

แอสเพอร์เกอร์

ASPERGER'S DISORDER

นายแพทย์ทวีศักดิ์ ลีรัตนเรขา ... จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

บทนำ

โรคแอสเพอร์เกอร์ (Asperger's Disorder) หรือ แอสเพอร์เกอร์ ซินโดรม (Asperger's Syndrome) เป็นความบกพร่องของพัฒนาการรูปแบบหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะตัว อยู่ในกลุ่มสเปกตรัมเดียวกับโรคออทิสติก (Autism Spectrum Disorder) เดิมเรียกชื่อแยกกันกับออทิสติกเพราะมีลักษณะอาการบางอย่างที่แตกต่างกัน แต่ปัจจุบันเรียกรวมกันถ้ามีอาการครบตามเกณฑ์ใหม่ของออทิสติก

ปัจจุบันแอสเพอร์เกอร์ไม่ได้มีชื่ออยู่ในการวินิจฉัยทางจิตเวช ตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัย DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน เปลี่ยนไปใช้คำว่า "Autism Spectrum Disorder" ร่วมกัน ถ้ามีอาการครบตามเกณฑ์ใหม่ แต่ถ้าอาการไม่ครบตามเกณฑ์ใหม่ อาจพิจารณาในกลุ่มการวินิจฉัย "Social (pragmatic) Communication Disorder"

นับเป็นเวลาเกือบ 80 ปีแล้ว ที่มีการรายงานผู้ป่วยโรคนี้ และมีการกล่าวถึงในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกับที่นายแพทย์ ลีโอ แคนเนอร์ (Leo Kanner) จิตแพทย์ สถาบันจอห์น ฮอปกินส์ รายงานผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการของโรคออทิสติก โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2487 นายแพทย์ ฮานส์ แอสเพอร์เกอร์ (Hans Asperger) กุมารแพทย์ ชาวออสเตรีย ตีพิมพ์รายงานเด็กที่มีลักษณะเข้าสังคมลำบาก หมกมุ่นกับการทำอะไรซ้ำ ๆ ประหลาด ๆ แต่กลับพูดเก่งมาก และดูเหมือนจะฉลาดมากด้วย แต่ด้วยวิกฤตหลังสงครามโลกครั้งที่สองทำให้ไม่มีใครสานต่องานวิจัย จึงเสียชีวิตไปจนนักวิจัยรุ่นหลังนำมาตีพิมพ์ใหม่อีกครั้ง

ลักษณะอาการ

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคแอสเพอร์เกอร์ เดิมที่อ้างอิงตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ฉบับที่ 4 (DSM-IV, 1994) โดยสมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา ซึ่งปัจจุบันเลิกใช้แล้ว

หลักเกณฑ์เดิมที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคแอสเพอร์เกอร์ มีดังนี้

A. มีคุณลักษณะในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ผิดปกติ โดยแสดงออกอย่างน้อย 2 ข้อต่อไปนี้

1) บกพร่องอย่างชัดเจนในการใช้ท่าทางหลายอย่าง (เช่น การสบตา การแสดงสีหน้า กิริยา หรือท่าทางประกอบการเข้าสังคม)

2) ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนในระดับที่เหมาะสมกับอายุได้

3) ไม่แสดงความอยากเข้าร่วมสนุก ร่วมทำสิ่งที่สนใจ หรือร่วมงานให้เกิดความสำเร็จกับคนอื่น ๆ (เช่น ไม่แสดงออก ไม่เสนอความเห็น หรือไม่ชี้ว่าตนสนใจอะไร)

4) ไม่มีอารมณ์หรือสัมพันธ์ภาพตอบสนองกับสังคม

B. มีพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัด ซ้ำ ๆ เป็นแบบแผน โดยแสดงออกอย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้

1) หมกมุ่นกับพฤติกรรมซ้ำ ๆ (stereotyped) ตั้งแต่ 1 อย่างขึ้นไป และความสนใจในสิ่งต่าง ๆ มีจำกัด ซึ่งเป็นภาวะที่ผิดปกติทั้งในแง่ของความรุนแรงหรือสิ่งที่สนใจ

- 2) ติดกับกิจวัตร หรือย่ำทำกับบางสิ่งบางอย่างที่ไม่มีประโยชน์โดยไม่ยืดหยุ่น
 - 3) ทำกิริยาซ้ำ ๆ (mannerism) (เช่น เล่นสะบัดมือ หมุน โยกตัว)
 - 4) สนใจหมกมุ่นกับเพียงบางส่วนของวัตถุ
- C. ความผิดปกตินี้ ก่อให้เกิดกรรมด้านสังคม การงาน หรือด้านอื่น ๆ ที่สำคัญ บกพร่องอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์
- D. ไม่พบพัฒนาการทางภาษาที่ล่าช้า อย่างมีความสำคัญทางการแพทย์
- E. ไม่พบพัฒนาการทางความคิดที่ช้า อย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ หรือมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง พฤติกรรมการปรับตัว และมีความอยากรู้เห็นในสิ่งรอบตัวในช่วงวัยเด็ก
- F. ความผิดปกติไม่เข้ากับ พีดีดี ความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้าน ชนิดเฉพาะอื่น หรือโรคจิตเภท

ส่วนหลักเกณฑ์ใหม่ที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคออทิสติก (Autism Spectrum Disorder) ซึ่งอาจครอบคลุมกลุ่มแอสเพอร์เจอร์เดิมด้วย ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ฉบับที่ 5 ฉบับปรับปรุงข้อความ (DSM-5-TR, 2022) มีดังนี้

- A. บกพร่องอย่างชัดเจนในการสื่อสารทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในหลากหลายบริบท โดยแสดงออกทุกข้อ ดังนี้ (ภาวะปัจจุบันหรือจากประวัติก็ได้)
- 1) บกพร่องในการตอบสนองทางอารมณ์และสังคม (social-emotional reciprocity)
 - 2) บกพร่องในการใช้ภาษาท่าทาง เพื่อการสื่อสารทางสังคม
 - 3) บกพร่องในการพัฒนา คงไว้ และเข้าใจในสัมพันธภาพ
- B. มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัด ซ้ำ ๆ โดยแสดงออกอย่างน้อย 2 ข้อ ดังนี้
- 1) โยกไปโยกมา (stereotyped) หรือมีการเคลื่อนไหว พุดจา หรือใช้วัตถุสิ่งของซ้ำ ๆ
 - 2) แบบแผนคำพูดหรือพฤติกรรม ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงไปจากกิจวัตรที่เคยทำ ไม่ยืดหยุ่น
 - 3) ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ มีจำกัด และยึดติดอย่างมาก ซึ่งเป็นภาวะที่ผิดปกติทั้งในแง่ของความรุนแรงหรือสิ่งที่สนใจ
 - 4) ระบบรับสัมผัสไวเกินหรือเฉื่อยเกิน หรือสนใจตัวกระตุ้นระบบรับสัมผัสอย่างไม่เหมาะสม
- C. อาการแสดงออกในช่วงแรกของวัยแห่งการพัฒนา (early developmental period)
(แสดงออกชัดเจนเมื่อความคาดหวังทางสังคมเกินกว่าความสามารถที่มีอย่างจำกัด)
- D. อาการส่งผลต่อความบกพร่องในด้านสังคม อาชีพ หรือหน้าที่การทำงานอื่นที่สำคัญ
- E. ไม่สามารถอธิบายจากความบกพร่องทางสติปัญญา (intellectual disability) หรือความล่าช้าทางพัฒนาการทุกด้าน (global developmental delay)

การดูแลรักษา

โรคแอสเพอร์เจอร์ ถึงแม้ว่าในปัจจุบันยังไม่มียาการรักษาที่จำเพาะเจาะจงให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถช่วยเหลือให้มีพัฒนาการทางด้านสังคมดีขึ้นได้มาก สามารถช่วยให้เด็กเรียนรู้ และใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคมได้ตามปกติ สำหรับ

แนวทางในการดูแลรักษาใช้แนวทางเดียวกับการดูแลรักษาผู้ที่เป็นออทิสติก โดยเน้นแก้ไขในด้านที่เป็นปัญหา ควบคู่ไปกับการส่งเสริมในด้านที่เป็นความสามารถของเด็กเป็นสำคัญ

แนวทางการดูแลรักษา อ่านเพิ่มเติมจากบทความเรื่อง “เมื่อลูกเป็นแอสเพอร์เกอร์ซินโดรม” ในเว็บเพจ
<https://www.happyhomeclinic.com/au28-aspergersyndrome.htm>

บทความทั้งหมดยินดีให้นำไป เผยแพร่เพื่อความรู้ได้ โดยกรุณาอ้างอิงแหล่งที่มา



ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2565). แอสเพอร์เกอร์. จาก <https://www.happyhomeclinic.com/au03-asperger.htm>

(บทความต้นฉบับ พฤศจิกายน 2549)