



แนวทางการดูแลออทิสติกแบบบูรณาการ

นพ.ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

ในการเดินทาง จุดหมายปลายทางย่อมเป็นสิ่งที่ทุกคนคาดหวังว่าจะไปให้ถึง แต่ระหว่างทางที่ไปสู่จุดหมายที่ตั้งใจไว้นั้น ยังมีสิ่งสวยงามให้ชื่นชมอีกมากมาย พัฒนาการของเด็กออทิสติกในแต่ละขั้น ก็คือสิ่งสวยงาม การชื่นชมสิ่งสวยงามที่เกิดขึ้น ณ วันนี้ คือ กำลังใจที่ดีที่สุด

บทนำ

ออทิสติก (Autism Spectrum Disorder) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการเด็กรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะตัว โดยเด็กไม่สามารถพัฒนาทักษะทางสังคมและการสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัย มีลักษณะพฤติกรรม กิจกรรรม และความสนใจ เป็นแบบแผนซ้ำๆ จำกัดเฉพาะบางเรื่อง และไม่ยืดหยุ่น ปัญหาดังกล่าวเป็นตั้งแต่เล็ก ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการดำรงชีวิต

นักวิชาการพยายามศึกษาวิจัยเกี่ยวกับออทิสติก แต่ยังไม่สามารถหาสาเหตุที่แน่ชัดได้ ถึงแม้ว่ายังไม่ทราบสาเหตุ ก็เชื่อว่าทำอะไรไม่ได้เลย เนื่องจากการดูแลช่วยเหลือในปัจจุบันสามารถช่วยให้เด็กกลุ่มนี้ดีขึ้นได้มาก โดยเฉพาะถ้าได้รับการวินิจฉัยและดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตั้งแต่อายุน้อยๆ และทำอย่างต่อเนื่อง ยังไม่มีวิธีการบำบัดรักษาที่จำเพาะเจาะจงให้หายขาดได้ แต่สามารถช่วยให้เด็กสามารถพัฒนาได้ และพัฒนาได้ดีด้วย

วิธีการบำบัดรักษาในปัจจุบันนี้ สามารถช่วยเหลือให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้นได้มาก จนสามารถเรียนรู้ ปรับตัว ใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคม เรียนหนังสือ และประกอบอาชีพได้ โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด (Independent Living) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับในอดีตแล้วพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน

การดูแลออทิสติกแบบบูรณาการ

การดูแลออทิสติก จำเป็นต้องใช้ทีมงานผู้เชี่ยวชาญจากสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Team Approach) ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น, นักจิตวิทยา, พยาบาลจิตเวชเด็ก, นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย, นักกิจกรรมบำบัด, นักวิชาการศึกษาพิเศษ, นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ



หัวใจสำคัญของการดูแลไม่ได้อยู่ที่ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น แต่อยู่ที่ครอบครัวด้วยว่าจะสามารถนำวิธีการบำบัดรักษาต่างๆ ที่ได้รับ มาประยุกต์ใช้ที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอหรือไม่

ในการดูแลออทิสติก ไม่มีวิธีการใดที่ดีที่สุด ยอดเยี่ยมที่สุด เพียงวิธีการเดียว และไม่มีรูปแบบที่เป็นสูตรสำเร็จรูปแบบเดียว ที่ใช้ได้กับทุกคน แต่ต้องเป็น “การดูแลแบบบูรณาการ” กล่าวคือ ใช้วิธีการบำบัดรักษาหลายวิธีร่วมกัน โดยที่ทีมงานผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพ ร่วมกับครอบครัวของคุณดูแลออทิสติก สวมหัวรวมความคิด ช่วยกันออกแบบการดูแลรักษา ให้เหมาะสมกับความสามารถ และสภาพปัญหาของแต่ละคน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

แนวทางการดูแล ไม่ว่าจะไปในทิศทางใดก็ตาม ถ้าเริ่มต้นจากการดูแลด้วยความรัก แล้วค่อยๆ พัฒนาด้วยความเข้าใจ ก็จะไปสู่จุดหมายปลายทางของการทำให้เด็กมีการพัฒนาเต็มตามศักยภาพที่มีอยู่ได้ไม่ยาก

การดูแลด้วยความรัก ก็คือสิ่งที่พ่อแม่ทุกคนมีอยู่เต็มเปี่ยมอยู่แล้ว แต่ที่นำมาเน้นย้ำ เนื่องจากในความรักที่มีอยู่นี้ มักจะถูกบดบังด้วยความเครียด ความวิตกกังวล ความเบื่อหน่าย ความท้อแท้ และความรู้สึกอื่นๆ อีกมากมายในบางช่วงเวลา ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดาที่จะเกิดความรู้สึกต่างๆ ขึ้นมาได้ในการดูแล แต่จำเป็นต้องหาวิธีจัดการกับความรู้สึกต่างๆ อย่างเหมาะสมต่อไป สำหรับการพัฒนาด้วยความเข้าใจก็เป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากกระบวนการพัฒนาต้องอาศัย ความรู้ ความเข้าใจ หลักเบื้องต้นง่ายๆ ในการพัฒนา คือ “เด็กเป็นตัวตั้ง ครอบครัวเป็นตัวหาร ผู้เชี่ยวชาญเป็นตัวช่วย”

เด็กเป็นตัวตั้ง กล่าวคือ ไม่มีสูตรสำเร็จรูปสำหรับการดูแลเด็กทุกคน ทุกอายุ ควรเข้าใจธรรมชาติที่ว่า เด็กแต่ละคนมีความเหมือนกัน และมีความแตกต่างกัน เด็กอาจมีความบกพร่องบางด้าน แต่ในขณะเดียวกันก็มีความสามารถบางด้านเช่นเดียวกัน การมองแต่ความบกพร่องบางด้าน และคอยแก้ไขความบกพร่องไปเรื่อยๆ ก็อาจถึงทางตันในที่สุด ควรหันกลับมามองในด้านความสามารถของเด็กด้วยว่าเด็กมีความสามารถด้านใดบ้าง เพื่อวางแผนการดูแลให้การส่งเสริมความสามารถที่มีอยู่ให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสามารถช่วยชดเชยความบกพร่องที่มีอยู่ได้

ดังนั้นการดูแลต้องวางแผนให้สอดคล้องกับสิ่งที่เด็กมีและสิ่งที่เด็กเป็น โดยวางแผนเฉพาะเป็นรายบุคคล ให้มีความเหมาะสมตามวัย และตามพัฒนาการของเด็ก

ครอบครัวเป็นตัวหาร กล่าวคือ ครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแล และคงไม่สามารถปฏิเสธได้ว่า ถ้าครอบครัวไม่ดูแล แล้วจะมีใครดูแลได้ดีกว่าอีกเล่า

แต่ในการดูแลนั้น การมีความรักอยู่เต็มเปี่ยมอาจจะไม่เพียงพอ ถ้าขาดความเข้าใจ การมีความรู้ มีเจตคติที่ถูกต้อง และมีทักษะที่ดี พัฒนาเทคนิควิธีให้เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่ควรมีทั้งครอบครัว ต้องเน้นคำว่า “ครอบครัว” เพราะไม่มีใครเก่งคนเดียว ต้องให้ความไว้วางใจกัน ให้ทุกคนมีส่วนร่วม ครอบครัวเข้มแข็งคือพลังแห่งความสำเร็จ



ปัญหาที่มักเกิดขึ้นบ่อย คือ มีการแบ่งหน้าที่กันชัดเจนเกินไป แม่ดูแลเด็กอย่างทุ่มเท ในขณะที่พ่อพยายามทำงานหนักขึ้น เพื่อจุนเจือครอบครัว ในที่สุดก็เกิดช่องว่าง พ่อก็เริ่มไม่มีทักษะการดูแลเด็ก แม่ก็ไม่ไว้วางใจให้พ่อดูแล ช่องว่างก็มากขึ้น จนเกิดปัญหาต่างๆ ตามมาในที่สุด

การเริ่มต้นและพัฒนาที่ดี คือการสูมหัวเข้าหากัน พุดคุยกัน ไว้วางใจกัน และหารความรัก ให้ทุกคนในครอบครัวมีโอกาสช่วยเหลือเด็กเท่าๆ กัน เริ่มต้นก้าวเดินไปพร้อมๆ กัน ปรคับประคองซึ่งกัน และกัน

ผู้เชี่ยวชาญเป็นตัวช่วย ณ วันนี้ ความก้าวหน้าทางวิชาการมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ข้อมูลใหม่ๆ มีเพิ่มตลอดเวลา เป็นไปไม่ได้ที่คนเดียวจะรู้ทุกอย่าง มีทักษะทุกด้าน ตัวช่วยจึงมีความจำเป็น

ทีมงานผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น, นักจิตวิทยา, พยาบาลจิตเวชเด็ก, นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย, นักกิจกรรมบำบัด, นักวิชาการศึกษาพิเศษ, นักสังคมสงเคราะห์ หรือวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ถือเป็นตัวช่วยที่สามารถให้คำแนะนำ คำปรึกษา และสาธิตเทคนิควิธีต่างๆ ให้นำไปฝึกปฏิบัติต่อไปได้

แต่ต้องไม่ลืมว่า ผู้เชี่ยวชาญเป็นเพียงตัวช่วยเท่านั้น ไม่ใช่ตัวหลักอย่างเช่นครอบครัว ฉะนั้นถ้าบทบาทผิดเพี้ยนไปจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญกลายเป็นตัวหลักขึ้นมา จะทำให้เด็กไม่สามารถพัฒนาได้เต็มศักยภาพที่มีอยู่จริง เนื่องจากเป็นไปไม่ได้ที่ ผู้เชี่ยวชาญจะรู้จักและเข้าใจเด็กได้ดีกว่าครอบครัวที่อยู่กับเด็กตลอด

เมื่อมองจุดสุดท้ายที่เด็กควรจะเป็น คือ พัฒนาเต็มตามศักยภาพที่เขาอยู่ ถ้ายังไม่ถึงจุดนั้น ณ วันนี้ ก็ไม่เป็นไร เพราะวันหนึ่งต้องไปถึงแน่นอน ถ้ายังมีการดูแลด้วยความรักและพัฒนาด้วยความเข้าใจ โดยยึดหลัก “เด็กเป็นตัวตั้ง ครอบครัวเป็นตัวหาร ผู้เชี่ยวชาญเป็นตัวช่วย”

“ในการเดินทาง จุดหมายปลายทางย่อมเป็นสิ่งที่ทุกคนคาดหวังว่าจะไปให้ถึง แต่ระหว่างทางที่ไปสู่จุดหมายที่ตั้งใจไว้ นั้น ยังมีสิ่งสวยงามให้ชื่นชมอีกมากมาย พัฒนาการของเด็กออกทีละทีละขั้น ก็คือสิ่งสวยงาม การชื่นชมสิ่งสวยงามที่เกิดขึ้น ณ วันนี้ คือ กำลังใจที่ดีที่สุด”

สำหรับแนวทางการดูแลออกทีละทีละขั้น มีความหลากหลาย ในวันนี้ได้สรุปรวบรวมแนวทางหลักๆ ออกเป็น 10 แนวทาง ดังนี้

1. ส่งเสริมพลังครอบครัว
2. ส่งเสริมความสามารถ
3. ส่งเสริมพัฒนาการ
4. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
5. กิจกรรมบำบัด
6. แก้ไขการพูด



7. ฝึกทักษะทางสังคม
8. พัฒนาสมรรถภาพทางการศึกษา
9. พัฒนาสมรรถภาพทางอาชีพ
10. รักษาด้วยยา

นอกจากแนวทางหลักข้างต้นแล้ว ยังมีการแพทย์เสริมและทางเลือกอีกหลากหลาย ให้เลือกบำบัดได้เหมาะสมกับแต่ละคนที่แตกต่างกัน

ส่งเสริมพลังครอบครัว (Family Empowerment)

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก ไม่ใช่หน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของทุกคน พลังครอบครัว คือ พลังแห่งความสำเร็จ

ผู้ปกครองและพี่น้องของเด็กออทิสติกบางคน อาจมีความต้องการพิเศษเป็นการเฉพาะ ซึ่งจะต้องให้การช่วยเหลือด้วย ผู้ปกครองมักจะมีความเสี่ยงต่ออาการซึมเศร้า หรือความเครียดเพิ่มขึ้น (Marcus et al., 1997) พี่น้องอาจจะมีความเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการเพิ่มขึ้น (Rutter et al., 1997) ซึ่งยิ่งทำให้ผู้ปกครองได้รับผลกระทบมากขึ้น

ดังนั้นการเตรียมพลังกายและพลังใจในตัวผู้ปกครองเองจึงมีความสำคัญมาก แพทย์ที่ดูแลควรให้คำปรึกษา (Counseling) ถึงสิ่งที่ผู้ปกครองเป็นกังวลใจ ปัญหา และแนวทางการดูแลที่เหมาะสม

สิ่งสำคัญอันดับแรกที่จะทำให้กลไกการช่วยเหลือขับเคลื่อนไปได้ คือ การที่พ่อแม่ยอมรับว่าลูกมีปัญหา หรือความบกพร่องบางอย่างที่แตกต่างจากเด็กคนอื่น ควรได้รับการช่วยเหลือและแก้ไข ถึงแม้ว่าจะยังไม่ยอมรับว่าลูกเป็นอะไร แต่ควรรู้ว่าช่วยอะไรลูกได้บ้าง การยอมรับปัญหาเร็ว จะช่วยให้เด็กไม่เสียโอกาสที่จะได้รับความช่วยเหลือ

การเริ่มต้นและการพัฒนาที่ดี คือการสวมหัวเข้าหากัน จับเข้าด้วยกัน ช่วยกันในแนวทางเดียวกัน ไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีโอกาสช่วยเหลือเด็กเท่าๆ กัน

คำแนะนำหลักๆ ที่ทุกคนในครอบครัวควรทำความเข้าใจคือ

1. ออทิสติก เกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมอง ที่ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่ยืนยันได้แน่นอนว่า ไม่ใช่เกิดจากการเลี้ยงดู อย่าโทษตัวเองว่าเลี้ยงลูกไม่ดีแล้วทำให้เป็นออทิสติก
2. ออทิสติก สามารถพัฒนาได้ด้วยวิธีการดูแลรักษาแบบบูรณาการ ไม่ใช่เลือกวิธีที่คิดว่าดีที่สุด เพียงวิธีการเดียวมาดูแลเด็ก
3. เด็ก คือศูนย์กลางของการดูแลรักษา ซึ่งต้องมีการออกแบบวางแผนการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับแต่ละคน ไม่ใช่ทำเหมือนกันทุกคน
4. ครอบครัว คือกลไกสำคัญในการช่วยเหลือ ทำให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพ



ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับออทิสติก เป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้ เพราะจะช่วยให้การดูแลรักษาเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง ผู้ปกครองทุกคนเริ่มต้นที่ไม่รู้เหมือนกัน แต่ปลายทางแห่งความสำเร็จต่างกันตามการเรียนรู้ของแต่ละคน

ทักษะต่างๆ จะสั่งสมตามประสบการณ์ในการดูแลช่วยเหลือที่ได้ลงมือทำไป ไม่ต้องกังวลว่าจะทำได้หรือไม่หรือทำได้ไม่ดี แต่ควรเริ่มต้นลงมือฝึกเด็กก่อน แล้วค่อยๆ พัฒนาการตามคำสั่งและจากผู้เชี่ยวชาญ

ส่งเสริมความสามารถเด็ก (Ability Enhancement)

แนวทางการดูแลในปัจจุบันส่วนใหญ่จะพุ่งเป้าไปที่การแก้ไขความบกพร่อง จนทำให้ลืมมองในมุมที่เป็นความสามารถของเด็ก และพบว่าเด็กออทิสติกบางคนมีความสามารถพิเศษเฉพาะด้านด้วย

ถ้ามองเห็นความสามารถของเด็ก การยอมรับจากสังคมก็เกิดง่ายขึ้น โอกาสที่เขาจะได้เรียนรู้และพัฒนา ก็เพิ่มขึ้น ส่วนความผิดปกติที่มักได้รับการแก้ไข บนฐานความคิดที่ว่า “แก้ไขเพื่อดึงความสามารถที่มีอยู่ออกมาให้เต็มที่ เต็มตามศักยภาพ ไม่ใช่แก้ไขเพื่อลดความผิดปกติเท่านั้น” และเมื่อได้รับการยอมรับในสังคมแล้ว โอกาสที่จะพัฒนาทักษะด้านสังคมก็เพิ่มขึ้นด้วย เนื่องจากพวกเขาไม่ต้องเป็นฝ่ายที่ปรับตัวเข้าหาสังคมเพียงด้านเดียว แต่สังคมก็พยายามปรับตัวเข้าหาพวกเขาด้วยเช่นกัน เป็นการพบกันครึ่งทาง

ถ้ามุ่งแก้ไขความบกพร่องเพียงด้านเดียว ก็จะทำให้หมดกำลังใจเร็ว เนื่องจากมองเห็นแต่ปัญหา แต่ถ้ามุ่งส่งเสริมความสามารถควบคู่ไปด้วย จะช่วยให้มีกำลังใจ เนื่องจากมองเห็นการเปลี่ยนแปลง

ความสามารถในที่นี้ไม่จำเป็นต้องเป็นความสามารถพิเศษเสมอไป แต่คือสิ่งที่เด็กสามารถทำได้ เช่น ส่งเสียงอะไรได้บ้าง พูดคำว่าอะไรได้บ้าง เล่นอะไรเป็นบ้าง ดูแลช่วยเหลือตัวเองในเรื่องอะไรได้บ้าง แล้วขยายความสามารถที่ทำได้เหล่านี้ให้ดียิ่งขึ้น โดยเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำบ่อยๆ แล้วสอนเพิ่มในเรื่องที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่เด็กทำได้ ก็จะยิ่งทำให้เรียนรู้ได้ง่ายขึ้น และขยายขอบเขตความสามารถเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาวิจัยพบว่า มีออทิสติกถึงร้อยละ 10 ที่มีความสามารถพิเศษ เรียกกลุ่มเหล่านี้ว่า “ออทิสติก ซาวอร์ก์” (Autistic Savant) ในต่างประเทศ ความสามารถพิเศษที่พบบ่อยที่สุด คือ ความสามารถด้านดนตรี โดยเฉพาะการเล่นเปียโน นอกจากนี้ยังพบ ความสามารถด้านศิลปะ ความสามารถในการคำนวณทางด้านคณิตศาสตร์ การคำนวณปฏิทิน และความสามารถด้านทักษะกลไกหรือมิติสัมพันธ์ สำหรับในประเทศไทยเองยังไม่ได้มีการศึกษาข้อมูลทางสถิติที่เพียงพอ



การเสริมสร้างโอกาสให้เด็กได้เล่นของเล่นที่หลากหลาย ได้ทำกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น ดนตรี กีฬา งานศิลปะต่างๆ ช่วยงานที่พ่อแม่ทำ ก็จะช่วยเสริมให้เด็กมีโอกาสแสดงความสามารถให้เห็นเพิ่มขึ้น

ส่งเสริมพัฒนาการ (Developmental Intervention)

การส่งเสริมพัฒนาการ เป็นปรัชญาที่ใช้ในการฝึก โดยเน้นการจัดกิจกรรมเพื่อใช้ในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย โดยยึดหลักและลำดับขั้นพัฒนาการของเด็กปกติ ควรทำตั้งแต่อายุน้อย โดยต้องทำอย่างเข้มข้น สม่ำเสมอ และต่อเนื่องในระยะเวลาที่นานพอ การออกแบบการฝึกต้องให้เหมาะสมตามสภาพปัญหา ความสามารถ และความเร็วในการเรียนรู้ของเด็กแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน

เด็กควรได้รับการส่งเสริมพัฒนาการแบบองค์รวม เพื่อให้เกิดความสมดุล การส่งเสริมพัฒนาการเพียงด้านเดียว เช่น การสอนพูด โดยไม่ได้พัฒนาทักษะสังคมร่วมไปด้วย อาจทำให้เป็นแบบนกแก้วนกขุนทอง คือ พูดได้เก่งก็จริง แต่ไม่เข้าใจความหมาย ไม่มองหน้าสบตา ไม่สื่อสาร เป็นต้น (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545)

กิจกรรมที่นำมาใช้ฝึกสอนต้องเหมาะสมตามระดับพัฒนาการของเด็ก โดยสอนจากง่ายไปยาก ถ้าสอนเร็วเกินไปเด็กก็ทำไม่ได้ วิธีการสังเกตง่ายๆ คือ สอนในเรื่องที่เด็กคนอื่นในวัยเดียวกันสามารถทำได้

สภาพแวดล้อมที่ช่วยให้เด็กเรียนรู้ได้ดี ควรมีความเป็นระเบียบ แบบแผน แบ่งเป็นสัดส่วนชัดเจน มีความแน่นอน คาดเดาได้ เช่น รู้ว่าสิ่งของที่ต้องการเก็บไว้ที่ไหน ต่อไปจะต้องทำอะไร นั่งเล่นที่มุมไหนได้บ้าง เพื่อให้เด็กสามารถเข้าใจง่ายขึ้น มีความรู้สึกปลอดภัย และไม่ควรมีสิ่งเร้ามากเกินไปซึ่งจะรบกวนสมาธิได้

สิ่งสำคัญมากที่ควรรู้คือ เด็กสามารถเรียนรู้ได้ดีจากคนมากกว่าวัตถุ จากการมีปฏิสัมพันธ์โต้ตอบกันมากกว่าการฟังหรือดูเพียงอย่างเดียว ซึ่งเป็นเพียงการสื่อสารทางเดียว ดังนั้นจึงควรดึงเด็กมาทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันกับคนในบ้านให้มากที่สุด ไม่ควรให้นั่งดูโทรทัศน์คนเดียว เนื่องจากเป็นการสื่อสารทางเดียว ทำให้เด็กยิ่งกลับเข้าไปในโลกส่วนตัวของเขาเองมากขึ้น เด็กไม่สามารถเรียนรู้คำศัพท์จากโทรทัศน์ได้ดีเท่ากับการสอนด้วยตัวเราเอง

ทักษะพื้นฐานในการเรียนรู้ที่ควรเริ่มฝึกเป็นอันดับแรก เพื่อดึงเด็กออกจากโลกส่วนตัวของเขาเองมาเรียนรู้โลกภายนอก ควรเน้นในเรื่องการมองหน้าสบตา การมีสมาธิ การฟัง และการทำตามคำสั่ง การฝึกทักษะเหล่านี้ในระยะเริ่มต้นจะใช้เวลานาน และเห็นการเปลี่ยนแปลงช้า ทำให้เกิดความเครียด



ทั้งกับผู้ปกครองและตัวเด็กเอง แต่เมื่อเด็กมีทักษะพื้นฐานเหล่านี้ดีแล้ว การต่อยอดในทักษะที่ยากขึ้นก็จะไม่ใช่เรื่องยากอีกต่อไป

ควรมีการฝึกทักษะในชีวิตประจำวัน (Activity of Daily Living Training) ควบคู่ไปด้วย โดยจัดกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องกิจวัตรประจำวัน ให้เด็กสามารถทำได้ด้วยตนเองเต็มความสามารถที่เขาจะมีอยู่ โดยต้องการความช่วยเหลือให้น้อยที่สุด ในการฝึกฝน เด็กจำเป็นต้องเรียนรู้ที่ระดับตอนจนสามารถปฏิบัติได้ และเกิดเป็นความเคยชิน ติดตัวไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เพื่อให้เด็กช่วยเหลือตัวเองได้ตามศักยภาพลดการดูแลของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง และเด็กเกิดความภาคภูมิใจ เมื่อเขาสามารถทำอะไรได้ด้วยตัวเอง

โมเดลส่งเสริมพัฒนาการในออทิสติกที่รู้จักกันแพร่หลาย คือ แนวทางของ Greenspan และ Wieder ซึ่งรู้จักกันในชื่อ Developmental Individual Difference (DIR) Model เป็นแนวทางที่อิงอยู่บนฐานของความสัมพันธ์ เป็นกรอบคิดที่ช่วยให้เข้าใจการประเมิน และออกแบบโปรแกรมการบำบัดให้เหมาะสมกับจุดแข็งและสภาพปัญหาของเด็กแต่ละคนที่แตกต่างกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างศักยภาพทางด้านสังคม อารมณ์ และสติปัญญา มากกว่าการเน้นที่ทักษะและพฤติกรรมเฉพาะ โดยใช้เทคนิค Floortime ในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับเด็กควบคู่กันไป จึงเรียกว่า DIR/Floortime (Greenspan & Wieder, 1997)

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Modification)

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประกอบด้วย การวิเคราะห์พฤติกรรมแบบประยุกต์ (Applied Behavior Analysis; ABA) และกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral Modification Procedure) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมให้คงอยู่ต่อเนื่อง หยุดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ

การทำปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตั้งแต่อายุน้อยๆ และทำอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด โดยไม่ขึ้นกับโปรแกรม หรือปรัชญาที่ใช้ในการฝึก (Roger, 1996) พบว่าช่วยเสริมสร้างทักษะด้านภาษา ทักษะสังคม ทักษะการคิด และทักษะอื่นๆ นอกจากนี้ยังช่วยลดระดับความเครียดของผู้ปกครองด้วย ในการประเมินพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ จะทำการประเมินทั้ง ทักษะการปรับตัว (Adaptive Skill) และ ลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Problem Behavior)

ทักษะการปรับตัว มักประเมินโดยใช้ แบบประเมิน Vineland Adaptive Behavior Scales หรือสังเกตจากการเล่นของเด็ก ว่าเป็นลักษณะการเล่นแบบใด ส่วนลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหา แบบประเมินที่นำมาใช้ได้แก่ The Autism Diagnostic Interview (ADI) หรือ The Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)



เทคนิคที่ใช้มีพื้นฐานมาจากหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้ และหลักพฤติกรรมในเรื่องสิ่งเร้ากับการตอบสนอง เริ่มต้นโดยเลือกพฤติกรรมที่เป็นปัญหา วิเคราะห์ว่าอะไรคือสิ่งเร้า อะไรคือการตอบสนองที่ตามมา แล้วใช้เทคนิคต่างๆ ในการจัดการสิ่งเร้าหรือผลที่ตามมา เพื่อปรับพฤติกรรม เทคนิคที่ใช้ได้ผลดีคือการให้แรงเสริม (Reinforcement) เมื่อมีพฤติกรรมที่ต้องการ แรงเสริมมีทั้งสิ่งที่จับต้องได้ เช่น ขนม ของเล่น สติกเกอร์ และสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เช่น คำชมเชย ตบมือ ยิ้มให้ กอด หอม แก้ม เป็นต้น

โปรแกรมที่ทีมงานวิจัยรับรองว่าได้ผลดี คือ โปรแกรมของโลวาาส (Lovaas Program) เป็นการฝึกเด็กแบบเข้มข้น ตัวต่อตัว โดยใช้หลักการวิเคราะห์พฤติกรรมแบบประยุกต์ เน้นการฝึกตัวต่อตัวที่บ้าน ทำอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ฝึก 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ นาน 6 เดือนติดต่อกัน ซึ่งได้ผลดีมากในเด็กที่เข้ารับการฝึกก่อนอายุ 5 ปี พบว่าเด็กมีความสามารถในการเรียนรู้ และเขาวินิจฉัยดีขึ้น สามารถไปเรียนร่วมกับเด็กปกติได้

แก้ไขการพูด (Speech Therapy)

ถ้าเด็กพูดได้เร็ว โอกาสที่จะมีพัฒนาการทางภาษาใกล้เคียงปกติก็จะเพิ่มมากขึ้น ในขณะเดียวกัน การใช้ภาษาที่ไม่เหมาะสมก็ลดลงด้วย ดังนั้นการฝึกและแก้ไขการพูด จึงมีความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเด็กก่อนที่จะสอนพูด ควรฝึกการเปล่งลม เคลื่อนไหวปาก โดยการเป่ามือ เป่ากระดาษ เป่าลูกโป่ง เป่าฟองสบู่ เป่านกหวีด ฝึกการเคลื่อนไหวลิ้น โดยการอมลูกอม เลียอมยิ้ม และฝึกการเล่นเสียงในถ้วย

ข้อปฏิบัติที่จะช่วยให้เด็กออกทิสติกพูดได้เหมาะสมตามวัย มีดังนี้ (เดือนฉาย แสงรัตนายนต์, 2545)

1. พยายามพูดกับเด็กเกี่ยวกับสิ่งที่เด็กกำลังมอง หรือกำลังทำอยู่ เพื่อสร้างเป้าหมายในการมองอย่างมีความหมาย
2. ขณะที่มือเสียงใดเสียงหนึ่งเกิดขึ้นรอบตัว ควรชี้ชวนให้เด็กสนใจฟังอย่างสม่ำเสมอ โดยอาจพูดเลียนแบบเสียงที่เกิดขึ้น เพื่อสร้างเป้าหมายในการฟังอย่างมีความหมาย
3. ขณะที่ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้กับเด็ก ควรพูดให้เด็กฟังถึงสิ่งที่ท่านกำลังทำอยู่ เพื่อให้เด็กเรียนรู้คำศัพท์ และเนื้อหาของคำศัพท์ ซึ่งเป็นการสร้างการเรียนรู้ความหมายจากการปฏิบัติที่เห็นจริง
4. ควรสอนจากความเข้าใจคำศัพท์ ก่อนนำมาสู่การพูด
5. ควรสอนให้เด็กพูด โดยใช้คำนามที่มองเห็นเป็นรูปธรรม จดจำง่าย คั่นเคย และอยู่ใกล้ตัว
6. ควรให้เด็กมีโอกาสได้เปล่งเสียงออกมาบ้าง โดยสอนพูดนำ แล้วเว้นระยะให้เด็กออกเสียง รอเวลาอย่าแย่งเด็กพูด



7. เป็นแบบอย่างในการพูดที่ดีให้เด็ก พูดให้ชัดเจน ใช้คำให้ถูกต้อง เนื่องจากเด็กจะลอกเลียนแบบจากผู้ที่พูดกับเขา
8. อาจใช้โคลงกลอน หรือเพลง ช่วยกระตุ้นการพูดของเด็ก เพราะช่วยให้เด็กสนใจ และจดจำได้ง่าย
9. เด็กบางรายอาจต้องใช้เทคนิคพิเศษเพื่อดึงความสนใจ และสร้างความพร้อมในการสอน ภาษาและการพูด โดยเตรียมการมอง การฟัง อย่างมีความหมาย ฝึกการเคลื่อนไหวปาก ลิ้น การเปลี่ยนเสียง

ผู้เชี่ยวชาญที่ฝึกและแก้ไขการพูด คือ “นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย” (Speech Therapist/ Speech Pathologist) แต่เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญในสาขานี้มีไม่เพียงพอกับความต้องการในปัจจุบัน ดังนั้นสามารถเข้ารับการฝึกจาก “ครูฝึกพูด” ซึ่งเป็นครูการศึกษาพิเศษ ที่ผ่านการอบรมในด้านการฝึกและแก้ไขการพูด ในเบื้องต้นได้เช่นกัน แต่ควรมีการประเมิน ติดตามความก้าวหน้าในการฝึก และคำแนะนำเพิ่มเติมจากนักแก้ไขการพูดเป็นระยะ

ผู้ที่สืบทอดสำคัญในการฝึกและแก้ไขการพูด ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ แต่คือผู้ปกครองซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับเด็ก ดังนั้นไม่ใช่การรอจนถึงวันนัดแล้วค่อยฝึกเท่านั้น เพราะจะไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร ผู้ปกครองสามารถกระตุ้นให้มีการพูดได้โดยผ่านการเล่นได้เช่นกัน พยายามสร้างสถานการณ์ ที่กระตุ้นให้เกิดการสื่อสารขึ้น เช่น เวลาเล่นต่อจิ๊กซอว์ ก็อาจเอาไปซ่อนชิ้นหนึ่งเพื่อให้เด็กถามหา หรือ อาจเอารองเท้าของคนอื่นมาให้เด็กใส่ เพื่อให้เด็กบอกว่า “ไม่ใช่” หรือถามหารองเท้าของตนเอง เป็นต้น นอกจากนี้ควรนำเทคนิควิธีการฝึก ซึ่งได้รับการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ มาปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

การพูดเป็นวิธีการสื่อความหมายที่สำคัญที่สุด แต่ถ้ายังไม่สามารถพูดได้ ก็จำเป็นต้องหาวิธีการอื่นมาทดแทน เพื่อให้สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ ซึ่งเรียกรูปวิธีการเหล่านี้ว่า การสื่อความหมายทดแทน (Augmentative and Alternative Communication; AAC) เพื่อใช้ทดแทนการพูดเป็นการชั่วคราว หรือโดยถาวรในรายที่มีความบกพร่องทางการพูดอย่างรุนแรง ตัวอย่างเช่น กลวิธีการรับรู้ผ่านการมอง (Visual Strategies) โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสาร (Picture Exchange Communication System; PECS) เครื่องโอบา (Communication Devices) และโปรแกรมปราศรัย เป็นต้น

กลวิธีการรับรู้ผ่านการมอง เป็นการกระตุ้นการรับรู้ในการสื่อสาร โดยการมองเครื่องมือต่างๆ ที่จัดทำขึ้นเพื่อบอกข้อมูล แสดงสิ่งต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นให้เด็กเห็นได้ชัดเจน เช่น ตารางเวลา ปฏิทิน สมุดบันทึก รายการซื้อของ เมนูอาหาร เป็นต้น



โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสาร เป็นการจ้ดระบบการเรียนรู้ในเรื่องการสื่อสาร โดยให้เด็กหยาบภาพให้ผู้ร่วมสนทนา เพื่อสื่อสารถึงสิ่งที่ต้องการ โดยมีการฝึกอย่างเป็นระบบ 6 ขั้นตอน จนสามารถแสดงความคิดเห็นต่อสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่างๆ ได้

โปรแกรมปราศรัย เป็นซอฟต์แวร์มัลติมีเดีย เพื่อช่วยในการสื่อสารสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางการพูด โดยใช้ร่วมกับเครื่องโอบา วิจัยและพัฒนาโดยศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (เนคเทค) เป็นเครื่องมือที่ทำหน้าที่เป็นเสมือนกล่องที่บรรจุเสียงพูดที่ใช้ในการสนทนาไว้อย่างไม่จำกัดจำนวน โดยแบ่งเสียงเป็นหมวดหมู่ตามการใช้งาน ซึ่งแต่ละเสียงจะประกอบด้วยหน่วยเสียงพูด รูปภาพ และข้อความ

กิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy)

เป็นการประยุกต์ กิจวัตร หรือกิจกรรม มาใช้ในการตรวจประเมิน วินิจฉัย ส่งเสริม ดูแลรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ ช่วยเสริมสร้างสมาธิ ทักษะการคิด พัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก และการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อ ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้

นักกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapist) จะเป็นผู้ที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมต่างๆ มาช่วยในการบำบัดเด็ก ตามสภาพปัญหาของแต่ละคน

ขอบเขตงานของนักกิจกรรมบำบัด จะครอบคลุมถึง

1. การสอนและฝึกให้เด็กสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองในด้านต่างๆ เช่น การทานอาหาร การใส่เสื้อผ้า เป็นต้น
2. กิจกรรมเพื่อเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองในเด็กที่มีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง ก้าวร้าว ไม่สงบ
3. กิจกรรมกระตุ้นการดูด การเคี้ยว และการกลืน
4. กิจกรรมเตรียมความพร้อมของทักษะต่างๆ ที่เป็นพื้นฐานทางการศึกษา เช่น ฝึกทักษะการเขียน ฝึกทักษะการอ่าน เป็นต้น เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และเรียนรู้
5. กิจกรรมฝึกทักษะการเคลื่อนไหว กระตุ้นการชันคอ การคลาน การเดิน
6. กิจกรรมเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในผู้ที่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง
7. กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการใช้มือในการหยิบจับ หรือทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน
8. กิจกรรมการฝึกทักษะในการสื่อความหมาย
9. กิจกรรมการฝึกทักษะทางสังคม
10. กระตุ้นให้สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือสังคมเพื่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข โดยไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวหรือผู้อื่น



11. ประดิษฐ์ ดัดแปลงอุปกรณ์หรือเครื่องช่วย เพื่อให้เด็กสามารถช่วยเหลือตัวเองในการแต่งกาย การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร เป็นต้น

12. ให้คำปรึกษากิจกรรมการเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการ การเรียนรู้อื่นๆ ในโรงเรียน

จิน แอร์ (Jean Ayres) นักกิจกรรมบำบัด ได้อธิบายว่า เด็กออทิสติกจะมีความสามารถของตัวรับความรู้สึก และกระบวนการนำความรู้สึกไปที่สมองผิดปกติ ซึ่งอาจมากเกินไปหรือน้อยเกินไป โดยเฉพาะด้านระบบการทรงตัว (Vestibular Sense) การรับสัมผัส (Tactile Sense) และการรับความรู้สึกจากเอ็นและข้อ (Proprioceptive Sense) เมื่อมีการรับข้อมูลมากเกินไป ก็จะเกิดภาวะไวต่อการรับความรู้สึกมากเกินไป (Oversensitive) จึงแสดงออกในลักษณะการหลีกเลี่ยงสิ่งเร้า แต่ถ้ามีการรับข้อมูลน้อยเกินไป ก็จะเกิดภาวะไวต่อการรับความรู้สึกน้อยเกินไป (Undersensitive) จึงแสดงออกในลักษณะค้นหาสิ่งเร้ามากขึ้น

เมื่อรับความรู้สึกจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวเข้ามาซึ่งถือเป็นสิ่งเร้า แล้วไม่สามารถทำการจัดระเบียบของสิ่งเร้าเหล่านั้นได้ ทำให้ไม่สามารถตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม แต่ถ้าสามารถควบคุมสิ่งเร้าคือการรับความรู้สึกต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะเป็นการกระตุ้นกลไกการทำงานของสมองให้สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้ดีขึ้น

นักกิจกรรมบำบัด จึงมีการนำทฤษฎีการบูรณาการประสาทรับความรู้สึก (Sensory Integrative Theory) มาประยุกต์ใช้เพื่อกระตุ้นระบบการรับความรู้สึกของเด็กให้มีการพัฒนาที่ดีขึ้น

ฝึกทักษะสังคม (Social Skills Training)

ทักษะสังคม เป็นความบกพร่องที่สำคัญของเด็กออทิสติก ดังนั้นจึงต้องให้การฝึกฝนด้านนี้เป็นพิเศษ มักเน้นในเรื่อง การสบตา การยิ้ม การมีส่วนร่วม การฟัง การสนทนาต่อเนื่อง ความใส่ใจ เข้าใจผู้อื่น และการตอบสนองทางอารมณ์ที่เหมาะสม ซึ่งทำได้โดยจำลองเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ทางสังคมต่างๆ เพื่อให้ทดลองปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ หรือการสอนโดยให้จัดจำรูปแบบบทสนทนาในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อนำมาใช้โดยตรง

การสอนเรื่องราวทางสังคม (Social Stories) ซึ่งมี แครอล เกรย์ (Gray, 1991) เป็นต้นตำรับ จะกำหนดเรื่องราว หรือสถานการณ์ต่างๆ ในสังคม มาสอนเด็ก โดยเน้นในเรื่อง ลักษณะทางสังคมที่สำคัญ ปฏิกริยาโต้ตอบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากเด็กทั่วไป และจากเด็กออทิสติก รวมถึงเหตุผลที่แสดง ปฏิกริยาโต้ตอบเช่นนั้น เพื่อช่วยให้เด็กออทิสติกสามารถเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น และวิธีปฏิบัติตนที่เหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ สามารถปรับตัวเข้าสังคมได้ โดยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาลง



เรื่องราวทางสังคมที่นำมาสอน จะเป็นเหตุการณ์ที่พบได้จริง เป็นปัจจุบัน ใช้สรรพนามบุรุษที่ 1 และถ้ามีการวาดภาพประกอบก็ยิ่งทำให้เข้าใจง่ายขึ้น ตัวอย่างเรื่องราวทางสังคม เช่น

“เด็กส่วนมากตั้งใจทำการบ้าน เพื่อให้เสร็จก่อนแล้วค่อยไปเล่น”

“ผมจะพยายามเดินอย่างสงบในแถว ไม่แตกแถว”

“เมื่อหนูส่งเสียงดังในห้องเรียน จะรบกวนเพื่อนๆ และคุณครูก็จะไม่พอใจที่หนูทำแบบนั้น”

นอกจากนี้ยังมีโปรแกรมการฝึกทักษะสังคม ซึ่งพัฒนาขึ้นมาอีกหลากหลายโปรแกรมที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ เช่น PEERS (The UCLA Program for the Education and Enrichment of Relationship) สำหรับกลุ่มออทิสติกช่วงวัยรุ่น เป็นต้น

ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational Rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มทักษะพื้นฐานด้านสังคม การสื่อสาร และทักษะทางความคิด ซึ่งทำให้เกิดผลดีในระยะยาว โดยเนื้อหาหลักสูตรจะเน้นการเตรียมความพร้อม เพื่อให้เด็กสามารถใช้ในชีวิตประจำวันจริงๆ ได้ แทนการฝึกแต่เพียงทักษะทางวิชาการเท่านั้น

โปรแกรมการสอนในห้องเรียนที่น่าสนใจ คือ โปรแกรม TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped CHildren) พัฒนาโดย Dr.Eric Schopler เน้นการสอนอย่างมีระบบ ขั้นตอน และการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับเด็ก เป็นหัวใจสำคัญ โดยมีการจัดห้องเรียนให้เป็นระบบ จัดของเป็นหมวดหมู่ จัดตารางเวลากิจกรรมต่างๆ เน้นนอน และมีความคาดหวังที่ชัดเจน ทำให้เด็กรู้ว่าเขาต้องทำอะไรบ้าง และสอนอย่างมีขั้นตอน วิธีการสอนจะเน้นใช้ภาพมากกว่าเสียง สอนให้สื่อสารโดยใช้รูปหรือสัญลักษณ์ต่างๆ เนื้อหาจะครอบคลุมในทักษะทุกด้าน

สำหรับประเทศไทยเอง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา สำหรับบุคคลออทิสติก มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 10 วรรค 2 กล่าวไว้ว่า “การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสาร และการเรียนรู้ หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพ หรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรือไม่มีผู้ดูแล หรือผู้ด้อยโอกาส ต้องจัดให้บุคคลดังกล่าว มีสิทธิและโอกาสที่ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษ”

หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง คือ สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ มีหน้าที่ดำเนินการในด้านการขยายโอกาสและบริการทางการศึกษาให้ทั่วถึง



ปัจจุบันมีทางเลือกในการศึกษาเพิ่มขึ้น ทั้งในรูปแบบโรงเรียนการศึกษาพิเศษเฉพาะทาง โรงเรียนเรียนร่วม ห้องเรียนคู่ขนาน ห้องเรียนปกติ รวมถึงการศึกษานอกโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย

ควรมีการจัดทำ แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program; IEP) โดยออกแบบให้เหมาะสมกับระดับความสามารถ ความบกพร่อง และความสนใจของเด็กแต่ละคน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ง่าย ไม่สับสน เด็กสามารถนำทักษะที่ได้จากชั้นเรียนไปใช้นอกห้องเรียนได้ ร่างกฎกระทรวงว่าด้วยสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อบริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ออกตามความในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 10 วรรค 3 ให้นิยามว่า “แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล หมายความว่า แผนซึ่งกำหนดแนวทางการจัดการศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลพิการ ตลอดจนกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาให้เป็นเฉพาะบุคคล”

เทคโนโลยีสารสนเทศ สามารถนำมาช่วยเสริมทั้งในด้านการประเมินทักษะการเรียนรู้ ช่วยในด้านการสอน ช่วยในการสื่อสาร และเสริมสร้างทักษะสังคม ในเด็กบางคน การสื่อสารผ่านทางแป้นพิมพ์และหน้าจอคอมพิวเตอร์จะง่ายกว่าการใช้ภาษาพูด นอกจากนี้การรับรู้ผ่านทางตัวหนังสือและรูปภาพ ยังสามารถช่วยให้บุคคลออทิสติกสามารถเรียนรู้ และเล่าเรื่องราวต่างๆ ออกมาได้ง่ายกว่าด้วย

ฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational Rehabilitation)

แนวความคิดฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ในปัจจุบันเปลี่ยนจากการให้ทำงานในสถานพยาบาลหรือโรงงานในอารักขา มาสู่ตลาดแรงงานจริง หรือการประกอบอาชีพส่วนตัว ภายใต้การชี้แนะ การฝึกอาชีพ การจัดหางาน และการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ

เพื่อไปสู่เป้าหมายให้บุคคลออทิสติกสามารถทำงาน มีรายได้ และดำรงชีวิตโดยอิสระ พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทักษะที่จำเป็นในการทำงาน เช่น การตรงต่อเวลา การปรับตัวเข้ากับหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน ความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น และฝึกทักษะพื้นฐานเฉพาะทางอาชีพ ควบคู่กันไป

ในการทำงานจะมีผู้ฝึกสอนงาน (Job Coach) ฝึกให้ ณ ที่ทำงานจริง คอยช่วยเหลือแนะนำในเรื่องเทคนิคการทำงาน และทักษะสังคม ให้คำปรึกษา ประเมินผล และพัฒนาในจุดที่ยังบกพร่องอยู่ บุคคลออทิสติกสามารถประกอบอาชีพได้ปกติ ตามความถนัดของแต่ละคน ถ้ามีการเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสม และสังคมมีความเข้าใจ เปิดโอกาสให้

ในกลุ่มออทิสติก ที่ระดับความสามารถสูง และได้รับการเตรียมความพร้อมมาตั้งแต่เด็ก ทั้งในทักษะพื้นฐานเพื่อการเรียนรู้ด้านต่างๆ และทักษะสังคม สามารถประกอบอาชีพ และใช้ชีวิตได้ตามปกติ



เหมือนบุคคลทั่วไป เพียงแต่ในเรื่องการปรับตัว หรือกรณีที่มีสถานการณ์ยุ่งยากซับซ้อน จะเป็นกระบวนการให้คำปรึกษาเป็นกรณีไป

รักษาด้วยยา (Pharmacotherapy)

การรักษาด้วยยาไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อรักษาให้หายขาดจากโรคออทิสติกโดยตรง แต่นำมาใช้เพื่อบรรเทาอาการบางอย่างที่เกิดร่วมด้วย เด็กไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาทุกคน และเมื่อทานยาแล้วก็ไม่ต้องทานต่อเนื่องไปตลอดชีวิตเช่นกัน แพทย์จะพิจารณาปรับขนาดยาหรือหยุดยา เมื่ออาการเป้าหมายทุเลาลงแล้ว

ในปัจจุบันยังไม่พบว่ามียาตัวใดที่ช่วยแก้ไขความบกพร่องด้านสังคมและการสื่อสาร ซึ่งเป็นปัญหาหลักได้ ส่วนยาที่นำมาใช้พบว่ามีประโยชน์ในการลดพฤติกรรมอยู่นิ่ง (Hyperactivity) หุนหันพลันแล่น (Impulsivity) ไม่มีสมาธิ (Inattention) ก้าวร้าวรุนแรง (Aggression) และหมกมุ่นมากเกินไป (Obsessive Preoccupation)

ยาที่นำมาใช้รักษามีหลายชนิด ได้แก่ กลุ่มยารักษาอาการทางจิต (Neuroleptics) ยากลุ่ม SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) และยาเพิ่มสมาธิ (Psychostimulant) เป็นต้น ยา Risperidone เป็นยารักษาอาการทางจิตกลุ่มใหม่ ที่มีผลต่อสารสื่อประสาท โดปามีน (Dopamine) และซีโรโทนิน (Serotonin) มีประโยชน์ในเด็กออทิสติกที่มีปัญหาพฤติกรรมรุนแรง แต่ข้อมูลด้านประสิทธิภาพ และความปลอดภัย ยังมีค่อนข้างจำกัด มีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองเปรียบเทียบ ใช้ยา Risperidone ขนาด 0.5–3.5 มิลลิกรัมต่อวัน กับยาหลอก (Placebo) ในเด็กออทิสติกที่มีปัญหาพฤติกรรมรุนแรง เช่น Tantrums, ก้าวร้าว, ทำร้ายตนเอง พบว่ามีผลตอบสนองที่ดีประมาณร้อยละ 70

ในอดีตเคยมีการนำวิตามินบี 6 มาใช้ร่วมกับแมกนีเซียม (Megavitamin Treatment) โดยอ้างอิงผลงานวิจัย ซึ่งพบว่าเด็กร้อยละ 30 อาการดีขึ้น (Rimland, 1988) แต่จากผลงานวิจัยล่าสุด โดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Double-blind, placebo controlled study) สรุปว่าไม่ได้ผล (Martineau et al., 1998)

การแพทย์เสริมและทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine)

นอกจากแนวทางหลักที่ใช้ในการบำบัดรักษาข้างต้นแล้ว ในปัจจุบันยังมีการแพทย์เสริมและทางเลือกที่หลากหลาย สามารถเลือกใช้ควบคู่กับแนวทางหลัก ตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหา และผลการตอบสนองที่ได้รับของเด็กแต่ละคน



สิ่งสำคัญที่ควรทำความเข้าใจคือ การแพทย์เสริมและทางเลือกนำมาใช้เพื่อเสริมการบำบัดตามแนวทางหลักให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ไม่ใช่การนำมาใช้โดดๆ หรือต้องเลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียวแล้วได้ผล การแพทย์เสริมและทางเลือกดังกล่าวประกอบด้วย

1. ศิลปะบำบัด (Art Therapy)
2. ดนตรีบำบัด (Music Therapy)
3. ละครบำบัด (Drama Therapy)
4. การบำบัดด้วยสัตว์ (Animal Therapy)
5. การฝังเข็ม (Acupuncture)
6. เครื่องเอชอีจี (HEG; Hemoencephalogram)

บรรณานุกรม

- เดือนฉาย แสงรัตน์นายนต์. คู่มือฝึกพูดเด็กออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2545.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. การบำบัดทางเลือก ในเด็กพิเศษ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2550.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. คู่มือออทิสติก สำหรับผู้ปกครอง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2548.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. ออทิสติกกับความสามารถพิเศษ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2548.
- ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. 2550. 124 (61 ก): 8-24
- สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, กระทรวงศึกษาธิการ. สารสนเทศสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ ประจำปี 2553.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. ช่วยลูกออทิสติก. กรุงเทพฯ: ชันต์การพิมพ์, 2545.
- อุ้นเรือน อำไพพัสดร์. คู่มือปฏิบัติการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2540.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th edition (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994: 63-65
- American Psychiatric Association. A 05 autism spectrum disorder. In: DSM-5 development. 2011. [Online]. Available URL: <http://www.dsm5.org/ProposedRevision/Pages/proposedrevision.aspx?rid=94>
- Bundy AC, Lane SJ, Murray EA. Sensory integration: theory and practice. 2nd ed, Philadelphia: F.A. Davis Company, 2002.
- Centers for disease control and prevention. Prevalence of autism spectrum disorders – autism and developmental disabilities monitoring network, 14 sites, United States, 2008. MMWR, 2012, 61 (3): 1-19
- Clark T. 2002. The application of savant and splinter skills in the autistic population through an educational curriculum (Online). Case study research project: Autism Association of New South Wales, Sydney, Australia. Available URL: <http://www.wisconsinmedicalsociety.org/savant/splinterskill.cfm>
- Corsello CM. Early intervention in autism. Infants & Young Children, 2005, 18 (2): 74-85
- Marcus LM, Kuncle LJ, Schopler E. Working with families. In: Handbook of autism and pervasive developmental disorders, 2nd ed, Cohen DJ, Volkmar FR, eds. New York: Wiley, 1997: pp.631-649
- Martineau J, Bruneau N, Muh JP, Lelord G, Callaway E. Chincial and biological effects of pyridoxine plus magnesium in autistic subjects. In: Clinical and physiological applications of vitamin B6, Leklem JE, Reymolds R, eds. New York: Alan R Liss, 1998: pp.329-356



- Rimland B. Controversies in the treatment of autistic children: Vitamin and drug therapy, *J Child Neurol*, 1988, 3 (Suppl): s68-s72
- Rogers SJ. Brief report: early intervention in autism. *J Autism Dev Disord*, 1996, 26: 243-246
- Rutter M, Bailey A, Simonoff E, Pickles A. Genetic influences in autism. In: *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, 2nd ed, Cohen DJ, Volkmar FR, eds. New York : Wiley, 1997: pp.370-387
- Tanguay RE. Pervasive developmental disorders: a 10-year review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2000, 39: 1079-1095
- Volkmar FR, Klin A. Pervasive developmental disorders. In: *Comprehensive textbook of psychiatry volume II*, 7th ed, Sadock BJ, Sadock VA , eds. Baltimore: William & Wilkins, 2000: pp.2659-2678
- Volkmar FR, Lord C, Clin A, Schultz R, Cook EH. Autism and the pervasive developmental disorders. In: *Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook*, 4th ed, Martin A and Volkmar FR, eds. Baltimore: William & Wilkins, 2004: pp.384-422

ปรับปรุงล่าสุด 14/07/2555

ทวีศักดิ์ ลีรัตน์เรขา. **แนวทางการดูแลออทิสติกแบบบูรณาการ**. [Online] 2555; Available from: URL: <http://www.happyhomeclinic.com/au22-autisticcare.htm>