

บทที่ 2

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติกระดับปฐมวัยในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่อไปนี้

1. เด็กออทิสติกระดับปฐมวัย
2. การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติกระดับปฐมวัย
3. บทบาทของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติกระดับปฐมวัย
4. การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติกระดับปฐมวัยในประเทศไทย

1. เด็กออทิสติกระดับปฐมวัย

1.1 ความหมายของเด็กออทิสติก

ออทิสติก (Autistic) เป็นคำที่ใช้เรียกเด็กกลุ่มที่มีพฤติกรรมจำเพาะแบบหนึ่ง และเรียกอาการที่เด็กแสดงออกมาว่า ออทิสซึม (Autism) ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า Auto หรือ Self ซึ่งแปลว่าตัวเอง

เพ็ญแข ลิมศิลา (2540) ให้ความหมายของเด็กออทิสติกไว้ว่า เด็กออทิสติกหมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติ และความล่าช้าทางด้านสังคม ด้านการสื่อสาร และการจินตนาการ ซึ่งมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางด้านกายภาพ เนื่องจากหน้าที่ของสมองบางส่วนทำงานผิดปกติไป ความผิดปกติที่กล่าวมานั้นจะพบได้ก่อนวัย 30 เดือน

ผดุง อารยะวิญญู (2533) ให้ความหมายของเด็กออทิสติกไว้ว่า เด็กออทิสติกหมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องอย่างรุนแรงในการสื่อความหมาย พฤติกรรม สังคม และการเรียน ความบกพร่องมักเกิดขึ้นในวัยเด็ก เด็กเหล่านี้จะมีปัญหาในการใช้ความคิด สติปัญญา การรับรู้ ซึ่งเป็นผลให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ได้ดี ขาดความเข้าใจในวิชาที่เรียน มีปัญหาในการสื่อสาร และการคบเพื่อน

ศรียา นิยมธรรม (ม.ป.ป.) อธิบายว่า เด็กออทิสติกคือ เด็กที่มีความผิดปกติ ด้านพัฒนาการทางสังคม อารมณ์และการสื่อสาร อาจมีหรือไม่มีภาวะปัญญาอ่อนร่วมด้วยก็ได้ มักพบอาการในช่วงอายุ 30 - 36 เดือน หรือ 3 ขวบแรกของชีวิต

ชอปเลอร์ และเมสซิบอฟ (Schopler and Mesibov, 1992) กล่าวว่า เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การสื่อความหมาย การจินตนาการ และมีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรม

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสรุปได้ว่า เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีลักษณะผิดปกติจากเด็กทั่วไป ไม่ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น เนื่องจากมีปัญหาด้านการรับรู้ พัฒนาการ พฤติกรรม และการสื่อสาร ซึ่งความผิดปกติเหล่านี้จะพบได้ในช่วง 30 - 36 เดือนแรกของชีวิต

1.2 สาเหตุของการเกิดอาการออทิสซึม

ศรีสมร กลวิวัฒน์ (2537) กล่าวว่า สาเหตุที่แท้จริงยังไม่มีความชัดเจนโดยยืนยันได้แน่ชัดว่าเกิดจากอะไร แต่เป็นที่ยอมรับกันว่าออทิสซึมเป็นความผิดปกติทางระบบประสาท หรือเนื้อเยื่อในสมองถูกทำลายเป็นหย่อมเล็กๆไม่ต่อเนื่องกันไป ซึ่งอาจมีสาเหตุจากพันธุกรรม หรือสภาวะก่อนคลอดและระหว่างคลอด

อำพล สุอำพัน (2529) กล่าวว่า แต่ก่อนเชื่อกันว่า บิดามารดาที่เลี้ยงดูบุตรในลักษณะไร้อารมณ์และเย็นชา เป็นสาเหตุของความบกพร่องในการพัฒนาความผูกพันจากอารมณ์ เด็กจึงไม่สามารถมีพัฒนาการทางอารมณ์ได้ แต่ในปัจจุบันมีแนวความคิดว่าความผิดปกตินั้นมีสาเหตุเนื่องจากมีพยาธิสภาพในระบบประสาทส่วนกลาง เนื่องจากพบว่าเด็กออทิสติกมักมีประวัติ มีปัญหาแทรกซ้อนก่อนคลอด หรือระหว่างคลอด และประมาณร้อยละ 50 ของเด็กเหล่านี้มีความผิดปกติทางระบบประสาท นอกจากนี้ยังพบว่ามักสิ้นไฟฟ้าสมองผิดปกติถึงร้อยละ 60 - 85 และมีอาการของโรคลมชักมากขึ้นเมื่อเด็กโตขึ้น ความผิดปกตินี้มักเกิดร่วมกับโรคบางโรค เช่น โรคหัดเยอรมัน โรคสมองอักเสบ ตับอักเสบ

แม้ในปัจจุบันจะยังไม่สามารถสรุปได้ว่าออทิสติกมีสาเหตุมาจากอะไร แต่เชื่อว่าน่าจะมีหลายสาเหตุร่วมกันและสาเหตุที่เป็นไปได้คือ การถ่ายทอดทางพันธุกรรม การเจ็บป่วยหรือการติดเชื้อทางสมอง การบาดเจ็บบริเวณสมอง และความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์หรือคลอด เป็นต้น

1.3 ระบาดวิทยา

เพ็ญแข สิมศิลา (2540) กล่าวถึง ระบาดวิทยาของอาการออทิสซึมว่า ถ้าการวินิจฉัยใช้ข้อชี้บ่งจากลักษณะพฤติกรรมที่ผิดปกติของ ลีโอ แคนเนอร์ หรือข้อชี้บ่งตามคู่มือการวินิจฉัยและสถิติของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันทั้งครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 (DSM III, IV) จะพบเด็กออทิสติก 4 หรือ 5 คนในประชากร 10,000 คน

ถ้าให้การวินิจฉัยโดยใช้เกณฑ์ "ภาวะออทิสติก สเปคตรัม" ของดร.ลอรีน่า วิง จะสามารถวินิจฉัยเด็กที่มีความผิดปกติอันจะนำไปสู่อาการออทิสซึมได้ในขณะที่เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ทำให้พบว่ามี ความชุกเพิ่มขึ้นเป็น 21 ในเด็ก 10,000 คน

ถ้าเด็กได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มอาการแอสเพอร์เจอร์ (Asperger's syndrome) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของอาการออทิสซึม ที่มีอาการไม่รุนแรงจะมีความชุกถึง 36 ใน 10,000 คน

ซูศักดิ์ จันทยานนท์ (2540) กล่าวว่า ความผิดปกติของอาการออทิสซึมจะสามารถเห็นได้ชัดก่อนเด็กอายุ 30 เดือน หรือประมาณ 2 ขวบครึ่ง และสามารถเกิดในเด็กทุกเชื้อชาติ สัญชาติ ฐานะ และเพศ แต่ส่วนใหญ่จะพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง กล่าวคือในเด็กที่มีอาการออทิสซึม 5 คน จะพบว่าเป็นผู้ชายเสีย 4 คน และพบว่าเป็นเด็กปกติ 10,000 คน จะพบเด็กออทิสติกในสังคม 4-5 คน แต่ถ้าหากรวมถึงเด็กในทุกระดับอาการน้อยถึงมาก อาจมีสัดส่วนถึง 10-30 คนใน 10,000 คน

เชียลเคลลา และมาเนลลี (Ciakdella and Mamelle, 1989) ได้ทำการศึกษาระบาดวิทยาของออทิสซึมในประเทศฝรั่งเศสพบว่า จากการใช้หลักเกณฑ์ ดี เอส เอ็ม - ตรี (DSM - III) จะมีความชุกของเด็กที่เป็นโรคนี้อยู่ที่ 5.1 ต่อ 10,000 คน

จะเห็นได้ว่า การเกิดอาการออทิสซึม สามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเชื้อชาติ ระดับชั้น
ฐานะทางสังคม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นกับเด็กผู้ชายมากกว่า
เด็กผู้หญิง ในอัตราส่วนประมาณ 3:1 หรือ 4:1 ซึ่งการใช้เครื่องมือที่มีความละเอียดทางการแพทย์
ในการตรวจวินิจฉัย เช่น ภาวะออทิสติกสเปกตรัม จะทำให้พบเด็กที่มีอาการออทิสซึมได้ชัดเจนขึ้น

1.4 ลักษณะอาการของเด็กออทิสติก

เทย์แซ ลิมคิตา (2540) กล่าวถึง ลักษณะอาการของเด็กออทิสติกที่พบว่า มีการ
เปลี่ยนแปลงไปไม่ได้ตามพัฒนาการของเด็กไว้ดังนี้

1) มีปัญหาทางภาษา

1.1) มีปัญหาในการเข้าใจเกี่ยวกับการพูด ซึ่งอาจจะมั้งแต่ไม่สามารถเข้าใจ
ได้เลย

1.2) มีความผิดปกติในการพูด เช่น

1.2.1) ไม่พูดเลยแม้แต่คำเดียว ได้แต่ส่งเสียงที่ไม่เป็นภาษา

1.2.2) พูดลอกเลียนแบบทันทีเมื่อเด็กได้ยินเสียง คล้ายนกแก้ว

นกขุนทอง

1.2.3) พูดลอกเลียนแบบที่เคยได้ยินมานานแล้ว ทำให้เด็กพูดภาษา
ของตัวเองจนฟังเหมือนภาษานก ภาษากา ภาษาต่างดาว เป็นต้น

1.2.4) พูดซ้ำซาก ซึ่งอาจจะเป็นการพูดเป็นคำหรือวลี หรือประโยคเดิม
ซ้ำไปซ้ำมาโดยไม่สนใจว่าจะมีผู้ฟังหรือไม่

1.2.5) พูดไม่ถูกต้องตามไวยากรณ์ การพูดเรียงประโยคไม่ถูกต้อง

1.2.6) มีความสับสนในคำที่ออกเสียงคล้ายกัน

1.2.7) มีปัญหาในการใช้สรรพนาม บุพบท หรือคำอื่นๆที่สามารถ

เปลี่ยนความหมายได้

1.3) ไม่สามารถควบคุมการส่งเสียงของตนเองได้

2) มีความผิดปกติของการสบตาและการมอง

2.1) เด็กชอบมองไปทางด้านข้างมากกว่ามองตรงๆ มักจะมองผ่านไปมา
มากกว่าการมองจับจ้องทั้งคนและสิ่งของ

- 2.2) มองบุคคลและสิ่งของด้วยการชำเลืองอย่างรวดเร็วมากกว่าที่จะจ้องมอง
- 2.3) มองบุคคลหรือสิ่งของแบบจ้องจ้องนานจนเกินไปเหมือนจะมองให้เห็นทะลุ

ปรุโปร่งมักจะพบในเด็กโต

- 3) มีปัญหาเกี่ยวกับการลอกเลียนแบบการเคลื่อนไหวของร่างกาย
 - 3.1) มีความยากลำบากในการลอกเลียนแบบการเคลื่อนไหว
 - 3.2) มีความสับสนในเรื่องการเรียนรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวตามคำสั่ง
- 4) ปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย

- 4.1) ถ้าเด็กออทิสติกมีอาการตื่นเต้นหรือรู้สึกวิตกกังวล เด็กมักจะควบคุมตนเองไม่ได้
- 4.2) เด็กออทิสติกบางรายชอบเดินเรียงและแกว่งแขนไม่ไปตามกัน
- 4.3) ลักษณะท่าทางที่พบได้บ่อย ขณะที่เด็กออทิสติกอยู่ในโลกของตัวเองคือการนอนคุดคู้อยู่ได้เตียง ใต้โต๊ะ หรือในตู้ที่เปิดไว้ หรือมักจะยืนนิ่ง ก้มศีรษะงอแขนบริเวณข้อศอก และทำซ้ำมือตก

4.4) เด็กออทิสติกบางรายจะมีการเคลื่อนไหวที่ไม่น่าจะเป็นไปได้ด้วยตนเอง โดยไม่ได้เรียนรู้มาจากใคร เช่น ใช้มือเดินแทนเท้าได้เป็นเวลานานๆ หรือเด็กสามารถทรงตัวโดยใช้มือข้างเดียวยันพื้นตั้งตัวตรงขาชี้ฟ้าได้เป็นเวลานาน

5) มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางความรู้สึกอย่างผิดปกติ เช่น การเอามือปิดตาเมื่อไม่ชอบเสียงที่ได้ยินแทนการปิดหู หรือการเอามือปิดหูเมื่อเห็นภาพหรือสิ่งของที่เด็กไม่ชอบ หรือเห็นคนแปลกหน้า เป็นต้น

6) การแสดงออกทางอารมณ์ไม่สมเหตุสมผล

เด็กออทิสติกบางรายไม่กลัวในสิ่งที่อันตราย หรือตรงกันข้ามจะแสดงอาการกลัวในสิ่งที่ไม่เป็นอันตราย การแสดงออกทางอารมณ์ไม่สมเหตุสมผล เช่น หัวเราะเมื่อเห็นคนอื่นได้รับบาดเจ็บ ปฏิกริยาเหล่านี้มีผลมาจากเด็กไม่สามารถเข้าใจความหมายในความรู้สึกและการกระทำของผู้อื่น

7) มีความผิดปกติของหน้าที่ และพัฒนาการทางกายภาพ

7.1) มีแบบแผนในการนอนหลับเบี่ยงเบน บางคนจะนอนหลับในตอนกลางวัน แทนกลางคืน

7.2) มีแบบแผนในการรับประทานอาหารและการดื่มเบี่ยงเบนไป เช่น การรับประทานอาหาร

อาหารไม่รู้จักอิ่ม รับประทานมากเกินไปจนปวดท้องและอาเจียน

7.3) ไม่มีความรู้สึก หรือแสดงอาการว่าเวียนศีรษะหลังจากเด็กหมุนตัวเองไปรอบๆเป็นระยะเวลาสั้น

7.4) มีลักษณะพฤติกรรมแสดงอย่างเด่นชัดถึงภาวะที่มีจุดมิภาวะไม่สมวัย และการแสดงออกทางสีหน้าที่ไม่สอดคล้องกับอารมณ์

8) มีความสามารถพิเศษเฉพาะอย่างที่เด่นชัด

9) มีปัญหาทางพฤติกรรม

ศุภรัตน์ เอกธวัชวิน (ม.ป.ป.) กล่าวว่า อาการออทิสซึมจะพบได้ก่อนเด็กอายุ 3 ขวบ และความรุนแรงในเด็กแต่ละคนไม่เท่ากัน อาการดังกล่าวสรุปได้ว่าประกอบด้วย

1) มีความบกพร่องด้านมนุษยสัมพันธ์ ถือเป็นอาการสำคัญที่บ่งชี้ชัดเจน แตกต่างไปจากโรคอื่นๆ เด็กไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิดได้แบบปกติ

2) มีความบกพร่องของการสื่อสาร ประมาณ 50 % ของเด็กออทิสติกมีปัญหาเรื่องการพูด

3) มีความผิดปกติของการเล่นและจินตนาการ

ฟรีแมน (Freeman, 1998) กล่าวถึง อาการของเด็กออทิสติกไว้ดังนี้

1) มีความผิดปกติเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพ สังคม และทักษะทางด้านภาษา และการสื่อความหมาย

2) มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางความรู้สึกอย่างผิดปกติ

3) มีปัญหาในการใช้คำพูด ภาษา และท่าทางในการสื่อความหมาย

4) มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล วัตถุ และสิ่งแวดล้อมอย่างผิดปกติ

นอกจากนี้เด็กออทิสติกจะมีปัญหาทางด้านพฤติกรรมอย่างเด่นชัด ซึ่งผู้ปกครองสามารถสังเกตพบได้ตั้งแต่เด็กมีอายุน้อย โดยเด็กจะมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ไม่สมวัย ไม่สมเหตุ สมผล หากผู้ปกครองพบว่า เด็กมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ จะต้องรีบช่วยเหลือแก้ไขอย่างเหมาะสมให้ทันเวลาที่ หากละเลยจะทำให้เด็กไม่สามารถดำรงชีวิตในสังคมกับผู้อื่นได้ ลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติกมีดังนี้

อารมณ์รุนแรง

เด็กออทิสติกบางคนจะมีอารมณ์อ่อนไหวมาก ทนต่อคำตำหนิไม่ค่อยได้ อารมณ์เหมือนเด็กที่เล็กกว่าวัย มีความกลัวและความวิตกกังวลมากกว่าเด็กปกติ ถ้าไม่พอใจหรือโกรธ แม้แต่เรื่องเล็กน้อยก็จะส่งเสียงโวยวายทันที หงุดหงิดง่าย ควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้ (เพ็ญแข ลิมศิลา และรัชชนะ นิมานวล, 2536)

กรี๊ดร้อง และทำพฤติกรรม

เด็กออทิสติกมักชอบทำพฤติกรรม เพราะเด็กไม่มีคำพูดซึ่งใช้เพื่อร้องขอสิ่งที่เด็กต้องการ เด็กอาจกรี๊ดร้องเพื่อเอาทอฟฟี่ ขนมหวาน หรือไอศกรีม หรือสิ่งของแปลกๆ ที่เด็กอยากได้ บางครั้งเด็กอาจกรี๊ดร้อง เพราะสิ่งที่เคยทำอยู่เป็นประจำมีการเปลี่ยนแปลง บางครั้งการกรี๊ดร้อง อาจเกิดจากความกลัว หรือขยะแรงแยงอย่างไม่มีเหตุผล

ทำลายของ

เด็กออทิสติกไม่สามารถเล่นได้อย่างสร้างสรรค์ เด็กจึงมักหมกมุ่นอยู่กับการสำรวจ ตรวจสอบสิ่งของที่อยู่รอบๆ ตัว จากการเล่นแบบนี้ทำให้เด็กรู้ว่ากระดาษเป็นสิ่งที่ฉีกได้ ของแข็งๆ หลายอย่างมีเสียงเมื่อถล่มบนพื้น เด็กชอบใจเมื่อได้ยินของตกแตก เด็กบางคนชอบทำให้หลอดไฟฟ้าแตกทั่วบ้าน ต่อมาเด็กก็มาถึงขั้นเอาของสิ่งหนึ่งใส่เข้าไปในของอีกสิ่งหนึ่ง แต่เด็กยังไม่เข้าใจว่าเอาของใหญ่ใส่ในของเล็กไม่ได้ ดังนั้นเด็กจึงฉีกของใหญ่นั้น หรือทำให้ของนั้นแตก เพื่อให้เล็กพอที่จะใส่เข้าไปในของอีกสิ่งหนึ่งได้

ก้าวร้าว

เด็กออทิสติกบางคนชอบทำร้ายร่างกายผู้อื่นแรงๆ กรี๊ดร้องโดยไม่มีเหตุผล แสดงออกด้วยความรุนแรง ร้องไห้และลงนอนชักดิ้นบนพื้น ขว้างปาทำลายของ

ต่อต้านความเปลี่ยนแปลง

เด็กออทิสติกเป็นจำนวนมากชอบทำสิ่งที่เป็นกิจวัตรประจำวันซ้ำๆ กันทุกวัน ถ้าสิ่งใดที่เคยทำมาอย่างไร เกิดมีความเปลี่ยนแปลงไม่เหมือนเดิม เด็กจะเริ่มหงุดหงิด ส่งเสียงกรี๊ดร้องและโมโหลงนอนดิ้น เด็กออทิสติกมักมีความผูกพัน หรือติดสิ่งของบางอย่างเป็นอย่างมาก เช่น เศษเชือก ใบไม้

มีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร

ปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เกิดจากองค์ประกอบสองประการ ประการแรก เด็กออทิสติกบางคนอาจมีปัญหาการควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อในการเคี้ยว เด็กมีความลำบากในการกลืน ประการที่สอง ปัญหาอาจเกิดจากการที่เด็กต่อต้านความเปลี่ยนแปลง และเด็กมีความไม่เอียงที่จะเกาะแน่นอยู่กับสิ่งที่เด็กชอบทำเป็นพิเศษตามความเคยชิน นอกจากองค์ประกอบสองประการข้างต้นแล้ว เด็กออทิสติกบางคนมีปัญหาเกี่ยวกับการเลือกชนิดของอาหาร บางคนรับประทานอาหารตลอดเวลาโดยไม่รู้จักรอก และบางคนชอบรับประทานอาหารที่ไม่ใช่อาหาร เช่น กระดาษ พลาสติก ยาสีพื้น ดินเหนียว ฯลฯ

กลัวบางสิ่งบางอย่างเป็นพิเศษ

เด็กอาจจะกลัวสิ่งที่ไม่น่ากลัว หรือเป็นอันตรายต่อเด็กแต่อย่างใด เช่น กลัวลูกโป่ง กลัวการขึ้นรถเมล์ กลัวสิ่งของที่ใช้อยู่เป็นประจำ เด็กออทิสติกบางคนอาจจะมีท่าทางตีเกรียดเกร็งอยู่ตลอดเวลา หรือทำท่าทางตื่นตระหนกอยู่เสมอ

ทำร้ายตัวเอง

เด็กออทิสติกบางคนชอบเอาหัวกระแทกพื้น กัดตัวเอง หรือทำร้ายตัวเองพฤติกรรมนี้ อาจเกิดขึ้นเนื่องจากเด็กเกิดความไม่สบายใจ หรือเมื่อเด็กเกิดความอึดอัดใจหรือรู้สึกสับสนจากการที่ไม่สามารถเข้าใจสิ่งต่างๆ เด็กชอบกัดหลังมือ หรือข้อมือของตัวเอง ขณะที่ทำพฤติกรรมนี้ เด็กจะมีท่าทางตีเกรียด และท่าทางโกรธแค้น ซึ่งการทำร้ายตัวเองของเด็กนี้อาจจะเกิดขึ้นในระยะเวลาที่เด็กรู้สึกที่ไม่มีความสุข และเป็นอยู่ชั่วคราวเท่านั้น

สมาธิสั้น

เด็กจะอยู่นิ่งๆ ได้ไม่นาน มีสมาธิจดจ่อกับสิ่งใดได้ไม่นาน เดินหรือวิ่งไปตรงนั้น ตรงนี้ตลอดเวลา บางคนชอบหยิบ จับ ทำต่างๆ นานา ซึ่งบางครั้งทำให้สิ่งของเสียหาย หรือเกิดอันตรายได้

เคลื่อนไหวร่างกายอย่างผิดปกติ

เด็กออทิสติกจะมีท่าทางเฉพาะตัวที่มองออกว่าไม่เหมือนเด็กปกติ เด็กอาจจะโบกมือไปมา กระโดดขึ้นกระโดดลง หรือทำหน้าตาแปลกๆ เวลาเดินมักเขย่งปลายเท้า บางครั้งก็

เดินแกว่งขา บางคนหมุนตัวรอบๆตัวเองโดยไม่เวียนหัว เวลาเด็กมีความรู้สึกตื่นเต้น หรือสนใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างตั้งใจ เด็กจะยิ่งเคลื่อนไหวแรน ขา และหน้าตามากยิ่งขึ้น

จากลักษณะอาการของเด็กออทิสติกที่กล่าวมาแล้ว จะพบว่า โดยทั่วไปแล้ว เด็กออทิสติกมักหน้าตาดี สมบูรณ์ แข็งแรง แต่จะมีลักษณะที่แตกต่างจากเด็กปกติอย่างเด่นชัด คือมีการแสดงพฤติกรรมที่ผิดปกติ และไม่ติดต่อสื่อสารกับใคร ซึ่งผู้ปกครองสามารถสังเกตลักษณะพฤติกรรมที่ผู้เชี่ยวชาญได้กำหนดไว้ เพื่อเป็นสิ่งสันนิษฐานเบื้องต้นว่า เด็กมีความผิดปกติหรือไม่ ทั้งนี้เด็กออทิสติกบางคนจะแสดงอาการทุกประการ แต่เด็กออทิสติกบางคนอาจมีเพียงบางอาการ ถ้าพบว่า เด็กมีอาการใกล้เคียงกับที่กล่าวมาแล้ว ผู้ปกครองควรรีบนำเด็กไปพบแพทย์เพื่อตรวจและวินิจฉัยโดยเร็ว

1.5 เครื่องมือ และข้อชี้บ่งในการวินิจฉัยเด็กออทิสติก

1.5.1 เครื่องมือวินิจฉัยเด็กออทิสติก

เครื่องมือที่นักวิชาชีพใช้วินิจฉัยเด็กออทิสติกมีหลายชนิด ซึ่งผู้ให้สามารถเลือกใช้ตามความเหมาะสม ดังต่อไปนี้ (เบญญา ชลธารินทร์ และศรีสมร กลีวัฒน์, 2537 ; เพ็ญแข ลิมศิลา , 2540)

- 1) คู่มือจำแนกโรคระดับสากล (International Classification of Diseases) ของ WHO หรือองค์การอนามัยโลกฉบับปรับปรุงครั้งที่ 10
- 2) แบบสำรวจประมาณค่าของออทิซึมในวัยเด็กเล็ก (CARS หรือ Childhood Autism Rating Scale)
- 3) แบบประมาณค่าของ Freeman และคณะ
- 4) แบบวินิจฉัยของ Rutter and Schopler
- 5) คู่มือ DSM-III-R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน
- 6) คู่มือ DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน

7) ภาวะออทิสติก สเปกตรัม

1.5.2 ข้อชี้บ่งในการวินิจฉัยเด็กออทิสติก

นักวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติก จะให้ความสำคัญกับการวินิจฉัยอาการออทิสซึมเป็นอย่างมาก เพราะถ้าสามารถให้การวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง ตั้งแต่เด็กยังมีอายุน้อย หรือรวมทั้งให้การช่วยเหลือรักษาอย่างเหมาะสมทันที่แล้ว จะทำให้ผลการรักษาดีขึ้นมาก ซึ่งข้อชี้บ่งในการวินิจฉัยเด็กออทิสติกมีดังนี้ (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2540)

1) การใช้ข้อชี้บ่งตามคู่มือ DSM-III-R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน แบ่งเป็น 4 หัวข้อ ได้แก่

1.1) การสูญเสียทางด้านสังคมและไม่สามารถมีปฏิริยาต่อสัมพันธ์ภาพของบุคคลใดซึ่งจะต้องพบอย่างน้อย 2 ข้อย่อยดังนี้

1.1.1) แสดงพฤติกรรมไม่สนใจใคร มีการกระทำต่อบุคคลหรือสิ่งมีชีวิตอื่นคล้ายสิ่งของ ไม่สามารถมีปฏิริยาต่อสัมพันธ์ภาพของบุคคล

1.1.2) แสดงพฤติกรรมไม่รู้ร้อนรู้หนาว ไม่รู้จักช่วยตัวเองจากอันตรายต่างๆ

1.1.3) ไม่สามารถลอกเลียนแบบการกระทำของคนอื่นได้

1.1.4) เล่นกับใครไม่เป็น

1.1.5) ไม่สนใจที่จะมีเพื่อน ไม่สามารถผูกมิตรกับใคร

1.2) มีการสูญเสียทางการสื่อความหมาย ด้านการพูดและไม่ใช้คำพูด ซึ่งจะต้องพบอย่างน้อย 1 ข้อย่อยดังนี้

1.2.1) ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมสื่อความหมายได้เลย

1.2.2) มีความผิดปกติอย่างชัดเจนในการสื่อความหมายที่ไม่ใช้

คำพูด

1.2.3) ขาดจินตนาการในการเล่น

1.2.4) มีความผิดปกติอย่างชัดเจนในการเปล่งเสียงพูด

1.2.5) มีความผิดปกติอย่างชัดเจนในรูปแบบและเนื้อหาของกรพูด

1.2.6) ไม่มีความสามารถที่จะสนทนากับใครได้นานมักจะพูดแต่เรื่อง

ที่ตัวเองสนใจเท่านั้น

1.3) มีการกระทำและความสนใจซ้ำซากอย่างเด่นชัด ซึ่งจะต้องพบ
อย่างน้อย 1 ข้อย่อยดังนี้

1.3.1) เคลื่อนไหวส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายซ้ำๆ

1.3.2) คิดหมกมุ่นหรือสนใจส่วนใดส่วนหนึ่งของสิ่งของ

1.3.3) แสดงความคับข้องใจอย่างมาก ถ้ามีการเปลี่ยนแปลง

สิ่งแวดล้อมรอบๆตัวเขา หรือที่เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน

1.3.4) ต้องทำสิ่งหนึ่งที่เคยทำเป็นประจำ โดยมีรายละเอียด

เหมือนเดิม

1.3.5) มีความสนใจในขอบเขตที่จำกัด

1.4) เริ่มพบอาการในช่วงอายุระหว่างวัยทารก (ก่อน 30 - 40 เดือน)

หรือวัยเด็กซึ่งเป็นข้อบังคับว่าจะต้องมีข้อนี้เสมอ

การวินิจฉัยอาการออทิสซึมตามเกณฑ์ของคู่มือ DSM-III-R นั้น จะต้องมีอาการผิดปกติ
ไม่น้อยกว่า 8 ข้อย่อยจาก 16 รายการ

2) การใช้ข้อชี้บ่งตามคู่มือ DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of
Mental Disorders) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ครั้งที่ 4 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1) ต้องพบอาการทั้งหมดอย่างน้อย 6 ข้อย่อยจากข้อ 2.1.1, 2.1.2
และ 2.1.3 ซึ่งจะต้องพบในข้อ 2.1.1 อย่างน้อย 2 ข้อย่อย และอย่างน้อย 1 ข้อย่อยจาก
ข้อ 2.1.2 และข้อ 2.1.3

2.1.1) มีการสูญเสียปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

2.1.1.1) ไม่สามารถแสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับ

ผู้อื่น

2.1.1.2) ไม่มีความสามารถที่จะผูกสัมพันธ์กับใครเพื่อให้

เป็นเพื่อนได้

2.1.1.3) ขาดการแสวงหาเพื่อที่จะเล่นสนุกกับใคร ไม่แสดง
ความสนใจที่จะทำงานร่วมกับใคร ไม่สามารถร่วมกันทำประโยชน์ต่อส่วนรวมกับผู้อื่นได้

2.1.1.4) ไม่สามารถมีการติดต่อทางสังคมและการแสดง

ออกทางอารมณ์ให้เหมาะสมเมื่ออยู่ในสังคม

2.1.2) มีการสูญเสียทางการสื่อความหมาย

2.1.2.1) มีความล่าช้า หรือไม่มีการพัฒนาในด้านภาษา และการพูดเลย หรือไม่สามารถใช้กิริยาท่าทางในการสื่อความหมายกับผู้อื่นได้

2.1.2.2) ในรายที่สามารถพูดได้แล้ว ก็ไม่สามารถสนทนา ได้ตอบกับผู้อื่นได้อย่างเข้าใจและเหมาะสม

2.1.2.3) มักจะพูดซ้ำๆ ในสิ่งที่ตนเองต้องการจะพูดและ ตนเองสนใจโดยไม่สนใจว่าจะมีผู้อื่นฟังหรือไม่

2.1.2.4) ไม่สามารถเล่นสมมติได้ด้วยตนเองหรือไม่สามารถ เล่นลอกเลียนแบบที่เคยพบเห็นในสังคมได้อย่างเหมาะสมตามวัย

2.1.3) มีพฤติกรรมความสนใจและการกระทำซ้ำๆ

2.1.3.1) มีพฤติกรรมซ้ำๆ อย่างเดียวหรือมากกว่าหนึ่งอย่าง ก็ได้ มีความสนใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะที่ผิดปกติอย่างเด่นชัด

2.1.3.2) ไม่สามารถยืดหยุ่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่เคยทำซ้ำๆ เป็นประจำได้โดยต้องกระทำตามขั้นตอนเหมือนเดิมทุกครั้ง

2.1.3.3) มีการเคลื่อนไหวซ้ำๆ

2.1.3.4) มีความสนใจเกี่ยวกับส่วนใดส่วนหนึ่งของวัตถุหรือ ของเล่นเท่านั้น

2.2) จะต้องพบว่ามีความล่าช้าหรือความผิดปกติอย่างน้อย 1 ข้อ ก่อน อายุ 3 ปีคือ

2.2.1) ทางปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

2.2.2) ภาษาที่ใช้ในการสื่อความหมายในสังคม

2.2.3) การเล่นแบบสมมติ หรือเล่นแบบการสร้าง

จินตนาการ

2.3) ความผิดปกตินี้ไม่ได้เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น กลุ่มอาการเรทท์ (Rett's syndrome) หรือความผิดปกติทางสมองอื่นๆ ในวัยเด็ก

3) การใช้ภาวะออทิสติก สเปกตรัม ซึ่งการวินิจฉัยด้วยวิธีนี้จะไม่ใช้ข้อชี้บ่งที่ บังคับว่า ต้องตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แต่จะใช้การสังเกตอย่างละเอียด เหมือนกับคู่มือที่ กระจายออกไปของลักษณะและพฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกให้เห็นในระยะเวลาที่ใช้ในการ ตรวจสอบถามสนทนา ความคู่ไปกับประวัติอย่างละเอียดเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กในส่วนสำคัญ 4 อย่าง คือ

- 3.1) การสูญเสียการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
- 3.2) การสูญเสียการสื่อความหมายทางสังคม
- 3.3) การสูญเสียการจินตนาการ
- 3.4) การกระทำซ้ำๆ

การใช้ข้อบ่งชี้ตามคู่มือ DSM-III-R, DSM-IV และการใช้ภาวะออทิสติก สเปกตรัม จะช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยเด็กได้ละเอียดชัดเจนยิ่งขึ้น โดยอาศัยเกณฑ์ต่างๆที่กำหนด ซึ่งเครื่องมือที่แพทย์ใช้ในการวินิจฉัยเด็กออทิสติกเหล่านี้สามารถช่วยให้ผู้ปกครองที่สงสัยว่าบุตรหลานของตน จะเป็นออทิสติกหรือไม่ สามารถใช้ข้อชี้บ่งเหล่านี้ในการสังเกตพฤติกรรมของเด็กในเบื้องต้น ก่อนที่จะนำเด็กไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยอีกครั้ง

1.6 การให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติก

การบำบัดรักษาเด็กออทิสติกในอดีต จะมุ่งเน้นไปที่การทำจิตบำบัดและปรับพฤติกรรม การเลี้ยงดูของพ่อแม่ เนื่องจากเด็กออทิสติกถูกวินิจฉัยว่ามีสาเหตุจากความผิดปกติทางจิตใจ หรือ การเลี้ยงดูไม่ดี ปัจจุบันการบำบัดรักษาที่สำคัญคือการสอนเด็กให้มีพฤติกรรมที่ถูกที่ควร ตามลำดับ จากง่ายไปยากอย่างเป็นกระบวนการโดยการกำหนดเงื่อนไขเพื่อสร้างให้เด็กเกิดแรงจูงใจมากที่สุด และให้รางวัลเพื่อให้เกิดพฤติกรรมนั้นซ้ำๆจนเด็กเป็นผู้สามารถกระทำตัวเองในลักษณะเป็นพฤติกรรม ที่ถาวรและพัฒนาไปในทางที่เหมาะสมยิ่งขึ้นให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ (พวงแก้ว กิจธรรม, 2540)

ศุภรัตน์ เอกย์ศวิน (2540) กล่าวถึงการบำบัดรักษาเด็กออทิสติกว่า ด้วยความเชื่อ ว่า พฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ การสร้างพฤติกรรมที่ต้องการ และลบพฤติกรรมปัญหา จึง สามารถทำได้โดยใช้พฤติกรรมบำบัดทั้งสิ้น รูปแบบการรักษาเป็นความร่วมมือของนักวิชาชีพต่างๆ

ร่วมมือกันพัฒนาเด็กตามศักยภาพของเด็กเอง

ศรีสมร กลวิวัฒน์ (2537) กล่าวถึง วิธีการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติกไว้ 4 วิธี ดังนี้

- 1) วิธีทางจิตบำบัด จากผลของการวิจัยพบว่า วิธีทางจิตบำบัดยังไม่ประสบความสำเร็จในเด็กออทิสติก
- 2) วิธีการใช้ยาบำบัด การให้ยาเพื่อลดความก้าวร้าว ยาที่ใช้ลดหรือระงับอาการ ซึมเศร้าในช่วงวัยรุ่น และขาดอาการโรคซึมเศร้า แต่การใช้ยาเพียงวิธีเดียวไม่สามารถบำบัดรักษาเด็กออทิสติกได้
- 3) วิธีพฤติกรรมบำบัด จากผลของการวิจัยพบว่า วิธีนี้มีผลดีต่อเด็กมากในการพัฒนาทักษะด้านสังคม ภาษา การช่วยเหลือตนเอง การร่วมมือกับผู้อื่น และทักษะพื้นฐาน ในขณะที่สามารถลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้ เช่น การทำร้ายร่างกายตนเอง ความก้าวร้าว เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การช่วยเหลือด้วยวิธีปรับพฤติกรรมไม่ได้ช่วยให้อาการออทิสติกหายไป หรือช่วยให้เด็กหายจากการเป็นออทิสติก เพียงแต่ช่วยให้ผู้ปกครองของเด็กออทิสติกมีความอดทนต่อสภาวะออทิสติก และช่วยในการดำรงชีวิตทางสังคมของเด็กอีกทางหนึ่งด้วย การใช้วิธีทางพฤติกรรมบำบัด หรือการปรับพฤติกรรมต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ แรงกายและแรงใจจากผู้ปกครองอย่างเต็มที่ เป็นระยะเวลาานพอสมควรจึงจะประสบผลสำเร็จได้
- 4) วิธีทางการศึกษาพิเศษ เป็นการประยุกต์เทคนิคทางพฤติกรรมศาสตร์ และจิตวิทยาเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ ตลอดจนการจัดสถานการณ์ภายในชั้นเรียนเพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการเกิดการเรียนรู้ที่ดีที่สุดสำหรับเด็กออทิสติก จากผลการวิจัยพบหลักฐานที่ยืนยันแน่นอนว่าการจัดสภาพแวดล้อมทางการศึกษาโดยอาศัยจิตวิทยาการศึกษาและจิตวิทยาพัฒนาการ ประกอบกับการวางแผนการจัดบทเรียนอย่างเป็นขั้นตอน เป็นลำดับจากง่ายไปหายาก และค่อยๆเพิ่มความยากขึ้นทีละน้อย ซึ่งเรียกว่า วิเคราะห์ภาระงาน (Task analysis) นั้นจะสอนให้เด็กเกิดการเรียนรู้งานอย่างเหมาะสมกับแต่ละคน

กล่าวโดยสรุปแม้ว่าในปัจจุบันยังไม่มีที่ยืนยันว่า อาการออทิสติกจะสามารถรักษาให้หายขาดได้หรือไม่ เป้าหมายหลักของการบำบัดรักษาเด็กออทิสติกก็ยังคง มุ่งที่จะช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมเป็นปกติมากที่สุด ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ตลอดจนช่วยให้

เด็กสามารถสื่อสารกับคนปกติได้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยเฉพาะการรับรู้ และการใช้ภาษาพูด ดังนั้นการนำบัตรรักษาเด็กออทิสติก จึงควรพิจารณาศึกษาภาพแต่ละด้านของเด็กออทิสติกเป็นสำคัญ และเริ่มต้นพัฒนาจากจุดที่เด็กมีศักยภาพในแต่ละด้าน เพื่อให้การนำบัตรรักษาเด็กออทิสติกบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

2. การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติกระดับปฐมวัย

2.1 ความหมายของการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม

การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) หมายถึง กระบวนการให้บริการด้านต่างๆ ได้แก่ การดูแลสุขภาพอนามัย การบริการทางการศึกษาแก่เด็กและครอบครัว ทั้งนี้ตั้งแต่เด็กแรกเกิดหรือทันทีที่ทราบว่าเด็กพิการ (เบญญา ชลธานนท์, 2538)

ซีเกล (Siegel, 1996) ได้กล่าวถึง การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มไว้ว่าเป็นการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กทันทีที่พบความผิดปกติ เพื่อจำกัดความพิการที่เพิ่มขึ้น และฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็กให้เต็มศักยภาพ

2.2 คุณค่าของการค้นพบและการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม

การที่ผู้ปกครองดูแลและสังเกตพฤติกรรมของเด็กอย่างใกล้ชิด จะช่วยให้ค้นพบสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้น หากดำเนินการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมในช่วงปีแรกของชีวิต จะช่วยให้เด็กพิเศษส่วนใหญ่สามารถเรียนรู้ที่จะทำสิ่งต่างๆในระดับที่สูงขึ้นได้ การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม จะช่วยลดความยุ่งยากซับซ้อน ในการจัดบริการระดับสูงขึ้นไปแก่เด็กออทิสติก ตลอดจนช่วยให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการที่ใกล้เคียงเด็กปกติมากที่สุด ซึ่งเมอร์เซอร์ (Mercer, 1979) อ้างถึงใน ศรีนธร วิทยะสิรินันท์, 2534) ได้กล่าวถึงคุณค่าของการค้นพบและการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มไว้ดังนี้

1) กิจกรรมการป้องกันความพิการไม่ให้เกิดขึ้นหรือไม่ให้เพิ่มขึ้น อาจช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะพื้นฐานต่างๆที่จำเป็นในการเรียนรู้ขั้นต่อไป

2) สภาพความพิการบางอย่างสามารถแก้ไขได้ด้วยการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม

3) การวินิจฉัยที่แน่นอนอาจช่วยให้ผู้ปกครองซึ่งมักจะเป็นกังวลจนเกินเหตุเกี่ยวกับลูกของตนให้หยุดกังวลสามารถปรับตัวและยอมรับเด็ก และมุ่งไปที่การแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กเป็นหลัก

4) เด็กเล็กมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ง่ายกว่าเด็กโต เพราะกำลังอยู่ในช่วงที่มีการเจริญเติบโตทางสติปัญญาและสังคมอย่างรวดเร็ว การสอนพฤติกรรมที่เหมาะสมจะป้องกัน และ / หรือการแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจึงทำได้ง่ายในขณะที่ยังอยู่ในช่วงปฐมวัยนี้

2.3 จุดมุ่งหมายของการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม

ธอร์เบอร์น (Thorburn, 1990 อ้างถึงใน กิตติศักดิ์ เกตุนุติ, 2540) ได้ตั้งจุดมุ่งหมายหลักของการจัดบริการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มไว้ดังนี้

- 1) จัดสรรเทคโนโลยีที่เหมาะสมและหาง่ายในชุมชน รวมทั้งการจัดการศึกษา และให้คำแนะนำการรักษา ตลอดจนจัดอุปกรณ์ช่วยเหลือ
- 2) ฝึกอบรมผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว คณะทำงาน ผู้นำชุมชน
- 3) จัดตั้งกลุ่มผู้ปกครอง เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในระดับท้องถิ่น แต่ในระดับชาติจะเป็นการสนับสนุนในด้านความต้องการของเด็ก
- 4) ให้ท้องถิ่นมีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมให้เด็กได้ดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชน
- 5) พัฒนาระบบและวางรากฐานการค้นหาความต้องการของเด็กและครอบครัว
- 6) จัดให้โปรแกรมสาธารณสุขมีการป้องกันความพิการตั้งแต่แรกเริ่ม
- 7) จัดตั้งศูนย์เลี้ยงดูเพื่อช่วยให้ครอบครัวสามารถหยุดพักการดูแลเด็กพิการได้อย่างน้อยในบางวัน
- 8) สนับสนุนนักเรียนที่พิการและครูผู้สอนในโรงเรียนเรียนร่วม
- 9) พัฒนาการรู้หนังสือและรายได้ของครอบครัว เพื่อช่วยบรรเทาปัญหาความ

ยากจน

2.4 แนวคิดและหลักการในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม

เบรต และแมคโคนาชี (Baird and McConachie, 1995 อ้างถึงใน กิตติศักดิ์ เกตุนติ, 2540) ได้ให้แนวคิดในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มไว้ดังนี้

- 1) วัยทารกเป็นช่วงสำคัญต่อพัฒนาการ ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มจึงมีความสำคัญ
- 2) ปัญหาทางพันธุกรรมและชีวภาพสามารถแก้ไขหรือลดน้อยลงได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความพิการและความสามารถทางสติปัญญาของเด็ก
- 3) เด็กพิการมีประสบการณ์แตกต่างจากเด็กทั่วไป และเด็กมีความต้องการโปรแกรมที่พิเศษและบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรม
- 4) โปรแกรมที่พัฒนาสำหรับเด็กประกอบด้วย
 - 4.1) การเฝ้าและการให้ความสำคัญต่อความสนใจและความตั้งใจของเด็ก
 - 4.2) การมุ่งให้เด็กมีส่วนร่วมโดยตรงไม่ใช่เป็นฝ่ายรับข้างเดียว และ
 - 4.3) การตระหนักว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อเด็กต้องได้รับความรู้ใหม่หลายรูปแบบและมีกรปรับโครงสร้างความรู้ของตนให้ถูกต้อง ครอบคลุม
- 5) เด็กพิการต้องได้รับการปฏิบัติในพัฒนาการทุกด้านเพื่อให้เกิดเป็นการพัฒนาเด็กโดยรวม ทั้งนี้เนื่องจากพัฒนาการด้านต่างๆมีความสัมพันธ์และมีผลกระทบต่อกัน
- 6) ปฏิสัมพันธ์ที่ดีของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลที่มีต่อตัวเด็กเป็นเงื่อนไขสำคัญของการให้ความช่วยเหลือ
- 7) การเปลี่ยนผู้ดูแลหรือการมีผู้ดูแลหลายคนมีผลทางลบต่อการสร้างสัมพันธ์ที่มั่นคงระหว่างผู้ใหญ่กับเด็ก
- 8) การให้ความช่วยเหลือต้องคำนึงถึงการที่เด็กเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว
- 9) นักวิชาชีพทางประสาทวิทยาและจิตวิทยาควรจะช่วยในการบำบัดรักษาที่เฉพาะเจาะจงสำหรับความบกพร่องแต่ละแบบ
- 10) ควรมีการวิเคราะห์อย่างยุติธรรมเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือ และปัญหาของการให้ความช่วยเหลือโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีนี้เชื่อว่า การให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มรูปแบบจะนำไปสู่การพัฒนาที่สูงสุด

2.5 รูปแบบการให้บริการในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม

ในปัจจุบันได้มีความพยายามที่จะให้บริการในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กพิเศษและครอบครัวในหลายรูปแบบ เบลูจา ซลธาร์นธ์ (2538) ได้จำแนกรูปแบบของการให้บริการไว้ดังนี้

- 1) รูปแบบการให้บริการที่ศูนย์โรงเรียน คลินิก
- 2) รูปแบบการให้บริการและคำแนะนำทางไปรษณีย์
- 3) รูปแบบการให้บริการเยี่ยมบ้าน
- 4) รูปแบบการให้บริการและคำแนะนำทางโทรศัพท์
- 5) รูปแบบการให้บริการแบบครอบครัวเป็นฐาน

รูปแบบทั้งหมดนี้จะต้องเป็นรูปแบบที่ยึดหลักการจัดโปรแกรม ที่นำไปใช้ปฏิบัติได้จริงที่บ้านและในชุมชน โปรแกรมที่จัดจะต้องมุ่งพัฒนาเด็กทุกด้าน คือทั้งทางสังคม อารมณ์ ร่างกาย และสติปัญญา และนอกจากนี้การจัดโปรแกรมจะต้องจัดการสอน หรือการกระตุ้นเด็ก ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งที่ศูนย์โรงเรียน คลินิก และชุมชน

2.6 กระบวนการให้บริการในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม

เบลูจา ซลธาร์นธ์ (2538) ได้เสนอขั้นตอนในการให้บริการในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มไว้ดังนี้

- 1) การส่งต่อ จะส่งต่อโดยใครและจะติดต่อในลักษณะใดก็ได้
- 2) การตรวจสอบเด็ก ต้องตรวจสอบหลายๆด้านให้ครอบคลุมการพัฒนาการด้านต่างๆและควรกระทำโดยคณะบุคคลจากสาขาอาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ แพทย์เฉพาะทาง ครูการศึกษาพิเศษ นักแก้ไขน้าบัดต่างๆ นักจิตวิทยา และผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ
- 3) การจัดทำโปรแกรมการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP)
- 4) การให้บริการ โดยใช้ขั้นตอนการให้บริการดังนี้ ประเมินการจัดโปรแกรม และการปฏิบัติการสอนหรือการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก สาธิตวิธีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้พ่อแม่ พี่เลี้ยง หรือบุคคลของหน่วยงานอื่นที่รับผิดชอบเด็ก ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดู

ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

5) การประเมินความก้าวหน้า โดยการรวบรวมข้อมูลจากทุกฝ่าย และต้องมีการจดบันทึกและรายงานความก้าวหน้าต่อพ่อแม่หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง อาจจัดให้มีการประชุมหารือเพื่อสรุปความก้าวหน้าของเด็ก และเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับโปรแกรมศึกษาเฉพาะบุคคลว่าจะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตรงไหน อย่างไร เพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของเด็กแต่ละคน

2.7 วิธีการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติกระดับปฐมวัย

ชูศักดิ์ จันทยานนท์ (2540) กล่าวถึง วิธีการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติกว่า เป็นวิธีการพัฒนาแผนการช่วยเหลือรายบุคคลให้แก่เด็กออทิสติกซึ่งมีทั้งเป้าหมายเชิงวิชาการและไม่ใช่วิชาการ ซึ่งเป็นเป้าหมายการช่วยเหลือเด็กออทิสติกในด้านต่างๆมีดังนี้

- 1) ทักษะสังคม
- 2) ทักษะการช่วยเหลือตนเอง
- 3) ทักษะการสื่อสาร
- 4) การปรับพฤติกรรม
- 5) การพัฒนาระบบประสาทสัมผัส

นอกจากนี้ ชูศักดิ์ จันทยานนท์ (2540) ได้ให้ข้อสังเกตในการช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติกไว้ดังนี้

- 1) ข้อควรคำนึง

กิจกรรมที่จัดให้แก่เด็กต้องพิจารณาทั้งระดับอายุ ระดับความสามารถ และระดับความรุนแรงของอาการ รวมทั้งลักษณะพฤติกรรมเด็กเป็นรายบุคคล

2) จุดมุ่งหมายของการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เพื่อพัฒนาความพร้อมในด้านต่างๆของเด็กตามเป้าหมาย 5 ด้าน และปรับพัฒนาการเด็กให้ใกล้เคียงหรือสมกับวัย

- 3) ตัวอย่างวัตถุประสงค์ของกิจกรรม เช่น

3.1) การมองสบตาและการประสานสายตา

3.2) การหันมองตามเสียงเรียก

3.3) การนั่งทำกิจกรรมอย่างมีสมาธิประมาณ 5 นาที

3.4) การช่วยเหลือตนเองตามวัย

3.5) การรู้จักหยุดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เมื่อผู้ใหญ่ห้ามหรือเตือนด้วย

ท่าทาง / เสียง

3.6) การสื่อสารด้วยภาษาพูดและท่าทาง

3.7) การพัฒนาทักษะด้านกล้ามเนื้อใหญ่ เล็ก และประสานสัมพันธ์

3.8) การส่งเสริมทักษะการเล่นและการรวมกลุ่ม

3.9) การปรับตัวในชีวิตประจำวัน

3.10) การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า โดยใช้กิจกรรมการเล่น ลองผิด ลองถูก

3.11) การคงสมาธิ การจดจ่อกับงานที่ทำ

3.12) การส่งเสริมพัฒนาการทางสังคม

3.13) การออกกำลังกาย

3.14) การสอนการตอบรับ-ปฏิเสธ

3.15) การสอนท่าทางการแสดงออกทางอารมณ์ดีใจ โกรธ เสียใจ

4) การประเมินทักษะเพื่อสำรวจพัฒนาการ

4.1) ครู / ผู้สอนต้องมีการประเมินเด็กตั้งแต่ก่อนการประชุมจัดทำแผนการช่วยเหลือ เพื่อสำรวจพื้นฐานของเด็กในทุกด้าน

4.2) ครู / ผู้สอนต้องทำแบบบันทึกต่างๆทั้งระหว่างและหลังการสอน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับแผนการช่วยเหลือ

5) ควรมีการกำหนดบริการที่จำเป็นที่เด็กต้องได้รับ เช่น การแก้ไขคำพูด การทำกายภาพบำบัด นันทนาการ

กล่าวโดยสรุปเป้าหมายของการให้ความช่วยเหลือเด็กออทิสติกทั้ง 5 ด้าน และกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนการประเมินทักษะของเด็กที่กล่าวไว้ในข้อสังเกตของการให้ความช่วยเหลือ ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติก จะเป็นแนวทางหนึ่งสำหรับผู้ปกครองในการนำไปใช้เพื่อฟื้นฟูพัฒนาการของเด็กออทิสติก ให้มีพัฒนาการใกล้เคียงกับเด็กปกติมากที่สุด

3. บทบาทของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติก ระดับปฐมวัย

3.1 ความสำคัญของผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม

บรอนเฟรนเบรนเนอร์ (Bronfenbrenner, 1974 อ้างถึงใน ศรียา นิยมธรรม, 2532) ได้ทำการสำรวจเมื่อปี ค.ศ.1974 พบว่า

1) การที่ครอบครัวของเด็กเข้ามามีส่วนช่วยเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของโครงการช่วยเหลือเด็กระยะแรกเริ่ม (intervention program) ซึ่งหมายถึง การป้องกันความพิการ การเฝ้าระวัง การคัดแยก การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการกระตุ้นพัฒนาการให้แก่เด็ก

2) หากครอบครัวไม่เข้ามาเกี่ยวข้องกับ เด็กจะถอยหลังกลับไปอีก เมื่อโปรแกรมสิ้นสุดลง

3) ผู้ปกครองที่มีส่วนร่วมในโปรแกรมการช่วยเหลือเด็กตั้งแต่ระยะแรกเริ่มมีความสำคัญ 2 ประการ คือ

3.1) เป็นผู้ทำให้โปรแกรมต่างๆดำเนินไปด้วยดีโดยการให้แรงเสริมต่างๆ ขณะเด็กกำลังอยู่ในระหว่างการเรียนรู้ในโปรแกรม

3.2) ช่วยให้เด็กยังคงมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์หลังจากโปรแกรมสิ้นสุดลง

นอกจากนี้นักจิตวิทยาและนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความสำคัญกับครอบครัวและผู้ปกครองของเด็กเป็นอย่างมาก ซีเยร์ (Sears, 1957 อ้างถึงใน กรมสามัญศึกษา, 2523) ให้ทัศนะเกี่ยวกับพัฒนาการทางบุคลิกภาพของเด็กว่า การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่เป็นเครื่องตัดสินถึงพัฒนาการของเด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งพัฒนาการทางด้านบุคลิกภาพซึ่งเด็กจะเลียนแบบจากพ่อแม่

อดเลอร์ (Adler, 1948 อ้างถึงใน ปราณีต สุรอุตม, 2513) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อพัฒนาการของเด็ก เด็กเรียนรู้กฎเกณฑ์ของสังคมและครอบครัวจากการมีปฏิสัมพันธ์กับคนที่อยู่รอบข้าง สิ่งต่างๆเหล่านี้จะพัฒนาขึ้นมาเป็นทัศนคติ ความเชื่อ และบุคลิกภาพของเด็ก

เพียเจท์ (Piaget, 1941 อ้างถึงใน กรมสามัญศึกษา, 2523) กล่าวว่า พัฒนาการทางด้านสติปัญญาของเด็กจะเริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาอย่างสมบูรณ์เมื่ออายุ 15 ปี โครงสร้างทางสติปัญญาของเด็กจะไม่มีที่ราบขั้น จะพัฒนาตามลำดับอายุและตามลำดับขั้น แต่อัตราของการพัฒนาจะแตกต่างกันในเด็กแต่ละคน ความแตกต่างนี้จะมีสิ่งแวดล้อมเป็นอิทธิพลสำคัญ และสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อเด็กคือ พ่อ แม่ นั้นเอง

ฟรอยด์ (Freud, 1949 อ้างถึงใน ศิลปชัย เทศนา, 2527) เน้นถึงความสำคัญของการปลูกฝังบุคลิกภาพในวัยเด็กเล็กมากที่สุด โดยกล่าวว่าในช่วง 1 - 5 ปีแรกของชีวิตเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาบุคลิกภาพ การอบรมเลี้ยงดูเด็กและการกระทำตัวอย่างแก่เด็กเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะเด็กจะเลียนแบบบิดามารดาและผู้ที่อยู่ใกล้ชิด

กล่าวโดยสรุป จากทฤษฎีของนักจิตวิทยาและผลการศึกษาต่างๆดังกล่าว จะเห็นได้ว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดต่อพัฒนาการทุกด้านของเด็ก เพราะเป็นทั้งแหล่งปลูกฝังลักษณะนิสัย และก่อพื้นฐานบุคลิกภาพให้เด็กนับแต่เกิด รวมทั้งเป็นแหล่งสำคัญยิ่งในการถ่ายทอดพลังสูงใจ คุณธรรม และค่านิยมต่างๆของสังคมแก่เด็กจนเข้าเรียน ฉะนั้นการเรียนรู้และประสบการณ์ที่เด็กได้รับในระดับปฐมวัย โดยเฉพาะจากการดูแลและการอบรมของทางบ้าน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและบุคลิกภาพของเด็กไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ จึงเห็นได้ว่าผู้ปกครองมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปกติ และยิ่งทวีความสำคัญมากยิ่งขึ้นในอบรมเลี้ยงดูตลอดจนบำบัดและฟื้นฟูให้เด็กพิเศษมีพัฒนาการใกล้เคียงเด็กปกติมากที่สุด

3.2 ปัญหาของผู้ปกครองที่มีลูกเป็นออทิสติก

ครอบครัวที่มีลูกเป็นเด็กพิเศษนั้น ย่อมนำมาซึ่งปัญหาในครอบครัวมากบ้างน้อยบ้างแตกต่างกันไป กระมา อุทัยภักตาทูร (2529) ได้กล่าวถึงปัญหาของผู้ปกครองที่มีลูกเป็นออทิสติกไว้ดังนี้

1) ปัญหาด้านการเงิน แม้อาจต้องลาออกจากงาน เพราะหาคนเลี้ยงดูเด็กไม่ได้หรือขาดงานบ่อยครั้งกว่าแม่ที่มีลูกปกติ

2) ปัญหาด้านอารมณ์และสุขภาพจิต พ่อแม่จะมีความกังวลถึงเครียดในการ

เลี้ยงดูเด็ก ถ้าเด็กมีอาการก้าวร้าวก็หวังวิตกว่าสมาชิกที่อ่อนแอกว่าจะถูกทำร้าย ผู้ปกครองโดยเฉพาะแม่ มักวิตหวงวิตกกังวล และเคร่งกับพฤติกรรมของลูกที่เป็นออทิสติก

จอม ชุมช่วย (2539) ได้จำแนกปัญหาของผู้ปกครองที่มีลูกเป็นออทิสติกไว้ดังนี้

- 1) พ่อถอยห่าง แม่รับภาระหนัก (F-disengage, M-workload) อาจเป็นเพราะพ่อยังปฏิเสธ (denial) บางครอบครัวพ่อกลัวว่าเป็นความผิดของแม่ที่เลี้ยงไม่ดี บางครอบครัวลงเอยด้วยการหย่า มีเมียน้อย พ่อทุ่มเทกับงานมากขึ้น ส่วนแม่เมื่อมีภาระหนักขึ้นมักมีปัญหาทางอารมณ์ตามมา
- 2) ทั้งพ่อและแม่ถอยห่าง (family withdrawal) ตกเป็นภาระของ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติคนอื่น มักเกิดจากการปฏิเสธ (denial) ของทั้งพ่อและแม่หรือเกิดต่อเนื่องจากปัญหาแรก
- 3) ลูกคนอื่นถูกละเลย เนื่องจากพ่อแม่ให้ความสนใจกับลูกออทิสติกมากเกินไป ในลูกคนอื่นมักถูกคาดหวังให้ต้องรับผิดชอบเกินวัย เกิดปัญหาที่อายุน้อย นอกจากนี้ยังพบปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมในลูกคนอื่นได้
- 4) ปัญหาโรคทางจิตเวชในพ่อแม่ ทั้งพ่อและแม่มีความเสี่ยงต่อภาวะเครียดและซึมเศร้าได้สูง

นอกจากปัญหาของผู้ปกครองแล้ว ปัญหาระหว่างเด็กออทิสติกกับพี่น้องก็อาจเกิดขึ้นได้ ถ้าเด็กออทิสติกเป็นลูกคนแรก พ่อแม่หลายคนตัดสินใจใช้เวลาดูแลเด็กออทิสติกโดยยังไม่มีลูกอีกจนกว่าเด็กออทิสติกจะโตพอและช่วยเหลือตัวเองได้ แต่บางคนก็รับมีลูกเพื่อให้เด็กออทิสติกมีน้องเป็นเพื่อนและคอยดูแล อย่างไรก็ตามเด็กออทิสติกบางคนมีพี่ บางคนมีน้อง และบางคนมีทั้งพี่และน้อง

เช่นเดียวกับครอบครัวเด็กปกติทั่วไป ระหว่างพี่น้องมักมีการทะเลาะเบาะแว้งรังแกและอิจฉากัน เด็กออทิสติกมักถูกพี่น้องอิจฉาว่าพ่อแม่เอาใจใส่ดูแล และตามใจมาก และเด็กออทิสติกก็อิจฉาพี่น้องเป็นเหมือนกัน ดังนั้น พ่อแม่จึงต้องรับภาระหนักในการรักษาความสมดุลให้ได้ โดยพยายามยึดความยุติธรรมเป็นหลัก และส่งเสริมเด็กให้เล่นด้วยกันหรือมีกิจกรรมร่วมกัน โดยพ่อแม่คอยกำกับดูแล และสอนกติกาต่างๆ เช่น รู้จักแบ่งของให้กัน ผลัดกันเล่น รู้จักรอ



ช่วยกันเก็บของเล่น และยอมรับการแพ้ เป็นต้น (พวงแก้ว กิจธรรม, 2540)

ในด้านความรู้สึกและสภาพจิตใจของพ่อแม่ นั้น พ่อแม่ทุกรายย่อมคาดหวังว่า ลูกของตนจะเกิดมาเป็นเด็กที่สมบูรณ์แข็งแรง การที่พ่อแม่ทราบว่าลูกของตนเป็นออทิสติกย่อมมีผลต่อความรู้สึกของพ่อแม่อย่างรุนแรง รอส (Ross, อ้างถึงใน จอม ชุมช่วย, 2539) ได้ศึกษาถึงปฏิกิริยาของพ่อแม่ที่มีต่อการสูญเสียหรือข่าวร้ายไว้ดังนี้

1) ปฏิเสธ

ไม่เชื่อว่าการสูญเสียหรือข่าวร้ายนั้นเป็นจริง ปฏิกริยาที่มี เช่น การซักถามถึงหลักฐานต่างๆทางการแพทย์ การตระเวนเปลี่ยนแพทย์วินิจฉัยและรักษา การปฏิเสธการรักษา การผลัดภาระให้สมาชิกคนอื่นในครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบการบำบัดรักษา เป็นต้น

2) โกรธ

รู้สึกโกรธ โกรธที่ตนเองต้องเผชิญกับความสูญเสีย ความโกรธนี้อาจทำให้เกิดการโทษกัน เกิดความแตกร้างของครอบครัวได้ บางครั้งความโกรธนี้อาจกระทบต่อผู้รักษา และทำให้เกิดความโกรธต่อทีมผู้รักษาได้

3) ต่อรอง

เป็นช่วงที่เกิดการต่อรองกับทุกสิ่งทุกอย่าง เช่น ต่อรองกับความรุนแรงของโรค ต่อรองรูปแบบการรักษา

4) ซึมเศร้า

รู้สึกเศร้า มีความคิดเชิงลบ หรืออยากตาย บางรายอาจแสดงอาการทางกาย เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ แต่บางรายอาจแสดงอาการหงุดหงิดวุ่นวายได้

5) ยอมรับ

เป็นช่วงที่มีความพร้อมจะเผชิญหน้ากับชะตากรรม พฤติกรรมจะมีความเหมาะสมและยอมรับในสถานการณ์ พ่อแม่เด็กที่ยอมรับจะร่วมมือดูแลและกระตุ้นเด็กได้อย่างเต็มที่ตามคำแนะนำของทีมผู้รักษา

ศรีสมร กลีวัฒน์ (2537) ได้จำแนกถึงกระบวนการทางจิตวิทยาที่มักพบในกลุ่มผู้ปกครองของเด็กออทิสติกดังนี้

1) เมื่อแรกคลอดและทราบว่าลูกเป็นเพศใด หน้าตา รูปร่างอย่างไร อาจคิดหวัง

เพราะยังคงยึดติดอยู่กับเด็กในอุดมการณ์หรือภาพพจน์เดิม (Ideal) ซึ่งส่วนมากต้องการลูกที่น่ารัก สวยงาม เก่ง แข็งแรง เป็นเลิศ

2) ต่อมาเริ่มยอมรับลูกในฐานะของเด็กปกติ (Normal) แม้จะไม่สวยหรือเก่งก็ยังมี

3) เมื่อเด็กเติบโตมาอีกระยะหนึ่ง และเริ่มแสดงอาการไม่รับรู้ทางภาษา

ผู้ปกครองจะเริ่มคิดว่าลูกอาจมีความบกพร่องทางหูเป็นประการแรก

4) เมื่อผู้ปกครองพบแพทย์แล้วได้คำตอบว่าลูกไม่ได้บกพร่องทางหู มักจะรอต่อไป อีกพักหนึ่ง ก็จะพบว่าลูกแสดงอาการล่าช้า อาจทำให้ใจยอมรับว่าลูกคงมีพัฒนาการล่าช้าบางด้าน แต่ยังไม่แน่ใจว่าล่าช้าด้านใดบ้าง (Delayed development)

5) ผู้ปกครองบางรายอาจพบว่าลูกมีพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน ก็จะได้คำตอบว่าลูก เป็นปัญญาอ่อน แต่บางรายก็อาจติดอยู่ในขั้นต่างๆ และพยายามจะตระเวนไปหาคำตอบจากแหล่ง ข้อมูลต่างๆที่มีผู้แนะนำ (Shopping around) ทำให้เสียเวลานานมาก

6) ผู้ปกครองที่ผ่านกระบวนการทางความคิดและการตรวจสอบมาแล้วทั้ง 5 ขั้นก็ อาจพบว่าลูกของตนไม่เข้าบกพร่องด้านใดด้านหนึ่ง ก็จะเริ่มหาคำตอบว่าลูกเป็นออทิสติกในขั้นนี้เอง

จะเห็นได้ว่าสภาพจิตใจของพ่อแม่ หรือผู้ปกครองมีผลกระทบต่อการศึกษา ใจใส่ ดูแล และรักษาเด็กออทิสติก ดังนั้นก่อนที่จะให้การบำบัด หรือรักษาเด็กออทิสติก สิ่งจำเป็นอย่างยิ่งคือ ต้องให้การดูแลเตรียมใจ และเตรียมการพ่อแม่รวมทั้งสมาชิกทุกคนในครอบครัวเสียก่อน โดยมี จุดประสงค์ให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง และทุกคนในครอบครัวยอมรับในความผิดปกติของเด็ก และพร้อมที่จะร่วมแรงร่วมใจมุ่งมั่นในการบำบัดรักษาเด็กออทิสติกอย่างจริงจัง ทั้งนี้ต้องเตรียมปรับสภาพ จิตใจของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ให้คลายความเศร้าโศกเสียใจ วิตกกังวล มีเมตตา อ่อนโยน และอดทน เพื่อให้พร้อมที่จะรับ หรือตอบสนองต่อพฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กออทิสติก และที่สำคัญคือ พร้อมที่จะเรียนรู้ และปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดู ช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนให้ เด็กมีพฤติกรรมการเรียนรู้ ความคิด สติปัญญา อารมณ์ และการสื่อสารกับผู้อื่นได้ใกล้เคียงกับเด็ก ปกติให้มากที่สุดและเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

3.3 ปรัชญาและหลักการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก

ภาระกิจสำคัญของผู้ปกครองในการเริ่มต้นลงมือช่วยเหลือลูกที่เป็นออทิสติก เริ่มต้นจากการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับ ลักษณะอาการของลูก ความรู้เกี่ยวกับการสอน วิธีการปรับพฤติกรรม วิธีการกายภาพบำบัด วิธีการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษา การสอนทักษะการเรียนรู้ การสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง การสอนทักษะทางสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ปกครองจะต้องศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับ สถานที่ บุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ แหล่งบริการทางด้านการรักษาและศึกษา การประสานความร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆ การพาลูกไปเข้ารับบริการ และการฝึกฝนลูกหลังการเข้ารับบริการ สิ่งเหล่านี้ถือเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งของผู้ปกครอง

3.3.1 ปรัชญาเบื้องต้นในการดูแลลูกที่เป็นเด็กพิเศษ

ก่อนที่จะเริ่มต้นช่วยเหลือลูกที่มีความบกพร่องนั้น ครอบครัวควรกำหนดกรอบหรือหลักการเบื้องต้นไว้เพื่อทุกคนในครอบครัวจะได้ยึดถือเป็นปรัชญาในการเลี้ยงดูได้อย่างสอดคล้องต้องกันดังนี้ (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, 2541)

1) เลี้ยงดูลูกอย่างปกติทั่วไป

เด็กควรได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือในการดำรงชีวิตทั้งในบ้านและในสังคม โดยยึดหลักพึ่งตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ การดำเนินชีวิตต่างๆควรปฏิบัติอย่างปกติทั่วไป เลี้ยงดูเราเหมือนเด็กทั่วไป ฝึกฝนให้รู้จักสิ่งที่พึงกระทำและพึงละเว้นกระทำ

2) จัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่เหมาะสม

บิดามารดาจะต้องช่วยลูก โดยจัดสภาพแวดล้อมแห่งการเรียนรู้ให้แก่ลูก ส่งเสริมให้ลูกได้รับการศึกษาที่เหมาะสมกับสภาพความต้องการเพื่อให้ลูกได้รับประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาศักยภาพ เด็กควรมีโอกาสได้ร่วมกิจกรรมอย่างเต็มที่ ทั้งที่บ้านและโรงเรียน

3) สร้างการยอมรับของครอบครัว

ต้องทำให้เด็กรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว มีความรับผิดชอบที่เสมอภาคกันในหมู่พี่น้อง และให้เขาได้เรียนรู้ที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของครอบครัว รับฟังและตอบสนองความต้องการที่เหมาะสมที่ควรของเขา ปฏิบัติต่อเขาอย่างเท่าเทียมกัน ให้สิทธิส่วนบุคคลแก่เขา

4) เชื่อมั่นในความสามารถของลูก

เชื่อมั่นความสามารถของลูก เชื่อมั่นว่าลูกมีความสามารถที่จะเรียนรู้ได้ ซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวพยายามสร้าง เสริม เสาะแสวงหา โอกาสต่างๆมาให้แก่ลูกทั้งด้านการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การศึกษา การสังคม และการอาชีพ

5) ตระหนักถึงความมีสิทธิ

แม้ลูกจะมีความบกพร่อง แต่ก็มีสิทธิทั้งนิติบัญญัติและทางพฤตินัย สิทธิทางนิติบัญญัติ เป็นสิทธิทางกฎหมายที่ผู้ที่มีความบกพร่องพึงมีพึงได้ ทั้งตามหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิที่มนุษยชาติพึงมีพึงได้ในฐานะพลเมืองของประเทศ สิทธิตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบัญญัติรับรองสิทธิทั้งด้านการศึกษา การรักษา การฟื้นฟู และการพัฒนา ส่วนสิทธิโดยพฤตินัย เป็นสิทธิที่เกิดโดยธรรมชาติ เช่น สิทธิแห่งความเป็นเด็ก เด็กพึงได้รับอิสระ พึงได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว เพื่อนฝูง และสังคม

3.3.2 หลักการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก

ชูศักดิ์ จันทยานนท์ (2514) ได้ประมวลหลักการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกไว้ดังนี้

- 1) ยอมรับและเข้าใจในความต้องการพิเศษของลูก
- 2) ให้ความรักและความสนใจในตัวเด็ก
- 3) พัฒนาและช่วยเหลือเด็กให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- 4) ชมเชยและชื่นชมเมื่อเด็กมีการแสดงออกที่เหมาะสม เพื่อให้เด็กรู้สึกว่ามีคุณค่า

มีคุณค่า

- 5) เน้นในสิ่งที่เด็กทำได้ เพื่อเด็กจะได้ภูมิใจและประสบความสำเร็จ
- 6) สอนเด็กอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีการวางแผนจัดโปรแกรมที่เหมาะสมกับวัยและความสามารถของเด็ก

เหมาะกับวัยและความสามารถของเด็ก

- 7) กระตุ้นทักษะทางภาษาของเด็กอย่างต่อเนื่อง พูดคุย กระตุ้นให้เด็ก

ได้ตอบประโยคคำถาม

- 8) สอนทักษะสังคมที่เหมาะสมแก่เด็ก เริ่มจากสอนมองสบตา สอนทักษะการฟัง การเล่นกับกลุ่ม การรอคอย พยายามพาลูกสู่สังคมจริงๆและสอนในทุกขณะ สถานการณ์นั้นอย่างเข้าใจ ใจเย็น อดทน

9) สอนลูกเหมือนเด็กปกติทั่วไป ให้รู้จักการช่วยเหลือตนเองตามวัย ความสามารถและข้อจำกัดของเด็ก เริ่มจากการดูแลรักษาความสะอาดตนเอง การรับประทานอาหาร การฝึกการรับประทานอาหารและมารยาทต่างๆ

10) เปิดโอกาสให้ลูกได้ทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง ภายใต้การดูแล การให้กำลังใจและการสนับสนุนตามความจำเป็นและเหมาะสม

11) ฝึกให้เด็กรู้จักการมีระเบียบวินัย เช่น การรู้จักการเข้าแถว การรอคอย การรู้จักกฎกติกาในการเล่น และการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งถือเป็นพื้นฐานในการที่เด็กจะไปอยู่ร่วมในโรงเรียน และสังคมเมื่อเติบโตขึ้น

12) รู้แหล่งที่จะให้บริการ ให้คำปรึกษาแนะนำและช่วยเหลือ รวมทั้งเข้าใจการประสานงานและทำงานร่วมกับบุคคลเหล่านี้

ในการฝึกให้เด็กออกทิสติกทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้น สิ่งสำคัญที่ผู้ปกครองควรตระหนักก็คือเด็กออกทิสติกเรียนรู้ช้า และมีสมาธิสั้น จึงควรจัดให้ทำกิจกรรมจากง่ายไปหายาก และใช้เวลาไม่มากนัก โดยใช้หลักการดังนี้ (พวงแก้ว กิจกรรม: 2540)

1) ให้เด็กฝึกทำเลียนแบบ และทำตามแบบซ้ำๆ จนเด็กจำได้แล้วจึงบอกหรือสั่งให้เด็กทำด้วยตนเอง

2) ถ้าเด็กไม่สามารถทำเลียนแบบได้ ให้ใช้วิธีช่วยเด็กทำ ในครั้งแรกๆ ต้องช่วยอย่างมาก โดยการจับมือเด็กทำเพื่อให้เด็กประสบความสำเร็จในการทำ ต่อไปให้ช่วยเด็กลดลง อาจใช้การชี้แนะ ชักนำ กระตุ้น หรือเตือนให้ทำเข้ามาแทน แต่ค่อยๆลดการช่วยลง เช่นเดียวกัน จนกระทั่งเด็กสามารถทำได้ด้วยตนเอง

3) จัดวิธีการทำกิจกรรมให้มีขั้นตอนเรียงตามลำดับทุกครั้ง เด็กจะทำได้ขั้นตามลำดับ และจำได้ดี ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนเด็กมักจะสับสน ทั้งนี้ควรเริ่มจากกิจกรรมที่มีขั้นตอนน้อยๆไปจนถึงกิจกรรมที่มีขั้นตอนเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

4) จัดให้เด็กทำกิจกรรมทีละอย่าง เพื่อไม่ให้เด็กสับสน เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมแรกให้เก็บอุปกรณ์ทุกอย่างออกให้หมด ก่อนเอาอุปกรณ์ของกิจกรรมใหม่มาวาง

5) ใช้สิ่งของที่เด็กชอบเป็นอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อดึงดูดความสนใจของเด็ก

6) ใช้กิจวัตรประจำวันและงานบ้าน เป็นกิจกรรมฝึกหัดหลัก เพื่อให้เด็ก

ได้ฝึกการช่วยเหลือตนเอง และการช่วยทำประโยชน์ ทั้งยังเป็นกิจกรรมที่เด็กเห็นและฝึกทำเป็นประจำได้ แม้เด็กจะทำได้ไม่ดีเท่าที่ควรหรือเสียหายบ้าง เช่น ทำจานแตกแตก ก็จำเป็นต้องยอมรับ

หลักปรัชญาและหลักการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกข้างต้น จะช่วยให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ และเป็นแนวทางสำหรับผู้ปกครองในการปฏิบัติต่อเด็กออทิสติกได้อย่างถูกต้อง อันจะนำไปสู่การพัฒนาเด็กออทิสติกในด้านต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 บทบาทของผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติกระดับปฐมวัย

เด็กออทิสติกก็เหมือนกับเด็กปกติทั่วไป ที่ต้องการความรักความห่วงใย ตลอดจนการส่งเสริมพัฒนาการในด้านต่างๆจากผู้ปกครอง ซึ่งแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กออทิสติกที่ผู้ปกครองควรปฏิบัติมีดังนี้

พัฒนาการทางด้านร่างกาย

เด็กออทิสติกส่วนใหญ่จะมีพัฒนาการทางร่างกายเป็นไปตามวัย แต่ความแข็งแรงมั่นคงคล่องแคล่ว และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆยังพัฒนาได้ไม่สมบูรณ์เท่าเด็กปกติวัยเดียวกัน เช่น เดินได้แต่การทรงตัวไม่ดี ไม่รู้จักหลบหลีกสิ่งก็ดขวาง เดินสะดุดขา วิ่งได้ กระโดดไม่เป็น หยิบของใหญ่ๆได้แต่หยิบของชิ้นเล็กไม่ได้ ตาและมือขาดความสัมพันธ์ ซึ่งผู้ปกครองสามารถช่วยลูกได้ โดยจงใจให้เด็กได้ออกกำลังกาย วิ่ง กระโดด ถีบสามล้อ โยน-รับลูกบอล วิ่งหลบสิ่งก็ดขวาง เตะลูกฟุตบอล รดน้ำต้นไม้ ฝึกระบายสีภาพ หยิบขนมรับประทาน ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตนเอง ทำซ้ำๆทุกวัน เด็กจะเกิดความคล่องตัวในการใช้ส่วนต่างๆของร่างกาย (ศันสนีย์ สุดประเสริฐ, ม.ป.ป.)

ในการส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายของเด็กออทิสติกนี้ มีงานวิจัยหลายเรื่องที่น่าสนใจ ความสำคัญของการออกกำลังกายว่า เป็นวิธีที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสำหรับเด็กออทิสติก กล่าวคือ ช่วยลดพฤติกรรมกระตุ้นตนเอง อากาการสมาธิสั้น อยู่ไม่นิ่ง ลดความก้าวร้าว พฤติกรรมทำร้ายตนเอง และการทำลายสิ่งของ

การออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิค หรือกิจกรรมเข้าจังหวะ วันละประมาณ 20 นาที สัปดาห์ละ 3-4 วัน จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง การออกกำลังกายจะช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลได้ด้วย นอกจากนี้ยังช่วยปรับการนอน และช่วยเรื่องความจำ

เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมกระตุ้นตัวเองมากๆ การจัดโปรแกรมการออกกำลังกายให้เด็ก จะช่วยเพิ่มความสนใจเด็กในการเรียนได้ ที่สำคัญการออกกำลังกายไม่มีโทษ และประหยัคกว่าการใช้วิธีบำบัดแบบอื่นๆ เช่น การใช้ยา (อีเคลสัน แปลโดย ชูศักดิ์ จันทยานนท์, 2541)

พัฒนาการด้านสติปัญญา

เด็กออทิสติกมีระดับเชาวน์ปัญญาแตกต่างกัน เป็น 3 ระดับ คือ ปกติ ปัญญาอ่อน และปัญญาเลิศ เชาวน์ปัญญาส่วนหนึ่งนั้นติดตัวเด็กมาตั้งแต่เกิด แต่การเรียนรู้หรือประสบการณ์ชีวิตทำให้ระดับเชาวน์ปัญญาเปลี่ยนแปลงได้ อาจดีขึ้นหรือลดลง สำหรับเด็กออทิสติก การที่เด็กไม่รับรู้และสื่อสารอย่างเด็กทั่วไป อาจเป็นเหตุให้ระดับเชาวน์ปัญญาลดลงน้อยกว่าที่เด็กได้รับจากกรรมพันธุ์ที่ติดตัวมาตอนเกิดจึงเห็นเด็กมีลักษณะเหมือนปัญญาอ่อน พ่อแม่จึงต้องเร่งปรับพฤติกรรม และการสื่อสารของเด็กให้ดีและเร็วที่สุด เพื่อให้เด็กสามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ ซึ่งจะสร้างเสริมระดับเชาวน์ปัญญาให้ดีขึ้นระดับหนึ่ง ส่วนเด็กออทิสติกที่มีปัญญาเลิศ และมีความสามารถพิเศษ หรือจุดเด่น เช่น ความจำดี เก่งเลข เล่นดนตรีได้ และวาดภาพสวย พ่อแม่ควรสำรวจและส่งเสริมจุดเด่นของเด็กให้มีพัฒนาการดียิ่งขึ้น โดยจัดกิจกรรมให้เด็กได้แสดงหรือฝึกฝนความสามารถเหล่านั้น จัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับทำกิจกรรมนั้นๆ และพาเด็กไปศึกษาเพิ่มเติมจากผู้มีความชำนาญ เป็นต้น (พวงแก้ว กิจกรรม, 2541)

พัฒนาการด้านอารมณ์

เด็กออทิสติกส่วนใหญ่จะแสดงอารมณ์พื้นฐานตามความต้องการทางร่างกายง่าย ๆ เช่น หิว - ร้อง, เบียดเลอะเทอะ - ร้อง, ทานอิ่ม - ยิ้มพอใจ และใช้อารมณ์พื้นฐานนี้ตอบสนองกับทุกสถานการณ์ เช่น อยากได้ของเล่น - ร้อง, ได้ของที่พอใจ - ยิ้ม - หัวเราะ แต่เด็กไม่สามารถแสดงอารมณ์ตอบสนองต่อบุคคลโดยเฉพาะพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู ตลอดจนบุคคลรอบข้าง ผู้ปกครองจำเป็นต้องสอนให้เด็กเข้าใจความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ผ่านการพูดสะท้อนความรู้สึก ร่วมกับการแสดงสีหน้าท่าทางให้เด็กได้รับรู้เสมอในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังต้องฝึกให้เด็กรู้จักยิ้มกับคนรอบข้าง

หัวข้อให้สมเหตุการณ์และแสดงอารมณ์ตามเหตุการณ์นั้นๆ (พวงแก้ว กิจธรรม, 2541)

พัฒนาการด้านสังคม

เนื่องจากเด็กออทิสติกขาดความสนใจในสิ่งแวดล้อม สังคม บุคคล จึงจำเป็นต้องเสริมสร้างทักษะในการสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่เหมาะสม และยังเป็นโอกาสที่เด็กจะได้เรียนรู้จากผู้อื่น ได้รับการตอบสนองทางอารมณ์จากคนรอบข้าง ช่วยให้เด็กไม่รู้สึกโดดเดี่ยว เด็กที่ไม่ได้รับการส่งเสริมเรื่องมนุษยสัมพันธ์ มีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อผู้อื่นโดยคำนึงถึงแต่ความรู้สึกของตนเอง ทำให้ถูกปฏิเสธจากสังคม (บ้านอุ๋นรัก, 2540)

นอกจากส่งเสริมพัฒนาการด้านต่างๆของเด็กออทิสติกแล้ว ผู้ปกครองยังต้องฝึกฝนทักษะด้านต่างๆที่จำเป็นในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้กับเด็กออทิสติกด้วย โดยยึดหลักการที่ว่าเด็กจำเป็นต้องรู้หน้าที่ของตนเองในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน มิฉะนั้นเด็กจะรอคอยให้ผู้ใหญ่อำนวยความสะดวกให้ทุกอย่าง ซึ่งทำให้ผู้เลี้ยงดูต้องคอยดูแลใกล้ชิดเพื่อคอยช่วยเหลือเด็กจนไม่สามารถปลีกตัวไปไหนได้ ทักษะการช่วยเหลือตนเองที่ผู้ปกครองควรฝึกให้แก่เด็กออทิสติกได้แก่

- 1) การรับประทานอาหาร ผู้ปกครองควรฝึกให้เด็กดักข้าวและป้อนข้าวเอง แม้ว่าเด็กจะทำหกเลอะเทอะบ้างก็ตาม
- 2) การรับประทานอาหาร ควรฝึกให้เด็กรับประทานอาหารเป็นเวลาและถูกที่ สอนวิธีการปลดชิว ปลดกระดุม ถอดกางเกง และทำความสะอาดตนเองและห้องน้ำหลังจากใช้เสร็จแล้ว
- 3) การทำความสะอาดร่างกาย ฝึกให้เด็กได้แปรงฟัน ถูสบู่ อาบน้ำ โดยผู้ปกครองอาจคอยช่วยเหลือโดยการจับมือเด็กให้ทำความสะอาดส่วนต่างๆของร่างกายให้ทั่วถึง และตรวจดูความสะอาดเรียบร้อยหลังจากที่ปล่อยให้เด็กทำความสะอาดร่างกายด้วยตนเองแล้วอีกครั้งหนึ่ง
- 4) การแต่งตัว ผู้ปกครองควรฝึกให้เด็กแต่งกายทั้งใส่และถอดเสื้อผ้า รองเท้า ถุงเท้าด้วยตนเอง โดยเริ่มการฝึกสอนการถอดและใส่เสื้อที่มีกระดุมเม็ดใหญ่ หยิบจับง่าย เสื้อตัวหลวม เพื่อเด็กจะได้ทำสำเร็จโดยง่าย
- 5) การหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตราย สิ่งที่น่ากลัวที่สุดในการดูแลเด็กออทิสติกคือ เด็กออทิสติกไม่กลัวอันตราย ดังนั้น ผู้ปกครองต้องตรวจตราอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ และ

ป้องกันให้ดีที่สุด อันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ในบ้านคือ การจับของร้อน การเล่นปลั๊กไฟ การเล่นของมีคม การตม ชิม และกินสารเคมีหรือยา การปีนป่ายที่สูง การเล่นน้ำในอ่างน้ำขนาดใหญ่หรือบ่อในบ้าน เป็นต้น อันตรายนอกบ้านเกิดขึ้นได้เช่นเดียวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในบ้าน ส่วนอันตรายอื่นๆเป็นสิ่งที่ยากแก่การคาดเดา เพราะขึ้นอยู่กับสถานที่และสถานการณ์ ที่สำคัญคือ การเดินบนถนน การวิ่งข้ามถนน การวิ่งในที่ที่มีสิ่งกีดขวางที่เป็นอันตราย เป็นต้น ทุกครั้งที่ออกนอกบ้าน พ่อแม่ควรจับเด็กไว้ให้มั่น และดูแลอย่าให้คลาดสายตา

การฝึกทักษะด้านต่างๆให้แก่เด็กออทิสติกนั้น ผู้ปกครองมักประสบปัญหามากมาย เนื่องจากเด็กออทิสติกมีปัญหาในการปรับตัวอย่างมาก มีแนวโน้มในการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง และมีปฏิกริยาวิตกกังวลสูง ผู้ปกครองจะต้องสร้างสถานการณ์ให้เด็กได้เผชิญการเปลี่ยนแปลงทีละน้อย ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุน ให้กำลังใจ และปฏิบัติต่อเด็กโดยไม่ให้เด็กรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย ในขณะเดียวกันก็ไม่ควรให้อภิสิทธิ์เด็กเหนือกว่าคนอื่น แต่อาจจะยืดหยุ่นได้มากกว่า

นอกจากปัญหาที่พบในการฝึกทักษะด้านต่างๆให้กับเด็กออทิสติกแล้ว เด็กออทิสติกมักมีปัญหาในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เนื่องจากเด็กออทิสติกมีแนวโน้มที่จะแก้ปัญหาแบบเดิมซ้ำๆ ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จและเกิดความรู้สึกหงุดหงิดเสมอๆ ผู้ปกครองจำเป็นต้องช่วยให้เด็กมีโอกาสสำรวจสิ่งรอบตัว และสร้างสถานการณ์ปัญหา โดยใช้กิจกรรมการเล่นให้เด็กแก้ไข โดยช่วยกระตุ้นให้เด็กรู้ว่าการแก้ไขปัญหาสามารถทำได้หลายวิธี ส่งเสริมให้เด็กรู้จักลองผิดลองถูก เมื่อเด็กฝึกฝนบ่อยครั้ง เด็กจะเริ่มเปลี่ยนแปลงวิธีการแก้ไขปัญหาแบบเดิมๆ และประสบความสำเร็จด้วยตนเองมากขึ้น ส่งผลให้เด็กรู้สึกมั่นใจและมีคุณค่าในตัวเอง

3.5 บทบาทของผู้ปกครองในการกระตุ้นพัฒนาการที่บกพร่อง และการปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติกระดับปฐมวัย

เด็กออทิสติกเป็นกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องอย่างชัดเจนของพัฒนาการด้านสังคม ด้านภาษาและการสื่อความหมาย ตลอดจนการแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งผู้ปกครองจะต้องช่วยกระตุ้นพัฒนาการที่บกพร่อง และปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติก เพื่อช่วยให้เด็กสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

3.5.1 การกระตุ้นพัฒนาการด้านสังคม

ในด้านพฤติกรรมทางสังคม เด็กออทิสติกจะบกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ระดับที่น้อยไปถึงมาก เช่น เวลาพูดคุยด้วยจะไม่มองสบตาคู่สนทนา สายตาเหม่อลอยไร้จุดหมาย จะหลีกเลี่ยงที่จะส่งสายตามองมาที่ผู้ที่พูดด้วย หรือมองผ่านไปเหมือนกับไม่มีอะไรอยู่ตรงหน้า ผลจากการไม่มองสบตา ทำให้เด็กไม่สามารถเล่นกับเพื่อนได้อย่างเกิดความร่วมมือกัน ทำให้ขาดสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน และไม่เข้าใจความรู้สึกของคนอื่น และไม่รับรู้ต่อความรู้สึกของคนอื่น จึงตัวไม่ยอมให้อุ้มหรือกอดรัด บางคนชอบแยกตัวไปเล่นคนเดียว ไม่สัมพันธกับใคร หรือเล่นกับเพื่อนไม่เป็น จนอาจถูกรังแกเพราะไม่รู้จักรับมือเล่นกับเพื่อน จนทำให้การเล่นของเด็กเป็นแบบต่างคนต่างเล่น ไม่สนใจว่าใครจะเล่นหรือทำอะไร จะอยู่แต่ในโลกของตัวเอง อย่างไรก็ตามแม้เด็กจะมีความยากลำบากในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคล แต่สิ่งที่เด็กกลุ่มนี้ต้องการคือ ความรัก ความเข้าใจ ความอบอุ่นและความเอาใจใส่จากพ่อแม่ ครู เพื่อน และคนรอบข้าง

การสบตา เป็นกิจกรรมแรกๆที่จำเป็นต้องสอนเด็กออทิสติก เปรียบเสมือนการกระตุ้นให้เด็กเปิดรับการเรียนรู้ใหม่ ซึ่งการกระตุ้นให้เด็กสบตานี้อาจใช้ระยะเวลาอันยาวนานและใช้หลายวิธีร่วมกัน วิธีการกระตุ้นการสบตา อาจทำได้หลายวิธีดังตัวอย่างต่อไปนี้ (บ้านอุ้นรัก, 2540)

1) ใช้ของเล่น อาหาร แสง เสียง การเคลื่อนไหว ฯลฯ ที่เด็กสนใจเป็นพิเศษ ดึงดูดให้เด็กมองสิ่งนั้น จากนั้นค่อยๆเคลื่อนสู่ระดับสบตา (ยกไว้ระหว่างคิ้ว) เพื่อให้เด็กมีโอกาสสบตาผู้สอน

2) อุ้มให้เด็กนั่งหันหน้าคร่อมตักผู้สอน หรือนั่งบนโต๊ะตรงหน้าผู้สอน จากนั้นยกมือเด็กมาสัมผัสแก้มผู้สอน ส่วนใหญ่เด็กมักจะมองตามมือของตน หากเด็กไม่มองอาจเคลื่อนไหวอวัยวะบางส่วนบนใบหน้า เพื่อกระตุ้นความสนใจพร้อมกับการสัมผัสของเด็ก เช่น การกระพริบตา ทำแก้มป่องและยุบ

3) ก่อนส่งขนมหรือของเล่นที่เด็กต้องการให้ยกระดับสบตา และขอให้เด็กสบตาก่อนจึงยอมส่งให้ และทำเช่นนี้บ่อยๆในชีวิตประจำวันจะช่วยให้เด็กสบตาได้ดีขึ้น

4) เล่นจะเอ้โดยใช้ผ้า, กระดาษกั้นและลดลงพร้อมพูดว่า "จะเอ้" เพื่อกระตุ้นให้เด็กสบตา

- 5) การกระตุ้นให้เด็กมองลอดผ่านรูกระดาษ ของเล่น และสบตาผู้สอน
- 6) การสบตากันในกระจก โดยผู้สอนนั่งด้านหลังของเด็ก

นอกจากสอนการสบตา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกในการกระตุ้นพัฒนาการทางสังคมของเด็กออทิสติกแล้ว ผู้ปกครองยังต้องรู้จักกระตุ้นพัฒนาการทางสังคมของเด็กด้วยวิธีอื่นๆ รจนา ทรรทรานนท์ (2527) ได้เสนอวิธีการกระตุ้นพัฒนาการทางด้านสังคมของเด็กออทิสติกไว้ดังนี้

1) การสำรวจความเป็นไปรอบตัว

เด็กสามารถใช้ประสบการณ์จากสังคมได้มากที่สุด เมื่อเด็กอยู่ในพื้นที่ที่รู้ว่าโลกให้อะไรบางอย่างแก่เขา นั่นคือ เมื่อเด็กสามารถคาดการณ์ได้ว่ามีอะไรบางอย่างเกิดขึ้นแล้วจะมีผลอะไรตามมา แม้ว่าจะรู้เพียงไม่กี่อย่างก็ตาม พ่อแม่และครูต้องช่วยกันสร้างโลกให้เด็กออทิสติกทีละน้อยโดยเริ่มจากการส่งเสริมให้เด็กสำรวจความเป็นไปของโลกโดยใช้ความสามารถที่เขามีอยู่อย่างเต็มที่ เมื่อเด็กเริ่มมีความสนใจต่อความเป็นไปของโลก พ่อแม่อาจช่วยให้เขามีความมั่นใจขึ้นว่า เขารู้ว่าอะไรกำลังดำเนินอยู่ และทำไมสิ่งนั้นจึงเกิดขึ้น โดยการอธิบายให้เด็กเข้าใจอย่างง่าย ๆ และอธิบายซ้ำๆ ซากๆ ทุกครั้งที่มีโอกาส

2) การเล่น และกิจกรรมศิลปะ

เด็กออทิสติกไม่เล่นแบบเดียวกับเด็กปกติ เพราะเด็กมีความผิดปกติ ซึ่งทำให้เล่นไม่ได้ พ่อแม่สามารถช่วยสร้างเสริมประสบการณ์แก่เด็กได้ โดยการจัดหาของเล่นให้เด็ก และแสดงการเล่นให้เด็กดู ตลอดจนเล่นด้วยกันกับเด็ก ควรเลือกของเล่นที่เหมาะสมกับพัฒนาการที่ล่าช้าของเด็กโดยดูจากคำอธิบายที่เขียนไว้ข้างกล่องและควรทำตามคำแนะนำตามลำดับขั้น

นอกจากนี้เด็กออทิสติกยังมีความลำบากในการเล่นร่วมกับเด็กอื่นๆ เพราะเด็กมักจะเล่นของตนเองตามใจตัว โดยไม่เข้าใจว่าของเล่นนั้นมีจุดมุ่งหมายอย่างไร เด็กไม่มีแรงจูงใจที่จะเอาชนะในการเล่น เพราะเด็กไม่เข้าใจความหมายของคำว่า "ชนะ" ตามที่ใช้กันในสังคม

การนำเกมสนุกที่เล่นง่ายมาดัดแปลงเพื่อใช้กับเด็กออทิสติก จะช่วยให้เด็กได้รับประสบการณ์มากยิ่งขึ้น

การวาดภาพและระบายสีเป็นกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ควรส่งเสริมให้เด็กออทิสติกทำ เด็กออทิสติกมีความเข้าใจเข้ามาจากรูปภาพเป็นตัวแทนของของจริง เด็กบางคนสนใจรูปภาพต่อเมื่อมีคนกำลังวาดภาพนั้นให้ แต่พอวาดเสร็จเด็กก็ไม่สนใจภาพที่วาดให้ดูนั้นอีกต่อไป บางคนก็ต้องเอาของจริงมาให้ดูพร้อมๆกับรูปภาพของสิ่งนั้น จนกว่าเด็กจะเกิดความเข้าใจว่ารูปภาพก็คือตัวแทนของๆจริงนั่นเอง หนังสือที่มีรูปภาพของของใช้ในชีวิตประจำวันที่ชัดเจนเป็นอุปกรณ์การสอนที่ดีที่สุดไม่ควรใช้ภาพการ์ตูนหรือภาพที่มีรายละเอียดปลีกย่อยมากๆ

3) มารยาทในสังคม และความสัมพันธ์ต่อสังคม

การใช้ท่าทางและการแสดงสีหน้าเป็นวิธีการสื่อความหมายที่สำคัญในสังคม เด็กออทิสติกทั้งหลายมีความลำบากเกี่ยวกับการสื่อภาษาด้วยวิธีนี้ เด็กบางคนมีความผิดปกติมากจนไม่มีการแสดงสีหน้าเลย เหมือนกับท่อนไม้ หน้าตาไม่แสดงถึงความรู้สึกใดๆทั้งสิ้น ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดก็ตาม พ่อแม่ควรพยายามสอนให้เด็กแสดงความรู้สึกภายในจิตใจออกมา การแสดงความรักใคร่ต่อคนในครอบครัวก็เป็นสิ่งที่สอนได้ แทนที่จะปล่อยให้คนอื่นกอดจูบเด็กโดยเด็กอยู่เฉยๆอาจจะสอนให้เด็กโอบกอดตอบ เมื่อผู้ใหญ่อุ้มก็ให้เด็กรู้จักวางมือวางเท้าให้ถูกที่ แทนที่จะปล่อยให้เขาอุ้มเหมือนตุ๊กตาไหลลาน การสอนให้เด็กรู้จักยิ้ม โดยสอนให้เด็กรู้จักขยับมุมปาก สอนให้รู้จักการแสดงสีหน้าแบบต่างๆ ควรให้ฟังเสียงให้ตรงกับสีหน้า หรือเชื่อมโยงอารมณ์และความรู้สึก

นอกจากนี้ท่าทาง การทรงตัวตลอดจนการเดินทางของเด็กออทิสติกทำให้คนรู้ว่าเด็กเหล่านี้ผิดปกติ จึงเป็นเรื่องที่ต้องแก้ไข ควรสอนให้เด็กรู้จักแกว่งแขนขณะเดิน และยืนตรงๆโดยไม่โกงแขนหรือเอียงคอไปข้างใดข้างหนึ่ง

ปฏิสัมพันธ์ของเด็กต่อผู้อื่นจะเจริญงอกงามตามประสบการณ์ของเด็ก เด็กออทิสติกที่มีอาการรุนแรงมากจนถึงปานกลางต้องมีผู้ใหญ่คอยช่วยเหลือแนะนำอยู่เสมอในขณะที่เด็กรวมกลุ่มอยู่กับเด็กปกติ ไม่ควรให้เด็กอยู่ในสถานการณ์ที่จะแสดงความก้าวร้าว แยกตัว หรือวิ่งไปโดยไม่มีจุดหมาย สำหรับการฝึกให้เด็กคบหาผู้อื่นนั้น พวงแก้ว กิจธรรม (2540) ได้เสนอวิธีการฝึกดังนี้

- 1) ให้เด็ก "สวัสดี" เมื่อพบและลาทุกคนอย่างสม่ำเสมอ
- 2) ให้เด็กถือของไปให้คนอื่น

- 3) ให้เด็กรับของขวัญจากคนอื่น และ "ขอบคุณ" ทุกครั้ง
- 4) ให้เด็กทำกิจกรรมร่วมกับคนอื่น

4) การออกนอกบ้านและไปงานสังคม

เด็กออทิสติกที่มีอายุต่ำกว่า 4 หรือ 5 ปี มักจะมีอาการตื่นตระหนกต่อฝูงชน หรือเสียงอะละอะอีกที โดยเฉพาะเด็กที่มีปัญหาการเห็น อาการกลัวคน และกลัวเสียงนี้ทำให้ลำบากที่จะเอาเด็กเข้าไปร้านขายของ หรือที่ที่มีคนมากๆ เมื่อเด็กโตขึ้นความผิดปกติจะลดลง เด็กส่วนใหญ่พอใจกับการออกไปเที่ยวนอกบ้าน ในช่วงต่อเนื่อง ขณะที่ความกลัวลดลง และเด็กเริ่มรู้สึกสนุกกับการออกนอกบ้านมากขึ้น ควรมีการวางแผนนำเด็กออกข้างนอกให้ดี ควรเริ่มด้วยการพาออกไปนอกบ้านช่วงสั้นๆ และไปไม่ไกลจากบ้านมากนัก เพื่อจะได้พาตัวกลับบ้านได้ทันทีที่รู้ว่า สภาพนอกบ้านอาจทำให้เด็กเกิดผิดปกติขึ้นมาอีก ควรพาเด็กไปตามที่ต่างๆ ถ้าไปทีไหนแล้วไม่ประสบความสำเร็จ ก็หยุดไปที่นั่นชั่วคราว แล้วลองไปใหม่อีกครั้ง หลังจากทิ้งระยะเวลาสักกระยะหนึ่งแล้ว สิ่งที่สำคัญก่อนพาเด็กไปเที่ยวนอกบ้านควรมีการเตรียมตัวเด็กล่วงหน้าเกี่ยวกับมารยาทในสังคมด้วย

นอกจากนี้เด็กออทิสติกจะต้องเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตามกฎระเบียบ กฎเกณฑ์ต่างๆ เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมกับผู้อื่น ซึ่งผู้ปกครองสามารถฝึกให้เด็กปฏิบัติตามกฎระเบียบต่างๆ ได้ดังนี้ (บ้านอุ๋นรัก, 2540)

1) การปฏิบัติตามคำสั่งง่ายๆ โดยรู้ความหมาย

ผู้ปกครองควรฝึกให้เด็กทำกิจวัตรต่างๆ โดยใช้คำเดิมซ้ำๆ จนเด็กเคยชิน เช่น ดึง, กด, ยก, หยิบ ฯลฯ โดยผู้ปกครองช่วย จากนั้นจึงลดการช่วยเหลือทีละน้อย กรณีที่เด็กยังไม่ยินยอมทำตามคำสั่งให้จับมือเด็กทำสิ่งนั้นหลังได้รับคำสั่ง โดยช่วยเหลือน้อยที่สุด

2) การเลียนแบบการปฏิบัติง่ายๆ

ผู้ปกครองควรจับมือเด็กทำพร้อมกับอธิบายสั้นๆ จับมือเด็กช่วงเริ่มต้น และค่อยๆช่วยเหลือพร้อมกับอธิบายสั้นๆ ด้วยคำสั่งเดิม และแตะหลังมือเด็กเบาๆ เพื่อกระตุ้น การลงมือปฏิบัติผู้ปกครองชี้ในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ และให้เด็กทำเอง ในการวางแผนผู้ปกครองต้องย่อยกิจกรรมที่จะให้เด็กทำเป็นขั้นตอนง่ายๆ เพื่อกระตุ้นให้เด็กอยากทำ

กล่าวโดยสรุปการกระตุ้นพัฒนาการทางด้านสังคม โดยวิธีการสอนการสบตาให้เด็กออทิสติก การให้เด็กสำรวจความเป็นไปรอบตัว การจัดกิจกรรมการเล่น และกิจกรรมศิลปะ การฝึกมารยาทในสังคมและความสัมพันธ์ต่อสังคม การพาเด็กไปนอกบ้านและไปงานสังคม ตลอดจนการฝึกให้เด็กปฏิบัติตามกฎต่างๆ เป็นวิธีการที่ผู้ปกครองสามารถนำไปใช้เพื่อช่วยกระตุ้นพัฒนาการทางสังคมของเด็ก หากผู้ปกครองให้ความสำคัญ และสนับสนุนพัฒนาการด้านสังคมของเด็กออทิสติก ช่วยกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ และเด็กได้มีประสบการณ์อย่างกว้างขวางมากเท่าไร เด็กก็จะปรับพฤติกรรมได้ดีขึ้น เรียนรู้การสื่อสารได้เร็วขึ้น รับรู้และมีปฏิริยาโต้ตอบกับผู้อื่นและสิ่งต่างๆมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เด็กออทิสติกสามารถเข้าสังคมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

3.5.2 การกระตุ้นพัฒนาการด้านภาษาและการสื่อความหมาย

ความผิดปกติทางภาษาและการสื่อสารเป็นลักษณะหนึ่งที่บ่งชี้ถึงความผิดปกติของเด็ก หากผู้ปกครองดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดจะสามารถสังเกตพบได้ ซึ่งผู้ปกครองจำเป็นต้องช่วยเหลือเด็กโดยเร็ว หากปล่อยให้มีความผิดปกติเหล่านี้อาจไม่สามารถแก้ไขได้ในภายหลัง (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, 2541)

3.5.2.1 ลักษณะภาษาและการพูดของเด็กออทิสติก

เด็กออทิสติกมีความสามารถทางภาษาแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แต่ความผิดปกติทางด้านภาษาและการพูดจะมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ซึ่งเป็นปัญหาด้านความเข้าใจภาษาและด้านการพูดสื่อภาษา ซึ่งรจนา ทรรทรานนท์ (2538) ได้จำแนกปัญหาการใช้ภาษาและการสื่อความหมายของเด็กออทิสติกไว้ดังนี้

ด้านความเข้าใจภาษา เป็นปัญหาเกี่ยวกับการเข้าใจคำพูดของคนอื่น และปัญหาการเข้าใจท่าทางที่ผู้อื่นแสดงประกอบคำพูด เด็กออทิสติกจะมีความล่าช้าของพัฒนาการด้านความเข้าใจภาษาอยู่เป็นเวลานานกว่าจะเริ่มเข้าใจคำพูดของผู้อื่นได้ ส่วนมากจะเริ่มเข้าใจคำพูดได้เมื่ออายุประมาณ 5 ขวบ

ด้านการพูด เด็กออทิสติกเริ่มพูดล่าช้ากว่าเด็กปกติมีเด็กออทิสติกจำนวน 25 - 50 % ที่ไม่พูดเลยเหมือนเป็นใบไม้ตลอดชีวิต เด็กออทิสติกที่พูดได้มีประมาณ 50 % ที่พูดได้เป็นคำๆ ส่วนมากจะพูดได้เมื่ออายุประมาณ 5 ขวบ ลักษณะการพูดของเด็กออทิสติกส่วนใหญ่จะเป็นการพูดเลียนแบบ ทำให้เด็กไม่สามารถโต้ตอบหรือใช้คำพูดสนทนากับผู้อื่นได้ เด็กไม่สามารถถามคำถามหรือตอบคำถาม การพูดเลียนแบบคำพูดของผู้อื่นเป็นลักษณะการพูดที่พบมากในกลุ่มเด็กออทิสติก จำนวนคำพูดของเด็กออทิสติกเป็นคำพูดเลียนแบบถึง 75 % การพูดเลียนแบบมีทั้งที่พูดตามทันทีที่ได้ยินคนอื่นพูด หรือเด็กอาจใช้คำพูดเลียนแบบเมื่อผ่านพ้นเหตุการณ์นั้นไปแล้ว เด็กออทิสติกจะเลียนแบบคำพูด ตลอดจนวรรคตอนและน้ำเสียงสูงต่ำหนักเบาได้เหมือนทุกอย่าง เด็กออทิสติกบางคนพูดเลียนแบบได้ตรงกับสถานการณ์ที่ใช้คำพูดนั้น ทำให้พ่อแม่ของเด็กคิดว่าเด็กพูดได้ แต่ที่จริงเป็นความบังเอิญมากกว่า เด็กออทิสติกบางคนไม่พัฒนาผ่านขั้นพูดเลียนแบบไปสู่ขั้นการใช้คำพูดเอง แต่บางคนก็พัฒนาการไปสู่การพูดเป็นคำ วลี และประโยค ซึ่งเป็นคำพูดที่มีความหมายอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตามเด็กออทิสติกที่พูดเองได้ยังมีความบกพร่องด้านการใช้คำพูด เช่น ใช้คำแทนชื่อตัวเองไม่ถูก ไม่รู้จักคำตรงกันข้าม สับสนเกี่ยวกับคำที่เป็นของคุณกัน ใช้ น้ำเสียงแสดงความรู้สึกได้ไม่ดี รู้คำศัพท์จำกัด รู้จักความหมายของคำหรือประโยคเฉพาะเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่บ่งบอกชัดเจน ความบกพร่องเหล่านี้ทำให้เด็กออทิสติกไม่สามารถใช้คำพูดได้อย่างคล่องแคล่ว หรือแสดงความคิดอ่านด้วยคำพูดอย่างลึกซึ้ง

พัฒนาการทางภาษาและการพูดของเด็กออทิสติกสามารถจำแนกได้เป็น

10 ระดับดังนี้ (พวงแก้ว กิจธรรม, 2541)

ระดับที่ 1 ระดับเงียบเฉยไม่พูดเลย อาจมีการส่งเสียงหรือร้องไห้ เมื่อเวลาที่ตึงเครียด

ระดับที่ 2 อาจส่งเสียงคล้ายเสียงสระ เช่น สระอา สระอี สระโอ หรือทำเสียงเหมือนฮัมอยู่ในลำคอ เหมือนร้องเพลง

ระดับที่ 3 เสียงที่เด็กออกจะดังขึ้น บางทีทำเหมือนฮัมเพลง ร้องเพลง แต่ฟังไม่รู้เรื่องว่าร้องเพลงอะไร บางครั้งทำเสียง ฮูๆ หรือว่าเป็นพยางค์ซ้ำๆ หรือส่งเสียงหัวเราะลงลูกคอ แต่จะสังเกตได้ว่าเสียงพวกนี้เด็กจะทำเมื่อเวลาที่อยู่คนเดียวมากกว่าที่จะมีคนอยู่ใกล้

ระดับที่ 4 มีการออกเสียงซ้ำๆมากขึ้น อาจจะเป็น คา คา คา หรือ
มา มา มา

ระดับที่ 5 เด็กจะเริ่มพูดเป็นคำ มีการพูดเลียนแบบในสิ่งที่ได้ยิน
และส่วนใหญ่เริ่มพูดเป็นคำได้เมื่ออายุประมาณ 5 ปี

ระดับที่ 6 พูดมากขึ้น แต่ไม่เป็นภาษา

ระดับที่ 7 เริ่มเรียกชื่อต่างๆ ชื่อคน คำพวกที่เกี่ยวข้องกับวัตถุสิ่งของ
หรือการกระทำที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็ก

ระดับที่ 8 เริ่มพูดเป็นประโยคที่มีคำสองสามคำ

ระดับที่ 9 ใช้คำแทนชื่อตัวเองได้

ระดับที่ 10 พูดประโยคได้

3.5.2.2 ความสำคัญของการพัฒนาภาษาและการพูดให้แก่เด็กออทิสติก

การพัฒนาภาษาและการพูดของเด็กออทิสติก มีความสำคัญในแง่การ
วินิจฉัยและการพยากรณ์โรค ความล่าช้าในการเริ่มพูดและลักษณะการพูดของเด็กออทิสติก เป็นตัว
บ่งชี้อย่างหนึ่งถึงความรุนแรง และความสามารถของเด็กที่จะมีเกี่ยวกับการพัฒนาภาษาว่าเด็กจะมี
พัฒนาการไปมากน้อยเพียงใดในอนาคต ความสามารถทางภาษาและการพูดยังเป็นข้อบ่งชี้ถึง
การฟื้นตัวจากอาการออทิสซึม และการปรับตัวทางสังคม ช่วงอายุ 5 ปีแรกของชีวิตเป็นช่วงสำคัญ
ที่เด็กควรได้รับการฝึกพูด เด็กออทิสติกที่พูดได้ก่อนอายุ 5 ปี จะสามารถปรับตัวทางสังคมได้ดี
และมีโอกาสฟื้นตัวจากอาการออทิสซึมได้ดีกว่าเด็กที่พูดไม่ได้ก่อนอายุนี้ เด็กออทิสติกที่ไม่พูด
เลียนแบบก่อนอายุ 5 ปี จะพูดไม่ได้ในอนาคต (รจนา ทรรทรานนท์, 2538)

3.5.2.3 หลักในการแก้ไขการพูดและภาษาของเด็กออทิสติก

รัชนี ศุภวรรชยากุล (2541) ได้กล่าวถึงการสอนภาษาและการพูดให้แก่
เด็กออทิสติกไว้ว่า เราควรมุ่งหวังให้เด็กออทิสติกสามารถสื่อความหมายได้หลายทางที่สุดเท่าที่จะ
ทำได้ ทั้งนี้เพื่อขยายขอบข่ายและฝึกฝนทักษะในด้านการแสดงออกให้แจ่มแจ้งชัดเจน เพื่อให้เด็ก
สามารถเจรจาติดต่อกับโลกภายนอก และให้รู้จักแปลความหมาย ความรู้สึกนึกคิดของตนเองต่อ

ผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม และใกล้เคียงกับคนปกติให้มากที่สุด

เบญจมาศ พระธานี (2538) ได้เสนอหลักการสอนพูดสำหรับเด็กออทิสติกไว้ว่า ควรเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพร่วมกับเด็ก ด้วยวิธีสร้างสถานการณ์ที่จะทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณนั้นไม่ใช่สิ่งของแต่เป็นสิ่งมีชีวิต ที่สามารถแสดงอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดแล้วจึงทำการกระตุ้นทางภาษา โดยจัดสถานการณ์ให้เหมาะสมกับความเป็นอยู่ของเด็ก ใช้ภาษาง่ายๆวลีสั้นๆที่แน่ใจว่าเด็กเข้าใจ เมื่อเวลาผ่านไปจึงเพิ่มจำนวนคำในวลีขึ้น แต่จำกัดคำพูดให้น้อยลง เพราะเด็กออทิสติกจะสนใจคำพูดที่เน้นหรือเฉพาะคำสำคัญในประโยคเท่านั้น คำพูดที่จะสอนในช่วงแรกๆ ควรเป็นสิ่งที่เด็กใช้บ่อยๆในชีวิตประจำวัน ตามด้วยคำกริยา คำคุณศัพท์ คำขยายกริยา และคำเชื่อมประโยคตามลำดับ โดยมีหลักการสอนตามขั้นตอนดังนี้

1) การเลียนแบบกริยาอาการซึ่งไม่เกี่ยวกับการออกเสียงพูด (nonverbal imitation)

การสอนด้วยวิธีนี้ใช้หลักที่ว่า เด็กปกตินั้นเรียนรู้การพูดด้วยการเลียนแบบก่อนจึงพูดได้ โดยเด็กจะสังเกตการเคลื่อนไหวอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูดขณะที่ได้ยินเสียงพูด แต่เด็กออทิสติกมีความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมน้อยมากหรือไม่สนใจเลย จึงจำเป็นต้องสอนให้เด็กเคลื่อนไหวอวัยวะต่างๆของร่างกาย เช่น แขน ขา ศีรษะ ซึ่งจะเห็นง่าย ชัดเจนและดึงดูดความสนใจเด็กมากกว่าการเคลื่อนไหวอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด การสอนเริ่มจากการฝึกให้เด็กฟังความสนใจไปยังพฤติกรรมของผู้สอนด้วยการเคลื่อนไหวที่เห็นได้ชัดเจน เช่น ยกแขนขึ้น กางแขนออกสองข้าง เป็นต้น แล้วให้เด็กทำตาม

2) การเลียนแบบการออกเสียง (vocal imitation)

การสอนด้วยวิธีนี้ใช้หลักที่ว่า สอนให้เด็กออกเสียงที่เด็กทำได้เองอยู่แล้ว เมื่อเล่นหรืออยู่คนเดียว สอนเสียงที่สังเกตการเคลื่อนไหวอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูดได้ชัดเจน ในขณะออกเสียง ก่อนเสียงที่สังเกตการเคลื่อนไหวอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูดได้ไม่ชัดเจน สอนเสียงที่ออกเสียงได้ก่อนตามการพัฒนาการแปรเสียง แล้วสอนเสียงที่เด็กออกเสียงได้ในลำดับถัดมาทีหลัง

3) การตั้งชื่อความหมายของเสียง (verbal labeling)

ในขั้นนี้ต้องการสอนให้เด็กรู้ว่าสิ่งของทุกอย่างในโลกนี้มีชื่อเรียก โดยใช้บัตรคำและรูปภาพหรือวัตถุจริง เป็นอุปกรณ์การช่วยสอน ซึ่งจะช่วยให้เด็กจำสัญลักษณ์ที่ใช้แทนเสียงและวัตถุได้ เมื่อผู้สอนแสดงบัตรคำของพยัญชนะและสระที่ละใบ เช่น /ต/ และ /า/ วางบัตรคำนี้แล้วออกเสียงเป็น /ตา/ พร้อมกับแสดงรูปตาให้เด็กดู แล้วให้เด็กออกเสียงตาม ใช้วิธีนี้กับการสอนคำอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับเด็ก เช่น หู ปาก จมูก เป็นต้น

4) การแยกความหมายของเสียง (verbal discrimination)

ในขั้นนี้ผู้สอนจะออกเสียงพยัญชนะหรือสระเดี่ยวๆ แล้วให้เด็กชี้คำที่เขียนคู่กันเอาไว้ เช่น /ต/ /า/ และ /ตา/ เมื่อเด็กสามารถแยกความแตกต่างของเสียงพวกนี้ได้แล้วก็เพิ่มความสามารถในการแยกเสียงขึ้น เป็นแยกความแตกต่างระหว่างคำ เช่น พ่อ แม่ หู โดยให้เด็กชี้บัตรคำ และรูปภาพที่จัดคู่กันให้ตรงกับคำพูดทีละคำ จนกระทั่งเด็กรู้ความแตกต่างของความหมายของคำมากพอควรแล้ว ผู้สอนจึงเริ่มออกคำสั่งให้แก่เด็กเป็นประโยคสั้นๆ โดยใช้คำนามเหล่านั้น เช่น ชีตา ชีปาก หยิบปากกา เป็นต้น

พวงแก้ว กิจธรรม (2540) กล่าวว่า หลักการช่วยเด็กออทิสติกให้ติดต่อสื่อสารกับคนอื่นได้ ต้องเริ่มโดยการพัฒนาภาษาก่อน โดยการเลือกภาษาที่เหมาะสมสำหรับเด็กแต่ละคน ซึ่งอาจแตกต่างกันดังนี้

1) ภาษาท่าทาง สำหรับเด็กเล็กหรือเด็กที่พูดไม่ได้ ควรเริ่มต้นให้สื่อสารโดยการพัฒนาภาษาท่าทางง่ายๆ เช่น สายหน้า แทนการพูด "ไม่เอา" "ไม่ทำ" "แม่ไม่ชอบ" พยักหน้าแทนการพูด "ได้" "ตกลง" "ใช่" กอด แทนการพูด "รัก" "ดีใจ" "ชอบ" และใช้นิ้วชี้บอกสิ่งที่ต้องการ เป็นต้น อนึ่งขณะทำท่าทางควรแสดงสีหน้าให้สอดคล้องกับความหมายด้วย เพราะสีหน้าช่วยบอกเด็กออทิสติกให้เข้าใจความหมายของท่าทางได้ดียิ่งขึ้น

2) ภาพหรือสัญลักษณ์ อาจใช้ภาพถ่าย ภาพวาด หรือภาพสัญลักษณ์ แทนคำพูดทั้งที่เป็นคำนาม คำกริยา หรือคำอื่นๆ ที่ต้องการสื่อสารแล้วให้เด็กรับรู้ภาษาโดยการชี้ภาพให้เด็กดู และให้เด็กสื่อสารหรือบอกโดยการชี้ภาพแทนคำที่เด็กต้องการพูด

3) ภาษาพูด การพัฒนาภาษาพูดมี 9 ขั้นตอนเรียงตามลำดับคือ

3.1) สอนความหมายของคำให้เด็กเข้าใจ เช่น บอกว่าของแต่ละอย่างมีชื่อเรียกว่าอะไร และคำกริยาแต่ละคำต้องเคลื่อนไหวร่างกายอย่างไร เป็นต้น เด็กออทิสติกบางคนชอบสำรวจสิ่งต่างๆด้วยการดม ชิม หรือสัมผัส ดังนั้นในการสอนเด็กให้รู้จักชื่อของสิ่งต่างๆตามความเหมาะสม ถ้าสามารถใช้ประสาทรับรู้ได้มาก เด็กจะรู้จักสิ่งของนั้นดียิ่งขึ้น เช่น ถ้าสอนชื่ออาหาร นอกจากให้เด็กดูอาหาร พูดบอกชื่อให้เด็กได้ยินแล้วควรให้เด็กสัมผัส จับ ดม และกินด้วย

3.2) สอนวิธีการสื่อสาร มีเป้าหมายให้เด็กออทิสติกสื่อสารด้วยการไม่พูดเลียนแบบ โดยใช้หลักการดังนี้

3.2.1) เมื่อคนหนึ่งพูดเล่าเรื่อง อีกคนหนึ่งฟังเฉยๆเพื่อรับรู้ ดังนั้นผู้ที่อยู่กับเด็กออทิสติกควรพูดเล่าเรื่องต่างๆให้เด็กออทิสติกฟังโดยเด็กออทิสติกไม่ต้องพูดได้ตอบ หรือหรือแสดงกริยา

3.2.2) เมื่อคนหนึ่งพูดบอกให้ทำ อีกคนหนึ่งเป็นผู้พูดตอบ โดยคำพูดที่พูดตอบไม่พูดเหมือนคำถาม

3.3) นำคำที่เด็กรู้ความหมายแล้วมาฝึกสื่อสาร

3.4) นำคำที่เด็กรู้ความหมายแล้วมาฝึกให้เด็กเปล่งเสียง เลียนแบบเสียงที่ผู้ฝึกพูด โดยอาจแก้ไขเสียงพูดให้ชัดระดับฟังรู้เรื่อง

3.5) นำคำที่เด็กเปล่งเสียงได้ มาสื่อสารโดยไม่จำเป็นต้องแก้ไขเสียงพูดให้ชัดเจนถูกต้องทุกคำ ถ้าฟังเสียงเด็กพูดเข้าใจและสื่อสารได้ถูกต้อง

3.6) แก้ไขเสียงพูดในแต่ละคำให้ชัดเจนขึ้น หลังจากที่เด็กสามารถใช้คำนั้นสื่อสารได้แล้ว

3.7) แก้ไขเสียงพูดในลักษณะอื่นๆ เช่น พูดเสียงดังระดับพอดี พูดเสียงให้ไพเราะนุ่มนวล และจังหวะจะโคนถูกต้อง ไม่ซ้ำหรือเร็วเกินไป เป็นต้น

3.8) กระตุ้น และส่งเสริมให้เด็กใช้ภาษาพูดสื่อสารในลักษณะต่างๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ แต่ต้องไม่มากจนเด็กรู้สึกเบื่อหน่าย และแสดงอาการต่อต้าน แม้ในระหว่างที่เด็กยังไม่มามีปฏิริยาโต้ตอบกับเสียงพูด ก็ให้หมั่นพูดให้เด็กฟังบ่อยๆ

3.9) สอน และปรับแก้ไวยากรณ์ ในกรณีที่เด็กออทิสติกใช้ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้คำผิดความหมาย เรียงลำดับคำผิด เป็นต้น

ส่วนเด็กที่ไม่เลียนแบบ ควรเริ่มจากฝึกการเลียนแบบท่าทางที่ใช้ในการสื่อสารต่างๆก่อน เช่น บ้ายบาย สวัสดี ขอ ยืม เป็นต้น เมื่อเด็กเข้าใจเรื่องการทำท่าทางเลียนแบบแล้ว จึงฝึกการพูดเลียนแบบคำง่ายๆ หนึ่งในวิธีการฝึกเลียนแบบท่าทาง เด็กออทิสติกมักแยกขวา - ซ้ายไม่ได้ ดังนั้นหากหันหน้าเข้าหากัน เมื่อผู้ฝึกยกมือขวา เด็กออทิสติกมักเลียนแบบโดยยกมือซ้ายเพื่อให้มืออยู่ด้านเดียวกับผู้ฝึก ในระยะแรกจึงอาจฝึกโดยให้ผู้ฝึก และเด็กออทิสติกนั่งหันข้างเข้าหากัน แต่ถ้าต้องจูงใจเด็กโดยการสบตา อาจต้องใช้วิธีนั่งหันหน้าเข้าหากัน ทว่าผู้ฝึกยกมือด้านตรงกันข้ามกับที่ต้องการให้เด็กออทิสติกยก

สำหรับการฝึกเด็กพูดแบบถาม - ตอบ ให้ผู้ฝึกพูดคำถามเสียงดังระดับปกติ เว้นจังหวะเพื่อรอให้เด็กตอบ ถ้าเด็กไม่ตอบ ให้ผู้ฝึกพูดคำตอบด้วยเสียงค่อนข้างดัง และกระตุ้นให้เด็กพูดคำตอบเลียนแบบตาม ฝึกซ้ำๆจนเด็กพูดคำตอบตามโดยการเลียนแบบได้คล่องแคล่ว จึงพยายามกระตุ้นให้เด็กพูดคำตอบเอง

นอกจากนี้เพื่อให้เด็กออทิสติกสามารถพัฒนาการติดต่อสื่อสาร โดยเฉพาะคำพูดกับคนอื่นได้เร็ว ควรสอนให้เด็กเข้าใจ และใช้คำที่เด็กต้องใช้ในการสื่อสารบ่อยๆก่อน เช่น คำเรียกชื่อคน ชื่อสัตว์ ชื่อสิ่งของ ชื่อสถานที่ คำกริยา คำบุพบท คำบอกความต้องการ คำบอกความรู้สึก คำตอบรับ และตอบปฏิเสธ คำบอกความเป็นเจ้าของ คำสั่ง คำถาม คุณศัพท์และกริยาวิเศษณ์ เวลา สี เสียงสัตว์ และส่วนต่างๆของร่างกาย

ในการพูดสอนให้เด็กรู้ความหมายของคำแต่ละคำ ถ้านำคำที่ต้องการสอนไว้ท้ายประโยค จะช่วยให้เด็กสนใจจำ และพูดคำนั้นได้เร็วขึ้น เพราะเด็กชอบพูดคำเลียนแบบคำที่อยู่ท้ายๆ เช่น "แม่หยิบขวดนม แม่เปิดขวดนม แม่ทานนม" ทั้งนี้ควรเริ่มสอนคำที่มีพยางค์เดียวก่อน เด็กจะสนใจจำและใช้คำพูดได้ง่าย ต่อไปจึงสอนคำที่มีพยางค์เพิ่มมากขึ้นตามลำดับ เมื่อสอนคำสำคัญๆแล้ว ต่อไปจึงสอนคำอื่นๆเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งนำคำที่สอนแล้วมารวมกันเป็นวลี ประโยคสั้น ประโยคยาว และข้อความตามลำดับ นอกจากนั้นควรนำคำที่สอนแล้ว หรือคำที่เด็กเข้าใจความหมายแล้ว รวมทั้งคำที่เด็กสามารถพูดได้แล้วไปฝึกใช้สื่อสารและทบทวนบ่อยๆ โดยให้เด็กได้มีโอกาสพูดกับคนหลายๆคน

จากหลักการที่นักวิชาชีพได้แนะนำเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการทางด้านภาษาและการสื่อความหมาย โดยการเสนอวิธีการในการสอนพูดตามขั้นตอน โดยเริ่มต้นจากการเลียนแบบกริยาอาการซึ่งไม่เกี่ยวกับการออกเสียงพูด การเลียนแบบการออกเสียง การตั้งชื่อความหมายของเสียง ตลอดจนพัฒนาภาษาโดยเลือกภาษาที่เหมาะสมสำหรับเด็กแต่ละคน ได้แก่ ภาษาท่าทางภาพหรือสัญลักษณ์ และภาษาพูด รวมทั้งการฝึกพูดให้กับเด็กโดยใช้คำที่ต้องใช้ในการสื่อสารบ่อยๆ ซึ่งผู้ปกครองสามารถนำไปใช้ฝึกพูดให้กับเด็กออทิสติกได้ โดยเลือกใช้และปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์และตัวเด็ก ซึ่งการฝึกพูดให้กับเด็กขณะอยู่ที่บ้าน จะช่วยให้การกระตุ้นพัฒนาการทางด้านภาษาและการสื่อความหมายของเด็กพัฒนายิ่งขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้าหากผู้ปกครองไม่ได้ฝึกพูดให้กับเด็กเพิ่มเติมที่บ้าน การกระตุ้นพัฒนาการทางด้านภาษา และการสื่อความหมายของเด็กจะเป็นไปได้ช้า หรืออาจไม่เกิดการพัฒนาได้ ดังนั้นผู้ปกครองควรพูดคุยกับเด็กให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยพูดช้าๆ พูดบ่อยๆ พูดอย่างชัดเจน เพื่อให้เด็กคุ้นเคยกับการฟัง และภาษาพูด รวมทั้งเรียนรู้ความหมายของคำพูดต่างๆด้วย

3.5.3 การปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กออทิสติก

เมื่อเด็กออทิสติกแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ผู้ปกครองจะต้องรีบหยุดพฤติกรรมเหล่านั้น ซึ่งวิธีการที่ผู้ปกครองจะใช้หยุดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กมีดังนี้

- 1) เบี่ยงเบนความสนใจ โดยการชักจูงเด็กให้สนใจสิ่งอื่น หรือทำอย่างอื่นแทน
- 2) ขัดขวางการทำพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์
- 3) เข้าควบคุมสถานการณ์ เพื่อปรับให้เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม
- 4) สะกดกั้นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ก่อนเด็กจะทำ ชักจูงเด็กออทิสติกจดจ่อหรือหมกหมุ่นกับกิจกรรมที่เขาสนใจมากที่สุดก่อนถึงเวลาที่เขาเคยมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ จนกว่าเวลานั้นจะผ่านพ้นไป โดยทำซ้ำๆติดต่อกันอย่างน้อย 5 วัน เพื่อให้เด็กหยุดกิจกรรมนั้นๆ ติดต่อกัน จนเกิดความเคยชิน และไม่ทำพฤติกรรมนั้นอีก
- 5) เข้าไปกอดรัดเด็ก เพื่อทั้งแสดงความรัก ให้ความอบอุ่น และจับเด็กให้หยุดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การกอดอาจต้องทำค่อนข้างรุนแรงเพื่อให้เด็กไม่สามารถเคลื่อนไหวและควบคุมตนเองได้ แต่ต้องระมัดระวังไม่让孩子เจ็บมากหรือเกิดอันตราย และทันทีที่เด็กลดความ

รุนแรง ต้องค่อยๆคลายกอดเด็ก

6) เมินเฉย ในกรณีที่มีวิธีดังกล่าวข้างต้นไม่ได้ผล โดยเฉพาะเมื่อเด็กมีอาการร้องไห้และชักดิ้น ให้จัดสภาพแวดล้อมหรือจัดสิ่งของต่างๆรอบตัวเด็กจนแน่ใจว่า จะไม่เกิดอันตรายกับเด็ก แล้วปล่อยให้เด็กร้องไห้ จนกว่าจะหยุดเอง แต่ผู้ปกครองจะต้องนั่งเฝ้าดูเด็กอยู่ห่างๆในระยะที่เด็กมองเห็น และสามารถเข้าถึงตัวเด็กได้ในทันทีที่อาจเกิดอันตรายกับเด็กหรือเด็กทำร้ายตัวเอง ควรแสดงให้เด็กเห็นว่าสิ่งที่เด็กทำนั้นไม่ถูก เขาควรหยุดทำ และกำลังรอให้เด็กหยุดทันทีที่เด็กแสดงที่ท่าลดความรุนแรง จะหยุดหรือร้องไห้ ให้พูดชมเชย ตบมือ ชยับเข้าไปใกล้เด็ก กอดเด็กหรือแสดงให้เห็นว่าทำถูกต้องแล้วทันที ทำเช่นนี้เป็นระยะๆ ถ้าเด็กร้องไห้รุนแรงขึ้น ให้คลายมือที่กอดชยับถอยห่างเพิ่มขึ้น ที่สำคัญคือไม่แสดงอาการโกรธ ไม่พอใจ ไม่มองเด็ก พูดหรือแสดงให้เห็นว่า “ไม่รักแล้ว” หรือหนีไปซ่อนไม่ให้เด็กเห็น เป็นต้น

7) ออกคำสั่ง สำหรับเด็กออทิสติกที่มีพัฒนาการรับรู้ภาษาพูดบ้างแล้ว ควรฝึกเด็กให้รับรู้คำสั่งสำคัญๆ เช่น “หยุด” “ไม่เอา” “มา” “รอ” เป็นต้น แล้วใช้คำสั่งเหล่านั้นเพื่อให้เด็กออทิสติกหยุดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เมื่อเด็กรับรู้ภาษาพูดมากขึ้นจึงใช้คำสั่งที่ยาวขึ้น พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลตามความเหมาะสม

เมื่อผู้ปกครองสามารถหยุดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปก็คือปรับพฤติกรรมของเด็กให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม ซึ่งวิธีการปรับพฤติกรรมของเด็ก มีความแตกต่างกันตามลักษณะของพฤติกรรม และเด็กแต่ละคน หลักการที่สำคัญคือ

- 1) กำหนดว่าจะมุ่งมันปรับพฤติกรรมให้เด็กออทิสติกมีพฤติกรรมใกล้เคียงเด็กปกติมากที่สุดเท่าที่จะทำได้
- 2) บันทึกพฤติกรรมที่ไม่ปกติและไม่สมควรปล่อยให้เด็กทำต่อไป โดยเรียงลำดับความผิดปกติจากมากไปน้อย หรือจากต้องรีบแก้ก่อนไปที่รอการแก้ได้
- 3) ปรับแก้ทีละพฤติกรรม ไม่ควรปรับแก้ตลอดทั้งวัน หรือตลอดเวลา หรือปรับทุกพฤติกรรมพร้อมกัน เพราะจะดูเหมือนจุกจิก เข้มงวด และสร้างความเครียดให้เด็กมาก
- 4) กำหนดพฤติกรรมซึ่งเป็นเป้าหมายที่จะต้องปรับให้หมดไปแบบระยะสั้น และระยะยาว พฤติกรรมที่ไม่เกิดบ่อยควรปรับทันทีที่เกิดขึ้นเพื่อให้หมดไป ส่วนพฤติกรรมที่ทำซ้ำๆมายาวนาน ต้องเลือกเน้นปรับเฉพาะบางเรื่องเป็นหลักมากกว่า พฤติกรรมอื่นๆ ค่อยๆทะยอยแก้ทีละพฤติกรรม แบบค่อยเป็นค่อยไป สำหรับพฤติกรรมหลักที่ต้องการแก้ ควรเฝ้าดูตลอดเวลา

และป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมนั้นซ้ำๆ หรือติดต่อกันทุกวัน จนกว่าจะกำจัดพฤติกรรมนั้นให้หมดไป แล้วจึงเฝ้าดู และกำจัดพฤติกรรมอื่นตามลำดับ โดยหลักการต้องจัดการให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ลดลง และพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นๆ จนกระทั่งพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หมดไป

5) ให้เด็กทำกิจกรรมที่เด็กสนใจที่สุด แล้วจึงใช้กิจกรรมที่เด็กสนใจนั้นนำไปสู่การทำกิจกรรมอื่น โดยสอดแทรกกิจกรรมใหม่เข้าไปทีละนิดๆ จนผสมผสานกับกิจกรรมเก่าได้ดี หรือแทนที่กิจกรรมเก่าได้

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งในการปรับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกให้เหมาะสม คือการสร้างแรงจูงใจ และแรงเสริมสำหรับเด็กออทิสติก การให้แรงเสริม รางวัล หรือสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เด็กออทิสติกปฏิบัติตามต้องการเป็นสิ่งสำคัญมาก และควรให้อย่างสม่ำเสมอ และเหมาะสมมากกว่าการบังคับเด็กให้ทำอะไรโดยเด็กไม่เต็มใจ ไม่กระตือรือร้นหรือไม่อยากทำ

วิธีการสร้างแรงจูงใจ และแรงเสริม เรียงตามลำดับจากระดับน้อยไปมาก ไว้ดังนี้

- 1) ยิ้ม
- 2) ยิ้มและพยักหน้า
- 3) พุดชมเชย
- 4) พุดชมเชยพร้อมกับตบมือ อาจชวนเด็กตบมือให้ตนเองด้วย
- 5) พุดชมเชยพร้อมกับชูนิ้วหัวแม่มือให้เด็กดู
- 6) พุดชมเชยพร้อมกับชวนให้คนอื่นๆดู ให้คนอื่นตบมือให้ ยกนิ้วหัวแม่มือให้หรือให้คนอื่นพุดชมเชยอีก
- 7) ให้รางวัลที่เด็กพอใจ และเหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ ข้อสำคัญคือไม่ควรให้รางวัลในลักษณะที่เป็นการยกเว้น ไม่ต้องทำตามกฎระเบียบ หรือข้อตกลง

นอกจากการสร้างแรงจูงใจ และแรงเสริมสำหรับเด็กออทิสติกแล้ว การลงโทษก็เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง โดยทั่วไปเด็กออทิสติกมักทำผิดบ่อยๆ กับการไม่ยอมทำอะไรเลย แต่ผู้ปกครองไม่ควรลงโทษเด็กออทิสติก โดยการตีหรือทำร้ายเด็กในลักษณะใด ซึ่งหมายรวมถึงการไม่ควรตีเด็กด้วยอารมณ์ เด็กบางคนอาจไม่ร้องไห้ ไม่แสดงอาการเจ็บปวดต่อการถูกตี แต่เด็กอาจขวัญเสียซึ่งอาจมีผลให้พฤติกรรมถดถอยได้ ดังนั้น เพียงแต่เมินเฉย ไม่สนใจการกระทำของเด็ก

หรือไม่สนใจว่าเด็กจะเข้าร่วมกิจกรรมหรือไม่ ก็เป็นการลงโทษเด็กที่รุนแรง และกระทบกระเทือนจิตใจเด็กพอแล้ว ทั้งนี้ต้องระมัดระวังไม่ให้เด็กเข้าใจผิดว่า ปฏิกริยาและการลงโทษบางอย่างเป็นการสร้างแรงจูงใจ หรือให้รางวัล หรือเป็นการเล่นกับเด็ก

การปรับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกที่กล่าวถึงข้างต้นจะได้ผลหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความรักและความเอาใจใส่ ความเสมอต้นเสมอปลายของผู้ปกครอง ตลอดจนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติของเด็ก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การปรับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกบรรลุตามเป้าหมาย (พวงแก้ว กิจธรรม, 2541)

3.6 บทบาทของผู้ปกครองในการประสานงานกับทางโรงเรียน

การเรียนรู้ร่วมเป็นการจัดการศึกษาที่เป็นประโยชน์ทั้งเด็กปกติและเด็กออทิสติก เพราะจะเป็นการปลูกฝังเรื่องคุณธรรม และความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่เด็กปกติ เด็กปกติจะได้เรียนรู้การช่วยเหลือเพื่อนในด้านต่างๆ แม้แต่ด้านการเรียน เด็กจะเกิดความภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเพื่อน ด้านเด็กออทิสติกเองก็ได้ประโยชน์ เพราะจะได้เรียนรู้การปรับตัวเข้ากับกลุ่ม ได้เรียนรู้วิธีเล่นกับเพื่อน

การจัดเรียนร่วมจำเป็นต้องมีการเตรียมการในหลายเรื่อง เพราะการเรียนร่วมไม่ใช่เพียงการนำเด็กเข้าโรงเรียนไปนั่งอยู่ร่วมชั้นกับเด็กปกติเท่านั้น ต้องมีระบบการบริหารและจัดการที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของเด็กออทิสติกด้วย

โรงเรียนที่จะจัดโครงการเรียนร่วมเพื่อเด็กออทิสติกนั้นควรพิจารณาเตรียมการดังนี้

- 1) การกำหนดแนวนโยบายที่ชัดเจน
- 2) การจัดเตรียมบุคลากร
- 3) การจัดเตรียมประมวลการสอน
- 4) การจัดเตรียมบริการเสริมที่จำเป็น

ทัศนคติในการจัดการเรียนร่วมเป็นสิ่งสำคัญ ทุกคนที่มีส่วนในการจัดการเรียนร่วม ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายบริหารของโรงเรียน ฝ่ายครูผู้สอน บุคลากรอื่นในโรงเรียน ซึ่งรวมถึงนักเรียนและ

ผู้ปกครองเด็กปกติจะต้องตระหนักในสิทธิแห่งความเป็นบุคคล ที่ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน ต้องเข้าใจว่าการจัดเรียนร่วมเพื่อประโยชน์ร่วมกันของทุกฝ่าย ต้องยอมรับว่าการเรียนร่วมสามารถพัฒนาเด็กทั้งเด็กออทิสติกและปกติและจะต้องมีความเชื่อมั่นว่าเด็กออทิสติกทุกคนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้ได้ (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, 2540)

การศึกษานับว่ามีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง สำหรับผู้ปกครองเมื่อเด็กออทิสติกจำเป็นต้องได้รับการศึกษาเช่นเดียวกับเด็กทั่วไป และเด็กพิการประเภทอื่นๆ การพิจารณาโรงเรียนสำหรับเด็กออทิสติกเป็นเรื่องที่ยากลำบากมาก เนื่องจากเด็กออทิสติกจะมีลักษณะบางประการที่ดูเหมือนเด็กปกติทั่วไป แต่จะมีลักษณะอีกหลายประการในพฤติกรรมที่ไม่ใช่เด็กปกติ การเข้าไปอยู่ในระบบโรงเรียนในระยะแรกๆจะมีปัญหากับครูมากพอสมควร เนื่องจากเด็กเปลี่ยนสถานที่ สภาพแวดล้อม และบุคคลใหม่หมด เด็กบางคนจะตื่นกลัว มีพฤติกรรมที่รุนแรง อยู่ไม่สุข หรือมีการสื่อสารกับเด็กอื่นแบบไม่ถูกต้อง เช่น ผลักเพื่อนอย่างรุนแรงแทนการทักทาย หรือนั่งในห้องเรียนได้แต่ไม่ยอมเรียน

การพิจารณาโรงเรียน ผู้ปกครองต้องพิจารณาที่อายุและความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก ถ้าอายุของเด็กไม่เกิน 5 ปี และสามารถเรียนรู้ได้ เช่น นั่งในชั้นเรียนได้ ไม่วิ่งไปวิ่งมา มีสมาธิพอสมควร เด็กควรได้ไปอยู่โรงเรียนระดับอนุบาลและในชั้นเรียนที่มีนักเรียนไม่มาก

การเรียนการสอนของโรงเรียนที่จะเลือกสำหรับเด็กออทิสติกในวัยอนุบาลควรจะเป็นการเรียนที่มุ่งเสริมสร้างทักษะด้านพัฒนาการต่างๆมากกว่าทางด้านวิชาการ ประการสำคัญที่สุดของการเลือกโรงเรียนคือ "ครู" โดยพิจารณาจากเริ่มแรกทีไปติดต่อ ครูต้องแสดงตัวว่ายินดีจะช่วยเหลือ ครูต้องไม่ยกเว้นหรือเพ่งเล็งว่าเด็กเป็นตัวปัญหา เด็กควรจะถูกอยู่ในกฎเกณฑ์ของโรงเรียน และปฏิบัติตามทุกอย่างเช่นเดียวกับนักเรียนคนอื่นๆ (ศิริพร สุวรรณทศ. ม.ป.ป.)

จากที่กล่าวมานี้จะเห็นว่า โรงเรียนอนุบาลเป็นสิ่งจำเป็น แต่ไม่เพียงพอสำหรับการให้การศึกษาแก่เด็ก สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งซึ่งขาดไม่ได้คือ ความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองและโรงเรียน ซึ่งศรียา นิยมธรรม (2538) กล่าวถึงความสำคัญของการร่วมมือระหว่างผู้ปกครองและโรงเรียนว่า มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งทั้งนี้เพราะ

- 1) ผู้ปกครองรู้จักเด็กดีกว่าคนอื่น ๆ และจะเป็นผู้ให้ข้อมูลต่างๆ ที่สำคัญ
- 2) เด็กมาอยู่ที่โรงเรียนวันละไม่กี่ชั่วโมง ส่วนใหญ่จะใช้เวลาอยู่ที่บ้าน ผู้ปกครองสามารถช่วยถ่ายถอดการเรียนรู้จากโรงเรียนไปยังบ้าน และจากบ้านมายังโรงเรียน
- 3) ครูและผู้ปกครองจำเป็นต้องคาดหวังอย่างเดียวกันเกี่ยวกับตัวเด็ก ไม่เช่นนั้น เด็กจะรู้สึกสับสน เช่น ครูคาดหวังให้เด็กเดินและถือกระเป๋าตัวเอง แต่เมื่ออยู่บ้านแม่จะอุ้มและถือให้ ทางบ้านและโรงเรียนจึงต้องวางแผนให้สอดคล้องกัน
- 4) เด็กพิเศษสามารถเรียนรู้ทักษะเฉพาะเร็วขึ้นเกือบสองเท่าหากผู้ปกครองร่วมมือในการสอน

นอกจากนี้สิ่งที่คุณปกครองควรจะทำในการประสานงานกับโรงเรียนเพื่อช่วยเหลือเด็กออทิสติกให้พัฒนาได้มากที่สุดคือ

- 1) การติดต่อกับทางโรงเรียนเป็นประจำ เพื่อให้รายละเอียดเกี่ยวกับตัวเด็กขณะอยู่ที่บ้าน และเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับครูในการวางแผนการเรียน
- 2) การสังเกตเด็กขณะอยู่ในชั้นเรียน ซึ่งจะช่วยให้คุณปกครองเข้าใจถึงความเป็นไปในโรงเรียน และมองเห็นว่าเด็กมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร
- 3) การเข้ารับฟังการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เพื่อรับทราบความก้าวหน้าทางการเรียน และปัญหาอุปสรรคที่พบขณะที่ลูกอยู่ที่โรงเรียน ตลอดจนวิธีการที่คุณปกครองใช้แก้ปัญหาที่บ้าน ซึ่งครูและผู้ปกครองจะได้ช่วยกันคิดโปรแกรมการช่วยเหลือเด็กของทางบ้านและทางโรงเรียนให้สอดคล้องกัน
- 4) การเข้าร่วมประชุมครู-ผู้ปกครอง เพื่อทราบปรัชญาของโรงเรียน หลักสูตร กิจกรรมการเรียนการสอนต่างๆ พัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของเด็กตั้งแต่เริ่มเข้าโรงเรียน และเป็นการป้องกันการเข้าใจผิดเกี่ยวกับปัญหาบางอย่างระหว่างบ้านกับโรงเรียนอีกด้วย (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, 2541)

จะเห็นได้ว่าการส่งเด็กออทิสติกเข้าสู่ระบบโรงเรียน สิ่งสำคัญนอกเหนือจากการเตรียมการของสถานศึกษา เพื่อจะรองรับเด็กออทิสติกเข้าไปเรียนร่วมกับเด็กปกติ หรือเป็นการจัดการศึกษาพิเศษโดยเฉพาะ ตลอดจนช่วยเหลือให้เด็กสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่แล้ว การมีปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ปกครองกับครูนับว่าเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้สิ่งสำคัญเกี่ยวกับการไป

โรงเรียนของเด็กออทิสติกคือผู้ปกครอง และครู ต้องร่วมกันในการบำบัดและฟื้นฟูเด็กออทิสติกอย่างใกล้ชิด เพื่อให้กฎ ระเบียบ แนวทางการปรับพฤติกรรม วิธีการเรียนรู้ และอื่นๆ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพราะหากบ้านและโรงเรียนมีความขัดแย้งกัน จะทำให้เด็กเกิดความสับสน และพัฒนาการทุกด้านอาจหยุดชะงักหรือล่าช้า

3.7 บทบาทของผู้ปกครองในการประสานงานกับนักวิชาชีพ

การช่วยเหลือและพัฒนาเด็กออทิสติก ต้องใช้เวลาที่ต่อเนื่องและยาวนาน ผู้ปกครองต้องมีความอดทน เข้มแข็ง เอาใจใส่ และให้ความอบอุ่นแก่เด็กเป็นอย่างมาก กิจกรรมที่ทำได้ก็มีหลากหลาย นับแต่พาลูกไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ นักจิตวิทยา นักแก้ไขการพูด เพื่อขอรับการรักษา คำปรึกษาแนะนำ การฝึกเพื่อกระตุ้นพัฒนาการและปรับพฤติกรรม การพาลูกไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ปกครองควรจะต้องมีการเตรียมตัวดังต่อไปนี้

1) รวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น พฤติกรรมของลูกจดบันทึกเป็นข้อๆ การเจริญเติบโตของลูกเป็นอย่างไร เป็นไปตามวัยหรือไม่ การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การนอน ฯลฯ

2) เรื่องที่ต้องการคำปรึกษา ต้องการคำปรึกษาในเรื่องใด แนวการเลี้ยงดู แนวการสอน แนวการปรับพฤติกรรม ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ฯลฯ

3) ควรจดบันทึกคำแนะนำของแพทย์ไว้ เพื่อจะได้นำมาปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

4) ไปตามวันเวลาในกำหนดนัดอย่างเคร่งครัด หากมีกิจจำเป็นต้องมีการแจ้งเลื่อนนัดล่วงหน้า เพื่อที่แพทย์จะได้นัดผู้อื่นแทน (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, 2541)

กล่าวโดยสรุปการบำบัดรักษาเด็กออทิสติกจะเป็นไปตามขั้นตอน โดยแพทย์จะเป็นผู้ตรวจร่างกาย ชักประวัติ สังเกตพฤติกรรม และส่งเด็กไปตรวจพิเศษด้านต่างๆ เช่น ตรวจคลื่นสมอง ตรวจการได้ยิน เป็นต้น และแพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยว่าเด็กเป็นออทิสติกหรือไม่ กระบวนการตรวจต่างๆเหล่านี้ อาจต้องมีการนัดเวลา รอกำหนดตรวจ และใช้เวลาค่อนข้างยาวนาน ผู้ปกครองจำเป็นต้องอดทน จนกว่าจะทราบผลแน่ชัด ตลอดจนแนวทางการช่วยเหลือ หรือการบำบัดรักษาที่ดีที่สุด

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งในการประสานงานกับนักวิชาชีพคือ การให้ความร่วมมือกับนักวิชาชีพหรือทีมผู้รักษา โดยผู้ปกครองจะต้องไม่ปล่อยให้เป็นการกระทำที่ ของนักวิชาชีพเพียงฝ่ายเดียว ตลอดจนนำคำแนะนำของนักวิชาชีพมาปฏิบัติ จึงจะทำให้การบำบัดรักษาเด็กออทิสติกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการปฏิบัติตามหลักการ ในการเตรียมตัวของผู้ปกครองที่กล่าวมาข้างต้น จะทำให้การประสานงานกับนักวิชาชีพประสบผลสำเร็จ

4. การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มแก่เด็กออทิสติกในประเทศไทย

4.1 การจัดการบริการทางการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกในประเทศไทย

ชูศักดิ์ จันทยานนท์ (2540) ได้ศึกษาความเป็นมาของการจัดการบริการทางการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกในประเทศไทย และอธิบายว่า ในปัจจุบันเด็กพิเศษซึ่งรวมถึงเด็กออทิสติกด้วย ยังคงเป็นเด็กกลุ่มที่ขาดโอกาสทางการศึกษาอย่างมาก มีเด็กพิการเพียงจำนวนน้อยที่ได้รับบริการด้านการศึกษาจากรัฐ เนื่องจากมีโรงเรียนที่เข้าใจ ยอมรับและเปิดโอกาสให้เด็กกลุ่มนี้ได้เข้าไปศึกษาเล่าเรียนแยกเช่นเด็กทั่วไปน้อยแห่งมาก ซึ่งหากเทียบกับจำนวนโรงเรียนที่มีอยู่ทั่วประเทศ นับพันนับหมื่นแห่งนั้นแทบจะเทียบเป็นสัดส่วนไม่ได้เลย จากการศึกษาของวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดลรายงานเมื่อปลายปีพ.ศ. 2538 พบว่า มีคนพิการที่ได้มีโอกาสศึกษาเล่าเรียนในโรงเรียนของรัฐโดยกระทรวงศึกษาธิการ และในหน่วยงานของเอกชน โดยมูลนิธิต่างๆ เพียง 2.9 - 5.5 % เท่านั้น ส่วนที่เหลือก็ยังคงเป็นเด็กด้อยโอกาสทางการศึกษาต่อไป

สำหรับการให้การศึกษแก่เด็กออทิสติกนั้น การศึกษาพิเศษมีบทบาทสำคัญยิ่งเพราะเด็กบางคนที่ยังไม่พร้อมในการเรียนร่วมกับเด็กปกติ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือในลักษณะของรายบุคคลหรือรายกลุ่มย่อย ชั้นเรียนของเด็กไม่ควรมีนักเรียนมากนักครูผู้สอนนอกจากต้องเข้าใจหลักและทฤษฎีการสอนโดยทั่วไปแล้ว ยังจำเป็นต้องเข้าใจและรู้จักใช้เทคนิคการสอนเฉพาะอีกด้วย

การจัดการศึกษาพิเศษเป็นการลงทุนที่สูงเพราะต้องใช้บุคลากรและอุปกรณ์มากกว่าปกติ สมควรที่รัฐต้องเป็นผู้ดำเนินการ หรือสนับสนุนองค์กรเอกชนที่จัดการศึกษาพิเศษ ให้มากกว่าเดิม เพื่อขยายโอกาสแก่เด็ก และแบ่งเบาภาระแก่ผู้ปกครอง

การศึกษาพิเศษของประเทศไทยในปัจจุบัน ต้องการการพัฒนาและปรับปรุงกันอีกมาก ทั้งในด้าน ขอบข่ายการบริการ คุณภาพของบริการ ความหลากหลายของบริการ และการกระจายบริการ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันและอนาคตอันใกล้ ได้มีความพยายามที่จะสนับสนุน และผลักดัน ให้มีการจัดการศึกษาแก่เด็กพิเศษมากขึ้น ไม่ว่าจะจัดในรูปแบบศูนย์การศึกษา โรงเรียนการศึกษาพิเศษ โดยระหว่างปี 2539 - 2540 ทางกระทรวงศึกษาธิการได้ออกประกาศจัดตั้งศูนย์การศึกษาพิเศษ 5 ศูนย์ทั่วประเทศ ได้แก่

- 1) ศูนย์การศึกษาพิเศษส่วนกลาง ที่โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ ห้วยขวาง
กรุงเทพฯ
- 2) ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 3 ที่โรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดสงขลา
- 3) ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 8 ที่โรงเรียนกาวิละอนุกุล
จังหวัดเชียงใหม่
- 4) ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 ที่โรงเรียนโสตศึกษา จังหวัดขอนแก่น
- 5) ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 10 ที่โรงเรียนอุบลปัญญาอนุกุล
จังหวัดอุบลราชธานี

โดยศูนย์การศึกษาพิเศษทั้ง 5 แห่ง จะทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงาน และบริการทางการศึกษาพิเศษโดยจะฟื้นฟูสมรรถภาพ และเตรียมความพร้อมทางการศึกษาแก่เด็กพิการก่อนเข้าเรียน ในโรงเรียนปกติหรือโรงเรียนการศึกษาพิเศษ จะมีบทบาทในการจัดเรียนร่วมโดยส่งเด็กเข้าเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ และทำหน้าที่สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนรวมทั้งเป็นที่ปรึกษาแนะนำแก่พ่อแม่ผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็กพิการ

กระทรวงศึกษาธิการ โดยกองการศึกษาพิเศษ (ซึ่งปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นกองการศึกษาสำหรับคนพิการ) กรมสามัญศึกษา ยังได้จัดให้มีโรงเรียนการศึกษาพิเศษเฉพาะทางขึ้นตามที่ตั้งศูนย์การศึกษาพิเศษ โดยในกลุ่มของเด็กออทิสติกนั้น จัดให้เรียนอยู่ในกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

นอกจากนี้ สถาบันราชภัฏที่มีภาควิชาการศึกษาพิเศษ ได้ประกาศจัดตั้งศูนย์การศึกษาพิเศษขึ้น เช่นที่ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต สถาบันราชภัฏสงขลา สถาบันราชภัฏมหาสารคาม เป็นต้น เพื่อบริการด้านการเตรียมความพร้อมแก่เด็กพิการด้วย

และในภาคเอกชนก็มีมูลนิธิ เช่น มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทย และโรงเรียนปัญญาคุณิกรจัดการศึกษาพิเศษแก่เด็กกลุ่มนี้ด้วย

ในเด็กออทิสติกที่มีความพร้อมที่จะเรียนกับเด็กทั่วไป มีโรงเรียนหลายแห่งในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่จัดการศึกษาแบบเรียนร่วม โดยให้เด็กได้เรียนร่วมกับเด็กปกติในระบบโรงเรียน โดยจัดในหลายรูปแบบ บางแห่งจัดชั้นพิเศษในโรงเรียน บางแห่งให้เด็กเรียนในชั้นปกติ โดยอาจจัดแฝงไว้ในโครงการเรียนร่วมสำหรับเด็กที่บกพร่องทางสติปัญญา หรือจัดเป็นโครงการเรียนร่วมสำหรับเด็กออทิสติก

แนวโน้มในอนาคตนั้น การเรียนร่วมเป็นเรื่องที่จะได้รับการสนับสนุนจากทุกฝ่ายมากขึ้น จะเห็นได้จากที่คณะกรรมการการศึกษา สถาปนาผู้แทนราษฎร ได้ร่วมกับองค์กรเอกชนหลายแห่งคือ เครือข่ายองค์กรด้านคนพิการ สภาองค์การพัฒนาเด็กและเยาวชน องค์กรกองทุนช่วยเหลือเด็ก (สหราชอาณาจักร) และมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ได้ร่วมจัดประชุมสัมมนา และจัดทำแผนปฏิบัติงานการเรียนร่วมขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2539 โดยระดมความคิดเห็นจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนักวิชาการการศึกษาพิเศษ ผู้บริหาร ครู อาจารย์ ที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษาที่จัดเรียนร่วมทั้งภาครัฐและเอกชน ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมวัยจนถึงอุดมศึกษา และผู้ปกครองของเด็กพิการ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป ในปัจจุบันรัฐได้ให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิเศษ โดยการจัดตั้งศูนย์การศึกษาพิเศษ 5 ศูนย์ทั่วประเทศ โดยจัดให้เด็กออทิสติกอยู่ในกลุ่มของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ตลอดจนส่งเสริมให้เด็กออทิสติกได้เรียนร่วมกับเด็กปกติโดยความร่วมมือจากองค์กรที่เกี่ยวข้องฝ่ายต่างๆ เพื่อช่วยพัฒนาเด็กออทิสติกให้มีพัฒนาการที่เหมาะสมในทุกๆด้าน และสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้เช่นเดียวกับเด็กปกติ

4.2 การจัดบริการทางการแพทย์ให้แก่เด็กออทิสติกในประเทศไทย

ในปัจจุบันแหล่งบริการทางการแพทย์ที่ให้คำปรึกษาแนะนำ การรักษา และการจัดโปรแกรมเพื่อพัฒนาและช่วยเหลือเด็กออทิสติกมีหลายแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้แก่

- 1) โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จังหวัดสมุทรปราการ
- 2) ศูนย์ศุภวิทยาจิต กรมสุขภาพจิต กรุงเทพมหานคร
- 3) โรงพยาบาลของทบวงมหาวิทยาลัย เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นต้น
- 4) โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลประจำจังหวัดต่างๆ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 5) โรงพยาบาลสังกัดกองทัพ เช่น โรงพยาบาลพระมงกุฎ โรงพยาบาลทหารเรือ โรงพยาบาลภูมิพล
- 6) โรงพยาบาลเอกชนที่มีหน่วยจิตเวชและหน่วยพัฒนาการเด็ก

บริการต่างๆด้านสาธารณสุข เช่น พบแพทย์เพื่อรับคำวินิจฉัย บริการแนะนำในเรื่องการเลี้ยงดู การสอน การปรับพฤติกรรม รวมถึงการให้ยาในการรักษาในรายที่จำเป็น บริการกระตุ้นพัฒนาการ บริการประเมินระดับสติปัญญาโดยนักจิตวิทยา บริการกระตุ้นและพัฒนาภาษา และการพูดโดยนักแก้ไขการพูด บริการด้านสุขภาพอนามัย บริการทันตกรรม ซึ่งในโรงพยาบาลหลายแห่งมีครบทุกบริการ ซึ่งแพทย์จะวินิจฉัยและทำการส่งต่อเด็กไปยังนักวิชาชีพต่างๆตามความเหมาะสม (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, 2541)

กล่าวโดยสรุป ในปัจจุบันได้มีการจัดบริการทางการแพทย์ให้กับเด็กออทิสติกทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยมีการจัดบริการด้านต่างๆเพื่อแก้ไข ตลอดจนฟื้นฟูพัฒนาการด้านต่างๆของเด็กออทิสติกให้มีพัฒนาการใกล้เคียงเด็กปกติมากที่สุด

4.3 บทบาทของชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติกตั้งแต่ระยะแรกเริ่มในประเทศไทย

ในสังคมไทยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องออทิสติกยังอยู่ในวงจำกัดเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์สาขาที่เกี่ยวข้องบางสาขา เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักวิชาชีพสายการแพทย์ หรือเฉพาะบุคลากรทางการศึกษาพิเศษบางกลุ่ม และในบุคคลกลุ่มดังกล่าวหาผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ชำนาญการในเรื่องนี้ได้้น้อยมาก ดังนั้นจึงส่งผลไปยังสังคมในวงกว้างที่ยังมีผู้คนอีกจำนวนมากเกือบทั้งประเทศไทยยังไม่รู้จักเรื่องราวของเด็กออทิสติก

การขาดความเข้าใจและรับรู้เกี่ยวกับเรื่องราวของเด็กออทิสติกในสังคมไทย ส่งผลต่อความช่วยเหลือต่างๆที่เด็กและครอบครัวพึงได้รับ เช่น

1) โอกาสที่จะได้รับสิทธิ และบริการทางการแพทย์มีจำกัด ครอบครัวของบุคคลออทิสติกจำนวนไม่น้อยที่มีความต้องการรับบริการทางการแพทย์ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการให้คำปรึกษาที่ถูกต้องและรวดเร็วจากผู้รู้ ในเรื่องการปรับตัว วิธีการเลี้ยงดู วิธีการปรับพฤติกรรมลูก วิธีการพัฒนาต่างๆ

2) โอกาสที่จะได้รับสิทธิและบริการทางการศึกษาของเด็ก บุคคลออทิสติก และครอบครัวไม่เป็นไปอย่างครบวงจรและชัดเจนเพียงพอ

3) เจตคติของสังคมที่มีต่อเด็กและครอบครัวไม่เป็นเชิงบวก พ่อแม่มักได้รับคำกล่าวหาจากบุคคลภายนอกที่มองดูเด็กเวลาเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในที่สาธารณะว่า “เลี้ยงลูกไม่เป็น” “ตามใจลูก” “ไม่สั่งสอนลูก” ซึ่งตามข้อเท็จจริงแล้ว หลายครั้งพฤติกรรมดังกล่าว เกิดจากสภาพข้อจำกัดของเด็กเอง

4) เจตคติและการยอมรับของพ่อแม่และบุคคลในครอบครัวของเด็ก ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการช่วยเหลือเด็กอย่างมาก หากการยอมรับในความจริงของครอบครัวยังไม่เกิดขึ้นหรือยังไม่ชัดเจนก็จะส่งผลต่อการฟื้นฟูเด็ก

5) การจัดบริการด้านสังคมต่างๆของรัฐมีจำกัดและมีการกระจุกตัวของบริการ (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, 2541)

จะเห็นได้ว่าครอบครัวเด็กออทิสติกประสบปัญหามากมายหลายเรื่อง เริ่มตั้งแต่การอบรมเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยศึกษา การขาดข้อมูลหรือแนวทางที่ชัดเจนในการเลี้ยงดู และ

ปรับพฤติกรรม แนวทางในการพัฒนาเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม มวลความรู้และวิทยาการเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ในประเทศไทยยังขาดสนอย่างมาก ทำให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเด็กออทิสติกไม่แพร่หลายเท่าที่ควร

นอกจากนี้ ครอบครัวยังประสบปัญหาการรับบริการในด้านการแพทย์และการศึกษา ซึ่งมีอยู่อย่างจำกัดไม่เพียงพอกับความต้องการและไม่กระจาย ทั้งนี้หน่วยงานหลักทางการแพทย์ในการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กกลุ่มนี้มีเพียง 2 แห่งที่เป็นหลักที่เปิดโปรแกรมในการบำบัดเด็กออทิสติกอย่างเป็นรูปธรรม คือโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จังหวัดสมุทรปราการ และศูนย์สุรวิทย์ฯ จิต กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้ทุ่มเทอย่างเต็มที่ให้กับเด็กกลุ่มนี้ แต่มีอุปสรรคในด้านอัตราค่าส่งบุคคล

ในด้านการศึกษา เด็กออทิสติกในระดับที่พอเรียนได้ยังขาดโอกาสทางการศึกษาอีกมาก สำหรับพ่อแม่การหาโรงเรียนให้ลูกสักแห่ง เป็นความยากลำบากและสร้างความคับข้องใจอย่างมาก เนื่องจากมักถูกปฏิเสธจากโรงเรียนหลายแห่งที่จะรับเด็กเข้าเรียน แม้แต่ในโรงเรียนของรัฐบาลเอง ทั้งนี้เนื่องจากโรงเรียนไม่ทราบว่าจะจัดบริการการศึกษาแก่เด็กกลุ่มนี้อย่างไร

ในด้านการสังคมและอาชีพ ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายที่ตราขึ้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 คือ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (กรมประชาสงเคราะห์, 2539) ซึ่งรัฐได้ตราขึ้นเพื่อจัดกระบวนการบริการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การคุ้มครอง สงเคราะห์ การพัฒนาในทุกด้านทั้งด้านทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคมและฝึกอาชีพ และได้มีการประกาศกฎกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 ออกตามความในพระราชบัญญัติ กำหนดประเภทของ คนพิการไว้ 5 ประเภทคือ

- 1) คนพิการทางการมองเห็น
- 2) คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย
- 3) คนพิการทางการกายหรือการเคลื่อนไหว
- 4) คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- 5) คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

รวมทั้งกำหนดให้มีการวินิจฉัยและจดทะเบียนคนพิการ เพื่อการขอรับความช่วยเหลือจากรัฐตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติ

สำหรับในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคคลออทิสติกนั้น ข้อเท็จจริงในปัจจุบันมีเด็กและครอบครัวจำนวนเพียงเล็กน้อยที่ไปจดทะเบียนคนพิการเพื่อขอรับสิทธิประโยชน์จากรัฐ ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุบางประการ อาทิ

- 1) การเปิดใจยอมรับในความผิดปกติหรือความพิการของบุตร ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากพอสมควรทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะและข้อจำกัด
- 2) ความไม่ต้องการรับบริการจากรัฐ เพราะไม่มีความจำเป็นทางเศรษฐกิจ ซึ่งนับเป็นกลุ่มจำนวนน้อย
- 3) เครื่องมือในการวินิจฉัยไม่ชัดเจน เนื่องจากการวินิจฉัยว่า เด็กคนใดมีภาวะออทิสซึม ให้เครื่องมือในลักษณะการสังเกตเป็นหลัก ผู้วินิจฉัยต้องผ่านการเรียนรู้และมีประสบการณ์มากพอสมควร จึงจะสามารถใช้เครื่องมือหรือแบบสังเกตดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งระเบียบวิธีการวินิจฉัยความพิการตามกฎหมายกระทรวงไม่ได้ระบุไว้อย่างชัดเจน ปัญหาที่นับเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ครอบครัวจำนวนมากไม่สามารถรับสิทธิตามที่กฎหมายบัญญัติได้ (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, 2541)

ดังนั้นจากเหตุผลที่กล่าวมาทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2536 จึงได้มีผู้ปกครองกลุ่มหนึ่งซึ่งเล็งเห็นและตระหนักถึงสภาพปัญหาจึงรวมตัวกันจัดตั้งกลุ่มขึ้น เรียกว่า ชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติก (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, 2541) โดยรวมพลังกาย พลังใจ พลังความคิดหาแนวทางที่จะคลี่คลายปัญหาที่เกิดขึ้น แรงผลักดันให้เกิดการรวมตัวของกลุ่มผู้ปกครองในระยะแรกก่อตั้ง เกิดจากสถานการณ์ภาวะความเดือดร้อนยากลำบากในการไขว่คว้าหาวิธีการ บริการ และการช่วยเหลือจากรัฐ กลุ่มผู้ปกครองแกนนำเกิดความคิดร่วมกันว่า จะรอหรือเป็นฝ่ายขอทางเดียวไม่ได้ จำเป็นต้องมีการเคลื่อนไหวเพื่อปกป้องพิทักษ์ เรียกร้อง คุ้มครองสิทธิของครอบครัวและบุตร เพื่อความมีส่วนร่วมอย่างสมบูรณ์ และเสมอภาค

การรวมตัวของชมรม ทำให้มีสื่อกลางระหว่างครอบครัวที่ประสบกับความเดือดร้อน และชมรมได้ทำหน้าที่เป็นตัวแทนสมาชิกในการเรียกร้อง ผลักดัน ประสานงาน เพื่อให้เด็กและ

ครอบครัว ที่ได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้ในสังคม

วัตถุประสงค์ในเบื้องต้นมี 5 ประการ ได้แก่

- 1) เพื่อเป็นศูนย์กลางความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก
- 2) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความเห็นอกเห็นใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
- 3) เพื่อเป็นตัวแทนดำเนินการและประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 4) เพื่อเผยแพร่ข่าวสารและให้ความรู้แก่สมาชิกในแวดวงออกทิสติก
- 5) เพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมชมรมให้แพร่หลายเป็นที่ยอมรับจากสังคมภายนอก

ชมรมได้จัดกิจกรรมและบริการต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเด็ก โดยดำเนินการหลายประการ อาทิ เช่น

- 1) จัดทำจดหมายข่าวรายเดือน เพื่อเผยแพร่ข่าวสารและให้ความรู้แก่สมาชิกในแวดวงออกทิสติกและประชาสัมพันธ์กิจกรรมชมรมให้แพร่หลายเป็นที่ยอมรับจากสังคมภายนอก
- 2) จัดประชุมสมาชิก จัดกิจกรรมในด้านความรู้แก่สมาชิก เช่น การบรรยายโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การประชุม สัมมนา หลายครั้งเป็นระยะๆ
- 3) ส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม สัมมนาในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
- 4) ร่วมเป็นสมาชิกสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย และได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมเป็นกรรมการบริหารสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย
- 5) ร่วมกับกรมวิชาการจัดทำคู่มือสำหรับครูในการจัดการเรียนการสอนเด็กออกทิสติก และคู่มือสำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง
- 6) จัดทำโครงการเรียนร่วมเด็กออกทิสติกในระดับอนุบาลและประถมศึกษาที่โรงเรียนหลายแห่ง เช่น โรงเรียนอนุบาลจันทยานนท์ โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ โรงเรียนศุภวรรณ
- 7) ขยายแนวคิดเรื่องโครงการเรียนร่วมเด็กออกทิสติกไปยังโรงเรียนต่างๆ
- 8) เข้าร่วมเป็นกรรมการชุดต่างๆของกระทรวงศึกษาธิการเพื่อเป็นตัวแทนของผู้ปกครองเด็กออกทิสติกในด้านการศึกษา

ปัจจุบันนับถึงปี พ.ศ. 2541 ชมรมฯมีสมาชิกประมาณ 300 ครอบครัว นอกจากนี้ยังมี การรวมตัวของกลุ่มผู้ปกครองในลักษณะเดียวกันอีก ซึ่งชมรมฯได้ดำเนินการจดทะเบียน “มูลนิธิ เพื่อบุคคลออทิสซึม” (ประเทศไทย) แล้วเสร็จเมื่อเดือนมีนาคม 2541

จากการทำงานของชมรมที่ผ่านมา ได้มีการสำรวจสภาพความต้องการของครอบครัว ในปัจจุบัน ซึ่งได้ข้อสรุปความต้องการด้านต่างๆทั้งการศึกษา การแพทย์ การสังคมบางส่วนดังนี้

ความต้องการทางการศึกษาของบุคคลออทิสติกและครอบครัว

- 1) ต้องการการศึกษาในรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งในระบบ นอกระบบ ซึ่งมีความ สอดคล้องกับความต้องการ และความจำเป็นของเด็กแต่ละคน
- 2) ต้องการได้รับบริการการศึกษา ทั้งชั้นเรียนพิเศษและชั้นเรียนร่วม ที่มีสื่อ หลากหลาย มีครูที่มีความรู้ความสามารถ มีครูผู้ช่วยในชั้นเรียน และครูสอนเสริม
- 3) ต้องการหลักสูตรที่เหมาะสม ยืดหยุ่น สอดคล้องกับความต้องการและความ สามารถของเด็กโดยมีการจัดทำแผนการศึกษารายบุคคล
- 4) ต้องการให้จัดการศึกษาแก่เด็กตั้งแต่ระดับก่อนประถมศึกษา โดยไม่จำกัดอายุ ในการเข้าเรียน
- 5) ต้องการบริการสอนเสริมในโรงเรียน
- 6) ต้องการบริการแก้ไขการพูดในโรงเรียน
- 7) ต้องการนักจิตวิทยาประจำโรงเรียน
- 8) ต้องการบริการกายภาพบำบัด
- 9) ต้องการบริการดนตรีบำบัด
- 10) ต้องการบริการกิจกรรมบำบัด
- 11) ต้องการระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
- 12) ต้องการให้มีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้สังคมรู้จักเด็กออทิสติก
- 13) ต้องการคู่มือครู และคู่มือผู้ปกครองในการดูแลเด็ก
- 14) ต้องการบริการแนะแนวด้านการเลี้ยงดู การปรับพฤติกรรม ด้านการเรียน
- 15) ต้องการการจัดทำโรงเรียนโครงการนำร่องให้กระจายทั่วประเทศ
- 16) ต้องการบดลงโทษโรงเรียนที่ปฏิเสธไม่รับเด็กเข้าเรียนโดยไม่มีเหตุผล

พัฒนาเด็ก

- 17) ต้องการให้จัดกิจกรรมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกิจกรรมการช่วยเหลือและพัฒนาเด็ก
- 18) ต้องการสิทธิการกู้เงินกองทุนเพื่อการศึกษา
- 19) ต้องการให้รัฐสนับสนุนเอกชนในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กกลุ่มออทิสติก
- 20) ต้องการความปลอดภัยในสถานศึกษา
- 21) ต้องการให้ผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับเข้าใจธรรมชาติ ความต้องการของเด็กและเข้าใจเทคนิคการปรับพฤติกรรม เทคนิคการสอนเชิงพฤติกรรม
- 22) ต้องการกฎหมายรับรองสิทธิทางการศึกษาที่ชัดเจน
ความต้องการทางการแพทย์ของบุคคลออทิสติกและครอบครัว
- 23) ต้องการให้มีบริการด้านการแพทย์จากรัฐอย่างทั่วถึงและครบวงจร
- 24) ต้องการบริการแนะแนวด้านการเลี้ยงดู การปรับพฤติกรรม ด้านการเรียนและความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้อง
- 25) ต้องการการประสานบริการกับทางการแพทย์เป็นระยะๆ เช่น การให้ยา การทันตกรรม
- 26) ต้องการการรักษาพยาบาลพื้นฐานแบบให้เปล่าจากรัฐ
ความต้องการทางการสังคมของบุคคลออทิสติกและครอบครัว
- 27) ต้องการสถานที่ บริเวณ และกิจกรรมการออกกำลังกาย กีฬา นันทนาการ
- 28) ต้องการการฝึกการเตรียมความพร้อมด้านอาชีพ
- 29) ต้องการให้มีกฎหมายรับรองสิทธิทางสังคมที่ชัดเจน

การจะทำให้ความต้องการทั้งหมดเป็นจริง จำเป็นต้องมีองค์กรปกป้องพิทักษ์สิทธิ์ที่เข้มแข็ง ในปัจจุบันทางกลุ่มชมรมผู้ปกครองทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับผลพวงความช่วยเหลือที่ยังไม่ครบถ้วนอีกเป็นจำนวนมาก ได้เกิดความพยายามที่จะรวมตัวกันขึ้นเป็นองค์กรนิติบุคคล เพื่อทำหน้าที่ดังกล่าวได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องมากขึ้น จึงเกิดแนวความคิดในการจัดตั้ง สมาคมออทิสซึมแห่งประเทศไทย และสมาคมสาขาคตามภูมิภาคขึ้น

การดำเนินการจัดตั้งสมาคมออทิซึมแห่งประเทศไทย (THE AUTISM SOCIETY OF THAILAND)

หลักการและเหตุผลในการจัดตั้งสมาคม เนื่องจากการจัดตั้งองค์กรนิติบุคคลของกลุ่มผู้ปกครองบุคคลออทิสติกเป็นสิ่งจำเป็นและสมควรสนับสนุน และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสังคมโดยรวม จะเกิดการปลูกจิตสำนึกของครอบครัว และกำลังใจในการพัฒนาศักยภาพบุตรหลานที่ประสบภาวะออทิซึมให้สามารถดำรงตนในฐานะพลเมืองที่ดีของสังคมได้ อันเป็นการลดปัญหาและภาระสังคมในการดูแลผู้ที่บกพร่องดูแลตนเองไม่ได้ ขณะเดียวกันจะตอบสนองหลักการแห่งสิทธิมนุษยชน "หลักแห่งการมีส่วนร่วมและความเสมอภาค ซึ่งจะทำให้เกิดนโยบายระดับชาติและแผนงานการพัฒนาต่างๆอย่างมีทิศทางและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ"

นอกจากนั้นการรวมตัวเป็นองค์กรนิติบุคคลในรูปสมาคม จะช่วยให้งานพิทักษ์สิทธิมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากหลักการและเหตุผลดังกล่าว จึงมีการลงมติให้ดำเนินการขออนุญาตจัดตั้ง สมาคมออทิซึมแห่งประเทศไทยขึ้น โดยมีที่ตั้งสมาคมและสาขา ดังนี้

สถานที่ตั้งสำนักงานใหญ่ที่บ้านเลขที่ 140/26 อิศรภาพ 39 บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700 โทร 4112899 , 8667125 แฟกซ์ 8665729

สถานที่ตั้งสำนักงานสาขาที่บ้านเลขที่ 223 ม.3 บ.เชียงใหม่วิเศษ 2 ต.สันผักหวาน อ.หางดง จ.เชียงใหม่ 50230 โทร / แฟกซ์ (053) 436650 , 01 - 8822869

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสมาคมเพื่อ

- 1) เป็นศูนย์กลางความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกสังคมภายนอก ให้การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์การดูแล การรักษาเด็กออทิสติก และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
- 2) ดำเนินงานจัดกิจกรรมต่างๆเพื่อให้การช่วยเหลือ ส่งเสริม พัฒนาเด็กออทิสติกและครอบครัว ร่วมมือกันกับทีมรักษา (บ้าน , สถานรักษา , โรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)
- 3) เผยแพร่ความรู้ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับเด็กออทิสติก แก่สมาชิกผู้ที่เกี่ยวข้องและสังคมทั่วไป ให้ได้รู้ เข้าใจ และให้การยอมรับเด็กออทิสติก

4) เป็นตัวแทนร่วมมือและประสานงานกับทางราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือเด็กออทิสติก

5) ประชาสัมพันธ์กิจกรรมสมาคมให้สังคมเข้าใจ ยอมรับ และให้การสนับสนุน

6) เพื่อนำปัญหาประโยชน์และสาธารณกุศลให้กับสังคม

กล่าวโดยสรุป การรวมตัวการจัดตั้งชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติกโดยมีวัตถุประสงค์ตลอดจนการจัดกิจกรรมเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่กลุ่มสมาชิก รวมทั้งการสำรวจความต้องการที่ครอบครัวของเด็กออทิสติกส่วนใหญ่ต้องการจะได้รับ และการรวมตัวของผู้ปกครองเด็กออทิสติกในส่วนภูมิภาคแสดงให้เห็นถึงบทบาทของชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติกว่า มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยแก้ปัญหา และฟื้นฟูเด็กออทิสติกให้มีพัฒนาการที่ใกล้เคียงเด็กปกติมากที่สุด ซึ่งการดำเนินการของชมรมจะสำเร็จไม่ได้ด้วยดีต้องอาศัยความเข้าใจและร่วมมือกันช่วยเหลือจากฝ่ายต่างๆ ในสังคม นับตั้งแต่ครอบครัว คนรอบข้าง ครู แพทย์ นักวิชาชีพ ชุมชนและสังคม ซึ่งจะช่วยให้เด็กออทิสติกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สถาบันวิทย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย