

## ออทิสติก โตแล้วเป็นอย่างไร

### AUTISM SPECTRUM DISORDER: PROGNOSIS

นายแพทย์ทวีศักดิ์ ลีรัตนเรขา ... จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

“ออทิสติก” (Autism Spectrum Disorder) เป็นโรคที่รู้จักกันมาเกือบ 80 ปีแล้ว พบมากขึ้นในทุกประเทศทั่วโลกอย่างชัดเจน ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาออทิสติก ที่จำเพาะเจาะจงให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถช่วยเหลือให้มีพัฒนาการดีขึ้นได้เต็มตามศักยภาพของเขา สามารถเรียนรู้ และใช้ชีวิตอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติสุข

ในปัจจุบัน มีภาพยนตร์หรือซีรีส์ที่แสดงให้เห็นถึงความเป็นอัจฉริยะของออทิสติก และแสดงให้เห็นออทิสติกในอาชีพที่หลากหลาย เช่น เป็นหมอในซีรีส์ Good Doctor เป็นทนายความในซีรีส์ Extraordinary Attorney Woo ทำให้เกิดข้อสงสัยว่าออทิสติกทำงานอะไรได้บ้าง

พบว่าออทิสติก จำนวน 2 ใน 3 ยังมีภาวะต้องพึ่งพิงผู้อื่น และต้องการผู้ดูแลตลอดชีวิต ในขณะที่จำนวน 1 ใน 3 สามารถพึ่งพาตนเองได้พอสมควร ต้องการเพียงคำชี้แนะจากผู้ดูแลเป็นระยะเท่านั้น และพบว่ามีร้อยละ 1-2 ที่พึ่งพาตนเองได้เต็มที่ สามารถประกอบอาชีพ เลี้ยงตัวเอง ดำเนินชีวิตได้เหมือนปกติ

สิ่งสำคัญที่เป็นตัวบ่งบอกว่า เด็กออทิสติกจะมีแนวโน้มที่ดีหรือไม่ เพียงไร คือ ระดับสติปัญญา และความสามารถในการสื่อสาร จากรายงานวิจัยพบว่า ผู้ที่มีระดับสติปัญญา (ไอคิว) ต่ำกว่า 50 มีอาการชักในช่วงวัยรุ่น หรือยังไม่พูดเมื่ออายุ 5 ปี มักจะมีแนวโน้มไม่ค่อยดีนัก

ระดับสติปัญญาของเด็กออทิสติก จากรายงานของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2561 ที่อยู่ในระดับความบกพร่องทางสติปัญญา (ไอคิวต่ำกว่า 70) พบร้อยละ 35.2 และจากการทบทวนงานวิจัย ใน 34 ประเทศของ Zeiden และคณะ พบร้อยละ 33 ซึ่งมีสัดส่วนลดลงจากในอดีต

ในทางตรงกันข้าม พบว่า มีออทิสติกประมาณ ร้อยละ 10 ที่มีความเป็นอัจฉริยะหรือความสามารถพิเศษเฉพาะด้าน เรียกว่า “ชาวองต์ซินโดรม” (savant syndrome) โดย ดร. Darold Treffert ได้แบ่งความสามารถพิเศษเฉพาะด้านเป็น 5 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ดนตรี ศิลปะ คณิตศาสตร์ การคำนวณปฏิทิน และทักษะกลไก มิติสัมพันธ์

พบว่าออทิสติกแต่ละคนมีระดับความสามารถแตกต่างกันมาก ตั้งแต่บกพร่องทางสติปัญญา จนถึงระดับอัจฉริยะ ตั้งแต่เรียนหนังสือไม่รู้เรื่องเลย จนถึงเก่งระดับต้น ๆ ของระดับชั้น ตั้งแต่ดูแลช่วยเหลือตนเองไม่เป็นเลย จนถึงสามารถใช้ชีวิตได้โดยอิสระ ต้องการคำชี้แนะหรือคำปรึกษาบ้างเมื่อมีปัญหา

การดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ถูกต้องตามหลักวิชาการ ถ้าเริ่มทำตั้งแต่ช่วงอายุ 3 ขวบปีแรก พบว่าได้ผลดีกว่าการรักษาที่ล่าช้ากว่านั้น ดังนั้นการวินิจฉัยโรคได้เร็ว ให้การดูแลช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มอายุน้อย ๆ และดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้ออทิสติกมีการพัฒนาเต็มศักยภาพได้

จากประสบการณ์การดูแลออทิสติกของผู้เขียนเอง พบว่า กลุ่มออทิสติกที่มีศักยภาพสูง (high function) ที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถทำงานได้หลากหลายอาชีพตามความสนใจ และตามความสามารถของแต่ละคน เช่น แพทย์ สัตวแพทย์ วิศวกร นักวิจัย นักธุรกิจ นักลงทุน นักออกแบบ นักดนตรี พนักงานบริการ งานช่าง ประกอบกิจการส่วนตัว ฯลฯ

ปัญหาที่พบมักไม่ใช่เรื่องของความสามารถในงานที่ทำ แต่เป็นเรื่องทักษะทางสังคม และการยอมรับจากคนรอบข้างมากกว่า อย่างไรก็ตาม พบว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มออทิสติกที่มีศักยภาพสูง ขึ้นอยู่กับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวและชุมชน มากกว่าอาการที่มี

ผู้ที่เป็นออทิสติก สามารถมีครอบครัว มีลูกมีหลานได้เช่นเดียวกัน เพียงแต่คู่ชีวิตจะต้องเรียนรู้และเข้าใจในความเป็นออทิสติก โดยเฉพาะความไม่ยืดหยุ่น ความหมกมุ่นในเรื่องที่สนใจมากจนเกินไป และทักษะทางสังคมที่ไม่เหมาะสม ถ้ามีลูก ความเสี่ยงที่ลูกจะเป็นออทิสติกก็พบได้สูงกว่าทั่วไป

สำหรับออทิสติกกลุ่มที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ยังจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ด้วยกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ทางสังคม ทางการศึกษา และทางอาชีพ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้มากที่สุด มีกิจกรรมให้ทำในแต่ละวัน หรือประกอบอาชีพที่ไม่ต้องใช้ทักษะมาก ภายใต้การดูแลของผู้ฝึกสอนงาน (job coach)

นอกจากนี้ ยังมีการสนับสนุนช่วยเหลือ ตามพระราชบัญญัติการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ซึ่งจัดให้ออทิสติกเป็นความพิการประเภทหนึ่ง สามารถขึ้นทะเบียนเพื่อขอใช้สิทธิได้ ทั้งรับเบี้ยยังชีพคนพิการ เบี้ยประโยชน์ในการจ้างงาน ตามมาตรา 33 และ 35

## เอกสารอ้างอิง

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2565). **คู่มือการดูแล เด็กออทิสติก**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2555, ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (9 กรกฎาคม 2555). ใน: **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 129 (ตอนพิเศษ 119 ง); หน้า 22-23.

ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550, พระราชบัญญัติ. (27 กันยายน 2550). ใน: **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 124 (ตอนที่ 61 ก); หน้า 8-24.

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

Boland, R. & Verduin, M. L., eds. (2022). Neurodevelopmental disorders and other childhood disorders. In: **Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry**, 12<sup>th</sup> ed. (e-book). Wolters Kluwer; pp. 306-725.

Treffert, D. A. (2014). Savant syndrome: realities, myths and misconceptions. **J Autism Dev Disord**. 44: 564-571.

Treffert, D. A. & Rebedew, D. L. (2015). The savant syndrome registry: a preliminary report. **WMJ**. 114(4): 158-162.

Volkmar, F. R., Van Schalkwyk, G. I. & Van der Wyk, B. (2018). Autism spectrum disorder. In: **Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook**, 5<sup>th</sup> ed. Martin, A., Volkmar, F. R. & Bloch, M., eds. Philadelphia: Wolters Kluwer; pp. 1164-1195.

Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shi, A. & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: a systematic review update. **Autism Research**, 15: 778-790.

บทความทั้งหมดยินดีให้นำไป เผยแพร่เพื่อความรู้ได้ โดยกรุณาอ้างอิงแหล่งที่มา



ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2565). **ออทิสติก โตแล้วเป็นอย่างไร**

จาก <https://www.happyhomeclinic.com/au02-autism-prognosis.html>

(บทความต้นฉบับ ตุลาคม 2565)