

คู่มือการดูแลสุขภาพจิตเด็ก

กลุ่มปัญหาการเรียน



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

นายแพทย์ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

ออทิสติก

Autism Spectrum Disorder



คู่มือการดูแลสุขภาพจิตเด็ก **กลุ่มปัญหาการเรียน**

• สมาธิสั้น • แอลดี • ออทิสติก • บกพร่องทางสติปัญญา • เรียนรู้ช้า



ออทิสติกคืออะไร

ออทิสติก คือ ความบกพร่องในทักษะทางสังคมและการสื่อสาร ร่วมกับอาการหมกมุ่นกับบางสิ่งบางอย่างมากเกินไปจนเกินพอดี ทำหรือพูดซ้ำๆ ขาดความยืดหยุ่น ตรงกับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็กชื่อ “Autism Spectrum Disorder - ASD” (ตามเกณฑ์ DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน) หรือ “Pervasive Developmental Disorders - PDDs” (ตามเกณฑ์ ICD-10 ขององค์การอนามัยโลก รหัส F84)

เด็กออทิสติกแต่ละคนจะมีอาการแตกต่างกันอย่างหลากหลาย แต่ก็มีลักษณะร่วมคล้ายกัน คืออยู่ในโลกของตัวเองมาก สนใจสิ่งแวดล้อมน้อย มักเรียกไม่ค่อยหัน ไม่ค่อยสนใจใคร ไม่สบตาเวลาสนทนา เล่นไม่เหมาะสมตามวัย พูดซ้ำหรือพูดเป็นภาษาที่ฟังแล้วไม่เข้าใจ ทำอะไรซ้ำๆ เป็นแบบแผน ไม่ยืดหยุ่น สนใจบางอย่างแบบหมกมุ่นมากเกินไปจนเกินพอดี เด็กบางคนจะมีอาการกระตุ้นตัวเองเป็นระยะ เช่น หมุนตัว โยกตัว เขย่งเท้า สบัดมือ เล่นมือ เล่นเสียง เป็นต้น

ออทิสติก มีเกณฑ์การวินิจฉัยโรคชัดเจน และส่งผลกระทบต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การเข้าสังคม การศึกษาโดยเฉพาะการเรียนรู้ทั้งที่บ้านและในห้องเรียนเด็กกลุ่มที่มีศักยภาพสูงมักเรียนรู้ได้ดี และค่อนข้างเร็ว แต่เลือกเรียนรู้เฉพาะเรื่องที่ตนเองสนใจเท่านั้น ทำให้มีความรู้และทักษะค่อนข้างจำกัดไม่หลากหลาย

ในประเทศไทย ได้กำหนดให้ออทิสติก เป็นผู้พิการประเภท 7 “ความพิการทางออทิสติก” ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2555 ซึ่งออกในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550



หมายถึง “การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องในการสื่อสารทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในหลากหลายบริบท มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัดซ้ำๆ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การวินิจฉัยออทิสติกซึ่งกำหนดไว้ในระดับสากล ทั้งนี้ให้รวมถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่นๆด้วย เช่น แอสเพอร์เกอร์ (Asperger Disorder)”

ความพิการประเภทนี้ จึงหมายถึง การวินิจฉัยโรคออทิสติกทุกสเปกตรัม ทุกระดับความรุนแรง ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค Autism Spectrum Disorder แต่ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ปกครองว่าจะจดทะเบียนเป็นผู้พิการหรือไม่ เพื่อรับสิทธิสวัสดิการต่างๆ ที่รัฐจัดให้



ระบาดวิทยา

ออทิสติก เป็นโรคที่พบมากขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก ในด้านระบาดวิทยา ปัจจุบันพบว่ามีความชุก ประมาณร้อยละ 1-2 ของเด็กวัยเรียน จากเดิมร้อยละ 0.2 ในช่วงเวลา 2 ทศวรรษที่ผ่านมา โดยการสำรวจล่าสุดในพื้นที่เผ่าอะราวัคของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค สหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ.2012 พบความชุกร้อยละ 1.46 ในเด็กอายุ 8 ปี คิดเป็นสัดส่วน 1 ต่อ 68 คน (CDC, 2016) และประเทศในเอเชีย ยุโรป อเมริกาเหนือก็พบความชุกใกล้เคียงกัน

พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 3-4 เท่า เดิมเชื่อว่าพบมากในกลุ่มคนที่มีฐานะดี แต่ในปัจจุบันพบว่ามีในทุกระดับชั้นของสังคมพอๆ กัน ที่เป็นเช่นนั้นเพราะว่าเดิมกลุ่มคนที่มีฐานะดี จะเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ดีกว่าทำให้พบได้มากกว่า





ลักษณะอาการ

ออทิสติก ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน มี 2 กลุ่มอาการหลัก ดังนี้

1. มีความบกพร่องในการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม โดยขาดการตอบสนองทางอารมณ์ บกพร่องในการใช้ภาษาท่าทางเพื่อการสื่อสาร และบกพร่องในการพัฒนา คงไว้ และเข้าใจในสัมพันธภาพ
2. มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัด ซ้ำๆ เช่น โยกไปโยกมา พุดหรือทำซ้ำๆ มีแบบแผนที่ไม่ยืดหยุ่น ความสนใจจดจ่อเฉพาะบางเรื่องและยึดติด และมีระบบปรับสัมผัสไวเกินหรือเฉื่อยเกิน

อาการแสดงออกในช่วงแรกของวัยเด็ก ส่งผลต่อความบกพร่องในด้านสังคม อาชีพ หรือหน้าที่การทำงานอื่นที่สำคัญ โดยไม่สามารถอธิบายจากความบกพร่องอย่างอื่น

ตามเกณฑ์การวินิจฉัยนี้ ให้ระบุอาการที่พบร่วมด้วย เช่น ความบกพร่องทางสติปัญญา ความบกพร่องทางภาษา ความผิดปกติของการพัฒนาระบบประสาท จิตใจ และพฤติกรรมอื่นๆ

ในช่วงขวบปีแรกจะสังเกตได้ยาก เนื่องจากไม่มีลักษณะภายนอกผิดปกติ เด็กมักจะไม่สบตา ไม่สนใจหันมอง หน้าตาเฉยเมย ไม่ยิ้มหรือหัวเราะตอบ ไม่ชอบให้อุ้ม ไม่แสดงท่าที่เรียกร้องความสนใจ

อาการชัดเจนขึ้นในขวบปีที่สอง ยังไม่พูดเป็นคำ มักพูดเป็นภาษาที่ไม่มี ความหมาย ไม่สนใจของเล่น หรือเรื่องที่คนรอบข้างกำลังสนใจอยู่ ไม่ชี้นิ้ว บอกความต้องการ เวลาอยากได้อะไรมักจะทำเอง หรือจูงมือพ่อแม่ไปหยิบของจ้องมองสิ่งของที่เป็นแสงวาววับ แสงไฟ เงานี้ที่กระเพื่อมไปมา หรือของหมุนๆ อาจเริ่มเล่นมือ สบัตมือ หมุนตัว โยกตัว เขย่งเท้า





wan:งู

ออทิสติก กลุ่มที่มีศักยภาพสูง สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนปกติทั่วไป ถ้าได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมสามารถเข้าสังคม ประกอบอาชีพได้เหมือนทั่วไป บางคนอาจมีความลำบากในทักษะทางด้านสังคม

พบว่า 2 ใน 3 ยังมีภาวะต้องพึ่งพิงผู้อื่น และต้องการผู้ดูแลตลอดชีวิต ในขณะที่ 1 ใน 3 สามารถพึ่งพาตนเองได้พอสมควร ต้องการเพียงคำชี้แนะจากผู้ดูแลเป็นระยะเท่านั้น และพบว่าร้อยละ 1-2 พึ่งพาตนเองได้เต็มที่ สามารถประกอบอาชีพ เลี้ยงตัวเอง ดำเนินชีวิตได้เหมือนปกติ

ผลกระทบที่เกิดจากอาการออทิสติก มีดังนี้

1. ปัญหาการเรียน เนื่องจากเด็กเลือกเรียนรู้เฉพาะเรื่องที่สนใจ และหมกมุ่นมากเกินไปจนไม่สนใจเรื่องอื่น ทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ในเนื้อหาบทเรียนที่หลากหลาย ความรู้และทักษะที่มีจึงค่อนข้างจำกัด
2. ปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว พ่อแม่มักเกิดความเครียดในการดูแลเนื่องจากอาการของเด็ก ถ้าจัดการไม่ถูกวิธีก็อาจไประบายลงกับเด็กและคนในครอบครัวด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม
3. ปัญหาความสัมพันธ์กับครู ถ้าครูไม่เข้าใจในข้อจำกัดของเด็ก จะทำให้เข้าใจว่าเด็กชอบก่อแกล้ง สร้างความบั่นป่วนเช่น ยกมือถามในห้องตลอดจนครูสอนไม่ได้ หรือยกมือตอบอยู่คนเดียว เด็กอาจถูกมองว่ามีพฤติกรรมก้าวร้าว แสดงออกไม่เหมาะสมเช่น เถียงเพื่อเอาชนะครู
4. ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน เด็กบางคนมักแยกตัว ไม่สนใจเพื่อน ในขณะที่บางคนอยากเล่นกับเพื่อน แต่เล่นไม่เป็น ไม่เข้าใจกติกา ทำให้ถูกเพื่อนเอาเปรียบหรือกลั่นแกล้งเป็นประจำ เด็กมักไม่ค่อยเข้าใจการพูดล้อเล่นเล่นมุก ทำให้เป็นตัวตลกในกลุ่มเพื่อนได้





แนวทางการดูแลรักษา

การดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ถูกต้องตามหลักวิชาการ ถ้าเริ่มภายใน 3 ขวบปีแรก พบว่าได้ผลดีกว่าการรักษาที่ล่าช้ากว่านั้น ดังนั้น การวินิจฉัยโรคได้เร็ว และดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

เด็กแต่ละคนก็จะมีปัญหาเฉพาะที่แตกต่างกันไปเด็กออทิสติกมีทุกระดับความสามารถ ตั้งแต่อัจฉริยะจนถึงบกพร่องทางสติปัญญา ตั้งแต่ทำงานได้ เรียนจบระดับปริญญาเอก จนถึงไม่รู้เรื่องเลย ดูแลช่วยเหลือตนเองได้น้อย พูดไม่ได้ เราจึงไม่สามารถช่วยเหลือเด็กทุกคนด้วยวิธีการสำเร็จรูปเพียงรูปแบบเดียวได้ แต่ต้องออกแบบการช่วยเหลือเฉพาะบุคคลตามความสภาพปัญหาที่แตกต่างกัน

แนวทางการดูแลรักษาในปัจจุบัน ควรให้ความช่วยเหลือแบบบูรณาการ และมองปัญหาอย่างรอบด้าน โดยอาศัยความร่วมมือกันทั้งจากครอบครัว จากบุคลากรทางการแพทย์และทางการศึกษาซึ่งแนวทางหลักในการดูแลรักษา เป็นดังนี้

1. การช่วยเหลือครอบครัว

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในกระบวนการดูแลช่วยเหลือเด็ก ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับออทิสติกเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้ เพราะจะช่วยให้การดูแลช่วยเหลือเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง เกิดความเข้าใจในข้อจำกัดของเด็ก และมีทักษะเบื้องต้นในการช่วยเหลือเด็กมีโอกาสในการเรียนรู้เต็มตามศักยภาพที่มีผู้ปกครองทุกคนเริ่มต้นที่ไม่รู้เหมือนกัน แต่ปลายทางแห่งความสำเร็จต่างกันตามการเรียนรู้ของแต่ละคน



2. การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

เริ่มด้วยการส่งเสริมพัฒนาการ คือการจัดกิจกรรมเพื่อใช้ในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย โดยยึดหลักและลำดับขั้นพัฒนาการของเด็กปกติ ออกแบบการฝึกให้เหมาะสมตามสภาพปัญหา ความสามารถ และความเร็วในการเรียนรู้ของแต่ละคนที่แตกต่างกัน

ทักษะพื้นฐานในการเรียนรู้ที่ควรเริ่มฝึกเป็นอันดับแรก เพื่อดึงเด็กออกจากโลกส่วนตัวของเขาเองมาเรียนรู้โลกภายนอก ควรเน้นในเรื่องการมองเห็น สบตา การมีสมาธิ การฟัง และทำตามคำสั่ง

การส่งฝึกเฉพาะทางด้านต่างๆ ได้แก่

- * การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (behavior modification)
- * การแก้ไขการพูด (speech therapy)
- * กิจกรรมบำบัด (occupational therapy)

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational Rehabilitation)

ควรมีการจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP-Individualized Education Plan) เนื่องจากสภาพปัญหา และวิธีการเรียนรู้ของเด็กแต่ละคนแตกต่างกัน เน้นการเตรียมความพร้อม เพื่อให้เด็กสามารถใช้ในชีวิตประจำวันจริงๆ ได้ แทนการฝึกแต่เพียงทักษะทางวิชาการเท่านั้น

ปัจจุบันมีทางเลือกในการศึกษาเพิ่มขึ้น เช่น โรงเรียนการศึกษาพิเศษเฉพาะทาง โรงเรียนเรียนร่วม ห้องเรียนคู่ขนาน ห้องเรียนปกติ รวมถึงการศึกษานอกโรงเรียน และการศึกษิตตามอัธยาศัย



4. การเสริมสร้างทักษะทางสังคม (Social Skill Training)

ประกอบด้วยการฝึกฝนทักษะในชีวิตประจำวัน และการฝึกฝนทักษะทางสังคม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติ

ทักษะสังคม เป็นความบกพร่องหลักของออทิสติก จึงต้องให้การฝึกฝนด้านนี้เป็นพิเศษ ซึ่งทำได้โดยจำลองเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ทางสังคมต่างๆ เพื่อให้ทดลองปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ หรือการสอนโดยให้จัดจำรูปแบบบทสนทนาในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อนำมาใช้โดยตรงร่วมกับการสอนผ่านเรื่องเล่าทางสังคม (social story)

5. การรักษาด้วยยา

ยาไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อรักษาให้หายจากออทิสติก แต่นำมาใช้เพื่อบรรเทาอาการบางอย่างที่เกิดร่วมด้วย ยามีประโยชน์ในการลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิ หุนหันพลันแล่น ก้าวร้าว และหมกมุ่น

เด็กไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาทุกคน และเมื่อทานยาแล้วก็ไม่จำเป็นต้องทานต่อเนื่องไปตลอดชีวิตเช่นกัน แพทย์จะพิจารณาปรับขนาดยา หรือหยุดยา เมื่ออาการเป้าหมายทุเลาลงแล้ว

