

เด็กที่มีภาวะออทิซึม



สมเกตุ อุทรโยธา

เด็กที่มีภาวะออทิสซึม
(Children with Autism)

เด็กที่มีภาวะออทิสซึม (Children with Autism)

สมเกตต์ อุทรโยธา

 **สำนักพิมพ์**
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2568

270.-

สมเกตู อุทโยธา

เด็กที่มีภาวะออทิสซึม / สมเกตู อุทโยธา

1. ออทิสซึมสเปกตรัมในเด็ก. 2. ออทิสซึมในเด็ก. 3. ออทิสซึมในเด็ก -- การปรับพฤติกรรม.

618.9285882

ISBN (e-book) 978-974-03-4372-1

สพจ. 2689



assnค้ววิชาการ สู้สังคม
Knowledge to All
www.cupress.chula.ac.th

สิทธิในการผลิตและพิมพ์หนังสือเล่มนี้เป็นของสำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแต่ผู้เดียว

การผลิตและการลอกเลียนหนังสือเล่มนี้ไม่ว่ารูปแบบใดทั้งสิ้น

ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากสำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จัดพิมพ์โดย สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 800 เล่ม พ.ศ. 2568

บรรณาธิการอำนวยการ : รองศาสตราจารย์ ดร.วิมลวรรณ พิมพ์พันธุ์

กองบรรณาธิการฝ่ายวิชาการ : ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.ปิยนาด บุนนาค ศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ เดชะอำไพ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชิษณุ พันธุ์เจริญ รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์นธ์ เดชะคุปต์

ผู้ประสานงาน : วาสนา ชำเซ็น

พิสูจน์อักษร : พัชรมณต์ คมมาน

ออกแบบปกและรูปเล่ม : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้จัดทำ : ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทร. 0-2218-9872 โทรสาร 0-2254-9495

Call Center (จัดส่งทั่วประเทศ) โทร. 0-2255-4433

<http://www.chulabook.com> facebook page: Chulabook

chulabookcourse.com คอร์สเรียนออนไลน์ เรียนได้ทุกที่ทุกเวลา

Apps: CU-eBook Store

ร้านค้าติดต่อ : แผนกธุรกิจร้านค้าสาขาหัวหมาก โทร. 0-2374-1375-6 โทรสาร 0-2374-1374

พิมพ์ที่ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [CUB6706-018] โทร. 0-2218-3562-3

www.cupress.chula.ac.th

คำนำ

หนังสือ “เด็กที่มีภาวะออทิซึม (Children with Autism)” เล่มนี้ ผู้เขียนได้เขียนจากประสบการณ์ที่เคยสอนเด็กที่มีภาวะออทิซึมมาก่อน และได้ใช้มุมมองที่เด็กที่มีภาวะออทิซึมคนหนึ่ง ที่ควรได้รับการส่งเสริมความสามารถให้ครอบคลุมทุกด้าน ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงการเปลี่ยนผ่านไปสู่วัยผู้ใหญ่ ถึงเงื่อนไขต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลเหล่านี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเด็กที่มีภาวะออทิซึม การฟื้นฟูและการรักษาทางการแพทย์ การรักษาทางจิตคลินิก การฝึกพูดและภาษา การจัดการพฤติกรรม การฟื้นฟูโดยใช้นักสหวิชาชีพ (Multidisciplinary) การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิซึม การส่งเสริมพัฒนาการทางสังคม กิจกรรมทางสุนทนาการ ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด การจัดการบริการทางการศึกษาที่เหมาะสม การทำงานร่วมกับผู้ปกครอง การเปลี่ยนผ่าน การเตรียมอาชีพ รวมถึงกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีภาวะออทิซึม เพราะเหตุว่าสิ่งเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของเด็กกลุ่มนี้ไปตลอดชีวิต เพื่อให้เด็กที่มีภาวะออทิซึมมีโอกาสออกสู่สังคมเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากในสังคมไทย ผลเนื่องจากเด็กได้รับสิทธิทางกฎหมายเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

ทั้งนี้ เนื้อหา บทความ เรื่องและเหตุการณ์บางส่วนที่ปรากฏตามหนังสือเล่มนี้ เป็นเหตุการณ์จริงที่ผู้เขียนได้เขียนจากประสบการณ์จากการวิจัยและการสัมผัสเด็กที่มีภาวะออทิซึมโดยตรง รวมถึงการได้สนทนากับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีภาวะออทิซึม ทั้งนักสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักแก้ไขการพูด ครูการศึกษาพิเศษ ครูสอนเด็กที่มีภาวะออทิซึมในโรงเรียนที่จัดการศึกษาแบบเรียนรวม ผู้ปกครอง และเด็กที่มีภาวะออทิซึม โดยผู้เขียนได้ปรับข้อความเล็กน้อย เพื่อให้คงเนื้อหาและบรรยากาศของการสนทนาไว้ อนึ่ง ภาพประกอบบางส่วนในเอกสารตำราเล่มนี้ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองแล้ว

ผู้เขียนหวังว่าหนังสือ “เด็กที่มีภาวะออทิซึม (Children with Autism)” เล่มนี้คงเป็นประโยชน์ต่อวงวิชาการและอำนวยการสนับสนุนต่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กที่มีภาวะออทิซึม ในด้านการฟื้นฟูรักษา การจัดการศึกษาในสาขาการศึกษาพิเศษ ผู้ปกครอง บุคลากรที่เกี่ยวข้องที่ช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะออทิซึม หากท่านมีข้อเสนอแนะผู้เขียนยินดีรับฟังและขอขอบคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญภาพ

บทที่ 1 บทนำ	1
เด็กที่มีภาวะออทิซึม	2
ประวัติความเป็นมาของภาวะออทิซึม	5
ลักษณะอาการและการวินิจฉัยภาวะออทิซึม	7
คำจำกัดความภาวะออทิซึม	11
ความชุกของ Autism Spectrum Disorders: ASD	15
อาการที่พบร่วม (Comorbidity)	16
สาเหตุของภาวะออทิซึม	17
ประเภทของภาวะออทิซึม	19
Autistic Disorder-AD (Classical autism หรือ Kanner's autism)	20
Childhood Disintegrative Disorder-CDD	35
Asperger's Syndrome-AS	36
Rett's Syndrome (disorder)	45
Pervasive developmental disorder-not otherwise specified-PDD-NOS	46
สรุป	47
เอกสารอ้างอิง	48
บทที่ 2 การฟื้นฟูทางการแพทย์สำหรับเด็กที่มีภาวะออทิซึม	51
การวินิจฉัย	52
การระบาวินิจฉัย	53
การพยากรณ์โรค	55
การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	55

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับทักษะทางการรับรู้และการเคลื่อนไหว	67
การบำบัดด้วยกิจกรรม	73
การบำบัดรักษาแนว DIR /Floor time	90
กายภาพบำบัด	94
สรุป	95
เอกสารอ้างอิง	97
บทที่ 3 การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาเด็กที่มีภาวะออทิซึม	99
การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิซึม	100
แนวทางการจัดหลักสูตรสำหรับบุคคลออทิสติก พ.ศ. 2555 (ฉบับทดลองใช้)	104
รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติก	108
การจัดการศึกษาในระดับปฐมวัย	108
การจัดการศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2551	118
การจัดการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษา	126
การจัดการศึกษาแบบเรียนรวม (Inclusive education)	126
การจัดการเรียนร่วมแบบห้องเรียนคู่ขนานสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิซึม	133
สรุป	144
เอกสารอ้างอิง	146
บทที่ 4 การส่งเสริมทักษะภาษาและการสื่อความหมาย	147
พัฒนาการทางภาษาและการพูดเด็กที่มีภาวะออทิซึม	154
ความบกพร่องทางด้านภาษาและการสื่อสารของบุคคลที่มีภาวะออทิซึม	159
การพัฒนาภาษาและการสื่อสารสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิซึม	161
การฝึกพูดสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิซึม	164
การแก้ไขการพูด	165
การสนับสนุนการเรียนรู้ผ่านการมอง	167

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ระบบการแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสาร	177
การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะทางภาษาและการสื่อสารสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิซึม	181
การวัดและประเมินผล	185
สรุป	193
เอกสารอ้างอิง	194
บทที่ 5 การส่งเสริมทักษะทางด้านสังคม	195
ลักษณะเฉพาะทางด้านสังคมของเด็กที่มีภาวะออทิซึม	195
เรื่องเชิงสังคม (Social Stories)	198
การพัฒนาด้านทักษะอารมณ์และสังคม	204
การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและการแสดงออกทางอารมณ์	209
ดนตรีบำบัด (Music Therapy)	211
ละครบำบัดสำหรับเด็กพิเศษ	220
ศิลปะบำบัด (Art Therapy)	228
นันทนาการและเกมสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิซึม	230
กิจกรรมกลุ่มวงกลม (Circle Time)	235
การออกแบบเพื่อมวลชน หรืออารยสถาปัตย์ (Universal Design)	237
สรุป	242
เอกสารอ้างอิง	244
บทที่ 6 การจัดการพฤติกรรม (Behavior Management)	245
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรม	245
สาระและผลการเรียนรู้ และแนวทางการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรม และอารมณ์	251
การจัดการพฤติกรรม (Behavior Management)	255
หลักการเสริมแรงและการลงโทษในการจัดการพฤติกรรม	259

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์พฤติกรรมเชิงประยุกต์ (Applied Behavior Analysis : ABA)	270
สรุป	288
เอกสารอ้างอิง	289
บทที่ 7 การทำงานร่วมกับผู้ปกครองเด็กออทิสติก และการพัฒนาทักษะทางอาชีพ	291
การทำงานร่วมกับผู้ปกครอง	294
บทบาทของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะออทิสซึม	301
การเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ (Transition Through Adulthood)	310
แนวทางการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะทางอาชีพสำหรับบุคคลออทิสติก	313
การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะทางอาชีพ	316
สรุป	331
เอกสารอ้างอิง	332
บรรณานุกรม	333

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1.1 แสดงการจัดระดับความรุนแรงของ Autism Spectrum ตามเกณฑ์ของ DAM-V	10
ตาราง 4.1 แสดงพัฒนาความเข้าใจและการใช้ภาษาของเด็กปกติ	117

สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1.1 แสดงความแตกต่างของความผิดปกติทั้ง 5 ประเภท ของ Autism Spectrum Disorders	20
แผนภาพที่ 4.1 แสดงระดับความเข้าใจสื่อสนับสนุนการเรียนรู้ผ่านการมอง	168
แผนภาพที่ 4.2 แสดงตารางกิจวัตรประจำวันในแต่ละสัปดาห์	171
แผนภาพที่ 4.3 แสดงตารางเวลาย่อยตามตารางเวลาหลัก	171
แผนภาพที่ 4.4 แสดงการแบ่งงานออกเป็นขั้นตอนย่อย	172
แผนภาพที่ 4.5 แสดงปฏิทินประจำเดือน	173
แผนภาพที่ 4.6 แสดงเครื่องมือในการจัดการ	173
แผนภาพที่ 4.7 แสดงการเปลี่ยนกิจกรรม	174
แผนภาพที่ 4.8 แสดงการจัดระบบการทำงาน	174
แผนภาพที่ 4.9 แสดงการสื่อสารระหว่างสิ่งแวดล้อม 2 แห่ง	175
แผนภาพที่ 5.1 อุปกรณ์ดนตรีเพื่อเสริมสร้างทักษะทางอารมณ์ให้แก่เด็กที่มีภาวะออทิซึม	211
แผนภาพที่ 7.1 แสดงงานศิลปะของเด็กที่มีภาวะออทิซึม	326
แผนภาพที่ 7.2 แสดงผลผลิตของเด็กที่มีภาวะออทิซึม	327
แผนภาพที่ 7.3 แสดงงานศิลปะของเด็กที่มีภาวะออทิซึม	330



บทนำ



“จิตแพทย์ Leo Kanner เป็นคนแรกที่ได้รายงานถึง Kanner’s Syndrome ในปี ค.ศ. 1943 ที่มีอาการแสดงถึงความล่าช้าและความผิดปกติทางพัฒนาการด้านสังคม การสื่อความหมายและภาษาตั้งแต่เกิด ขาดจินตนาการและกระบวนการทางความคิด พฤติกรรมที่เห็นได้ชัดเจนตั้งแต่วัยเด็ก คือ การแยกตัวอยู่ในโลกของตนเอง”

(ชวนันท์ ชาญศิลป์, 2561. น. 1)

บุคคลที่มีความต้องการพิเศษ หรือคนพิการตามภาษาทางกฎหมายซึ่งเป็นกลุ่มคนด้อยโอกาสทางสังคมที่ควรส่งเสริมสนับสนุนให้คนกลุ่มนี้สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตในสังคมให้ได้มากที่สุด ซึ่งจะช่วยให้บุคคลที่มีความต้องการพิเศษสามารถดำรงชีวิตได้เองอย่างภาคภูมิใจในตนเองและลดการเป็นภาระแก่สังคมได้อย่างยั่งยืน และสามารถช่วยพัฒนาประเทศให้ก้าวหน้าต่อไป บุคคลที่มีความต้องการพิเศษตามประกาศของกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ. 2552 ได้แบ่งประเภทของบุคคลพิการมี 9 ประเภท คือ 1) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น 2) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน 3) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา 4) บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ 5) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ 6) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา 7) บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรม หรืออารมณ์ 8) บุคคลออทิสติก และ 9) บุคคลพิการซ้อน ขณะเดียวกันกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้มีประกาศเรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 และให้กำหนดประเภทความพิการดังนี้ 1) ความพิการทางการเห็น 2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย 4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5) ความพิการทางสติปัญญา 6) ความพิการทางการเรียนรู้ และ 7) ความพิการทางออทิสติก นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ยึดถือเอาประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 นี้ด้วย เพื่อความสะดวกในการวินิจฉัยและการส่งต่อ

จากประกาศของกระทรวงศึกษาธิการได้ให้คำจำกัดความของเด็กออทิสติกหรือเด็กที่มีภาวะออทิซึมไว้ว่า บุคคลออทิสติก คือบุคคลที่มีความผิดปกติของระบบการทำงานของสมองบางส่วน ซึ่งส่งผลต่อความบกพร่องทางด้านการพัฒนาการด้านภาษา ด้านสังคมและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีข้อจำกัดด้านพฤติกรรม หรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยความผิดปกตินี้ค้นพบได้ก่อน อายุ 30 เดือน และจากประกาศของกระทรวงศึกษาธิการและประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่าประกาศทั้ง 2 ฉบับ ได้ให้ความสำคัญต่อการช่วยเหลือรักษาและฟื้นฟูเด็กที่มีภาวะออทิซึม เนื่องจากเด็กที่มีภาวะออทิซึมจะมีการที่มีลักษณะร่วมที่คล้ายกัน แต่จะมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันหลากหลายตามลักษณะของเด็กแต่ละคน เช่น การอยู่ในโลกของตนเอง ไม่สนใจหรือสนใจสิ่งแวดล้อมน้อย ไม่สบตา โตตอบไม่เป็น จินตนาการไม่เป็น ไม่พูดหรือพูดไม่มีความหมาย ทำกิจกรรมซ้ำ ๆ เป็นแบบแผน ไม่ยืดหยุ่น ในรายที่อยู่ในโลกของตนเองมากจะมีพฤติกรรมกระตุ้นตัวเองเป็นระยะ ได้แก่ การเล่นมือ เล่นเสียง สะบัดมือ โยกตัว หมุนตัว เป็นต้น

แต่เนื่องจาก ประกาศของกระทรวงศึกษาธิการและประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ยังใช้นิยาม คำจำกัดความตามคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM) ของสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา ฉบับที่ 4 (DSM-IV, 1994) และปรับปรุง ปี ค.ศ. 2000 (DSM-IV-TR, 2000) ประกอบด้วย 5 กลุ่มย่อย ต่อมาเด็กที่มีภาวะออทิซึมถูกกำหนดให้เรียกว่า “Autism Spectrum Disorder-ADS” ตาม DSM-V (2013)

เด็กที่มีภาวะออทิซึม (Children with Autism Spectrum Disorders-ASD)

ในห้วงเวลาที่ผ่านมา เด็กที่มีภาวะออทิซึมถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มการวินิจฉัยโรคความบกพร่องของการพัฒนาการแบบรอบด้าน (Pervasive Developmental Disorders; PDDs) หรือที่เรียกว่า PDD ตามคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM) ของสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา ฉบับที่ 4 (DSM-IV-TR, 2000) พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากความทันสมัยด้านการสาธารณสุขทำให้แพทย์สามารถช่วยเหลือเด็กที่มีภาวะเสี่ยงในครรภ์ได้มากขึ้น และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึงแม้ว่ายังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด และการดูแลช่วยเหลือในปัจจุบันสามารถช่วยให้เด็กกลุ่มนี้ดีขึ้นได้มาก โดยเฉพาะถ้าได้รับการวินิจฉัยและดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตั้งแต่อายุน้อย ๆ และทำอย่างต่อเนื่อง ในเวลานั้นประเทศไทยที่มีผู้รู้จักเด็กที่มีภาวะออทิซึมนี้ไม่มาก อาจจะเนื่องจากในสมัยก่อน

เด็กกลุ่มนี้จะถูกผู้ปกครองกักขังไว้ในบ้าน เด็กจึงไม่มีโอกาสออกสู่สังคมมากนัก เมื่อผู้ปกครองที่มีการศึกษา และ/หรือมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี เมื่อสังเกตเห็นพัฒนาการของบุตรที่แตกต่างจากเด็กปกติทั่วไป ผู้ปกครองก็จะพาบุตรไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จังหวัดสมุทรปราการ และโรงพยาบาลราชานุกูล (ชื่อในขณะนั้น) ปัจจุบันคือสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และองค์การภาคเอกชน เด็กที่มีภาวะออทิซึมเข้ารับการการศึกษาที่มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง (ปัจจุบันคือ มูลนิธิสถาบันแสงสว่างในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ) เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะกลับไปอยู่กับครอบครัว เด็กอาจจะมีโอกาสได้ประกอบอาชีพหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับครอบครัว เคยมีกลุ่มผู้ปกครองที่พยายามจะจัดตั้งศูนย์ฝึกอาชีพให้แก่เด็กที่มีภาวะออทิซึมขึ้น แต่ก็ไม่สำเร็จ ซึ่งเด็กที่มีภาวะออทิซึมที่อยู่รอบนอก หรืออยู่ต่างจังหวัดมีโอกาสที่จะได้รับการรักษาและได้รับการศึกษาค่อนข้างน้อยมาก

ต่อมา เมื่อมีการขยายโรงพยาบาลของกรมสุขภาพจิตไปตามจังหวัดใหญ่และมีการจัดตั้งโรงเรียนการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษขึ้นในจังหวัดต่าง ๆ เด็กที่มีภาวะออทิซึมจึงมีโอกาสดำเนินการรับรักษาและเข้ารับการศึกษากันมากขึ้น และเมื่อมีพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแก้ไขปรับปรุง (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562 ขึ้น เด็กที่มีภาวะออทิซึมจึงมีโอกาสดำเนินการศึกษาในโรงเรียนปกติที่เป็นโรงเรียนแกนนำจัดการเรียนร่วมมากขึ้น ซึ่งบางโรงเรียนได้จัดเป็นห้องเรียนคู่ขนานสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิซึมโดยเฉพาะ ประกอบกับในปี พ.ศ. 2550 ได้มีการกำหนดพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พุทธศักราช 2550 และพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พุทธศักราช 2551 เพื่อรองรับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขึ้น แต่การฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็กที่มีภาวะออทิซึมมิได้มีเฉพาะด้านการแพทย์และด้านการศึกษาเท่านั้น ยังมีปัญหาด้านสังคม ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว พ่อแม่มักเกิดความเครียดในการดูแลเนื่องจากอาการของเด็ก ถ้าจัดการไม่ถูกวิธีก็อาจไประบายลงกับเด็กและคนในครอบครัวด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม ปัญหาความสัมพันธ์กับครู ถ้าครูไม่เข้าใจในข้อจำกัดของเด็กจะทำให้เข้าใจว่าเด็กชอบก่อวุ่น สร้างความปั่นป่วน เช่น ยกมือถามในห้องตลอดจนครูสอนไม่ได้ หรือยกมือตอบอยู่คนเดียว เด็กอาจถูกมองว่ามีพฤติกรรมก้าวร้าว แสดงออกไม่เหมาะสม เช่น เลี่ยงเพื่อเอาชนะครู และปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน เด็กบางคนมักแยกตัว ไม่สนใจเพื่อน ในขณะที่บางคนอยากเล่นกับเพื่อน แต่เล่นไม่เป็น ไม่เข้าใจกติกา ทำให้ถูกเพื่อนเอาเปรียบหรือกลั่นแกล้งเป็นประจำ เด็กมักไม่ค่อยเข้าใจการพูดล้อเล่นเล่นมุก ทำให้เป็นตัวตลกในกลุ่มเพื่อนได้ และที่สำคัญคือด้านอาชีพที่ควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2558)

ในอดีต เด็กที่มีภาวะออทิซึม (ASD) เชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของพัฒนาการเด็กรูปแบบหนึ่ง เป็นความผิดปกติในสมองและระบบประสาทที่หลากหลายของเด็กเองที่เกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม ซึ่งไม่ได้เกิดจากความผิดปกติจากการเลี้ยงดู หรือบุคลิกภาพของพ่อแม่ แต่เด็กมีพฤติกรรม ความสนใจและการกระทำซ้ำ ๆ และจำกัด ซึ่งลักษณะดังกล่าวมีลักษณะเฉพาะตัว เกิดจากอาการทางจิตเวชเด็กที่สามารถตรวจและวิเคราะห์แล้วบ่งชี้ได้ว่า เด็กมีพัฒนาการล่าช้า ทางด้านสังคม การสื่อความหมาย จินตนาการ และมีความบกพร่องทางด้านอารมณ์ แสดงให้เห็นโดยมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากเด็กปกติในวัยเดียวกัน มีลักษณะพฤติกรรม กิจกรรรม และ ความสนใจ เป็นแบบแผนซ้ำ ๆ ไม่ยืดหยุ่น ปัญหาดังกล่าวเป็นตั้งแต่เล็ก และคำว่าเด็กที่มีภาวะออทิซึมเป็นชื่อที่ถูกกำหนดขึ้นมาเมื่อ 6-7 ทศวรรษที่ผ่านมาเอง ซึ่งในต่างประเทศได้มีการศึกษาค้นคว้าและวิจัยเกี่ยวกับเด็กกลุ่มนี้อย่างกว้างขวาง ทำให้เรามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กกลุ่มนี้มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ความรู้ด้านนี้กำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนา จึงยังไม่เป็นแบบแผนที่คงที่มากนัก คำศัพท์ที่ใช้ในตอนต่อไปอาจเป็นคำที่หลายคนไม่คุ้นเคย คำว่า Autism มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า “Auto” ซึ่งแปลว่า “Self” หมายถึง แยกตัวอยู่ตามลำพังในโลกของตัวเอง เปรียบเสมือนมีกำแพงใส หรือแก้วน้ำใส ๆ ครอบกั้นบุคคลเหล่านี้ออกจากสังคมรอบข้าง ทั้งที่เด็กสามารถมองเห็นสิ่งต่างภายนอกและสังคมทั่วไปก็สามารถมองเห็นเด็กกลุ่มนี้เหมือนเด็กปกติทั่วไป แต่ตัวเด็กและสังคมทั่วไปไม่สามารถที่จะเชื่อมโยงความสัมพันธ์ถึงกันได้ จึงทำให้เด็กขาดการรับรู้ จนไม่สามารถเรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวเหมือนเด็กทั่วไป รวมทั้งไม่สามารถสื่อสารกับคนรอบข้าง เมื่อถึงวัยที่ควรจะพูดก็พูดไม่ได้ทั้งที่เด็กไม่ได้มีปัญหาในการรับฟัง อาจพูดได้เป็นคำ ๆ โดยไม่ทราบและไม่มี ความหมายในระยะแรก ซึ่งต่อมาอาจเริ่มพูดภาษาที่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้บ้าง อาจจะเล่นกับเด็กคนอื่นไม่เป็น เล่นของเล่นไม่เป็นเนื่องจากขาดจินตนาการและเด็กมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ทั้งการกระทำและความคิด เด็กจะอยู่ในโลกของตนเองตลอดเวลา อาการดังกล่าวบางอย่างอาจจะปรากฏให้เห็นตั้งแต่อายุได้ขวบปีแรก และอาจจะพบอาการตามข้อบ่งชี้อย่างชัดเจนเมื่อเด็กอายุ 18 เดือนขึ้นไป แต่ไม่เกินอายุ 30 เดือน หรือไม่เกินอายุ 3 ขวบปี ถ้าประเมินอย่างละเอียดเกี่ยวกับความล่าช้าและความบกพร่องของพัฒนาการด้านสังคม การสื่อความหมาย รวมถึงการแสดงออกพฤติกรรมต่าง ๆ ของเด็กอาจจะวินิจฉัยได้ว่าเด็กคนนั้นเป็นเด็กมีภาวะออทิซึม โดยในวัยเด็กเล็ก เด็กจะไม่สบตาพ่อแม่หรือคนที่อุ้ม ร้องไห้มาก โงงแงแต่เด็ก ไม่ยิ้ม ไม่เล่นกับเสียง ขาดความสนใจร่วมกับผู้อื่น หรืออื่น ๆ และแสดงอาการก่อนอายุ 3 ปี มักพบในช่วง 2 ขวบปีแรก หรือเด็กในวัยที่ควรจะพูดได้แล้ว แต่กลับไม่พูดหรือพูดด้วยภาษาของตัวเองแบบที่ไม่มีใครเข้าใจ เป็นเด็กที่มีพฤติกรรมอยู่ในโลกของตัวเอง เล่นคนเดียว เรียกไม่ฟัง ทำอะไรซ้ำ ๆ ไม่สบตา ชอบอะไรที่เคลื่อนไหว เช่น ชอบดูน้ำไหล แต่ถ้าไม่มีอะไรเคลื่อนไหว

ก็จะเคลื่อนไหวตัวเอง เช่น นั่งโยกตัวไปมา ซึ่งพฤติกรรมที่หมกมุ่นกับตนเองไม่สนใจสิ่งแวดล้อม มีความผิดปกติในภาษาพูดและการใช้คำ ดังนั้น ในอดีตได้นิยามเด็กที่มีภาวะออทิสซึมโดยถูกกำหนดลักษณะสำคัญไว้ 3 ประการ คือ มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ หรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะเรื่อง มีปัญหาด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการสื่อสาร และแสดงอาการก่อนอายุ 3 ขวบ สำหรับในภาษาไทยใช้ชื่อว่า เด็กที่มีภาวะออทิสติก (Autistic Disorder) เหมือนกันในทุกกลุ่มย่อย ซึ่งเป็นกลุ่มหนึ่งในกลุ่มย่อย ได้แก่ กลุ่มอาการออทิสติก (Autistic Disorder) กลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ (Asperger's Disorder) กลุ่มอาการเรทท์ (Rett's Disorder) กลุ่มอาการซีดีดี (Childhood Disintegrative Disorder-CDD) และกลุ่มอาการพีดีดี เอ็นโอเอส (Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified-PDD-NOS)

ปัจจุบันเด็กที่มีภาวะออทิสซึมถูกกำหนดให้เรียกว่า “ออทิสซึม สเปกตรัมดิสออเดอร์ : Autism Spectrum Disorder-ADS” เนื่องจากมีความหลากหลายในความบกพร่อง โดยนักวิชาการในประเทศสหรัฐอเมริกาได้พยายามจัดหมวดหมู่ของเด็กที่มีภาวะออทิสซึมที่มีลักษณะแตกต่างกันเข้าไว้ในหมวดใหญ่หมวดเดียวกัน ตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (DSM) ของสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา ฉบับที่ 5 (DSM-V, 2013) ซึ่งใช้อย่างเป็นทางการในระดับสากลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 เพื่อไม่ให้เกิดความสับสน จึงไม่มีการแยกย่อยอาการของโรคอีก จึงเรียกรวมกันว่า Autism Spectrum โดยมีการกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยไว้เพียง 2 กลุ่มอาการ ได้แก่ กลุ่มอาการมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ หรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะเรื่อง และกลุ่มอาการมีปัญหาด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทั้งนี้การพัฒนาด้านภาษาถูกตัดออกจากเกณฑ์การวินิจฉัย และไม่ได้กำหนดอายุแสดงอาการช่วงวัยทารก แต่กำหนดแค่ว่าเริ่มต้นตั้งแต่อายุน้อยเท่านั้น

ประวัติความเป็นมาของเด็กที่มีภาวะออทิสซึม

ในปี ค.ศ.1943 Dr. Leo Kanner แพทย์เด็กประจำโรงพยาบาล Johns Hopkins ได้ให้นิยามคนไข้เด็กที่มีลักษณะและมีพฤติกรรมกลุ่มหนึ่ง จำนวน 11 คน ที่มีอาการแปลก ๆ เช่น พูดเลียนเสียง พูดซ้ำ สื่อสารไม่เข้าใจ ทำซ้ำ ๆ ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ไม่สนใจคนอื่น เล่นไม่เป็น และได้ติดตามเด็กอยู่นาน 5 ปี พบว่าเด็กเหล่านี้แตกต่างจากเด็กที่บกพร่องทางสติปัญญา จึงเรียกชื่อเด็กที่มีอาการเช่นนี้ว่า “Early Infantile Autism” และในปี ค.ศ. 1944 Dr. Hans Asperger จิตแพทย์ ชาวออสเตรียได้ตีพิมพ์วิทยานิพนธ์ชื่อ Autistic psychopath พิมพ์เป็นภาษาเยอรมัน Hans Asperger ได้บรรยายถึงเด็กที่มีลักษณะเข้าสังคมลำบาก หมกมุ่นอยู่กับการทำอะไรซ้ำ ๆ ประหลาด ๆ แต่กลับพูดเก่งมาก และดูเหมือนจะฉลาดมากด้วย เรียกชื่อเด็กที่มีอาการเช่นนี้ว่า “Autistic Psychopathy” สังเกตว่านิยามของ Asperger มักจะใช้กล่าวอ้างถึงเด็กที่มีภาวะ

ออทิสซึมในกลุ่มที่มีความสามารถสูง (High Function Autism : HFA) มีข้อสังเกตประการหนึ่ง คือ กลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ (Asperger's syndrome) เป็นกลุ่มอาการหนึ่งของภาวะออทิสซึมที่มีอาการดี เนื่องจากอาการแอสเพอร์เกอร์มีพัฒนาการด้านภาษาใกล้เคียงเด็กปกติ ได้แก่ พูดเป็นคำๆ ได้เมื่ออายุ 2 ปี พูดเป็นประโยควลีได้เมื่ออายุ 3 ปี เป็นต้น และมีระดับเชาวน์ปัญญาปกติ หรือพัฒนาการในทักษะต่าง ๆ สมวัย เช่น ในด้านการช่วยเหลือตนเองพฤติกรรมการปรับตัว และความอยากรู้อยากเห็นเหมือนเด็กทั่วไป (Hanbury, 2005, p. 4)

ข้อสังเกต จากความหมายคำว่า “ภาวะออทิสติก” ในความหมายของ Asperger มีความคล้ายคลึงกับความหมายของ Kanner มาก โดยทั้งสองท่านนี้ได้ใช้ศัพท์คำว่า Autistic ตรงกันโดยบังเอิญ ทั้งที่ทั้งสองท่านนี้ไม่เคยพบกันมาก่อนจนกระทั่งปี ค.ศ. 1991 ได้มีการแปลเอกสารของ Hans Asperger เป็นภาษาอังกฤษ และในปัจจุบันนี้ เมื่อกล่าวถึงอาการภาวะออทิสซึมที่รุนแรง มักจะอ้างถึงคำนิยามของ Kanner จึงอาจสรุปว่าความหมายของ “ภาวะออทิสติก” ที่ 2 คนนี้กล่าวถึงเป็นเรื่องเดียวกัน แต่ในรายละเอียดที่แตกต่างกัน ซึ่งในปัจจุบันจัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน คือ “Autism Spectrum Disorder”

ปี ค.ศ. 1994 ออทิสติกจัดอยู่ในกลุ่มการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ที่เรียกว่า “Pervasive Developmental Disorders” ตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (DSM) ของสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา ฉบับที่ 4 (DSM-IV, 1994) และปรับปรุง ปี ค.ศ. 2000 (DSM-IV-TR, 2000) ประกอบด้วย 5 กลุ่มย่อย ดังนี้

1. ออทิสติก (Autistic Disorder)
2. แอสเพอร์เกอร์ (Asperger's Disorder)
3. เร็ทท์ (Rett's Disorder)
4. ซีดี้ดี (Childhood Disintegrative Disorder)
5. พีดีดี เอ็นโอเอส (Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified)

ปี ค.ศ. 2013 (พ.ศ. 2556) ออทิสติกจัดอยู่ในกลุ่มการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ที่เรียกชื่อใหม่ว่า “Autism Spectrum Disorder” ตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (DSM) ของสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา ฉบับที่ 5 (DSM-V, 2013) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การวินิจฉัยโรคใหม่ต่างไปจากเดิมพอสมควร เนื่องจากความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับออทิสติกมีมากขึ้น ไม่มีการแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO) ได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามมาตรฐานสากล (International Classification of Diseases and Related Health Problems: ICD) ฉบับที่ 10 ปรับปรุง ปี ค.ศ. 2011 (ICD-10, 2011) เรียกว่า “Pervasive Developmental Disorders-PDD” รหัสการวินิจฉัย F84 ยังคงใช้ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยแบ่งออกเป็น 8 กลุ่มย่อย ดังนี้

1. Childhood Autism
2. Atypical Autism
3. Rett’s Syndrome
4. Other Childhood Disintegrative Disorder
5. Overactive Disorder Associated with Mental Retardation and Stereotyped Movements
6. Asperger’s Syndrome
7. Other Pervasive Developmental Disorders
8. Pervasive Developmental Disorders, unspecified

ลักษณะอาการและการวินิจฉัยภาวะออทิซึม

จากข้อมูลข้างต้นพบว่า เกณฑ์ในการวินิจฉัยเด็กที่มีภาวะออทิซึมเกณฑ์หลัก ๆ ที่ใช้กันทั่วโลกมีอยู่ 2 แหล่ง คือ แหล่งแรกเป็นขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เราเรียกว่าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามมาตรฐานสากล (International Classification of Diseases and Related Health Problem: ICD) ปัจจุบันใช้ ICD 11 (11th Revision) ซึ่งชาติสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้ลงมติรับรองบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องฉบับที่ 11 (ICD-11) ให้มีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 อีกแหล่งหนึ่งเป็นของระบบอเมริกาเรียกว่าเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (DSM) ของสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา ฉบับที่ 5 (DSM-V, 2013) (5th Revision) แต่เนื่องจากประเทศไทยใช้ตำราที่มาจากประเทศอเมริกามากจึงนิยมใช้ระบบ DSM มากกว่า ความจริงหลักเกณฑ์จากทั้งสองแหล่งจะมีความคล้ายคลึงกันมาก ได้แก่ ส่วนที่ 1 จะเป็นเรื่องการสื่อสารทางสังคม (Social community) หรือภาษาที่เป็นปัญหาในการสื่อสารทางสังคม ปฏิสัมพันธ์ ส่วนที่ 2 คือ การติดสิ่งของหรือมีพฤติกรรมซ้ำ (Stereotype) แต่ทั้งหมดนี้ก็จะมีความแตกต่างกันออกไปมากแล้วแต่กรณีไป การแบ่งระดับความรุนแรงของอาการภาวะออทิซึม ปัจจุบันใช้คำว่า Autism Spectrum

Disorders : ASD จึงไม่ได้มีการแบ่งระดับความรุนแรงออกเป็นระดับต่าง ๆ เนื่องจากไม่มีการแบ่งเส้นที่ชัดเจน แต่จะมีการแสดงอาการบางอย่างมากบางอย่างน้อยแล้วแต่อาการที่แสดงออก แต่ส่วนใหญ่ที่วินิจฉัยว่ามีอาการมากเนื่องจากมีอาการของโรคร่วมหลายประเภท เช่น มีภาวะออทิซึมและมีอาการสมาธิสั้นร่วม หรือมีพยากรณ์โรคด้านภาษาที่มีน้อยซึ่งไม่สามารถแสดงออกทางภาษาให้เห็นได้ชัดเจน

การวินิจฉัยอาการโรคออทิซึม ทางแพทย์จะวินิจฉัยโรคตามคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (DSM) ของสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา ฉบับที่ 5 (DSM-V, 2013) ซึ่งได้จัดภาวะออทิซึมทุกสเปกตรัมอยู่ในกลุ่มการวินิจฉัยเดี่ยว ที่เรียกว่า “Autism Spectrum Disorder” มีคุณลักษณะหลัก 2 อย่าง คือ บกพร่องอย่างชัดเจนในการสื่อสารทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social communication and social interaction) และมีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจหรือกิจกรรมที่จำกัด ซ้ำ ๆ (Restricted, repetitive patterns of behavior, interest or activities) โดยกำหนดหลักเกณฑ์ ดังนี้

A. มีความบกพร่องอย่างชัดเจนในการสื่อสาร และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในหลากหลายบริบท โดยแสดงออกในภาวะปัจจุบันหรือจากประวัติ ดังนี้

1. มีความบกพร่องในการตอบสนองทางอารมณ์และสังคม (Social-emotional reciprocity) การเข้าหาผู้อื่นอย่างผิดปกติ ไม่สามารถสนทนาโต้ตอบ ไม่แสดงความสนใจ อารมณ์ หรือความรู้สึกร่วมกับผู้อื่น และไม่ตอบสนองต่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น
2. มีความบกพร่องในการใช้ภาษาท่าทาง เพื่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การใช้ภาษาท่าทางไม่เข้ากับภาษาพูด มีการสบตาที่ผิดปกติ ไม่มีการแสดงสีหน้า
3. มีความบกพร่องในการพัฒนาคลัง และเข้าใจในสัมพันธภาพ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมที่หลากหลาย มีความยากลำบากในการเล่นตามจินตนาการร่วมกับผู้อื่น มีความยากลำบากในการคบเพื่อน

B. มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัด หรือเป็นแบบแผนซ้ำ ๆ โดยแสดงออกอย่างน้อย 2 ข้อ ดังนี้

1. โยกไปโยกมา (Stereotyped) หรือมีการเคลื่อนไหวรูปแบบซ้ำ ๆ การใช้คำพูดที่เป็นแบบแผนซ้ำ ๆ การพูดทวนคำพูดของผู้อื่น หรือมีการพูดที่เป็นภาษาของตนเอง หรือใช้วัตถุสิ่งของซ้ำ ๆ
2. แบบแผนคำพูดหรือพฤติกรรม ยึดติดกับกิจวัตรประจำวันไม่ยอมเปลี่ยนแปลงไปจากกิจวัตรที่เคยทำ แสดงความไม่พอใจอย่างมากเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน ไม่ยืดหยุ่น มีแบบแผนการคิดที่ตายตัว มีการเดินทางตามเส้นทางเดิม หรือกินอาหารแบบเดิม ๆ ทุกวัน

3. ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ มีจำกัดและยึดติดอย่างมาก ซึ่งเป็นภาวะที่ผิดปกติทั้งในแง่ของความรุนแรงหรือสิ่งที่สนใจ หรือหมกมุ่นสนใจในบางเรื่องมากเกินไป

4. ระบบรับสัมผัสไวเกินหรือเฉื่อยเกินไปต่อสิ่งเร้า หรือสนใจตัวกระตุ้นระบบรับสัมผัสอย่างไม่เหมาะสม มีการตอบสนองมากเกินไปต่อเสียงหรือผิวสัมผัส ชอบมองการเคลื่อนไหวของวัตถุ

C. อาการแสดงออกในช่วงแรกของวัยแห่งการพัฒนา (Early developmental period) แต่อาการอาจจะยังไม่แสดงออกชัดเจนจนกว่ามีความจำเป็นทางสังคมที่เกินกว่าเด็กจะมีความสามารถที่จัดการได้อย่างจำกัด

D. อาการส่งผลต่อความบกพร่องในด้านสังคม อาชีพ หรือหน้าที่การงานอื่นที่สำคัญ

E. อาการเหล่านี้ไม่สามารถอธิบายจากความบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual disability) หรือความล่าช้าทางพัฒนาการทุกด้าน (Global developmental delay)

ตามเกณฑ์การวินิจฉัยนี้ ให้ระบุอาการที่พบร่วมด้วย เช่น ความบกพร่องทางสติปัญญา อาการสมาธิสั้น ความบกพร่องทางภาษา และระบุความสัมพันธ์กับโรคทางอายุรกรรม พันธุกรรม ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ความผิดปกติของการพัฒนาระบบประสาท จิตใจ และพฤติกรรมอื่น ๆ (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. 2558, นันทวิช สิริธีรภัฏ. 2559, ชวนันท์ ขาญศิลป์, 2561)

การวินิจฉัยเด็กที่มีภาวะออทิซึมจะไม่ใช่คะแนนระดับเชาวน์ปัญญา (Intelligence Quotient: IQ) แต่เด็กส่วนมากคือ ร้อยละ 75 จะมีความบกพร่องทางสติปัญญาอีกร้อยละ 25 มีระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) ปกติ จึงทำให้เกิดคำว่า Low-functioning autism and High-functioning autism โดย High-functioning autism-HFA จะใช้กับเด็กที่มีภาวะออทิซึมที่ไม่มีภาวะความบกพร่องทางสติปัญญาร่วมอยู่ด้วย และพบว่าร้อยละ 5 ในจำนวนภาวะออทิซึมทั้งหมด เป็นผู้ที่มีความสามารถทางการเรียน (Autistic savants หรือบางตำรา เรียกว่า Young professor) กลุ่มที่มีความสามารถทางการเรียนนี้ จะสามารถจำวันสำคัญในประวัติศาสตร์ได้นับจำนวนไม้จิ้มฟันที่ตกลงพื้นได้ หรือจำเบอร์ลอตเตอรี่ที่ถูกรางวัลได้ บางคนมีความเป็นเลิศทางดนตรี การวาดภาพแก้ปัญหาทางคณิตศาสตร์ยาก ๆ ได้ แต่ไม่สามารถทำสิ่งง่าย ๆ ที่คนทั่วไปทำได้

ความหมายของ Autism Spectrum Disorders: ASD

คำว่า “Autism Spectrum Disorder” ตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ฉบับล่าสุด DSM-V ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ซึ่งใช้อย่างเป็นทางการในระดับสากลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 สำหรับในภาษาไทย ควรใช้ชื่อว่า “ภาวะออทิซึม” เหมือนกันในทุกกลุ่มย่อย หรือทุก Spectrum ของอาการเช่นเดียวกัน เนื่องจากเป็นคำที่ใช้มานานแล้ว ไม่ควรใช้หลายชื่อซึ่งจะทำให้เกิดความสับสนได้

ภาวะออทิซึม หมายถึง ความผิดปกติของพัฒนาการเด็กรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะตัว โดยเด็กไม่สามารถพัฒนาทักษะทางสังคมและการสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัย มีลักษณะพฤติกรรม กิจกรรม และความสนใจ เป็นแบบแผนซ้ำ ๆ จำกัดเฉพาะบางเรื่อง และไม่ยืดหยุ่น ปัญหาดังกล่าวเป็นตั้งแต่เล็ก ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการดำรงชีวิต

ปี พ.ศ. 2556 ภาวะออทิซึมจัดอยู่ในกลุ่มการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ที่เรียกชื่อใหม่ว่า “Autism Spectrum Disorder” ตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-V, 2013) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การวินิจฉัยโรคใหม่ต่างไปจากเดิมพอสมควร เนื่องจากความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับออทิสติกมีมากขึ้น ไม่มีการแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย และปี พ.ศ. 2565 คู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 ฉบับปรับปรุงข้อความ (DSM-V-TR, 2022) ได้แก้ไขเพิ่มเติมเล็กน้อย โดยเน้นย้ำเรื่องเกณฑ์ข้อ A ต้องมีทั้งหมด 3 ข้อ เนื่องจากเดิมเขียนไว้มืดมน ทำให้ตีความผิดว่ามีเพียงบางข้อก็ได้ (ทวิศักดิ์ สิริรัตนธาดา. 2566)

การจัดระดับความรุนแรงของ Autism Spectrum Disorders ตามเกณฑ์ของ DAM-V

ตาราง 1.1 แสดงการจัดระดับความรุนแรงของ Autism Spectrum Disorders ตามเกณฑ์ของ DAM-V

ระดับความรุนแรง	ปัญหาด้านการสื่อสาร	พฤติกรรมซ้ำ หรือความสนใจที่จำกัด
ระดับ 1 ต้องการความช่วยเหลือ	สังเกตได้ว่ามีความจำกัดด้านปฏิสัมพันธ์ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือจะทำให้ขาดความสนใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์ แม้ว่าพอจะพูดได้	ขาดความยืดหยุ่น ทำให้ปรับเปลี่ยนกิจกรรมยากในบางสถานการณ์
ระดับ 2 ต้องการความช่วยเหลือค่อนข้างมาก	มีความบกพร่องทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง มีการตอบสนองต่อปฏิสัมพันธ์ที่ดูแปลก	ขาดความยืดหยุ่น ทำให้ปรับเปลี่ยนกิจกรรมยากในหลายสถานการณ์อย่างเห็นได้ชัด

ระดับความรุนแรง	ปัญหาด้านการสื่อสาร	พฤติกรรมซ้ำ หรือความสนใจที่จำกัด
ระดับ 3 ต้องการความช่วยเหลือมาก	มีความบกพร่องอย่างมากทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง จะมีปฏิสัมพันธ์เฉพาะเมื่อมีความต้องการบางอย่าง	ขาดความยืดหยุ่นอย่างมาก มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ที่รบกวนชีวิตประจำวันมาก เมื่อเปลี่ยนกิจกรรมจะหงุดหงิด

(ชวนันท์ ชาญศิลป์, 2561, น. 11)

คำจำกัดความภาวะออทิซึม (Autism Spectrum Disorders-ASD)

เด็กที่มีภาวะออทิซึมจัดอยู่ในกลุ่มความบกพร่องที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาการในหลากหลายด้าน (PDD) ซึ่งตรงข้ามกับภาวะความบกพร่องที่เฉพาะเจาะจง (Specific developmental disorders-SDD) เช่น เด็กกลุ่มที่มีปัญหาด้านการเรียนรู้เฉพาะทาง (Specific learning disorders) เป็นต้น ซึ่งอาการของกลุ่มความบกพร่องที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาการในหลากหลายด้าน (PDD) ที่มีความบกพร่องที่อาจรวมไปถึงปัญหาการใช้และความเข้าใจภาษา ปัญหาในการสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งของหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ไม่สามารถเล่นของเล่นได้หรือการใช้สิ่งของ ปัญหาในการปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวัน และการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในบ้านหรือโรงเรียน การเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ และการทำงานตามขั้นตอนที่ซ้ำ ๆ อาการของกลุ่มความบกพร่องที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาการในหลากหลายด้าน (PDD) เป็นโรคทางจิตเวชเด็กที่สามารถตรวจและวิเคราะห์ได้ว่า เด็กมีพัฒนาการล่าช้าทางด้านสังคม การสื่อความหมายและจินตนาการ เด็กที่มีภาวะออทิซึมจะมีลักษณะบกพร่องในพัฒนาการด้านภาษา เช่น การใช้น้ำเสียงผิดปกติ พูดซ้ำ บางรายไม่มีภาษา มีพฤติกรรมในการเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ ชอบโยกตัวชอบหมุนตัวเล่นเป็นเวลานาน ไม่มองสบตา ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ซึ่งความผิดปกติในด้านอัตราของการอาจหมายถึง ความล่าช้า การหยุดชะงักหรือการถดถอยในด้านการเคลื่อนไหว การคิดหรือพฤติกรรมทางด้านสังคม และความผิดปกติด้านการสนองตอบต่อสิ่งเร้า หมายถึง การมีปฏิกิริยาตอบสนองที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปต่อสิ่งเร้าทางการเห็น การฟัง การสัมผัสหรือการได้กลิ่น โดยประมาณ 1 ใน 3 ของเด็กที่มีภาวะออทิซึมจะปรากฏอาการเมื่อขวบปีที่ 3 อย่างไรก็ตามปัจจุบันแม้ว่าจะมีความรู้เรื่องภาวะกลุ่มอาการมากขึ้นกว่าก่อนมาก แต่ก็ยังไม่สามารถระบุสาเหตุและการดำเนินกลุ่มอาการที่ชัดเจนได้ เนื่องจาก

ภาวะออทิซึมนี้พบได้ในเด็กทั่วไป ทุกเชื้อชาติ วรรณะ ศาสนา ทุกพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา ซึ่งจะพบเด็กที่มีภาวะออทิซึมที่เป็นเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงถึง 4 เท่า (Volkmark. And et., 2005, p. 33)

นอกจากนี้ ชวรินทร์ ชานูศิลป์ (2561, น. 2-7) กล่าวถึง อาการของเด็กที่มีภาวะออทิซึมว่าเป็นกลุ่มโรคที่เด็กมีพัฒนาการผิดปกติหลายด้าน ซึ่งปรากฏในหลาย ๆ สภาพแวดล้อม ในการวินิจฉัยนั้นได้กำหนดว่าต้องมีความผิดปกติสองด้านที่สำคัญคือ ความผิดปกติด้านการสื่อสารเพื่อมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีความสนใจหมกมุ่นเฉพาะเรื่องอย่างซ้ำ ๆ มีความสนใจในเรื่องต่าง ๆ จำกัด หรือมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ซึ่งแต่ละช่วงอายุที่มาพบแพทย์อาจจะมาด้วยอาการนำที่แตกต่างกัน

ความผิดปกติด้านการสื่อสารเพื่อมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

ความผิดปกติด้านปฏิสัมพันธ์เป็นสิ่งที่พบในเด็กที่มีภาวะออทิซึมทุกราย แต่ผู้ปกครองมักจะคิดว่าเป็นนิสัยหรือธรรมชาติของเด็ก และมักจะไม่เป็นอาการนำในการพาเด็กมาโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม คุณครูมักจะสังเกตอาการนี้ได้และมีเด็กหลายรายที่ครูแนะนำให้พามาพบแพทย์ เพราะสังเกตว่าเด็กมีความผิดปกติด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ลักษณะความผิดปกติด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่อาจพบ ได้แก่

1. ไม่แสดงภาษากายในการมีปฏิสัมพันธ์

เด็กที่มีภาวะออทิซึมจะแสดงพฤติกรรมไม่สนใจใครมีอาการเฉยเมยเหมือนอยู่คนเดียว เด็กกลุ่มนี้มักจะไม่สบตาตอนเล็ก ๆ เมื่อคุณพ่อคุณแม่อุ้ม เด็กก็มักจะไม่สบตาและมักจะไม่ค่อยแสดงสีหน้า เมื่อโตขึ้นอาการไม่ค่อยสบตาจะยังเป็นที่เห็นได้หลาย ๆ ครั้งเหมือนเด็กมองทะลุคนที่มามีปฏิสัมพันธ์ด้วยไปเลยนอกจากนี้การแสดงภาษาท่าทางอื่น ๆ มีน้อยเช่นกัน โดยในเด็กทั่วไปแม้ว่ายังพูดไม่ได้ แต่เด็กก็มีภาษาท่าทาง เช่น แสดงความงอน ท่าที่ตัดพ้อหรือฟ้อง แต่ในเด็กที่มีภาวะออทิซึมจะพบลักษณะดังกล่าวน้อย

ลักษณะนี้จะเป็นความแตกต่างระหว่างเด็กที่เป็นเด็กที่มีภาวะออทิซึมกับเด็กที่พูดช้า (Specific delay developmental disorder) คือ ในเด็กที่มีปัญหาเฉพาะพัฒนาการด้านภาษาจะมีภาษาท่าทางในการมีปฏิสัมพันธ์เช่นการสบตา

2. ขาดทักษะในการมีเพื่อนหรือไม่สนใจที่จะมีเพื่อน

ผู้ปกครองมักจะสังเกตพบว่าเด็กจะไม่ค่อยสนใจใครตอนเด็ก ๆ บางครั้งผู้ปกครองจะบอกเลี้ยงง่าย เพราะไม่ติด ไม่ร้องตาม เด็กหลายรายไม่กลัวคนแปลกหน้าและปฏิบัติกับคนแปลกหน้าเสมอกับคนในบ้าน (ซึ่งบางครั้งอาจเป็นอันตรายได้) ได้แก่

2.1 เด็กแสดงท่าทีไม่ชอบและไม่สนใจที่จะให้คนอุ้มหรือกอดรัดจะสังเกตได้ในเด็กเล็กที่จะขึ้นตัวเวลาอุ้มหรือกอด

2.2 เด็กขาดความสามารถรับรู้ได้ถึงปฏิกิริยาของผู้อื่น ขาดการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ดังนั้นบางทีจะพบว่าเด็กทำบางอย่างโดยเหมือนใจร้าย แต่ความจริงเป็นเพราะเด็กขาดความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกคนอื่น เช่น เด็กเห็นเพื่อนยกของหนักเขาอาจจะไม่ช่วย เพราะเด็กไม่รู้ว่าเพื่อนรู้สึกหนัก บางครั้งเด็กอาจทำพฤติกรรมบางอย่างโดยไม่ระวังว่าทำให้เพื่อนไม่สบายใจ

2.3 มีการทดสอบที่น่าสนใจ โดยลองเล่าเรื่องให้เด็กฟัง สมมติเด็กหญิงเอเล่นตุ๊กตา กับเด็กชายบีเมื่อเล่นเสร็จแล้วเด็กหญิงเอจึงนำตุ๊กตาเก็บไว้ในตู้ เมื่อเด็กหญิงเอเดินจากไป เด็กชายบีไปย้ายที่ตุ๊กตามาใส่ไว้ในลิ้นชักแทน ถามว่าถ้าเด็กหญิงเอกลับมา เธอจะไปหาตุ๊กตาที่ไหน? ถ้าเป็นเด็กทั่วไปที่เข้าใจความรู้สึกและมุมมองของคนอื่นจะตอบว่าไปหาในตู้ แต่เด็กที่ขาดความเข้าใจตรงนี้จะตอบว่าหาที่ลิ้นชัก เพราะเขาจำว่าครั้งสุดท้ายตุ๊กตาอยู่ในลิ้นชัก

2.4 เด็กกลุ่มนี้ตอนเล็ก ๆ บางทีพ่อแม่จะให้ประวัติว่าเวลาเรียกเด็กจะเหมือนไม่สนใจ จนนึกว่าหูหนวกเนื่องจากเด็กขาดความสนใจในการมีปฏิสัมพันธ์ไม่ใช่ไม่ได้ยิน เมื่อไปโรงเรียนครู จะบอกว่าชอบเล่นอยู่ตามลำพัง เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ต้องการมีกลุ่มเด็กอาจจะชอบอยู่บ้านและอยู่กับกิจกรรมที่ตัวเองชอบมากกว่า

2.5 อันที่จริงแล้วเด็กออทิสติกที่มีอาการดีขึ้นจะต้องการมีเพื่อน แต่เขาไม่รู้วิธีว่า จะต้องทำอย่างไร ไม่รู้จักหนีและป้องกันตัวเองจากภัยอันตราย หรือจากการถูกทำร้ายซึ่งปัญหาทางด้านสังคมนี้จะเป็นปัญหาที่ติดตัวเด็กออทิสติกไปจนตลอดชีวิตทีเดียว

3. มีการปฏิบัติต่อคนอื่นเหมือนสิ่งของ

เด็กอาจปฏิบัติต่อเราเหมือนสิ่งของชิ้นหนึ่ง เช่น เมื่อแพทย์ผู้รักษาไปนั่งข้าง ๆ เด็กอาจไม่สนใจ แต่ถ้าเขาสนใจปากกาของแพทย์เด็กจะหยิบปากกาจากกระเป๋าเสื้อเหมือนไม่เกรงใจ เคยมีกรณีที่เด็กนั่งไปในรถโดยสารกับผู้ปกครองแล้วคว้าข้อมือผู้โดยสารคนอื่นทั้งที่ไม่รู้จักกัน เพราะเด็กสนใจนาฬิกาข้อมือของผู้โดยสารคนดังกล่าว เด็กบางคนไปหยิบขนมของเด็กคนอื่นมากินโดยไม่ขอ เนื่องจากไม่เข้าใจเรื่องความเป็นเจ้าของ

4. แสดงพฤติกรรมไม่รู้ร้อนรู้หนาวและไม่รู้จักช่วยตัวเองจากอันตรายต่าง ๆ

เด็กกลุ่มนี้แม้มีสติปัญญาเท่าเด็กทั่วไป (มีจำนวนหนึ่งที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ร่วม) แต่มักเอาตัวรอดไม่เป็นถ้าถูกเพื่อนแกล้ง มักไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร เด็กอาจไม่เดินหนี ไม่ฟ้องครู แต่จะยืนร้องไห้อยู่อย่างนั้น ปัญหาเรื่องนี้มักเห็นได้ไปจนโต แม้เด็กจะเรียนหนังสือได้จนถึงมหาวิทยาลัย พ่อแม่มักจะบอกว่าไร้เดียงสา ไม่ทันคน และถูกชักจูงง่าย ตัวอย่างเช่น น้องแพทเป็นเด็กที่มีภาวะออทิซึมชนิดอาการที่เรียนหนังสือและอยู่ร่วมกับเพื่อนได้ ขณะที่เรียนในชั้นมัธยมปีที่ 5 น้องแพทชอบเพื่อนผู้ชายในโรงเรียน เพื่อนแกล้งน้องแพทโดยบอกว่าถ้าชอบให้บอกคนที่ชอบเลย น้องแพทจึงเดินไปบอกเพื่อนชายคนดังกล่าวตรง ๆ ต่อหน้าคนอื่น

5. ไม่ลอกเลียนการกระทำของคนอื่น

ในเด็กทั่ว ๆ ไปจะพบว่าเมื่อเด็กเล็ก ๆ มีการลอกเลียนการกระทำผู้อื่น เช่น เห็นคุณพ่อผูกเนกโท คุณแม่ทาลิปสติกเด็กจะอยากทำบ้าง แต่ในเด็กที่เป็นเด็กที่มีภาวะออทิซึมจะไม่สนใจเรื่องนี้ ซึ่งเป็นการขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างหนึ่ง การขาดทักษะด้านนี้ส่งผลต่อการเรียนรู้ด้านอื่นด้วย เนื่องจากการเรียนรู้บางเรื่องต้องอาศัยเรื่องการลอกเลียนด้วย

6. เล่นกับใครไม่เป็น ไม่แสดงความสนใจร่วมกับผู้อื่น

คุณครูที่สถานรับเลี้ยงเด็กเล็กมักสังเกตได้และแนะนำให้พาเด็กมาพบแพทย์ เมื่อเข้าเรียน ครูจะสังเกตว่าเด็กไม่สนใจเล่นกับเด็กอื่น เขาอาจสนใจหนังสือ ก. ไก่ หรือแผ่นโปสเตอร์ที่ติดผนังห้องอยู่และใช้เวลาอยู่กับสิ่งนั้นนาน ๆ ได้ ในรายที่อาการดีหน่อยจะสนใจเด็กคนอื่น แต่ไม่เข้าร่วม และในรายที่ตีกว่านั้นจะเข้าร่วมกิจกรรม แต่ไม่รู้บทบาทในการเล่นเพื่อน ๆ จะบอกว่าเล่นไม่สนุกหรือเล่นไม่รู้เรื่อง

7. ความผิดปกติด้านการสื่อสาร

ปัญหาด้านการสื่อสารเป็นอาการสำคัญที่ผู้ปกครองพาเด็กมาพบแพทย์ เนื่องจากผู้ปกครองมักมองความผิดปกติในด้านปฏิสัมพันธ์หรือการทำอะไรซ้ำ ๆ ว่าเป็นนิสัยส่วนตัวของเด็กมากกว่าความผิดปกติ แต่หากว่าเด็กถึงวัยที่ควรพูดแต่ไม่พูด ผู้ปกครองจะรู้สึกว่าการสื่อสารผิดปกติด้านการสื่อสารปัญหาที่พบ ได้แก่

7.1 ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมสื่อความหมายได้ หรือมีภาษาพูดซ้ำกว่าวัยซึ่งเป็นอาการสำคัญที่พบบ่อยที่สุด ที่ผู้ปกครองพาเด็กมาตรวจผู้ปกครองมักจะสังเกตได้ว่าเด็กมีพัฒนาการทางภาษาช้าในช่วงอายุ 1-2 ขวบ โดยให้ประวัติว่าพูดไม่ได้หรือในบางรายเด็กอาจพูดได้ แต่ไม่ใช้ภาษาในการสื่อความหมาย เช่น เด็กบางคนร้องเพลงชาติได้แต่พูดไม่ได้ เด็กบางคนเรียกทุกอย่างว่า “รถไฟ” เป็นต้น บางรายพูดได้บางคำแล้วต่อมาก็ไม่พูดเหมือนภาษาหายไป

7.2 ในบางรายที่พูดได้อาจมีลักษณะพูดซ้ำ ๆ หรือใช้ภาษาที่แปลกออกไป เช่น พูดกลับสรพนามใช้คำว่าเธอแทนคำว่าฉัน หรืออาจใช้ประโยคคำถามแทนประโยคบอกเล่า เช่น เด็กต้องการกินนมจะพูดว่ากินนมไหม แทนการพูดว่าหนูอยากกินนม

7.3 ขาดจินตนาการในการเล่น เช่น เด็กจะเล่นสมมติไม่เป็น เวลาที่มีของเล่นมักเล่นโดยขาดจินตนาการประกอบ ดังนั้น บางครั้งจะพบว่าเด็กสนใจของเล่นที่ไม่เหมือนเด็กทั่วไป เช่น กิ่งไม้กุ่มแจเส้นเชือกเส้นด้าย เป็นต้น ซึ่งลักษณะนี้เป็นอุปสรรคในการเรียนด้วยคือเด็กยากที่จะเข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น ถ้าครูสอนบวกเลขแล้วให้ทดไว้ในใจ เด็กจะงงว่าทดไว้ในใจคืออะไร หรือเด็กสามารถเข้าใจการบวกลบคูณหาร จากการสอนโดยใช้รูปภาพประกอบแต่ไม่สามารถเข้าใจเรื่องบัญญัติไตรยางศ์ได้

7.4 มีความผิดปกติอย่างชัดเจนในการเปล่งเสียงพูด เช่น พูดแบบโมโนโทน พูดเสียงเหมือนร้องเพลง โดยทั่วไปทักษะด้านการสื่อสารทางสังคมมักจะค่อย ๆ ดีขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น จึงจำเป็นต้องฝึกกระตุ้นพัฒนาการ

ความชุกของ Autism Spectrum Disorders: ASD

ภาวะออทิสซึม เป็นภาวะที่พบมากขึ้นในทุกประเทศทั่วโลกอย่างชัดเจน ถึงจะมีความชุกความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ และแต่ละประเทศมีการสำรวจค่อนข้างมาก แต่ก็พบว่ามีความโน้มไปในทิศทางเดียวกันคือ พบมากขึ้น

ความเชื่อเดิมเชื่อว่าตัวเลขที่เพิ่มขึ้นอาจเป็นผลจากเกณฑ์การวินิจฉัยที่กว้างขึ้น ครอบคลุมมากขึ้น (Case definition) และประชาชนทั่วไปมีความตระหนักในโรคออทิสติกและเข้าถึงบริการมากขึ้น (Case recognition) แต่งานวิจัยระยะหลังซึ่งทำในช่วงเวลาที่ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยเดียวกัน และติดตามในพื้นที่เดิม ชี้ให้เห็นชัดเจนว่า มีอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นจริงและเพิ่มขึ้นมากด้วย

ในปี พ.ศ. 2542 มีการสรุปบทวนจาก 23 งานวิจัย ในรอบ 30 ปี พบความชุก 0.52 คน ในเด็ก 1,000 คน โดยมีความชุกเพิ่มขึ้นชัดเจนตามปีที่มีการสำรวจ (Fombonne, 1999)

ในปี พ.ศ. 2565 มีการสรุปบทวนงานวิจัยจาก 71 งานวิจัย ในหลายภูมิภาค รวม 34 ประเทศ ในรอบ 10 ปี พบความชุก 10 คน ในเด็ก 1,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 1 (Zeiden et. al., 2022)

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention) ทำการศึกษาระบาดวิทยาของออทิสติกอย่างต่อเนื่อง โดยทำการศึกษากับเด็กอายุ 8 ปี ในพื้นที่เฝ้าระวัง 11 แห่ง จากปี พ.ศ. 2545 ถึงปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีความชุกเพิ่มขึ้นจาก 6.4 คน เป็น 23.0 คน ในเด็ก 1,000 คน (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. 2566)

อาการที่พบร่วม (Comorbidity)

ภาวะออทิซึมจะมีลักษณะคล้ายกับภาวะอาการ Developmental disorder อื่น ๆ ที่มักพบอาการร่วมด้วย โดยพบว่าประมาณร้อยละ 70 ของภาวะออทิซึมมีอาการร่วมที่พบบ่อย ได้แก่ อาการสมาธิสั้น พบว่ามีถึงร้อยละ 60 และความบกพร่องทางสติปัญญาพบได้ร้อยละ 50 และภาวะอื่น ๆ ที่อาจจะพบได้ คือ อาการวิตกกังวล (Anxiety disorder) อาการซึมเศร้า (Depressive disorder) และโรคทางกายที่มีอาการพบร่วม คือ โรคลมชัก

อาการสมาธิสั้น (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder-ADHD)

อาการสมาธิสั้น เป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรมและการเรียนของเด็กในวัยเรียนมากที่สุด เนื่องจากอาการสมาธิสั้นคือ กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก (ก่อนอายุ 12 ปี) ที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง ซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน และการเข้าสังคมกับผู้อื่นของเด็ก กลุ่มอาการนี้ประกอบด้วย อาการขาดสมาธิ (Attention deficit) อาการหุนหันพลันแล่น วู่วาม (Impulsivity) และอาการอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) เด็กบางคนอาจจะมีอาการชนและหุนหันพลันแล่น วู่วามเป็นอาการเด่น บางคนอาจจะไม่ชน แต่มีอาการขาดสมาธิเป็นปัญหาหลัก

อาการที่แสดงออก

1. อาการขาดสมาธิ (Attention deficit) เด็กจะมีอาการขาดสมาธิ วอกแวกง่าย ขาดความตั้งใจหรือไม่จดจ่อในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่ต้องใช้ความคิด มักจะเหม่อลอยบ่อยๆ ฝันกลางวัน ทำงานช้า ทำงานไม่เสร็จ ผลงานมักจะไม่เรียบร้อย ขาดความรอบคอบ มักจะลืมทำของใช้ส่วนตัวหายประจำ เวลาสั่งงานให้เด็กทำ เด็กมักจะลืม ทำได้ไม่สำเร็จ หรือทำต่างไปจากคำสั่ง

2. อาการอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) เด็กจะมีอาการชน อยู่ไม่ได้นิ่ง ลุกเดิน หรือขยับตัวไปมา มือเท้าอยู่ไม่นิ่ง ชอบแหย่แกล้งคนอื่น ชอบปีนป่าย เล่นแรงๆ เล่นเสียงดัง เล่นผาดโผน หรือทำกิจกรรมที่เสี่ยงอันตราย มักประสบอุบัติเหตุบ่อยๆ พูดมากและพูดไม่หยุด

3. อาการหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) เด็กจะมีอาการวู่วาม ใจร้อน ไม่มีการวางแผนในการทำกิจกรรมต่างๆ ขาดความระมัดระวัง รอคอยไม่ได้ มักจะทำกิจกรรมต่างๆ โดยไม่ขออนุญาตครู มักจะพูดสวนกลับทันทีที่ได้ยินยังไม่จบคำถาม มักจะพูดแทรกผู้อื่นที่กำลังคุยกันอยู่ หรือเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นโดยไม่ได้ขออนุญาต

สาเหตุของภาวะออทิซึม

ภาวะออทิซึมอาจเกิดเนื่องจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ สาเหตุจากพันธุกรรม หรือกรรมพันธุ์และสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการพัฒนาการของเด็ก ในระยะต่าง ๆ ดังนี้ ระยะก่อนคลอดหรือระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดหรือระยะพัฒนาการ

สาเหตุจากพันธุกรรม

เด็กที่มีภาวะออทิซึมที่อาจจะเกิดจากสาเหตุด้านพันธุกรรม เนื่องจากพบว่าเด็กที่มีภาวะออทิซึมในเด็กคู่แฝดแท้มากกว่าคู่แฝดเทียม และอัตราส่วนของเด็กในพี่น้องท้องเดียวกันมีถึง 1 : 50 ส่วนในเด็กทั่วไปพบเด็กที่มีภาวะออทิซึมในอัตราส่วน 1 : 2,000 ปัจจุบันยังไม่ทราบลักษณะการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและยีนที่ผิดปกติอย่างชัดเจน สันนิษฐานว่าเกี่ยวข้องกับยีนหลายตำแหน่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคที่แตกต่างกัน จากการศึกษาทางด้านพันธุศาสตร์พบยีนที่น่าจะเกี่ยวข้องบนโครโมโซมคู่ที่ 115 ตำแหน่ง 115q 11-13 โครโมโซมคู่ที่ 7 แขน 7q โครโมโซมคู่ที่ 2, 16, 17 และโครโมโซม X และมีการศึกษาระดับโปรตีนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมอง และ Gene Expression ของยีนที่ควบคุมการสร้างโปรตีนเหล่านี้ พบว่า เด็กที่มีภาวะออทิซึมมีระดับโปรตีนและการทำงานของยีนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างโปรตีนเหล่านี้มีความผิดปกติ และพบว่ายีนที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะออทิซึมเป็นยีนที่เกี่ยวข้องกับการเชื่อมโยงของเซลล์ประสาท (Synaptic Transmission) (ชวนันท์ ชาญศิลป์, 2561, น. 28-29)

สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม

สาเหตุจากสิ่งแวดล้อมจะนับตามระยะการพัฒนาการของการตั้งครรภ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะก่อนคลอดหรือระยะตั้งครรภ์ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อหรือมีลูกคนแรกตอนที่มีอายุมาก หมายถึง มารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี จึงทำให้อัตราเสี่ยงต่อการที่ลูกจะมีภาวะออทิซึมค่อนข้างสูง มารดาได้รับสารพิษหรือได้รับยาที่มีผลต่อการพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะพัฒนาการของสมองของเด็กมีความผิดปกติ รวมทั้งความเครียดของมารดาในขณะตั้งครรภ์สามารถส่งผ่านถึงพัฒนาการด้านอารมณ์ของทารกได้โดยตรง ผู้เขียนเคยสัมภาษณ์มารดาที่มีลูกเป็นออทิสติกเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการตรวจสอบเด็ก พบว่ามีหลายกรณีมากที่มารดามีปัญหาอยู่ในระยะตั้งครรภ์ แต่เนื่องจากความทันสมัยด้านสาธารณสุขจึงทำให้แพทย์สามารถทำให้เด็กปลอดภัยในครรภ์ จึงทำให้เด็กมีภาวะเสี่ยงที่จะเป็นเด็กที่มีภาวะออทิซึม

ระยะที่ 2 ระยะคลอด โดยทั่วไปมารดาที่มีอายุครรภ์ใกล้เคียงกำหนดคลอด แพทย์จะทำการตรวจครรภ์ก่อนคลอดเพื่อป้องกันการคลอดที่ผิดปกติ หากพบความผิดปกติแพทย์จะทำการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง โดยปกติทารกจะคลอดออกมาในลักษณะเอาหัวออกมาก่อน หากแต่จะมีทารกบางคนที่คลอดออกมาโดยเอาเท้าออกมาก่อน จึงทำให้ทารกขาดออกซิเจน ในขณะที่คลอด ส่งผลทำให้เซลล์สมองบางส่วนตายได้ สาเหตุจากการขาดออกซิเจน เช่น ขณะคลอด ทารกติดอยู่ในช่องคลอดทำให้ทารกขาดออกซิเจน เด็กไม่ร้องหลังคลอดหรือมีอาการตัวเขียว หรือเกิดจากการใช้เครื่องมือช่วยคลอดของแพทย์ อาจทำให้สมองบางส่วนของทารกถูกทำลาย

ระยะที่ 3 ระยะหลังคลอด ในระยะนี้สาเหตุส่วนมากจะเกิดขึ้นกับเด็กโดยตรง เช่น เด็กเกิดอาการชักในระยะ 48 ชั่วโมง หลังคลอดจะทำให้สมองของเด็กถูกทำลายได้ เด็กได้รับอุบัติเหตุตกจากที่สูง เด็กได้รับสารพิษหรือเด็กขาดสารอาหาร ทำให้พัฒนาการด้านร่างกายและสมองไม่เจริญเติบโตเป็นปกติ ซึ่งสมองของเด็กที่มีภาวะออทิซึมมีเซลล์สมองที่ไม่ปกติ 2 แห่ง คือ บริเวณควบคุมความจำ อารมณ์และแรงจูงใจ มีผลการวิจัยในอเมริกาที่ระบุชี้ชัดว่าเด็กที่มีภาวะออทิซึมไม่สามารถลบความจำที่เด็กจดจำมา ตั้งแต่เริ่มเก็บความจำของตนเองไว้ออกไปได้ และอีกบริเวณคือส่วนควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย รวมถึงสภาพการเลี้ยงดูของครอบครัวที่ส่งผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมของเด็กได้ (สมเกตุ อุทธโยธา, 2556ก, น. 38-39)

นอกจากนี้ยังมีสาเหตุการเกิดภาวะออทิซึมจากผลกระทบจากปัจจัยต่าง ๆ ทั้งก่อนและหลังคลอด ได้แก่ ยา ภาวะติดเชื้อไวรัสได้รับสารพิษโลหะหนัก โดยทั่วไปยังไม่มีหลักฐานเพียงพอจะสรุปได้ว่าอะไรเป็นสาเหตุโดยตรง แม้ว่าเคยมีความเชื่อว่าวัคซีนหัด หัดเยอรมัน คางทูมอาจมีส่วนเป็นสาเหตุ ซึ่งอาจเป็นไปได้ที่เด็กเล็ก ๆ เมื่อได้รับวัคซีนแล้ว วัคซีนกลับไปสร้างปัญหากับภูมิคุ้มกันที่เด็กมีอยู่ในร่างกาย เพราะเด็กแต่ละคนจะมีภูมิคุ้มกันที่ยังไม่แข็งแรงพอที่จะต้านวัคซีนเพื่อทำให้เกิดภูมิคุ้มกันตัวใหม่ขึ้นมาได้ แต่หลักฐานทางระบาดวิทยาไม่สนับสนุน และมีรายงานว่าสาเหตุการเกิดภาวะออทิซึมมีความสัมพันธ์กับการได้รับยาบางชนิดขณะตั้งครรภ์ คือ ยาทาลิโดไมด์ (Thalidomide) และมีหลักฐานว่ามีความสัมพันธ์อย่างมากสอดคล้องกับการศึกษาทางพันธุกรรม นอกจากนี้ยากันชักประเภทอื่น โคลเคนและแม้กระทั่งแอลกอฮอล์ก็มีความเป็นไปได้ว่าเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะออทิซึมสเปกตรัม

ปัจจัยจากต่อมไร้ท่อ จากหลักฐานว่าเด็กที่มีภาวะออทิซึมมักจะปรากฏในเพศชายมากกว่าเพศหญิง แสดงว่าฮอร์โมนเพศอาจมีบทบาทต่อการแสดงลักษณะภาวะออทิซึม เคยมีรายงานว่าเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนมีบทบาทต่อการทำงานของระบบประสาท โดยลดผลกระทบจากภาวะขาดฮอร์โมนต่อสมอง ภาวะติดเชื้อไวรัสขณะตั้งครรภ์หรือภายหลังคลอด รวมถึงสารปรอทมีผล

ต่อสมองที่กำลังพัฒนา แต่ไม่มีหลักฐานสรุปได้ว่าก่อให้เกิดภาวะออทิซึม นอกจากนี้ ยังมีความสัมพันธ์ชัดเจนมากระหว่างภาวะออทิซึมกับภาวะลมชัก โรคลมชักพบได้ในบุคคลภาวะออทิซึมได้ถึงหนึ่งในสาม ซึ่งพบได้มากกว่าบุคคลทั่วไปอย่างชัดเจน โดยเกิดภาวะลมชักเมื่ออายุแตกต่างกันไป (สมเกตุ อุทธโยธา, 2556ก, น. 55-57)

ประเภทของเด็ก Autism Spectrum Disorder-ASD

ถึงแม้ปัจจุบันนี้จะไม่มีการแบ่งประเภทของเด็กที่มีภาวะออทิซึม แต่การแบ่งระดับความรุนแรงของอาการภาวะออทิซึม ปัจจุบันใช้คำว่า Autism spectrum ตามคำจำกัดความของคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (DSM) ปัจจุบันใช้ DSM-V (5th Revision) ที่ไม่ได้มีการแบ่งระดับความรุนแรงออกเป็นระดับต่าง ๆ เนื่องจากไม่มีการแบ่งเส้นที่ชัดเจน แต่จะมีการแสดงอาการบางอย่างมากบางอย่างน้อยแล้วแต่อาการที่แสดงออก ซึ่งส่วนใหญ่ที่วินิจฉัยว่ามีอาการมากเนื่องจากมีอาการของโรคร่วมหลายประเภท เช่น มีภาวะออทิซึมและมีอาการสมาธิสั้นร่วม หรือมีพยากรณ์โรคด้านภาษาที่น้อยซึ่งไม่สามารถแสดงออกทางภาษาให้เห็นได้ชัดเจน แต่เพื่อให้ผู้อ่านได้เข้าใจลักษณะของ Autism spectrum disorder ซึ่งเป็นคำรวม ๆ ที่บ่งบอกกลุ่มอาการที่มีความคล้ายคลึงกันของอาการที่มีลักษณะคล้ายอาการออทิซึม แต่บุคลากรทางการศึกษาที่ดำเนินการจัดการเรียนการสอนไม่สามารถวินิจฉัยลักษณะอาการของเด็กที่มีภาวะออทิซึมตามคำจำกัดความของคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต DSM-V ได้ ผู้เขียนจึงขอใช้คำจำกัดความที่ใช้เป็นข้อบ่งชี้ลักษณะของเด็กตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (DSM-IV-TR) เพื่อให้บุคลากรทางการศึกษาได้เข้าใจลักษณะอาการของเด็กที่มีภาวะออทิซึม โดยคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 ได้แบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. Autistic Disorder-AD (Classical autism หรือ Kanner's autism)
2. Childhood Disintegrative Disorder-CDD
3. Asperger's Syndrome-AS
4. Rett's Syndrome (disorder)
5. Pervasive developmental disorder-not otherwise specified-PDD-NOS



แผนภาพที่ 1.1 แสดงความแตกต่างของความผิดปกติทั้ง 5 ประเภท ของ Autism Spectrum Disorders (แผนภาพจาก Internet, 2562)

ประเภทที่ 1 เด็กออทิสติก (Autistic Disorder : AD)

คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (DSM) ของสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา ฉบับที่ 4 (DSM-IV-TR) จัดให้โรคออทิสติกอยู่ในกลุ่ม PDD (Pervasive Developmental Disorders) หรือ ความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้าน ซึ่งแสดงอาการอย่างชัดเจนในวัยเด็ก ก่อให้เกิดพัฒนาการทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และการสื่อสารไม่เป็นไปตามปกติ มีพฤติกรรม ความสนใจ และกิจกรรมที่ผิดไปจากปกติ

เด็กออทิสติกมีลักษณะอาการเฉพาะ ดังนี้

A. เข้าเกณฑ์ต่อไปนี้ 6 ข้อหรือมากกว่า จากหัวข้อ (1) (2) และ (3) โดยอย่างน้อยต้องมี 2 ข้อ จากหัวข้อ (1) และจากหัวข้อ (2) และ (3) อีกหัวข้อละ 1 ข้อ

1. มีคุณลักษณะในการเข้าสังคมที่ผิดปกติ โดยแสดงออกอย่างน้อย 2 ข้อต่อไปนี้

1.1 บกพร่องอย่างชัดเจนในการใช้ท่าทางหลายอย่าง (เช่น การสบตา การแสดงสีหน้า กิริยา หรือท่าทางประกอบการเข้าสังคม)

1.2 ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนในระดับที่เหมาะสมกับอายุได้

1.3 ไม่แสดงความอยากเข้าร่วมสนุก ร่วมทำสิ่งที่สนใจ หรือร่วมงานให้เกิดความสำเร็จกับคนอื่น ๆ (เช่น ไม่แสดงออก ไม่เสนอความเห็น หรือไม่ชี้ว่าตนสนใจอะไร)

1.4 ไม่มีอารมณ์หรือสัมพันธ์ภาพตอบสนองกับสังคม

2. มีคุณลักษณะในการสื่อสารผิดปกติ โดยแสดงออกอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้

2.1 พัฒนาการในการพูดช้าหรือไม่มีเลย โดยไม่แสดงออกว่าอยากใช้การสื่อสารวิธีอื่นมาทดแทน เช่น แสดงท่าทาง

2.2 ในรายที่มีการพูดได้ ก็ไม่สามารถเริ่มพูดหรือสนทนาต่อเนื่องกับคนอื่นได้

2.3 ใช้คำพูดซ้ำหรือใช้ภาษาที่ไม่มีใครเข้าใจ

2.4 ไม่มีการเล่นสมมติที่หลากหลาย คิดเองตามจินตนาการ หรือเล่นเลียนแบบสิ่งต่าง ๆ ตามสมควรกับพัฒนาการ

3. มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัด ใช้ซ้ำ และรักษาเป็นเช่นเดิม โดยแสดงออกอย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้

3.1 หมกมุ่นกับพฤติกรรมซ้ำ ๆ ตั้งแต่ 1 อย่างขึ้นไป และความสนใจในสิ่งต่าง ๆ มีจำกัด ซึ่งเป็นภาวะที่ผิดปกติทั้งในแง่ของความรุนแรงหรือสิ่งที่สนใจ

3.2 ติดกับกิจวัตร หรือย่ำทำกับบางสิ่งบางอย่างที่ไม่มีประโยชน์โดยไม่ยืดหยุ่น

3.3 ทำกิริยาซ้ำ ๆ เช่น เล่นสะบัดมือ หมุนตัว โยกตัว

3.4 สนใจหมกมุ่นกับเพียงบางส่วนของวัตถุ

B. มีความล่าช้าหรือความผิดปกติก่อนอายุ 3 ปี ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 ด้าน

1. ปฏิสัมพันธ์กับสังคม

2. ภาษาที่ใช้สื่อสารกับสังคม

3. เล่นสมมติหรือเล่นตามจินตนาการ

C. ความผิดปกติไม่เข้ากับเรทท์ (Rett's Disorder) หรือ CDD (Childhood Disintegrative Disorder) ได้ดีกว่า

ลักษณะของเด็กออทิสติก

เด็กออทิสติกจะมีการแตกต่างกันหลากหลายรูปแบบตามลักษณะเฉพาะบุคคล แต่ก็มีความคล้ายกันที่เรียกว่า “ออทิสติก” คือเด็กอยู่ในโลกของตัวเองมาก สนใจสิ่งแวดล้อมน้อย เรียกไม่หัน ไม่สบตา ไม่สนใจใคร ได้ตอบไม่เป็น เล่นไม่เหมาะสม จินตนาการไม่เป็น ไม่พูดหรือพูดไม่รู้เรื่อง พูดเป็นภาษาต่างดาว ทำกิจกรรมซ้ำ ๆ เป็นแบบแผน ไม่ยืดหยุ่น สนใจบางอย่างแบบหมกมุ่น ในรายที่อยู่ในโลกของตัวเองมาก จะกระตุ้นตัวเองเป็นระยะ เช่น หมุนตัว โยกตัว เขย่าตัว สะบัดมือ เล่นมือ เล่นเสียง เป็นต้น การที่จะรู้ว่าเด็กเป็นออทิสติกหรือไม่ ถ้าอาการมาก อาการรุนแรงจะดูออกได้ไม่ยาก แต่ถ้าอาการน้อย ๆ จะดูยากมาก ต้องอาศัยความเห็นผู้เชี่ยวชาญ เช่น จิตแพทย์ เด็กและวัยรุ่น และบางคนอาจต้องประเมินและติดตามระยะหนึ่งจึงจะได้ข้อสรุปที่แน่นอน ดังนี้

1. ในช่วงขวบปีแรกจะสังเกตได้ยาก เนื่องจากเด็กไม่มีลักษณะภายนอกผิดปกติสังเกต เด็กมักจะไม่สบตา เรียกชื่อก็ไม่สนใจหันมอง หน้าตาเฉยเมย ไม่ยิ้มตอบ หรือหัวเราะ ไม่ชอบให้อุ้ม ไม่แสดงท่าทีเรียกร้องความสนใจใด ๆ ค่อนข้างเงียบ ไม่ส่งเสียง เลี้ยงง่าย

2. ในช่วงขวบปีที่สองอาการผิดปกติเริ่มสังเกตได้ชัดเจนขึ้น เด็กยังไม่พูดเป็นคำ แต่จะพูดเป็นภาษาต่างดาวที่ไม่มีความหมาย ไม่สนใจของเล่น ไม่สนใจในเรื่องที่คนรอบข้างกำลังสนใจอยู่ ไม่ชี้นิ้วบอกความต้องการของตนเอง เวลาอยากได้อะไรมักจะทำเอง หรือจูงมือพ่อแม่ไปหยิบโดยไม่ส่งเสียง ชอบจ้องมองสิ่งของที่เป็นแสงวาววับ แสงไฟ เงามที่กระพริบไปมา หรือของหมุน ๆ เช่น พัดลม ล้อรถที่กำลังหมุน เริ่มเล่นมือ สะบัดมือ หมุนตัว โยกตัว เขย่งเท้า

3. นับจากขวบปีที่สามเป็นต้นไป อาการจะชัดเจนขึ้นและรุนแรงมากขึ้น ถ้าไม่นำเข้าสู่กระบวนการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ดังนี้

ด้านสังคม เด็กจะไม่สบตา ไม่เข้าใจสีหน้า อารมณ์ของผู้อื่น เด็กจะเล่นกับเด็กคนอื่นในวัยเดียวกันไม่เป็น แต่มักจะเล่นกับเด็กที่โตกว่าหรือผู้ใหญ่ ไม่สนใจของเล่นที่เด็กทั่วไปสนใจ เล่นจินตนาการไม่เป็น ไม่สามารถสมมติของอย่างหนึ่งเป็นอีกอย่างหนึ่งได้ เช่น บล็อกไม้เรียงกันเป็นรถไฟ ก้อนหินเป็นขนม ไม่รู้จักแยกแยะหรือหลีกเลี่ยงจากอันตราย เช่น เห็นสุนัขที่ดุ ๆ เหาเสียงดังก็วิ่งเข้าไปจับ

ด้านภาษาเด็กหลายคนเริ่มพูดได้ แต่เป็นลักษณะพูดซ้ำ ๆ พูดเลียนแบบโดยไม่เข้าใจความหมาย พูดเรียงประโยคไม่ถูกต้อง หรือตอบคำถามไม่เป็น ยังมีภาษาต่างดาวอยู่มาก

ด้านพฤติกรรม เด็กจะมีท่าทางแปลก ๆ ที่เป็นลักษณะเฉพาะตัว กระโดดสะบัดมือเวลาดีใจหรือตื่นเต้น เดินเขย่งหรือขอยเท้า สนใจของบางอย่างแบบหมกมุ่นเกินความพอดี เช่น ชอบดูโลโก้สินค้า สะสมขวด ดูปภาพเดิมซ้ำ ๆ จ้องมองพัดลมหมุนได้นาน สะบัดแผ่นซีดีไปมาเพื่อดูแสงและเงา ทานอาหารเมนูซ้ำเดิมไม่ยอมเปลี่ยน ใส่เสื้อผ้าเดิมหรือสีเดิม ถ้ากิจวัตรที่เคยทำเปลี่ยนไปจากเดิมจะอารมณ์เสีย หงุดหงิด โวยวาย

ถึงแม้ว่าเด็กออทิสติกจะไม่เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของคนอื่น จากการสังเกตสีหน้าและท่าทาง แต่ตัวเด็กเองมีอารมณ์ ความรู้สึกของเขาเอง รู้สึกโกรธ เศร้า เหนง อิจฉา ดีใจ ต้องการความรัก ความสนใจ เช่นเดียวกับเด็กทั่วไป เด็กที่ขาดการกระตุ้นมาก ๆ เช่น เด็กในสถานสงเคราะห์ หรือบ้านเด็กกำพร้า อาจมีลักษณะคล้ายออทิสติก เช่น แยกตัว หรือเข้าหาแบบไม่เหมาะสม แต่เมื่อมีการกระตุ้นอย่างเต็มที่ อาการก็จะเป็นปกติ ในขณะที่เด็กออทิสติกถึงแม้จะกระตุ้นเต็มที่แล้ว ก็ยังมีอาการบางอย่างหลงเหลืออยู่ เช่น อาการซนมาก อยู่ไม่นิ่ง วิ่งร่วนตลอด นั่งไม่ติดที่นั่ง หรือที่เรียกว่าไฮเปอร์แอคทีฟ (Hyperactive) เป็นอาการที่พบร่วมได้ในเด็กออทิสติก