

การช่วยเหลือเด็กออทิสติก: กรณีศึกษา

สุธานันท์ กัลละ* พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

บทคัดย่อ:

โรคออทิสซึมสเปกตรัมเป็นความบกพร่องของพัฒนาการด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสารทั้งการใช้ภาษาพูดและภาษาท่าทาง และมีพฤติกรรมหรือความสนใจที่จำกัดหรือซ้ำๆ เกณฑ์การวินิจฉัยตามคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5) แบ่งระดับความรุนแรงของเด็กออทิสติกเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับ 1 ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน ระดับ 2 ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนอย่างมาก และระดับ 3 ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนอย่างสูงมาก อย่างไรก็ตาม ระดับความรุนแรงของเด็กออทิสติกเปลี่ยนแปลงได้ตามพัฒนาการและการช่วยเหลือเด็ก ปัจจุบันได้มีแนวทางการช่วยเหลือที่ทำให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการที่ก้าวหน้าคือ 1) การช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ 2) การเสริมสร้างพลังของครอบครัว 3) การประสานความร่วมมือจากบุคลากรในโรงเรียน และ 4) การเสริมสร้างความสามารถของเด็กออทิสติก ดังนั้น ความรู้และความเข้าใจในการสังเกตอาการเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคออทิสซึมสเปกตรัมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ปกครองนำเด็กออทิสซึมสเปกตรัมเข้ารับการรักษา ซึ่งจะช่วยให้เด็กได้รับการช่วยเหลือในระยะเริ่มแรกเร็วขึ้น และคาดว่าจะส่งผลให้พัฒนาการของเด็กดีขึ้น

คำสำคัญ: โรคออทิสซึมสเปกตรัม ระดับความรุนแรงของโรค การส่งเสริมพัฒนาการ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ, E-mail: suthanan_pop@hotmail.com
วันที่รับบทความ 27 กุมภาพันธ์ 2561 วันที่แก้ไขบทความ 8 ตุลาคม 2561 วันตอบรับบทความ 25 ตุลาคม 2561

Caring for Children with Autism Spectrum: A Case Study

Suthanan Kunlaka M.N.S. (Mental Health and Psychiatric Nursing)*

Abstracts:

Autism spectrum disorder (ASD) is a complex developmental condition that involves persistent challenges in social interaction, speech, and nonverbal communication, as well as restricted/repetitive behaviors. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) classifies severity levels of ASD into three levels: Level 1 requiring support, Level 2 requiring substantial support, and Level 3 requiring very substantial support. However, the severity level of autism spectrum disorder could change over time with the child's development and the care provided for them. Current approaches to support autistic children include 1) assistance from medical professionals, 2) empowerment of family, 3) collaboration with school personnel, and 4) enhancing the abilities of autistic children. Therefore, having knowledge and understanding of the initial signs of ASD are important factors for parents to detect the disorders early, as earlier interventions would be expected to improve the development of children with autism spectrum disorder.

Keywords: Autism spectrum disorder, Severity levels, Developmental promotion

**Professional Nurse (Teaching) Boromarajonnani College of Nursing, Bangkok, E-mail: suthanan_pop@hotmail.com*

Received February 27, 2018, Revised October 8, 2018, Accepted October 25, 2018

บทนำ

โรคออทิซึมสเปกตรัม (Autism spectrum disorder) เป็นความบกพร่องของพัฒนาการด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสารด้วยวจนภาษาและอวจนภาษา และมีพฤติกรรมหรือความสนใจที่จำกัดหรือซ้ำ ๆ ปัจจุบันโรคออทิซึมสเปกตรัมมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกประเทศทั่วโลกพบได้ทุกเชื้อชาติ พบเด็ก 1 ใน 160 คน จากทั่วโลกจะมีการป่วยด้วยโรคออทิซึมสเปกตรัม¹ จากการศึกษาทางระบาดวิทยาในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง² ความชุกของโรคออทิซึมสเปกตรัมทั่วโลกเพิ่มขึ้นอาจมาจากการที่การรับรู้เกี่ยวกับโรคออทิซึมสเปกตรัมที่มากขึ้น มีเครื่องมือในการวินิจฉัยที่ดีขึ้น และมีการรายงานที่เพิ่มขึ้น¹

ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบความชุกโดยรวมเท่ากับ 16.8 ต่อ 1,000 หรือ 1 ใน 59 โดยพบในเด็กเพศชายมากกว่าเพศหญิง 4 เท่า³ ในประเทศไทยยังไม่มีสถิติชัดเจนเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของโรคนี้แต่จากการรายงานของมูลนิธิออทิสติกไทยเกี่ยวกับสถานการณ์และแนวโน้มของคนเป็นโรคออทิซึมสเปกตรัมในไทย คาดว่ามีประมาณ 3.7 แสนคน และจากสถิติปี 2555 เฉลี่ยเด็กไทยใน 1,000 คน พบว่าเป็นโรคออทิซึมสเปกตรัมถึง 6 คน ซึ่งถือเป็นอัตราส่วนที่สูงมาก และเพิ่มขึ้นทุกปี³ จากการศึกษางานวิจัยที่สำรวจเด็กอายุ 18-48 เดือน ที่พ่อแม่พามาใช้บริการฉีดวัคซีน ณ คลินิกเด็กดี รพ.จุฬาลงกรณ์ปี 2557-2558 โดยมีการคัดกรองภาวะโรคออทิซึมสเปกตรัมด้วยแบบประเมิน M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) พบว่า อุบัติการณ์โรคออทิซึมสเปกตรัมในเด็กที่มารับบริการคลินิกเด็กดีในอัตราส่วน 1:81⁴ จำนวนที่เพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งมาจากผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับโรคออทิซึมสเปกตรัมมากขึ้น ผู้ปกครองที่สงสัยในพฤติกรรมของเด็กได้พาเด็กเข้ารับการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น

สาเหตุการเกิดของโรคออทิซึมสเปกตรัมปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่เชื่อว่าเกิดจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกันทั้งเรื่องปัจจัยทางพันธุกรรม เช่น ความเกี่ยวข้องของยีนในหลายตำแหน่ง การเกิดในฝาแฝด และในพื้นที่ที่เป็นโรคออทิซึมสเปกตรัม ปัจจัยด้านสารสื่อประสาท โดยเฉพาะสารซีโรโทนินที่พบว่าสูงขึ้น ปัจจัยโครงสร้างของสมองที่พบว่า สมองของผู้ที่เป็นโรค ออทิสซึมสเปกตรัมจะมีขนาดใหญ่กว่าของคนทั่วไป หรืออาจมีขนาดของสมองที่ผิดปกติ ปัจจัยการติดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอด^{1,2,5} อาการของโรค ออทิสซึมสเปกตรัมส่วนใหญ่จะแสดงตั้งแต่เล็กก่อนอายุ 3 ขวบส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีรูปแบบของกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ซ้ำ ๆ โดยอาการที่เกิดมีผลต่อความบกพร่องทางสังคม อาชีพ และเรื่องอื่น ๆ⁵

จากการที่เด็กมีภาวะโรคออทิซึมสเปกตรัมส่งผลกระทบต่อตัวเด็กและครอบครัว ดังนี้ ผลกระทบต่อตัวเด็ก ทำให้มีปัญหาการเรียนจากการที่เด็กเลือกเรียนรู้เฉพาะสิ่งที่ตนเองสนใจ ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้ที่หลากหลายหลาย มีปัญหาความสัมพันธ์กับครูในกรณีที่ครูไม่เข้าใจในข้อจำกัดของเด็ก และไม่มีประสบการณ์ในการจัดการอาการของเด็กเมื่อมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ มีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน พบในเด็กบางคน que เริ่มต้นในการเล่นกับเพื่อนไม่เป็น หรือเลือกเล่นเฉพาะเรื่องที่ตนเองสนใจ รวมถึงการไม่เข้าใจอารมณ์ ความคิดของเด็กในวัยเดียวกัน ทำให้มักถูกเด็กอื่นมองว่ามีพฤติกรรมที่ตลกหรือแปลก ผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่ มีปัญหาเรื่องความรู้สึกผิด รู้สึกวิตกกังวล รู้สึกสูญเสียและในบางครอบครัวยอมรับไม่ได้เมื่อถูกได้รับการวินิจฉัยว่าเด็กเป็นโรคออทิซึมสเปกตรัม ความรู้สึกดังกล่าวส่วนมากพบในผู้ดูแลที่เป็นมารดา ผลกระทบจากการดูแลเด็กออทิซึมสเปกตรัม พบว่า มารดาของเด็กมีสุขภาพทรุดโทรม รับประทานอาหารได้น้อยลง รู้สึกเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย นอนไม่หลับปัญหา มีการ

การช่วยเหลือเด็กออทิสติก: กรณีศึกษา

ดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป มีปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวเกิดจากการที่ผู้ปกครองมีความเครียดในการดูแลและการจัดการอาการของเด็ก^{6,7} รวมถึงปัญหาเรื่องการใช้จ่ายในการดูแลรักษาทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จนถึงค่าใช้จ่ายในการเรียน พบว่า เด็กโรคออทิสซึมสเปคตรัมมีค่าใช้จ่ายประมาณ 1,284,478 ถึง 1,605,599 ล้านบาทต่อคนต่อปี²

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอลักษณะอาการของโรคออทิสซึมสเปคตรัม ระดับความรุนแรงของเด็กออทิสติก และการช่วยเหลือเด็กออทิสติกผ่านกรณีศึกษาซึ่งเป็นมุมมองของมารดาซึ่งเป็นพยาบาล เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าใจความหลากหลายของอาการนำไปสู่การส่งเสริมให้ผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการตรวจคัดกรอง จะทำให้เด็กเข้าสู่กระบวนการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

อาการของโรคออทิสซึมสเปคตรัม

กรณีศึกษาเพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 3,100 กรัม คลอดโดยการผ่าตัดคลอด ได้รับวัคซีนครบ มีพัฒนาการตามวัยปกติในช่วงแรกเกิดถึงขวบปีที่ 1 โดยกรณีศึกษาจะชอบให้ผู้อื่นอุ้ม ชอบเล่นกับผู้อื่น มองหน้าสบตาดียิ้มหัวเราะง่าย ขึ้นนิ้วบอกความต้องการได้ แต่เมื่อเริ่มเข้าสู่ช่วงขวบปีที่ 2 มารดาสังเกตเห็นกรณีศึกษา เริ่มเรียกไม่หัน การสื่อสารด้วยภาษาพูดค่อนข้างน้อย มีอาการตีหัวตัวเองบางครั้งเมื่อไม่พอใจ มีอาการกัดเมื่อไม่พอใจ มารดาของกรณีศึกษาเข้าใจว่า อาการดังกล่าวอาจเป็นพัฒนาการที่ปกติซึ่งเกิดได้เมื่อเด็กมีสิ่งเร้ากระตุ้น แต่ยังไม่แสดงออกไม่เป็น ในส่วนของพัฒนาการด้านการสื่อสารมารดาเข้าใจว่า ส่วนหนึ่งของการสื่อสารที่น้อยเพราะกรณีศึกษาใช้เวลาในการดูแท็บเล็ต เกือบทั้งวัน ประกอบกับญาติของมารดาจะบอกว่า เด็กผู้ชายก็พูดน้อย พูดช้ากว่าเด็กผู้หญิงอย่างที่โบราณบอกมา และ

บิดาของกรณีศึกษาก็พูดช้าในช่วงวัยเด็ก ทำให้มารดาของกรณีศึกษายังไม่ได้พาไปพบแพทย์เรื่องการสื่อสาร เมื่อกรณีศึกษาอายุได้ประมาณ 2 ขวบ 6 เดือน มารดาเริ่มมีความกังวลใจเกี่ยวกับอาการของกรณีศึกษา จากอาการกัดผู้อื่นเมื่อไม่พอใจมีมากขึ้น มีอาการเรียกไม่หัน และเดินเขย่งในบางครั้ง ทำให้มารดาเริ่มปรึกษาแพทย์ แพทย์ท่านแรกบอกว่า อาการคล้ายกับโรคออทิสซึมสเปคตรัม ซึ่งมารดายังไม่เชื่อ และเมื่อครอบครัวได้ย้ายมากรุงเทพฯ มารดาได้พากรณีศึกษาพบแพทย์อีก 2 ท่านต่อมา และแพทย์ทั้งสองท่านได้วินิจฉัยตรงกันว่า กรณีศึกษาป่วยเป็นกลุ่มโรคออทิสซึมสเปคตรัม วันที่หมอนิพนธ์วินิจฉัยว่ากรณีศึกษามีอาการเข้าได้กับโรคนี้นี้ ปฏิกริยาแรกของมารดา คือ การปฏิเสธ ไม่เชื่อเพราะช่วง 2 ปีที่ผ่านมากรณีศึกษาสามารถสื่อสารได้แม้จะน้อยไป กรณีศึกษามีการสื่อสารด้วยภาษาพูดและภาษากายแม้จะน้อยไป มีการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางโรงเรียนจัดให้แต่ไม่ทุกครั้ง บางกิจกรรมหลีกเลี่ยงในการเข้าร่วมที่มีเสียงดัง เช่น กีฬาสี หรือการแสดงประจำปีของโรงเรียน เป็นต้น กรณีศึกษาคงไม่เป็น อาการที่มีคงเพราะกรณีศึกษาดูแท็บเล็ต และโทรทัศน์มากไป และที่สำคัญจากการรับรู้เกี่ยวกับเด็กออทิสติก ที่ผ่านมา รับรู้ว่าเด็กออทิสติกต้องไม่สบตา ไม่สื่อสาร และไม่มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ มารดาพากรณีศึกษาพบแพทย์คนที่ 2 อีกครั้ง เพื่อยืนยันคำวินิจฉัยซึ่งก็ได้รับวินิจฉัยเช่นเดิม

จากอาการของกรณีศึกษาตรงกับกรณีวินิจฉัยโรคออทิสซึมสเปคตรัมตามการจำแนกโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-5)⁸ ซึ่งเป็นเกณฑ์การวินิจฉัยที่มองพฤติกรรมภายนอกที่เด็กแสดงออกเป็นอาการหลัก โดยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสซึมสเปคตรัม มีอาการแสดง ดังนี้

A. ความบกพร่องปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการสื่อสาร ที่เกิดขึ้นในหลากหลายบริบท โดยแสดงออกในปัจจุบันหรือได้จากประวัติ ได้แก่ 1) บกพร่องในการตอบสนองทางอารมณ์และสังคม เช่น บกพร่องในการ

สุธานันท์ กัลละ

สนทนอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการแบ่งปันสิ่งที่สนใจกับผู้อื่น ไม่เริ่มการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 2) บกพร่องทางภาษาเพื่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น มีความลำบากในการใช้คำพูดและภาษาท่าทางร่วมกัน บกพร่องในการสบตา หรือบกพร่องในการเข้าใจภาษาท่าทาง บกพร่องในการแสดงออกทางสีหน้า และ 3) บกพร่องในการสร้าง รักษาและเข้าใจความสัมพันธ์ เช่น มีความลำบากในการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับแต่ละบริบทที่มีความยากลำบากในการเล่นตามจินตนาการและการมีเพื่อน

B. มีแบบแผนพฤติกรรมหรือความสนใจหรือกิจกรรมที่จำกัดหรือซ้ำ ๆ แสดงออกอย่างน้อย 2 ข้อในปัจจุบันหรือได้จากประวัติ ได้แก่ 1) มีการเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ โยกไปโยกมา ใช้วัตถุสิ่งของซ้ำ ๆ พูดซ้ำ ๆ เช่น เคลื่อนไหวซ้ำ ๆ การเล่นของเล่นซ้ำ ๆ พูดตาม พูดวลีที่มีลักษณะเฉพาะ 2) ยึดติดกับรูปแบบการทำกิจกรรมการใช้คำพูดหรือท่าทาง เช่น ยึดติดกับความคิด กล่าวทักทายเป็นทางการ ยึดติดกับเส้นทางหรือการรับประทานอาหารที่เหมือนเดิม ทุกข์ทรมานเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย 3) มีความสนใจจำกัด หรือยึดติดอย่างมากทั้งในภาวะปกติหรือสิ่งที่สนใจ เช่น หมกมุ่นกับวัตถุที่ผิดปกติ เกินขอบเขต 4) ระบบประสาทรับสัมผัสไวเกินไปหรือเฉื่อยเกินไป หรือสนใจตัวกระตุ้นสัมผัสอย่างไม่เหมาะสม เช่น ไม่แสดงความรู้สึกต่อความปวดหรืออุณหภูมิ การตอบสนองที่ไม่พึงประสงค์ต่อเสียงหรือพื้นผิว สัมผัสหรือการดมกลิ่นที่มากเกินไป หลงใหลในวัตถุที่มีแสงหรือเคลื่อนไหว

C. อาการแสดงออกในช่วงแรกของวัยแห่งการพัฒนา (early developmental period) (แสดงออกชัดเจนเมื่อความคาดหวังทางสังคมเกินกว่าความสามารถที่มีอย่างจำกัด)

D. อาการส่งผลต่อความบกพร่องในด้านสังคม อาชีพ หรือหน้าที่การทำงานอื่นที่สำคัญ

E. ไม่สามารถอธิบายจากความบกพร่องทางสติปัญญา (intellectual disability) หรือความล่าช้าทางพัฒนาการทุกด้าน (global developmental delay)

สำหรับอาการของเด็กออทิสติก จะมีความพร่องทางพัฒนาการโดยจะมีอาการและอาการแสดงที่พบได้ตั้งแต่ระดับรุนแรงเพียงเล็กน้อยจนถึงระดับที่รุนแรงมาก เด็กออทิสติกแต่ละคนจะมีอาการที่แตกต่างกันในรายละเอียดของความบกพร่องและตามระดับของความรุนแรงอาการที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ มีความพร่องทางด้านภาษา เช่น พูดช้ากว่าเกณฑ์บางรายไม่พูดหรือบางรายมีภาษาเฉพาะของตนเองหรือพูดซ้ำ ๆ มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ บางรายมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง บางรายมีภาวะปัญญาอ่อนร่วมด้วย นอกจากนี้ อาการของเด็กออทิสติก ยังขึ้นกับระดับเขาวนปัญญาและโรคร่วมของเด็กออทิสติก ซึ่งทำให้เด็กออทิสติกแต่ละคนมีอาการแสดงของความบกพร่องที่แตกต่างกันออกไป การสังเกตอาการของเด็กออทิสติก ที่มีอาการรุนแรงมากสามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน แต่ในกรณีที่เด็กออทิสติก มีอาการไม่รุนแรง การสังเกตต้องอาศัยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นที่มีความเชี่ยวชาญ เพื่อช่วยในการประเมินซึ่งเด็กออทิสติก บางคนอาจต้องประเมินและติดตามระยะหนึ่ง จึงจะได้ข้อสรุปที่แน่นอน ในส่วนของกรณีศึกษา ช่วงแรกที่มารดาไม่แน่ใจในอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งนำมาสู่การวินิจฉัยที่ล่าช้า

ระดับความรุนแรงของเด็กออทิสซึมสเปกตรัมสามารถ แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามระดับทักษะทางสังคม การสื่อสาร และพฤติกรรมซ้ำ ๆ นำไปสู่การช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงของเด็กแต่ละคนดังนี้^{8,9}

การช่วยเหลือเด็กออทิสติก: กรณีศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงระดับความรุนแรงของเด็กออทิสซึมสเปคตรัม

ระดับความรุนแรง	ทักษะทางสังคมและการสื่อสาร	พฤติกรรมซ้ำ ๆ ความสนใจแคบ
ระดับ 3 ต้องการ การช่วยเหลือ สนับสนุนอย่างสูงมาก (Requiring very substantial support)	<ul style="list-style-type: none"> - ทักษะในการติดต่อสื่อสารทางสังคมทั้งที่เป็นการใช้คำพูด และไม่ได้ใช้คำพูดมีความบกพร่องอย่างรุนแรงทำให้เกิดความบกพร่องอย่างมากในการทำหน้าที่ต่าง ๆ - การเริ่มต้นในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่นมีน้อยมาก ๆ รวมทั้งไม่ค่อยมีการตอบสนองต่อการปฏิบัติต่างๆของบุคคลอื่นในสังคม เช่น บุคคลที่สามารถพูดได้ไม่กึ่งคำแทบจะไม่มีกรเริ่มต้นการมีปฏิสัมพันธ์และเมื่อมีการกระทำดังกล่าวก็จะใช้วิธีการปฏิบัติแปลก ๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนเองเท่านั้น รวมทั้งมีการตอบสนองต่อการปฏิบัติทางสังคมที่ตรงไปตรงมาเท่านั้น 	<ul style="list-style-type: none"> - มีพฤติกรรมที่ไม่ยืดหยุ่น มีปัญหาอย่างรุนแรงในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง หรือมีพฤติกรรมบางอย่างที่มักทำซ้ำ ๆ และส่งผลรบกวนอย่างมากต่อการใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อม - มีความทุกข์ใจและ/หรือมีความยากลำบากอย่างมากในการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่สนใจหรือเรื่องที่กำลังทำอยู่
ระดับ 2 ต้องการ การช่วยเหลือ สนับสนุนอย่างมาก (Requiring substantial support)	<ul style="list-style-type: none"> - มีความบกพร่องของทักษะในการติดต่อสื่อสารทางสังคม ทั้งที่เป็นการใช้คำพูด และไม่ได้ใช้คำพูด แม้ว่าจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม - ไม่ค่อยมีการเริ่มต้นปฏิสัมพันธ์ทางสังคม - มีการตอบสนองลดลงหรือมีการตอบสนองที่ผิดปกติต่อการปฏิบัติต่างๆของบุคคลอื่น เช่น สามารถพูดประโยคที่ง่าย ๆ ได้ มีปฏิสัมพันธ์จำกัดอยู่เฉพาะเรื่องที่ทำให้ความสนใจเป็นพิเศษและมีการติดต่อสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูดด้วยวิธีแปลก ๆ อย่างเห็นได้ชัด 	<ul style="list-style-type: none"> - มีพฤติกรรมที่ไม่ยืดหยุ่น มีปัญหาในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหรือมีพฤติกรรมอื่น ๆ ที่กำหนดขึ้นและกระทำซ้ำ ๆ บ่อยมาก จนเห็นผลชัดและส่งผลต่อการใช้ชีวิตในหลาย ๆ บริบท - มีความทุกข์ใจและ/หรือมีความยากลำบากในการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่สนใจหรือเรื่องที่กำลังทำอยู่
ระดับ 1 ต้องการ การช่วยเหลือ สนับสนุน (Requiring support)	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจะสามารถสังเกตเห็นความบกพร่องของการติดต่อสื่อสาร ทางสังคมได้อย่างชัดเจน - มีความยากลำบากในการริเริ่มการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม - อาจมีความสนใจต่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีพฤติกรรมที่ไม่ยืดหยุ่นทำให้ส่งผลอย่างมากต่อการใช้ชีวิตในบริบทต่าง ๆ - มีความยากลำบากในการสลับไปมาระหว่างการทำกิจกรรมต่าง ๆ - มีปัญหาในเรื่องการวางแผนและการจัดการอย่างเป็นระบบ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตโดยไม่พึ่งพิงคนอื่น

จากเกณฑ์การวินิจฉัยในกรณีศึกษาช่วงต้นที่พบอาการผิดปกติคือ เรื่องการเรียกไม่หัน การเริ่มต้นการเล่นกับเด็กอื่นๆไม่เป็น การไม่ค่อยสบตา เอามือปิดหูเวลาที่ได้ยินเสียงดังๆ ถามซ้ำๆ เกี่ยวกับเรื่องที่สนใจ เช่น รถไฟเวลาเปลี่ยนสถานที่ในการเดินทางไปโรงเรียนหรือเปลี่ยนแปลงกิจกรรมโดยไม่บอกล่วงหน้าจะมีความรู้สึกคับข้องใจ และจากระดับความรุนแรงของอาการของโรคออทิซึมสเปกตรัม ในส่วนของกรณีศึกษาพบว่า ชอบเล่นกับเพื่อนๆ แต่ในช่วงแรกๆ ของการเรียนยังเข้าหาเพื่อนไม่เป็น ยังมีปัญหาเรื่องการใช้ภาษา โดยมีการใช้ภาษาพูดสลับไปมา ซึ่งอาการของกรณีศึกษาเข้าได้กับความรุนแรงของอาการในระดับ 1 ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุน การแบ่งอาการของโรคออทิซึมสเปกตรัมออกเป็น 3 ระดับ ทำให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถให้การช่วยเหลือที่ตามอาการที่แตกต่างกันของเด็กออทิสติก ซึ่งในการช่วยเหลือเด็กออทิสติก เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับเด็กและผู้ปกครองเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดผลกระทบอื่นๆ ที่จะตามมา

การช่วยเหลือเด็กออทิสติก

เมื่อมารดาเริ่มตั้งสติว่ากรณีศึกษาไม่ได้อยากเกิดมาเป็นแบบนี้ ถ้าเขาเลือกได้ก็คงอยากมีพัฒนาที่ดีเหมือนเด็กคนอื่น ถ้าเราท้อ เรามัวแต่หาสาเหตุว่าเกิดจากอะไรเพียงแต่ช่วยให้ความรู้สึกของมารดาดีขึ้นเท่านั้น แต่กรณีศึกษาจะไม่รับการพัฒนา ช่วงเวลาดังกล่าว มารดาต้องฝ่าฟันกับความรู้สึกของตนเองกับอาการของลูกแต่มารดาได้รับโอกาสในการเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับเด็กพิเศษทำให้ได้รับกำลังใจจากคำพูดของคุณแม่ท่านหนึ่งที่มีลูกเป็นเด็กพิเศษว่า “ถ้าเรามีลูกพิเศษ คนเป็นแม่ก็ต้องพิเศษกว่า” คำพูดนี้เองทำให้มารดาเริ่มเข้าสู่กระบวนการบำบัด ได้แก่ การฝึกพูด การ

ฝึกกิจกรรมเข้ากลุ่ม การช่วยเหลือจากคุณครูประจำชั้น การมีครูที่ช่วยดูแลอย่างใกล้ชิดที่โรงเรียน การว่ายน้ำ และการรับประทานยาเพื่อช่วยในการควบคุมอารมณ์ ในช่วงแรกที่แพทย์แนะนำให้รับประทาน มารดามีความรู้สึกว่าการเป็นหนักต้องขนาดรับประทานยาเลยเหรอ ยาจจะมีผลข้างเคียงอะไรไหม แล้วต้องรับประทานยาตลอดไหม แต่ด้วยการให้ข้อมูลและการให้ความมั่นใจของแพทย์ทำให้แม่ตัดสินใจที่จะให้ลูกรับประทานยา การบำบัดเหล่านี้ช่วยให้กรณีศึกษามีพัฒนาการที่ดีขึ้น

จากอาการดังกล่าวทำให้เด็กกลุ่มนี้ไม่สามารถสื่อสารไม่ว่าจะเป็นความต้องการและความรู้สึกของตนได้ การเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะชีวิตไม่เป็นไปตามพัฒนาการทำให้มีความพร่องในการดูแลตนเองไม่ว่าจะเป็นด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างและด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการช่วยเหลือเด็กออทิสติก ให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพของตนจำเป็นต้องมีการช่วยเหลือจากทั้งบุคลากรทางการแพทย์ในการบำบัดรักษา การเสริมสร้างพลังของครอบครัวเด็กออทิสติก การประสานความร่วมมือจากโรงเรียน และการเสริมสร้างความสามารถของเด็กออทิสติก กล่าวคือ

1. การช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์

ปัจจุบันมีแนวทางการช่วยเหลือหลัก 3 แนวทางที่ทำให้เด็กออทิสติก มีพัฒนาการที่ก้าวหน้าคือ 1) การส่งเสริมพัฒนาการโดยสหวิชาชีพ 2) การบำบัดทางเลือก และ 3) การใช้ยาในกรณีที่มีอาการไม่พึงประสงค์ ดังนี้

1.1 การบำบัดทางกายภาพด้านการแพทย์ โดยสหวิชาชีพ มาจากสมมติฐานที่เชื่อว่า เด็กโรคออทิซึมสเปกตรัม มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางระดับโครงสร้างและระดับเซลล์กับความผิดปกติที่ระบบประสาทรับรู้ จึงจำเป็นต้องมีการช่วยเหลือในการกระตุ้นพัฒนาการ การปรับพฤติกรรม การบำบัดทางเลือกต่างๆ ดังนี้

1.1.1 การกระตุ้นพัฒนาการ เป็นการช่วยเหลือที่มีความสำคัญมากในเด็กโรคออทิสซึมสเปกตรัม เนื่องจากมีการศึกษาว่า การกระตุ้นพัฒนาการยิ่งกระตุ้นเร็ว และกระตุ้นอย่างเต็มที่ภายใน 5 ปีแรก จะช่วยให้เด็กออทิสติก มีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้ สิ่งที่สำคัญที่ทำให้เด็กมีการกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างรวดเร็ว คือ การรู้พัฒนาของเด็กตามแต่ละช่วงวัย และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการ และพฤติกรรมของเด็กออทิสติก¹⁰ การกระตุ้นพัฒนาการมีหลายวิธี ได้แก่ 1) การกระตุ้นผ่านระบบประสาทรับความรู้สึก (sensory integration therapy) เพื่อประมวลการทำงานของสมองผ่านระบบรับสัมผัส การเคลื่อนไหวผ่านเอ็นซอต่อ และการทรงตัวของร่างกาย 2) กิจกรรมบำบัด (activity therapy) เป็นการประยุกต์กิจวัตรประจำวันมาใช้ในการพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก มัดใหญ่ และการประสานการทำงานของกล้ามเนื้อ และ 3) การฝึกพูด (speech therapy) โดยการสอนให้เด็กรู้จักภาษา รู้จักวิธีการสื่อสารกับผู้อื่น มีการเปล่งเสียงที่ถูกต้อง ในเด็กที่ยังมีความบกพร่องของภาษาอาจใช้ภาพในการสื่อสาร (picture exchange communication systems: PECS) กรณีที่เด็กสื่อสารได้ การฝึกทำได้โดยพยายามพูดกับเด็กเกี่ยวกับสิ่งที่เด็กกำลังสนใจหรือมอง ขณะที่ทำกิจกรรมอะไร ควรพูดให้เด็กฟังเพื่อให้เด็กเรียนรู้คำศัพท์ และเนื้อหาของคำศัพท์ ซึ่งจะเป็นการเก็บสะสมคำศัพท์ในสมอง สอนให้เด็กเข้าใจสิ่งที่เป็นรูปธรรม จดจำง่าย¹¹

1.1.2 การปรับพฤติกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมให้คงอยู่ต่อเนื่องหยุดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น โขกศีรษะหรือก้าวร้าว และสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ เทคนิคที่ใช้ได้ผลดีคือการให้แรงเสริม เมื่อมีพฤติกรรมที่ต้องการแรงเสริมมีทั้งสิ่งที่จับต้องได้ เช่น ขนม ของเล่น สติกเกอร์และสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เช่น คำชมเชย ตบมือ ยิ้มให้ กอด เป็นต้น¹⁰ นอกจากนี้ยังมีเทคนิคอื่น ๆ ได้แก่ การ

เบี่ยงเบนโดยการจูงใจให้เด็กสนใจหรือทำในสิ่งอื่นแทน การวางพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ การเข้าคู่มสถานการณ์ขณะที่เด็กกำลังอารมณ์เสีย การเมินเฉยเมื่อเด็กมีการร้องไห้ หรือร้องดิน และการออกคำสั่ง¹² ทั้งนี้ ในขณะที่ปรับพฤติกรรมต้องสื่อสารกระชับเข้าใจง่าย และไม่ควรพูดว่าเด็ก หรือสร้างความรู้สึกที่ไม่ดีต่อเด็ก เช่น ไม่รัก ไม่สนใจ เป็นเด็กดี เป็นต้น

1.2 การใช้วิธีทางเลือก ปัจจุบันมีวิธีการกระตุ้นพัฒนาการด้วยวิธีทางเลือกที่หลากหลาย เช่น การใช้เครื่องเอชอีจี (hemoencephalogram: HEG) เครื่องความดันน้ำ (hyperbaric oxygen therapy: HBOT) การบำบัดด้วยสัตว์ (animal therapy) เช่น การใช้ม้า การใช้ดนตรีบำบัด (music therapy) ศิลปกรรมบำบัด (art therapy) การสื่อความหมายทดแทน (augmentative and alternative communication: AAC) การส่งเสริมพัฒนาการแบบองค์รวมผ่านการเล่น (floor time) และโภชนบำบัด ซึ่งวิธีการนี้อาจมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาและผลการตอบสนองที่ได้รับของเด็กแต่ละราย¹⁰

1.3 การช้ยา เป็นการช่วยเหลือที่มุ่งลดอาการที่ไม่พึงประสงค์ในเด็กออทิสติก เช่น อาการก้าวร้าว หงุดหงิด พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิ หุนหันพลันแล่น เป็นต้น ซึ่งการช่วยเหลือด้วยยาไม่ได้ทำให้เด็กหายขาดจากโรคออทิสซึมสเปกตรัม แต่การใช้ยาจะเข้าไปช่วยระบบประสาทส่วนกลางมีการทำงานที่ปกติจากสมมติฐานที่เชื่อว่า เด็กออทิสติก ที่มีความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางที่ระดับโมเลกุล หรือสารสื่อประสาททำให้มีความผิดปกติต่าง ๆ เช่น การนอน ลมชัก มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น ไม่มีสมาธิ เป็นต้น ซึ่งในรายที่เด็กออทิสติก มีการตอบสนองด้วยยาในทางที่ดีขึ้นโดยมีอาการไม่พึงประสงค์ลดลงแล้ว แพทย์อาจจะพิจารณาค่อย ๆ ลดปริมาณยาลงหรือหยุดยา

สิ่งสำคัญที่ต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเมื่อเด็กออทิสติกได้รับยา อันดับแรกคือ การประเมินทัศนคติของผู้ปกครองเมื่อเด็กต้องรับประทานยา เนื่องจากผู้ปกครองจะมีความกังวลเกี่ยวกับการรับประทานยาของเด็ก ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา ความสำคัญในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การสังเกตอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาและการแก้ไขเมื่อมีอาการข้างเคียง¹³ จะช่วยลดความวิตกกังวลได้เมื่อผู้ปกครองได้รับข้อมูลข้างต้น

2. การเสริมสร้างพลังของครอบครัวเด็กออทิสติก

การรักษาเด็กออทิสติก ปัจจุบันมีแนวทางการรักษาที่ชัดเจนขึ้น แต่อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการบำบัดอย่างต่อเนื่อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการช่วยเหลือทั้งจากบุคลากรการแพทย์และโรงเรียนเพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในกระบวนการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก ในการเสริมสร้างพลังของครอบครัวจากประสบการณ์การมีลูกโรคออทิสซึมสเปกตรัม บุคลากรทางการแพทย์อาจเริ่มจากการให้คำปรึกษาผู้ปกครองเพื่อลดความรู้สึกผิด สับสน และการโทษตนเองของผู้ปกครองว่าเกิดจากการเลี้ยงลูกไม่ดี หรือจากสาเหตุอื่น ๆ รวมถึงการเสริมสร้างให้ผู้ปกครองมีพลังและมีความพร้อมที่จะลุกขึ้นมาดูแลลูกต่อไปได้ เพราะในระยะแรกที่ผู้ปกครองโดยเฉพาะมารดาเมื่อทราบการวินิจฉัยว่า เด็กมีอาการเข้าได้กับโรคออทิสซึมสเปกตรัม ผู้ปกครองจะรู้สึกที่ตนเองสูญเสียบุตรและยากที่จะยอมรับการวินิจฉัย และเมื่อผู้ปกครองเด็กออทิสติกเริ่มเข้าสู่ขั้นตอนยอมรับว่า บุตรมีอาการของโรคออทิสซึมสเปกตรัม เป็นขั้นตอนสำคัญที่ต้องให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคโรคออทิสซึมสเปกตรัม ว่าเกิดจากความผิดปกติของสมอง ไม่ได้เกิดจากการเลี้ยงลูก หรือการใช้สื่อในการเลี้ยงดูเด็ก รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน การศึกษาและการใช้ชีวิตในสังคม เพื่อให้ครอบครัวสามารถช่วยเหลือบุตรได้อย่าง

ต่อเนื่องและจะทำให้การช่วยเหลือเด็กออทิสติกเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่าผู้ปกครองที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึมสเปกตรัมอยู่ในระดับสูงจะมีความเครียดในระดับต่ำ และระบุว่าควรมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคออทิสซึมสเปกตรัม ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น เพื่อให้ผู้ปกครองตระหนักถึงภาวะโรคออทิสซึมสเปกตรัม หรือสังเกตความผิดปกติในพัฒนาการของเด็กได้อย่างถูกต้องนำไปสู่การตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์และการบำบัดรักษาเพื่อช่วยเหลือเด็กได้อย่างเหมาะสม¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การฝึกอบรมผู้ปกครองเด็กออทิสติกช่วยให้ผู้ปกครองเป็นการเพิ่มสมรรถนะในการดูแลเด็ก จากการใช้เทคนิคในการปรับพฤติกรรมเด็ก เพิ่มปฏิสัมพันธ์เชิงบวกในครอบครัว และลดความเครียดของผู้ปกครอง^{15,16}

3. การประสานความร่วมมือจากบุคลากรในโรงเรียน

การเข้าเรียนในโรงเรียนของเด็กออทิสติก ถือได้ว่าเป็นเรื่องท้าทายสำหรับผู้ปกครอง ตัวเด็กออทิสติก และครูประจำชั้น เพราะจากลักษณะตัวโรคของเด็กออทิสติกที่ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ขาดความยืดหยุ่นส่งผลต่อการปรับตัวของเด็กเมื่อต้องเข้าโรงเรียน ดังนั้น การประสานความร่วมมือจากบุคลากรในโรงเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกับเรื่องอื่น ๆ การช่วยเหลือทางการศึกษาให้เหมาะสมกับระดับความสามารถและความต้องการของเด็กแต่ละคน แนวคิดสำคัญในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติก คือ การจัดการศึกษาต้องสอดคล้องกับศักยภาพของเด็กแต่ละคน และตระหนักเสมอว่า เด็กออทิสติกมีสิทธิในการได้รับบริการทางการศึกษาจากรัฐอย่างเสมอภาคเหมือนกับบุคคลทั่วไป

ปัจจุบันการศึกษาสมัยใหม่มีความเชื่อว่า การให้เด็กได้เรียนรู้ร่วมกับเด็กปกติจะช่วยให้เด็กเหล่านี้มีพัฒนาการทางสมอง อารมณ์และสังคมดีกว่าการแยกเด็กต่างหาก จึงได้มีการผลักดันให้เด็กพิเศษเข้าสู่ระบบ

โรงเรียนปกติให้มากที่สุด¹² ทำให้หลายโรงเรียนในประเทศไทยเริ่มมีการจัดแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล มีการเรียนในโรงเรียนแบบคู่ขนาน การเรียนร่วมกับเด็กทั่วไปในชั้นเรียนปกติ และในบางโรงเรียนเปิดโอกาสให้มีครูไปดูแลเด็กออทิสติกอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้ขึ้นกับการประเมินและการวางแผนร่วมกันในการช่วยเหลือทางด้านการศึกษาระหว่างครู ผู้ปกครอง และครูที่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด รวมถึงการให้โอกาสแก่เด็กออทิสติกเพื่อให้เขาได้มีโอกาสพัฒนาทางการศึกษาเช่นเดียวกับเด็กอื่น ๆ อีก ซึ่งการเรียนในโรงเรียนยังเป็นสิ่งแวดลอมหนึ่งที่ช่วยให้เด็กออทิสติก ได้เรียนรู้ทักษะทางสังคมผ่านการเรียนรู้จากเด็กอื่น ๆ ในช่วงวัยเดียวกันเพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาพฤติกรรมและการเรียนรู้

อย่างไรก็ตามสิ่งหนึ่งที่ควรเน้นย้ำผู้ปกครองเด็กออทิสติกคือ การไม่เปรียบเทียบ และกดดันเด็กออทิสติกในเรื่องการเรียนกับเด็กอื่น แต่ผู้ปกครองควรชื่นชมเด็กเพื่อให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจในตนเองในส่วนของ การประสานกับครูประจำชั้น หากเป็นไปได้ผู้ปกครองควรมีการประสานเรื่องการจัดห้องเรียนให้เป็นระบบจัดของเป็นหมวดหมู่ การจัดตารางเวลากิจกรรมต่าง ๆ แนนอน มีการบอกเด็กออทิสติกก่อนล่วงหน้าเมื่อตารางกิจกรรมมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะทำให้เด็กรู้ว่าเขาต้องทำอะไรบ้างและสอนอย่างมีขั้นตอน วิธีการสอนจะเน้นใช้ภาพมากกว่าเสียงสอน ให้สื่อสารโดยใช้รูปหรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ¹⁷ และในมุมมองของผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นโรคออทิสซึมสเปกตรัม การเล่าอาการของเด็กออทิสติกให้ครูประจำชั้นทราบเป็นเรื่องสำคัญ เพราะครูประจำชั้นเป็นจะได้ให้การดูแลเด็กเวลาที่เด็กเกิดมีปัญหาจากการที่เด็กไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ได้ หรือมีปัญหาอื่น ๆ ในช่วงเวลาการเรียน ตลอดจนการครูประจำชั้นจะได้หาวิธีการเรียนหรือกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมศักยภาพที่เด็กออทิสติกมีอยู่เพื่อให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

4. การเสริมสร้างความสามารถของเด็กออทิสติก

ในการช่วยเหลือเด็กออทิสติก หากบุคลากรทางการแพทย์มุ่งแก้ไขความบกพร่องเพียงด้านเดียว และสะท้อนแต่ปัญหาของเด็กออทิสติกให้ผู้ปกครองทราบ โดยลืมนองความสามารถหรือข้อดีที่เด็กออทิสติกมีจะทำให้หมดผู้ปกครองเกิดความรู้สึกท้อแท้ บางรายอาจเกิดความรู้สึกผิด และซึมเศร้า เนื่องจากผู้ปกครองมองเห็นแต่ปัญหาในบางรายอาจรู้สึกเกิดการโทษเด็กตั้งนั้น บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือเด็กออทิสติกควรมองหาข้อดีและความสามารถของเด็กควบคู่ไปด้วยเพื่อช่วยให้มีกำลังใจ¹⁷

การเสริมสร้างความสามารถของเด็กอาจเริ่มจากสิ่งที่เด็กสามารถทำได้แล้วขยายความสามารถที่ทำได้เหล่านี้ให้ดียิ่งขึ้นโดยเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำบ่อย ๆ สอนเพิ่มในเรื่องที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่เด็กทำได้จะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ได้ง่ายขึ้นและขยายขอบเขตความสามารถเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับรายงานที่กล่าวว่า การส่งเสริมความสามารถของเด็กอาจเริ่มจากสิ่งที่เป็นจุดแข็งของเด็ก เช่น เด็กเรียนรู้ได้ดีจากภาพ กฎต่าง ๆ หรือสิ่งที่เด็กให้ความสนใจเป็นพิเศษ หากผู้ปกครองสามารถหาจุดแข็งหรือความสามารถของเด็กได้จะเป็นการส่งเสริมความสามารถและทักษะใหม่ๆ ให้กับเด็ก ดังนั้นการส่งเสริมความสามารถในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านทักษะการคำนวณอาจเริ่มจากสิ่งที่เด็กสนใจ เช่น การใช้ของเล่น เพื่อพูดคุยเกี่ยวกับสี ขนาด จำนวน หรือทักษะการสื่อสาร อาจใช้ภาพประกอบสิ่งที่เด็กสนใจโดยการให้เด็กเป็นผู้เริ่มหัวข้อสนทนาเป็นการส่งเสริมทักษะการสื่อสารให้เพิ่มขึ้น¹⁸ หรือผู้ปกครองอาจส่งเสริมความสามารถของเด็กโดยเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น ดนตรี กีฬา งานศิลปะต่าง ๆ ช่วยงานที่พ่อแม่ทำก็จะช่วยให้เด็กมีโอกาสแสดงความสามารถให้เห็นเพิ่มขึ้น¹⁷ และในมุมมองของผู้ปกครองที่มีลูกเป็นโรคออทิสซึมสเปกตรัมการเสริมสร้างความสามารถอาจเริ่มจากสิ่งที่เด็กชอบทำหรืออยากเรียนรู้ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ทำกิจกรรมนั้นได้ยาวนานขึ้น

อาการและการช่วยเหลือปัจจุบัน

จากเหตุการณ์ที่ผ่านมา 3 ปี ตอนนี้กรณีศึกษา อายุ 6 ปีกว่า พฤติกรรมการกัดผู้อื่นเมื่อไม่พอใจ อาการเรียกไม่หัน การเดินเขย่ง การหลีกเลี่ยงเสียงดังหายไป ในส่วนของการสื่อสารกรณีศึกษาสามารถสื่อสารได้มากขึ้น แม้ยังต้องช่วยแนะนำวิธีการใช้คำพูดเมื่อต้องสื่อสาร เป็นประโยคยาว ๆ มีการเล่าเรื่องที่โรงเรียน สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เรียนร่วมกับเพื่อนในชั้นเรียนปกติได้ ทำกิจกรรมที่ทางโรงเรียนจัดได้เช่นเดียวกับเด็กคนอื่น ๆ แม้ว่าในบางครั้งอาจมีการปฏิเสธการทำกิจกรรมบางอย่างที่คุณครูบอก โดยมารดาจะอธิบายเหตุผลในการทำกิจกรรมแก่กรณีศึกษา หรือบางครั้งกรณีศึกษาจะไม่เข้าใจในคำพูดบางคำของผู้อื่น ซึ่งกรณีศึกษาจะถามซ้ำบ่อย ๆ ในชั้นเรียนหรือกับเพื่อน ช่วยเหลือโดยบอกกรณีศึกษาให้เก็บคำที่ไม่เข้าใจมาถามมารดาในช่วงเย็นแทน ในบางครั้งกรณีศึกษาไม่ยอมทำตามสิ่งที่คุณครูบอกโดยคุณครูจะบอกว่ากรณีศึกษาดูเหมือนเด็กปกติแต่บางอย่างทำไมทำเหมือนเด็กไม่ได้ ซึ่งมารดาได้บอกคุณครูเกี่ยวกับเรื่องโรคและลักษณะอาการเพื่อให้คุณครูเข้าใจมากขึ้น รวมถึงสอบถามพฤติกรรมการเรียน การเข้าสังคมกับเพื่อนและเรื่องอื่น ๆ จากคุณครู ในส่วนของการรับประทานยา กรณีศึกษายังมีการรับประทานยาในขนาดที่ลดลง และยังคงมีจัดกิจกรรม เช่น การอ่านหนังสือนิทานที่เกี่ยวกับคุณธรรม การเรียนศิลปะ การว่ายน้ำ การเรียนพิเศษเพิ่มเติม และการต่อเลโก้ การที่กรณีศึกษาพัฒนาการที่ดีขึ้นมาจากการสนับสนุนและช่วยเหลือจากหลายฝ่าย และที่สุดคือความเข้าใจของคนในครอบครัว

กรณีศึกษาได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ในการกระตุ้นพัฒนาการและได้รับยาควบคุมอารมณ์ มีการพูดคุยกับทางโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง มีการให้เด็กได้ลองทำกิจกรรมใหม่ๆ เพื่อค้นหาศักยภาพของตัวเอง มีการอธิบายอย่างชัดเจนใน

กิจกรรมหรือสิ่งที่ต้องทำ อธิบายในสิ่งหรือความหมายที่เด็กยังไม่เข้าใจ รวมถึงการอธิบายในอารมณ์ความรู้สึกของคู่สนทนา เพราะในเด็กที่ต้องการการช่วยเหลือ สนับสนุน การแนะนำสิ่งต่าง ๆ จะทำให้เด็กเกิดความเข้าใจมากขึ้นและเมื่อเด็กทำได้เด็กจะเกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง

สรุปการเรียนรู้ และสะท้อนคิดจากกรณีศึกษา

การดูแลเด็กออทิสติกผ่านมุมมองของมารดาซึ่งเป็นพยาบาล ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและระดับความรุนแรงของโรคออทิสซึมสเปกตรัมเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างมากต่อผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถสังเกตอาการเบื้องต้น และพาเด็กเข้ารับการตรวจวินิจฉัยเพื่อให้เด็กเข้าสู่การส่งเสริมพัฒนาอย่างรวดเร็ว และเมื่อเด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสซึมสเปกตรัม การเลือกวิธีที่ช่วยเหลือเด็กต้องเลือกให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของอาการที่เด็กมีและใช้การผสมผสานหลายวิธี ได้แก่ การช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ การเสริมพลังครอบครัว การประสานงานกับโรงเรียน และการส่งเสริมศักยภาพของเด็ก คาดว่าจะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Autism spectrum disorders. Italy: WHO; 2013 [cited 2016 Jul 17]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/en/>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Data and statistics; 2018 [cited 2018 Jan 17]. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
3. Chantayanon C. More than 3,000 autistic children outside the system advise how parents care; 2012 [Cited 2016 Jul 17]. Available from: http://www.autisticthai.com/attach/knowledge_1429275314_Roadmap.pdf (in Thai)

การช่วยเหลือเด็กออทิสติก: กรณีศึกษา

4. Srisinghasongkram P, Pruksananonda C, Chonchaiya W. Two-step screening of the modified checklist for autism in toddlers in Thai children with language delay and typically developing children. *J Autism Dev Disord.* 2016;46,3317-29. (in Thai)
5. Wirojanan J, Sangkool J, Limprasert P. *Autism. SMJ.* 2006;24(4),325-32. (in Thai)
6. Sirirotlaka T. Autism spectrum disorders; 2016 [cited 2016 Jul 17]. Available from: <http://www.happyhomeclinic.com/au02-autism.htm> (in Thai)
7. Orapiriyakul R, Benjakul W, Kwunkaew S. Predictors of burden of care in primary family caregivers of children with autism in the west coast southern Thailand. *SJN.* 2017;34(3),39-58. (in Thai)
8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013
9. Autism Speaks. *DSM-5 diagnostic criteria*; 2017 [cited 2017 Jul 17]. Available from: <https://www.autismspeaks.org/what-autism/diagnosis/dsm-5-diagnostic-criteria>
10. Suppasri J, Nukaew O, Suttharangsee. The effect of a family psychoeducation program for children with autism on the burden of caregivers: a preliminary study. *SCNET.* 2017;4(special issues),196-213. (in Thai)
11. Department of Mental Health. *Guidelines for the care of children and adolescent psychiatry*. Nonthaburi: Community Publishing House of Agricultural Cooperatives; 2014. (in Thai)
12. Runcharoen S. *Learning included: educational guide for autistic children*; 2008 [Cited 2016 Jul 17]. Available from: <http://edoffice.kku.ac.th/research/files/108926-10-2-inclusive%20Ed.pdf> (in Thai)
13. Tawankanjanachot N. Social skills of school age children with autism spectrum disorders. *JPHMN.* 2016;30(2), 1-21.(in Thai)
14. Photong P, Chansuvarn S, Khachat S. A study of health status of autistic children, knowledge and stress levels of caregivers of children with Autistic receiving service at the special education center(Region 5), Suphanburi province. *JPNC.* 2014;25(2),26-40. (in Thai)
15. Ghanizadeh A, Alishahi MJ, Ashkani H. Helping families for caring children with autistic spectrum disorders. *Arch Iran Med.* 2009;12(5):478-82.
16. Schultz, TR, Schmidt, CT., Sticher, JP. A review of parent education programs for parents of children with autism spectrum disorders. *FOCUS.* 2013;26(2),96-104.
17. Sirirotlaka T. Autism spectrum disorder: integrated care 2017 [cited 2016 Jul 17]. Available from: <http://www.happyhomeclinic.com/au22-autisticcare.htm> (in Thai)
18. Raising Children Network: *Thinking and learning strengths in children with autism spectrum disorder*; 2016 [cited 2018 Aug 22]. Available from: <http://raisingchildren.net.au/autism/learning-about-asd/about-asd/learning-strengths-asd>