

## ออทิสติก



### ออทิสติกคืออะไร

ในทางการแพทย์ ภาวะออทิสซึม (Autism) เป็นโรคหรือกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในเด็ก เนื่องจากสมองผิดปกติ เด็กที่เป็นโรคนี้อาจจะอยู่แต่ในโลกของตนเอง และขาดความสนใจที่จะมีสังคมร่วมกับคนอื่น เราเรียกเด็กที่เป็นโรคออทิสซึมว่า “เด็กออทิสติก” สมองที่ผิดปกติทำให้เด็กแสดงอาการออกมา 3 ด้าน ใหญ่ๆ ได้แก่

1. ความบกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์ เช่น ไม่แสดงสีหน้าท่าทางในการตอบรับและสื่อสารกับผู้อื่น ไม่สบตา เรียกไม่หัน
2. ความบกพร่องในการสื่อสาร เช่น พูดซ้ำหรือไม่พูดและไม่มีความพยายามในการสื่อสาร พูดตามหรือพูดสลับคำ
3. การแสดงออกทางพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น หมกหมุ่นอยู่กับกิจกรรมบางอย่างใดอย่างหนึ่งที่ไม่เหมาะสมหรือทำซ้ำๆ มากเกินไป ยึดติดกับขั้นตอนในการทำกิจวัตรประจำวัน



### สาเหตุเกิดจากอะไร

ปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปเกี่ยวกับสาเหตุของภาวะหรือโรคออทิสซึมที่แน่ชัด แต่เชื่อกันว่าจะเกิดจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน ทั้งเรื่องของพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ทำให้สมองผิดปกติทั้งโครงสร้างของการทำงาน โดยความผิดปกติส่วนใหญ่เกิดขึ้นตั้งแต่ตัวอ่อนอยู่ในครรภ์ของแม่ เด็กบางคนแสดงให้เห็นอาการตั้งแต่แรกเกิด แต่บางคนอาจมีพัฒนาการในระยะแรกไม่ต่างจากเด็กทั่วไป

มีหลายทฤษฎีที่พยายามอธิบายเรื่องกลไกการเกิดภาวะออทิสติกสเปกตรัม แต่ทฤษฎีเหล่านั้นมักจะเน้นที่การกำหนดหรือระบุว่า ความบกพร่องในสมองส่งผลให้เด็กเหล่านี้ทำอะไรไม่ได้บ้าง เช่น ไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ไม่มีจินตนาการ และไม่สามารถเข้าใจนามธรรม

**ศาสตราจารย์นายแพทย์สตรีย์ กรีนสแปนและคณะ** ได้ร่วมกันสร้างสมมุติฐาน ชื่อ **Affected Diathesis Hypothesis** โดยเชื่อว่าเด็กกลุ่มนี้มีความบกพร่องชื่อ Affected Diathesis Hypothesis ซึ่งเชื่อว่าเด็กกลุ่มนี้มี **ความบกพร่องหลัก** อยู่ที่การเชื่อมต่อระหว่างความรู้สึก อารมณ์ หรือความต้องการกับการสั่งการกล้ามเนื้อ **ความบกพร่องรอง** อยู่ที่ การรับรู้สิ่งเร้า (Sensory modulation) การประมวล ข้อมูล(ทำความเข้าใจ) ผ่านการได้ยินและการมองเห็น(Auditory and Visual-spatial processing) และการวางแผนการสั่งการกล้ามเนื้อ (Motor planning) สมมุติฐานนี้นำไปสู่แนวทางการรักษาที่พยายาม **เชื่อมต่อระหว่างการรับรู้ความรู้สึก อารมณ์ และการสั่งการกล้ามเนื้อขึ้นมาใหม่** ซึ่งการแก้ปัญหาพื้นฐาน แทนที่จะคอยตามแก้พฤติกรรมที่เด็กแสดงออกมา



### ประเทศไทยมีรูปแบบในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกอย่างไร

วิธีการที่นิยมใช้ฝึกเด็กออทิสติกในประเทศไทย คือ เน้นฝึกความสามารถของเด็กเป็นส่วนๆ โดยให้เด็กทำในสิ่งที่คิดว่าควรทำได้ตามวัย เช่น เรียนรู้เรื่องสี เรื่องรูปทรง เรื่องการใช้คำพูดโดยให้เด็กทำซ้ำๆ ทำบ่อยๆ จนเด็กท่องจำได้ หรือเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยวิธีให้รางวัลหรือทำโทษ

แนวความคิดการฝึกมุ่งหวังเตรียมความพร้อมให้เด็กเข้าโรงเรียนโดยลืมนที่จะให้ความสำคัญเรื่องพัฒนาการขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ ทักษะชีวิตด้านต่างๆ เช่น สัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นระหว่างเด็กกับพ่อแม่ การแสดงออกทางอารมณ์และการสื่อสารที่เหมาะสม การฝึกในรูปแบบนี้ช่วยให้เด็กออทิสติกหลายคน “ดูคล้าย” เด็กทั่วไปแต่ยังมีบางสิ่งบางอย่างขาดหายไป คำพูดและกิริยาอาการของเด็กมักจะขาดมิติทางสังคม ไม่มีชีวิตชีวา ขาดความคิดสร้างสรรค์ และไม่เป็นธรรมชาติ



### การบำบัดรักษาแนว DIR/Floortime

คุณหมอกรินสแปนและคณะได้วางรูปแบบการแก้ปัญหาและการกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องในการสร้างปฏิสัมพันธ์และสื่อสารกับผู้อื่น ท่านเรียกแนวนี้ว่า **Developmental Individual Difference Relationship-Based (DIR) Model**

- **Developmental** : พัฒนาการของการมีปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร และการคิด โดยมีความต้องการและอารมณ์เป็นแรงจูงใจ
- **Individual Difference** : คำนึงถึงความแตกต่างของระบบการรับรู้ การประมวลข้อมูล และการสั่งการกล้ามเนื้อของเด็กแต่ละคน
- **Relationship-Based** : ใช้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับเด็กเป็นสำคัญ



### DIR/Floor time ประกอบไปด้วยวิธีการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1. **Floortime** เป็นช่วงเวลาพิเศษที่สมาชิกในครอบครัวใช้ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นสุข สนุก และรู้สึกปลอดภัย พ่อแม่หรือผู้ดูแลใช้เวลากับเด็กโดยมีจุดมุ่งหมายชัดเจนเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ

กิจกรรมที่เลือกเป็นกิจกรรมที่เด็กสนใจและตรงกับระดับพัฒนาการ เด็กเป็นผู้นำและคิดกิจกรรม ส่วนพ่อแม่คอยหาจังหวะหรือสร้างสถานการณ์ให้เด็กคิดแก้ปัญหา สื่อสารโต้ตอบ ต่อเติมความคิดและอารมณ์ซึ่งกันและกัน เด็กเกิดความรู้สึกสนุก สนใจ เกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง

2. **การฝึกทักษะที่บ้าน** เป็นการฝึกเพื่อช่วย让孩子พัฒนาความสามารถใหม่ๆ เช่น การช่วยเหลือตัวเองและการฝึกทักษะพัฒนาการด้านต่างๆ การฝึกเพื่อแก้ไขความบกพร่องพื้นฐานของสมอง

3. **การฝึกอย่างเป็นระบบ** เป็นการฝึกกับนักวิชาชีพเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเฉพาะด้าน



### มุมมองด้านพัฒนาการ

การประเมินพัฒนาการของเด็กทั่วไป นิยมแบ่งหัวข้อประเมินเป็น 5 หัวข้อ ได้แก่ พัฒนาการของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก พัฒนาการด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม แต่การประเมินดังกล่าวอาจจะไม่เหมาะสมกับเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมดุลอย่างเด็กออทิสติก ซึ่งอาจจะมีความสามารถด้านใดด้านหนึ่งโดดเด่นเป็นพิเศษ เช่น สามารถท่องจำชื่อเมืองหรือชื่อประเทศได้ทุกประเทศในโลก แต่กลับมีปัญหาด้านการสื่อสาร การดำเนินชีวิตประจำวัน และการเข้าสังคม เด็กออทิสติกบางคนสามารถใช้คำและรูปประโยคได้สมวัย แต่การพูดมักจะไม่เป็นธรรมชาติ และไม่ถูกกาลเทศะ

ดังนั้น การประเมินที่เหมาะสมจึงต้องอาศัยวิธีการที่แตกต่างกันออกไป โดยจะต้องพิจารณาที่ความสามารถซึ่งใช้การได้คำว่า “ใช้การได้” ในที่นี้หมายถึง การสื่อสารที่สามารถสื่อและรับข้อมูลได้ครบถ้วนถูกต้องตามอารมณ์ และความต้องการทั้งของผู้ส่งและรับสาร

คุณหมอกรินสแปนและคณะได้ร่วมกันสร้างแบบประเมินที่เรียกว่า Functional Emotional Development เพื่อใช้การประเมินพัฒนาการทางอารมณ์ โดยแบ่งระดับพัฒนาการเป็น 6 ระดับ ดังนี้

### **พัฒนาการระดับที่ 1 (แรกเกิด – 3 เดือน) สงบ สนใจ จดจ่อกับโลกภายนอก**

1. สามารถจดจ่อกับการเล่นแบบ sensory motor
2. สนใจจดจ่อกับของเล่น หรือ เหตุการณ์รอบตัว
  - with prompt
  - without prompt
3. สนใจจดจ่อกับการสื่อสารกลับไปกลับมา
  - กับผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิด
4. สนใจจดจ่อในการทำกิจกรรมกับ
  - เด็กวัยใกล้เคียงกัน
  - กับกลุ่มเด็กวัยใกล้เคียงกัน
5. สงบและจดจ่อได้ทุกสถานการณ์

### **พัฒนาการระดับที่ 2 (2– 5 เดือน) มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น**

1. มีสัมพันธ์ภาพกับคนใกล้ชิด ในการเล่นที่สนุกสนาน
2. มีสัมพันธ์ภาพกับคนที่เล่นสนุก ได้ต่อเนื่องยาวนานขึ้น
3. มีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นได้
  - แม้จะรู้สึกหงุดหงิด
  - ในอารมณ์ที่หลากหลาย เช่น กลัว ตกใจ อิจฉา
4. มีสัมพันธ์ภาพกับ ในการสื่อสารโต้ตอบกลับไปมาได้อย่างต่อเนื่อง
5. มีสัมพันธ์ภาพกับเด็กวัยใกล้เคียงกัน
  - with prompt
  - Without prompt
6. มีสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มเด็กวัยใกล้เคียงกัน

### **พัฒนาการระดับที่ 3 (4–9 เดือน) สื่อสารด้วยภาษาท่าทาง**

1. Respond กับคนใกล้ชิดที่มาเล่นด้วย
2. Initiate communication เมื่ออยากได้สิ่งที่ต้องการ

3. มีการโต้ตอบกลับไปมาในการเล่นหรือกิจกรรมที่เด็กสนใจอย่างมาก

4. อารมณ์และความรู้สึก

- เด็กแสดงอารมณ์และความรู้สึกทางสีหน้า
- สามารถโต้ตอบกลับไปมาได้ในการสนทนาต่างๆ

5. มีการโต้ตอบทางสีหน้าท่าทางกับเด็กคนอื่น

- with prompt
- กับเด็กที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี
- Without prompt

#### **พัฒนาการระดับที่ 4 (9-18 เดือน) แก้ปัญหาได้**

1. สื่อสารให้ได้สิ่งที่ต้องการ โดยใช้กิริยา หรือ คำ

2. เด็กสามารถทำงานหลายขั้นตอน (motor planning and sequencing)

- ได้ด้วยตัวเอง เช่น ลากเก้าอี้มาหน้าตู้กับข้าว ปนขึ้นไปหยิบขวดใส่ขนมลงมา เปิดฝา หยิบขนมออกมา แล้วหันมามองหน้าแม่
- โดยมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด เพื่อให้ทำสิ่งที่เขาต้องการ เช่น หยิบรถของเล่น แล้วไปดึงมือพ่อพาไปที่เขavnกยูงแจ กระจุกมือพ่อ เมื่อพ่อหยิบกยูงแจ ก็จูงมือพ่อไปที่หน้าประตู

#### **พัฒนาการระดับที่ 5 (18-30 เดือน) เล่นสมมติ/แยกเรื่องจริงกับเรื่องสมมติได้**

1. เด็กเล่นสมมติ

- โดยเลียนแบบท่าทางจริง
- โดยใช้คำพูดเลียนแบบ
- ใช้ทั้งท่าทางและคำพูด
- การเล่นสมมติมีรายละเอียด เพิ่มขึ้น มากขึ้น และพูดโต้ตอบในชีวิตประจำวันมากขึ้น
- เริ่มมีจินตนาการในการเล่นสมมติว่าตนเองเก่งกล้าเกินจริง เช่น เหาะได้ มีกำลังมหาศาล
- เล่นสมมติได้หลายบทบาท

2. พูดบอกความต้องการของตนเองได้

3. เริ่มสนทนาโต้ตอบได้

4. พูดโต้ตอบในชีวิตประจำวันมากขึ้น แล การเล่นสมมติมีรายละเอียด เพิ่มขึ้น มากขึ้น

5. เริ่มคาดเดาความรู้สึกหรือการกระทำของผู้อื่นได้ ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น ถ้าแอบถอดปลั๊กไฟแม่จะโกรธ

## พัฒนาการระดับที่ 6 (2 - 4 ปี) ได้ตอบการสนทนาเชื่อมโยงเหตุและผลได้

1. ได้ตอบการสนทนาทั้งในชีวิตจริงและการเล่นสมมติทุกครั้ง
2. ตอบคำถามที่ขึ้นต้นด้วย ใคร อะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร และ ทำไม
3. รู้จักโต้เถียง ต่อรอง ตัดสินใจที่จะเลือกทำอะไรหรือไม่ทำอะไรได้เอง
4. เชื่อมโยงเหตุและผลได้ทุกอย่าง (ไม่สะเปะสะปะ ไม่เปลี่ยนประเด็น ไม่เปลี่ยนเรื่อง)
5. เข้าใจมิติเรื่องเวลา
6. เข้าใจมิติเรื่องสถานที่
7. สามารถบอกสาเหตุของการกระทำและความรู้สึกของตนเองได้ทุกอารมณ์
8. สามารถเปรียบเทียบความคิดและความชอบของตนเองกับของผู้อื่นได้
9. สามารถบอกตัวเลือกและตัดสินใจเลือกได้
10. เล่นสมมติเป็นเรื่องราว มีจุดเริ่มต้น การดำเนินเรื่อง และมีตอนจบ



### การใช้เทคนิค DIR/Floortime จะทำให้ลูกหายจากเป็นออทิสติกหรือไม่

จากการติดตามผลการรักษาเด็กออทิสติกจำนวน ๒๐๐ รายที่พ่อแม่ตั้งใจส่งเสริมพัฒนาการลูกเป็นเวลามากน้อย ๒ ปี ตามแนวทาง DIR/Floortime พบว่า

๕๘% ของเด็กจัดอยู่ในกลุ่ม “ดีถึงดีเด่น” เด็กกลุ่มนี้สามารถพัฒนาไปได้ไกลกว่าที่เคยคาดการณ์กันว่าเด็กออทิสติกจะพัฒนาไปได้ กล่าวคือเด็กมีสัมพันธภาพกับคนใกล้ชิดได้อย่างอบอุ่น สร้างสรรค์ ยืดหยุ่นและมีชีวิตชีวา โดยไม่หลงเหลืออาการแสดงของภาวะออทิสซึม ไม่ว่าจะป็นอาการแยกตัว กระตุ้นตัวเอง หรือทำอะไรซ้ำซาก

๒๕% จัดอยู่ในกลุ่ม “ปานกลาง” เด็กพัฒนาได้ช้ากว่ากลุ่มแรก แต่มีพัฒนาการไปได้เรื่อยๆ เด็กมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ใช้ภาษาได้อย่างต่อเนื่อง บางรายพูดเป็นวลี บางรายสามารถตอบคำถาม “ทำไม” ได้ เด็กกลุ่มนี้ไม่หลงเหลืออาการและอาการแสดงของภาวะออทิสซึมเช่นกัน

๑๗% ของเด็กอยู่ในกลุ่มที่ยังแสดงความบกพร่องให้เห็น มักเป็นเด็กที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีอาการชักร่วมด้วย เด็กกลุ่มนี้พัฒนาไปได้ช้ามาก สื่อสารด้วยภาษาได้บ้าง บางคนพูดได้เป็นวลีหรือคำสั้นๆ เด็กยังคงแสดงอาการของภาวะออทิสซึมอยู่

**อ้างอิง :**คู่มือการพัฒนาเด็กออทิสติกแบบองค์รวม (เทคนิค DIR/ฟลอร์ไทม์) โดย รศ. พญ. กิ่งแก้ว ปาจริย์

