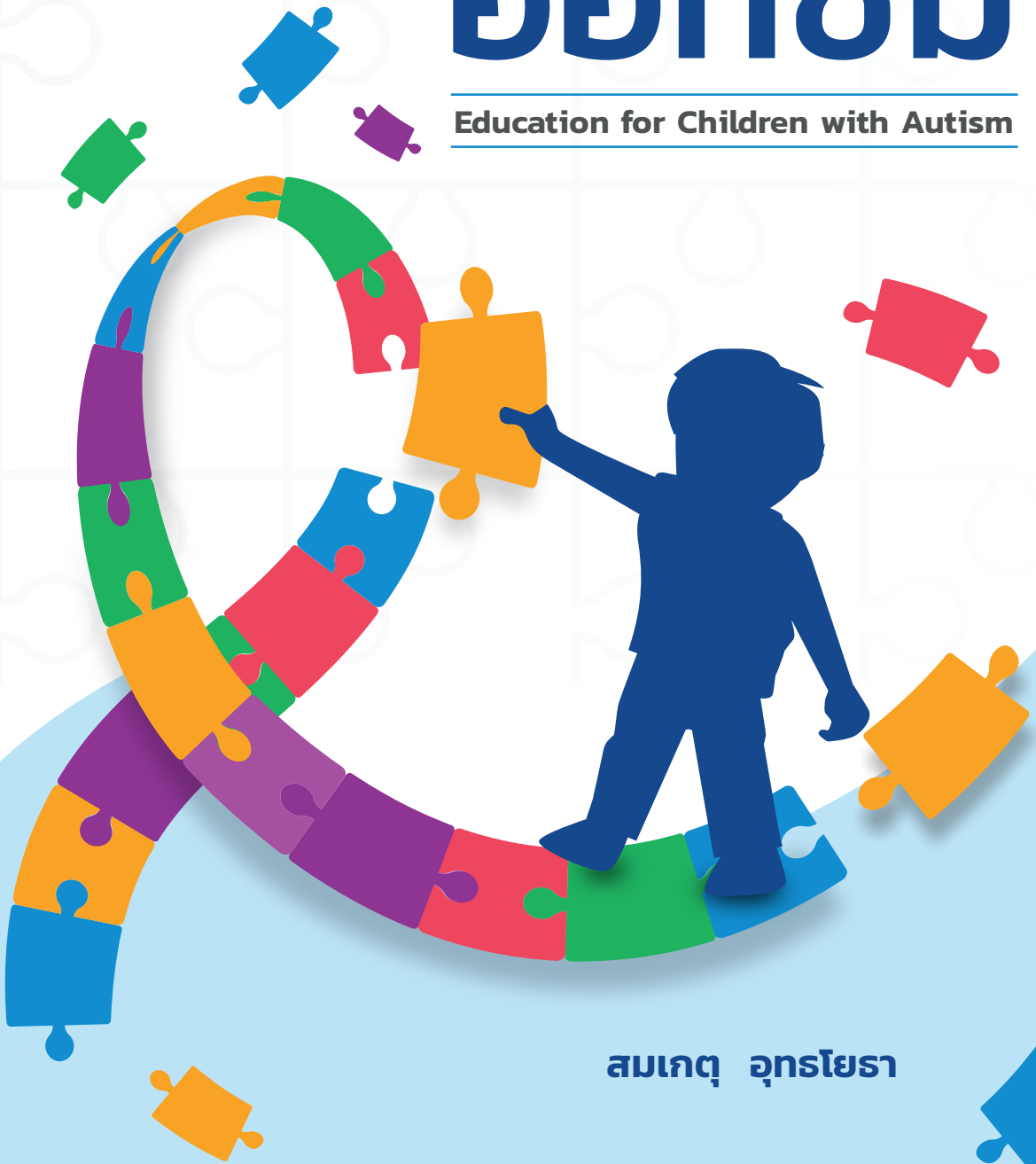


การศึกษา สำหรับเด็กที่มีภาวะ ออทิสซึม

Education for Children with Autism



สมเกตู อุทรโยธา

การศึกษาสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิสซึม
(Education for Children with Autism)

การศึกษาสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิสซึม (Education for Children with Autism)

สมเกตต์ อุทรโยธา

 **สำนักพิมพ์**
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2569

245.-

สมเกตต์ อุทธโยธา

การศึกษาสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิซึม / สมเกตต์ อุทธโยธา

1. เด็กออทิสติก -- การศึกษา. 2. เด็กออทิสติก -- การปรับพฤติกรรม.

371.94

ISBN (e-book) 978-974-03-4442-1

สปจ. 2744



asskunคำวิชาการ สู่สังคม
Knowledge to All
www.cupress.chula.ac.th

สิทธิในการผลิตและพิมพ์หนังสือเล่มนี้เป็นของสำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแต่ผู้เดียว
การผลิตและการลอกเลียนหนังสือเล่มนี้ไม่ว่ารูปแบบใดทั้งสิ้น
ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากสำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จัดทำโดย สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2569

www.cupress.chula.ac.th [CUB6805-004K]

โทร. 0-2218-3562-3

บรรณาธิการอำนวยการ : รองศาสตราจารย์ ดร.วิมลวรรณ พิมพ์พันธุ์

กองบรรณาธิการฝ่ายวิชาการ : ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.ปิยนาด บุนนาค

ศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ เดชะอำไพ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัชฎุ พันธุ์เจริญ

รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์พันธ์ เดชะคุปต์

ผู้ประสานงาน : วาสนา ชำเซ็น

พิสูจน์อักษร : พุรคอน สลาม

ออกแบบปกและรูปเล่ม : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สั่งซื้อได้ที่ ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

<http://www.chulabook.com>

โทร. 08-6323-3703-4

customer@cubook.chula.ac.th, info@cubook.chula.ac.th

Apps: CU-eBook Store

คำนำ

การศึกษาเด็กที่มีภาวะออทิซึมเป็นแนวโน้มใหม่ของสังคม เนื่องจากมีเด็กประเภทนี้ออกสู่สังคมเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากขึ้นในสังคมไทย จากการทำงานเพื่อช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ ผู้เขียนพบว่าเด็กกลุ่มนี้สามารถพบในครอบครัวทุกระดับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เด็กกลุ่มนี้กำลังเข้าสู่ระบบโรงเรียนมากขึ้นเช่นกัน ซึ่งผู้ปกครอง ครอบครัว ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและโรงเรียนควรมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับเด็กที่มีภาวะออทิซึมเข้ารับการศึกษาดังนั้น การเรียบเรียงหนังสือการศึกษาสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิซึมนี้เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กทุกส่วนเกิดความรู้และความเข้าใจภาพรวมของเด็กที่มีภาวะออทิซึมตั้งแต่วัยเด็ก รวมถึงการออกแบบเพื่อมวลชน (universal design) และการเปลี่ยนผ่านไปสู่ผู้ใหญ่อายุถึงเจ็ดสิบต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลเหล่านี้ได้แก่ การจัดบริการทางการศึกษาที่เหมาะสม หลักสูตรสำหรับเด็กออทิสติก เทคนิคการสอนเด็กออทิสติก รวมถึงการจัดการพฤติกรรม การพัฒนาด้านทักษะอารมณ์และสังคม พัฒนาการทางภาษาและการพูดของเด็กออทิสติก และการทำงานร่วมกับผู้ปกครอง เพราะเหตุว่าสิ่งเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของเด็กกลุ่มนี้ไปตลอดชีวิต

เนื้อหา บทความ เรื่องและเหตุการณ์บางส่วนที่ปรากฏตามหนังสือเล่มนี้ เป็นเหตุการณ์จริงที่ผู้เขียนได้ประสบมาจากการสอนเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยผู้เขียนได้เปลี่ยนชื่อของเด็กเพื่อความเหมาะสม หากชื่อและเหตุการณ์ตามที่ปรากฏในหนังสือเล่มนี้ ไปตรงกับชื่อและเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ของผู้อ่านท่านใด ผู้เขียนขออภัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย อนึ่งภาพประกอบบางส่วนในหนังสือเล่มนี้ ที่เป็นภาพของเด็กในศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ซึ่งได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองแล้ว

หวังว่าหนังสือการศึกษาสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิซึมเล่มนี้ คงอำนวยความสะดวกต่อการเรียนการสอนในสาขาการศึกษาพิเศษ ผู้ปกครอง บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และครูที่ทำการสอนเด็กที่มีภาวะออทิซึมในชั้นเรียนรวมด้วย หากท่านมีข้อเสนอแนะผู้เขียนยินดีรับฟังและขอขอบคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ศาสตราจารย์ ดร.สมเกตต์ อุทธิโยธา

พฤศจิกายน 2568

สารบัญ

หน้า

คำนำ	
สารบัญ	
สารบัญภาพ	
สารบัญตาราง	
บทที่ 1 บทนำ	1
คำจำกัดความภาวะออทิซึม (Autism Spectrum Disorders-ASD)	2
ประวัติความเป็นมาของเด็กที่มีภาวะออทิซึม	6
สาเหตุของภาวะออทิซึม	8
ลักษณะอาการและการวินิจฉัยภาวะออทิซึม	10
ความชุกของ Autism Spectrum Disorders: ASD	13
อาการที่พบร่วม (Comorbidity)	13
ประเภทของเด็ก Autism Spectrum Disorders-ASD	14
- Autistic Disorders-AD	15
- Childhood Disintegrative Disorders-CDD	31
- Asperger’s Syndrome-AS	32
- Rett’s Syndrome	40
- Pervasive Developmental Disorder s-Not Otherwise Specified	41
สรุป	41
บทที่ 2 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิซึม	43
การจัดการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติก	44
รูปแบบการจัดการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติก	51
การจัดการศึกษาในระดับปฐมวัย (Early Childhood Education)	51
การจัดการศึกษาตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551	54
การพัฒนาบุคลากรเพื่อการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติก	65
การจัดการศึกษาในระดับประถมศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษา	66
การจัดการศึกษาแบบเรียนรวม (Inclusive education)	66
การออกแบบเพื่อมวลชน (Universal Design)	75
การเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (Transition Through Adulthood)	81
สรุป	82

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 การสอนเด็กที่มีภาวะออทิซึม	85
หลักสูตรสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิซึม	85
การจัดหลักสูตรการศึกษาสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิซึม	87
การประเมินความสามารถพื้นฐาน	101
การปรับหลักสูตร	104
แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program/Plan-IEP)	109
แผนการสอนเฉพาะบุคคล (Individualized Implement Plan-IIP)	113
การสอนเด็กออทิสติก	116
สรุป	122
บทที่ 4 เทคนิคการสอนเด็กที่มีภาวะออทิซึม	123
การวิเคราะห์งานหรือเนื้อหา (Task Analysis)	129
การสอน (Teaching Method)	132
รูปแบบการสอน	132
การสอนแบบบูรณาการ (Integration Teaching)	133
การสอนแบบเรียนปนเล่น (Play Way Method)	144
การสอนโดยเพื่อนช่วยสอน (Peer Tutoring)	147
การสอนเด็กที่มีระดับความสามารถต่างกัน (Multilevel Teaching)	152
เทคนิคการสอนแบบทีซีโปรแกรม (TEACCH Program)	157
สรุป	159
บทที่ 5 เทคนิคการสอนเด็กที่มีภาวะออทิซึม (ต่อ)	161
การสอนแบบ Response to Instruction: RTI	161
การสอนแบบมีขั้นตอน (Structure Teaching)	170
การสอนเสริม (Remedial Teaching)	178
การวัดและประเมินผลการเรียนของเด็กที่มีภาวะออทิซึม	186
สรุป	192

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 6	การจัดการพฤติกรรมสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิสซึม (Behavior Management for Children with Autism)	193
	พฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติก	194
	กลยุทธ์ในการป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในชั้นเรียน	197
	การจัดการพฤติกรรม (Behavior Management)	198
	วิธีการจัดการพฤติกรรมเด็กออทิสติก	203
	การวิเคราะห์พฤติกรรมประยุกต์ (Applied Behavior Analysis-ABA)	203
	หลักการเสริมแรงและการลงโทษในการจัดการพฤติกรรม	216
	การส่งเสริมทักษะทางจิตวิทยาสำหรับเด็กออทิสติก	223
	สรุป	226
บทที่ 7	การส่งเสริมทักษะทางด้านสังคม	227
	ลักษณะเฉพาะทางด้านสังคมของเด็กออทิสติก	228
	เรื่องเกี่ยวกับสังคม (Social Stories)	230
	การพัฒนาด้านทักษะอารมณ์และสังคม	231
	ชุมชนและกฎหมาย	235
	การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและการแสดงออกทางอารมณ์	237
	กิจกรรมการจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหา	238
	กิจกรรมด้านการเล่นและของเล่นเด็ก	243
	นันทนาการและกีฬาสำหรับเด็กออทิสติก	244
	เกมส์สำหรับเด็กออทิสติก	248
	กิจกรรมกลุ่มวงกลม (Circle Time)	252
	สรุป	253

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 8 การส่งเสริมทักษะการสื่อความหมาย	255
พัฒนาการทางภาษาและการพูดของเด็กกออทิสติก	255
ความผิดปกติทางภาษาและการพูดของเด็กกออทิสติก	264
การฝึกพูดสำหรับเด็กกออทิสติก	265
การแก้ไขการพูด (Speech Therapy)	269
ระบบการแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสาร	280
สรุป	284
บรรณานุกรม	285
ประวัติผู้เขียน	291

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 แสดงความแตกต่างของความผิดปกติทั้ง 5 ประเภท	15
4.1 การสอนแบบบูรณาการ	133
4.2 การสอนแบบเรียนปนเล่น	145
4.3 การศึกษานอกสถานที่เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการสอนแบบเรียนปนเล่น	147
4.4 การสอนแบบเพื่อนช่วยสอน	148
4.5 รูปแบบการสอนเด็กที่มีความสามารถต่างระดับ	156
6.1 การกอดมีความหมายสำหรับเด็กออทิสติก	221
7.1 การฝึกเด็กออทิสติกให้มีสมาธิ	239
7.2 กิจกรรมวงกลมการชื้อว๊ยะของตนเอง	241
7.3 กิจกรรมการพัฒนาทักษะทางสังคมให้แก่เด็กออทิสติก	243
7.4 กิจกรรมการพัฒนาทักษะทางสังคมให้แก่เด็กออทิสติก	244
7.5 นันทนาการและกีฬาสำหรับเด็กออทิสติก	245
7.6 กิจกรรมการเล่น (plays) และเกมส์ (games) สำหรับเด็กออทิสติก	247
7.7 กิจกรรมการเล่น (plays) และเกมส์ (games) สำหรับเด็กออทิสติก	248
7.8 รางวัลที่ได้จากการแข่งขันกีฬา	251
7.9 กิจกรรมวงกลม	253
8.1 การฝึกพูดของเด็กออทิสติก	268
8.2 การฝึกพูดของเด็กออทิสติก	270
8.3 การฝึกพูดของเด็กออทิสติก	272
8.4 การฝึกพูดของเด็กออทิสติก	273
8.5 การฝึกพูดของเด็กออทิสติก	275
8.6 การฝึกพูดของเด็กออทิสติก	276
8.7 การฝึกพูดของเด็กออทิสติก	277
8.8 การฝึกพูดของเด็กออทิสติกด้วยบัตรผลไม้	279

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1 แสดงการจัดระดับความรุนแรงของ Autism Spectrum Disorders ตามเกณฑ์ของ DAM-V	5
ตารางที่ 8.1 พัฒนาความเข้าใจและการใช้ภาษาของเด็กปกติ	260

บทที่ 1

บทนำ

วันแรกพบ

คุณแม่พาน้องตั้งเมมาสมัครเรียนที่โรงเรียนอนุบาลหนูน้อยที่อยู่ไม่ไกลจากบ้าน น้องตั้งเมเป็นเด็กชายหน้าตารูปร่างคล้ายเด็กญี่ปุ่น โดยเฉพาะการเดินที่เป็นแบบคนญี่ปุ่นมาก ตั้งเมไม่ชอบคนแปลกหน้าที่เข้ามาทักทาย ตั้งเมไม่สนใจ ไม่มองหน้า ไม่สบตาด้วยและจะเดินหนีจากไป แม่คิดว่าตั้งเมอาจจะเปื้อนที่มีคนมาวุ่นวายกับชีวิตของน้อง จนตั้งเมอายุ 2 ขวบครึ่ง ตั้งเมก็ยังไม่พูด แม่คิดว่าตั้งเมคงไม่มีเพื่อนในวัยเดียวกัน แม่จึงพาตั้งเมมาเข้าเรียนเพื่อจะช่วยพัฒนาทางด้านสังคมและด้านภาษา

ขณะที่ครูกำลังสัมภาษณ์อยู่กับคุณแม่ ตั้งเมก็เดินไปมา แต่ตาจ้องมองอยู่ที่พัดลมที่ตั้งอยู่ข้างๆ จ้องอยู่สักพักหนึ่ง ตั้งเมก็เดินออกไปนอกห้องบริเวณสนามหญ้า แล้วก็เดินไปเรื่อย ๆ เดินเข้าห้องเรียน แล้วก็เดินเรื่อยไปตามอาคารเรียน

หลังจากที่คุณแม่ให้ข้อมูลกับครูแล้ว แม่จึงออกมาตามหาตั้งเมแต่ก็ไม่พบ ครูจึงมาช่วยหาอีกคน สองคน สามคน ทุกคนต่างมองหาเด็กชายหน้าตาคล้ายเด็กญี่ปุ่น แต่ก็ไม่เจอ

“อยู่นี่เอง มาทำอะไรหรือลูก ไปหาคุณแม่แป๊ะ” ตั้งเมไม่ตอบ เอาแต่จ้องมองเครื่องซักผ้าอยู่

“พบแล้ว อยู่ด้านหลังห้องซักรีดนี่เอง ” ครูคนนั้นตะโกน

คุณแม่จึงรีบมารับตั้งเม แล้วจึงขอตัวกลับบ้าน

สัปดาห์ต่อมา ตั้งเมจึงได้มาเรียน แต่อนิจจา ตั้งเมมาเรียนได้ 2 สัปดาห์ ครูจึงเชิญคุณแม่มาพบ และขอให้คุณแม่พาทตั้งเมไปเรียนที่โรงเรียนอื่น เพราะตั้งเมไม่ยอมเข้าห้องเรียนและไม่ยอมนั่งรวมกลุ่มกับเพื่อน ซึ่งครูคิดว่าตั้งเมน่าจะมีปัญหา !!!

ในอดีต เด็กออทิสติกหรือเด็กที่มีภาวะออทิสซึมยังไม่เป็นที่รู้จักในวงการศึกษาทั่วไป และความรู้เกี่ยวกับเด็กยังถูกจำกัดอยู่ในวงการศึกษา เฉพาะหน่วยงานที่จัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความ

ต้องการพิเศษเท่านั้น อย่างไรก็ตาม เด็กกลุ่มนี้จึงถูกมองว่าเป็นเด็กสมาธิสั้น อยู่ไม่นิ่ง ซุกซน อยากรู้ อยากรู้อยากเห็นในทุก ๆ เรื่อง และไม่สามารถเรียนรู้ได้ เนื่องจากเด็กมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติและเนื่องจากหน่วยงานที่จัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษในเวลานั้นมีอย่างจำกัด และส่วนมากจะเป็นโรงเรียนที่จัดให้สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษเฉพาะทางเท่านั้น ดังนั้น การให้บริการทางการศึกษาสำหรับเด็กกลุ่มนี้ที่จะเรียนร่วมกับเด็กปกติจึงมีน้อยมาก จึงไม่แปลกที่โรงเรียนปกติทั่วไปจะปฏิเสธเด็กที่มีภาวะออทิซึมเข้าเรียนร่วมกับเด็กปกติ

การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเด็กออทิสติกมีไม่มากนักในประเทศไทย แต่ในต่างประเทศได้มีการศึกษาค้นคว้าและวิจัยเกี่ยวกับเด็กกลุ่มนี้อย่างกว้างขวาง ทำให้เรามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กกลุ่มนี้มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ความรู้ด้านนี้กำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนา จึงยังไม่เป็นแบบแผนที่คงที่มากนัก คำศัพท์ที่ใช้ในตอนต่อไปอาจเป็นคำที่หลายคนไม่คุ้นเคย เพราะเรียงเรียงมาจากภาษาอังกฤษอีกทีหนึ่ง ความเห็นของนักวิชาการอาจแตกต่างกันไปบ้าง เมื่อนักวิจัยได้ศึกษาค้นคว้ามากขึ้น และเรามีความรู้มากขึ้น ศาสตร์ด้านนี้อาจมีรูปแบบและข้อมูลที่กระจ่างชัดและเป็นระบบมากกว่าในปัจจุบัน

คำจำกัดความภาวะออทิซึม (Autism Spectrum Disorders-ASD)

ภาวะออทิซึม หมายถึง อาการทางจิตเวชเด็กที่สามารถตรวจและวิเคราะห์แล้วบ่งชี้ได้ว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าทางด้านสังคม การสื่อความหมาย จินตนาการ และมีความบกพร่องทางด้านอารมณ์ แสดงให้เห็นโดยมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากเด็กปกติในวัยเดียวกัน เช่น การแยกตัวอยู่ตามลำพังในโลกของตนเองเหมือนกับมีแก้วน้ำใส ๆ ครอบเด็กกลุ่มนี้และกันเด็กกลุ่มนี้ออกจากสังคมรอบด้าน ทั้งที่เด็กสามารถมองเห็นสิ่งต่างภายนอกและสังคมทั่วไปก็สามารถมองเห็นเด็กกลุ่มนี้เหมือนเด็กปกติทั่วไป แต่ตัวเด็กและสังคมทั่วไปไม่สามารถที่จะเชื่อมโยงความสัมพันธ์ถึงกันได้ จึงทำให้เด็กขาดการรับรู้ จนไม่สามารถเรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวเหมือนเด็กทั่วไป รวมทั้งไม่สามารถสื่อสารกับคนรอบข้าง เมื่อถึงวัยที่ควรจะพูดก็พูดไม่ได้ทั้งที่เด็กไม่ได้มีปัญหาในการรับฟัง อาจพูดได้เป็นคำ ๆ โดยไม่ทราบและไม่มีความหมายในระยะแรก ซึ่งต่อมาอาจเริ่มพูดภาษาที่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้บ้าง อาจจะไม่เล่นกับเด็กคนอื่นไม่เป็น เล่นของเล่นไม่เป็นเนื่องจากขาดจินตนาการและเด็กมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ทั้งการกระทำและความคิด เด็กจะอยู่ในโลกของตนเองตลอดเวลา อาการดังกล่าวบางอย่างอาจจะปรากฏให้เห็นตั้งแต่อายุได้ขวบปีแรก และอาจจะพบอาการตามข้อบ่งชี้อย่างชัดเจนเมื่อเด็กอายุ 18 เดือนขึ้นไป แต่ไม่เกินอายุ 30 เดือน หรือไม่เกินอายุ 3 ปี ถ้าประเมินอย่างละเอียดเกี่ยวกับความล่าช้าและความบกพร่องของพัฒนาการด้านสังคม การสื่อความหมาย รวมถึงการแสดงออกพฤติกรรมต่าง ๆ ของเด็ก อาจจะวินิจฉัยได้ว่าเด็กคนนั้นเป็นเด็กออทิสติกหรือเด็กมีภาวะออทิซึม (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2558)

อย่างไรก็ตาม เด็กที่มีภาวะออทิซึม (ASD) เชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของพัฒนาการเด็ก รูปแบบหนึ่ง เป็นความผิดปกติในสมองและระบบประสาทที่หลากหลายของเด็กเองที่เกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม ซึ่งไม่ได้เกิดจากความผิดปกติจากการเลี้ยงดู หรือบุคลิกภาพของพ่อแม่ แต่เด็กมีพฤติกรรม ความสนใจ และการกระทำซ้ำ ๆ และจำกัด ซึ่งลักษณะดังกล่าวมีลักษณะเฉพาะตัวเกิดจากอาการทางจิตเวชเด็กที่สามารถตรวจและวิเคราะห์แล้วบ่งชี้ได้ว่า เด็กมีพัฒนาการล่าช้าทางด้านสังคม การสื่อความหมาย จินตนาการ และมีความบกพร่องทางด้านอารมณ์ แสดงให้เห็นโดยมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากเด็กปกติในวัยเดียวกัน มีลักษณะพฤติกรรม กิจกรรรม และความสนใจ เป็นแบบแผนซ้ำ ๆ ไม่ยืดหยุ่น ปัญหาดังกล่าวเป็นตั้งแต่เล็ก และคำว่าเด็กที่มีภาวะออทิซึม เป็นชื่อที่ถูกกำหนดขึ้นมาเมื่อ 6-7 ทศวรรษที่ผ่านมาเอง ซึ่งในต่างประเทศได้มีการศึกษาค้นคว้า และวิจัยเกี่ยวกับเด็กกลุ่มนี้อย่างกว้างขวาง ทำให้เรามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กกลุ่มนี้มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ความรู้ด้านนี้กำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนา จึงยังไม่เป็นแบบแผนที่คงที่มากนัก คำศัพท์ที่ใช้ในตอนต่อไปอาจเป็นคำที่หลายคนไม่คุ้นเคย คำว่า Autism มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า “auto” ซึ่งแปลว่า “self” หมายถึง แยกตัวอยู่ตามลำพังในโลกของตัวเอง เปรียบเสมือนมีกำแพงใส หรือแก้วน้ำใส ๆ ครอบกั้นบุคคลเหล่านี้ออกจากสังคมรอบข้าง ทั้งที่เด็กสามารถมองเห็นสังคมภายนอกและสังคมทั่วไปก็สามารถมองเห็นเด็กกลุ่มนี้เหมือนเด็กปกติทั่วไป แต่ตัวเด็กและสังคมทั่วไปไม่สามารถที่จะเชื่อมโยงความสัมพันธ์ถึงกันได้ จึงทำให้เด็กขาดการรับรู้ จนไม่สามารถเรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวเหมือนเด็กทั่วไป รวมทั้งไม่สามารถสื่อสารกับคนรอบข้าง เมื่อถึงวัยที่ควรจะพูด ก็พูดไม่ได้ทั้งที่เด็กไม่ได้มีปัญหาในการรับฟัง อาจพูดได้เป็นคำ ๆ โดยไม่ทราบและไม่มีความหมาย ในระยะแรก ซึ่งต่อมาอาจเริ่มพูดภาษาที่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้บ้าง อาจจะเล่นกับเด็กคนอื่นไม่เป็น เล่นของเล่นไม่เป็นเนื่องจากขาดจินตนาการและเด็กมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ทั้งการกระทำและความคิด เด็กจะอยู่ในโลกของตนเองตลอดเวลา อาการดังกล่าวบางอย่างอาจจะปรากฏให้เห็นตั้งแต่อายุได้ ขวบปีแรก และอาจจะพบอาการตามข้อบ่งชี้อย่างชัดเจนเมื่อเด็กอายุ 18 เดือนขึ้นไป แต่ไม่เกินอายุ 30 เดือน หรือไม่เกินอายุ 3 ปี ถ้าประเมินอย่างละเอียดเกี่ยวกับความล่าช้าและความบกพร่องของพัฒนาการด้านสังคม การสื่อความหมาย รวมถึงการแสดงออกพฤติกรรมต่าง ๆ ของเด็กอาจจะวินิจฉัยได้ว่าเด็กคนนั้นเป็นเด็กมีภาวะออทิซึม โดยในวัยเด็กเล็กเด็กจะไม่สบตาพ่อแม่หรือคนที่อุ้ม ร้องไห้มาก งอแงแต่เล็ก ไม่ยิ้ม ไม่เล่นกับเสียง ขาดความสนใจร่วมกับผู้อื่น หรืออื่น ๆ และแสดงอาการก่อนอายุ 3 ปี มักพบในช่วง 2 ปีแรก หรือเด็กในวัยที่ควรจะพูดได้แล้ว แต่กลับไม่พูดหรือพูดด้วยภาษาของตัวเองแบบที่ไม่มีใครเข้าใจ เป็นเด็กที่มีพฤติกรรมอยู่ในโลกของตัวเอง เล่นคนเดียว เรียกไม่ฟัง ทำอะไรซ้ำ ๆ ไม่สบตา ชอบอะไรที่เคลื่อนไหว เช่น ชอบดูน้ำไหล แต่ถ้าไม่มีอะไรเคลื่อนไหว ก็จะเคลื่อนไหวตัวเอง เช่น นั่งโยกตัวไปมา ซึ่งพฤติกรรมที่หมกมุ่นกับตนเองไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

มีความผิดปกติในภาษาพูดและการใช้คำ ดังนั้น ในอดีตได้นิยามเด็กที่มีภาวะออทิซึมโดยถูกกำหนดลักษณะสำคัญไว้ 3 ประการ คือ มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ หรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะเรื่อง มีปัญหา ด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ด้านการสื่อสาร และแสดงอาการก่อนอายุ 3 ขวบ สำหรับในภาษาไทย ใช้ชื่อว่า เด็กที่มีภาวะออทิสติก (Autistic Disorder) เหมือนกันในทุกกลุ่มย่อย ซึ่งเป็นกลุ่มหนึ่งในกลุ่มย่อย ได้แก่ กลุ่มอาการออทิสติก (Autistic Disorder) กลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ (Asperger's Disorder) กลุ่มอาการเร็ทท์ (Rett's Disorder) กลุ่มอาการซีดีดี (Childhood Disintegrative Disorder-CDD) และกลุ่มอาการพีดีดี เอ็นโอเอส (Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified-PDD-NOS)

ปัจจุบันเด็กที่มีภาวะออทิซึมถูกกำหนดให้เรียกว่า “ออทิซึม สเปกตรัมดิสออเดอร์ : Autism Spectrum Disorder-ADS” เนื่องจากมีความหลากหลายในความบกพร่อง โดยนักวิชาการในสหรัฐอเมริกาได้พยายามจัดหมวดหมู่ของเด็กที่มีภาวะออทิซึมที่มีลักษณะแตกต่างกันเข้าไว้ในหมวดใหญ่หมวดเดียวกัน ตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (DSM) ของสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา ฉบับที่ 5 (DSM-V, 2013) ซึ่งใช้อย่างเป็นทางการในระดับสากลตั้งแต่ พ.ศ. 2556 เพื่อไม่ให้เกิดความสับสน จึงไม่มีการแยกย่อยอาการของโรคอีก จึงเรียกรวมกันว่า Autism Spectrum โดยมีการกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยไว้เพียง 2 กลุ่มอาการ ได้แก่ กลุ่มอาการมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ หรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะเรื่อง และกลุ่มอาการมีปัญหาด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ทั้งนี้การพัฒนาด้านภาษาถูกตัดออกจากเกณฑ์การวินิจฉัย และไม่ได้กำหนดอายุแสดงอาการช่วงวัยทารก แต่กำหนดแค่เริ่มต้นตั้งแต่อายุยังน้อยเท่านั้น (สมเกตุ อุทธโยธา, 2566)

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

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

พ.ศ. 2556 ภาวะออทิซึมจัดอยู่ในกลุ่มการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ที่เรียกชื่อใหม่ว่า “Autism Spectrum Disorder” ตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-V, 2013) ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การวินิจฉัยโรคใหม่ต่างไปจากเดิม

พอสมควร เนื่องจากความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับออทิสติกมีมากขึ้น ไม่มีการแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย และ พ.ศ. 2565 คู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 ฉบับปรับปรุงข้อความ (DSM-V-TR, 2022) ได้แก้ไขเพิ่มเติมเล็กน้อย โดยเน้นย้ำเรื่องเกณฑ์ข้อ A ต้องมีทั้งหมด 3 ข้อ เนื่องจากเดิมเขียนไว้ไม่ชัดเจน ทำให้ตีความผิดว่ามีเพียงบางข้อก็ได้ (ทวิศศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2566)

การจัดระดับความรุนแรงของ Autism Spectrum Disorders ตามเกณฑ์ของ DAM-V

ตาราง 1.1 แสดงการจัดระดับความรุนแรงของ Autism Spectrum Disorders ตามเกณฑ์ของ DAM-V

ระดับความรุนแรง	ปัญหาด้านการสื่อสาร	พฤติกรรมซ้ำหรือความสนใจที่จำกัด
ระดับ 1 ต้องการความช่วยเหลือ	สังเกตได้ว่ามีความจำกัดด้านปฏิสัมพันธ์ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือจะทำให้ขาดความสนใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์ แม้ว่าพอจะพูดได้	ขาดความยืดหยุ่น ทำให้ปรับเปลี่ยนกิจกรรมยากในบางสถานการณ์
ระดับ 2 ต้องการความช่วยเหลือค่อนข้างมาก	มีความบกพร่องทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง มีการตอบสนองต่อปฏิสัมพันธ์ที่ดูแปลก	ขาดความยืดหยุ่น ทำให้ปรับเปลี่ยนกิจกรรมยากในหลายสถานการณ์อย่างเห็นได้ชัด
ระดับ 3 ต้องการความช่วยเหลือมาก	มีความบกพร่องอย่างมากทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง จะมีปฏิสัมพันธ์เฉพาะเมื่อมีความต้องการบางอย่าง	ขาดความยืดหยุ่นอย่างมาก มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ที่รบกวนชีวิตประจำวันมาก เมื่อเปลี่ยนกิจกรรมจะหงุดหงิด

(ชวนันท์ ชาญศิลป์, 2561, น. 11)

ความผิดปกติในด้านอัตราของพัฒนาการ อาจหมายถึง ความล่าช้า การหยุดชะงักหรือการถดถอยในด้านการเคลื่อนไหว การคิดหรือพฤติกรรมทางด้านสังคม

ความผิดปกติด้านการสนองตอบต่อสิ่งเร้า หมายถึง การมีปฏิกิริยาตอบสนองที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปต่อสิ่งเร้าทางการเห็น การฟัง การสัมผัสหรือการได้กลิ่น

นอกจากนี้ กระทรวงศึกษาธิการของสหรัฐอเมริกา (U.S. Department of Education, 1999, p. 12421) ให้ความหมายของภาวะออทิสซึม (Autism) ไว้ว่า หมายถึง ความผิดปกติที่มีผลต่อการสื่อสารทั้งทางคำพูด (verbal) และไม่ใช่คำพูด (nonverbal) การปฏิสัมพันธ์กับสังคม และ

มักจะพบก่อนอายุ 3 ขวบ อาการอื่นที่เกิดร่วมและพบบ่อยคือ ทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ และการเคลื่อนไหวมีลักษณะเฉพาะ (stereotyped movement) จะต่อต้านหากมีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่เคยอยู่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรม หรือการดำเนินชีวิตที่เคยทำอยู่เป็นประจำหรือทุกวัน และแสดงปฏิกิริยาต่อต้านให้เห็นทันที โดยความหมายนี้จะไม่นับรวมเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์

ปัญหาการสื่อสารของเด็กออทิสติก มีลักษณะการสื่อสารที่ไม่เหมือนคนปกติทั่วไป ร้อยละ 50 จะไม่ใช้การพูดในการสื่อสาร อีกร้อยละ 50 จะพูดแต่เป็นการพูดซ้ำคำที่คนอื่นพูดไป ซึ่งเรียกว่า Echolalia บางคนจะใช้สรรพนามผิดและเรียงลำดับคำผิด หรือต้องใช้เวลามากกว่าที่จะเข้าใจ เช่น ไม่เข้าใจว่าสุนัขอาจหมายถึงสุนัขโดยทั่วไปและอาจหมายถึงสุนัขตัวใดตัวหนึ่งก็ได้

ปัญหาในการเข้าสังคม เด็กออทิสติกจะมีโลกของตัวเอง ไม่ยุ่งกับเพื่อนหรือไม่หาเพื่อนและผู้ใหญ่ จะหาผู้ใหญ่ก็ต่อเมื่อต้องการให้ผู้ใหญ่ทำอะไรให้ เช่น ให้อาหารของในตู้เย็นและจะใช้วิธีผลักมือผู้ใหญ่ไปหาของที่ต้องการได้ เด็กจึงใช้ผู้ใหญ่เป็นสื่อ (tool) เพื่อพาไปหาสิ่งที่ตนเองอยากได้

ปัญหาในการสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เด็กออทิสติกจะมีพฤติกรรมแปลก ๆ ที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว โดยชอบทำอะไรซ้ำ ๆ เช่น โบกมือไปมาตลอดเวลา เล่นของเล่นที่เป็นรถก็จะหมุนวงล้อของรถเพียงอย่างเดียว หรือเรียงของเล่นเป็นแบบเดียวเสมอและทำซ้ำ ๆ หากไปขัดจังหวะหรือห้ามไม่ให้ทำจะกรี๊ดร้อง

การวินิจฉัยเด็กออทิสติก จะไม่ใช่คะแนนระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) แต่เด็กส่วนมาก คือ ร้อยละ 75 จะมีความบกพร่องทางสติปัญญาอีกร้อยละ 25 มี IQ ปกติ จึงทำให้เกิดคำว่า Low-Functioning Autism and High-Functioning Autism โดย High-Functioning Autism-HFA จะใช้กับเด็กออทิสติกที่ไม่มีภาวะความบกพร่องทางสติปัญญาร่วมอยู่ด้วย และพบว่าร้อยละ 5 ในจำนวนออทิซึมทั้งหมด เป็นผู้ที่มีความสามารถทางการเรียน (Autistic savants หรือบางตำรา เรียกว่า Young professor) กลุ่มที่มีความสามารถทางการเรียนนี้จะสามารถจำวันสำคัญในประวัติศาสตร์ได้ นับจำนวนไม้จิ้มฟันที่ตกลงพื้นได้ หรือจำเบอร์ลอตเตอรี่ที่ถูกรางวัลได้ บางคนมีความเป็นเลิศทางดนตรี การวาดภาพแก้ปัญหาโจทย์คณิตศาสตร์ยาก ๆ ได้ แต่ไม่สามารถทำสิ่งง่าย ๆ ที่คนทั่วไปทำได้

ประวัติความเป็นมาของเด็กที่มีภาวะออทิซึม

ใน ค.ศ. 1943 Dr. Leo Kanner แพทย์เด็กประจำโรงพยาบาล Johns Hopkins ได้ให้นิยามคนไข้ที่มีลักษณะและมีพฤติกรรมกลุ่มหนึ่งว่า Early Infantile Autism และใน ค.ศ. 1944 Dr. Hans Asperger จิตแพทย์ชาวออสเตรียได้ตีพิมพ์วิทยานิพนธ์ชื่อ Autistic Psychopath พิมพ์

เป็นภาษาเยอรมันโดยทั้ง 2 ท่านนี้ได้ใช้ศัพท์คำว่า Autistic ตรงกันโดยบังเอิญทั้งที่ทั้ง 2 ท่านนี้ไม่เคยพบกันมาก่อนจนกระทั่ง ค.ศ. 1991 ได้มีการแปลเอกสารของ Hans Asperger เป็นภาษาอังกฤษ และในปัจจุบันนี้ เมื่อกล่าวถึงอาการภาวะออทิสซึมที่รุนแรง มักจะอ้างถึงคำนิยามของ Kanner ส่วนนิยามของ Asperger มักจะใช้กล่าวอ้างถึงเด็กที่มีภาวะออทิสซึมในกลุ่มที่มีความสามารถสูง (HFA) มีข้อสังเกตประการหนึ่ง คือ กลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ (Asperger's syndrome) เป็นกลุ่มอาการหนึ่งของภาวะออทิสซึมที่มีอาการดี เนื่องจากอาการแอสเพอร์เกอร์มีพัฒนาการด้านภาษาใกล้เคียงเด็กปกติ เช่น พูดเป็นคำ ๆ ได้เมื่ออายุ 2 ปี พูดเป็นประโยคได้เมื่ออายุ 3 ปี และมีระดับเขาวนปัญญาปกติหรือพัฒนาการในทักษะต่าง ๆ สมวัย เช่น ในด้านการช่วยเหลือตนเอง พฤติกรรมการปรับตัวและความอยากรู้อยากเห็นเหมือนเด็กทั่วไป (Hanbury, 2005, p. 4)

ข้อสังเกต จากความหมาย คำว่า “ภาวะออทิสติก” ในความหมายของ Asperger มีความคล้ายคลึงกับความหมายของ Kanner มาก โดยทั้ง 2 ท่านนี้ได้ใช้ศัพท์คำว่า Autistic ตรงกันโดยบังเอิญ ทั้งที่ทั้ง 2 ท่านนี้ไม่เคยพบกันมาก่อนจนกระทั่ง ค.ศ. 1991 ได้มีการแปลเอกสารของ Hans Asperger เป็นภาษาอังกฤษ และในปัจจุบันนี้ เมื่อกล่าวถึงอาการภาวะออทิสซึมที่รุนแรง มักจะอ้างถึงคำนิยามของ Kanner จึงอาจสรุปว่าความหมายของ “ภาวะออทิสติก” ที่ 2 ท่านนี้กล่าวถึงเป็นเรื่องเดียวกัน แต่ในรายละเอียดที่แตกต่างกัน ซึ่งในปัจจุบันจัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน คือ “Autism Spectrum Disorder”

ค.ศ. 1994 ออทิสติกจัดอยู่ในกลุ่มการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ที่เรียกว่า “Pervasive Developmental Disorders” ตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (DSM) ของสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา ฉบับที่ 4 (DSM-IV, 1994) และปรับปรุง 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. ซีดีดี (Childhood Disintegrative Disorder)
5. พีดีดี เอ็นโอเอส (Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO) ได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามมาตรฐานสากล (International Classification of Diseases and Related Health Problems: ICD) ฉบับที่ 10 ปรับปรุง 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

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

สาเหตุของภาวะออทิซึม

ภาวะออทิซึมอาจเกิดเนื่องจากสาเหตุสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ สาเหตุจากพันธุกรรมหรือกรรมพันธุ์และสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้แก่สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กในระยะต่าง ๆ ดังนี้ ระยะก่อนคลอดหรือระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดหรือระยะพัฒนาการ

สาเหตุจากพันธุกรรม

เด็กที่มีภาวะออทิซึมที่อาจเกิดจากสาเหตุด้านพันธุกรรม เนื่องจากพบว่าเด็กที่มีภาวะออทิซึมในเด็กคู่แฝดแท้มากกว่าคู่แฝดเทียม และอัตราส่วนของเด็กในพี่น้องท้องเดียวกันมีถึง 1 : 50 ส่วนในเด็กทั่วไปพบเด็กที่มีภาวะออทิซึมในอัตราส่วน 1 : 2,000 ปัจจุบันยังไม่ทราบลักษณะการถ่ายทอดทางพันธุกรรมและยีนที่ผิดปกติอย่างชัดเจน สันนิษฐานว่าเกี่ยวข้องกับยีนหลายตำแหน่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคที่แตกต่างกัน จากการศึกษาทางด้านพันธุศาสตร์พบยีนที่น่าจะเกี่ยวข้องกับบนโครโมโซมคู่ที่ 115 ตำแหน่ง 115q 11-13 โครโมโซมคู่ที่ 7 แขน 7q โครโมโซมคู่ที่ 2, 16, 17 และโครโมโซม X และมีการศึกษาระดับโปรตีนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมอง และ Gene Expression ของยีนที่ควบคุมการสร้างโปรตีนเหล่านี้ พบว่า เด็กที่มีภาวะออทิซึมมีระดับโปรตีนและการทำงานของยีนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างโปรตีนเหล่านี้มีความผิดปกติ และพบว่ายีนที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการเกิด

ภาวะออทิซึมเป็นยีนที่เกี่ยวข้องกับการเชื่อมโยงของเซลล์ประสาท (Synaptic Transmission) (ชวรัตน์ ชาญศิลป์, 2561, น. 28-29)

สาเหตุจากสิ่งแวดลอม

สาเหตุจากสิ่งแวดลอมจะนับตามระยะการพัฒนาการของการตั้งครรภ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะก่อนคลอดหรือระยะตั้งครรภ์ ซึ่งมีสาเหตุมาจาก มารดาแต่งงานหรือมีลูกคนแรกตอนที่มีอายุมาก หมายถึงมารดาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี จึงทำให้อัตราเสี่ยงต่อการที่ลูกจะมีภาวะออทิซึมค่อนข้างสูง มารดาได้รับสารพิษหรือได้รับยาที่มีผลต่อการพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะพัฒนาการของสมองของเด็กมีความผิดปกติ รวมทั้งความเครียดของมารดาในขณะตั้งครรภ์ สามารถส่งผ่านถึงพัฒนาการด้านอารมณ์ของทารกได้โดยตรง ผู้เขียนเคยสัมภาษณ์มารดาที่มีลูกเป็นออทิสติกเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการตรวจสอบเด็ก พบว่ามีหลายกรณีมากที่มารดามีปัญหาอยู่ในระยะตั้งครรภ์ แต่เนื่องจากความทันสมัยด้านสาธารณสุขจึงทำให้แพทย์สามารถทำให้เด็กปลอดภัยในครรภ์ จึงทำให้เด็กมีภาวะเสี่ยงที่จะเป็นเด็กที่มีภาวะออทิซึม

ระยะที่ 2 ระยะคลอด โดยทั่วไปมารดาที่มีอายุครรภ์ใกล้ครบกำหนดคลอด แพทย์จะทำการตรวจครรภ์ก่อนคลอดเพื่อป้องกันการคลอดที่ผิดปกติ หากพบความผิดปกติแพทย์จะทำการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง โดยปกติทารกจะคลอดออกมาในลักษณะเอาหัวออกมาก่อน หากแต่จะมีทารกบางคนทีคลอดออกมาโดยเอาเท้าออกมาก่อน จึงทำให้ทารกขาดออกซิเจนในขณะคลอด ส่งผลทำให้เซลล์สมองบางส่วนตายได้ สาเหตุจากมารดาคลอดลูกยาก เช่น ขณะคลอดทารกติดอยู่ในช่องคลอดทำให้ทารกขาดออกซิเจน เด็กไม่ร้องหลังคลอดหรือมีอาการตัวเขียว หรือเกิดจากการใช้เครื่องมือช่วยคลอดของแพทย์ อาจทำให้สมองบางส่วนของทารกถูกทำลาย

ระยะที่ 3 ระยะหลังคลอด ในระยะนี้สาเหตุส่วนมากจะเกิดขึ้นกับเด็กโดยตรง เช่น เด็กเกิดอาการชักในระยะ 48 ชั่วโมง หลังคลอดจะทำให้สมองของเด็กถูกทำลายได้ เด็กได้รับอุบัติเหตุตกจากที่สูง เด็กได้รับสารพิษหรือเด็กขาดสารอาหาร ทำให้พัฒนาการด้านร่างกายและสมองไม่เจริญเติบโตเป็นปกติ ซึ่งสมองของเด็กที่มีภาวะออทิซึมมีเซลล์สมองที่ไม่ปกติ 2 แห่ง คือ บริเวณควบคุมความจำ อารมณ์และแรงจูงใจ มีผลการวิจัยในสหรัฐอเมริกาที่ระบุชี้ชัดว่าเด็กที่มีภาวะออทิซึมไม่สามารถลบความจำที่เด็กจดจำมา ตั้งแต่เริ่มเก็บความจำของตนเองไว้ออกไปได้ และอีกบริเวณคือ ส่วนควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย รวมถึงสภาพการเลี้ยงดูของครอบครัวที่ส่งผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมของเด็กได้ (สมเกตู อุทโยธา, 2566ก, น. 38-39)

นอกจากนี้ยังมีสาเหตุการเกิดภาวะออทิซึมจากผลกระทบจากปัจจัยต่าง ๆ ทั้งก่อนและหลังคลอด ได้แก่ ยา ภาวะติดเชื้อไวรัสได้รับสารพิษโลหะหนัก โดยทั่วไปยังไม่มีหลักฐานเพียงพอจะสรุปได้ว่าอะไรเป็นสาเหตุโดยตรง แม้ว่าเคยมีความเชื่อว่าวัคซีนหัด หัดเยอรมัน คางทูมอาจจะมีส่วนเป็นสาเหตุ ซึ่งอาจเป็นไปได้ที่เด็กเล็ก ๆ เมื่อได้รับวัคซีนแล้ว วัคซีนกลับไปสร้างปัญหาภูมิคุ้มกันที่เด็กมีอยู่ในร่างกาย เพราะเด็กแต่ละคนจะมีภูมิคุ้มกันที่ยังไม่แข็งแรงพอที่จะต้านวัคซีน เพื่อให้ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันตัวใหม่ขึ้นมาได้ แต่หลักฐานทางระบาดวิทยาไม่สนับสนุน และมีรายงานว่าสาเหตุการเกิดภาวะออทิซึมมีความสัมพันธ์กับการได้รับยาบางชนิดขณะตั้งครรภ์ คือ ยาทาลิโดไมด์ (Thalidomide) และมีหลักฐานว่ามีความสัมพันธ์อย่างมากสอดคล้องกับการศึกษาทางพันธุกรรม นอกจากนี้ ยากันชักประเภทอื่น โคลเคนและแม้กระทั่งแอลกอฮอล์ก็มีความเป็นไปได้ว่าเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะออทิซึมสเปกตรัม

ปัจจัยจากต่อมไร้ท่อ จากหลักฐานว่าเด็กที่มีภาวะออทิซึมมักจะปรากฏในเพศชายมากกว่าเพศหญิง แสดงว่าฮอร์โมนเพศอาจมีบทบาทต่อการแสดงลักษณะภาวะออทิซึม เคยมีรายงานว่าอีสโตรเจนและโพเรเจสเทอโรนมีบทบาทต่อการทำงานของระบบประสาท โดยลดผลกระทบจากภาวะบาดเจ็บต่อสมอง ภาวะติดเชื้อไวรัสขณะตั้งครรภ์หรือภายหลังคลอด รวมถึงสารปรอทที่มีผลต่อสมองที่กำลังพัฒนา แต่ไม่มีหลักฐานสรุปได้ว่าก่อให้เกิดภาวะออทิซึม นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์ชัดเจนมากระหว่างภาวะออทิซึมกับภาวะลมชัก โรคลมชักพบได้ในบุคคลภาวะออทิซึมได้ถึงหนึ่งในสาม ซึ่งพบได้มากกว่าบุคคลทั่วไปอย่างชัดเจน โดยเกิดภาวะลมชักเมื่ออายุแตกต่างกันไป (สมเกตู อุทธโยธา, 2566ก, น. 55-57)

ลักษณะอาการและการวินิจฉัยภาวะออทิซึม

จากข้อมูลข้างต้นพบว่า เกณฑ์ในการวินิจฉัยเด็กที่มีภาวะออทิซึมเกณฑ์หลัก ๆ ที่ใช้กันทั่วโลกมีอยู่ 2 แห่ง คือแหล่งแรกเป็นขององค์การอนามัยโลก (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 2565 อีกแหล่งหนึ่งเป็นของระบบอเมริกา เรียกว่าเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (DSM) ของสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา ฉบับที่ 5 (DSM-V, 2013) (5th Revision) แต่เนื่องจากประเทศไทยใช้ตำราที่มาจากสหรัฐอเมริกา มากจึงนิยมใช้ระบบ DSM มากกว่า ความจริงหลักเกณฑ์จากทั้ง 2 แห่งจะมีความคล้ายคลึงกันมาก ได้แก่ ส่วนที่ 1 จะเป็นเรื่องการสื่อสารทางสังคม (social community)

หรือภาษาที่เป็นปัญหาในการสื่อสารทางสังคม ปฏิสัมพันธ์ ส่วนที่ 2 คือ การติดสิ่งของหรือมีพฤติกรรมซ้ำ (stereotype) แต่ทั้งหมดนี้ก็จะมีความยืดหยุ่นจากน้อยไปมาก แล้วแต่กรณีไป การแบ่งระดับความรุนแรงของอาการภาวะออทิซึม ปัจจุบันใช้คำว่า Autism Spectrum Disorders: ASD จึงไม่ได้มีการแบ่งระดับความรุนแรงออกเป็นระดับต่าง ๆ เนื่องจากไม่มีการแบ่งเส้นที่ชัดเจน แต่จะมีการแสดงอาการบางอย่างมากบางอย่างน้อยแล้วแต่อาการที่แสดงออก แต่ส่วนใหญ่ที่วินิจฉัยว่ามีอาการมากเนื่องจากมีอาการของโรคร่วมหลายประเภท เช่น มีภาวะออทิซึมและมีอาการสมาธิสั้นร่วม หรือมีพยาธิกรรมโรคด้านภาษาที่มีน้อยซึ่งไม่สามารถแสดงออกทางภาษาให้เห็นได้ชัดเจน

การวินิจฉัยอาการโรคออทิซึม ทางแพทย์จะวินิจฉัยโรคตามคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (DSM) ของสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา ฉบับที่ 5 (DSM-V, 2013) ซึ่งได้จัดภาวะออทิซึมทุกประเภทอยู่ในกลุ่มการวินิจฉัยเดี่ยว 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. มีความบกพร่องอย่างชัดเจนในการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในหลากหลายบริบท โดยแสดงออกในภาวะปัจจุบันหรือจากประวัติ ดังนี้

1. มีความบกพร่องในการตอบสนองทางอารมณ์และสังคม (social-emotional reciprocity) การเข้าหาผู้อื่นอย่างผิดปกติ ไม่สามารถสนทนาโต้ตอบ ไม่แสดงความสนใจ อารมณ์หรือความรู้สึกร่วมกับผู้อื่น และไม่ตอบสนองต่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น

2. มีความบกพร่องในการใช้ภาษาท่าทาง เพื่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การใช้ภาษาท่าทางไม่เข้ากับภาษาพูด มีการสบตาที่ผิดปกติ ไม่มีการแสดงสีหน้า

3. มีความบกพร่องในการพัฒนาคลังและเข้าใจในสัมพันธภาพ 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) แต่อาการอาจจะยังไม่แสดงออกชัดเจน จนกว่ามีความจำเป็นทางสังคมที่เกินกว่าเด็กจะมีความสามารถที่จัดการได้มีอย่างจำกัด

D. อาการส่งผลต่อความบกพร่องในด้านสังคม อาชีพ หรือหน้าที่การทำงานอื่นที่สำคัญ

E. อาการเหล่านี้ไม่สามารถอธิบายจากความบกพร่องทางสติปัญญา (intellectual disability) หรือความล่าช้าทางพัฒนาการทุกด้าน (global developmental delay)

ตามเกณฑ์การวินิจฉัยนี้ ให้ระบุอาการที่พบร่วมด้วย เช่น ความบกพร่องทางสติปัญญา อาการสมาธิสั้น ความบกพร่องทางภาษา และระบุความสัมพันธ์กับโรคทางอายุรกรรม พันธุกรรม บังคับทางสิ่งแวดล้อม ความผิดปกติของการพัฒนาระบบประสาท จิตใจ และพฤติกรรมอื่น ๆ (ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2557, นันทวิช สิริธิรักษ์, 2559, ชวนันท์ ชาญศิลป์, 2561)

การวินิจฉัยเด็กที่มีภาวะออทิสซึมจะไม่ใช้คะแนนระดับเชาวน์ปัญญา (Intelligence Quotient: IQ) แต่เด็กส่วนมากคือ ร้อยละ 75 จะมีความบกพร่องทางสติปัญญา อีกร้อยละ 25 มีระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) ปกติ จึงทำให้เกิดคำว่า Low-Functioning Autism and High-Functioning Autism โดย High-Functioning Autism-HFA จะใช้กับเด็กที่มีภาวะออทิสซึมที่ไม่มีภาวะความบกพร่องทางสติปัญญาร่วมอยู่ด้วย และพบว่าร้อยละ 5 ในจำนวนภาวะออทิสซึมทั้งหมด เป็นผู้ที่มีความสามารถทางการเรียน (Autistic savants หรือบางตำรา เรียกว่า Young professor) กลุ่มที่มีความสามารถทางการเรียนนี้ จะสามารถจำวันสำคัญในประวัติศาสตร์ได้ นับจำนวนไม้จิ้มฟันที่ตกลงพื้นได้ หรือจำเบอร์ลอตเตอรี่ที่ถูกรางวัลได้ บางคนมีความเป็นเลิศทางดนตรี การวาดภาพแก้ปัญหาโจทย์คณิตศาสตร์ยาก ๆ ได้ แต่ไม่สามารถทำสิ่งง่าย ๆ ที่คนทั่วไปทำได้

ความชุกของ Autism Spectrum Disorders: ASD

ภาวะออทิสซึม เป็นภาวะที่พบมากขึ้นในทุกประเทศทั่วโลกอย่างชัดเจน ถึงจะมีความชุก ความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ และแต่ละการสำรวจค่อนข้างมาก แต่ก็พบว่าแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกันคือพบมากขึ้น

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

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

ใน 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) ทำการศึกษาาระบาดวิทยาของออทิสติกอย่างต่อเนื่อง โดยทำการศึกษารายเด็กอายุ 8 ปี ในพื้นที่เฝ้าระวัง 11 แห่ง จาก พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2561 พบว่ามีความชุกเพิ่มขึ้นจาก 6.4 คน เป็น 23.0 คน ในเด็ก 1,000 คน (ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2566)

อาการที่พบร่วม (Comorbidity)

ภาวะออทิสซึมจะมีลักษณะคล้ายกับภาวะอาการ Developmental disorder อื่น ๆ ที่มักพบอาการร่วมด้วย โดยพบว่าประมาณร้อยละ 70 ของภาวะออทิสซึมมีอาการร่วมที่พบบ่อย ได้แก่ อาการสมาธิสั้น พบว่ามีถึงร้อยละ 60 และความบกพร่องทางสติปัญญาพบได้ร้อยละ 50 และภาวะอื่น ๆ ที่อาจจะพบได้ คือ อาการวิตกกังวล (anxiety disorder) อาการซึมเศร้า (depressive disorder) และโรคทางกายที่มีอาการพบร่วมคือ โรคลมชัก

อาการสมาธิสั้น (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder-ADHD)

อาการสมาธิสั้นเป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรมและการเรียนของเด็กในวัยเรียนมากที่สุด เนื่องจากอาการสมาธิสั้นคือ กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็ก (ก่อนอายุ 12 ปี) ที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง ซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน และการเข้าสังคมกับผู้อื่นของเด็ก กลุ่มอาการนี้ประกอบด้วย อาการขาดสมาธิ (attention deficit) อาการหุนหันพลันแล่น

วู่วาม (impulsivity) และอาการอยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) เด็กบางคนอาจจะมีอาการชุนและ หุนหันพลันแล่น วู่วามเป็นอาการเด่น บางคนอาจจะไม่ชุน แต่มีอาการขาดสมาธิเป็นปัญหาหลัก

อาการที่แสดงออก

1. อาการขาดสมาธิ (attention deficit) เด็กจะมีอาการขาดสมาธิ วอกแวกง่าย ขาดความ ตั้งใจหรือไม่จดจ่อในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่ต้องใช้ความคิด มักจะเหม่อลอยบ่อย ๆ ฝันกลางวัน ทำงานช้า ทำงานไม่เสร็จ ผลงานมักจะไม่เรียบร้อย ขาดความรอบคอบ มักจะลืม ทำของ ใช้ส่วนตัวหายประจำ เวลาสั่งงานให้เด็กทำ เด็กมักจะไม่ลืม ทำได้ไม่สำเร็จ หรือทำต่างไปจากคำสั่ง

2. อาการอยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) เด็กจะมีอาการชุน อยู่ไม่นิ่งได้ ลูกเดิน หรือขยับตัวไปมา มือเท้าอยู่ไม่นิ่ง ชอบแหย่แกล้งคนอื่น ชอบปีนป่าย เล่นแรง ๆ เล่นเสียงดัง เล่นผาดโผน หรือทำกิจกรรม ที่เสียงอันตราย มักประสบอุบัติเหตุบ่อย ๆ พูดมากและพูดไม่หยุด

3. อาการหุนหันพลันแล่น (impulsivity) เด็กจะมีอาการวู่วาม ใจร้อน ไม่มีการวางแผน ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ขาดความระมัดระวัง รอคอยไม่ได้ มักจะทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่ขออนุญาต ครู มักจะพูดสวนกลับทันทีที่ได้ยินยังไม่จบคำถาม มักจะพูดแทรกผู้อื่นที่กำลังคุยกันอยู่ หรือเข้าร่วม กิจกรรมกับผู้อื่นโดยไม่ได้ขออนุญาต

ประเภทของเด็ก Autism Spectrum Disorder-ASD

ถึงแม้ปัจจุบันนี้จะไม่มีการแบ่งประเภทของเด็กที่มีภาวะออทิซึม แต่การแบ่งระดับความรุนแรง ของอาการภาวะออทิซึม ปัจจุบันใช้คำว่า Autism Spectrum ตามคำจำกัดความของคู่มือการ วินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (DSM) ปัจจุบันใช้ DSM-V (5th Revision) ที่ไม่ได้มี การแบ่งระดับความรุนแรงออกเป็นระดับต่าง ๆ เนื่องจากไม่มีการแบ่งเส้นที่ชัดเจน แต่จะมีการแสดง อาการบางอย่างมากบางอย่างน้อยแล้วแต่อาการที่แสดงออก ซึ่งส่วนใหญ่ที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการ มาก เนื่องจากมีอาการของโรคร่วมหลายประเภท เช่น มีภาวะออทิซึมและมีอาการสมาธิสั้นร่วม หรือมีพยาธิกรรมโรคด้านภาษาที่มีน้อยซึ่งไม่สามารถแสดงออกทางภาษาให้เห็นได้ชัดเจน แต่เพื่อให้ผู้อ่านได้เข้าใจลักษณะของ Autism spectrum disorder ซึ่งเป็นคำรวม ๆ ที่บ่งบอกกลุ่มอาการ ที่มีความคล้ายคลึงกันของอาการที่มีลักษณะคล้ายอาการออทิซึม แต่บุคลากรทางการศึกษาที่ ดำเนินการจัดการเรียนการสอนไม่สามารถวินิจฉัยลักษณะอาการของเด็กที่มีภาวะออทิซึมตามคำจำกัด ความของคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต DSM-V ได้ ผู้เขียนจึงขอใช้คำจำกัด ความที่ใช้เป็นข้อบ่งชี้ลักษณะของเด็กตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์ อเมริกัน ฉบับที่ 4 (DSM-IV-TR) เพื่อให้บุคลากรทางการศึกษาได้เข้าใจลักษณะอาการของเด็กที่มีภาวะ

ออทิซึม 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



ภาพที่ 1.1 แสดงความแตกต่างของความผิดปกติทั้ง 5 ประเภทของ Autism Spectrum Disorders (ภาพจาก Internet, 2566)

ประเภทที่ 1 Autistic Disorder (AD)

ตามคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (DSM) ของสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา ฉบับที่ 4 (DSM-IV-TR) จัดให้โรคออทิซึมอยู่ในกลุ่ม PDD (Pervasive Developmental Disorders) หรือความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้าน ซึ่งแสดงอาการอย่างชัดเจนในวัยเด็ก ก่อให้เกิดพัฒนาการทางด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและการสื่อสาร ไม่เป็นไปตามปกติ มีพฤติกรรมความสนใจและกิจกรรมที่ผิดไปจากปกติ มีลักษณะอาการเฉพาะ 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 หรือไม่เชื่อว่าตนสนใจอะไร)

1.4 ไม่มีอารมณ์หรือสัมพันธ์ภาพตอบสนองกับสังคม

2. มีคุณลักษณะในการสื่อสารผิดปกติ โดยแสดงออกอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้

2.1 พัฒนาการในการพูดช้าหรือไม่มีเลย โดยไม่แสดงออกว่าอยากใช้การสื่อสารวิธีอื่น มาทดแทน 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 หรือยึดทำกับบางสิ่งบางอย่างที่ไม่มีประโยชน์โดยไม่ยืดหยุ่น

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

สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน (2566) ได้อธิบายลักษณะของเด็กออทิสติกไว้ว่า โดยทั่วไปเด็กออทิสติกอาจจะถูกมองเหมือนประหนึ่งว่าเป็นเด็กที่แยกออกจากสังคม และนำตัวเองไปอยู่ในอีกมิติหนึ่งของสังคม มีอาณาเขต มีภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร มีขั้นตอนของการกระทำ และมีพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นเฉพาะของกลุ่มอาการ ซึ่งทุกทักษะจะอยู่ในสายตาของสังคมอยู่ตลอดเวลาเปรียบเหมือนว่าเด็กออทิสติกถูกรอบโดยแก้วใส ที่คนข้างนอกสามารถมองเห็นการกระทำของเด็กทุกอย่าง และตัวเด็กเองก็สามารถรับรู้สภาพของสังคมภายนอก กฎระเบียบ วัฒนธรรม ภาษา รวมถึงความเคลื่อนไหวและความเป็นไปของสังคมอยู่ตลอดเวลาเช่นกัน แต่เด็กไม่สนใจที่จะปฏิบัติตามสภาพของสังคมนั้น ๆ ยังคงปฏิบัติตามสภาพความบกพร่องที่ตนเองมีภาวะความบกพร่องอยู่อย่างนั้นเสมอมา การกระทำหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เด็กแสดงออกมา ซึ่งจะกล่าวต่อไปนี้เป็นเพียงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลาย ๆ อย่างรวมกันก็ได้ พฤติกรรมเหล่านี้อาจพบได้ในเด็กปกติบ้าง แต่จะเป็นเพียงบางครั้ง บางคราวเท่านั้น ไม่ปรากฏอยู่นานเหมือนในเด็กออทิสติก และเด็กออทิสติกแต่ละคนมีพฤติกรรมที่แสดงออกผิดปกติแตกต่างกันออกไปมากมาย และเป็นที่น่าสังเกตว่าจะพบพฤติกรรมเหล่านี้ “มากเกินไปหรือน้อยเกินไป” ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ด้านร่างกาย ได้มีการประเมินรูปร่างของเด็กพบว่า เด็กที่มีรูปร่างเล็ก น้ำหนักน้อย ไม่สมวัย แต่ดูเด็กปราดเปรี้ยว แข็งแรง เด็กมักจะเกิดก่อนกำหนด ส่วนเด็กตัวเล็กที่ไม่แข็งแรงมักมีประวัติว่าเป็นเด็กที่เจ็บป่วยบ่อย หรือเป็นเด็กที่มีปัญหาด้านการรับประทานอาหารมาตั้งแต่เด็ก เช่น การรับประทานอาหารอย่างเดิมซ้ำ ๆ อาจเป็นพวก มันฝรั่งทอด หรือผลไม้บางชนิดที่เด็กชอบเท่านั้น ซึ่งอาหารบางอย่างไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย หรือเด็กรับประทานอาหารได้น้อย เนื่องจากไม่ยอมเคี้ยวอาหาร ทำให้กลืนลำบาก แต่ละคำต้องบ้วนข้าวทีละน้อย ๆ มิฉะนั้น เด็กจะทำท่าที่ขย้อนออกและอาเจียน บางรายจะอมไว้ที่กระพุ้งแก้มจนอัดแน่น คนดูแลเอาใจใส่และออกให้เพราะเด็กจะทำเองไม่เป็น เมื่อตรวจเด็กจะพบว่ากล้ามเนื้อที่แก้มจะไม่มีแรงด้วย จึงทำให้เด็กไม่สามารถอมน้ำ เป่าลมออกจากปาก หรือกลืนอาหารได้เหมือนเด็กปกติทั่วไป จึงเป็นสาเหตุทำให้เด็กเหล่านี้เป็นโรคขาดอาหารร่วมด้วย ซึ่งจะมีอาการท้องเสียเป็น ๆ หาย ๆ แทรกซ้อนได้ เด็กบางรายจะได้ประวัติการเจ็บป่วยบ่อย ต้องได้รับการดูแลจากกุมารแพทย์ตลอดเวลา ส่วนเด็กที่มีน้ำหนักมากเกินไปมักพบว่าเด็กรับประทานอาหารมาก เนื่องจากเด็กมีพฤติกรรมการกินที่ไม่รู้จักอิ่ม ไม่รู้จักพอ ประกอบกับเด็กชอบรับประทานของหวาน ดินน้ำหวาน น้ำอัดลม และของขบเคี้ยวซ้ำซาก เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องรับประทาน ส่วนมากมักจะมีปัญหาด้านอารมณ์ร่วมด้วย

ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ในการเคลื่อนไหวร่างกายของเด็กออทิสติก มักจะมีความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง หรืออาจจะมีหลาย ๆ อย่างรวมกัน เช่น การเดินหรือวิ่งไปเรื่อย ๆ โดยไร้จุดหมาย