



การฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลออทิสติก และผู้พิการการเรียนรู้

บวรเดช อนุชา*

บทคัดย่อ

จากข้อมูลของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเปิดเผยว่า คนพิการในประเทศไทย ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2563 ที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการ มีจำนวน 2,048,366 คน (ร้อยละ 3.08 ของประชากรทั้งประเทศ) ในจำนวนนี้เป็นบุคคลออทิสติก 14,841 คน คิดเป็น 0.72% และผู้พิการทางการเรียนรู้ 12,108 คน คิดเป็นร้อยละ 0.59 การฟื้นฟูผู้พิการทั้งสองประเภทมีความยากลำบากมากและมีความละเอียดอ่อนกว่าผู้พิการด้านอื่น บทความนี้จะนำเสนอลักษณะของความพิการ สาเหตุ ผลกระทบ และแนวทางการฟื้นฟูคนพิการทั้งสองประเภท โดยผู้เขียนได้ทำการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องมานำเสนอเพื่อเป็นความรู้พื้นฐานให้นักวิชาการศึกษาวิจัยเชิงลึกต่อไป

คำสำคัญ : การฟื้นฟู, คนพิการออทิสติก, คนพิการทางการเรียนรู้

* นักศึกษาหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



Rehabilitation of Persons with Disabilities in Autism Spectrum Disorder and Learning Disability

Broworndat Anucha

Abstract

The Department of Empowerment of Persons with Disabilities reports the number of persons with disabilities as of 30th June, 2020 that all type of persons with disabilities are 2,048,366 (3.08 % of total Thailand population) In this amount, there are persons with autism 14,841 (0.72%) and persons with learning disability 12,108 (0.59 %) Rehabilitation of the two type is more difficult and delicate matter than the other type. This article present the nature, cause, affect, and rehabilitation process which the author had studied the existing related researches to reveal the base line knowledge to convince the scholar to conduct further in-depth study.

Keywords: Rehabilitation, Persons with Autism, Persons with Learning Disability



บทนำ

“ออทิสติก” (Autism Spectrum Disorder) เป็นโรคที่รู้จักมาเป็นเวลา 70 ปีมาแล้ว มีชื่อเรียกหลากหลาย และมีการเปลี่ยนแปลงการเรียกชื่อเป็นระยะ เช่นออทิสติก (Autistic Disorder), ออทิสซึม (Autism), ออทิสติกสเปกตรัม (Autism Spectrum Disorder), พีดีดี (Pervasive Developmental Disorders; PDDs), พีดีดี เอ็นโอ เอส (PDD, Not Otherwise Specified) และแอสเพอร์เกอร์ (Asperger’s Disorder) เป็นต้นจนในปัจจุบันตกลงใช้คำว่า “Autism Spectrum Disorder” ตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฉบับล่าสุด DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ซึ่งใช้อย่างเป็นทางการในระดับสากลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 (American Psychiatric Association, 1994) สำหรับในภาษาไทย ใช้ “ออทิสติก” เหมือนกันในทุกกลุ่มย่อยของอาการ

ออทิสติกเป็นความผิดปกติของพัฒนาการเด็กรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะตัวโดยเด็กไม่สามารถพัฒนาทักษะทางสังคมและการสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัยมีลักษณะพฤติกรรมกิจกรรม และความสนใจ เป็นแบบแผนซ้ำๆ จำกัดเฉพาะบางเรื่องและไม่ยืดหยุ่น ปัญหาดังกล่าวเป็นตั้งแต่เล็ก ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการดำรงชีวิต

นักวิชาการพยายามศึกษารายละเอียดต่างๆ ของโรคออทิสติก แต่ยังไม่สามารถหาสาเหตุที่แน่ชัดได้ว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึงแม้ว่ายังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ก็เชื่อว่าทำอะไรไม่ได้เลยเนื่องจาก การดูแลช่วยเหลือในปัจจุบันสามารถช่วยให้เด็กกลุ่ม

นี้ดีขึ้นได้มากโดยเฉพาะถ้าได้รับการวินิจฉัย และดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตั้งแต่อายุน้อยๆ และดูแลอย่างต่อเนื่อง

ความบกพร่องทางการเรียนรู้ มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Learning Disabilities (LD) ซึ่งในกฎหมายการศึกษาสำหรับผู้พิการของสหรัฐอเมริกา ให้คำจำกัดความไว้ว่า “ความบกพร่องของกระบวนการทางจิตวิทยาขั้นพื้นฐาน ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าใจการใช้ภาษา การพูด หรือการเขียน ซึ่งแสดงออกโดยความไม่สมบูรณ์ของความสามารถด้านการฟัง การคิด การพูด การอ่าน การเขียน การสะกดคำและการคำนวณทางคณิตศาสตร์” แต่ไม่ครอบคลุมในกลุ่มที่เป็นผลของความพิการทางตา หู การเคลื่อนไหว ความบกพร่องทางสติปัญญา ปัญหาทางอารมณ์หรือเกิดจากความเสียเปรียบทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ความหมายครอบคลุมไปถึงข้อจำกัดในการรับรู้ การบาดเจ็บทางสมอง ความผิดปกติเล็กน้อยในการทำงานของสมอง (ทวิศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2558)

ในวงการแพทย์ LD เป็นความบกพร่องรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีเกณฑ์การวินิจฉัยโรคชัดเจน คือมีทักษะเฉพาะที่ใช้ในการเรียน ด้านการอ่าน การเขียน หรือคณิตศาสตร์ไม่เหมาะสมกับระดับอายุ โดยไม่ได้เกิดจากความผิดปกติอื่น หรือขาดโอกาสทางการศึกษาและส่งผลรบกวนต่อผลการศึกษาหรือกิจกรรมในชีวิตประจำวัน LD เป็นโรคที่พบได้บ่อยในทุกประเทศทั่วโลกในด้านระบาดวิทยา พบในเด็กวัยเรียนประมาณร้อยละ 5-15 ซึ่งโดยหลักการกระจายตัวแบบปกติตามสถิติ ก็สามารถพบได้ทุกห้องและทุกโรงเรียน ถ้าห้องหนึ่งมีเด็ก 50 คน ก็จะ



พบเด็กที่เป็น LD ประมาณ 3-8 คน และพบว่าร้อยละ 80 ของ LD เป็นความบกพร่องด้านการอ่าน (ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2558)

ถ้าเป็นโรงเรียนชายล้วน ก็จะพบได้มากขึ้นเนื่องจาก LD พบได้ในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง ประมาณ 3-4 เท่ายกเว้นกลุ่มที่มีความบกพร่องในด้านการคำนวณในบางการศึกษาวิจัยพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศ (ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2560)

การฟื้นฟูบุคคลพิการทั้ง 2 ประเภทมีความยากลำบากมากเนื่องจากเป็นความพิการที่อยู่ภายในสมองเป็นความพิการทางด้านอารมณ์และจิตใจ ในวงการแพทย์ มีความพยายามศึกษาวิจัยและหาแนวทางฟื้นฟูบุคคลพิการทั้ง 2 ประเภทมาโดยตลอด ผู้เขียนได้ทำการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพิการทั้ง 2 ประเภท และเรียบเรียงเป็นองค์ความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัยต่อไป

บุคคลออทิสติก

ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล (2545) เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่เป็นโรคออทิสซึม ซึ่งเป็นโรคใหม่ที่เรียกเป็นกลุ่มอาการ ใช้การสังเกตอาการหรือพฤติกรรมที่ผิดปกติ แล้วจัดเป็นกลุ่ม ซึ่งนำมาพิจารณากับรายละเอียดอื่น ๆ หากเด็กคนใดมีอาการตรงกับที่ระบุไว้ คือ 1) กลุ่มพฤติกรรมทางสังคม 2) กลุ่มพฤติกรรมการสื่อสาร 3) กลุ่มพฤติกรรมซ้ำซาก

สมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย (2547) กล่าวว่า เด็กออทิสติก หมายถึงเด็กที่มีอาการของออทิสซึมจะมีพฤติกรรม

ผิดปกติ ซึ่งแสดงออกให้เห็นทางพฤติกรรมว่าเด็กไม่สามารถพัฒนาด้านสังคม และอารมณ์ มีความบกพร่องด้านภาษาการสื่อความหมายอย่างรุนแรง และขาดจินตนาการซึ่งพัฒนามาจากการเรียนรู้ตามวัยอย่างเหมาะสมพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกบ่งถึงความผิดปกติของการพัฒนาที่เห็นได้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยเด็กตอนต้น ออทิสซึมเป็น ได้กับเด็กทุกชาติทุกภาษาไม่จำกัดว่าพ่อแม่เป็นใคร มีพื้นฐานการศึกษา และฐานะความเป็นอยู่อย่างไรเด็กผู้ชายเป็นออทิสซึมมากกว่าเด็กผู้หญิงในอัตราส่วน 4 : 1

ดารณี อุทัยรัตนกิจ (2547) เด็กออทิสติก หมายถึงเด็กที่เป็นโรคออทิสซึมพัฒนาการที่ผิดปกติซึ่งมีจุดกำเนิดจากประสาทชีววิทยาและส่งผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการสื่อสารความคิด และความรู้สึก การใช้จินตนาการการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นการเปลี่ยนแปลง การรับสัมผัส และการรับรู้ความเป็นไปรอบตัวและยังไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้

สรุปได้ว่าเด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการในด้านการสื่อสารพฤติกรรม อารมณ์และสังคมอย่างรุนแรง เด็กจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะแปลกๆแสดงอาการสนใจตนเอง หรือกระตุ้นตนเองโดยไม่ให้ความสนใจต่อสิ่งรอบตัว ขาดจินตนาการขาดความเข้าใจต่อบุคคลอื่น แต่มีพัฒนาการด้านการนั่ง ยืน เดิน ปกติ

ลักษณะอาการของบุคคลออทิสติก

ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฉบับที่ 5 (American Psychiatric Association, 2013) จัดออทิสติกทุก



สเปกตรัมอยู่ในกลุ่มการวินิจฉัยเดี่ยวที่เรียกว่า “Autism Spectrum Disorder” มีคุณลักษณะหลัก 2 อย่าง คือ บกพร่องอย่างชัดเจนในการสื่อสารทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและมีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัด ซ้ำๆ โดยกำหนดหลักเกณฑ์ ดังนี้ (ทวิศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2558)

1. บกพร่องอย่างชัดเจนในการสื่อสารทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในหลากหลายบริบท โดยแสดงออกในด้านการบกพร่องในการตอบสนองทางอารมณ์และสังคม บกพร่องในการใช้ภาษาท่าทางเพื่อการสื่อสารทางสังคม บกพร่องในการพัฒนา คงไว้ และเข้าใจในสัมพันธภาพ

2. มีแบบแผนพฤติกรรมความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัด ซ้ำๆ โดยแสดงออกอย่างน้อย 2 ข้อคือ โยกไปโยกมาหรือมีการเคลื่อนไหว พูดจา หรือใช้วัตถุสิ่งของซ้ำๆ แบบแผนคำพูดหรือพฤติกรรม ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงไปจากกิจวัตรที่เคยทำ ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ มีจำกัดและยึดติดอย่างมาก ซึ่งเป็นภาวะที่ผิดปกติทั้งในแง่ของความรุนแรงหรือสิ่งที่สนใจ ระบบรับสัมผัสไวเกินหรือเฉื่อยเกิน หรือสนใจตัวกระตุ้นระบบรับสัมผัสอย่างไม่เหมาะสม

3. อาการแสดงออกในช่วงแรกของวัยแห่งการพัฒนา (แสดงออกชัดเจนเมื่อความคาดหวังทางสังคมเกินกว่าความสามารถที่มีอย่างจำกัด) คือ อาการส่งผลกระทบต่อความบกพร่องในด้านสังคมอาชีพ หรือหน้าที่การทำงานอื่นที่สำคัญ และไม่สามารถอธิบายจากความบกพร่องทางสติปัญญาหรือความล่าช้าทางพัฒนาการทุกด้าน

เด็กที่เป็นออทิสติกจะมีการแตกต่างกันหลากหลายรูปแบบ ร้อยคนก็ร้อยแบบ แต่ก็ยังมีลักษณะร่วมคล้ายกันคือเด็กอยู่ในโลกของตัวเองมาก สนใจสิ่งแวดล้อมน้อย เรียกไม่หัน ไม่สบตา ไม่สนใจใคร ได้ตอบไม่เป็น เล่นไม่เหมาะสม จินตนาการไม่เป็น ไม่พูดหรือพูดไม่รู้เรื่อง ทำอะไรซ้ำๆ เป็นแบบแผน ไม่ยืดหยุ่น สนใจบางอย่างแบบหมกมุ่น ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงกิจวัตรที่แปลกประหลาดได้ถ้าถูกเปลี่ยนแปลงจะแสดงความไม่พอใจอย่างมากมาย อยู่ไม่นิ่ง ขาดความรู้สึกทางอารมณ์กับบุคคลอื่น อย่างรุนแรงในรายที่อยู่ในโลกของตัวเองมาก จะกระตุ้นตัวเองเป็นระยะ เช่น หมุนตัว โยกตัวเขย่งเท้า สะบัดมือ เล่นมือ เล่นเสียง เป็นต้น

สาเหตุของภาวะออทิสซึม

เพ็ญแข ลิ้มศิลา (2545) กล่าวว่า ออทิสซึมมีสาเหตุมาจากภาวะต่าง ๆ มากมาย สิ่งใดก็ตามที่ทำให้พัฒนาการของสมองผิดปกติไปอาจจะเกิดได้ตั้งแต่ระหว่างเด็กอยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอดหรือภายหลังการคลอด เช่น มารดาที่เป็นหัดเยอรมันระหว่างการตั้งครรภ์ เด็กที่เป็นโรคทิวเบอร์คูลอสิส สเคอร์โรสิส ตั้งแต่กำเนิดเด็กที่ขาดออกซิเจนระหว่างคลอด การเจ็บป่วยของเด็กภายหลังคลอด เช่น โรคสมองอักเสบแม้แต่การเป็นหัดไคกรนที่มีภาวะแทรกซ้อนก็อาจเป็นสาเหตุทำให้พัฒนาการของสมองผิดปกติได้

อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถบอกได้ถึงสาเหตุที่แน่นอน ส่วนปัจจัยในการเลี้ยงดูนั้น ไม่ใช่สาเหตุโดยตรงแต่เป็นสาเหตุส่งเสริมที่จะทำให้เด็กที่เป็นออทิสติกอยู่แล้วมีอาการมากขึ้นหรือช่วยให้อาการของเด็กดีขึ้น



การศึกษานี้แม้ไม่ให้ข้อสรุปอะไรมากนัก แต่บอกเราได้ อย่างหนึ่งว่าออทิสซึมเป็นภาวะที่มาจากความผิดปกติของสมอง แต่อะไรเป็นสาเหตุทำให้สมองทำงานผิดปกติยังไม่ทราบ สิ่งสำคัญที่สุดที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้ามานาน ก็คือข้อสรุปที่ว่าออทิสซึมไม่ได้เกิดจากการเลี้ยงดู

แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลออทิสติก

ภาครัฐได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสิทธิ โอกาส และความเสมอภาคอย่างเท่าเทียมของบุคคลพิการ มุ่งพัฒนาศักยภาพบุคคลพิการในทุกมิติ ให้มีความเข้มแข็งทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่ออยู่ในสังคมอย่างภาคภูมิใจซึ่งสอดคล้องที่องค์การสหประชาชาติที่ต้องการมุ่งให้ไทยเป็นสังคมแห่งโอกาส สอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิบุคคลพิการที่ส่งเสริมการพิทักษ์สิทธิและรับรองให้บุคคลพิการมีหลักประกันในสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเสมอภาคทัดเทียมกับบุคคลทั่วไป รวมถึงยังได้เน้นดูแลบุคคลพิการทั้งโครงสร้างพื้นฐานและเชิงสังคม สร้างสังคมที่ปราศจากอุปสรรคไม่ว่าจะสภาพแวดล้อม ข้อมูล และการสื่อสาร กฎระเบียบหรือทัศนคติของคนในสังคม มีการสนับสนุนให้จัดทำโครงการนาร่องจัดตั้ง “แผนกพิเศษออทิสติก” ในโรงพยาบาลต่างๆ ให้มีขอบเขตทั่วถึงทั้งประเทศมีการจัดตั้งและพัฒนาห้องเรียน 2 รูปแบบ อันได้แก่ “ห้องเรียนคู่ขนานออทิสติก” และ “ห้องเรียนสอนเสริมการศึกษาพิเศษ” ในโรงเรียนเด็กปกติทั่วไปในชุมชนในสังกัดหรือในกำกับดูแล ให้มีขอบเขตทั่วทั้งประเทศ ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติกจังหวัดให้ครบทั้ง 77 จังหวัด

นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมให้บุคคลออทิสติกมีงานทำ ซึ่งเป็นการเสริมพลังให้พวกเขาได้รู้ถึงศักยภาพและคุณค่าในตนเองโดยมีการเปิดศูนย์ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคคลกลุ่มนี้ให้เต็มศักยภาพ หากสังคมเปิดประตูให้โอกาสแก่บุคคลกลุ่มนี้ พวกเขาก็สามารถทำงานและมีชีวิตอยู่ในสังคมโดยไม่เป็นภาระใคร

เนื่องจากงานและการจ้างงานก็เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างโอกาสให้กับบุคคลพิการ การมีงานทำมีรายได้เป็นการบ่งบอกถึงการทำหน้าที่ของบุคคลเต็มตามศักยภาพและส่งผลให้บุคคลนั้นมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างภาคภูมิใจผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน หน่วยงาน องค์กร และสถานประกอบการต่างๆ มีส่วนสำคัญในการสร้างโอกาส และความหวังเพื่อร่วมเสริมพลังคนพิการร่วมกัน ที่ผ่านมามีหน่วยงาน องค์กร สถานประกอบการที่ให้โอกาสบุคคลพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกได้รับจ้างงานในหน่วยงานเริ่มการจากปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับบุคคลพิการโดยการเชื่อว่าผู้พิการสามารถพึ่งพาตัวเองได้และต้องการแสดงให้สังคมเห็นว่าผู้พิการก็คือแรงงานที่มีคุณภาพและเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนสังคมได้เหมือนกันกับคนทั่วไป ส่วนภาคเอกชนก็สามารถมีส่วนร่วมในการจัดการฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลออทิสติกรวมถึง ผู้ดูแล และครอบครัว มีพื้นที่ประกอบอาชีพซึ่งจะก่อประโยชน์เกิดการสร้างงาน สร้างรายได้เป็นการผลักดันให้ทั้งผู้พิการทางร่างกาย ด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน ด้านความบกพร่องทางจิต และการเรียนรู้โดยไม่จำกัดว่าจะเปิดรับผู้พิการประเภทใดประเภทหนึ่ง

เท่านั้นให้พวกเขาสามารถพึ่งพาตัวเองได้ และเป็น
 ดึงผู้พิการให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมใน
 ขณะเดียวกันยังลดภาระเชิงสังคมและเศรษฐกิจที่
 ภาครัฐต้องจัดสรรงบประมาณมาดูแลผู้พิการ

อย่างที่พบเห็นมากขึ้นในปัจจุบันคือร้าน
 กาแฟหรือคาเฟ่ที่ให้โอกาสเด็กพิเศษได้เป็นบาร์ิสต้า
 เช่น ร้าน 60+ Plus Bakery & Chocolate Cafe
 ซึ่งเป็นผู้พิการในความดูแลของมูลนิธิศูนย์พัฒนา
 และฝึกอบรมบุคคลพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิกหรือ
 APCD ซึ่งจัดตั้งโครงการพัฒนาทักษะบุคคลพิการ
 ภาครัฐกิจอาหาร นอกจากโอกาสที่ถูกส่งต่อไปยังผู้
 พิการผ่านการฝึกอบรมและการลงมือทำจริงแล้ว
 การออกแบบคาเฟ่ให้เป็นมิตรกับผู้พิการก็เป็นเรื่อง
 สำคัญ คาเฟ่นี้มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พิการ
 ทั้งพนักงานและผู้ที่มาใช้บริการ เช่น มีทางลาด
 สำหรับเข็นวีลแชร์เข้าร้านมีเบรลล์ลือติดตั้งที่พื้น
 เพื่อช่วยนำทางให้คนตาบอด มีสัญญาณไฟกะพริบ
 พร้อมเสียงแจ้งเตือนสำหรับพนักงานที่พิการทางการ
 ได้ยินและการมองเห็นให้พวกเขาทราบว่ามียูกค้าเข้า-
 ออกร้าน

หรือร้าน Steps With Theera (นิภา
 นาสิงห์, 2561) เป็นคาเฟ่ที่นอกจากจะเปิด
 ให้บริการอาหารและเครื่องดื่มแล้วที่นี่ยังเป็น
 โรงเรียนฝึกสอนผู้ที่มีภาวะออทิซึมให้สามารถเติบโต
 ไปพร้อมกับทำงานดูแลตัวเอง และใช้ชีวิตในสังคมได้
 อย่างมีคุณภาพ

บุคคลพิการที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วมี
 การให้ลองทำลองขายหน้าร้านจริง ๆ ที่สำคัญคือได้
 ฝึกจากของจริงโดยที่ไม่ได้แค่อยากให้ผู้พิการมี
 รายได้ แต่ยังเป็นการทำให้บุคคลพิการจะได้มีโอกาส

มีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากเพราะการ
 ฝึกงานในท้องที่เหล่านี้ไม่ได้ออกมาเจอผู้คนมัน
 ไม่ได้ช่วยเรื่องการปรับตัวเข้าสังคมเลยบางคนเก็บ
 ตัวอยู่แต่ในบ้านจึงไม่ถึงวิธีการสร้างปฏิสัมพันธ์กับ
 ผู้อื่นซึ่งนับว่าเป็นการช่วยปรับโลกทัศน์ให้เขาด้วย
 การส่งเสริมอาชีพบุคคลพิการในทุกมิติ



ภาพจากร้าน 60 + Plus Bakery & Chocolate
 Café

นอกจากนี้ มูลนิธิออทิสติกไทยยังพบว่า
 จินตนาการและถ่ายทอดความคิด ความรู้สึกผ่าน
 งานศิลปะก่อนจะแปลงมาเป็นสินค้าออกวาง
 จำหน่ายในราคาย่อมเยาภายใต้ชื่อแบรนด์และชื่อ
 โครงการว่า Art Story by Autistic Thai ซึ่งโครงการ



นี้ต่อยอดมาจากการบำบัดและฟื้นฟูเด็กออทิสติกของมูลนิธิออทิสติกไทยเพราะเชื่อว่าเด็กทุกคนจะทำได้เหมือนกัน การฝึกเด็กออทิสติกจะยึดสามสิ่งหลักๆ คือความพร้อม ความชอบความสนใจ และความสามารถ โดยมีสถานีฝึกแต่ละด้าน เช่น สถานีฝึกทักษะทางสังคม (Social Ability) ด้านศิลปะ (Art Story) มูลนิธิออทิสติกไทยยึดถือหลักการที่ว่า การพัฒนาเด็กออทิสติก คือการนำจุดที่เป็นความสามารถ มาพัฒนาจุดที่ต้องเติมเต็มเช่น การนำความสามารถทางศิลปะมาพัฒนาทั้งด้านอารมณ์ (EQ) และด้านสติปัญญา (IQ) ซึ่งโครงการศิลปะเพื่อการพัฒนาศักยภาพงานศิลปะของเด็ก สามารถช่วยบำบัด ฟื้นฟู และพัฒนาพวกเขาได้ก็จริง แต่ถ้าทำแค่นั้นมันไม่ได้สร้างความยั่งยืน มูลนิธิฯ จึงต่อยอดนำผลงานของพวกเขามาพัฒนาเป็นสินค้า เพื่อให้เกิดรายได้สร้างมูลค่าเพิ่มให้เด็กและบุคคลออทิสติก โครงการ Art Story จึงไม่ได้พิเศษแค่ผลงานของพวกเขาแต่มันทำให้เด็ก ๆ มีอาชีพที่มั่นคงด้วย ซึ่งนับว่าเป็นก้าวสำคัญที่เครือข่ายภาคีภาครัฐภาคเอกชนจะได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพกลุ่มบุคคลออทิสติกอย่างยั่งยืนในการทลายกำแพงอคติที่ขวางกั้นเรื่องความบกพร่องทางร่างกายและทำให้ทุกคนมองเห็นความสามารถของผู้พิการได้ชัดเจนยิ่งขึ้น (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, 2562)



ภาพจากร้าน Steps With Theera



ภาพจากร้าน Steps With Theera

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยนายปรเมธี วิมลศิริ ปลัดกระทรวง มอบโล่ประกาศเกียรติคุณองค์กรเอกชนที่มีผลงาน CSR เป็นเลิศแก่กลุ่มทรู โดย นายประพาฬพงษ์ มากนวล รองผู้อำนวยการ สายงานกิจกรรมองค์กรเพื่อสังคม ในฐานะที่ดำเนินโครงการเพื่อสังคมขึ้นเป็นเลิศ อาทิโครงการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลออทิสติก ได้แก่

- โครงการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตบุคคลออทิสติก ที่ร่วมกับมูลนิธิออทิสติกไทย พัฒนาศักยภาพของเด็กออทิสติกทั้งด้านกายภาพและสติปัญญา ตลอดจนฝึกทักษะอาชีพ โดยนำนวัตกรรม Autistic Application เป็นเครื่องมือช่วยพัฒนาศักยภาพให้แก่บุคคลออทิสติก

- การร่วมมือกับมูลนิธิออทิสติกไทย ในการจ้างงานและส่งเสริมการฝึกทักษะอาชีพบุคคลออทิสติก โดยจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมเพื่อการทำงาน บุ ค ค ล อ อ ทิ ส ติก (CP-True Autistic Thai Foundation Vocational Training Center) ให้เป็นสถานที่วิจัยและพัฒนานวัตกรรม การส่งเสริมการสร้างอาชีพและรายได้บุคคลออทิสติก รวมถึงสนับสนุนการจ้างงานบุคคลออทิสติก เพื่อบรรจเป็น



พนักงานประจำในธุรกิจต่าง ๆ ตามความถนัดและเหมาะสม เช่น บาร์ิสตา ที่ร้านทรูคอฟฟี่ ร้าน For All Coffee พนักงานจัดเอกสาร พนักงานพิมพ์เอกสาร เป็นต้น เพื่อให้เด็กออทิสติกและครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเท่าเทียม มีคุณค่าและยั่งยืน

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุของโรคออทิสติกที่ชัดเจนและยังไม่มีวิธีการดูแลรักษาที่จำเพาะเจาะจงให้หายขาดได้แต่เด็กสามารถพัฒนาได้และพัฒนาได้ดีด้วย โดยวิธีการดูแลรักษาต่างๆ ในปัจจุบันนี้สามารถช่วยเหลือให้เด็กออทิสติกมีพัฒนาการดีขึ้นมาก จนสามารถเรียนรู้ ปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคม และประกอบอาชีพได้ โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุดซึ่งแนวทางการดูแลรักษาออทิสติกจำเป็นต้องใช้ทีมงานผู้เชี่ยวชาญจากสหวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นนักจิตวิทยา นักแก้ไขการพูด นักกิจกรรมบำบัด ครูการศึกษาพิเศษ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น โดยหัวใจสำคัญของการดูแลรักษาไม่ได้อยู่ที่ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้นแต่อยู่ที่ครอบครัวของบุคคลออทิสติกด้วยว่าจะสามารถนำวิธีการบำบัดรักษาต่างๆ ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอหรือไม่

ที่สำคัญคือต้องเริ่มต้นจากการดูแลด้วยความรัก แล้วค่อยๆ พัฒนาด้วยความเข้าใจก็จะไปสู่จุดหมายปลายทางของการทำให้เด็กมีการพัฒนาเต็มตามศักยภาพที่มีอยู่ได้ไม่ยาก การดูแลด้วยความรัก ก็คือสิ่งที่พ่อแม่ทุกคนมีอยู่เต็มเปี่ยมอยู่แล้วสำหรับการพัฒนาด้วยความเข้าใจก็เป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากกระบวนการพัฒนาต้องอาศัยความรู้ ความ

เข้าใจ จึงต้องมีการเสริมสร้างในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น

ประสบการณ์ของมูลนิธิออทิสติกไทยสรุปได้ว่า การดูแลออทิสติกไม่มีวิธีการใดที่ดีที่สุด ยอดเยี่ยมที่สุด เพียงวิธีการเดียวและไม่มีรูปแบบที่เป็นสูตรสำเร็จรูปแบบเดียว ที่ใช้ได้กับทุกคน แต่ต้องเป็น “การดูแลแบบบูรณาการ” กล่าวคือใช้วิธีการบำบัดรักษาหลายวิธีร่วมกัน โดยทีมงานผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพพร้อมกับครอบครัวของบุคคลออทิสติก รวมความคิด ช่วยกันออกแบบการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับความสามารถ และสภาพปัญหาของแต่ละคน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด แนวทางการฟื้นฟูบุคคลออทิสติกที่สำคัญมี 10 แนวทาง คือ (ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2548)

1. การส่งเสริมพลังครอบครัว (Family Empowerment) เนื่องจากครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในกระบวนการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติกไม่ใช่หน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นหน้าที่ของทุกคนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับออทิสติก เป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้เพราะจะช่วยให้การดูแลช่วยเหลือเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง ผู้ปกครองทุกคนเริ่มต้นที่ไม่รู้เหมือนกันแต่ปลายทางแห่งความสำเร็จต่างกันไปตามการเรียนรู้ของแต่ละคน ทักษะต่างๆ จะสั่งสมตามประสบการณ์ในการดูแลช่วยเหลือที่ได้ลงมือทำไปไม่ต้องกังวลว่าจะทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี แต่ควรเริ่มต้นลงมือฝึกเด็กก่อนแล้วค่อยๆ พัฒนาวิธีการตามคำชี้แนะจากผู้เชี่ยวชาญ



2. เน้นส่งเสริมความสามารถเด็ก (Ability Enhancement) ถ้ามุ่งแก้ไขความบกพร่องเพียงด้านเดียวก็จะยิ่งทำให้หมดพลังใจเร็ว เนื่องจากมองเห็นแต่ปัญหาแต่ถ้ามุ่งส่งเสริมความสามารถควบคู่ไปด้วย จะช่วยให้มีกำลังใจ เนื่องจากมองเห็นการเปลี่ยนแปลง ความสามารถในที่นี้ไม่จำเป็นต้องเป็นความสามารถพิเศษเสมอไป แต่คือสิ่งที่เด็กสามารถทำได้ เช่น ส่งเสียงอะไรได้บ้าง พูดคำว่าอะไรได้บ้าง เล่นอะไรเป็นบ้าง ดูแลช่วยเหลือตัวเองในเรื่องอะไรได้บ้าง แล้วขยายความสามารถที่ทำได้เหล่านี้ให้ดียิ่งขึ้น โดยเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำบ่อยๆ แล้วสอนเพิ่มในเรื่องที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่เด็กทำได้ก็จะยิ่งทำให้เรียนรู้ได้ง่ายขึ้น และขยายขอบเขตความสามารถเพิ่มขึ้น การเสริมสร้างโอกาสให้เด็กได้เล่นของเล่นที่หลากหลาย ได้ทำกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น ดนตรี กีฬา งานศิลปะต่างๆ ช่วยงานที่พ่อแม่ทำก็จะช่วยให้เด็กมีโอกาสดูแลความสามารถให้เห็นเพิ่มขึ้น

3. ส่งเสริมพัฒนาการ

(Child Development) การส่งเสริมพัฒนาการคือการจัดกิจกรรมเพื่อใช้ในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัยโดยยึดหลักและลำดับขั้นพัฒนาการของเด็กปกติ ควรทำตั้งแต่อายุน้อยโดยต้องทำอย่างเข้มข้น สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ในระยะเวลาที่นานพอการออกแบบการฝึกต้องให้เหมาะสมตามสภาพปัญหา ความสามารถ และความเร็วในการเรียนรู้ของแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันทักษะพื้นฐานในการเรียนรู้ที่ควรเริ่มฝึกเป็นอันดับแรกเพื่อดึงเด็กออกจากโลกส่วนตัวของเขาเองมาเรียนรู้โลกภายนอกควรเน้นในเรื่องการ

มองหน้าสบตา การมีสมาธิ การฟัง และทำตามคำสั่ง การฝึกทักษะเหล่านี้ในระยะเริ่มต้นจะใช้เวลานาน และเห็นการเปลี่ยนแปลงช้าทำให้เกิดความเครียด ทั้งกับผู้ปกครองและตัวเด็กเองแต่เมื่อเด็กมีทักษะพื้นฐานเหล่านี้ดีแล้วการต่อยอดในทักษะที่ยากขึ้นก็จะไม่ใช่เรื่องยากอีกต่อไป

4. เสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational Rehabilitation) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษามีบทบาทสำคัญในการเพิ่มทักษะพื้นฐานด้านสังคม การสื่อสาร และทักษะทางความคิดซึ่งให้เกิดผลดีในระยะยาว โดยเนื้อหาหลักสูตรจะเน้นการเตรียมความพร้อมเพื่อให้เด็กสามารถใช้ในชีวิตประจำวันจริงๆ ได้แทนการฝึกแต่เพียงทักษะทางวิชาการเท่านั้น เช่นมีแผนการจัดการศึกษาเฉพาะที่ต้องออกแบบให้เหมาะสมกับความสามารถ ความบกพร่องและความสนใจของเด็กแต่ละคน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ง่าย ไม่สับสน เด็กสามารถนำทักษะที่ได้จากชั้นเรียนไปใช้นอกห้องเรียนโดยในปัจจุบันมีทางเลือกในการศึกษาเพิ่มขึ้น ทั้งในรูปแบบโรงเรียนการศึกษาพิเศษเฉพาะทางโรงเรียนเรียนร่วม ห้องเรียนคู่ขนาน ห้องเรียนปกติ รวมถึงการศึกษานอกโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

(Social Rehabilitation) ไม่ว่าจะเป็นด้านทักษะในชีวิตประจำวันและด้านทักษะสังคม เพื่อให้บุคคลออทิสติกสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติ การฝึกฝนทักษะในชีวิตประจำวัน (Activity of Daily Living Training) ควรมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องกิจวัตรประจำวันให้เด็ก



สามารถทำได้ด้วยตนเองเต็มความสามารถที่เขาได้อยู่ โดยต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุด ในการฝึกฝน เด็กจำเป็นต้องเรียนรู้จนสามารถปฏิบัติได้ และเกิดเป็นความเคยชินติดตัวไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เพื่อให้เด็กช่วยเหลือตัวเองได้ตามศักยภาพลดการดูแลของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง และเกิดความรู้สึกภูมิใจเมื่อเขาสามารถทำอะไรได้ด้วยตัวเอง การฝึกฝนทักษะสังคม (Social Skill Training) เนื่องจากทักษะสังคมเป็นความบกพร่องที่สำคัญของเด็กออทิสติก ดังนั้นจึงต้องให้การฝึกฝนด้านนี้เป็นพิเศษ ซึ่งทำได้โดยจำลองเหตุการณ์หรือสถานการณ์ทางสังคมต่างๆ เพื่อให้ทดลองปฏิบัติจนเกิดความชำนาญหรือการสอนโดยให้จัดจำรูปแบบบทสนทนาในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อช่วยให้เด็กออทิสติกสามารถเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่น และวิธีปฏิบัติตนที่เหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ สามารถปรับตัวเข้าสังคมได้ โดยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และอีกสิ่งที่สำคัญมากที่สุดนั่นคือทักษะต่อปัญหาด้านความพิการและทัศนคติต่อคนพิการเป็นเรื่องใหญ่ที่ควรทำความเข้าใจร่วมกันก่อนที่จะไปทำงานกับคนพิการถ้ามีความเข้าใจและมีวิสัยมองวิธีคิดที่ถูกต้องและสอดคล้องต่อปัญหาที่สามารถแสดงออกมาเป็นการกระทำที่ถูกต้องนอกจากนี้ยังนำไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาก็ถูกต้องและมีผลนำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหในการทำงานต่อไป

6. พฤติกรรมบำบัด

(Behavior Therapy) โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดประกอบด้วย การวิเคราะห์พฤติกรรมแบบประยุกต์ (Applied Behavior

Analysis - ABA) และกระบวนการฝึกปฏิบัติ พฤติกรรม (Behavioral Modification Procedure) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมให้คงอยู่ต่อเนื่อง หดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ การทำพฤติกรรมบำบัด ตั้งแต่อายุน้อยๆ และทำอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ไม่ว่าจะใช้โปรแกรมใดก็ตาม พบว่าช่วยเสริมสร้างทักษะด้านภาษา ด้านสังคม และทักษะอื่นๆ นอกจากนี้ยังช่วยลดระดับความเครียดของผู้ปกครองด้วย เทคนิคที่ใช้มีพื้นฐานมาจากหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้ เทคนิคที่ใช้ได้ผลดีคือ การให้แรงเสริม เมื่อมีพฤติกรรมที่ต้องการ แรงเสริมมีทั้งสิ่งที่จับต้องได้ เช่น ขนม ของเล่น สติกเกอร์ และสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เช่น คำชมเชย ตบมือ ยิ้มให้ กอด เป็นต้น

7. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ประกอบด้วย การแก้ไขการพูด กิจกรรมบำบัด หรือกายภาพบำบัด (ในรายที่มีปัญหาด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวร่วมด้วย) การพูดเป็นวิธีการสื่อความหมายที่สำคัญที่สุด แต่ถ้ายังไม่สามารถพูดได้ ก็จำเป็นต้องหาวิธีการอื่นมาทดแทน เพื่อให้สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ ซึ่งเรียกวิธีการเหล่านี้ว่า การสื่อความหมายทดแทน (Augmentative and Alternative Communication; AAC) เพื่อใช้ทดแทนการพูดเป็นการชั่วคราว หรือโดยถาวรในรายที่มีความบกพร่องทางการพูดอย่างรุนแรง ตัวอย่างเช่น กลวิธีการรับรู้ผ่านการมอง (Visual Strategies) โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการ



สื่อสาร (Picture Exchange Communication System; PECS) เครื่องโอบา (Communication Devices) และโปรแกรมปราศรัย เป็นต้น

8. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational Rehabilitation) แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ในปัจจุบันเปลี่ยนจากการให้ทำงานในสถานพยาบาล หรือโรงงานในอารักขา มาสู่ตลาดแรงงานจริง หรือการประกอบอาชีพส่วนตัว ภายใต้การชี้แนะ การฝึกอาชีพ การจัดหางาน และการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ เพื่อไปสู่เป้าหมายให้บุคคลออทิสติกสามารถทำงาน มีรายได้ และดำรงชีวิตโดยอิสระ พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทักษะที่จำเป็นในการทำงาน เช่น การตรงต่อเวลา การปรับตัวเข้ากับหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน ความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น และฝึกทักษะพื้นฐานเฉพาะทางอาชีพ ควบคู่กันไป

9. การรักษาด้วยยา

(Pharmacotherapy) การรักษาด้วยยา ไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อรักษาให้หายขาดจากออทิสติกโดยตรง แต่นำมาใช้เพื่อบรรเทาอาการบางอย่างที่เกิดขึ้นด้วย เด็กไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาทุกคน และเมื่อทานยาแล้วก็ไม่ต้องทานต่อเนื่องไปตลอดชีวิตเช่นกัน แพทย์จะพิจารณาปรับขนาดยา หรือหยุดยา เมื่ออาการเป้าหมายทุเลาลงแล้ว ในปัจจุบันยังไม่พบว่ามียาตัวใดที่ช่วยแก้ไขความบกพร่องด้านการสื่อสารและด้านสังคม ซึ่งเป็นปัญหาหลักของเด็กออทิสติกได้ ส่วนยาที่นำมาใช้พบว่า มีประโยชน์ในการลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิ หุนหันพลันแล่น ก้าวร้าว และหมกมุ่น บุคคล

ออทิสติกสามารถประกอบอาชีพได้ปกติ ตามความถนัดของแต่ละคน ถ้ามีการเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสม และสังคมมีความเข้าใจ เปิดโอกาสให้

10. การบำบัดทางเลือก (Alternative Therapy) นอกจากแนวทางหลักที่ใช้ในการบำบัดรักษาข้างต้นแล้ว ในปัจจุบันยังมีแนวทางการบำบัดทางเลือกที่หลากหลาย สามารถเลือกใช้ควบคู่กับแนวทางหลัก ตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหา และผลการตอบสนองที่ได้รับของเด็กแต่ละคน สิ่งสำคัญที่ควรทำความเข้าใจคือ การบำบัดทางเลือกใช้เสริมแนวทางหลักให้มีประสิทธิผลเพิ่มขึ้น ไม่ใช่การนำมาใช้โดดๆ เพียงอย่างเดียวแล้วได้ผลการบำบัดทางเลือกดังกล่าวประกอบด้วย

1. การสื่อความหมายทดแทน (Augmentative and Alternative Communication; AAC)
2. ศิลปกรรมบำบัด (Art Therapy)
3. ดนตรีบำบัด (Music Therapy)
4. เครื่องเอชอีจี (HEG; Hemoencephalogram)
5. การฝังเข็ม (Acupuncture)
6. การบำบัดด้วยสัตว์ (Animal Therapy)
7. การบำบัดด้วยหุ่นยนต์ (Robot Therapy)

ผู้พิพากษาการเรียนรู้

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2550) ให้คํานิยามผู้พิพากษาการเรียนรู้ว่า หมายถึง “บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมโดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การ



คิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฉบับที่ 2, 2555)

ลักษณะอาการของผู้พิการด้านการเรียนรู้

ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ผู้พิการด้านการเรียนรู้ คือ ผู้ที่มีความยากลำบากในการเรียนรู้ และทักษะที่ใช้ในการเรียน อย่างต่อเนื่องนานกว่า 6 เดือน แม้ว่าจะได้รับการแก้ไขมาระยะหนึ่งแล้วโดยมีอย่างน้อย 1 จาก 6 อาการดังนี้ (American Psychiatric Association, 2013)

1. อ่านช้าหรืออ่านไม่ถูกต้อง
2. ยากลำบากในการทำความเข้าใจ

ความหมายของสิ่งที่อ่าน

3. ยากลำบากในการสะกดคำ
4. ยากลำบากในการเขียน
5. ยากลำบากในการจัดการกับจำนวนตัวเลข และการคำนวณ
6. ยากลำบากในเหตุผลทางคณิตศาสตร์

ทักษะที่ใช้ในการเรียนเหล่านี้ทำได้ต่ำกว่าระดับอายุ ส่งผลรบกวนต่อการเรียน การประกอบอาชีพ หรือกิจวัตรประจำวัน ทั้งนี้ต้องไม่ได้เกิดจากความบกพร่องทางสติปัญญา ข้อจำกัดในการมองเห็นหรือได้ยินความผิดปกติทางจิตใจและระบบประสาท ความด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคม ความแตกต่างในด้านภาษา หรือการศึกษาที่ไม่เพียงพอ ผู้พิการด้านการเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท โดยมีความบกพร่องด้านใดด้านหนึ่งหรือ

หลายด้าน คือ ด้านการอ่าน (reading) ด้านการเขียน (written expression) และด้านคณิตศาสตร์ (mathematics)

1. ความบกพร่องทางการอ่าน (impairment in reading) คือเด็กที่อ่านหนังสือไม่ออกเลยหรืออ่านหนังสือได้ไม่เหมาะสมตามวัย เช่น จดจำพยัญชนะ สระ วรรณยุกต์ ไม่แม่นยำ แยกแยะพยัญชนะที่คล้ายกันไม่ออก เช่น ก-ก-ก, พ-พ, ม-น สะกดไม่ถูก อ่านตกหล่นอ่านทีละตัวอักษรได้แต่ผสมคำไม่ได้ ทั้ง ๆ ที่เด็กมีความฉลาดรอบรู้ในด้านอื่น ๆ ถ้ามีใครเล่าเรื่องให้ฟังจะเข้าใจดี จำได้ การเรียนรู้จากการเห็นภาพและการฟังจะทำได้ดี แต่ถ้าให้อ่านเองจะไม่ค่อยรู้เรื่องอ่านตะกุกตะกัก จับใจความไม่ได้ มีข้อจำกัดในการเรียนรู้คำศัพท์ใหม่ๆ

2. ความบกพร่องทางการเขียน (impairment in written expression) คือเด็กที่มีปัญหาในด้านการเขียนหนังสือตั้งแต่เขียนหนังสือไม่ได้เลย เขียนตกหล่น สลับตำแหน่ง หรือผิดตำแหน่งสลับด้านแบบส่องกระจกหัวเข้าหัวออก สับสน เช่น ด-ค พ-ผ ถ-ภ ผันวรรณยุกต์ไม่ถูก วางสระไม่ถูกตำแหน่งเขียนไม่เป็นประโยคที่สมบูรณ์ ใช้คำเชื่อมไม่ถูกต้องเว้นวรรคตอนหรือย่อหน้าไม่ถูกต้องจนทำให้ผู้อ่านไม่สามารถเข้าใจความหมายที่ผู้เขียนต้องการสื่อได้ถูกต้องหรือกล่าวได้ว่า เด็กมีข้อจำกัดในการถ่ายทอดความคิดผ่านการเขียนหนังสือมักทำให้ความหมายผิดเพี้ยนไปจากสิ่งที่ต้องการสื่อสารและไม่สามารถเขียนหนังสือได้ถูกต้องตามหลักภาษา



3. ความบกพร่องด้านคณิตศาสตร์

(impairment in mathematics) คือ เด็กมีปัญหาด้านคณิตศาสตร์หลากหลายรูปแบบและหลายระดับความรุนแรง เช่น มีความสับสนเกี่ยวกับเรื่องตัวเลขไม่เข้าใจเรื่อง การบวก ลบ คูณ หาร ไม่สามารถแปลโจทย์ปัญหาเป็นสัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์มีการคำนวณที่ผิดพลาด ตกหล่นเกี่ยวกับเรื่องตัวเลขเป็นประจำมีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนและตัวเลข การใช้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ทำให้ไม่สามารถหาคำตอบได้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ทางคณิตศาสตร์

เด็กพิการทางการเรียนรู้จะมีหน้าตาเป็นปกติไม่มีความแตกต่างจากเพื่อนในรูปลักษณ์ภายนอก การพูดคุยรู้เรื่องดี เข้าใจง่าย จดจำได้ค่อนข้างแม่นยำด้วยซ้ำ เวลาถามมักจะตอบได้ แต่เวลาให้เขียนอ่านหรือคำนวณจะเริ่มเห็นปัญหา ผลการเรียนจะต่ำกว่าเกณฑ์ มักช้ากว่าเพื่อนวัยเดียวกันประมาณ 2 ชั้นเรียน ปัญหาที่ทำให้ชวนสงสัยว่าเป็นเด็กพิการทางการเรียนรู้หรือไม่ มักมีอาการแสดงอยู่ 4 ลักษณะใหญ่ๆ คือ (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2558)

1. มีปัญหาการเรียน เช่น เรียนไม่ทัน สอบตก ทำงานไม่เสร็จ ไม่ค่อยส่งงาน อ่านหนังสือไม่ค่อยออก เขียนผิดๆถูกๆ คิดเลขไม่ค่อยออก เป็นต้น

2. มีปัญหาทางพฤติกรรม เช่น ไม่ยอมไปโรงเรียน โดดเรียน แยกตัว ไม่ค่อยสูงส่งกับใคร ก้าวร้าว เกรี้ยวบารายที่เป็นสมมติฐานร่วมด้วย

3. มีปัญหาอารมณ์และการปรับตัว เช่น ซึมเศร้า แยกตัว หงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ เป็นต้น

4. มีปัญหาความเจ็บป่วยทางร่างกาย

แต่หาสาเหตุไม่พบมักเป็นอาการทางกายที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด เช่น ปวดหัว ปวดท้อง คลื่นไส้ ตาพร่า เป็นต้น

เด็กที่เป็นผู้พิการทางการเรียนรู้เมื่อโตขึ้นสามารถใช้ชีวิตได้เหมือนปกติทั่วไป ถ้าได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมสามารถเข้าสังคมกับเพื่อนได้ ประกอบอาชีพได้เหมือนทั่วไปบางคนอาจมีความยากลำบากในทักษะบางด้านอยู่บ้าง เช่น การอ่าน การเขียนหรือคณิตศาสตร์

เด็กที่ไม่ได้รับการดูแลรักษามักไม่ประสบความสำเร็จในด้านการเรียน ไม่ค่อยได้รับคำชม มักสูญเสียความภาคภูมิใจจึงหันไปเอาดีในด้านอื่นทดแทน ถ้าเด็กมีทักษะดีในด้านดนตรี กีฬา หรือ ศิลปะก็อาจได้รับการยอมรับ แต่ถ้าทักษะเหล่านี้ก็ไม่มีทางเลือกอื่นที่สร้างสรรค์เด็กก็อาจหันไปหาจุดเด่นในทางลบแทน เช่น ฝ่าฝืนกฎ ระเบียบ หนีเรียน ชกต่อย ตีกันติดเกม ติดสารเสพติด ฯลฯ

เด็กพิการทางการเรียนรู้จะเกิดผลกระทบหลายประการ อาทิเช่น (American Psychiatric Association, 2013)

- มีผลกระทบต่อทำให้มีทักษะการเรียนรู้ต่ำกว่าวัย และรบกวน การเรียน การทำงานกิจกรรม และชีวิตประจำวัน ยืนยันโดยผลการวัดความสัมพันธ์ทางการเรียนมาตรฐาน และการประเมินทางคลินิกอย่างละเอียด สำหรับเด็กอายุมากกว่า 17 ปี สามารถใช้ประวัติผลการเรียนในอดีตแทนผลการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมาตรฐานได้



- ความยากลำบากนี้เกิดขึ้นช่วงวัยเรียน แต่อาจไม่แสดงอาการเต็มที่จนกว่าจะมีความต้องการที่จะใช้ทักษะที่เด็กมีความยากลำบากนั้น

- ความยากลำบากในการเรียนนี้ต้องไม่สามารถอธิบายได้จาก สติปัญญาบกพร่อง การรับรู้ที่ผิดปกติที่ยังไม่ได้แก้ไข ความผิดปกติทางจิตใจและระบบประสาท ปัญหาทางจิตสังคม บกพร่องในภาษาตามหลักสูตรหรือ การเรียนการสอนที่ไม่เพียงพอ

แนวทางการฟื้นฟูเด็กพิการทางการเรียนรู้

เด็กพิการทางการเรียนรู้แต่ละคนจะมีปัญหาเฉพาะที่แตกต่างกันทั้งด้านที่มีความบกพร่องและอาการที่พบร่วมกันแตกต่างกัน แนวทางดูแลรักษาจึงแตกต่างกันด้วย เราไม่สามารถช่วยเหลือเด็กที่พิการทางการเรียนรู้ทุกคนด้วยวิธีการสำเร็จรูปเพียงรูปแบบเดียวได้ แต่ต้องออกแบบการช่วยเหลือเฉพาะบุคคลตามสภาพปัญหาที่แตกต่างกัน แนวทางการดูแลรักษาในปัจจุบันเมื่อได้รับการยืนยันผลการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นเด็กพิการทางการเรียนรู้แล้วก็ควรให้ความช่วยเหลือแบบบูรณาการ และมองปัญหาอย่างรอบด้านโดยอาศัยความร่วมมือกันแบบไตรภาคีคือทั้งทางครอบครัว ทางการศึกษา และ

การดูแลรักษาเด็ก (Butterworth B, Kovas, 2013) ที่มีความผิดปกติในการเรียนรู้นั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้ง เด็ก ผู้ปกครอง ครูประจำชั้นและครูประจำวิชาของเด็ก ครูการศึกษาพิเศษ นักกิจกรรมบำบัด แพทย์จึงมีบทบาทสำคัญในการประสานงานการดูแลรักษา (care coordination) (Von Hahn LE, 2014) เพื่อ

ผลการรักษาและคุณภาพ ชีวิตของเด็กที่ดีขึ้นโดยมีแนวทางในการดูแลรักษาที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. อธิบายเด็กและผู้ปกครองให้เข้าใจถึงความผิดปกติที่ส่งผลต่อการเรียนของเด็ก แพทย์ควรเขียน จดหมายถึงครูเพื่ออธิบายถึงข้อบกพร่องและจุดแข็งของเด็กที่ได้จากการประเมินเพื่อการดูแลรักษาร่วมกัน

2. แนะนำถึงสิทธิที่เด็กจะได้รับตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาเพื่อคนพิการ พ.ศ. 2551 ซึ่ง ให้สิทธิทางการศึกษาที่สำคัญ ได้แก่การได้รับสื่อและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ หรือการจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) แก่เด็กทั้งนี้แพทย์ควรถามความสมัครใจจาก ผู้ปกครองในการออกไปรับรองความพิการเพื่อใช้ยื่นขอรับสิทธิดังกล่าวแก่โรงเรียนหรือศูนย์ การศึกษาพิเศษ เด็กที่มีความผิดปกติในการเรียนรู้นี้ ถือเป็นความรับผิดชอบของโรงเรียนในการ จัดการศึกษาแบบเรียนร่วม และมีแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

3. ดูแลรักษาโรคร่วมที่พบได้ เช่น การให้ยา หากพบว่ามีโรคชนสมาธิสั้น หรือการปรึกษาจิตแพทย์ เด็กและวัยรุ่นหากมีปัญหาด้านอารมณ์หรือการปรับตัวร่วมด้วย

4. ส่งเสริมทักษะที่เด็กถนัดนอกเหนือจากการเรียนเช่น กีฬา ดนตรีหรือศิลปะ ซึ่งทำให้เด็กมีความมั่นใจตนเองมากขึ้นเนื่องจากมีความสามารถที่เป็นที่ยอมรับ และมีประโยชน์ในการประกอบอาชีพในอนาคต



5. ใช้เวลาเด็กในการทำงานที่ต้องใช้ทักษะที่เด็กบกพร่องมากขึ้น ประเมินผลโดยคำนึงถึงความบกพร่องของเด็ก

6. การดูแลรักษาเฉพาะด้าน เนื่องจากความผิดปกติในการเรียนรู้มีความแตกต่างกันในแต่ละด้าน ซึ่งมีการดูแลรักษาเฉพาะด้าน ซึ่งประกอบด้วยสองส่วนได้แก่ (เทอดพงศ์ ทองศรีราช และคณะ, 2557)

6.1 การบำบัดรักษา (Treatment) คือ การฟื้นฟูทักษะที่จำเพาะในด้านที่บกพร่อง

6.2 การช่วยเหลือ (Amelioration) คือ การดูแลช่วยเหลือให้เด็กสามารถเรียนร่วมกับเพื่อนได้ ทำงานหรือประกอบอาชีพได้แม้ยังมีความบกพร่องในการเรียนรู้ โดย วิธีการหรือเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก (assistive technology) การดูแลเด็กที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้ จำเป็นต้องทำทั้งสองด้านไปพร้อมๆ กันโดยในช่วงแรกจะเน้นการบำบัดรักษาเพื่อการฟื้นฟูทักษะ ส่วนในช่วงหลังหรือเมื่อเด็กโตขึ้นแล้วจะเน้นการช่วยเหลือมากขึ้น

แนวทางการช่วยเหลือ ข้อจำกัด ความแตกต่างของอาการในเด็กแต่ละคน รวมทั้งผลกระทบที่มีต่อเด็กระยะสั้นและยาว

- เชื่อมโยงข้อมูลวิชาการ เช่น ข้อมูลเรื่องโรค Specific Learning Disorders ผลิตเอกสาร คู่มือ ข้อมูลในระบบ IT แหล่งความรู้ ทำให้ครูสามารถเข้าถึงข้อมูลสำคัญและนำไปเผยแพร่เพื่อช่วยเหลือพ่อแม่ได้สะดวก

- เปิดโอกาสให้ครูได้ระบายความรู้สึกรู้สึกเห็นใจและให้กำลังใจครูเป็นระยะ การช่วยเหลือทางการศึกษา

- พัฒนาเทคนิคการสอน เช่น สอนจากสิ่งที่เด็กคุ้นเคยไปหาสิ่งที่เด็กไม่รู้จัก

- ให้โอกาสเลือกเรียน ให้เด็กสนุกและมีความสุขในการเรียน เน้น proactive learning, group participation ใช้ประสบการณ์ตรงเสริมการเรียนรู้ในปัจจุบัน ให้เรียนรู้ตามขีดความสามารถของตน, positive training โดยใช้แรงเสริมอย่างมีประสิทธิภาพ กระตุ้นให้คิด ลองให้ทำตามเพื่อน เน้นการเชื่อมโยงกับวิชาอื่น ใช้คอมพิวเตอร์ สื่อจากภาพมาช่วยสอน แทนที่ครูจะต้องสร้างสื่อการสอนเองทั้งหมด จัดห้องเรียนให้เอื้อต่อการเรียน ใช้คำสั่งที่สั้นและเข้าใจง่าย ทบทวนบทเรียน บ่อย ๆ และแจ้งผลการเรียนให้เด็กรู้โดยเร็ว

- ฝึกสอนให้อ่านหนังสือเพิ่มเติม (remediation therapy) ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน แบบตัวต่อตัว หรือเป็นกลุ่มย่อยในห้องเรียนพิเศษ (Resource Room)

- ส่งเสริมให้โรงเรียนปรับเกณฑ์และวิธีการที่ใช้ประเมินผล เช่น ใช้ระบบ progressive โดยเด็กแข่งกับตัวเอง นำวิธีการประเมินผลโดยวิธี Response to intervention (RTI) มาใช้ประเมิน โดย การเปรียบเทียบกับความสามารถของเด็กเอง ก่อนเรียนเป็นช่วงสั้น วัดความก้าวหน้าของตัวเด็กเป็นหลัก โดยไม่ต้องถูกตัดเกรดกับเพื่อน หรือบางรายควรได้เวลาเพิ่มขึ้นหรือแยกสอบตัวต่อตัว กรณีที่เขียนไม่ได้ ให้ใช้การสอบปากเปล่า หรืออ่านใจทบทยให้เด็กฟังกรณีที่เด็กอ่านหนังสือไม่ได้ เป็นต้น • เขียนแผนการเรียนรายบุคคล (Individualized Educational Plan-IEP) เพื่อให้สอนชัดเจน และวัดผลได้ตรง สอนซ้ำ ๆ จนเด็กก้าวหน้าทีละขั้น ให้



กำลังใจและชมเชยเป็นระยะ และ ใช้วิธีการสอนหลาย รูปแบบ สอนทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน สอนให้ตรงช่องทาง (channel) ที่เด็กรับรู้ได้ เช่น เด็กมีปัญหาในการ รับฟัง ก็ใช้ภาพในการสอนเพิ่มขึ้น หากเด็กมีปัญหาในการเห็นภาพ(เช่นอ่านไม่ได้)ก็สอนโดยอ่านหนังสือให้ ฟัง หรือให้ศึกษาจากสื่อ VDO ที่มีทั้งภาพและเสียง เป็นต้น

- ส่งเสริมให้โรงเรียนมี ทีมการ ประเมินผลการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาโดยใช้สหวิชาชีพ (นักจิตวิทยา นักจิตวิทยาโรงเรียน ครู การศึกษาพิเศษ นักสังคมสงเคราะห์) ให้ความรู้และช่วยเหลือในระดับ ต้นโดยทำงานร่วมกับครูประจำชั้น พ่อแม่ และติดตามประเมินผลจากการให้ความช่วยเหลือ

- จัดการวัดความรู้ให้เหมาะสมกับ ความพิการในแต่ละด้าน

- การติดตามและคุ้มครอง ตรวจสอบว่า เด็กได้รับความช่วยเหลือตามสิทธิความพิการ เช่น แผน การ เรี ยน ราย บุ คคล (Individualized Educational Plan-IEP) สิทธิที่จะได้รับการรักษา ความลับ ของเด็กที่มีความพิการทางการเรียน และ สิทธิในการได้รับอุปกรณ์ช่วยเรียน ในกลุ่มที่มีปัญหา การเขียน ใช้เครื่องพิมพ์ดีด คอมพิวเตอร์ มาช่วย ใน กลุ่มที่มีปัญหาการอ่านใช้คอมพิวเตอร์ เทป VDO, MP 3 หรือ กลุ่มที่มีปัญหาคำนวณ ให้ใช้คอมพิวเตอร์ เครื่องคิดเลข เป็นต้น ในกรณีที่เด็กไม่ได้รับความช่วยเหลือ ตามสิทธิที่โรงเรียนควรทำหนังสือ เรียกร้องต่อคณะกรรมการ การศึกษาของโรงเรียน และติดตามประเมิน ผลการรักษาและการให้ความช่วยเหลือทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน

- แนะนำด้านการฝึกอาชีพ การเรียน ต่อในสายอาชีพเมื่อจบชั้นมัธยมศึกษาภาคบังคับ

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

หลักการสำคัญของการฟื้นฟูบุคคลออทิสติก และผู้พิการทางการเรียนคือครอบครัวที่ต้องดูแลลูกของตนด้วยความรัก และใช้วิธีการฟื้นฟูต่างๆ มาประยุกต์ใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อดูแลปัญหาที่เด็กได้รับผลกระทบ ในทุกๆ ด้าน เพื่อพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ไม่มีวิธีการใดที่ดีที่สุด เยี่ยมที่สุด เพียงวิธีการเดียวและไม่มีรูปแบบที่เป็นสูตรสำเร็จรูปแบบเดียวที่ใช้ได้กับทุกคนแต่ต้องเป็น “การดูแลแบบบูรณาการ” กล่าวคือใช้วิธีการบำบัดรักษาหลายวิธีร่วมกันโดยทีมงานผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพร่วมกับครอบครัวและเทคโนโลยีต่างๆ และช่วยกันออกแบบการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับความสามารถและสภาพปัญหาของแต่ละคนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

นอกจากครอบครัวแล้ว ชุมชนและสังคมควรเข้ามามีส่วนร่วม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปรับเปลี่ยนเจตคติต่อบุคคลพิการจากเจตคติแบบเก่าให้เป็นเจตคติแบบใหม่ที่อยู่บนพื้นฐานของการเคารพสิทธิมนุษยชนหรือศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งสามารถเปรียบเทียบได้ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบแนวคิดในการมองปัญหาความพิการและคนพิการทั้งแบบเก่าและแบบใหม่

แนวคิดแบบเก่า (ล้าสมัย-ไม่ถูกต้อง)	แนวคิดแบบใหม่ (เป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน)
1. ความพิการเป็นเรื่องเฉพาะของบุคคลหรือครอบครัวไม่เกี่ยวกับสังคม	1. ความพิการเป็นปัญหาสังคม มิได้เป็นเรื่องเฉพาะครอบครัวหรือบุคคล การแก้ไขปัญหามองอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม
2. การช่วยเหลือคนพิการทำได้โดยการช่วยสงเคราะห์ให้พวกเขาอยู่รอดไปวันๆ	2. การช่วยเหลือคนพิการต้องเป็นการช่วยเหลือให้ผู้พิการช่วยตนเองได้ในระยะยาว เป็นการพัฒนาแบบยั่งยืน
3. คนเรารู้จักการแล้ว ก็ไม่มีโอกาสจะพัฒนาได้แล้ว	3. ต้องเชื่อมั่นว่าคนพิการพัฒนาได้
4. พวกเราที่ไม่พิการถือว่าโชคดี ทำตัวสบายๆ ไม่ต้องกังวลเรื่องความพิการ	4. ทุกคนมีโอกาสเป็นคนพิการได้ ควรระมัดระวังและมีส่วนร่วมในการป้องกันความพิการด้วย

จากตารางเปรียบเทียบดังกล่าว สามารถอธิบายแนวคิดใหม่ในการมองปัญหาความพิการได้ 4 ประการ (สมชาย รุ่งศิลป์, มมป.) คือ

1. ความพิการเป็นปัญหาสังคม มิได้เป็นเรื่องเฉพาะครอบครัวหรือบุคคล การแก้ไขปัญหามองต้อง

อาศัยความร่วมมือจากส่วนต่าง ๆ ในสังคม

2. การช่วยเหลือคนพิการและครอบครัวต้องเป็นการช่วยเหลือให้คนพิการและครอบครัวช่วยตนเองได้ในระยะยาว

3. ต้องเชื่อมั่นว่าคนพิการพัฒนาได้

4. ทุกคนมีโอกาสเป็นคนพิการได้

ความพิการเป็นปัญหาสังคม มิได้เป็นเรื่องเฉพาะครอบครัวหรือบุคคลการแก้ไขปัญหามองต้องอาศัยความร่วมมือจากส่วนต่าง ๆ ในสังคม

หลายครั้งเรามองว่าปัญหาด้านความพิการเป็นปัญหาเฉพาะของ บุคคล หรือครอบครัวของเขาเท่านั้น แต่ถ้าเรามองลึกไปกว่านั้นถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการต่อบุคคลคนใดคนหนึ่งจะเห็นว่าสาเหตุที่ค่อนข้างหลากหลายตั้งแต่กรรมพันธุ์ สุขภาพการขาดสารอาหารความประมาทเลินเล่อ อุบัติเหตุโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ อาหารและสิ่งแวดล้อม เป็นพิษภัยธรรมชาติ ฯลฯ สุดท้ายที่เป็นสาเหตุให้เกิดการสูญเสียอย่างยิ่งใหญ่ต่อชีวิตมนุษย์ สัตว์ ทรัพย์สิน สิ่งแวดล้อม ฯลฯ คือสาเหตุจากสงคราม สาเหตุทั้งหลายที่กล่าวมาข้างต้นเป็นเรื่องของสังคม ทั้งสิ้นหลายเรื่องเกี่ยวข้องกับสังคมในระดับชุมชน เล็ก ๆ จนถึงชุมชนใหญ่ชุมชนระดับชาติและสังคม หรือชุมชนโลกด้วย เมื่อปัญหาความพิการเป็นปัญหาที่เชื่อมโยงในระดับสังคมวงกว้าง การแก้ไขและป้องกันก็จำเป็นที่จะต้องกระทำในสังคม หรือชุมชนระดับต่าง ๆ ตามความเป็นจริงของสถานการณ์ด้วย



เรามีอาจป้องกัน และแก้ปัญหาความพิการด้วยการโยนความรับผิดชอบไปให้แก่ผู้ประสบปัญหาแค่เพียงฝ่ายเดียว ชุมชน และสังคมทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือคนพิการและป้องกันปัญหาความพิการด้วย

ในแง่ของการป้องกันปัญหาความพิการที่เป็นประเด็นสำคัญเช่นกัน เพราะความพิการในหลายสาเหตุเราสามารถหาทางป้องกันปัญหาได้ เช่น การใส่หมวกกันน็อกเมื่อต้องขับขี่จักรยานยนต์ การป้องกันตัวเองหลีกเลี่ยงสารเสพติดของสตรีที่ตั้งครรภ์เพื่อให้ลูกในครรภ์มีสุขภาพร่างกายจิตใจที่สมบูรณ์ ฯลฯ ซึ่งถือว่าเป็นการแก้ปัญหาเชิงรุกและป้องกันการเพิ่มของจำนวนคนพิการได้อย่างถูกหลักการ

การช่วยเหลือคนพิการและครอบครัว ต้องเป็นการช่วยเหลือให้คนพิการ และครอบครัว ช่วยเหลือตัวเองได้ในระยะยาว

คนพิการถือว่าเป็นผู้ด้อยโอกาสกลุ่มหนึ่งในชุมชนด้วยเหตุที่ว่าสภาพความพิการของพวกเขาทำให้ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการของภาครัฐและเอกชน ที่ให้ความช่วยเหลือได้สะดวกไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาลการศึกษา การสนับสนุนด้านอาชีพ และอุปสรรคข้อใหญ่อีกข้อหนึ่งคือทัศนคติรวมถึงข้อรังเกียจของคนในชุมชน และสังคมที่มีต่อการดูแลและกีดกันจากสังคมทั่วไป หลักการช่วยเหลือคนพิการที่ถูกต้องคือการสนับสนุนช่วยเหลือ ให้พึ่งตนเองได้ในระยะยาวเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน มิใช่เป็นการช่วยเหลือแบบฉาบฉวยเหมือนกับมีคำกล่าวเปรียบเทียบกับว่าการช่วยเหลือ

ที่สุดคือการสอนให้พวกเขาตกปลาได้ด้วยตนเองมิใช่เพียง แต่เอาปลาไปให้พวกเขา เพราะถ้าเราเอาปลาไปให้อย่างเดียวโดยมิได้สอนวิธีหาปลาเมื่อปลาหมดพวกเขาก็ไม่สามารถหาปลาได้ด้วยตนเอง จึงต้องคอยพึ่ง หรือขอผู้อื่นอยู่ร่ำไป ในหลายกรณีถือว่าครอบครัวของบุคคลพิการเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการพิจารณาสนับสนุนช่วยเหลือร่วมกับบุคคลพิการด้วยกันเช่นกันโดยเฉพาะเด็กพิการเนื่องจากมีความสัมพันธ์อย่างแนบแน่น ระหว่างบุคคลพิการกับสมาชิกในครอบครัว เพราะเมื่อไรก็ตามที่พ่อแม่เด็กพิการมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีพอเพียงก็อาจจะสามารถดูแลคุณภาพชีวิตของเด็กพิการในครอบครัวตนเองได้ดีพอสมควร แต่ถ้าพ่อแม่เด็กพิการมีสภาพชีวิตที่ยากลำบากไม่มีงานทำโอกาสที่เด็กพิการจะได้รับการดูแลเอาใจใส่รวมถึงการฟื้นฟูก็เป็นไปได้ยากเช่นกัน

ต้องเชื่อมั่นว่าบุคคลพิการพัฒนาได้

บุคคลพิการก็เหมือนมนุษย์คนหนึ่ง ทุกคนในโลกนี้สามารถพัฒนาหรือปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงให้ดีกว่าเดิมได้หากมีความตั้งใจที่จะทำ มีเรื่องเล่าว่ามีชายพิการคนหนึ่งเขาเป็นคนถนัดขวา และเขาต้องเสียแขนขวาไปตั้งแต่ยังเล็ก ครั้งแรกเขาหมดอาลัยตายอยากไม่คิดอยากทำอะไร คิดไม่ออกว่าจะทำอะไรดี เขาจะอยู่ได้อย่างไรกับการที่ไม่มีแขนข้างที่ถนัด แต่มีผู้แนะนำให้เขามองในด้านบวก อย่างมองแต่ด้านลบด้านเดียว และสนับสนุนให้เขาคิดอีกมุมว่า เขายังเหลือแขนซ้ายอีกข้าง เขาน่าจะทำอะไรได้บ้าง อย่างน้อยก็ยังทำอะไรได้มากกว่าที่เป็นอยู่ ในปัจจุบันทำให้เขามีกำลังใจมากขึ้น และ



พยายามค้นพบสร้างสรรค์ศักยภาพจากแขนอีกข้างของเขายังเหลืออยู่ ถ้ามองแต่มุมลบก็จะคิดว่าแขนขาดไปหนึ่งข้าง แต่ถ้ามองในมุมบวกเขาก็จะคิดได้ว่าเขาน่าจะพัฒนาหรือทำอะไรได้บ้างจากแขนที่เหลืออยู่อีกข้าง หากเราไม่เชื่อว่าคนพิการพัฒนาได้ เราก็จะไม่กำลังใจในการทำงาน และความจริงคนพิการในโลกนี้หลายคนก็สามารถพิสูจน์ให้โลกเห็นแล้วว่า มีเพียงแต่คนพิการสามารถพัฒนาตนเองได้ แต่เขาเหล่านั้นยังได้สร้างสรรค์สิ่งที่ดีงามหรือผลงานที่จรรโลงชุมชนสังคมและโลกที่เขาอาศัยอยู่ด้วย

ทุกคนมีโอกาสเป็นบุคคลพิการได้

เราทุกคนแม้จะไม่อยู่ในสภาพความพิการหรือมีอวัยวะครบ 32 อยู่ แต่ไม่แน่วันใดวันหนึ่งเราอาจประสบอุบัติเหตุ หรือได้รับสารพิษหรือเมื่อเรามีอายุมากขึ้น และเข้าสู่วัยสูงอายุเราอาจเป็นโรคสมองเสื่อมหัวเข่าข้อเสื่อมสายตาทาฟาง ฯลฯ สถานการณ์เหล่านี้ล้วนสอนให้เราต้องตระหนักไว้เสมอว่า คนรักหรือคนใกล้ชิดกับเรามีโอกาสเป็นบุคคลพิการได้ทั้งนั้นเป็นเรื่องที่ไม่ห่างไกลจากตัวเรา และชีวิตประจำวันของเราเลยเราจะต้องดำรงชีวิตอยู่ในความไม่ประมาท และพร้อมที่จะปรับสร้างสิ่งแวดล้อมของชุมชนให้ผู้พิการผู้สูงอายุและสมาชิกทุกคนของชุมชนได้มีโอกาสเข้าถึงมีส่วนร่วม และใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด เช่น สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลสถานที่สาธารณะต่าง ๆ วัดโรงเรียน ฯลฯ ต้องมีทางลาดสำหรับรถเข็นรถโยกให้คนพิการคนสูงอายุหรือแม้กระทั่งสตรีตั้งครรภ์เพื่อให้กลุ่มคนเหล่านั้นได้เข้ามาสู่ชุมชนได้สะดวกขึ้น เหล่านี้ล้วน

เป็นทักษะพื้นฐานต่อการมองปัญหาความพิการซึ่งจะทำให้เราเข้าใจมากขึ้นมีกรอบแนวคิดแนวทางที่สอดคล้องกับความเป็นจริงซึ่งจะมีผลต่อการวางแผนการกำหนดนโยบายและการหาแนวทางการพัฒนาส่งเสริมและฟื้นฟูผู้พิการต่อไป

สุดท้ายนี้ปลายทางของโอกาสรวมถึงการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเสมอภาคตามสิทธิอันพึงได้รับของบุคคลพิการนั้นคือการที่คนในสังคม ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนให้ความสำคัญและตระหนักถึงบุคคลพิการมากยิ่งขึ้น ปรับเปลี่ยนมุมมองและมีทัศนคติที่เชิงบวกต่อบุคคลพิการในสังคมเนื่องจากบุคคลพิการในปัจจุบันสามารถใช้ชีวิตร่วมกับ บุคคลที่ไม่พิการในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ และเมื่อใดที่สังคมเปิดใจยอมรับและเข้าใจบุคคลพิการ เมื่อนั้นความเสมอภาคของการอยู่ร่วมในสังคมจะเกิดขึ้น รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายการส่งเสริมให้บุคคลพิการเพื่อให้ได้รับสวัสดิการและสิทธิของบุคคลพิการก็จะเกิดขึ้นอย่างจริงจัง ซึ่งจะทำให้บุคคลพิการสามารถเข้าถึงสิทธิได้จริง และสามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน



บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555. ใน *ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 129 ตอนพิเศษ 119 ง* (น. 22-23). กรุงเทพฯ : ราชกิจจานุเบกษา.
- ชูศักดิ์ จันทยานนท์. (2562). *ศิลปะมหัศจรรย์ฝีมือออทิสติกไทย*. สืบค้น 15 มิถุนายน 2563, จาก https://www.iconsiam.com/th/the_stories/the-amazing-art-story-of-autistic-thai
- ดารณี อุทัยรัตนกิจ. (2547). *เอกสารประกอบคำสอน การจัดการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติก*. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล. (2545). *พัฒนาการบำบัดสำหรับเด็กออทิสติกตามแนวทางบ้านหมอเพ็ญแข*. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2548). *แนวทางการดูแล ออทิสติก*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2558). การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางออทิสติก. ใน *คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555* (น. 95-98). กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2558). *คู่มือการดูแลสุขภาพจิตเด็ก กลุ่มปัญหาการเรียน*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ พับลิชชิง.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2560). แอลดี...ความบกพร่องทางการเรียนรู้. สืบค้น 15 มิถุนายน 2563, จาก <http://www.happyhomeclinic.com/sp04-ld.htm>
- เทอดพงศ์ ทองศรีราช, พรชนก วันทนากร, ฐะณียา สุแสงรัตน, มัณฑนา ชลานันต์, วิลาวัลย์ เชิดเกียรติกำจาย, จริยา จุฑาภิสิทธิ์, และคณะ. (2557). เทคโนโลยีสารสนเทศกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ. *วารสารกุมารเวชศาสตร์*, 57(2) : 80-88.
- นิภัทรา นาคสิงห์. (2561). *ร้านค้าแฟกกลางเมืองใหญ่ที่ตั้งใจฝึกผู้มีภาวะออทิสซึมให้เป็นคนทำงานที่มีศักยภาพของสังคม*. สืบค้น 15 มิถุนายน 2563, จาก <https://readthecloud.co/steps-with-theera/>
- เพ็ญแข ลิ้มศิลา. (2545). *คู่มือฝึกและดูแลเด็กออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง*. กรุงเทพฯ : คุรุสภาลาดพร้าว.
- สมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย. (2547). *ลูกออทิสติก ไม่พูด--จะทำอย่างไร*. กรุงเทพฯ : สมาคมโสตสัมผัสวิทยาและการแก้ไขการพูดแห่งประเทศไทย.
- สมชาย รุ่งศิลป์. (มมป.). *ความเข้าใจในปัญหาด้านความพิการและทัศนคติต่อคนพิการ*. สืบค้น 10 กรกฎาคม 2563, จาก http://www.dcy.go.th/km/fund/apcd4_7_12_49.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2550). *พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550*. ใน *ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 (ตอนที่ 61 ก)* (น. 8-24). สืบค้น 10 กรกฎาคม 2563, จาก



<https://www.omhc.dmh.go.th/law/files/พรบ.สงเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ-พ.ศ.2550.pdf>

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013). Neurodevelopmental Disorders. In *American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. (DSM-5)* (pp.31-86). Washington DC: American Psychiatric Publishing.

Butterworth B, Kovas Y. (2013). Understanding neurocognitive developmental disorders can improve education for all. *Science*, 340(6130) : 300-305.

Von Hahn LE. (2019). *Specific learning disabilities in children: role of the primary care provider*. Retrieved Oct 8, 2014, from <http://www.uptodate.com/contents/specific-learning-disabilities-in-children-role-of-the-primary-care-provider>