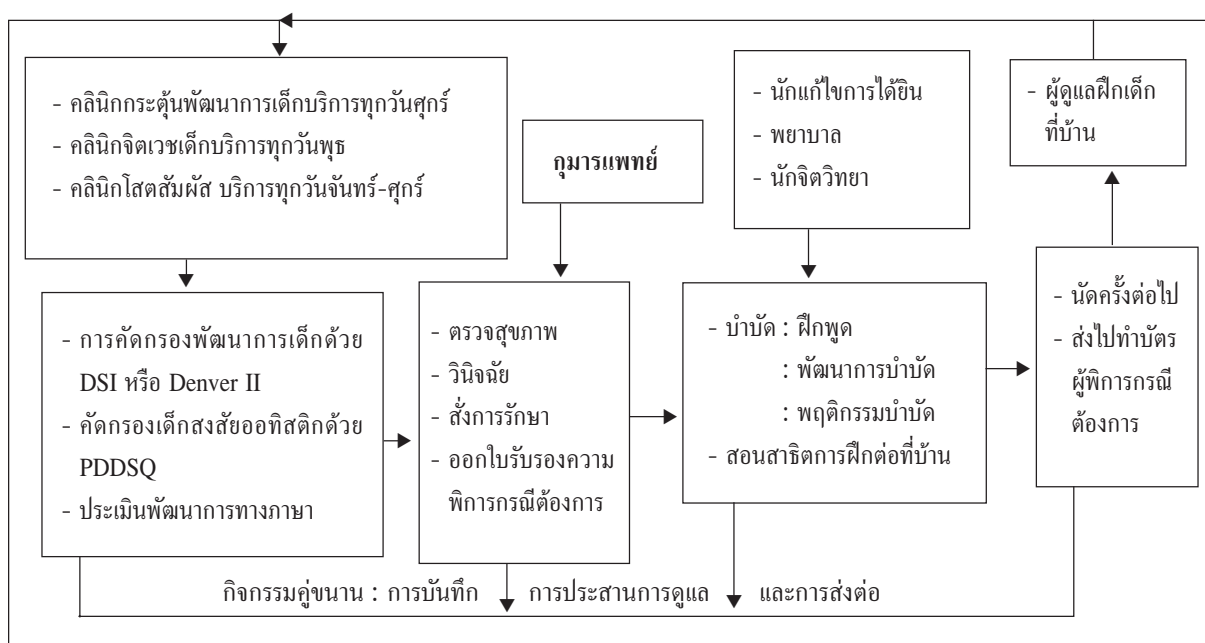
จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ ดูแล วิเคราะห์สถานการณ์ก่อนพัฒนาระบบพบว่า

ด้านนโยบาย งบประมาณ และการบริหารจัดการ การดูแลเด็กออทิสติกโดยทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลสกลนครเป็นการจัดบริการโดย 3 กลุ่มงานที่มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ได้แก่ กลุ่มงานกุมารเวชกรรมจัดบริการในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก บุคลากร ได้แก่ กุมารแพทย์ และพยาบาลพัฒนาการเด็ก กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก จัดบริการในคลินิกโสตสัมผัส บุคลากร ได้แก่ นักแก้ไขการได้ยิน และกลุ่มงานจิตเวช จัดบริการคลินิกจิตเวชเด็ก บุคลากร ได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิกและพยาบาลจิตเวช ทั้งนี้การบริหารจัดการได้บูรณาการให้สอดคล้องเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้บริหารให้การสนับสนุนโดยแต่งตั้งคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโรงพยาบาลสกลนคร ทำหน้าที่ประสานในการพิจารณางบประมาณ-การโครงการต่าง ๆ อย่างไรก็ตามยังขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณการสำรองอุปกรณ์ของเล่นที่ใช้ในการฝึกพัฒนาการ การพัฒนาบุคลากร อาคารสถานที่ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการในการจัดทำคู่มือต่าง ๆ

**ด้านบุคลากร** บุคลากรมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลเด็กออทิสติก ถึงแม้เป็นงานที่ยากต้องใช้ความรู้ ทักษะ ความอดทนเมตตาในการให้บริการ ดังเช่นบุคลากรกล่าวว่า “ฝึกเด็กออ (ออทิสติก)...ยาก ต้องมีประสบการณ์ และต้องอดทน” (Mnu1-10) บุคลากรยังต้องการการฝึกทักษะในการดูแลเด็กออทิสติก

**ด้านกระบวนการดูแล (care process)** ทีมสหสาขาวิชาชีพคัดกรองพัฒนาการและพฤติกรรมออทิสติก การวินิจฉัย การรักษาฟื้นฟูตามมาตรฐานวิชาชีพ การสอนผู้ปกครอง การนัด การปรึกษาระหว่างกลุ่มงาน มีการออกไปรับรองความพิการ และการส่งต่อกรณีต้องการพบจิตแพทย์ จากนั้นผู้ปกครองฝึกเด็กต่อที่บ้านจนกว่าจะถึงวันนัด จึงพาเด็กมารับบริการอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงในรูปที่ 1

**การสอนผู้ดูแล** สอนผู้ดูแลและญาติเกี่ยวกับการดูแลเด็กเพื่อให้นำไปฝึกต่อที่บ้าน ทำขณะฝึกเด็กแต่เป็นการสื่อสารทางเดียวจากบุคลากรทีมสุขภาพซึ่งรวดเร็ว เป็นช่วงสั้น ๆ เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ได้รับแจ้งผู้ดูแลมีโอกาสน้อยในการซักถามข้อมูล ทำให้สามารถ



รูปที่ 1 กระบวนการ หลักการดูแลเด็กออทิสติกโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลสกลนคร

นำการเรียนรู้หรือการบ้านไปฝึกเด็กที่บ้านได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากไม่เข้าใจวิธีการฝึกแต่ไม่มีโอกาสถาม การให้ข้อมูลบางประการขาดหายไป เช่น การดูแลแบบองค์รวมและการฝึกอบด้ำน

**ระบบการนัด** จากการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและทะเบียนนัดผู้ป่วยพบว่า เด็กได้รับการนัด 1-4 เดือน/ครั้ง จากการสังเกตและสนทนากับบุคลากรพบว่า การนัดขึ้นกับจำนวนผู้ป่วยและข้อจำกัดของผู้ปกครอง ด้วยข้อจำกัดของวันและเวลาให้บริการซึ่งให้บริการพร้อมกันสำหรับเด็กพิเศษทุกประเภทที่นัดมารับบริการในวันเวลาเดียวกัน แต่ละคลินิกนัดให้บริการไม่ตรงกัน พบว่า ผู้ดูแลเด็กบางรายไม่มารับบริการตามนัด ส่วนหนึ่งของผู้ดูแลไม่เข้าใจวัตถุประสงค์การฝึกเด็กอย่างแท้จริง ทำให้เด็กขาดโอกาสในการพัฒนาทักษะอย่างรอบด้าน เช่น การใช้กล้ามเนื้อเล็ก การช่วยเหลือตนเอง ดังเช่นผู้ดูแลรายหนึ่งกล่าวว่า “*มาแต่ละครั้งค่าใช้จ่ายเยอะ...ก็มาฝึกพูด ถ้าพูดได้ทุกอย่างก็คงจะดีขึ้นอย่างอื่นก็พอทำได้*” (MoPt3-30)

**การเข้าถึงบริการ** การเข้ารับบริการในครั้งแรกเป็นไปตามกระบวนการดูแลตามรูปที่ 1 กุมารแพทย์จะเป็นผู้ส่งปรึกษาหารือระหว่างแผนก แต่ผู้ดูแลส่วนใหญ่เลือกเข้ารับบริการตามปัญหาที่ผู้ดูแลเห็นว่าสำคัญ เช่น พัฒนาการภาษา ปัญหาพฤติกรรม ทำให้เด็กขาดโอกาสในการฝึกทักษะทุกด้านไปพร้อมกัน อีกทั้งบุคลากรต่างวิชาชีพต่างคนต่างให้การดูแล ไม่มีการประสานความร่วมมือหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลในการดูแลเด็ก ขาดการวางแผนร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นการบริการแบบแยกส่วน การดูแลเด็กไม่เป็นแบบองค์รวม (ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม) ครอบครัวยังขาดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง อีกทั้งยังไม่มีเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องร่วมกับสถานบริการปฐมภูมิอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนยังไม่มีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน

การร่วมสังเกตขณะเข้ารับบริการ การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการและการประชุมกลุ่มย่อยทำให้ทีมวิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้สร้างสัมพันธภาพและเกิดความ

สนิทสนม ความเห็นอกเห็นใจ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สามารถสะท้อนข้อเท็จจริงที่พบว่าการดูแลเด็กออทิสติกมีจุดอ่อนในเรื่องการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในการฝึกเด็กอย่างเป็นองค์รวมต้องบูรณาการฝึกด้วยตนเอง ทีมวิจัยและผู้ร่วมวิจัยจึงได้ร่วมกันให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาพัฒนาระบบการดูแล

## ระยะที่ 2 ร่วมกันวางแผน ทดลอง และสะท้อนการพัฒนาต่อเนื่อง

คณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประชุมกลุ่มย่อย การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ สะท้อนการปฏิบัติ ร่วมกันวางแผน พัฒนาแนวทางปฏิบัติ แก้ไขปัญหา ปฏิบัติตามแผนและประเมินผล เกิดวงจรการพัฒนา

**ครั้งที่ 1 พัฒนาการส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลเด็กออทิสติก** จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่เด็กพิเศษ เพื่อให้ความรู้ผู้ปกครองรายกลุ่ม จัดทำแผ่นพับสื่อให้ความรู้ทั่วไปเรื่องเด็กออทิสติกและให้การปรึกษาครอบครัว พร้อมทั้งจัดตั้งห้องสมุดของเล่นเพื่อให้ผู้ดูแลยืมหนังสือนิทาน ของเล่นและนำกลับไปฝึกเด็กที่บ้าน ทีมวิจัยร่วมกันร่างแนวทางปฏิบัติ ดังแสดงในรูปที่ 2 ซึ่งการประชุมปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันทำได้ยากเนื่องจากภาระงานและช่วงเวลาในการปฏิบัติงานไม่ตรงกัน ส่วนใหญ่เป็นการประสานงานและการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ

**ครั้งที่ 2 พัฒนาระบบการดูแล** ทีมสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ โดยนำแนวคิดการจัดการดูแลผู้ป่วยมาประยุกต์ใช้ และพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้ป่วย ทำการประเมิน วางแผนและประสานการดูแล และเพิ่มทีมผู้ดูแล ได้แก่ พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้มีการติดตามผู้ป่วยถึงชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน อีกทั้งมีการพัฒนาหน่วยบริการ จัดทะเบียนผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวเพื่อให้เด็กที่ต้องการบัตรผู้พิการสามารถติดต่อทำได้ทันทีที่โรงพยาบาลในหน่วยสำนักงานประกัน

แผนการดูแลรักษาเด็กออทิสติก

โรงพยาบาลสกลนคร (พัฒนาครั้งที่ 1 ปี เมษายน 2550)

	Visit 1	Visit 2	Visit 3	Visit 4
ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	<input type="checkbox"/> ผู้ปกครองมีรู้เบื้องต้น..... <input type="checkbox"/> เด็ก.....ประเมิน/คัดกรอง	..... .....	<input type="checkbox"/> ผู้ปกครองรับรู้..... <input type="checkbox"/> เด็ก.. early intervention	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....
การตรวจวินิจฉัย/รักษา	<input type="checkbox"/> พบแพทย์ <input type="checkbox"/> ให้ยาโดยแพทย์เด็ก	<input type="checkbox"/> พบแพทย์ <input type="checkbox"/> ให้ยา ....	<input type="checkbox"/> พบแพทย์	<input type="checkbox"/> พบแพทย์
.....	.....	.....	.....	.....
การดูแลต่อเนื่องและการวางแผนจำหน่าย	<input type="checkbox"/> ประเมินความพร้อมการดูแลที่บ้าน <input type="checkbox"/> ประสานศูนย์ดูแลต่อเนื่องเพื่อประสาน สอ./PCU ใกล้บ้าน	<input type="checkbox"/> เชื่อมบ้าน ครั้งที่ 1 ประเมินการดูแลที่บ้าน <input type="checkbox"/> ประสาน สอ./PCU ใกล้บ้านร่วมเชื่อมบ้าน	<input type="checkbox"/> เชื่อมบ้านครั้งที่ 2 ประเมินการดูแลที่บ้าน ปรับวิธีฝึกที่บ้าน <input type="checkbox"/> ประเมินความต้องการ/ความพร้อมไปโรงเรียน <input type="checkbox"/> ประสานนักสังคม.....	<input type="checkbox"/> เชื่อมบ้านครั้งที่ 3 ยุติการเชื่อมบ้าน <input type="checkbox"/> ประสานโรงเรียนการศึกษาพิเศษ, เรียนร่วม.... <input type="checkbox"/> ประสานนักสังคมทำบัตรผู้พิการ..... <input type="checkbox"/> บริการเยี่ยม.....

รูปที่ 2 แผนการดูแลรักษาเด็กออทิสติก โรงพยาบาลสกลนคร

สุขภาพถ้วนหน้า และได้พัฒนาฐานข้อมูลร่วมกันด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

**ครั้งที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง** ปรับระบบนัดเด็กออทิสติกที่ร่วมโครงการทุก 1 เดือน โดยนัดพร้อมกันทั้ง 3 คลินิก ซึ่งเด็กจะได้รับการฝึกพูด ปรับพฤติกรรม และฝึกพัฒนาการในคราวเดียวกัน กรณีผู้ดูแลเลื่อนนัดจะโทรศัพท์แจ้งล่วงหน้า หรือกรณีขาดนัดมีการติดตามโดยโทรศัพท์และ/หรือจดหมาย มีการเยี่ยมบ้านเด็กออทิสติกและเด็กพิเศษทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน

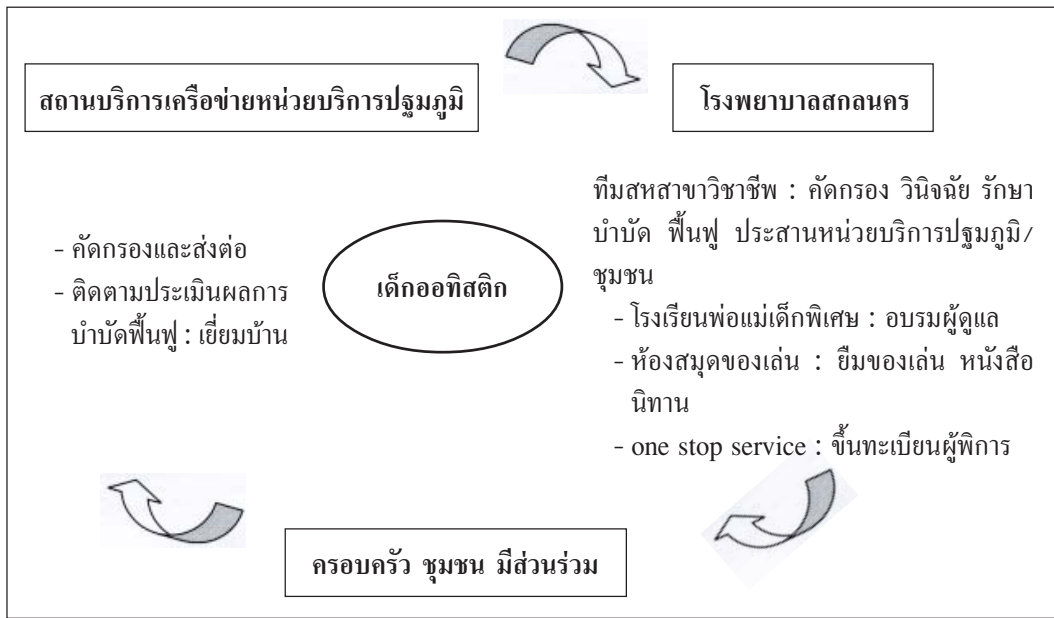
**ระยะที่ 3 ร่วมกับปรับปรุง และประเมินผลลัพธ์**

ระยะนี้เกิดจากการที่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนากระบวนการดำเนินงานโดยมีเด็กออทิสติกเป็นศูนย์กลางการดูแลดังแสดงในรูปที่ 3

**ผลลัพธ์การดูแล** จากการพัฒนาระบบระบบการดูแลเด็กออทิสติกอย่างต่อเนื่องทั้ง 3 ระยะมีดังนี้

1. ผลลัพธ์ต่อเด็กออทิสติกและผู้ดูแลเด็กออทิสติก 10 ราย มารับบริการอย่างต่อเนื่อง กรณีไม่สามารถมาตามนัดได้จะโทรศัพท์ขอเลื่อนนัด ดังเช่น มารดารายหนึ่งกล่าวว่า “ขาดนัดบ้าง แต่ก็โทรมาบอกอยากให้ออกหาย..ไม่ยอมเสียโอกาส” (MoPt5-15) ทุกรายมีพฤติกรรมมีการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นดีขึ้น เช่น มีการสบตามากขึ้น รู้จักตนเอง ดังเช่นมารดาเด็กออทิสติกรายหนึ่งกล่าวว่า “เดี๋ยวนี้ลูกสบตาดีขึ้นเรียกก็หันมาหา” (MoPt2-50) “..3 ปีตอนแรกเข้ามา คิดว่าจะทำยังไงดูในทีวีบอกว่าฝึกมา 3 ปี เรานึกอะไรได้แค่นี้ แต่พอผ่านไปมันแบบเดี๋ยวนี้..ดีใจที่เค้าดีขึ้น...” (MoPt1-32)

พฤติกรรมการทำร้ายตนเองลดลง ดังเช่นมารดาเด็กกล่าวว่า “..เดี๋ยวนี้ลูกไม่ค่อยกัดตัวเองแล้ว...” (MoPt10-45) จากการสังเกตเด็กรายนี้ขณะให้บริการพบว่า ครั้งแรกที่มารับบริการเด็กมีพฤติกรรมกัดมือตัวเองบ่อย ๆ หลังการบำบัดเด็กกัดมือตัวเองลดลง เด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีทักษะการช่วยเหลือตัวเองดีขึ้น เช่น



รูปที่ 3 กระบวนการดำเนินงานเพื่อดูแลเด็กออทิสติก ของสถานบริการเครือข่ายโรงพยาบาลสกลนคร

สวมกางเกง การใช้ช้อนตักอาหารใส่ปาก ทักษะด้านกล้ามเนื้อเล็กและภาษาดีขึ้น เช่น พูดภาษาของตัวเองลดลง

เด็กออทิสติก 6 รายไปโรงเรียนเรียนร่วมในโรงเรียนเอกชน 1 ราย ไม่ได้ไปโรงเรียนเนื่องจากมีความพิการซ้ำซ้อนไม่สามารถสื่อสารได้เลย 3 ราย ดูแลที่บ้านและไปฝึกพร้อมกับศูนย์การศึกษาพิเศษสัปดาห์ละ 1 วัน

ผู้ดูแลทุกรายมีความพึงพอใจต่อการบริการ รู้สึกมีที่พึ่ง ไม่ถูกทอดทิ้งให้ต่อสู้เพียงลำพัง มีสถานบริการใกล้บ้าน ดังเช่นมารดา รายหนึ่งกล่าว “..มาหาหมอก็เหมือนมีที่พึ่ง...” (MoPt1-20) อีกรายหนึ่งกล่าวว่า “ไป...(โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย)..ก็ไกล แต่ก็ไปทั้ง 2 ที่นี้ก็สะดวกทำ (รักษาบำบัด) เหมือนกัน..” (MoPt9-40)

2. ทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการปรับปรุงพัฒนา ทำให้มีการประสานการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น บุคลากรพึงพอใจ ดังเช่นบุคลากรกล่าวว่า “ดีใจที่ได้ร่วมมือกันแบบนี้...อยากทำมานานแล้วเห็นความเป็นสหสาขาชัดเจนมาก...” (Mped1-60)

3. โรงพยาบาลมีรูปแบบการดูแลเด็กออทิสติกเหมาะสมตามบริบทที่ผู้รับบริการพึงพอใจและมีประสิทธิภาพ มีฐานข้อมูลเด็กออทิสติกระดับโรงพยาบาลที่เป็นปัจจุบัน

### วิจารณ์

การพัฒนาารูปแบบการดูแลเด็กออทิสติกโรงพยาบาลสกลนครมีการปรับเปลี่ยนตามวงจรการวิจัยทั้ง 3 ระยะดังนี้

**ระยะที่ 1** ระยะเข้าใจสภาพปัญหา จากการวิเคราะห์ระบบการดูแลที่พบว่ากระบวนการดูแลเด็กออทิสติกโดยทีมสหสาขาวิชาชีพมีการวินิจฉัยและบำบัดพบปัญหาคือ ทีมสหสาขาวิชาชีพบางคนขาดประสบการณ์ ผู้ปกครองยังขาดความรู้ความเข้าใจในการบำบัดรักษาอย่างแท้จริง และครอบครัวขาดการมีส่วนร่วม อีกทั้งยังไม่มีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของสมพร หวานเสร็จ และคณะ<sup>(9)</sup> และมธุลดา ชัยมี และคณะ<sup>(6)</sup> ทั้งนี้การไม่มีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันทำให้การเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างทีมสหสาขา

วิชาชีพทำได้ยาก และกระบวนการดูแลที่ทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้ดูแลเด็กต่างคนต่างคิดต่างทำขาดการประสานความร่วมมือร่วมใจ ทำให้การพัฒนาเด็กออทิสติก ยังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ

**ระยะที่ 2** เป็นระยะปรับการใช้รูปแบบใหม่ของการมีส่วนร่วม ทำให้พร้อมใจกันปรับเปลี่ยนจนเกิดรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบท ได้แก่ การดูแลรักษาเด็กออทิสติกตามแผนการดูแล การจัดให้กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบกลุ่มเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แบ่งปันความรู้สึกร่วมและการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน อีกทั้งการสนับสนุนให้ยืมของเล่น เป็นการเอื้อให้ผู้ดูแลมีความสะดวกในการฝึกเด็กที่บ้านได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรภรณ์ กาบกลาง<sup>(10)</sup> ที่พบว่ากลุ่มผู้ปกครองเด็กที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็ก ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม สามารถมีความรู้และปฏิบัติการดูแลเด็กได้ดี

**ระยะที่ 3** เป็นระยะปรับกิจกรรมให้เหมาะสม เป็นความร่วมมือร่วมใจการจัดบริการอย่างยืดหยุ่นตามการจัดกิจกรรมให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และติดตามเยี่ยมบ้านเป็นการขยายเครือข่ายเข้าสู่ชุมชน ทำให้กระบวนการดูแลมีเด็กออทิสติกเป็นศูนย์กลาง มีเป้าหมายเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล ให้ครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กออทิสติกให้มีประสิทธิภาพนั้น ควรมีการประสานการทำงานเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพและครอบครัว เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของพิชาติ ดลเฉลิมยุทธนา และคณะ<sup>(11)</sup> ที่พบว่าการประสานงานที่ดีระหว่างบุคลากรช่วยให้งานประสบความสำเร็จ

### สรุป

การพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กออทิสติกโรงพยาบาลสกลนครมีการพัฒนาตามวงจรการวิจัยเชิง

ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 ระยะ โดยมีการพัฒนากระบวนการหลักร่วมกัน มีการประสานการทำงานโดยพยาบาลผู้จัดการดูแลผู้ป่วยที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ การจัดบริการจดทะเบียนผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว การจัดทำฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบ การให้ความรู้ผู้ดูแลและการให้การปรึกษาครอบครัว การบริการยืมหนังสือ ของเล่น ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถพัฒนาการดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.ดร.สมจิต แคนสีแก้ว ที่ปรึกษางานวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัย ทีมสหสาขาวิชาชีพและครอบครัวเด็กออทิสติกที่ได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลสกลนคร

### เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ. คู่มือการดูแลเด็กออทิสติกแบบบูรณาการเล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่ : สมพรการพิมพ์; 2548.
2. เพ็ญแข ลิมศิลา. การวินิจฉัยโรคออทิสซึม. พิมพ์ครั้งที่ 1. สมุทรปราการ : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์; 2540.
3. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์. เอกสารประกอบการการสัมมนาประเมินผลงานออทิสติกแบบบูรณาการ; 17 - 18 สิงหาคม 2548; ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2548.
4. อุบล สรรพชัยพงษ์, ปัทมา กิตติถาวร, จิรสิริ เกษมสินธ์. เป็นไครมาจากไหนก็ไม่รู้. กรุงเทพมหานคร: มติชน; 2546.
5. นรมล พัจจนสุนทร. ความรู้เรื่องออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง ครู และบุคลากรทางสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : คลังน่านาวิททยา; 2547.
6. มธุลดา ชัยมี, กาญจนา สุรจากาญ, นรมล พัจจนสุนทร, สมจิตร ห่องบุตรศรี. กระบวนการปรับตัวของบิดามารดาเด็กออทิสติก กรณีศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น: คลังน่านาวิททยา; 2548.
7. พลิน นัดสันเทียะ, ปิยนุช บุญทอง. การดูแลเด็กออทิสติกโรงพยาบาลสกลนคร. สกลนคร: โรงพยาบาลสกลนคร; 2550.



8. คณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาการโรงพยาบาลราชานุกุล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: อรุณลาดพร้าว; 2543.
9. สมพร หวานเสร็จ, เบญจมาภรณ์ ช้อยเครือ, อรชิตา ประสาร, สาวิตรี รุญเจริญ, ศักดาเดช สิงคบุตร, ชันยาภรณ์ พาพลงาม, และคณะ. การศึกษาสภาพบริบทในการจัดการศึกษาสำหรับบุคคลออทิสติก. ขอนแก่น: ศูนย์วิจัยและพัฒนากิจการศึกษาศึกษาพิเศษแบบเรียนร่วมสำหรับเด็กออทิสติก; 2550.
10. กัทรภรณ์ กาบกลาง. ประสิทธิภาพของกระบวนการกลุ่มต่อการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครอง (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
11. พิชาติ ดลเฉลิมยุทธนา, ปิยนุช บุญกอง, พรนิภา ไกรบุตร. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง โรงพยาบาลสกลนคร ปี พ.ศ. 2549. สกลนคร: โรงพยาบาลสกลนคร; 2549.

**Abstract    The Development of Autistic Child Caring Model at Sakon Nakhon Hospital Vanchai Jaichareon, Pailin Nadsantia, Piyanuch Boonkong**

Sakon Nakhon Hospital

*Journal of Health Science* 2008; 17:SI179-87.

The objective of this participatory action research was aimed to develop an autistic child caring model at Sakon Nakhon hospital employing mixed method including participatory observation, non-participatory observation, group discussions, informal dialogue, sub-group meetings, tape recording, field recording, and in-depth interview during January 2006- August 2007. Researchers were 10 autistic child care-takershouseholders in Sakon Nakhon urban area and a 9-member multi-disciplinary research team. In the two processes of the study - preparation and operation, the latter was divided into 3 sub-processes : situation analysis and system comprehension; planning, feasibility study and feedback of operation; participatory improvement and evaluation. In data analysis, descriptive statistics was employed for quantative part and content analysis for qualitative assessment.

It was found that, as a result, an autistic child caring model was developed at Sakon Nakhon hospital with application of the concept of case management with advocacy on a care map, emerging from the participatory process. In due process, empowerment of the autistic child families was maximized through family counseling, the established special child parents' school for the caretakers; and the library providing borrowing service of books and toys for the development of the underprivileged at home. A one-stop service for handicap registration as well as continuing care in community in collaboration with primary care units, was provided for this purpose.

**Key words:** autistic child, development model, care