

๘ การพัฒนา
เด็กออทิสติก

ศูนย์พัฒนาหลักสูตร

กระทรวงศึกษาธิการ

กรมวิชาการ

ในชีวิตการทำงานของคุณ คุณอาจเป็นผู้พบเห็น
เด็กออทิสติกบางคนจะทราบได้อย่างไร?

ภาพต่อไปนี้แสดงลักษณะผิดปกติที่พบได้ในเด็กออทิสติก



ขาดความสนใจบุคคลรอบข้าง



ไม่เล่นกับเด็กอื่นๆ



วามกลุ้มใจเฉพาะเมื่อมีผู้กระตุนหรือผู้ช่วยเหลือ



ไม่สนใจผู้อื่น



ชอบเล่นหรือหมกมุ่นวัตถุ



ทำท่าทางแปลก ๆ



หัวเราะโดยไม่สมเหตุสมผล
หรือไม่มีสาเหตุ

(ต่อไปอีกหลังด้านใน)

การพัฒน
เด็กออทิสติก



ศูนย์พัฒนาหลักสูตร

กรมวิชาการ

กระทรวงศึกษาธิการ

เอกสารเสริมความรู้สำหรับครู
เรื่อง
การพัฒนาเด็กออทิสติก



ลิขสิทธิ์ของศูนย์พัฒนาหลักสูตร
กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ
พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2543
จำนวนพิมพ์ 50,000 เล่ม
ISBN 974-268-8885

พิมพ์ที่โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว
2249 ถนนลาดพร้าว วังทองหลาง กรุงเทพมหานคร

คำนำ

ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 หมวดที่ 2 กล่าวถึงสิทธิและหน้าที่ทางการศึกษา ในมาตราที่ 10 การจัดการศึกษาต้องจัดให้บุคคลมีสิทธิและโอกาสเสมอกันในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ไม่น้อยกว่า 12 ปี ที่รัฐต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายและการจัดการศึกษาสำหรับบุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพ หรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้หรือไม่มีผู้ดูแล หรือด้อยโอกาส ต้องจัดให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษ

เด็กออทิสติก เป็นเด็กที่มีความบกพร่องอีกกลุ่มหนึ่งที่กฎกระทรวงที่ 2 (พ.ศ. 2537) ออกตามความพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 จัดไว้ในความพิการประเภทที่ 4 คือกลุ่มความพิการด้านจิตใจหรือพฤติกรรมจากสถิติของประชากร จำนวน 10,000 คนจะพบบุคคลออทิสติก 4-5 คน และพบว่าในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 10,000 คน จะพบเด็กออทิสติกถึง 21 คน และยังมีบุคคลที่มีอาการใกล้เคียงกับออทิสซึม คือ กลุ่มอาการแอสเพอร์เจอร์ (Asperger's syndrome) มีความชุกถึง 36 คน ใน 10,000 คน

กรมวิชาการและชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติกได้ตระหนักถึงความสำคัญและปัญหาที่เกิดขึ้นกับครูและผู้ปกครองในการเลี้ยงดูและการจัดการเรียนการสอนเป็นอย่างมาก จึงได้เชิญผู้เกี่ยวข้องจากฝ่ายแพทย์ ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ และนักวิชาการศึกษามาร่วมกัน ให้ความคิดเห็นในการจัดทำเอกสาร เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเด็กออทิสติกแก่ครูและผู้ปกครอง

กรมวิชาการขอขอบคุณ ผู้เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาฯ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสระบุรี ศูนย์สุขวิทยาจิต กรมสุขภาพจิต กรมสามัญศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติก รร.สาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต มูลนิธิแสงสว่าง และวิทยาลัยราชสุดาที่ได้กรุณามาร่วมให้แนวคิดในการจัดทำเอกสารให้สำเร็จด้วยดี

กรมวิชาการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ครู อาจารย์ ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก จะได้ใช้ประโยชน์จากเอกสารเล่มนี้ และช่วยกันพัฒนาเด็กออทิสติกให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

๐
๐๘, ๒

(นายอำรุง จันทวานิช)

อธิบดีกรมวิชาการ

สารบัญ

หน้า

คำนำ

เด็กออทิสติก

1

ข้อบ่งชี้ในการสังเกตพฤติกรรมเด็กว่ามีอาการน่าสงสัยเป็นออทิสซึมหรือไม่

3

ลักษณะอาการของเด็กออทิสติก

5

การช่วยเหลือเด็กออทิสติก

13

การแก้ไขพฤติกรรมการอยู่ไม่นิ่ง

14

การฝึกพูด

18

การจัดการเรียนร่วม

28

แผนการศึกษารายบุคคล

32

ภาคผนวก

37

คำถามควรรู้

38

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

48



เด็กออทิสติก

ออทิสซึม (AUTISM) หรือเด็กออทิสติก (AUTISTIC CHILD) คือ เด็กที่มีความบกพร่องด้านพฤติกรรม ตามกฎกระทรวงฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2537) ออกตามความพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ได้จัดไว้ในประเภทของคนพิการประเภทที่ 4

เด็กออทิสติก เป็นเด็กที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการด้านการสื่อสาร ภาษา สังคม และอารมณ์เป็นอย่างมาก จะมีพฤติกรรมแปลกๆ สื่อสารไม่เข้าใจ พูดซ้ำหรือไม่พูด พูดเลียนเสียงเลียนแบบทั้งประโยค เช่น แม่ถามว่า “ลูกหิวไหม” ก็จะพูดว่า “ลูกหิวไหม” แม้จะหิวหรือเจ็บปวด เช่น มดกัดยีนอยู่บนร่มมดคันไฟก็จะไม่หนี ไม่ปัดมดออกและไม่ร้องไห้ ไม่บอกให้ใครช่วย บางคนจะร้องไห้เสียงดังอยู่นานหลาย ๆ ชั่วโมง โดยไม่ทราบสาเหตุ บางครั้งเมื่อถูกขัดใจหรือไม่พอใจเพียงเล็กน้อยก็จะกรีดร้องเสียงดัง อาจทุบโต๊ะหรือผนังที่อยู่ใกล้อย่างรุนแรง บางคนอาจไม่นอนติดต่อกัน 2-3 วัน โดยไม่มีอาการอ่อนเพลีย ในวัยทารก (อายุ 2-3 เดือน) จะขาดความสนใจบุคคลอื่น แม้แต่แม่พ่อหรือคนเลี้ยงที่ใกล้ชิด ไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบใดๆ ทั้งสิ้นไม่ว่าแม่จะหยอกล้อหรือเล่นด้วยเด็กจะไม่ยิ้ม ไม่ส่งเสียงอ้อแอ้เช่นเด็กปกติจะเฉยเมยไม่สบตา ไม่หันมาตามเสียงเรียก แต่อาจส่งเสียงอยู่คนเดียวเป็นเวลานานๆ ได้ ส่วนพัฒนาการทางด้านกล้ามเนื้อจะพัฒนาเหมือนเด็กปกติ สามารถนั่ง คลาน ยืน เดินได้ตามวัย ถ้าเด็กไม่มีปัญหาเกี่ยวกับปัญญาอ่อนร่วมด้วย

พฤติกรรมที่ไม่ปกติเหล่านี้ จิตแพทย์ลีโอ แคนเนอร์ได้พบมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1943 (พ.ศ. 2486) โดยสังเกตจากเด็กกลุ่มหนึ่งที่มีพฤติกรรมจำเพาะแปลกๆ สื่อสารไม่เข้าใจ พูดซ้ำ พูดซ้ำ ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ไม่สนใจผู้อื่น แม้อยู่ในกลุ่มเพื่อนก็ทำตนเสมือนอยู่ลำพังเพียงคนเดียว เล่นไม่เป็น เล่นแปลกๆ ซ้ำๆ เรียกพฤติกรรมเหล่านี้ว่า **ออทิสซึม (AUTISM)** ซึ่งหมายถึง “แยกตัว อยู่ในโลกของตัวเอง” ส่วนในวงการแพทย์ไทยนั้น ศาสตราจารย์แพทย์หญิงเพ็ญแข ลี้มศิลา อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้พบเด็กออทิสติก มาตั้งแต่ พ.ศ. 2510 ได้ทำการศึกษาค้นคว้า บำบัดรักษาตลอดมา ได้ให้ความหมายของ **“เด็กออทิสติก”** หรือ **“ออทิสซึม”** หมายถึง **“เด็กที่อยู่ในโลกของตัวเอง”**

และยังไม่มีประเทศใดรวมทั้งประเทศไทย ที่ตั้งชื่อเป็นภาษาของตนเอง จึงเรียกทับศัพท์เดิมว่า “ออทิสซึม” หรือ “เด็กออทิสติก” เด็กกลุ่มนี้มีความผิดปกติและความล่าช้าทางพัฒนาการด้านสังคม ด้านการสื่อความหมาย ภาษา และจินตนาการ ซึ่งมีสาเหตุเกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางกายภาพ เนื่องจากมีหน้าที่ของสมองบางส่วนทำงานผิดปกติไป¹

เด็กออทิสติกแต่ละคนจะมีพฤติกรรมต่างจากเด็กปกติ ที่สามารถสังเกตได้ตั้งแต่อายุ 2-3 เดือน และจะเห็นชัดเจนมากยิ่งขึ้น เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับแต่ละคนจะมีความรุนแรงไม่เท่ากัน บางคนอาจต้องใช้ความช่วยเหลือในการปรับพฤติกรรมบางคนไม่ต้องใช้ยา แต่ต้องมีการกระตุ้นพฤติกรรมปรับพฤติกรรมเป็นรายๆ ไป และไม่สามารถให้หายขาดได้ แต่สามารถพัฒนาศักยภาพให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข กรณีตัวอย่างของเด็กออทิสติก ดังนี้

กรณีที่ 1 น้องเอ๋ เป็นเด็กผู้ชายอายุประมาณ 2 ปี ไม่พูด ไม่ออกเสียง ไม่มองหน้าแม่ ไม่สบตา จะมองผ่านแม่เลยไปเหมือนมองไม่เห็นแม่ การเจริญเติบโตทางร่างกายเป็นไปตามปกติ แม่ไม่สงสัยอะไรมากนักเพราะคิดว่าเด็กผู้ชายพูดช้ากว่าเด็กผู้หญิงในวัยเดียวกัน ซึ่งเป็นลูกของเพื่อนบ้านที่สามารถพูดคุ้ยรู้เรื่องแล้ว แม่พยายามพูดและเล่นด้วยน้องเอ๋จะเฉยเมย ไม่ชอบให้พ่อแม่กอด เวลาที่พ่อแม่กอดจะทำตัวแข็งๆ ต่างจากเด็กปกติจะชอบให้พ่อแม่กอดและกอดตอบพ่อแม่ เมื่ออายุเกือบ 3 ปี ก็ยังไม่พูด ถ้าต้องการอะไรจะดึงมือแม่ไปที่นั่น เช่น ดึงมือแม่ไปที่ตู้เย็น เพราะต้องการจะดื่มน้ำเย็น ถ้าแม่เดาใจไม่ถูก ไม่ได้ของที่ต้องการ จะกรีดร้องให้เสียงดังเป็นเวลานาน พ่อสังเกตว่าลูกอาจชอบรถจึงซื้อรถยนต์คันเล็กๆ มาให้ 2-3 คัน น้องเอ๋ชอบรถมากแต่แทนที่จะเล่นเหมือนเด็กปกติทั่วไปเล่นแบบลากหรือเข็น แต่น้องเอ๋จะเอาไปเล่นคนเดียวที่มุมห้อง โดยนำรถมาต่อกันเป็นแถวยาว แล้วก็ไปนั่งเล็งมองขบวนรถที่จัดไว้ลึกๆ ก็จะกลับไปจัดแถวแบบเดิมใหม่ เสร็จแล้วก็กลับไปนั่งมองที่เดิมทำแบบเดิมซ้ำซากเช่นนี้อยู่นานเป็นชั่วโมง ถ้ามีใครไปแนะนำโดยเอารถมาลากหรือเข็นจะไม่พอใจก็จะร้องให้เสียงดังเป็นเวลานาน ในที่สุดพ่อแม่ก็เห็นความผิดปกติของลูกและพาไปพบแพทย์ เพื่อตรวจสอบพัฒนาการด้านพฤติกรรม

¹ เพ็ญแข ลิมศิลา การวินิจฉัยโรค “ออทิสซึม” ข.แสงงามการพิมพ์ พ.ศ. 2540 หน้า 1

กรณีที่ ๒ **น้องอาร์ม** เป็นเด็กผู้ชาย มีพัฒนาการทางร่างกายปกติ น่ารักแต่เป็นเด็กเลี้ยงยากมาตั้งแต่เกิด กินยาก นอนยาก ขี้บ่นขี้ร้องเพราะต้องผูกเสมอ เวลาที่แม่เล่นหยอกล้อ จะไม่มีอ้อแอ้ตอบ ไม่สบตา มองผ่านแม่ไปเหมือนไม่รู้จักรั้ ทั้งๆ ที่แม่เลี้ยงน้องอาร์มตลอดเวลา ชอบมองโมบายที่หมุนอยู่กลางเปล หรือยืนดูพัดลมที่หมุนอยู่ได้นานๆ ทั้งที่น้องอาร์มเป็นเด็กชนมากอยู่หนึ่งไม่ได้ ถ้าส่งของเล่นให้จะเล่นเพียง 1-2 นาที ก็จะไม่เล่นต่อไปอีก วิ่งซุกซนไปทั่วบ้าน อายุ 2 ปีครึ่ง ก็ยังไม่พูด อายุ 3 ปี เริ่มพูดเป็นคำได้ เช่น ไก่ อายุ 4 ปี เริ่มพูดตาม แต่เป็นการพูดเลียนทั้งประโยค ไม่เข้าใจความหมาย ตอบโต้ไม่ได้

กรณีที่ 3 **น้องกวาง** เป็นเด็กผู้หญิง เมื่ออายุ 3 เดือน ยิ้มเล่นกับแม่ได้แต่ไม่ชอบสบตา อายุ 9 เดือน เริ่มพูดเป็นคำได้ เช่น “หม่า” “แม่” “ไป” “ป้า” อายุ 1 ปี 2 เดือน เกิดอุบัติเหตุตกลงมาจากเตียง หน้ากระแทกพื้นเลือดออกทางจมูก พ่อแม่รีบพาไปหาหมอหมอให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นบอกว่าไม่มีอะไรร้ายแรง แต่หลังจากนั้น สิ่งที่น้องกวางเคยพูดได้ก็ไม่พูดจนอายุ 3 ปี ก็ยังไม่พูด ต้องการอะไรจะดึงมือคนอื่นให้ทำให้น้องกวางชนมาก แต่ชอบดูโฆษณาทีวี แม้จึงอัดวิดีโอเฉพาะโฆษณาสินค้าให้ดูจะสามารถนั่งดูได้ครั้งละหลายชั่วโมง บางครั้งอาจพูดตามโฆษณาทีวีได้ แต่ไม่มีความหมาย พูดขึ้นมาลอยๆ ถ้าไม่ได้ดูทีวีก็จะวิ่งซุกซนไปทั่วบ้าน หรือไม่ก็ร้องของกระจายไปทั้งบ้าน โดยไม่รู้จักรู้นิดเหนียว บางคืนตอนดึกจะตื่นและร้องไห้เสียงดังโดยไม่มีสาเหตุ จะเงียบต่อเมื่อพ่อแม่พาไปนั่งรถเข็น

กรณีดังกล่าวข้างต้นทั้ง 3 กรณีเป็นเพียงกรณีตัวอย่าง ที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กกลุ่มนี้ ซึ่งเรียกว่า “เด็กออทิสติก”

เด็กออทิสติกบางคน ที่มีความสามารถสูง มีความสามารถพิเศษในเรื่องที่เกี่ยวกับความจำ ดนตรี ศิลปะ และคณิตศาสตร์ ถ้าได้รับการส่งเสริมความสามารถพิเศษนั้นๆ ก็สามารถพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพ

ข้อบ่งชี้ในการสังเกตพฤติกรรมเด็กว่ามีอาการน่าสงสัยเป็นออทิซึมหรือไม่ นั้น อาจสังเกตได้จากหัวข้อต่อไปนี้ และถ้าพบอาการเกิน 6 ข้อย่อย แสดงว่าเด็กมีพฤติกรรมน่าสงสัยว่ามีอาการออทิซึม

1. มีการสูญเสียทางปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (พบอย่างน้อย 2 ข้อ)

1.1 ไม่สามารถแสดงถึงการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น เช่น ไม่สบตา

กับผู้ใด ไม่แสดงออกทางสีหน้าหรือกิริยาท่าทางแต่อย่างใด

1.2 ไม่มีความสามารถจะผูกสัมพันธ์กับใครให้เป็นเพื่อนได้

1.3 ขาดการแสวงหาเพื่อที่จะเล่นสนุกกับใคร ไม่แสดงความสนใจที่จะร่วมงานกับใคร ไม่สามารถร่วมกันทำประโยชน์ต่อส่วนรวมกับผู้อื่นได้

1.4 ไม่สามารถมีการติดต่อทางสังคมและแสดงออกทางอารมณ์ให้เหมาะสมเมื่ออยู่ในสังคม

2. มีการสูญเสียทางการสื่อความหมาย (พบอย่างน้อย 1 ข้อ)

2.1 มีความล่าช้า หรือไม่มีการพัฒนาในด้านภาษาและการพูดหรือไม่สามารถใช้กิริยาท่าทางในการสื่อความหมายกับผู้อื่นได้

2.2 บางรายพูดได้แล้ว แต่ไม่สามารถสนทนาโต้ตอบกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

2.3 มักพูดซ้ำๆ ในสิ่งที่ตนเองต้องการจะพูดและตนเองสนใจโดยไม่สนใจว่าจะมีผู้อื่นฟังหรือไม่

2.4 ไม่สามารถเล่นสมมติได้ด้วยตนเอง หรือไม่สามารถเล่นลอกเลียนแบบที่เคยพบเห็นในสังคมได้อย่างเหมาะสมตามวัย

3. มีพฤติกรรม ความสนใจในการกระทำซ้ำๆ (พบอย่างน้อย 1 ข้อ)

3.1 มีพฤติกรรมซ้ำๆ อย่างเดียวหรือมากกว่าหนึ่งอย่างก็ได้มีความสนใจอย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะที่ผิดปกติอย่างเด่นชัด เช่น สนใจมองพัดลมที่กำลังหมุนได้ทั้งวัน

3.2 ไม่สามารถยืดหยุ่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เคยทำซ้ำๆ เป็นประจำได้ โดยต้องกระทำตามขั้นตอนเหมือนเดิมทุกครั้ง

3.3 มีการเคลื่อนไหวซ้ำๆ เช่น การกระดิกนิ้วมือไปมา การโบกมือไปมา การหมุนมือ การหมุนตัวไปรอบๆ เป็นต้น

3.4 มีความสนใจเกี่ยวกับส่วนใดส่วนหนึ่งของวัตถุหรือของเล่น เช่น ถ้าเล่นรถอาจหมุนล้อใดล้อหนึ่งเล่นเท่านั้น โดยไม่สนใจส่วนอื่นๆ ของรถ

นอกจากการสังเกตดังที่กล่าวมาแล้ว จะต้องพบว่า มีความล่าช้าหรือความผิดปกติอย่างน้อย 1 ข้อ ก่อนอายุ 3 ปี คือ

1. การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

2. ภาษาที่ใช้ในการสื่อความหมายในสังคม

3. การเล่นเกมสมมติ หรือการเล่นจากจินตนาการ

โดยที่ความผิดปกติเหล่านี้ไม่ได้เกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น ความผิดปกติทางสมองในวัยเด็ก¹

หากพบว่ามีอาการนำสงสัยว่า เด็กจะเป็นออทิสซึม ผู้ปกครองหรือครูควรนำเด็กไปปรึกษาจิตแพทย์ หรือกุมารแพทย์ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับออทิสซึมเพื่อวินิจฉัยว่าเด็กเป็นออทิสซึมหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อให้การช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็กได้ทันที เพราะเด็กออทิสติกที่ได้รับการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่วัยทารกจะสามารถดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงกับเด็กปกติ แต่ถ้าเด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูจะเหมือนเด็กปัญญาอ่อน โดยเฉพาะเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวที่ไม่ได้รับการรักษาบำบัดอาจทำให้เป็นโรคจิตได้

ลักษณะอาการของเด็กออทิสติก

ลักษณะอาการของเด็กออทิสติกมีหลากหลายและแตกต่างกัน พอสรุปได้ดังนี้

1. ความบกพร่องทางการปฏิสัมพันธ์สังคม

1.1 มีความบกพร่องในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

- ไม่สนใจใคร เจยเมย ไม่แสดงออกทางสีหน้าและกิริยาท่าทาง
- กระทำกับคนอื่นเหมือนเป็นสิ่งของ เช่น ถ้าไม่พอใจใครก็จะดึงมือเอาไปทั้งข้างถึงขยะ
- ไม่มีปฏิริยาต่อสัมพันธ์ภาพของบุคคล เวลาอุ้มโอบกอดเด็กจะไม่กอดตอบ ทำตัวแข็งแ่นไปมาไม่รู้จักเอามือโอบกอดผู้อุ้มเพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองพลัดตกเหมือนเด็กปกติ

1.2 แสดงพฤติกรรมไม่รู้ร้อนรู่หนาว ไม่รู้จักช่วยตนเองให้พ้นอันตราย เช่น ถูกมดกัด ก็ไม่ปัดมดออกจากตัวหรือเดินหนีจากรังมด ถ้าถูกลิ้นชักโต๊ะหนีบนิ้วมือ ก็จะไม่ดึงนิ้วหรือลิ้นชักออก อาจยืนร้องซี้ดๆ หรือบางคนก็เจยเมยจนกว่าจะมีคนไปช่วย

¹ เพ็ญแข ลิมศิลา รวมเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับ “ออทิสซึม” ข.แสงงามการพิมพ์ พ.ศ. 2541 หน้า 9-11

1.3 ไม่สามารถลอกเลียนแบบการกระทำของผู้อื่นได้ เช่น การโบกมือ บ้ายบาย เด็กปกติจะทำตามได้ เด็กออทิสติกอาจโบกมือโดยหันฝ่ามือเข้าหาหน้าตนเอง หรือการส่งจูบ เด็กออทิสติกจะเอาหลังมือแตะปาก

1.4 เล่นกับใครไม่เป็น เช่น การโยน การรับลูกบอล การเตะลูกบอล เด็กออทิสติกอาจวิ่งไปแย่งลูกบอลมากอดไว้คนเดียว ไม่โยนหรือเตะต่อให้ผู้อื่น

1.5 ไม่สนใจจะมีเพื่อน ไม่สามารถจะผูกมิตรกับใครได้ ไม่สนใจ ที่จะมีการปฏิสัมพันธ์ด้านสังคมกับผู้อื่น มักอยู่ในโลกของตนเอง เช่น ถ้าเขาเด็กออทิสติกมา 5-6 คน แล้วให้โยนลูกบอลเป็นวงกลมต่อ ๆ กันไป ถ้าผู้ฝึกหรือผู้ดูแลไม่ดูแลอย่างต่อเนื่อง ภายใน 1 นาที เด็กออทิสติกจะแยกไปอยู่มุมของตนเอง และทำพฤติกรรมที่ตนชอบ เช่น สบัดมือไปมา มองดูใบไม้ที่แกว่ง มองพัดลมหมุน เดินเขย่งขา โดยไม่สนใจใครเลย

2. ความบกพร่องด้านการสื่อสาร

2.1 ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมสื่อความหมายได้เลย ไม่มีการส่งเสียงไม่แสดงออกทางสีหน้า ไม่แสดงอาการโกรธ ดีใจ เสียใจ หัวเราะ ฯลฯ

2.2 ความผิดปกติในการพูด บางคนพูดดังมากทั้งๆที่ตรวจหูแล้วปกติ บางคนพูดเสียงเบามาก บางคนพูดเสียงสูง เสียงต่ำ บางคนก็พูดเหมือนเสียงดนตรี บางคนก็พูดเสียงระดับเดียว

2.3 ความผิดปกติในรูปแบบและเนื้อหาของการพูด ชอบพูดซ้ำซาก วนไปวนมาอยู่กับเรื่องที่ตนเองสนใจ พูดซ้ำตามที่ได้ยินการโฆษณาจากโทรทัศน์ พูดตามที่ได้ยิน เช่น ถ้าถามว่า “หนูจะไปไหน?” ก็ตอบว่า “หนูจะไปไหน?” เด็กออทิสติกหลายคนพูดได้ แต่ไม่เข้าใจความหมาย พูดเหมือนนกแก้วนกขุนทอง พูดเพ้อเจ้อเรื่อยเปื่อย

2.4 ไม่สามารถสนทนากับใครได้นาน มักจะพูดแต่เรื่องที่ตนเองสนใจเท่านั้น โดยไม่สนใจว่าใครจะพูดเรื่องอะไร เช่น ถ้าไปอ่านเรื่องไดโนเสาร์ หรือนิทาน ไม่ว่าใครจะคุยเรื่องอะไร ก็พูดแต่เรื่องไดโนเสาร์หรือนิทานตามที่ตนเองสนใจเท่านั้น

2.5 เด็กออทิสติกจะขาดจินตนาการ และไม่สามารถเล่นสมมติได้ เช่นการเล่นรถไฟ (เด็กเดินเกาะเขวต้อ ๆ กัน แล้วออกเสียงแบบรถไฟ) เขาจะไม่เข้าใจและจะบอกว่า “ไม่ใช่รถไฟ” มีการตีตัวอย่าง ในชั่วโมงคณิตศาสตร์ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ครูสอนบวกเลขอย่างง่าย ๆ โดยการให้เด็กนับนิ้วมือ เมื่อตัวเลขเพิ่มมากขึ้นนิ้วไม่พอให้นับ เช่น $7 + 5$ จะได้เท่าไร? เด็กออทิสติกจะตอบว่า “นิ้วไม่พอให้นับครับ” ครูบอกว่า

“ให้เอา 7 ไว้ในใจแล้วนับต่ออีก 5 นิ้ว” เด็กก็จะตอบอีกว่า “เอาไว้ไม่ได้ครับ” ครูจึงนึกได้ว่า เด็กออทิสติกจะเอาไว้ในใจไม่ได้ จึงบอกใหม่ว่า “ให้เอา ใส่ไว้ในกระเป๋าสี” เขาหยุดไปสักนิด ก็ตอบขึ้นมาว่า “ใส่กระเป๋าสีไม่ได้ครับ” ครูถามว่า “ทำไมถึงใส่ไม่ได้” เขาตอบทันทีว่า “ในกระเป๋าสีมีผ้าเช็ดหน้าอยู่แล้วครับ” จะเห็นได้ว่าเด็กออทิสติกไม่สามารถจินตนาการได้ไม่สามารถเล่นบทบาทสมมติได้และพูดปิดไม่เป็น

3. มีการกระทำและความสนใจซ้ำซากอย่างชัดเจน

3.1 มีการเคลื่อนไหวร่างกายซ้ำๆ เช่น สบัดมือ เคาะมือ เขย่าเท้า คลานไปตามพื้น กระโดดขึ้นลงซ้ำๆ ถีบของเล็ก ๆ ไว้ในมือ เช่น เศษกระดาษ ถ้ามีใครแอบเอาไปทิ้ง จะตามหาทั้งวันจนพบถ้าไม่พบจะกรีดร้องไม่ยอมหยุด

3.2 คิดหมกมุ่น หรือสนใจเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของสิ่งของ เช่น ชอบถีบรถยนต์คันเล็ก ๆ จะเอามือหมุนล้อใดล้อหนึ่งเล่นเท่านั้น บางคนเล่นเฉพาะเปิดปิดประตู จะเล่นเฉพาะบางส่วน ซึ่งต่างจากเด็กปกติ บางคนชอบเอามือลูบราวบันไดก็จะเดินขึ้นเดินลงลูบราวบันได อยู่ได้นาน ๆ ซ้ำๆ เป็นชั่วโมง

3.3 ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัว หรือเรื่องกิจวัตรประจำวัน เช่น ถ้าไปโรงเรียนต้องเข้าห้องเรียนทางประตูขวา ก็จะต้องเดินไปเข้าประตูขวาทุกวันเปลี่ยนแปลงไม่ได้ ถ้ามีแจกันอยู่บนโต๊ะครูด้านซ้าย จะเปลี่ยนไปอยู่ตำแหน่งอื่นไม่ได้เขาจะต้องเอามาไว้ที่เดิม ตำแหน่งของเครื่องใช้ทุกอย่างต้องไว้ที่เดิม การรับประทานอาหารก็ต้องแบบเดิม บางคนอาจรับประทานอาหารกับไขเจียวทั้งปีไม่ยอมเปลี่ยนไม่รับประทานอาหารอย่างอื่น

3.4 มีความสนใจขอบเขตที่จำกัด และหมกมุ่นสนใจแต่สิ่งเล็กๆ น้อยๆ เช่น สนใจใบพัดลมที่หมุน โดยไม่สนใจส่วนประกอบอื่นๆ ของพัดลมถ้าวาดรูปคนก็จะไม่สนใจจะวาดรายละเอียดส่วนอื่นๆ ของร่างกาย อาจเน้นเฉพาะสร้อยคอ หรือลวดลายของเสื้อผ้า โดยไม่สนใจจะวาดใบหน้า แขน ขา

อาการต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น อาจพบในช่วงอายุ 2 ปี ครึ่งถึง 3 ปี พ่อแม่ผู้ใกล้ชิดและกุมารแพทย์จะสังเกตเห็นความผิดปกติของเด็กได้ตั้งแต่วัยทารก บางรายอาจพบได้ตั้งแต่อายุ 4 เดือน และจะต้องกระตุ้นพัฒนาการทันทีที่พบ เพื่อให้เด็กสามารถพัฒนาได้เร็วยิ่งขึ้นจนเกือบเท่ากับเด็กปกติ เด็กออทิสติกที่ได้รับการพัฒนาซ้ำ จะพัฒนาได้ยากและพัฒนาได้น้อย

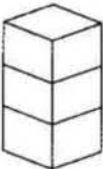
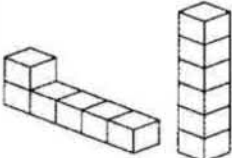
ตัวอย่าง การตรวจสอบพฤติกรรมที่น่าสงสัยของอาการออทิสซึม โดยสังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้นสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ถ้าพบเกิน 9 ข้อ แสดงให้เห็นว่า มีแนวโน้มน่าสงสัย ควรส่งให้จิตแพทย์ตรวจสอบพฤติกรรมว่าเป็น “ออทิสซึม” หรือไม่

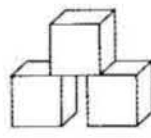
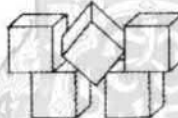
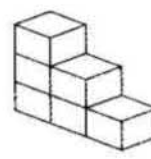
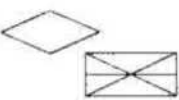
รายการพฤติกรรม	ภาพแสดงลักษณะ	น่าสงสัย	รายการพฤติกรรม	ภาพแสดงลักษณะ	น่าสงสัย
มีความยากลำบากในการเข้ากลุ่มกับเด็กอื่นๆ			ไม่ต้องการให้กอด		
ยืนยันจะทำเหมือนเดิมต่อต้านการเปลี่ยนแปลง			ชอบปั่นวัตถุต่างๆ เล่น		
หัวเราะคิกคักอย่างไม่เหมาะสม			ไม่ตอบสนองต่อคำพูดหรือเสียงกระหัดตนเหมือนคนหูหนวก		
ไม่กลัวอันตราย			ยึดติดกับวัตถุอย่างไม่เหมาะสม		
สบตาน้อยมากหรือไม่สบตาเลย			มีความยากลำบากในการแสดงความต้องการใช้ท่าทางหรือชี้นิ้วแทนการใช้คำพูด		
เล่นคนเดียวเป็นเวลานานๆ			มีกิจกรรมทางร่างกายมากเกินไป หรือน้อยเกินไป		
ดูเหมือนไม่รู้สึกรเจ็บปวด			แสดงอาการโมโหโทโสแสดงอาการเศร้าสร้อยโดยไม่มีเหตุผล		
ใช้คำหรือวลีซ้ำๆ กันแทนที่จะพูดประโยคธรรมดา			ไม่ตอบสนองต่อวิธีการสอนแบบปกติ		
ชอบอยู่ตามลำพังมีท่าทางแบบคนเหม่อลอย			มีทักษะการเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่สม่ำเสมอ อาจไม่ต้องการเตะบอล แต่สามารถตบลูกเป็นชิ้นๆ ได้		

ตารางแสดงพฤติกรรมพัฒนาการของเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี¹

อายุ	การทรงตัวและการเคลื่อนไหว	การใช้ตา และมือ	การสื่อความหมายและภาษา	สังคม
แรกเกิด	งอแขนขาและเคลื่อนไหวเท่ากัน 2 ข้างในท่านอนคว่ำ	มองเหม่อ เห็นชัดเฉพาะระยะทาง 6-9 นิ้ว	ร้องไห้ หยุดฟังเสียง	มองหน้าช่วงสั้น เลียนแบบอ้าปากแลบลิ้นได้
1 เดือน	เริ่มชันคอ ผงกศีรษะหันหน้าซ้ายขวา ขาเริ่มเหยียดในท่าคว่ำ	กำมือแน่น จ้องมองสิ่งต่างๆ มองตามไม่เกินเส้นกึ่งกลางของตัว	ทำเสียงในคอ	มองจ้องหน้า
2 เดือน	ท่าคว่ำ ชันคอได้ 45 องศา ท่านั่ง ยกศีรษะเงยหน้าขึ้น	มือกำหลวมๆ มองตามข้ามเส้นกึ่งกลางของตัว	ฟังเสียงคุยด้วยแล้วหันหาเสียง	สบตา ยิ้มตอบ แสดงความสนใจ
4 เดือน	ท่าคว่ำ ยกศีรษะชันสูงชันคอได้ 90 องศา โดยใช้แขนยันยกตัวชูขึ้น ชันคอได้ 90 องศา โดยใช้แขนยันยกตัวชูขึ้น ท่านั่งยกศีรษะตั้งตรงได้	มองตาม 180 องศา มือ 2 ข้างมาจับกันตรงกลาง ไขว้คว่ำของใกล้ตัว ใช้สองตาประสานกันได้ดี	ส่งเสียงอ้อแอ้ ได้ตอบหัวเราะ ส่งเสียงแหลม ร่ำเวลาดีใจ สนุก	ยิ้มตอบและยิ้มทัก ทำท่าทางดีใจเวลาเห็นอาหารหรือคนเลี้ยงดู
6 เดือน	คว่ำและหงายได้เอง ท่าคว่ำใช้ข้อมียันได้ ตั้งจากท่านอนหงายมาท่านั่งศีรษะไม่ตกไปข้างหลัง นั่งเองได้ชั่วคราว ถ้าจับยืนเริ่มลงน้ำหนักที่เท้าทั้ง 2 ได้	คว่ำของด้วยฝ่ามือหยิบของมือเดียว และเปลี่ยนมือได้ มองเห็นทั้งใกล้และไกล ใช้ทั้ง 2 ตาได้ดี	หันหาเสียงเรียก เล่นน้ำลาย ส่งเสียงหลายเสียง	รู้จักแปลกหน้า กินอาหารกึ่งเหลวที่ป้อนด้วยช้อนได้

1. นิตยา คชภักดี **ขั้นตอนการพัฒนาการของเด็กปฐมวัย** ตั้งแต่ปฏิสนธิถึง 5 ปี กทม. โรงพิมพ์คุรุสภา

อายุ	การทรงตัวและการเคลื่อนไหว	การใช้ตา และมือ	การสื่อความหมายและภาษา	สังคม
9 เดือน	นั่งได้มั่นคง คลานเกาะยืน	ใช้นิ้วหยิบของได้ เริ่มหยิบของเล็กโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ได้ เปิดหาของที่ซ่อนไว้ได้ มองตามของที่ตกจากมือ	ฟังรู้ภาษา และเข้าใจสีหน้าท่าทางได้ เปล่งเสียงเลียนเสียงพยัญชนะ แต่ไม่มีความหมาย	เล่นจะเอ้ได้ ตามไปเก็บของที่ตกหรือร้องตามแม่เมื่อแม่จะออกไปจากห้อง หยิบอาหารกินได้
12 เดือน	เกาะเดิน ยืนเองได้ชั่วครู่อาจกางแขนขาเพื่อทรงตัว	ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้หยิบของเล็กๆ ได้ถนัด หยิบของใส่ถ้วยหรือกล่อง	เรียกพ่อ แม่ หรือพูดคำโดดที่มีความหมาย 1 คำท่าทางตามคำบอกที่มีท่าทางประกอบได้	ตบมือ เลียนท่าทางโบกมือ สาธุ รวมมือเวลาแต่งตัวและชอบสำรวจ
15 เดือน	เดินเองได้	วางของซ้อนกัน 2 ชั้น 	พูดเป็นคำโดดที่มีความหมาย ชี้ส่วนต่างๆ บนใบหน้าได้ตามคำบอก	ใช้ช้อนตักแต่ยังหกอยู่บ้าง กลิ้งลูกบอลรับส่ง กับผู้ใหญ่
18 เดือน	เดินคล่อง วิ่ง ยืนก้มลงเก็บของ แล้วลุกขึ้นได้โดยไม่ล้มลงมือเดียวขึ้นบันได	วางของซ้อนกัน 3 ชั้น 	ชี้รูปภาพตามคำบอกได้ พูดเป็นคำโดดได้หลายคำ ทำตามคำบอกที่ไม่มีท่าทางประกอบได้	ถือถ้วยน้ำดื่มเอง
2 ปี	เดินขึ้นบันได เตะลูกบอลได้ กระโดด 2 เท้า	ต่อรถไฟ ชิดเส้นตรงและโค้งเป็นวงๆ ได้ ตั้งซ้อนได้ 6 ชั้น เปิดหนังสือทีละหน้า 	พูด 2-3 คำต่อกันได้ อย่างมีความหมายบอกชื่อของที่คุ้นเคยได้บอกชื่อตัวเองได้	เลียนแบบผู้ใหญ่ ใช้ช้อนตักอาหารกินเองได้ บอกเวลาจะถ่ายอุจจาระ ตบมือ จิกหัวตนเอง

อายุ	การทรงตัวและการเคลื่อนไหว	การใช้ตา และมือ	การสื่อความหมายและภาษา	สังคม
3 ปี	ขึ้นบันไดสลับเท้า ซี่สามล้อ	วาดวงกลมได้ตามแบบ  ต่อขึ้นไม้ 3 ชั้น เป็นสะพานดังรูป 	เล่าเรื่องที่ตนประสบมาให้ผู้ฟังเข้าใจ ประมาณร้อยละ 50 ถามอะไร ที่ไหน	ถอดรองเท้าและใส่เสื้อได้ รู้เพศตนเอง แบ่งของให้คนอื่นได้บ้าง เล่นกับคนอื่น ควบคุมการถ่ายอุจจาระได้
4 ปี	กระโดดเท้าเดียว เดินลงบันได สลับเท้าได้	วาดสี่เหลี่ยมได้ตามแบบ วาดคนได้ 3 ส่วน ต่อขึ้นไม้ 5 ชั้นได้ตามรูป 	ร้องเพลง พูดเป็นประโยค ถามคำถาม เล่าเรื่องให้ผู้ฟังเข้าใจได้ทั้งหมด รู้จัก 4 สี	เล่นร่วมกับคนอื่นได้ คุมการถ่ายปัสสาวะเวลากลางวันได้ กลัดกระดุมเอง
5 ปี	กระโดดสลับเท้าได้ กระโดดข้ามสิ่งกีดขวางเล็กๆได้ เดินต่อเท้าเป็นเส้นตรงได้ โดยไม่ล้ม	จับดินสอได้ถูกต้อง วาดสามเหลี่ยมได้ตามแบบ วาดคนได้ 6 ส่วน ต่อบันได 6 ชั้น ตามรูป 	พูดฟังเข้าใจได้ ถามเกี่ยวกับความหมายและเหตุผลจำตัวอักษรได้ นับสิ่งของได้ 5 ชิ้น นับเลขได้ถึง 20	เล่นอย่างมีกติกา แต่งตัวเอง เล่นสมมติโดยใช้จินตนาการ ไม่ปัสสาวะรดที่นอนเวลากลางคืน รู้อายุ
6 ปี	เดินบนเส้นเท้า เดินต่อเท้าถอยหลังได้ ใช้ 2 มือรับลูกบอลที่โยนมา กระโดดไกลประมาณ 120 ซม.	วาดรูปสี่เหลี่ยมขนมเปียกปูนได้ และสี่เหลี่ยมที่มีเส้นทแยงมุมตามแบบ  เขียนตัวอักษรง่ายๆได้	รู้ซ้ายขวา นับได้ถึง 30 อธิบายความหมายของคำได้ บอกความแตกต่างของ 2 สิ่งได้เริ่มอ่านสะกดคำ รู้เข้า ป้ายเข้าใจเกี่ยวกับขนาดน้ำหนัก รูปร่าง ระยะ	ช่วยงานบ้านได้ เล่นอย่างมีกติกา ผูกเชือก รองเท้าได้

- หมายเหตุ**
1. ตั้งแต่ 2-3 ปีขึ้นไป การประเมินพัฒนาการด้านสติปัญญา IQ test ได้
 2. โดยทั่วไปพัฒนาการด้านอารมณ์และจริยธรรม มักจะไม่ได้รับการประเมินนอกจากเป็นการศึกษาเฉพาะคน หรือในงานวิจัย
 3. พฤติกรรมพัฒนาการตามวัยในตารางนี้เป็นเพียงแนวทางการศึกษาเท่านั้นเด็กอาจมีความแตกต่างเร็วช้าได้บ้าง ถ้าช้ากว่าในตารางควรจะได้รับการทดสอบโดยละเอียด ด้วยเครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยาพัฒนาการที่มาตรฐาน



การช่วยเหลือเด็กออทิสติก

เด็กออทิสติก เป็นเด็กที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม ดังนั้น การปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การส่งเสริมฟื้นฟูและพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงจำเป็นสำหรับเด็กออทิสติกมาก การดำเนินการดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดกับเด็ก โดยเฉพาะฝ่ายพ่อแม่ ผู้ปกครอง ฝ่ายแพทย์ จิตแพทย์ นักบำบัด และฝ่ายครูอาจารย์ ทั้ง 3 ฝ่าย ต้องประสานงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง



พ่อแม่ เป็นครูคนแรกของลูก ต้องเอาใจใส่ให้ความอบอุ่น รู้จักวิธีสังเกต พัฒนาการของลูก เพื่อเป็นข้อมูลในการรักษาบำบัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมทั้งการช่วยฝึกลูกให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และนักบำบัด พ่อแม่เด็กออทิสติกต้องมีความอดทนสูง เข้มแข็ง ทำใจยอมรับสภาพความจริงที่เกิดขึ้น ปรับสถานการณ์ภายในบ้านให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูเด็กออทิสติก

ฝ่ายแพทย์ หมายถึง กุมารแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักฝึกพูด นักบำบัดทั้งหลาย ต้องร่วมมือประสานงานกับพ่อแม่ และครู ช่วยรักษา บำบัด ให้คำแนะนำฝึกอบรม เพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เสริมสร้างทักษะ การช่วยตนเอง และทักษะอื่นๆ เป็นต้น

ครูและบุคลากรในโรงเรียน ต้องมีความรู้และเข้าใจในเรื่องของเด็กออทิสติก มีจิตใจที่เมตตาเห็นใจและต้องการจะให้ความช่วยเหลือ ต้องมีความอดทนในการที่จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างเสริมทักษะใหม่ๆ และให้การศึกษาพิเศษตามความถนัดของเด็กแต่ละคน

เด็กออทิสติกส่วนใหญ่จะอยู่ไม่นิ่ง ชุกชนมาก สมาธิสั้น แยกตัว ไม่พูดถ้าไม่ได้รับการปรับพฤติกรรม และฝึกพูดให้สื่อสารติดต่อกับผู้อื่นได้ จะพบว่าเด็กกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว อาละวาด เอาแต่ใจตัวเองไม่พูด เด็กกลุ่มที่มีสติปัญญาดีสามารถเรียนได้ถึงระดับปริญญา แต่ก็ยังต้องได้รับการดูแลและมีที่ปรึกษาในระยะยาวถ้ากลุ่มที่มีภาวะปัญญาอ่อนร่วมด้วย จำเป็นต้องมีที่เลี้ยงคอยช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันด้วย และพบว่ามีถึง 40% ที่มีอาการลมชัก ดังนั้น เด็กออทิสติกจึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากทุกฝ่าย ถ้าเด็กที่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่ตั้งแต่เด็กเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่จะสามารถอยู่ในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติ

การสอนเด็กออทิสติกนั้น จะสอนได้ผลเมื่อหลังจากเด็กได้รับการปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหามาแล้ว จากนักบำบัดและจิตแพทย์ ครูและผู้ปกครองควรจะช่วยฝึกให้เด็กเพื่อให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ การแก้ไขและปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหามากได้แก่พฤติกรรมที่เด็กชุกชน อยู่ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิและไม่พูด ทั้งสองเรื่องนี้สำคัญและจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสียก่อน จึงจะสามารถสอนสิ่งอื่นๆต่อไปได้

การแก้ไขพฤติกรรมการอยู่ไม่นิ่ง

การแก้ไขพฤติกรรมการอยู่ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธินั้นต้องเริ่มจากการฝึกให้นิ่งและนิ่งได้ โดยเริ่มต้นจาก 1 วินาที แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น 2 วินาทีเรื่อยๆ ไปจนสามารถทำกิจกรรมได้ 15-20 นาที

สิ่งที่สำคัญในการฝึกมี 3 ประการ คือ **สิ่งแวดล้อม ผู้ฝึกและกิจกรรมที่ฝึก**

1. สิ่งแวดล้อม ควรจัดให้สะดวกต่อการฝึก มีสิ่งเร้าภายนอกให้น้อยที่สุดหรือไม่มีเลย ขนาดของห้องไม่ควรกว้างหรือเล็กจนเกินไปผนังห้องควรใช้สีเย็น สีอ่อนไม่มีภาพที่ฉูดฉาด ไม่ต้องมีเครื่องเรือน นอกจากของที่จำเป็น ไม่มีของเล่นอื่นๆ นอกจากอุปกรณ์ที่จะใช้ฝึก ส่วนของอื่นๆถ้าจำเป็นต้องอยู่ในห้องนั้นควรใส่ตู้ทึบที่มองไม่เห็นของข้างใน ในการฝึกครั้งแรกควรมีผู้ฝึกกับเด็กเท่านั้น โต๊ะเก้าอี้สำหรับเด็กต้องมีขนาด

ที่เหมาะสมกับตัวเด็ก ถ้าจำเป็นต้องมีผู้ช่วย (ในกรณีที่เด็กชนมากและแรงมาก) ควรนั่งอย่างสงบไม่ควรออกความคิดเห็นขณะที่ฝึก

2. ผู้ฝึก ต้องมีท่าที่อ่อนโยน พูดช้า เสียงชัดเจน สามารถสื่อสารความรัก ความเมตตาให้เด็กรับรู้ได้ ยอมรับเด็กอย่างไม่มีเงื่อนไขไม่แสดงอาการเร่งรีบ มีสุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี เพราะเด็กที่ไม่มีสมาธิมักจะมีความรู้สึกที่ไวต่อสิ่งเร้าภายนอก

3. กิจกรรมที่ฝึก ควรกำหนดกิจกรรมให้แน่นอนในการฝึก เตรียมอุปกรณ์ที่จะใช้ฝึก ซึ่งรวมทั้งรางวัลที่จะให้แก่เด็กเมื่อเด็กสามารถทำได้สำเร็จตามเป้าหมาย กำหนดเวลาฝึกให้แน่นอน และฝึกต่อเนื่องอย่างน้อย 4-6 สัปดาห์ จึงจะเห็นความเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนการฝึกให้เด็กนั่งนิ่ง

1. การนั่งประชิดมุมและการเผชิญหน้า

การจัดโต๊ะและเก้าอี้ของเด็กชิดมุมห้อง เด็กจะถูกกั้น 3 ด้าน เป็นผนังห้อง 2 ด้าน โต๊ะ 1 ด้าน ส่วนอีก 1 ด้านที่เหลือให้เด็กหันหน้ามาเผชิญกับผู้ฝึกดังภาพ ที่ 1



เมื่อเด็กเข้านั่งครั้งแรกควรใช้เวลาสั้นๆ มีกิจกรรมเล็กน้อย แล้วให้รางวัลที่เด็กชอบ ซึ่งอาจเป็นขนมชิ้นเล็กๆ หรือปล่อยให้ออกไปวิ่งได้บ้าง ฝึกบ่อยๆจนเด็กสามารถอยู่นิ่งได้บ้าง จึงฝึกขั้นต่อไป

2. การนั่งประดิษฐ์เปิดอิสระ

การจัดโต๊ะและเก้าอี้ของเด็กชุดมุมห้อง เด็กจะถูกกั้นด้วยผนัง 2 ด้าน โต๊ะ 1 ด้าน เด็กจะมีด้านอิสระ 1 ด้าน ส่วนผู้ฝึก นั่งตรงข้ามกับเด็ก ถ้าเด็กจะลุกจากเก้าอี้ ผู้ฝึกต้องแสดงให้เห็นว่ายังลุกจากเก้าอี้ไม่ได้ เช่น อาจจับมือทั้ง 2 ของเด็กไว้ หรือเอามือแตะบ่าทั้ง 2 ข้างกดลงเบาๆ ให้รู้ว่าต้องนั่ง



ภาพที่ 2

เด็กขอทิสติกส่วนใหญ่มักมีปัญหาการควบคุมการเคลื่อนไหวของมือซึ่งจะไขว่คว้าเปะปะไม่เป็นจังหวะไม่ต่อเนื่อง จำเป็นจะต้องฝึกให้ต่อเนื่อง โดยการให้เด็กนั่งเผชิญหน้ากับผู้ฝึกตามภาพที่ 1 หรือ 2 ก็ได้ ผู้ฝึกจับมือข้างที่ถนัดของเด็กไว้มืออีกข้างหนึ่งฝึกให้เคลื่อนไหวตามท่าทางที่ควรเป็น เช่น ให้เด็กชี้ ปาก จมูก หู ของตนเอง ผู้ฝึกอาจต้องช่วยจับมือให้เคลื่อนไหวชี้ให้ถูกจังหวะก่อนแล้ว จึงค่อยๆ ฝึกให้เด็กชี้เองจนทำได้จึงปล่อยมืออีกข้างหนึ่ง

การฝึกมีหลายวิธี ผู้ฝึกต้องเลือกกิจกรรมและวิธีฝึกให้เหมาะสมกับความสามารถและความสนใจของเด็ก กิจกรรมมีหลายอย่างควรเลือกที่เกี่ยวข้องกับการหยิบสิ่งของก่อน เช่น หยิบของใส่กล่อง หยิบลูกปัดเม็ดโตๆ ใส่ถ้วย ประกอบภาพตัดต่อชิ้นใหญ่ๆ น้อยชิ้น

ขณะที่ฝึกผู้ฝึกต้องระมัดระวังไม่ให้เด็กลุกจากเก้าอี้ ก่อนที่กิจกรรมที่ตกลงกันไว้จะเสร็จ ต้องฝึกให้เด็กทำอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งสอนจังหวะการเคลื่อนไหวของมือไปด้วย

เมื่อเด็กสามารถนั่งตามคำสั่งและทำกิจกรรมสั้นๆ ได้แล้ว ต่อไปให้ทำกิจกรรมที่ใช้เวลาเพิ่มขึ้นทีละน้อย ควรเริ่มฝึกให้เด็กนั่งรับประทานอาหาร ดูทีวี หรือทำกิจกรรมอื่นๆ ที่เหมาะสม เช่น การสบตา การพูด และกิจกรรมที่ใช้ในชีวิตประจำวันที่เป็น ผู้ฝึกทั้งตระหนักอยู่เสมอว่า **การฝึกต่างๆ เพื่อให้เกิดทักษะการเรียนรู้** ดังนั้นถ้าเริ่มฝึกอะไรต้องทำให้เสร็จไม่ทิ้งกลางคัน การฝึกแต่ละครั้งต้องดูว่าเด็กพร้อมที่จะฝึก และผู้ฝึกก็ต้องพร้อมที่จะฝึกให้สำเร็จเช่นกัน

การฝึกให้มองสบตา

การมองสบตาเป็นความสามารถในทางสังคมของเด็ก เป็นสัญญาณที่จำเป็นในการสื่อความหมาย เป็นการเปิดรับการรับรู้สิ่งเร้าที่อยู่รอบๆ ตัวเด็ก ทำให้เกิดทักษะการเรียนรู้ เกิดการเลียนแบบ ทำตามและเป็นพฤติกรรมในเวลาต่อมา การสบตายังเป็นอาการที่เชื่อมเข้าด้วยกัน ร่วมเผชิญและรับรู้เหตุการณ์เดียวกัน ร่วมกันรับรู้ความรู้สึกของอารมณ์โดยไม่ต้องใช้คำพูด สามารถแสดงออกทางสายตาให้รู้ว่าพอใจ ไม่พอใจ หรือขู่วินัย เพื่อใช้ในการควบคุมพฤติกรรม แสดงให้รู้ว่า การกระทำนั้นผิดหรือถูกได้

การมองสบตาเป็นเรื่องไม่ยากสำหรับเด็กปกติ เพราะเด็กจะสามารถทำได้เองตั้งแต่อายุประมาณ 2 เดือน จะสามารถสบตาแม่และคนใกล้ชิดได้ ยิ้มตอบแสดงความสนใจ มองตามเสียงได้ แต่ในเด็กออทิสติก 3-4 ขวบ ก็ยังไม่สามารถสบตาได้ จึงจำเป็นต้องฝึกให้สบตาได้ก่อนจึงฝึกพฤติกรรมอื่นๆ ต่อไป

วิธีฝึกมองสบตา

อุ้มเด็กนั่งบนตัก หรือให้เด็กนั่งบนโต๊ะหรือเก้าอี้ ผู้ฝึกอาจต้องย่อตัวลงให้อยู่ในระดับสายตาเดียวกันกับเด็ก อาจใช้มือประคองหน้า หรือแตะคางเบาๆ เพื่อให้เด็กหันหน้ามาสบตาผู้ฝึก อาจใช้เสียงจิกปาก เรียกชื่อ ดิดนี่ว หรือจ๊ะเอ๋ เด็กบางคนอาจชอบรดคันเล็ก หรือชอบดูเข็มวินาทีของนาฬิกา อาจหยิบสิ่งของเหล่านั้นเป็นจุดสนใจของเด็ก แล้วค่อยๆ เลื่อนอย่างช้าๆ มาที่ระดับสายตาของผู้ฝึก เด็กจะมองตามสิ่งของที่ชอบจนกระทั่งมาสบตา ถ้าเด็กทำได้อาจให้รางวัลโดยการตื๊ตเข้ามากอดหรือให้ขนมที่ชอบชิ้นเล็กๆ 1 ชิ้น หรือให้ของเล่นที่เขาชอบ

การฝึกมองสบตาต้องฝึกบ่อยๆ และกิจกรรมนี้อาจฝึกต่อเนื่องเป็นกิจกรรมการเลียนแบบ การเคลื่อนไหวปาก และเลียนแบบการออกเสียงได้

สิ่งจำเป็นสำหรับตัวผู้ฝึก จะต้องมีความอดทน อดกลั้น มีไหวพริบและปฏิภาณที่จะควบคุมสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการฝึกให้จบลงด้วยดี และได้รับความพอใจทั้งสองฝ่าย เพราะเด็กออทิสติกต้องใช้เวลาานพอสมควรที่จะเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ ผู้ฝึกจะต้องปฏิบัติด้วยความมั่นใจมั่นคง หากพบอุปสรรคให้พิจารณาหาทางแก้ไข เมื่อสามารถทำได้จะช่วยให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ รู้จักเอื้ออาทรมีความสัมพันธ์ด้านดี รู้จักคิดในด้านดีต่อไป จะสามารถเข้ากับผู้อื่นในสังคมได้ และถ้าได้รับการดูแลฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ต่อไปเด็กจะพัฒนาได้เอง

การฝึกพูด

การพูด คือ การเปล่งเสียงออกมาเป็นถ้อยคำ ทำให้สามารถสื่อความหมาย บอกความต้องการและติดต่อกับคนอื่น ๆ ได้ การพูดเกิดจากการฟังจะเห็นได้ว่าทุกชาติทุกภาษาจะมีเพลงกล่อมเด็ก ที่บรรยายถึงธรรมชาติ ต้นไม้สัตว์ต่างๆ และบุคคลด้วยท่วงทำนองที่น่าฟัง นุ่มนวล เด็กทารกจะฟังตั้งแต่แรกเกิดเมื่ออายุเพิ่มขึ้นอาจทำเสียงคลอในคอ อือๆ อูๆ ทำให้เกิดทักษะของการฟังและการเลียนแบบ เด็กออทิสติกจะมีปัญหาเรื่องการฟังและการพูด ถึงแม้บางคนอาจพูดได้ก็ไม่เข้าใจความหมาย บางคนพูดแบบนกแก้วนกขุนทอง พูดทวนคำถาม พูดไม่ถูกต้องตามหลักไวยากรณ์ เช่น ไม่มีประธาน เอากรรมมาเป็นประธาน และไม่รู้คำศัพท์ เด็กแต่ละคนแตกต่างกัน ต้องสอนให้เด็กมีความเข้าใจภาษาก่อนโดยเริ่มจากง่ายไปหายาก

การสอนเด็กออทิสติกให้เข้าใจภาษา อาจวางจุดประสงค์กว้างๆ ดังนี้

1. ปฏิบัติตามคำพูดบางคำได้ เช่น ประบมือ บ้ายบาย กำมือ แบนมือ สวัสดี ขอ ยืนขึ้น นั่งลง ฯลฯ
2. หันตามเสียงเรียกได้ ปฏิบัติตามคำพูดได้สม่ำเสมอ เร็วขึ้น ถูกต้องสอนให้เข้าใจคำว่า “อย่า”
3. ทำตามคำสั่งง่ายๆ ที่มีการชี้หน้า หรือชี้บอกได้ เช่น ไปหยิบแก้วน้ำ
4. ชี้อวัยวะบนใบหน้าของตนเองหรือของผู้ฝึกได้ถูกต้อง เช่น ตา จมูก ปาก ฯลฯ

5. ทำตามคำสั่งในข้อ 3 โดยไม่ชี้ทำหรือชี้บอก อาจแนะนำอ้อมๆ ได้บ้างแต่สุดท้ายเด็กจะต้องทำได้เองด้วยความเข้าใจ
6. หยิบภาพตามคำสั่งได้ โดยมีการชี้ในในตอนแรก ต่อไปเด็กต้องทำด้วยความเข้าใจ
7. ชี้สิ่งของที่อยู่ห่างออกไป แต่อยู่ในระดับสายตาได้
8. ชี้หรือหยิบสิ่งของที่ต้องมองหาได้
9. รู้คำศัพท์เพิ่มขึ้นจากการชี้ หยิบ เก็บ และปฏิบัติตามได้อย่างน้อย 50 คำ โดยการให้กระจายไปในทุกหมวดของคำศัพท์ เช่น คำนาม คำกริยา คำวิเศษณ์ ฯลฯ
10. ทำตามคำสั่งง่าย ๆ ได้อย่างน้อย 50 อย่าง
11. รู้คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับทักษะการเรียนรู้ เช่น เหมือนกัน ถูก ผิด เสร็จแล้ว ยังไม่เสร็จ เป็นต้น
12. ทำตามคำสั่งที่เกี่ยวข้องตามลำดับก่อนหลังได้ เช่น ตบมือแล้วยืนขึ้น
13. หยิบสิ่งของที่ไม่อยู่ในสายตา เช่น ให้ไปหยิบของที่อยู่นอกห้องหรือหยิบของในลิ้นชัก
14. ทำตามคำสั่ง 2 ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกันได้ เช่น หยิบหนังสือแล้วเปิด
15. ทำตามคำสั่ง 3 ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกันได้ เช่น หยิบหนังสือ นั่งลงและเปิดอ่าน
16. ทำตามคำสั่ง 2 ขั้นตอนที่ไม่เกี่ยวข้องกัน เช่น หยิบแก้วน้ำ หยิบลูกบอล
17. ทำตามคำสั่ง 3 ขั้นตอนไม่เกี่ยวข้องกัน เช่น หยิบแก้วน้ำ เปิดหนังสือ เช็ดปาก
18. เข้าใจคำถามอะไร ? (แก้วน้ำ)
19. เข้าใจคำถามที่ไหน ? (บ้าน, โรงเรียน)
20. เข้าใจคำถามอย่างไร ?
21. เข้าใจคำถามทำไม ?
22. เข้าใจคำถามเมื่อไร ?
23. ฟังแล้วจับใจความจากวลี ประโยค และข้อความได้

การสอนเด็กออกทิสติกให้รู้จักคำต่าง ๆ ในระยะแรกสอนพูดอย่างเดียวอาจไม่เข้าใจ อาจต้องช่วยจับมือเด็กให้ทำตามคำสั่งหรือคำบอก เมื่อเด็กเรียนรู้และพอทำได้ จึงค่อยๆ ลดการช่วยเหลือ จนเด็กสามารถทำเองได้ การสอนเด็กจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้คำชม หรือรางวัลเล็กน้อย อาจเป็นขนมชิ้นเล็ก ๆ หรือของเล่นที่ชอบ

การฝึกพูดต้องทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ พ่อแม่ผู้เป็นครูคนแรกของเด็กนั้นจะต้องช่วยฝึกและหมั่นพูดกับลูกบ่อยๆ พูดทุกครั้งที่ทำกิจกรรมและฝึกให้ลูกพูดตามไปด้วย เพื่อให้เด็กได้พูดอย่างเข้าใจความหมาย แม่อาจให้ลูกพูดตามอย่างมีความหมาย เช่น เวลาอาบน้ำให้ลูก ก็พูดว่า อาบน้ำ สบู่ ถูตัว ผ้าเช็ดตัว ในขณะที่ทำกิจกรรมนั้นๆ และให้ลูกพูดตามไปด้วย การฝึกพูดของพ่อแม่ควรมีการประสานกับครูและนักฝึกพูด เพื่อให้สัมพันธ์กันและต่อเนื่อง ไม่เกิดความสับสนในตัวเด็ก

ขั้นตอนที่สำคัญในการสอนพูดมีดังนี้

1. ให้เลียนแบบกิริยาอาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการออกเสียง
2. ให้เลียนแบบการออกเสียง
3. เปลี่ยนการเลียนแบบให้เป็นการเรียกชื่อ
4. ตอบคำถามและถามได้
5. ใช้คำพูดเพื่อสื่อความหมายกับผู้อื่น

1. การเลียนแบบกิริยาอาการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการออกเสียง

ให้เด็กเลียนแบบการเคลื่อนไหวร่างกายในส่วนที่เห็นชัดเจนก่อน เช่น กางแขน ชูมือ ก้มหัว เมื่อเด็กทำได้ ให้เด็กเคลื่อนไหวอวัยวะที่เกี่ยวกับการพูด เช่น ขยับปาก แลบลิ้น เคี้ยว เป่าลมออกจากปาก เป่าสำลี เม้มปาก ขยับปาก เมื่อเด็กทำได้แล้วจึงสอนให้ออกเสียง

2. การเลียนแบบการออกเสียง

ผู้ฝึกต้องสังเกต ว่าเด็กชอบทำเสียงอะไร เสียงนั้นคล้ายกับคำพูดบ้างหรือไม่ ถ้าคล้ายเสียงอะไรให้ออกเสียงสระง่ายๆ หรือเลือกสอนเลียนเสียงตามธรรมชาติ เช่น สุนัขเห่า แมวร้อง เสียงรถ เป็นต้น

3. การเปลี่ยนจากเสียงพูดให้เป็นการเรียกชื่อ

จากการสอนในเบื้องต้น สอนให้เด็กรู้จัก คน สิ่งของ ภาพต่าง ๆ โดยการบอกให้เด็กพูดตามได้แล้ว ผู้ฝึกต้องเริ่มหยิบภาพให้เด็กดูแล้วกระตุ้นให้เด็กพูดเองว่าเป็นภาพอะไร หรือให้เด็กหยิบภาพนั้นมาประกอบคำพูด เด็กจะสามารถพัฒนาคำศัพท์ได้มากขึ้น แต่ยังไม่รู้จักนำมาใช้ในการสนทนาถ้าต้องการให้เด็กนำมาใช้ต้องสอนเด็กในสถานการณ์จริง

4. ตอบคำถามและถามได้

การที่เด็กจะตอบคำถามได้ หรือถามคำถามได้นั้น เด็กจะต้องรู้ความหมายของคำ มีทักษะในการฟังคำถาม จึงจะตอบคำถามได้ การสอนให้เด็กตอบ คำถามแรกๆ อาจต้องช่วยตอบนำบ้าง ต่อมาจึงค่อยๆ ลดการตอบนำลง จนกระทั่งสามารถตอบคำถามด้วยตนเองได้ การถามคำถามก็ต้องฝึกเช่นเดียวกัน เช่นพ่อถามลูกว่า “ทานขนมไหมครับ” แม่อาจช่วยตอบนำว่า “ทานครับ” หรือแม่สอนให้ลูกถามพ่อว่า “คุณพ่อจะทานอะไรครับ” เป็นต้น

5. การใช้คำพูดเพื่อสื่อความหมายกับผู้อื่น

5.1 ต้องสอนให้เด็กเห็นความสำคัญของการพูด ว่าถ้าพูดถูกต้องมีความหมายจะได้ตามสิ่งที่ต้องการ ฝึกพูดจนกระทั่งสามารถนำมาใช้ประโยชน์กับตนเองในชีวิตประจำวันได้

5.2 การฝึกพูดกับเด็กต้องเน้นให้ถูกต้องตามหลักภาษา ออกเสียงชัดเจนถ้าพูดไม่ชัดต้องฝึกให้พูดใหม่ให้ชัดเจนและถูกต้องทุกครั้ง จนเด็กเกิดความเคยชิน

5.3 ขณะที่พูดต้องมองสบตา เพราะเด็กจะต้องฟังด้วย การเริ่มต้นฝึกควรพูดเฉพาะคำหลัก สั้น ง่ายต่อการฟัง การจำ และการนำไปพูด (ตัดสร้อยคำ คำซ้ำ คำเกินออกให้หมด เหลือเฉพาะคำหลักเพื่อเข้าใจได้ง่าย)

5.4 ใช้คำที่มีความหมายง่าย ความหมายเดียว และเสียงคำที่มีหลายความหมาย

5.5 ขณะฝึกควรมีท่าทางประกอบ เพิ่มลีลา และสีหน้าให้เกินจริงเพื่อให้เด็กสนใจและสังเกตได้ง่าย

5.6 สังเกตกิริยาของเด็กที่มีต่อคำพูดของผู้ฝึกเสมอ เพื่อพัฒนาและปรับเปลี่ยนการพูดได้ผลและมีประสิทธิภาพ

ตัวอย่างกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาและการพูด

1. การเคลื่อนไหวร่างกาย

- ขั้นที่ 1** ผู้ฝึก : พูดคำว่า ตบมือ พร้อมแสดงท่าตบมือให้เด็กดู จับมือทำท่าดังกล่าวก่อน
พร้อมพูดว่า ตบมือ ทำซ้ำ 2-3 ครั้ง แล้วสั่งให้เด็กตบมือ
เด็ก : นั่งเฉยไม่ทำตาม
- ขั้นที่ 2** ผู้ฝึก : จับมือเด็กทำท่า ตบมือ พร้อมพูดว่า ตบมือ สั่งคำสั่งเดิมหยุดรอให้
เด็กปฏิบัติเอง ถ้ายังไม่ทำตาม ช่วยแนะนำจับมือเด็กโดยทำท่าจะ
ตบมือ แล้วปล่อยมือให้เด็กทำท่าที่เหลือด้วยตนเองสั่งให้เด็กตบมือ
อีกครั้งมีการช่วยแนะนำ
- เด็ก : ทำท่าที่เหลือด้วยตัวเองถูกต้อง
- ผู้ฝึก : สั่งให้เด็กตบมือ โดยไม่มีการแนะนำ
- เด็ก : ไม่ทำตามคำสั่ง
- ขั้นที่ 3** ผู้ฝึก : สั่งให้เด็กตบมือ โดยแสดงท่าตบมือให้เด็กเลียนแบบ
เด็ก : เลียนแบบถูกต้อง
- ขั้นที่ 4** ผู้ฝึก : สั่งให้เด็กตบมือ โดยไม่มีการแนะนำหรือนำให้เลียนแบบ
เด็ก : ทำตามคำสั่งไม่สม่ำเสมอ
- ขั้นที่ 5** ผู้ฝึก : ย้อนกลับไปปฏิบัติตาม ขั้นที่ 3-2-1 โดยพิจารณาจากการตอบ
สนองของเด็ก
- เด็ก : ทำตามคำสั่งถูกต้อง
- ผู้ฝึก : ปฏิบัติตามขั้นที่ 4
- เด็ก : ทำตามคำสั่งถูกต้องสม่ำเสมอ
- ผู้ฝึก : เปลี่ยนคำสั่งตบมือ เป็นกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายอื่นๆ เช่น
แบมือ บ้ายบาย กางแขน ยกมือ ยืน นั่ง กระโดด โดยปฏิบัติตาม
ขั้นที่ 1-5 ข้างต้น เมื่อสอนกิจกรรมใหม่ ต้องมีการทบทวนกิจกรรม
ที่เด็กทำตามคำสั่งได้ถูกต้องแล้วด้วยทุกครั้ง
- ระยะเวลาการฝึก** เริ่มด้วยการฝึกครั้งละ 5-10 นาที แล้วค่อยเพิ่มระยะเวลาการฝึกให้
นานขึ้นเป็น 15-30 นาที

- การให้แรงเสริม** เป็นการให้รางวัลเมื่อเด็กทำตามคำสั่งถูกต้อง เริ่มต้นด้วยทำถูก 1 ครั้ง ให้รางวัล 1 ครั้ง เมื่อเห็นว่าเด็กทำถูกต้องสม่ำเสมอแล้วเพิ่มเป็นถูกต้อง 4-5 ครั้ง จึงจะให้รางวัล
- รางวัลที่ให้** ควรเป็นสิ่งที่เด็กชอบ สนใจ และต้องการ เช่น คำชม ของเล่น ขนม ชิ้นเล็ก ๆ

2. การเคลื่อนไหวอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูด

- ขั้นที่ 1** ผู้ฝึก : ประคองหน้าเด็ก ให้ระดับปากของผู้ฝึกอยู่ระดับเดียวกับสายตาของเด็ก พูดว่าอ้าปาก แล้วทำท่าอ้าปากให้เด็กดูเป็นตัวอย่าง ปฏิบัติซ้ำ 2-3 ครั้ง จึงสั่งให้เด็กอ้าปาก
- เด็ก : ไม่ทำตามคำสั่ง
- ขั้นที่ 2** ผู้ฝึก : พูดว่า อ้าปาก พร้อมจับริมฝีปากเด็กแยกออกจากกัน ปฏิบัติซ้ำ 2-3 ครั้ง แล้วใช้คำสั่งเดิม
- เด็ก : ทำตามคำสั่งไม่สม่ำเสมอ
- ขั้นที่ 3** ผู้ฝึก : ใช้คำสั่งเดิม มีการช่วยแนะนำที่บริเวณริมฝีปากเด็ก ถ้าไม่ทำตามคำสั่ง
- เด็ก : ทำตามคำสั่งไม่สม่ำเสมอ
- ขั้นที่ 4** ผู้ฝึก : พูดคำสั่ง อ้าปาก โดยไม่มีการทำท่าให้เลียนแบบ หรือการช่วยแนะนำ
- เด็ก : ทำตามคำสั่งถูกต้องสม่ำเสมอ
- ขั้นที่ 5** ผู้ฝึก : เปลี่ยนคำสั่ง อ้าปาก เป็นกิจกรรมอื่น เช่น แลบลิ้นยาว ยิงฟัน กระเดาะลิ้น เป่ากระดาษ เป่านกหวีด โดยปฏิบัติเช่นเดียวกัน
- ระยะเวลาการฝึก** การให้แรงเสริม และรางวัลปฏิบัติเช่นเดียวกัน การเคลื่อนไหวร่างกาย

3. การออกเสียง

- ขั้นที่ 1** ผู้ฝึก : ประคองหน้าเด็กให้ระดับปากของผู้ฝึกอยู่ระดับเดียวกับสายตาของเด็ก พร้อมออกเสียง อา ปฏิบัติซ้ำ 2-3 ครั้ง แล้วสั่งให้เด็กพูด อา
- เด็ก : ไม่เคลื่อนไหวปากและไม่ออกเสียง อา

ขั้นที่ 2 ผู้ฝึก : ประคองหน้าเด็ก จับริมฝีปากเด็กแยกออกจากกัน พร้อมกับผู้ฝึก
ออกเสียง อา

เด็ก : อ้าปากตามที่ผู้ฝึกจับ แต่ยังไม่ออกเสียง อา

ขั้นที่ 3 ผู้ฝึก : ใช้การแตะนำ โดยเปลี่ยนจากการจับริมฝีปากเด็กแยกออกจากกัน
เป็นการใช้มือแตะที่ริมฝีปากแทน รอสักครู่ ถ้าเด็กยังไม่ออกเสียง
ผู้ฝึกพูด อา ให้เด็กเลียนแบบอีกครั้ง

เด็ก : เริ่มออกเสียงเลียนแบบ โดยมีการแตะนำช่วย

ขั้นที่ 4 ผู้ฝึก : ใช้คำสั่ง พูด อา โดยไม่มีการแตะนำ หรือออกเสียง อา เป็นแบบอีกครั้ง

เด็ก : พูด อา ไม่สม่ำเสมอ

ผู้ฝึก : ย้อนกลับไปฝึกขั้นที่ 3 หรือขั้นที่ 2 จนทำตามคำสั่งถูกต้อง
สม่ำเสมอ แล้วจึงเริ่มขั้นที่ 4 อีกครั้ง

เด็ก : พูดอา ได้ถูกต้องสม่ำเสมอ

ผู้ฝึก : เปลี่ยนเสียง อา เป็นเสียงอื่นๆ เช่น อุ อี โอ เอา โอ หรือจะใช้เสียง
จากสิ่งแวดล้อม เช่น ภู๊ดๆ ปิ๊ดๆ เปิ่นๆ เอ๊กๆ ก๊าบๆ โดยปฏิบัติ
ตามขั้นที่ 1-4 ข้างต้น

ระยะเวลา การให้แรงเสริม และรางวัล ปฏิบัติเช่นเดิม

4. การรู้จักชื่อสิ่งต่างๆ

ขั้นที่ 1 ผู้ฝึก : ใช้ตุ๊กตาหรือภาพสัตว์ 2 ชนิด เช่น ไก่ กับ หม่า ถือให้เด็กดูตรง
ระดับสายตาที่ละตัวพร้อมพูดชื่อ ปฏิบัติซ้ำ 2-3 ครั้ง

เด็ก : ต้องสนใจมองดูสิ่งที่ผู้ฝึกกำลังถือและพูดถึง

ขั้นที่ 2 ผู้ฝึก : นำสิ่งของดังกล่าววางข้างหน้าตัวเด็ก (อาจเป็นบนโต๊ะ หรือบนพื้น
ห้อง) จับมือเด็กชี้สัตว์ที่ละตัว พร้อมกับผู้ฝึกพูดชื่อสัตว์ดังกล่าว
ปฏิบัติซ้ำ 2-3 ครั้ง

เด็ก : ชี้ตามที่ผู้ฝึกจับมือ

ขั้นที่ 3 ผู้ฝึก : สั่งให้เด็กชี้ หม่า โดยพูดว่า (ชื่อเด็ก) ชี้หม่า ผู้ฝึกชี้เป็นตัวอย่างด้วย

เด็ก : ไม่ทำตามคำสั่ง

ขั้นที่ 4 ผู้ฝึก : ใช้การแตะนำที่มือเด็ก หรือจับมือเด็กทำท่าพร้อมที่จะขึ้นหลังจากสั่งให้เด็กขึ้นมา

เด็ก : ทำตามคำสั่งไม่สมำเสมอ

ผู้ฝึก : ย้อนกลับไปปฏิบัติตามขั้นที่ 2 และขั้นที่ 4 จนกระทั่งเด็กขึ้นได้ถูกต้อง

เด็ก : ขึ้นมา ได้ถูกต้องสมำเสมอ

ขั้นที่ 5 ผู้ฝึก : สั่งให้เด็กขึ้นมา โดยไม่มีการทำตัวอย่างให้เลียนแบบ หรือใช้การแนะนำ

เด็ก : ขึ้นมาได้ถูกต้องสมำเสมอ

ขั้นที่ 8 ผู้ฝึก : ถ้าเด็กทำตามคำสั่งไม่ถูกต้อง ย้อนกลับไปปฏิบัติตาม ขั้นที่ 4-3-2 ตามลำดับ แล้วจึงฝึกขั้นที่ 5 จนถูกต้อง ต่อจากนั้นเปลี่ยนเป็นคำสั่งให้ขึ้นข้าง ทำตามขั้นที่ 1-5 เช่นเดิม

ระยะเวลาการฝึก มาถึงตอนนี้สามารถเพิ่มเวลาให้มากขึ้นได้ อาจเริ่มด้วยการฝึกครั้งละ 10 - 15 นาที แล้วค่อยๆ เพิ่มจนเป็น 20 - 30 นาที

การให้แรงเสริม ปฏิบัติเช่นเดิม คือ ช่วงแรก จำนวนครั้งที่ทำตามคำสั่งถูกต้องต่อการให้รางวัลเท่ากัน หนึ่งต่อหนึ่ง แล้วค่อยเพิ่มจนเป็น สี่ถึงห้าต่อหนึ่ง

5. ชื่อสิ่งต่างๆ ที่นำมาใช้ในการฝึก

สัตว์	หมา หมู จิ้ง ปลา ม้า ช้าง เปู เสือ นก ลิง ไก่ กบ แมว เป็ด จระเข้
สิ่งของ	เสื่อ กางเกง กระโปรง โต๊ะ เก้าอี้ จาน ชาม ช้อน กระเป๋ารองเท้า ร่ม แปรงสีฟัน หวี หมวก
อวัยวะ	ตา หู จมูก ปาก ฟัน ลิ้น คอ คาง แขน ขา มือ เท้า
ผลไม้	กล้วย ส้ม แดงโม สับปะรด เงาะ มะม่วง มะละกอ
สี	แดง ขาว ดำ ฟ้า เหลือง เขียว ส้ม ม่วง น้ำเงิน
ขนาด	ใหญ่ เล็ก สั้น ยาว สูง เตี้ย นก เบา อ้วน ผอม
จำนวน	1 - 10
ตำแหน่ง	บน ล่าง ใน นอก ข้าง ขวา หน้า หลัง
หมายเหตุ	สิ่งต่างๆ ดังกล่าวอาจเป็น รูปภาพ แบบจำลอง การจะเลือกใช้อะไรให้พิจารณาตามความเหมาะสม

6. การตอบคำถาม

เมื่อเด็กทำตามคำสั่ง ชี้ สิ่งต่าง ๆ ได้ถูกต้องแล้ว ก็มาช่วงการฝึกให้ตอบคำถาม

ขั้นที่ 1 ผู้ฝึก : เริ่มจากถือสิ่งของให้เด็กดู ถามว่า นี่อะไร ถ้าเด็กไม่ตอบ หรือตอบผิด ผู้ฝึกพูดคำตอบ แล้วสั่งให้เด็กพูดตาม

เด็ก : พูดตามถูกต้อง

ขั้นที่ 2 ผู้ฝึก : ปฏิบัติเช่นเดิม แต่เปลี่ยนจากการให้เด็กพูดตามเป็นการพูดนำ เช่น พูดชื่อสิ่งของดังกล่าวไม่ออกเสียง หรือพูดเฉพาะเสียงพยางค์ต้น เช่น จมูก ให้พูดว่า จะ... เว้นที่เหลือให้เด็กพูดด้วยตัวเอง

เด็ก : ตอบคำถามถูกต้อง เมื่อมีการพูดนำ

ขั้นที่ 3 ผู้ฝึก : ลดการพูดนำ กระตุ้นให้เด็กตอบคำถาม นี่อะไร ด้วยตัวเอง อาจพูดนำได้บ้าง พิจารณาตามสถานการณ์

เด็ก : ตอบคำถามถูกต้อง

ขั้นที่ 4 ผู้ฝึก : ปฏิบัติเช่นเดิม โดยนำสิ่งที่เด็กที่ได้ถูกต้องแล้ว มาฝึกการตอบคำถาม และต้องไม่ลืมทบทวนสิ่งเก่า ทุกครั้งที่มีการเริ่มฝึกสิ่งใหม่

7. การเข้าใจประโยคคำถาม

ขั้นที่ 1 ผู้ฝึก : พูดประโยคคำถาม นี่ใคร ขณะที่ที่รูปภาพแม่ของเด็กหยุดชั่วขณะ แล้วพูดแม่ อาจใช้บุคคลที่สามเข้ามาเป็นต้นแบบตอบคำถามเป็นตัวอย่างแก่เด็ก ปฏิบัติซ้ำ 2-3 ครั้ง แล้วจึงถามเด็กบ้าง หรือผลัดกันตอบ

เด็ก : ตอบถูกบางครั้ง ยังมีการพูดตาม นี่ใคร อยู่บ้าง

ขั้นที่ 2 ผู้ฝึก : พูดว่า ผิด ไม่ใช่ หรือโบกมือ เป็นการบอกว่าสิ่งที่เด็กทำไม่ถูกต้อง ผู้ฝึกอาจใช้มือปิดปากเด็กเอาไว้ขณะถามนี่ใคร ถามจบแล้วจึงเอามือออกให้เด็กตอบ แสดงให้เห็นว่า เด็กจะต้องฟังขณะผู้ฝึกกำลังถาม

เด็ก : ไม่มีการพูดตามประโยคคำถาม แต่ตอบบ้างไม่ตอบบ้าง

ผู้ฝึก : ย้อนกลับไปปฏิบัติตาม ขั้นที่ 1 ซ้ำอีก

เด็ก : ตอบคำถามถูกต้องสม่ำเสมอ

ขั้นที่ 3 ผู้ฝึก : เปลี่ยนบทบาทให้เด็กเป็นผู้ถามบ้าง ผู้ฝึกหรือบุคคลที่สามเป็นผู้ตอบแทนเด็ก โดยให้บุคคลที่สามถามผู้ฝึกเป็นตัวอย่างก่อนแล้วสั่งให้เด็กเป็นผู้ถามเอง

เด็ก : ถาม นี่ใคร ขณะชี้ไปที่ภาพ หรือกำลังถือภาพอยู่ ได้ถูกต้องสม่ำเสมอ

ขั้นที่ 4 ผู้ฝึก : เปลี่ยนเป็นการผลัดกันถามและตอบ คนละครั้ง ระหว่างผู้ฝึกบุคคลที่สามและเด็ก อาจใช้ภาพคนอื่นที่เด็กรู้จัก หรือใช้บุคคลที่สามแล้วถามว่า นี่ใคร

เด็ก : ถามและตอบคำถาม ใคร ได้ถูกต้องสม่ำเสมอ

ผู้ฝึก : เปลี่ยนเป็นคำถามอะไร และคำถามอื่นๆ ตามลำดับ โดยปฏิบัติตาม ขั้นที่ 1 - 4 เช่นเดิม ต้องทวนคำถามเดิมที่เด็กตอบได้ถูกต้องแล้วทุกครั้ง

8. ชนิดของประโยคคำถาม ได้แก่ ใคร อะไร ที่ไหน อย่างไร ทำไม เมื่อไร

ตัวอย่างคำถาม

อะไร นำสิ่งของหรือรูปภาพที่เด็กสนใจ มาประกอบการฝึก

ที่ไหน ใช้รูปภาพสถานที่ต่างๆ เช่น บ้าน โรงเรียน โรงพยาบาล สวนสนุก ตลาด ห้องนอน ห้องครัว ห้องอาบน้ำ ซึ่งอาจใช้สถานที่จริงมาประกอบการฝึกได้

อย่างไร ใช้สถานการณ์ต่างๆ เช่น เวลาปวดปัสสาวะต้องทำอย่างไร หรือ ฝนตก แต่ต้องออกไปนอกบ้านจะทำอย่างไร

ระยะเวลาการฝึก 20 - 30 นาที

การให้แรงเสริม ปฏิบัติเช่นเดิม

การจัดการเรียนรู้

การเรียนรู้ หมายถึง การจัดการศึกษาให้แก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งได้แก่เด็กพิการประเภทต่าง ๆ ได้เรียนรู้ร่วมกับเด็กปกติโดยคำนึงถึงความสามารถของแต่ละบุคคล เพื่อส่งเสริมให้เด็กกลุ่มนี้ได้มีโอกาสเรียนรู้ร่วมกันและดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข

มนุษย์ เป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความเป็นอยู่ที่ต้องเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน และต้องการเพื่อน ในวัยเด็กจะต้องการเพื่อนเล่น เพื่อนเรียน เพื่อร่วมกิจกรรม เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ก็ต้องการเพื่อนคู่คิด เพื่อนร่วมงาน มนุษย์มีพื้นฐาน ความสามารถ แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยกันและอยู่ตลอดเวลา คนพิการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม แต่ความสามารถอาจด้อยกว่าคนปกติ คนพิการจึงควรได้รับความเห็นใจ ความเข้าใจ ความช่วยเหลือและโอกาสในสังคมให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ เช่นคนปกติ ดังนั้นการเตรียมคนพิการให้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่เยาว์วัยจะช่วยให้เขามีเพื่อนที่มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ปรับตัวเข้าหากัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันและเป็นพื้นฐานที่สำคัญจะอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข การจัดการเรียนรู้จะมีส่วนช่วยพัฒนาเด็กพิการให้เห็นแบบอย่างที่ดีของเด็กปกติ จะช่วยให้สามารถพัฒนาได้เร็วขึ้นกว่าการที่อยู่เฉพาะเด็กพิการด้วยกัน

ประโยชน์การจัดการเรียนรู้

1. เด็กพิการมีโอกาสได้เรียนโรงเรียนใกล้บ้าน หรือไม่ต้องเดินทางไปเรียนที่โรงเรียนสำหรับเด็กพิการซึ่งมีน้อยและอยู่ห่างไกล
2. ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้ปกครอง ที่ไม่ต้องส่งไปอยู่โรงเรียนสำหรับเด็กพิการ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโรงเรียนประจำ
3. เด็กพิการมีโอกาสใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัว โดยไม่รู้สึกรำคาญแยกว่าเป็น “เด็กพิการ”
4. เด็กพิการมีโอกาสได้เรียนรู้และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้เร็วกว่าต้องไปอยู่โรงเรียนเด็กพิการ เป็นประสบการณ์ตรงที่จะเรียนรู้ได้เต็มตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

5. รัฐบาลใช้งบประมาณน้อยกว่าการจัดโรงเรียนพิเศษเฉพาะเด็กพิการ

6. สังคมจะเข้าใจและยอมรับ เด็กพิการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมช่วยให้เด็กพิการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และทำประโยชน์ให้สังคมได้

การจัดการเรียนร่วมมีหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบจะมีข้อดีข้อด้อยต่างกัน การจัดให้เด็กพิการเรียนร่วมแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสม ควรพิจารณาอย่างรอบคอบจากบุคคลหลายๆ ฝ่าย เช่น ผู้ปกครอง เด็กพิการ โรงเรียน ผู้บริหาร ครู แพทย์ และนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รูปแบบการจัดการเรียนร่วมสามารถจัดได้ดังนี้

1. **จัดชั้นพิเศษในโรงเรียนปกติ** เด็กพิการจะมีห้องเรียนเฉพาะแต่มีโอกาสร่วมกิจกรรมที่ไม่ใช่การเรียนในห้องเรียน เช่น การเข้าแถวเคารพธงชาติ กิจกรรมไหว้ครู การประชุม การรับประทานอาหารกลางวัน กีฬา เป็นต้น

2. **จัดชั้นพิเศษสำหรับเด็กพิการคู่ขนานกับชั้นปกติ** เด็กพิการมีห้องเรียนเฉพาะบางวิชา บางวิชาส่งไปเรียนร่วมกับเด็กปกติ เช่น พลศึกษา ขบร้อง ดนตรี นาฏศิลป์ จริยศึกษา และศิลปศึกษา เป็นต้น

3. **จัดให้เด็กพิการเรียนร่วมเต็มเวลา** เหมาะสำหรับเด็กพิการที่ได้รับการพิจารณาว่ามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีวุฒิภาวะทางอารมณ์และสังคม ที่สามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติโดยไม่ต้องกลับไปเรียนในชั้นพิเศษ

4. **จัดห้องเสริมวิชาการในโรงเรียนปกติ** มีนักเรียนหลายๆ ระดับรวมกันในห้องเดียวกัน นักเรียนอาจเรียนอยู่ในชั้นปกติ แต่มาห้องเสริมวิชาการบางวิชา เช่น คณิตศาสตร์ ภาษาไทย เป็นต้น โดยมีครูเสริมวิชาการหรือครูเดินสอน เป็นผู้เสริมวิชาการให้ตามความต้องการหรือความจำเป็นของเด็กพิการเป็นรายบุคคล

5. **การจัดชั้นเรียน หรือห้องเสริมวิชาการในโรงพยาบาล** มีครูการศึกษาพิเศษประจำเพื่อสอนเด็กที่เจ็บป่วยระยะยาว เพื่อให้เด็กมีโอกาสดทบทวนบทเรียนและสอนบทเรียนใหม่ โดยการสอนตามจุดประสงค์ และประเมินจุดประสงค์ที่ได้สอนและทำรายงานการประเมินให้เด็กนำไปแสดงต่อโรงเรียนเมื่อเด็กหายป่วยออกจากโรงพยาบาล

การจัดการเรียนร่วมที่จะให้ผลดีนั้นควรดำเนินการดังนี้

1. ควรเรียนร่วมเมื่ออายุน้อย คือ ตั้งแต่ระดับอนุบาล
2. ให้โอกาสครูที่สอนชั้นปกติตัดสินใจว่าจะรับเด็กพิการเข้าไว้ในชั้นของตนหรือไม่ และให้มีความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542
3. สถานศึกษา โรงพยาบาลที่จะเปิดโครงการเรียนร่วมต้องมีบุคลากรพร้อม
4. ผู้บริหารต้องทำความเข้าใจ ที่แจ้ง บทบาท ความรับผิดชอบให้บุคลากรทุกฝ่ายทราบ
5. สถานศึกษาต้องจัดให้มีเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดการเรียนการสอนได้อย่างเหมาะสมและเพียงพอ
6. ไม่ควรแยกเด็กพิการออกจากเด็กปกติ ในเรื่องของการให้บริการการเรียนการสอน เพื่อให้เด็กปกติได้เข้าใจ ถึงความต้องการและความสามารถของเด็กพิการ
7. ควรใช้วิธีสอนแบบแผนการศึกษารายบุคคล
8. ต้องประเมินพัฒนาการ และผลการเรียนอย่างสม่ำเสมอ ด้วยวิธีการประเมินที่เชื่อถือได้
9. ศึกษาข้อบกพร่องของการจัดการเรียนร่วม และปรับปรุงพัฒนาให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ

เตรียมการจัดการเรียนร่วม

การเตรียมการจัดการเรียนร่วมควรเตรียมการ ดังนี้

1. เตรียมความพร้อมของโรงเรียน ต้องเตรียมความพร้อมในด้านเจตคติของบุคลากรในโรงเรียน ความพร้อมด้านกายภาพ จำนวนบุคลากร ความรู้ ความเข้าใจ หลักการและวิธีการดำเนินการเรียนร่วม แนวปฏิบัติต่าง ๆ ถ้าผู้บริหารมีความพร้อมทางด้านเจตคติจะเป็นส่วนสำคัญที่สามารถจัดการให้เกิดความพร้อมในเรื่องอื่นๆ ต่อไป
2. ประชุมครู และบุคลากรของโรงเรียนให้มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนร่วม เพื่อบุคลากรในโรงเรียนจะต้องรู้ว่าโรงเรียนจะต้องทำอะไร ด้วยเหตุผลอะไร ทำกับใคร และคนที่จะทำคือใคร มีหน้าที่อะไรบ้าง
3. จัดหาบุคลากรรับผิดชอบงาน โดยการสรรหาบุคลากรในโรงเรียนที่มีวุฒิ ด้านการศึกษาพิเศษโดยตรง หรือผู้ที่สมัครใจส่งเข้าอบรมหลักสูตรวิชาการศึกษาพิเศษ

เพื่อทำหน้าที่สอนประจำชั้นเด็กพิการ หรือเป็นครูเสริมวิชาการ ครูเดินสอน ครูประจำชั้นเรียนร่วม ครูประจำวิชา

4. จัดหาห้องเรียน ห้องเสริมวิชาการ ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับเด็กพิการ

5. ทำความเข้าใจ ให้ความรู้และเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการเรียนร่วมของเด็กพิการกับผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครองเด็กปกติ เด็กปกติในโรงเรียน นักการภารโรง ตลอดจนชุมชน เพื่อให้บุคคลกลุ่มนี้เข้าใจความจำเป็น ให้ความเห็นใจ ช่วยเหลือเกื้อกูลกับเด็กพิการ โดยไม่คิดว่าเด็กพิการเป็นภาระและถ่วงความก้าวหน้าบุทรหลานของตน ส่วนนักเรียนต้องเตรียมใจรับและเรียนร่วมกับเพื่อนพิการ ไม่ล้อเลียนความพิการให้ความช่วยเหลือ ในสิ่งที่เพื่อนพิการทำไม่ได้

ดำเนินการจัดการเรียนร่วม

การดำเนินการจัดการเรียนร่วมโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. จัดชั้นเรียนพิเศษ สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องในระดับที่ต้องสอนโดยวิธีพิเศษ ซึ่งได้แก่

1.1 เด็กที่จำเป็นต้องได้รับการรักษานัดควบคู่ไปกับการเรียนการสอน

1.2 เด็กที่สามารถร่วมกิจกรรมการเรียน เช่น พลศึกษา ดนตรี นาฏศิลป์ ศิลปศึกษา จริยศึกษา และการงานพื้นฐานอาชีพ

2. เรียนร่วมกับเด็กปกติเต็มเวลา โดยต้องมีครูการศึกษาพิเศษเตรียมนักเรียนเข้าเรียนร่วม โดยการส่งเข้าเรียนร่วมครั้งละวิชา เมื่อสามารถเรียนได้ดีแล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนสามารถเรียนร่วมได้ทุกวิชา แต่ต้องมีชั้นพิเศษและห้องเสริมวิชาการ ถ้าเด็กเรียนไม่ได้มีปัญหามาก อาจรับกลับมาห้องเรียนพิเศษ หรือห้องเสริมวิชาการ ครูจะต้องไม่ยึดเยียดความรู้ให้แก่เด็ก ไม่บีบบังคับให้เรียนแต่ต้องหาวิธีสอนที่เหมาะสมและหลากหลาย พยายามจูงใจให้ใช้ความพยายามให้เต็มความสามารถ ผู้ปกครองต้องช่วยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือเด็กและให้ความร่วมมือกับทางโรงเรียนอย่างเต็มที่ เพื่อให้เด็กสามารถพัฒนาได้เต็มศักยภาพ

แผนการศึกษารายบุคคล

แผนการศึกษารายบุคคล เป็นแผนที่เหมาะสมกับเด็กพิการทุกประเภทเนื่องจากเป็นไปตามหลักจิตวิทยา คือมุ่งจัดแผนการศึกษาโดยคำนึงถึงพื้นฐานความสามารถของเด็กก่อน แล้วเสริมการศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการและความเป็นไปตามความสามารถการเรียนรู้ของแต่ละคนซึ่งแตกต่างกัน

ในการจัดการเรียนรู้นั้น เด็กแต่ละคนจะได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนส่งเข้าเรียนร่วม ซึ่งอาจต้องได้รับการช่วยเหลือเป็นพิเศษในบางวิชา จะแตกต่างกันตามความสามารถของผู้เรียน แผนการศึกษารายบุคคลจะช่วยให้การเตรียมเด็ก หรือการสนับสนุนเด็กพิการมีประสิทธิภาพเป็นไปตามทิศทางที่ต้องการ และสนองวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งใจไว้อย่างเป็นขั้นตอน

แผนการศึกษารายบุคคลมีประโยชน์ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามความสามารถของตน
2. ผู้เรียนมีโอกาสพัฒนาตามความแตกต่างของบุคคล
3. ครูมีจุดมุ่งหมายในการสอนเด็กแต่ละคน
4. ครูสามารถวางแผนช่วยเหลือแต่ละคนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
5. การทำงานของผู้เกี่ยวข้องเป็นระบบยิ่งขึ้น

ขั้นตอนการจัดทำแผนการศึกษารายบุคคล มีดังนี้

1. รวบรวมข้อมูล ข้อมูลของเด็กแต่ละคนมีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำไปจัดแผนให้เหมาะสมกับความสามารถ ความแตกต่าง ความต้องการและความจำเป็นของเด็ก เกิดประโยชน์แก่เด็กมากที่สุด แหล่งเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินพัฒนาการของเด็ก ใบตรวจและวินิจฉัยของแพทย์ บันทึกจากผู้ปกครอง ครูและผู้เกี่ยวข้อง แบบสังเกตพฤติกรรม บันทึกการสัมภาษณ์ ระเบียบสะสมผลการเรียน รายงานความเห็น และข้อเสนอแนะจากนักวิชาชีพต่าง ๆ

2. ประชุมคณะกรรมการ ประกอบด้วย ผู้บริหาร ครูการศึกษาพิเศษ ครูประจำชั้น ผู้ปกครอง และอาจมีผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ตามความจำเป็นเพื่อร่วมพิจารณาการจัดบริการทางการศึกษาให้เหมาะสมที่สุดสำหรับเด็กแต่ละคน

3. จัดทำแผนการศึกษารายบุคคล

ตัวอย่าง แผนการศึกษารายบุคคล

จัดทำแผน วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้อมูลผู้เรียน

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....

เป็นบุตรคนที่.....มีพี่น้องทั้งหมด.....คน

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้อมูลครอบครัว

ชื่อบิดา.....นามสกุล.....

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

ชื่อมารดา.....นามสกุล.....

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

ชื่อผู้ปกครอง.....นามสกุล.....

ความสัมพันธ์กับเด็ก.....

ที่อยู่บิดา.....

ที่อยู่มารดา.....

ที่อยู่ผู้ปกครอง.....

ข้อมูลสุขภาพ

ประเภทความบกพร่อง **ออทิสติก**

โรคประจำตัว.....

ยาที่ใช้ประจำ.....

สถานที่รักษาพยาบาลปัจจุบัน.....ชื่อแพทย์.....โทรศัพท์.....

การประเมิน

- ทักษะกลไกกล้ามเนื้อมัดใหญ่.....
- ทักษะกลไกกล้ามเนื้อมัดเล็ก.....
- ทักษะการช่วยเหลือตนเอง.....
- ทักษะด้านสังคม อารมณ์.....
- ทักษะการสื่อสาร.....
- ทักษะด้านความรู้.....

- สามารถบอกชื่อภาพสิ่งต่างๆ บอกรูปทรง บอกขนาดได้
- สามารถอ่านและเขียนพยัญชนะ ก-ฮ ได้
- นับเลข 1-10 ได้อย่างเข้าใจความหมาย

ทักษะการทำงาน

- มีความรับผิดชอบพอสมควร
- ทำตามขั้นตอนง่ายๆ ได้ (ครูอาจต้องกระตุ้นเตือน)

การกำหนดการสอน

เป้าหมายการสอนระยะสั้น	วันเริ่มสอน	วันปรับแผนการสอน
ทักษะกลไกกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ● การทรงตัว วิ่ง กระโดด		
ทักษะกลไกกล้ามเนื้อมัดเล็ก ● ทำงานประดิษฐ์โดยใช้มือ		
ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ● มารยาทการรับประทานอาหาร		
ทักษะด้านสังคม อารมณ์ ● การเล่นกับกลุ่ม		
ทักษะด้านการสื่อสาร ● ตอบคำถามในชีวิตประจำวัน		

เป้าหมายการสอนระยะสั้น	วันเริ่มสอน	วันปรับแผนการสอน
ทักษะด้านความรู้ ภาษาไทย การอ่านออกเสียงคำต่าง ๆ ได้ชัดเจน การเขียน คำง่าย ๆ 20 คำ คณิตศาสตร์ นับ 1-10 ได้อย่างเข้าใจความหมาย บอกเลขหลักเดียวได้		
ทักษะการทำงาน งานบ้าน ช่วยงานบ้านง่าย ๆ เช่น ล้างผลไม้ และผักได้ เกษตร รู้จักชื่อและใช้อุปกรณ์การเกษตร เช่น บัวรดน้ำ กระถาง พลับ (ขนาดเล็ก)		

ความเห็นอื่น ๆ

สิ่งที่ทางบ้านควรให้ความร่วมมือและช่วยเหลือผู้เรียน

- การช่วยเหลืองานบ้าน
- การพูดเสียงดังชัดเจน
- การช่วยทำกิจกรรม ทบทวนบทเรียน
- การปลูกและดูแลต้นไม้ในกระถาง

คณะผู้จัดทำแผน

- 1.....(ครู)
- 2.....(พ่อแม่)
- 3.....(นักบำบัด)





คำถามควรรู้

รองศาสตราจารย์นายแพทย์อัมพล ลูอำพัน

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิศยา ศษภักดี

1. ออทิสติกกับปัญญาอ่อนต่างกันอย่างไร

ออทิสติกเป็นความบกพร่องของการพัฒนาการ ทางด้านการสื่อความหมาย การเข้าสังคม การสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ตลอดจนการอยู่ในสังคมที่มีกฎเกณฑ์ เด็กออทิสติกมักจะชอบเล่นคนเดียว หลีกเลียงการสบตา เล่นกับคนอื่นไม่เป็น ไม่สนใจจะมีเพื่อนหรือผูกมิตรกับใคร มีท่าทางแปลกๆ เช่น การทำซ้ำๆ เคลื่อนไหวร่างกายซ้ำ ไม่รู้ร้อนรู้หนาวไม่รู้จักช่วยตนเองให้พ้นอันตราย ไม่รู้ว่าอะไรเป็นอันตรายหรือไม่ มีปัญหาทางด้านภาษาที่ใช้สื่อความหมาย อาจพูดประโยคสลับที่กัน หรือพูดเลียนแบบ แต่บางคนอาจมีความสามารถพิเศษในบางเรื่องเช่น คณิตศาสตร์ วาดรูป หรือดนตรี เป็นต้น

ส่วนปัญญาอ่อน เป็นความผิดปกติของการพัฒนาทางด้านสติปัญญาที่ไม่สมกับวัย ระดับสติปัญญาต่ำกว่า 75 ถือว่าปัญญาอ่อน

2. ออทิสติกเป็นกรรมพันธุ์หรือไม่

ออทิสติกเป็นกลุ่มอาการ มีความหลากหลาย โดยปัจจุบันเชื่อว่าออทิสติกที่เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของสมองในด้านการทำหน้าที่ของสมองบางส่วนมีหลักฐานว่ามีความผิดปกติหลายแห่ง รวมทั้งสารเคมีในสมองและพบว่าในครอบครัวที่มีบุคคลออทิสติกจะมีอุบัติการณ์สูงกว่าประชากรทั่วไป ประมาณ 1:50 ส่วนในคนทั่วไป 1:2500 คน ถ้าเป็นคู่แฝดจะมีอุบัติการณ์สูงถึง 8-9% แต่ก็ไม่ใช่สาเหตุเรื่องพันธุกรรมเพียงอย่างเดียว อาจเกิดจากปัญหาการตั้งครรภ์ การคลอด ตลอดจนสิ่งแวดล้อม มลภาวะ และการเลี้ยงดู

3. ปัจจุบันมียารักษาโรคออทิสติกโดยตรงหรือไม่

ปัจจุบัน (พ.ศ. 2543) ยังไม่มียารักษาโรคออทิสติก การใช้ยาไม่ใช่เป้าหมายของการรักษา เป้าหมายของการรักษาคือ การกระตุ้นการพัฒนาการด้านต่างๆ เพื่อ

ให้เกิดการเรียนรู้จึงต้องอาศัยนักการศึกษาพิเศษ จัดโปรแกรมที่เหมาะสมให้ฝึก ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมพฤติกรรมที่ดี และแก้ไขปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเช่น ก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง หรือซึมเศร้า เป็นต้น

การให้การช่วยเหลือเด็กออทิสติกนอกจากครูการศึกษาพิเศษ แล้วยังจำเป็นต้องมีแพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักพฤติกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด และนักชีวจิตบำบัด นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ดนตรีบำบัด ฯลฯ

การใช้ยาต่างๆที่ใช้อยู่ นั้น เพื่อช่วยควบคุมพฤติกรรมบางอย่าง เช่น ก้าวร้าว ฟุ้งซ่าน ไม่มีสมาธิ ซึมเศร้า หรือชัก ใช้ยาเพื่อช่วยแก้ปัญหาเป็นเรื่องๆ ไป และเมื่ออาการเหล่านั้นดีขึ้นก็ต้องหยุดยา แต่ไม่ใช่ยารักษาโรคออทิสติก

4. มีแนวทางในการรักษาอย่างไรจึงจะรักษาโรคออทิสติกให้หายปกติ

เนื่องจากออทิสติกเป็นสภาวะบกพร่องของการพัฒนาการ ด้านการสื่อความหมาย การสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม แนวทางในการรักษาจึงอยู่ที่การค้นพบเสียแต่เนิ่นๆ โดยเฉพาะในช่วง 30 เดือนแรก เพราะสมองของเด็กยังเจริญเติบโตอยู่เฉพาะในช่วง 2-3 ปีแรก และมีแนวทางดังนี้

- 1) ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องและแม่นยำ
- 2) ค้นพบความผิดปกติ ของการพัฒนาการในด้านการสื่อภาษา การสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม และการช่วยเหลือตัวเอง ซึ่งอาจสังเกตเห็นตั้งแต่อายุ 4 เดือน 6 เดือน 9 เดือน ในช่วง 9 เดือนอาจจะเห็นชัดเจน แต่อาจจะมีเด็กออทิสติกบางกลุ่มที่พัฒนาการด้านต่างๆ ปกติในช่วงขวบปีแรก แล้วหลังจากนั้นก็มีอาการถอยหลังของการพัฒนาการด้านภาษา เช่น เคยเรียก พ่อ แม่ได้ แต่ต่อมาหยุดและเรียกไม่ได้เลย ซึ่งบางรายพบว่าเด็กมีประวัติกระแทกกระเทือนแรงๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตามเด็กที่เคยพูดได้ก็ยังมีโอกาสดีกว่าเด็กที่ไม่เคยพูดเลย ยกเว้นการหยุดชะงักไปเพราะเกิดจากพยาธิของสมองโดยตรง เช่น เลือดออกในสมองลมชัก เนื้อเยื่อสมองตาย

- 3) ถ้าพบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้าในด้านต่างๆ ควรจะต้องพยายามเพิ่มปฏิสัมพันธ์ การดูแลอย่างใกล้ชิด มีการมองเห็น สบตา สัมผัสร่างกาย ยิ้มแย้มโต้ตอบ ส่งเสียงพูดคุย โดยเริ่มจากสิ่งที่เป็นรูปธรรม การตั้งเงื่อนไขทางพฤติกรรมที่มี

บรรยากาศเป็นไปได้ ไม่ควรใช้วิธีข่มขู่แต่ต้องปรับพฤติกรรม โดยการตั้งเงื่อนไขไม่ใช่ตามใจจนเกินไป หลีกเลี่ยงการทำร้ายทารุณร่างกายและจิตใจเด็ก

ถ้าพบว่าเด็กมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเอง ต่อผู้อื่น หรือทำลายสิ่งของ การที่จะหยุดเด็กมีหลายวิธี เช่น ใช้การควบคุมพฤติกรรมโดยใช้วาจา การให้เข้ามุม หรือใช้ผ้าห่อตัวเด็กได้ ถ้าจำเป็นอาจต้องใช้ยาช่วย บางรายอาจใช้การกระตุ้นไฟฟ้าเบาๆ การปรับพฤติกรรมทำได้หลายแบบ ไม่จำเป็นต้องให้เด็กได้รับความเจ็บปวด หรือความคับข้องใจจนเกินกว่าเหตุ ควรใช้วิธีที่เสริมแรงในทางบวกมากกว่าทางลบ การทำรุนแรงเด็กอาจเลียนแบบไปในทางก้าวร้าวได้

เด็กออทิสติกอาจสามารถพัฒนาด้านต่างๆได้เร็ว ถ้าจัดให้มีการฝึกกระตุ้นอย่างเหมาะสม มีผู้สรุปผลที่ออกมาดังนี้

1 ใน 3 ของเด็กออทิสติก สามารถปรับตัวได้ อยู่ในสังคมได้ ประกอบอาชีพง่าย ๆ ได้ เข้าสังคมได้ แต่ยังคงมีความบกพร่องบางประการอยู่

1 ใน 3 ของเด็กออทิสติก ต้องมีคนดูแลใกล้ชิด ช่วยตัวเองได้ อยู่บ้านได้ เข้าสังคมได้บ้าง

1 ใน 3 ของเด็กออทิสติก ต้องอยู่โรงพยาบาล หรือสถานที่ที่มีผู้ดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด

โอกาสที่จะหายหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการออทิสติกด้วย

5. ออทิสติกจำเป็นต้องกินยาหรือไม่

ออทิสติกไม่จำเป็นต้องกินยา ยกเว้นพวกที่มีปัญหาทางจิต มีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว ทำลายตนเอง หรืออารมณ์ซึมเศร้า การใช้ยาเพื่อช่วยตัดวงจรที่เป็นปัญหา เมื่อปัญหาลดลงสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ก็หยุดยา ถ้าเป็นโรคชักรก็ต้องใช้ยาแต่การใช้ยาไม่ได้รักษาพื้นฐานของออทิสติก

6. การไปพบแพทย์ควรปฏิบัติตนอย่างไร

การที่จะพาลูกที่มีอาการออทิสติกไปพบแพทย์คนไหน ที่ไหนนั้น พ่อ แม่ ควรจะหาข้อมูลว่า สถานที่ใดที่มีแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องออทิสติกหรือไม่

ให้ความสนใจเกี่ยวกับเด็กออทิสติกหรือไม่ เมื่อตัดสินใจได้แล้วว่าจะไปพบแพทย์ที่ไหน ควรเตรียมตัวไปพบแพทย์ดังนี้

- 1) รวบรวมข้อมูลให้เป็นระบบ เพื่อจะได้ประหยัดเวลาที่จะพบแพทย์ เช่น อาการที่ผิดปกติต่างๆ ของลูก ควรจดบันทึกไว้เป็นข้อๆ ถ้าสามารถจดวันและเวลาที่เกิดอาการได้ด้วยก็จะยิ่งมีประโยชน์ต่อการวินิจฉัยของแพทย์ยิ่งขึ้น
- 2) บันทึกเรื่องที่ต้องการปรึกษาแพทย์
- 3) บันทึกเรื่องที่แพทย์แนะนำให้กลับมาปฏิบัติ ควรจะจดบันทึกไว้เพื่อที่จะได้ปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง
- 4) เมื่อแพทย์นัดครั้งต่อไป ควรปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ต้องไปตามวันและเวลาที่นัด ถ้าไม่สามารถไปตามวันนัดได้ก็ควรหาวิธีติดต่อขอเลื่อนนัด เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยอื่นๆ

7. อาการสมาธิสั้นจะมีไปจนถึงอายุกี่ปี

แต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน แต่ส่วนใหญ่พอเข้าวัยรุ่นแล้วมักจะดีขึ้น ถ้าไม่มีเรื่องอื่นร่วมด้วย เช่น ปัญญาอ่อน หรือออทิสติกที่ไม่หาย ถ้าล้าพังสมาธิสั้นอย่างเดียว โตขึ้นก็จะดีขึ้น

8. จะมีการรักษาออทิสติกโดยการผ่าตัดหรือไม่

การผ่าตัดไม่ใช่วิธีการหลักของการรักษาออทิสติก ออทิสติกเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับสมอง แต่ยังไม่ทราบสาเหตุชัดเจน เท่าที่ทราบยังไม่มีการผ่าตัดให้ออทิสติกหาย แต่ถ้าเป็นลมชักอาจมีการผ่าตัดสมองช่วยได้

9. ทำไมโรคนี้อาจมีสถิติมากขึ้น

อาจเป็นเพราะคนสนใจมากขึ้น สถิติอาจเท่าเดิม คือ จำนวนผู้เป็นโรคเท่าเดิม อุบัติการณ์เท่าเดิม การรับรู้เป็นปัญหามากขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นมาจริงๆ เช่น การเลี้ยงดูลูกไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์เท่าที่ควร การเลี้ยงดูมีผลที่จะทำให้เด็กมีอาการมากขึ้น หรือน้อยลงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือช่วงต้นของชีวิต 2-3 ปีแรก

10. มีวิธีป้องกันอย่างไรไม่ให้เกิดโรคนี้

ยังไม่มีวิธีป้องกันที่ชัดเจน เพราะยังไม่ทราบแน่ชัดว่าเชื้อที่ติดเกิดจากสาเหตุอะไร แต่ก็สามารถปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยง โดยการมีลูกเมื่อพร้อม พยายามลดปัญหาเกี่ยวกับโรคหัดเยอรมันในแม่ มลภาวะสารตะกั่ว โรคภัยไข้เจ็บหลายอย่าง การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด เด็กที่มีสมองขาดออกซิเจน ก็มีโอกาสที่จะเป็นเชื้อที่ติด การบาดเจ็บในระหว่างให้กำเนิด ช่วงใกล้คลอด การเลี้ยงลูกนั้นต้องระลึกละเมอว่า เด็กต้องมีปฏิสัมพันธ์ตั้งแต่แรกเกิดและต้องการสร้างความผูกพัน

11. จะเลี้ยงดูเด็กออทิสติกอย่างไร บทบาทพ่อแม่ ญาติพี่น้อง จะช่วยพัฒนาเด็กอย่างไร

พ่อแม่และญาติพี่น้อง ต้องทำความเข้าใจให้ตรงกัน จะช่วยพัฒนาเด็กได้มาก ต้องพยายามหาความรู้ความเข้าใจให้ตัวเองก่อน บอกกับญาติพี่น้องอย่างตรงไปตรงมา พยายามตั้งใจ อย่าใช้อารมณ์ เพราะจะทำให้เป็นทุกข์ กังวลเครียด น้อยใจ ซึ่งไม่มีผลดีต่อเด็กออทิสติก

ควรพยายามกระตุ้นด้วยการพูดคุยโต้ตอบกับเด็ก ใกล้ชิดเด็กและช่วยฝึกเด็กบ่อยๆ เช่น การฝึกพูดเมื่อมีโอกาสนั้น การเลี้ยงดูเด็กออทิสติกจะทำให้พ่อแม่เหนื่อยมาก ขอให้ถือว่าเป็นงานของครอบครัวทุกๆ คนร่วมมือกัน อย่าโทษซึ่งกันและกัน อย่าเยาะเย้ยพูดให้เสียกำลังใจควรใช้ปัญหาให้เป็นโอกาส เพราะพบว่าหลายครอบครัวรักใคร่กลมเกลียวกันมากขึ้น ชีวิตครอบครัวดีขึ้น

12. จะอธิบายให้ลูกคนอื่น ๆ ซึ่งเป็นพี่หรือน้องเข้าใจเด็กออทิสติกได้อย่างไร

ควรบอกพี่ว่า น้องของเราเป็นเด็กพิเศษยังควบคุมตัวเองไม่ได้ หนูเป็นตัวช่วยให้เขาได้ พยายามให้พี่น้องได้แสดงออกถึงความรู้สึกของตัวเอง ว่ารู้สึกอย่างไรที่มีพี่น้องอย่างนี้ ต้องเข้าใจว่าเด็กรู้สึก อาย โกรธ เสียใจที่ต้องมามีพี่น้องแบบนี้ อย่าไปบังคับเด็กว่าเธอต้องรัก พี่น้องจะโกรธเด็กคนนี้นะมาก ควรจะอธิบายให้เข้าใจตามความเป็นจริง และพูดในแง่ที่ถ้าหนูรู้สึกไม่สบายใจ ให้มาคุยกับพ่อแม่ได้ หนูจะใช้เวลาอยู่กับพี่หรือน้องในช่วงไหนได้บ้าง จัดเวลาให้เป็นส่วนหนึ่งของงานที่เขาทำและต้องให้รางวัลเขาด้วย จะช่วยสร้างบรรยากาศในครอบครัวให้มีส่วนผูกพันกับพี่น้อง หาโอกาส

ที่พี่น้องอยู่ใกล้ชิดกัน รักใคร่ และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน พ่อแม่ไม่ควรเอาความทุกข์ ความกังวลเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ให้พี่น้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาพี่น้องออทิสติก แต่พ่อแม่ต้องไม่ลืมที่จะเอาใจใส่ลูกที่ปกติเท่าๆกับลูกออทิสติก และให้ความสนใจคู่ครองด้วย เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว

13. พฤติกรรมต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาและไม่เป็นปัญหาที่พบในเด็กออทิสติก ควรได้รับการแก้ไขปรับปรุงอย่างไร เพื่อให้มีพัฒนาการดีขึ้น

ต้องอาศัยหลักการเรียนรู้ และพฤติกรรมบำบัดค่อยๆ เบนความสนใจเด็กออทิสติกทีละน้อย ต้องให้นักฝึกช่วย โดยค่อยๆ ใช้วิธีใหม่ที่ละน้อย การเปลี่ยนแปลงทันทีที่เด็กออทิสติกจะรับไม่ได้ ส่วนพฤติกรรมที่ไม่เป็นปัญหาควรส่งเสริมให้ดียิ่งขึ้น

14. ลูกมีพฤติกรรมเอาแต่ใจตัวเอง ก้าวร้าว รู้ดีทุกอย่าง แต่จะพูดจาขวางโลกแบบ ขวานผ่าซาก (อายุ 8 - 10 ปี) จะทำอย่างไร

เมื่อลูกมีพฤติกรรมเพื่อเรียกร้องความสนใจ เราจะต้องไม่ตอบสนองทำเฉยๆ ส่วนมากลูกพูดก้าวร้าวแหม่มักดู ลูกจะรู้สึกว่าได้ได้รับความสนใจ เด็กพูดดี ๆ เด็กไม่ได้รับความสนใจ หรือพอก้าวร้าว ครู่ที่ดี พอมานึกหน้าครูเขาก็จะแบบมือให้ตีและจะพูดว่า ดีเลย ดีฉันเลย แสดงว่าเขาปฏิบัติผิดทางต้องเรียนรู้จากเด็กด้วย

15. จะสอนลูกออทิสติกได้อย่างไร

กระบวนการเรียนรู้จะต้องเป็นไปตามขั้นตอน ต้องเรียนรู้จากเด็กว่าตอนนี้เขาอยู่ในขั้นไหน เราต้องค่อยๆ พาเขาขึ้นมาทีละน้อยๆ ให้เด็กที่ห่อถ้อยมีแรงจูงใจ บางครั้งอาจถอยลงไปสู่ระดับที่เขาทำได้สักเล็กน้อย ให้เขาคิดว่าเขาประสบผลสำเร็จ เขาจะได้มีแรงจูงใจในตัวเอง เพราะเด็กออทิสติกขาดทักษะในการสื่อความหมาย ขาดทักษะในทางสังคม การแสดงออกน้อยอยู่แล้ว บางคนยังขาดความมั่นใจ และแรงจูงใจอีก จึงควรให้สร้างแรงจูงใจหรือความภูมิใจในตัวเอง ถ้าความรู้สึกที่ดีต่อตนเองหมดไป เด็กจะไม่อยากทำ หรือทำเป็นไม่ได้ยินกลายเป็นพวกดื้อเงียบ

16. ทำไมเด็กออทิสติกบางอย่างฉลาดเหนือเด็กอื่น แต่บางอย่างเหมือนเด็กแรกเกิด
 มองมนุษย์มีหลายส่วน บางส่วนอาจจะเสียไปบ้าง บางส่วนอาจจะทำงานได้
 อาจจะมีค่าที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งความจำทางสายตา จำรูปลักษณ์

17. ลูกมีพฤติกรรมกลัวความมืด กลัวเสียงดัง กลัวทะเล กลัวแม่น้ำ ไม่กล้าข้ามเรือ
(ลูก 6 ขวบ) มีวิธีฝึกอย่างไร

ต้องฝึกทีละน้อย ฝึกบ่อยๆ อย่าตั้งความหวังเกิดกว่าเหตุ ให้เด็กค่อยๆ เกิด
 การเรียนรู้ และปรับพฤติกรรมโดยไม่ฝืนใจหรือบังคับ

18. แพทย์มีบทบาทต่อเด็กออทิสติกอย่างไร

ช่วยค้นพบ วินิจฉัย ให้ข้อแนะนำในการเลี้ยงดู การหาบริการที่เหมาะสม
 (หมายถึงแพทย์ทั่วไป) การส่งต่อเชื่อมโยงกับจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักอรรถบำบัด
 ครู เป็นต้น

แพทย์ต้องตระหนักว่าเด็กมีความผิดปกติ มีปัญหาข้อบกพร่องอย่างไรวินิจฉัย
 ได้ไหม จะส่งต่อไปให้ใครวินิจฉัยหรือส่งต่อไปรับบริการทางพัฒนาการ หรือทาง
 สุขภาพจิตเด็ก แนะนำครูด้านการศึกษาพิเศษ

19. อยากทราบวิธีสังเกต ป้องกัน รักษา อาการชักของเด็ก

รับประทานยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง และพบแพทย์ตามนัด เด็กออทิสติกมี
 ความเสี่ยงในเรื่องการชัก เด็กๆ อาจไม่ชัก มาชักตอนโตก็ได้ การตรวจคลื่นสมองก็ไม่
 สามารถรู้ได้ 100% ถ้ายังไม่ชักก็ไม่จำเป็นต้องไปตรวจคลื่นสมอง

อาการบ่งชี้ที่จะชักคือหลับตานิ่ง หดความรู้สึกชั่วขณะบางคนก็เป็นแบบเกร็ง
 บางคนก็เหม่อ บางคนหลับหงก บางคนชักเกร็งทั้งตัว

20. ต้องใช้เวลานานเพียงใดในการสังเกตพฤติกรรมเด็กว่ามีปัญหาควรต้องพบแพทย์

ถ้าผิดสังเกตรีบมาพบแพทย์ทันที ยิ่งนานไปอาการหนักขึ้นแก้ไขยากขึ้นถ้า
 ไม่แน่ใจให้สังเกตว่าถ้าเด็กเกิดอาการต่างๆ ชัก 1-2 ครั้ง ให้สันนิษฐานว่า เด็กมี
 ความเสี่ยง ต่อการชัก รวมทั้งเด็กทั่วไปด้วยไม่เฉพาะเด็กออทิสติก

21. ไฮเปอร์แอคทีฟ (Hyperactive) มีอาการอย่างไร

เป็นอาการที่เด็กอยู่ไม่สุข มีการเคลื่อนไหวมากกว่าเด็กอื่นที่มีอายุเท่ากัน แสดงถึงภาวะการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายด้อยกว่าวัย ซึ่งอาจมีร่วมกับอาการขาดสมาธิ หรือไม่มีอาการขาดสมาธิก็ได้ หรือบางครั้งอาการนี้อาจเป็นแค่ปฏิกิริยาต่ออารมณ์ของเด็กก็ได้ เวลาที่เด็กตื่นเต้นมาก เสียใจมาก กังวลใจมากอาจจะมีอาการเหล่านี้ได้ โดยที่ไม่ได้มีความผิดปกติของสมอง เพราะฉะนั้นเด็กออทิสติกอาจมีไฮเปอร์แอคทีฟได้ เพราะเป็นคนละเอียดอ่อนเกินไป แต่ถ้าออทิสติกคนไหนมีไฮเปอร์แอคทีฟด้วย การเรียนรู้ทางภาษาก็ยากขึ้น เพราะเด็กอยู่ไม่นิ่ง ทำให้การรักษาดูแลยาก

22. เด็กชอบเล่นมือ สะบัดไปมา จะแก้อย่างไร

อาจเป็นอาการชัก ต้องดูว่าเด็กชักหรือไม่ ถ้าไม่ชักเป็นพฤติกรรมที่ซ้ำๆ ใช้หลักปรับพฤติกรรมหรือทำให้การเล่นนั้นมีความหมายขึ้น โดยหาผ้าหรือโบมาผูกมือเพื่อที่เด็กจะไปสนใจสิ่งนั้นแทน หรือให้เคลื่อนไหวร่างกายพร้อมกับเสียงดนตรีหรือให้เข้าจังหวะ ทำอะไรที่มีความหมายมีประโยชน์ต่อการบำบัดรักษา



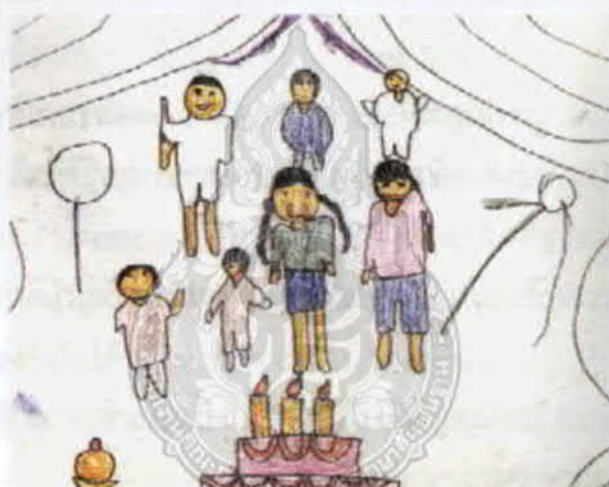
เด็กออทิสติกที่มีความสามารถพิเศษทางการวาดรูป
จะสามารถพัฒนาได้ต่อเนื่องจนวาดได้ดี

ตัวอย่าง ภาพวาดของจิตรกรออทิสติก

จากหนังสือ “โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ครบรอบ 25 ปี”



ภาพวาดของเด็กชาย
อายุ 7 ปี



ภาพวาดของเด็กชาย

อายุ 5 ปี

พระราชบัญญัติ
การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
พ.ศ. 2534

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2534

เป็นปีที่ 46 ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 บรรดาบทกฎหมาย กฎและข้อบังคับอื่น ในส่วนที่มีบัญญัติไว้แล้วในพระราชบัญญัตินี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้แทน

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

“คนพิการ” หมายความว่า คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง

“การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” หมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพ หรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น โดยอาศัยวิธีการทางการแพทย์ทางการศึกษา ทางสังคม และการฝึกอาชีพ เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงาน หรือดำรงชีวิตในสังคมทัดเทียมคนปกติ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 5 ให้มีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เป็นประธานกรรมการ ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์

ให้หัวหน้าสำนักคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นเลขานุการ และให้คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในกรมประชาสัมพันธ์ไม่เกินสองคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคหนึ่ง ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งจากคนพิการซึ่งเป็นผู้แทนองค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการไม่น้อยกว่าสองคน

มาตรา 6 ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) เสนอแนะนโยบายการดำเนินงานและแผนบริหารงานเกี่ยวกับการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการต่อรัฐมนตรีเพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้ส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป

(2) ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และความเห็นแก่รัฐมนตรีในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(3) สนับสนุน และส่งเสริมการดำเนินงานเกี่ยวกับการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแก่ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องโดยให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ เงินอุดหนุน สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการต่างๆ ตามที่เห็นสมควร

(4) จัดทำโครงการเพื่อการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

(5) อนุมัติโครงการหรือแผนงานที่จะใช้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และวางระเบียบเกี่ยวกับการบริหารและการใช้จ่ายเงินกองทุนดังกล่าว

(6) วางระเบียบ ข้อบังคับ และข้อกำหนดต่างๆ ภายในขอบเขตการดำเนินงานเกี่ยวกับการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(7) ปฏิบัติงานอื่นตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา 7 กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสองปี กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้

มาตรา 8 นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระตามมาตรา 7 กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(1) ตาย

(2) ลาออก

(3) เป็นบุคคลล้มละลาย

(4) เป็นคนไร้ความสามารถ

(5) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ในความผิดอันได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

มาตรา 9 ในกรณีที่มีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในระหว่างที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่งไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งเพิ่มขึ้นหรือแต่งตั้งซ่อม ให้ผู้ได้รับการแต่งตั้งนั้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งไว้แล้วนั้น หรือของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งตนแทน แล้วแต่กรณี

มาตรา 10 การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดจึงจะเป็นองค์ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่อยู่ในที่ประชุมให้กรรมการซึ่งมาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา 11 ให้คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการคณะหนึ่งหรือหลายคณะเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

คณะอนุกรรมการแต่ละคณะ ให้มีคณพิการซึ่งได้จดทะเบียนไว้ตามมาตรา 14 ไม่น้อยกว่าหนึ่งคนเป็นอนุกรรมการ

การประชุมของคณะอนุกรรมการให้นำความในมาตรา 10 มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา 12 ให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการขึ้นในกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย มีอำนาจหน้าที่ในการสงเคราะห์ การพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) ประสานงานและร่วมมือกับส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศในการดำเนินงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และในการให้คนพิการได้รับการสงเคราะห์ตามมาตรา 15

(2) รวบรวมและเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการเพื่อประโยชน์ในการป้องกันความพิการ การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

(3) จัดทำแผนงานเกี่ยวกับการป้องกันความพิการ การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ

(4) ริเริ่มและเร่งรัดให้มีการส่งเสริมกิจกรรมของคนพิการ

(5) จัดให้มีการฝึกอบรมผู้ซึ่งทำงานเกี่ยวกับการสงเคราะห์ การพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยร่วมมือกับส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง

(6) ส่งเสริมอาชีพและจัดหางานให้แก่คนพิการซึ่งได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว

(7) เป็นศูนย์กลางในการเผยแพร่วิชาการ และประชาสัมพันธ์กิจกรรมเกี่ยวกับคนพิการ

(8) รวบรวมผลการวิเคราะห์ วิจัย ดำเนินการ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามนโยบาย แผนงานการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้อง แล้วรายงานผลให้คณะกรรมการทราบ

(9) ปฏิบัติการตามมติคณะกรรมการ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

มาตรา 13 ให้สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตามมาตรา 12 เป็นสำนักงานทะเบียนกลางสำหรับคนพิการในกรุงเทพมหานคร และในจังหวัดอื่น โดยมีหัวหน้าสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นนายทะเบียนกลาง และให้ที่ทำการประชาสงเคราะห์จังหวัดเป็นนายทะเบียนจังหวัด

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถหรือในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปจดทะเบียน

ด้วยตนเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลหรือบุคคลที่ดูแลคนพิการ แล้วแต่กรณีจะยื่นขอจดทะเบียนแทนก็ได้ แต่ต้องนำคนพิการหรือหลักฐานว่าเป็นคนพิการไปแสดงต่อนายทะเบียนกลาง หรือนายทะเบียนจังหวัด แล้วแต่กรณีด้วย

มาตรา 14 การจดทะเบียน การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิและการขอสิทธิโดยคนพิการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 15 คนพิการที่ได้จดทะเบียนตามมาตรา 14 ให้ได้รับการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังต่อไปนี้

(1) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เพื่อปรับสภาพร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(2) การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาภาคบังคับหรือการศึกษาสายอาชีพ หรืออุดมศึกษา ตามแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสมซึ่งให้ได้รับโดยการจัดเป็นสถานศึกษาเฉพาะหรือจัดรวมในสถานศึกษารวมตักได้โดยให้ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

(3) คำแนะนำชี้แจงและปรึกษาเกี่ยวกับการประกอบอาชีพและการฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกายและสมรรถภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพได้

(4) การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

(5) บริการจากรัฐในการเป็นคดีและในการติดต่อกับทางราชการ

มาตรา 16 ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งเรียกว่า “กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” ในสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเพื่อเป็นทุนหมุนเวียนสำหรับใช้จ่ายเกี่ยวกับการดำเนินงานและสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการ และสนับสนุนสถาบันบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคมและการฝึกอาชีพ ตลอดจนศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา และองค์การที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ประกอบด้วยเงินและทรัพย์สินอื่นดังต่อไปนี้

(1) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล

(2) เงินหรือทรัพย์สินที่ได้รับบริจาคจากประชาชน จากนิติบุคคลหรือจากองค์กรทั้งในประเทศและต่างประเทศหรือที่ได้มาจากการจัดกิจกรรม

(3) ดอกผลของเงินกองทุนและการขายหรือหาประโยชน์จากทรัพย์สินที่ได้รับบริจาค

(4) รายได้อื่นๆ

เงินและทรัพย์สินอื่นตามวรรคสอง ให้ส่งเข้ากองทุนโดยไม่ต้องส่งคลังเป็นเงินรายได้แผ่นดิน

การจัดหาผลประโยชน์และการใช้จ่ายเงินของกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

มาตรา 17 เพื่อเป็นการคุ้มครองและสงเคราะห์คนพิการ ให้รัฐมนตรีมีอำนาจออกกฎกระทรวงกำหนด

(1) ลักษณะอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่นที่ต้องมีอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการ

(2) ให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการของเอกชนรับคนพิการเข้าทำงานตามลักษณะของงานในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับลูกจ้างอื่น

ในกรณีที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการประสงค์จะไม่รับคนพิการเข้าทำงานตามสัดส่วนที่กำหนดจะขอส่งเงินเข้ากองทุนตามมาตรา 16 ตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงแทนการรับคนพิการเข้าทำงานก็ได้

มาตรา 18 เจ้าของอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ ซึ่งได้จัดอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการตามมาตรา 17 (1) มีสิทธิหักเงินค่าใช้จ่ายเป็นสองเท่าของเงินที่เสียไปเพื่อการนั้นออกจากเงินได้สุทธิหรือกำไรสุทธิของปีที่ค่าใจ่ายนั้นเกิดขึ้น แล้วแต่กรณี ตามประมวลรัษฎากร

นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการของเอกชนซึ่งรับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา 17 (2) มีสิทธินำเงินค่าจ้างที่จ่ายให้แก่คนพิการมาหักเป็นค่าใช้จ่ายตามประมวลรัษฎากรได้เป็นสองเท่าของจำนวนที่จ่ายจริง

มาตรา 19 ในระหว่างที่ยังมิได้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ

คนพิการขึ้นในกรมประชาสงเคราะห์ตามความในมาตรา 12 ให้กรมประชาสงเคราะห์มีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 12 และมาตรา 13

มาตรา 20 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจออกกฎกระทรวงเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ในส่วนที่เกี่ยวกับราชการของกระทรวงนั้น

กฎกระทรวงเมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

อนันต์ ปันยารชุน

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือโดยที่คนพิการเป็นทรัพยากรส่วนหนึ่งของประเทศ แต่เนื่องจากสภาพของความพิการเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิต ในการประกอบอาชีพและในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม และโดยที่สมควรสนับสนุนส่งเสริมให้คนพิการได้มีโอกาสในด้านต่างๆ สามารถดำรงชีวิต ประกอบอาชีพ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมเท่าเทียมกับคนปกติทั่วไป ในการนี้สมควรให้คนพิการได้รับการคุ้มครองการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคมและการฝึกอาชีพ ตลอดจนแก้ไขปัญหาและขจัดอุปสรรคต่างๆ ทางเศรษฐกิจและสังคมให้แก่คนพิการ รวมทั้งให้สังคมมีส่วนร่วมในการเกื้อกูลและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง

ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2537)

ออกตามความพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

พ.ศ. 2534

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 4 และมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ประเภทของคนพิการมีดังต่อไปนี้

- (1) คนพิการทางการมองเห็น
- (2) คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย
- (3) คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว
- (4) คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- (5) คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

ข้อ 2 คนพิการทางการมองเห็น ได้แก่

- (ก) คนที่มีสายตาข้างที่ตีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้วมองเห็นน้อยกว่า 6/18 หรือ 20/70 ลงไปจนมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือ
- (ข) คนที่มีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

ข้อ 3 คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย ได้แก่

- (ก) คนที่ได้ยินเสียงที่ความถี่ 500 เฮิรตซ์ 1000 เฮิรตซ์ หรือ 2000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ตีกว่าที่มีความดังเฉลี่ย ดังต่อไปนี้
 - (1) สำหรับเด็กอายุไม่เกิน 7 ปี เกิน 40 เดซิเบลขึ้นไปจนไม่ได้ยินเสียง
 - (2) สำหรับคนทั่วไปเกิน 55 เดซิเบลขึ้นไปจนไม่ได้ยินเสียงหรือ
- (ข) คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องในการเข้าใจหรือการใช้ภาษาพูด จนไม่สามารถสื่อความหมายกับคนอื่นได้

ข้อ 4 คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ได้แก่

- (ก) คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องของการที่เห็นได้อย่างชัดเจน และไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้ หรือ
- (ข) คนที่มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ขา หรือลำตัว อันเนื่องมาจากแขนหรือขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรง โรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรังรวมทั้งโรคเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายอื่นๆ ที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันหรือดำรงชีวิตในสังคมเยี่ยงคนปกติได้

ข้อ 5 คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้แก่ คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางจิตใจ หรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ ความคิดจนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่จำเป็นในการดูแลตนเองหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น

ข้อ 6 คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ ได้แก่ คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางสติปัญญาหรือสมองจนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการศึกษาปกติได้

ข้อ 7 คนพิการที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องแต่ละประเภทจะมีสิทธิได้รับประโยชน์ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ได้ต่อเมื่อสิ้นสุดการรักษายาบาลตามปกติแล้ว แต่ความผิดปกติหรือความบกพร่องดังกล่าวยังคงมีอยู่

ข้อ 8 ให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมสังกัดโรงพยาบาลของกระทรวงทบวงกรม โรงพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ และโรงพยาบาลอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดเป็นผู้วินิจฉัยความพิการ พร้อมทั้งออกเอกสารรับรองความพิการตามแบบท้ายกฎกระทรวงนี้

ให้ไว้ ณ วันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2537

อาทิตย์ อุไรรัตน์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารรับรองความพิการ

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....

ข้าพเจ้านายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....สังกัด.....

ได้ประเมิน นาย/นาง/นางสาว.....

ประเภทความพิการ	หัวข้อพิจารณา	ผลการประเมิน		ระบุรายละเอียด ลักษณะความ ผิดปกติ	ระดับของความ ผิดปกติ	เป็นมานาน ปี/เดือน
		ปกติ	ผิดปกติ			
1. ทางการมองเห็น	• การมองเห็นของสายตา • สถานสายตา					
2. ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย	• การได้ยินเสียง • การเข้าใจภาษาพูด • การใช้ภาษาพูด					
3. ทางกายหรือการเคลื่อนไหว	• ลักษณะทั่วไปของร่างกาย • การเคลื่อนไหวมือหรือแขน • การเคลื่อนไหวขาหรือลำตัว					
4. ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	• สภาวะทางจิตหรือพฤติกรรม					
5. ทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้	• ความสามารถทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้					

สรุปผลการวินิจฉัยปรากฏว่าผู้ถูกประเมิน

- () ไม่มีความพิการ
 () มีความพิการ ประเภท.....
 การเกิดความพิการ () ตั้งแต่เกิด () ภายหลัง
 ลักษณะของความพิการ
 สาเหตุของความพิการ () กรรมพันธุ์ () อุบัติเหตุทางคมนาคม
 () โรคติดเชื่อ () อุบัติเหตุจากการทำงาน
 () ภาวะเจ็บป่วย () อุบัติเหตุอื่น ๆ
 ระบุ ระบุ
 () อื่น ๆ
 ระบุ
 () ไม่ทราบสาเหตุ

ข้อมูลเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์

- () ไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์มาก่อน
 () เคยได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ แต่ไม่ได้รับการรักษาและ
 ฟันฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่อง
 () กำลังได้รับการรักษาและฟันฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อยู่
 () ผ่านการฟันฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แล้ว

ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยคนพิการ

- () ไม่เคยได้รับ
 () เคยได้รับดังนี้
 1. เมื่อ พ.ศ.
 2. เมื่อ พ.ศ.
 3. เมื่อ พ.ศ.
 4. เมื่อ พ.ศ.

ปัจจุบันมีความสามารถระดับที่.....

ปัญหาและความต้องการ

ความเห็นเพิ่มเติม () ส่งต่อประชาสงเคราะห์จังหวัดเพื่อการจดทะเบียนและดำเนินการต่อไป

() ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย

() ส่งต่อเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

ระบุ

() ส่งต่อเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ

ระบุ

() ส่งต่อเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

ระบุ

() ส่งต่อเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน

ระบุ

อื่นๆ



(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้ คือ โดยที่มาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 บัญญัติว่า คนพิการหมายความว่า คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกายทางสติปัญญาหรือทางจิตใจตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง สมควรกำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ คนพิการดังกล่าวจึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

กฎกระทรวง
ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2537)
ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
พ.ศ. 2534

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 15 (1) และมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ให้คนพิการที่จดทะเบียนตามมาตรา 14 ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางแพทย์ ดังต่อไปนี้

- (1) การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่น ๆ
- (2) การให้คำแนะนำปรึกษา
- (3) การให้ยา
- (4) การศัลยกรรม
- (5) การพยาบาลเวชกรรมฟื้นฟู
- (6) กายภาพบำบัด
- (7) กิจกรรมบำบัด
- (8) พฤติกรรมบำบัด
- (9) จิตบำบัด
- (10) สังคมสงเคราะห์และสังคมบำบัด
- (11) การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด)
- (12) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินและการสื่อความหมาย
- (13) การให้อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยคนพิการ

ข้อ 2 ภายใต้บังคับข้อ 5 คนพิการซึ่งรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ จากสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข หรือสถานพยาบาลของกระทรวงทบวง กรม หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าอุปกรณ์ตามข้อ 1 ดังต่อไปนี้

- (1) ค่าบริการทางการแพทย์ตามข้อ 1

(2) ค่าห้องและค่าอาหารไม่เกินอัตราที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษา

ข้อ 3 ในกรณีที่คนพิการซึ่งเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามข้อ 2 ต้องใช้อุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริมหรือเครื่องช่วยคนพิการให้สถานพยาบาลดังกล่าวจัดหาอุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริมหรือเครื่องช่วยคนพิการให้แก่คนพิการนั้น และในกรณีที่สถานพยาบาลไม่มีอุปกรณ์เทียมอุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการดังกล่าว ให้สถานพยาบาลนั้นขอเบิกจากศูนย์สิทธิธรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ข้อ 4 เมื่ออุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการที่คนพิการได้รับตามข้อ 3 ขาดุดบกพร่อง จำเป็นต้องซ่อมแซมหรือเปลี่ยนแปลงชิ้นส่วนของอุปกรณ์และสถานพยาบาลตามข้อ 2 สามารถดำเนินการให้ได้ ให้สถานพยาบาลดังกล่าวบริการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนแปลงชิ้นส่วนของอุปกรณ์ให้โดยไม่คิดมูลค่า

ข้อ 5 ในกรณีที่คนพิการมีสิทธิได้รับการสงเคราะห์หรือมีสิทธิได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแล้ว ให้คนพิการใช้สิทธิในการรับการสงเคราะห์หรือสิทธิในสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานนั้น ๆ ก่อน

ให้ไว้ ณ วันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2537

อาทิตย์ อุไรรัตน์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้กฎกระทรวงฉบับนี้คือ โดยที่มาตรา 15 (1) แห่งพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 บัญญัติให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนตามมาตรา 14 ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าอุปกรณ์เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง สมควรที่กำหนดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยวิธีการทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าอุปกรณ์ดังกล่าว จึงจำเป็นต้องออกกฎกระทรวงนี้

บรรณานุกรม

- เพ็ญแข ลิมศิลา. **การวินิจฉัยโรค “ออทิสซึม” สมุทรปราการ** ข.แสงงามการพิมพ์ 2540.
- เพ็ญแข ลิมศิลา. **รวมเรื่องน่ารู้เกี่ยวกับ “ออทิสซึม” สมุทรปราการ** ข.แสงงามการพิมพ์ 2541.
- นิตยา คชภักดี. **ขั้นตอนการพัฒนาของเด็กปฐมวัย ตั้งแต่ปฏิสนธิถึง 5 ปี.** กทม. โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2543.
- สุขวิทยาจิต, ศูนย์ สุขภาพจิต, กรม **คู่มือสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก** กทม. สหิชาญการพิมพ์ 2539
- ดารณี อุทัยรัตนกิจ. **พฤติกรรมบำบัด.** กทม. สถาบันพัฒนาคุณภาพวิชาการ 2538.
- ดารณี อุทัยรัตนกิจ. **การศึกษาสำหรับคนพิการในยุคโลกาภิวัตน์.** กทม. สถาบันพัฒนาคุณภาพวิชาการ 2538.
- การศึกษาพิเศษ, กอง สามัญศึกษา, กรม. **คู่มือการจัดการเรียนร่วม** กทม. เอกสารเย็บเล่ม 2537.
- ชูศักดิ์ จันทยานนท์. **การเรียนรู้ของเด็กออทิสติก.** กทม. เอกสารเย็บเล่ม 2542.
- นางพงา ลัมสุวรรณ. **โรคสมาธิสั้น.** กทม. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2538.
- ศรีสมร กลวิวัฒน์ **เด็กออทิสติก เข้าใจและช่วยเหลือ.** กทม. เอกสารเย็บเล่ม 2537.
- เบญจา ชลธานนท์. **รวมบทความวิชาการทางการศึกษาพิเศษ.** กทม. บริษัท สหธรรมิกจำกัด 2538.
- ปลัดกระทรวง, สำนักงาน ศึกษาธิการ, กระทรวง. **แผนพัฒนาการศึกษาพิเศษ (ด้านคนพิการ)** กทม. โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว 2539.
- ศึกษาธิการ, กระทรวง **คู่มือการคัดแยกและส่งต่อคนพิการเพื่อการศึกษา** กทม. โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว 2543.

โครงการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กออทิสติก

ที่ปรึกษาโครงการ

1. ขธิบดีกรมวิชาการ
2. รองอธิบดีกรมวิชาการ
3. ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาหลักสูตร
4. รองศาสตราจารย์นายแพทย์อัมพล สุอำพัน
5. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิตยา ศษภักดี
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบญจา ชลธารันนท์
7. ดร.ดารณี อุทัยรัตนกิจ
8. นายไพฑูรย์ คงคำสุริยฉาย
9. นายปริญญา ชื่นมีเชาว์
10. นางสุชาดา วัชรุณ



ผู้รับผิดชอบโครงการ

- | | |
|------------------------|-------------------------------|
| 1. นางประไพ ปิ่นสุวรรณ | ศูนย์พัฒนาหลักสูตร กรมวิชาการ |
| 2. นางเกตุร ปรียพฤทธ์ | ศูนย์พัฒนาหลักสูตร กรมวิชาการ |

คณะกรรมการพิจารณาและให้ข้อมูลการพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กออทิสติก

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. ดร.เกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา | อธิบดีกรมสามัญศึกษา |
| 2. นางอารีรัตน์ วัฒนสิน | รองอธิบดีกรมวิชาการ |
| 3. รองศาสตราจารย์นายแพทย์พูนพิศ อมาตยกุล | ผู้อำนวยการวิทยาลัยราชสุดา |
| 4. รองศาสตราจารย์นายแพทย์อัมพล สุอำพัน | โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 5. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนิตยา ศษภักดี | โรงพยาบาลวชิราวุธ |

6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบญจา ชลธารนนท์
สถาบันราชภัฏสวนดุสิต
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เจริญ คุ้มินทร์พันธ์
สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์
8. นายแพทย์ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
9. นายแพทย์พิพัฒน์ เกียรติวัฒนศิริ
โรงพยาบาลกลาง
10. นายแพทย์ฐานันตร์ ชินมีเชาว์
โรงพยาบาลบ้านสวน
11. แพทย์หญิงศุภรัตน์ เอกอัครวิน
ศูนย์สุขวิทยาจิต กรมสุขภาพจิต
12. นางศิริพร สุวรรณทศ
ศูนย์สุขวิทยาจิต กรมสุขภาพจิต
13. นางคันสนีย์ สดประเสริฐ
ศูนย์สุขวิทยาจิต กรมสุขภาพจิต
14. นายแพทย์ชาติ วิฑูรชาติ
โรงพยาบาลศิริราช
15. นางโสมยงค์ สุวรรณวัฒนา
โรงพยาบาลศิริราช
16. นางลัดดา สร้อยสิงห์
โรงพยาบาลศิริราช
17. นางรัชณี สุภาวัตรจริยากุล
โรงพยาบาลสระบุรี
18. ร้อยเอกหญิงสารภี เจริญโกคราช
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
19. นางศรีสมร กสิวัฒน์
สถาบันราชภัฏสวนดุสิต
20. นางกานดา โต๊ะถม
สถาบันราชภัฏสวนดุสิต
21. ดร.ดารณี ชุติยรัตนกิจ
โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์
22. นางระพีพร ศุภมหาร
โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์
23. นางจิตติรัตน์ พุกจินดา
โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์
24. นายไพฑูรย์ คงคาสุริยฉาย
กองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา
25. นางลำพึง ศรีมิชัย
กองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา
26. นางสุวิมล พุกประยูร
หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา
27. นางสาวสุพัชรา ชัมเจริญ
หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา

- | | |
|-------------------------------|---|
| 28. นายประจวบ ทองวิชิต | ผู้อำนวยการโรงเรียนพิบูลย์
ประชาสรรค์ |
| 29. นางสมบุญ อาศิภาสน์ | โรงเรียนพิบูลย์ประชาสรรค์ |
| 30. นางสาวนภาวดี สอนกัน | โรงเรียนพิบูลย์ประชาสรรค์ |
| 31. นางนิลบล ทูรานุกาพ | สำนักงานคณะกรรมการการประถม
ศึกษาแห่งชาติ |
| 32. นางสาวรัตนา ดวงแก้ว | สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา
เอกชน |
| 33. นายชูศักดิ์ จันทยานนท์ | ประธานสภาคนพิการทุกประเภทแห่ง
ประเทศไทย |
| 34. นายปริญญา ชื่นมีเชาว์ | ประธานชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติก |
| 35. นางอุมารัตน์ เดชะรินทร์ | ผู้ปกครองเด็กออทิสติก |
| 36. นายสายันต์ ชูเชิดศักดิ์ | ผู้ปกครองเด็กออทิสติก |
| 37. นางอำพร ดำรงทรัพย์วัฒน์ | นักจิตวิทยาชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติก |
| 38. ดร.เกษมา อัจฉริยะศาสตร์ | ผู้ปกครองเด็กออทิสติก |
| 39. นายพูนพิภพ เกษมทรัพย์ | ผู้ปกครองเด็กออทิสติก |
| 40. นางอัญญาพร จตุรงวิทรวงศ์ | นักฝึกพูด ชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติก |
| 41. นางอรพันธ์ พนาวัฒน์กุล | ผู้ปกครองเด็กออทิสติก |
| 42. นางสุขจันทร์ สุขประกอบ | มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง |
| 43. นายประยุทธ์ ประจัญบาน | มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง |
| 44. นางสาววิณา อัครธรรม | ศูนย์พัฒนานหนังสือ กรมวิชาการ |
| 45. นางทิพย์วรรณ อุ่ทองทรัพย์ | สำนักงานทดสอบทางการศึกษา
กรมวิชาการ |
| 46. นางสาวพูนศิริ ไสภารักษ์ | ศูนย์แนะแนวการศึกษาและอาชีพ
กรมวิชาการ |
| 47. นางสุชาดา วัชวุฒิ | ศูนย์พัฒนาหลักสูตร กรมวิชาการ |
| 48. นางประไพ ปิ่นสุวรรณ | ศูนย์พัฒนาหลักสูตร กรมวิชาการ |
| 49. นางเกยูร ปรียพฤทธ์ | ศูนย์พัฒนาหลักสูตร กรมวิชาการ |

50. นางประทุม หนูจ้อย
51. นาอภิชาติ ภูวนาถศรีธัญญา
52. นายประยุทธ์ ไทยธานี

ศูนย์พัฒนาหลักสูตร กรมวิชาการ
ศูนย์พัฒนาหลักสูตร กรมวิชาการ
ศูนย์พัฒนาหลักสูตร กรมวิชาการ

ผู้เรียบเรียงและจัดทำต้นฉบับ

1. นางประไพ ปิ่นสุวรรณ
2. นายอรรถศักดิ์ อรรถเลิศฤทธิ์
3. นายชูศักดิ์ จันทยานนท์

บรรณาธิการ

1. นางประไพ ปิ่นสุวรรณ
2. นายอรรถศักดิ์ อรรถเลิศฤทธิ์

ผู้จัดพิมพ์ต้นฉบับ

นางธรรมาพรรณ ศรีเดช

ออกแบบปกรูปเล่มและภาพประกอบ

นายอรรถศักดิ์ อรรถเลิศฤทธิ์



ความคิดเห็นของผู้ใช้เอกสารเสริมความรู้การพัฒนาเด็กออทิสติก

เมื่อท่านได้รับเอกสารและศึกษาเอกสารนี้แล้ว โปรดตอบข้อมูลต่อไปนี้

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

1.2 สังกัด.....จำนวนนักเรียนทั้งหมด.....คน

1.3 จำนวนเด็กพิการ.....คน จำนวนเด็กออทิสติก.....คน

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับเอกสารเสริมความรู้ การพัฒนาเด็กออทิสติก

รายการ	ระดับความคิดเห็น		
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)
① ลักษณะ/เนื้อหาของเอกสาร			
1.1 ถูกต้องตามหลักวิชา.....			
1.2 ความง่ายของเนื้อหา.....			
1.3 ให้ความรู้ที่นำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอน.....			
1.4 เสนอกิจกรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้.....			
1.5 อื่นๆ.....			
② การนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน			
2.1 ใช้เป็นเอกสารประกอบการสอน.....			
2.2 ใช้เป็นเอกสารค้นคว้าหาความรู้และ/หรือทำกิจกรรมเพิ่มเติม.....			
2.3 อื่นๆ.....			

3. โรงเรียนได้จัดบริการให้ครู/นักเรียนได้มีการใช้เอกสารเสริมฯ เล่มนี้ที่ใดบ้าง

- ☐ ห้องสมุด ☐ ห้องเสริมวิชาการ ☐ ห้องผู้บริหาร ☐ ครูฝ่ายวิชาการ
☐ ครูประจำชั้นหรือครูผู้สอน ☐ อื่นๆ.....

4. เอกสารเสริมฯ เล่มต่อไป ท่านต้องการได้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่อง.....

5. ความคิดเห็น/ความรู้สึก และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....



กรุณาส่ง

กลุ่มพัฒนาหลักสูตร 5
ศูนย์พัฒนาหลักสูตร
อาคารกรมวิชาการ
ถ.สุขุมวิท เขตมัย
กรุงเทพฯ 10110





จำเมื่อผู้ใหญ่อยู่แทนในสิ่งที่ต้องการ



ใช้ภาษาและวิธีสื่อสารที่ คนอื่นไม่เข้าใจ



พูดเรื่องเดียวซ้ำๆ



พูดเลียนแบบเหมือนนกแก้วจนทง



ขาดจินตนาการและการสมมติ



แต่บางคนสามารถทำงานบางประเภทได้ดีมากและรวดเร็ว โดยที่งานนั้นไม่ต้องอาศัยการปรับตัวเข้ากับสังคม



จากแผ่นพับ *What is Autism?*
ของ *The National Autistic Society*
แปลโดย พ.ญ.อรัญญา บุญยศิริกุล (พ.ศ. 2534)



ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงในชีวิต

...งานช่วยเหลือผู้พิการนี้ ก็มีความสำคัญอย่างยิ่ง
เพราะว่าผู้พิการไม่ได้เป็นผู้อยากจะพิการ
และอยากช่วยตนเอง ถ้าเราไม่ช่วยเขา
ให้สามารถที่จะปฏิบัติงานอะไรเพื่อชีวิต
และมีเศรษฐกิจของครอบครัว
จะทำให้เกิดสิ่งที่หนักในครอบครัว
หนักแก่ส่วนรวม ฉะนั้นนโยบายที่จะทำ
ก็คือช่วยเขาให้ช่วยตนเองได้
เพื่อจะให้เขาสามารถเป็นประโยชน์ต่อสังคม...

พระราชดำรัสในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
พระราชมานแก่คณะกรรมการ
มูลนิธิอุทกคระห์คนพิการ
ในพระราชูปถัมภ์
สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
ณ พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน
วันที่ 22 มีนาคม 2517