



แอสเพอร์เกอร์ (Asperger's Disorder)

นพ.ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา
จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

บทนำ

โรคแอสเพอร์เกอร์ (Asperger's Disorder) หรือ แอสเพอร์เกอร์ ซินโดรม (Asperger's Syndrome) เป็นความบกพร่องของพัฒนาการรูปแบบหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะตัว อยู่ในกลุ่มสเปกตรัมเดียวกับโรคออทิสติก (Autism Spectrum Disorder) เดิมเรียกชื่อแยกกันกับออทิสติกเพราะมีลักษณะอาการบางอย่างที่แตกต่างกัน แต่ปัจจุบันเรียกรวมกันถ้ามีอาการครบตามเกณฑ์ที่ปรับปรุงใหม่ของออทิสติก

ปัจจุบันแอสเพอร์เกอร์ไม่ได้มีชื่ออยู่ในการวินิจฉัยทางจิตเวช ตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัย DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน เปลี่ยนไปใช้คำว่า "Autism Spectrum Disorder" ร่วมกัน ถ้ามีอาการครบตามเกณฑ์ที่ปรับปรุงใหม่ แต่ถ้าอาการไม่ครบตามเกณฑ์ใหม่ อาจพิจารณาในกลุ่มการวินิจฉัย "Social (pragmatic) Communication Disorder"

นับเป็นเวลา 80 กว่าปีแล้วที่มีการรายงานผู้ป่วยโรคนี้ และมีการพูดถึงก่อนที่นายแพทย์ ลีโอ แคนเนอร์ (Leo Kanner) จิตแพทย์ สถาบันจอห์น ฮอปกินส์ จะรายงานผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการของโรคออทิสติกด้วยซ้ำ โดยตั้งแต่ปี ค.ศ.1934 นายแพทย์ ฮานส์ แอสเพอร์เกอร์ (Hans Asperger) กุมารแพทย์ ชาวออสเตรีย พูดถึงเด็กที่มีลักษณะเข้าสังคมลำบาก หงุดหงิดกับการทำอะไรซ้ำ ๆ ประหลาด ๆ แต่กลับพูดเก่งมาก และดูเหมือนจะฉลาดมากด้วย แต่ด้วยวิกฤตหลังสงครามโลกครั้งที่สองทำให้ไม่มีใครสานต่องานวิจัย จึงเงียบหายไปจนนักวิจัยรุ่นหลังนำมาตีพิมพ์ใหม่อีกครั้ง

ลักษณะอาการ

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคแอสเพอร์เกอร์ เดิมที่อ้างอิงตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ฉบับที่ 4 (DSM-IV, 1994) โดยสมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา ซึ่งปัจจุบันเลิกใช้แล้ว

หลักเกณฑ์เดิมที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคแอสเพอร์เกอร์ มีดังนี้

A. มีคุณลักษณะในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ผิดปกติ โดยแสดงออกอย่างน้อย 2 ข้อต่อไปนี้

1) บกพร่องอย่างชัดเจนในการใช้ท่าทางหลายอย่าง (เช่น การสบตา การแสดงสีหน้า กิริยา หรือท่าทางประกอบการเข้าสังคม)

2) ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนในระดับที่เหมาะสมกับอายุได้

3) ไม่แสดงความอยากเข้าร่วมสนุก ร่วมทำสิ่งที่สนใจ หรือร่วมงานให้เกิดความสำเร็จกับคนอื่น ๆ (เช่น ไม่แสดงออก ไม่เสนอความเห็น หรือไม่เชื่อว่าตนสนใจอะไร)

4) ไม่มีอารมณ์หรือสัมพันธ์ภาพตอบสนองกับสังคม



- B. มีพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัด ซ้ำ ๆ เป็นแบบแผน โดยแสดงออกอย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้
- 1) หมกมุ่นกับพฤติกรรมซ้ำ ๆ (stereotyped) ตั้งแต่ 1 อย่างขึ้นไป และความสนใจในสิ่งต่าง ๆ มีจำกัด ซึ่งเป็นภาวะที่ผิดปกติทั้งในแง่ของความรุนแรงหรือสิ่งที่สนใจ
 - 2) ติดกับกิจวัตร หรือย้ำทำกับบางสิ่งบางอย่างที่ไม่มีประโยชน์โดยไม่ยืดหยุ่น
 - 3) ทำกิริยาซ้ำ ๆ (mannerism) (เช่น เล่นสะบัดมือ หมุน โยกตัว)
 - 4) สนใจหมกมุ่นกับเพียงบางส่วนของวัตถุ
- C. ความผิดปกตินี้ ก่อให้เกิดกิจกรรมด้านสังคม การงาน หรือด้านอื่น ๆ ที่สำคัญ บกพร่องอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์
- D. ไม่พบพัฒนาการทางภาษาที่ล่าช้า อย่างมีความสำคัญทางการแพทย์
- E. ไม่พบพัฒนาการทางความคิดที่ช้า อย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ หรือมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง พฤติกรรมการปรับตัว และมีความอยากรู้เห็นในสิ่งรอบตัวในช่วงวัยเด็ก
- F. ความผิดปกติไม่เข้ากับ พีดีดี ความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้าน ชนิดเฉพาะอื่น หรือโรคจิตเภท

ส่วนหลักเกณฑ์ใหม่ที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคออทิสติก (Autism Spectrum Disorder) ซึ่งอาจครอบคลุมกลุ่มแอสเพอร์เกอร์เดิมด้วย ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ฉบับที่ 5 (DSM-5, 2013) มีดังนี้

- A. บกพร่องอย่างชัดเจนในการสื่อสารทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในหลากหลายบริบท โดยแสดงออกดังนี้ (ภาวะปัจจุบันหรือจากประวัติก็ได้)
- 1) บกพร่องในการตอบสนองทางอารมณ์และสังคม (social-emotional reciprocity)
 - 2) บกพร่องในการใช้ภาษาท่าทาง เพื่อการสื่อสารทางสังคม
 - 3) บกพร่องในการพัฒนา คงไว้ และเข้าใจในสัมพันธภาพ
- B. มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัด ซ้ำ ๆ โดยแสดงออกอย่างน้อย 2 ข้อ ดังนี้
- 1) โยกไปโยกมา (stereotyped) หรือมีการเคลื่อนไหว พุดจา หรือใช้วัตถุสิ่งของซ้ำ ๆ
 - 2) แบบแผนคำพูดหรือพฤติกรรม ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงไปจากกิจวัตรที่เคยทำ ไม่ยืดหยุ่น
 - 3) ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ มีจำกัด และยึดติดอย่างมาก ซึ่งเป็นภาวะที่ผิดปกติทั้งในแง่ของความรุนแรงหรือสิ่งที่สนใจ
 - 4) ระบบรับสัมผัสไวเกินหรือเฉื่อยเกิน หรือสนใจตัวกระตุ้นระบบรับสัมผัสอย่างไม่เหมาะสม
- C. อาการแสดงออกในช่วงแรกของวัยแห่งการพัฒนา (early developmental period) (แสดงออกชัดเจนเมื่อความคาดหวังทางสังคมเกินกว่าความสามารถที่มีอย่างจำกัด)
- D. อาการส่งผลต่อความบกพร่องในด้านสังคม อาชีพ หรือหน้าที่การทำงานอื่นที่สำคัญ
- E. ไม่สามารถอธิบายจากความบกพร่องทางสติปัญญา (intellectual disability) หรือความล่าช้าทางพัฒนาการทุกด้าน (global developmental delay)



การดูแลรักษา

โรคแอสเพอร์เกอร์ ถึงแม้ว่าในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาที่จำเพาะเจาะจงให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถช่วยเหลือให้มีพัฒนาการทางด้านสังคมดีขึ้นได้มาก สามารถช่วยให้เด็กเรียนรู้ และใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับในสังคมได้ตามปกติ สำหรับแนวทางในการดูแลรักษาใช้แนวทางเดียวกับการดูแลรักษาผู้ที่เป็นออทิสติก โดยเน้นแก้ไขในด้านที่เป็นปัญหาควบคู่ไปกับการส่งเสริมในด้านที่เป็นความสามารถของเด็กเป็นสำคัญ

แนวทางการดูแลรักษา อ่านเพิ่มเติมจากบทความเรื่อง “เมื่อลูกเป็นแอสเพอร์เกอร์ซินโดรม” ในเว็บเพจ <https://happyhomeclinic.com/au28-aspergersyndrome.htm>

บทความแก้ไขล่าสุด: พฤษภาคม 2564

บทความต้นฉบับ: พฤศจิกายน 2549

บทความทั้งหมดยินดีให้นำไป เผยแพร่เพื่อความรู้ได้ โดยกรุณาอ้างอิงแหล่งที่มา



ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2564). แอสเพอร์เกอร์. [Online]. Available URL:

<https://happyhomeclinic.com/au03-asperger.htm>

www.happyhomeclinic.com