



นวัตกรรมการสังคมเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทย



คุณฉวีนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาผู้นำทางสังคม ธุรกิจ และการเมือง
วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2564



SOCIAL INNOVATION OF AUTISM SUPPORT IN THAILAND

BY

PENTIPA JAEMJANKSEM



A DISSERTATION SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT

OF THE REQUIREMENTS FOR

THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY

IN LEADERSHIP IN SOCIETY, BUSINESS AND POLITICS

COLLEGE OF SOCIAL INNOVATION

GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY

ACADEMIC YEAR 2021

คุษฎีนิพนธ์เรื่อง

นวัตกรรมการสังคมนาเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทย

โดย
เพ็ญทิพา แจ่มจันทร์เกษม

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปรัชญาคุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคมนา ธุรกิจ และการเมือง

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2564

รศ.ดร.สังคมนา พิริยะรังสรรค์
ประธานกรรมการสอบ

ผศ.ดร.กนกกรัตน์ ยศไกร
กรรมการ

ผศ.ดร.รัตพงษ์ สอนสุภาพ
กรรมการ

ผศ.ดร.ชวลิตรัตน์ เจริญพร
กรรมการ

ผศ.ดร.ฉัตรวรัญช์ อดคสิงห์
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ผศ.ร.ต.หญิง ดร.วรรณิ์ สุขสาตรา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

19 กรกฎาคม 2564

Dissertation entitled

SOCIAL INNOVATION OF AUTISM SUPPORT IN THAILAND

by

PENTIPA JAEMJANKASEM

was submitted in partial fulfillment of the requirements
for the degree of Doctoral of Philosophy in Leadership in Society, Business and Politics

Rangsit University

Academic Year 2021

Assoc.Prof.Sungsidh Piriyarangsan, Ph.D.

Examination Committee Chairperson

Asst.Prof.Kanokrat Yossakrai, Ph.D.

Member

Asst.Prof.Rattaphong Sonsuphap, Ph.D.

Member

Asst.Prof.Chuleerat Charoenporn, Ph.D.

Member

Asst.Prof.Chatwarun Angasinha, Ed.D.

Member and Advisor

Approved by Graduate School

(Asst.Prof.Plt.Off. Vanee Sooksatra, D.Eng.)

Dean of Graduate School

July 19, 2021

กิตติกรรมประกาศ

คุณูปนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดีจากความอนุเคราะห์ของบุคคลมากมาย เริ่มจากคนสำคัญที่สุด คือ ท่านอาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.ฉัตรวิญญู อังคสิงห์ ที่ให้ความเอาใจใส่ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาอย่างเมตตา พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นที่เต็มไปด้วยองค์ความรู้มาโดยตลอด รวมถึง ผศ.ดร.รัตพงษ์ สอนสุภาพ และ ผศ.ดร.ชวลีรัตน์ เจริญพร ที่ให้คำแนะนำซึ่งสามารถนำมาต่อยอดในงานวิจัยได้เป็นอย่างดี รวมถึง รศ.ดร.สังคีต พิริยะรังสรรค์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และกรรมการการสอบทุกท่านที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์จนสามารถจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์

คุณูปนิพนธ์ฉบับนี้ไม่อาจสำเร็จได้หากไม่ได้รับความกรุณาอย่างสูงยิ่งจากอาจารย์ชูศักดิ์ จันทยานนท์ นายกสมาคมผู้ประกอบการบุคคลออทิสติก (ไทย) และประธานมูลนิธิออทิสติกไทย รวมถึงบุคคลออทิสติก ครอบครัวบุคคลออทิสติก พระครูจันทสิริรากรเจ้าอาวาสวัดห้วยหมุ่ คุณครู ผู้ฝึกสอนเจ้าหน้าที่มูลนิธิออทิสติกไทยและองค์กรภาคีสมาชิกต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่กรุณาให้สัมภาษณ์และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่องานวิจัย

ขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้ทางวิชาการ ขอขอบคุณวิทยาลัยนวัตกรรมการสังคมมหาวิทยาลัยรังสิต ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ประสานงานต่างๆ จนสำเร็จได้ด้วยดี

สุดท้ายที่ขาดไม่ได้คือครอบครัว ขอขอบคุณคุณพ่อ คุณแม่ น้องสาว น้องชาย คนรัก ครอบครัว และเพื่อนๆ ที่คอยเป็นกำลังใจ สนับสนุนและช่วยเหลือในทุกด้านจนประสบความสำเร็จดังตั้งใจ

เพ็ญทิพา แจ่มจันทร์เกษม

ผู้วิจัย

6004977 : เพ็ญทิพา แจ่มจันทร์เกษม
 ชื่อคุณิพนธ์ : นวัตกรรมสังคมเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทย
 หลักสูตร : ปรัชญาคุณิพนธ์ สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจ และการเมือง
 อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.ฉัตรวรัญช์ อองคสิงห์

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษากระบวนการ และองค์ประกอบการสร้างสรรคั นวัตกรรมสังคมเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทย โดยศึกษาด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และสนับสนุนการพัฒนาทักษะอาชีพของบุคคลออทิสติกแบบองค์รวม

คุณิพนธ์เสนอแนวคิดและการวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ปัจจุบันของบุคคลออทิสติก ในประเทศไทยผ่านเรื่องเล่าจากชีวิตจริงของบุคคลออทิสติกที่มีความหลากหลายในแงุ่มการใช้ ชีวิต ความท้าทายที่ต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน พื้นฐานครอบครัว บริบทสังคมในขณะนั้น ผ่าน กระบวนการสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม ซึ่งจากการศึกษาบริบทองค์ ความรู้ออทิสติก รวมถึงสถานการณ์และเส้นทางชีวิตบุคคลออทิสติก พบว่า สังคมไทยยังขาดความ เข้าใจที่ถูกต้องที่มีต่อบุคคลออทิสติก ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนนี้ส่งผลกระทบต่อเนื่องถึง ปัญหาในด้านต่างๆ จากจุดเริ่มต้นที่ครอบครัว การขาดความเข้าใจหรือไม่ยอมรับส่งผลให้บุคคล ออทิสติกเข้าสู่ระบบคัดกรองล่าช้า บุคคลออทิสติกไม่ได้ลงทะเบียนเพื่อรับการสนับสนุนจากรัฐตาม สิทธิคนพิการและต่อเนื่องถึงระดับสังคม การถูกกีดกันทางการศึกษารวมถึงด้านการประกอบอาชีพ ผลักให้บุคคลออทิสติกเป็นกลุ่มคนชายขอบ ขาดโอกาสในการใช้ชีวิตอย่างเท่าเทียมตามศักยภาพ ร่วมกับผู้อื่นในสังคม นวัตกรรมสังคมเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทยจึงถือกำเนิดขึ้น จากผู้ประสบปัญหา คือ บุคคลออทิสติกและครอบครัว โดยมีมูลนิธิออทิสติกไทยและองค์กรภาคี พันธมิตรเป็นกำลังขับเคลื่อนหลักในการสร้างนวัตกรรมการดูแลบุคคลออทิสติกอย่างยั่งยืน

งานวิจัยนี้เปิดกว้างสำหรับบุคคลทั่วไปเพื่อทำความเข้าใจกับบริบทพื้นฐานและความเป็นจริง ของบุคคลออทิสติกในสังคมไทย เพื่อกระตุ้นให้ทุกภาคส่วนร่วมกันขบคิด หาหนทางพัฒนาที่ ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดในแง่ความตระหนักรู้ที่ถูกต้อง พัฒนาระบบดูแลบุคคลออทิสติกแบบ องค์รวม รวมถึงการส่งเสริมโอกาสทางอาชีพซึ่งยังมีจำกัดสำหรับบุคคลออทิสติก และเพื่อพัฒนา สร้างสรรคั นวัตกรรมสังคมและแนวทางการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทยอย่างต่อเนื่องต่อไป

(คุณิพนธ์มีจำนวนทั้งสิ้น 151 หน้า)

คำสำคัญ: นวัตกรรมสังคม, บุคคลออทิสติก, ระบบดูแลบุคคลออทิสติก, สังคมไทย

ลายมือชื่อนักศึกษา ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

6004977 : Pentipa Jaemjankasem
 Dissertation Title : Social Innovation of Autism Support in Thailand
 Program : Doctor of Philosophy in Leadership in Society, Business and Politics
 Dissertation Advisor : Asst. Prof. Chatwarun Angasinha, Ed.D.

Abstract

The objective of the study on social innovation of autism support system in Thailand was to study the process and the construction of social innovation for autistic people in Thailand. This will concentrate holistically on the support system, improving quality of life and career development.

This research will demonstrate the facts and the challenges of living of autistic people in Thailand based on true stories from various family backgrounds, environments, and societies. The misleading comprehension of Thai people towards autistic people leads to a lot of problems, and Thai society also acts dispassionately to deprive them from the community. According to the study of the cognitive context of autism together with situations and life paths of autistic people, the results showed that the understanding from family is a key foundation of autism’s success story. Lack of understanding does not only lead to a delay in a proper autism investigation but also prevent autistic people from official register in the disability system which will then block them to receive proper supports from the government. This also obstructs them in terms of both educational and career opportunities. In Thailand, social innovation of autism support system has been initially created by Thai autistic communities which have been developed into Parents Association and Autistic Thai Foundation further. Autistic Thai Foundation plays an important role leading innovations in this area with partnership organizations.

This study on social innovation for autism in terms of the support system, relevant areas and career challenges in Thailand allows the public to have better understanding in the current situation of Thai autistic people in order to raise an autism awareness, create a sustainable life path, improve career development plans and other long-term benefits for those people who are also a part of mankind further.

(Total 151 pages)

Keywords: Social Innovation, Autistic People, Autism Support System, Thai Society

Student’s Signature Dissertation Advisor’s Signature

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูป	ซ
บทที่ 1	บทนำ
	1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา
	1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย
	1.3 คำถามการวิจัย
	1.4 ขอบเขตและระเบียบวิธีการวิจัย
	1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
	1.6 นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง
บทที่ 2	แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
	2.1 ทบทวนแนวคิดและทฤษฎี
	2.2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
	2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย
บทที่ 3	บริบทองค์ความรู้อุตสาหกรรม
	3.1 ปฐมวัยและการคัดกรอง
	3.2 การศึกษา
	3.3 การทำงาน

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า	
บทที่ 4	วิธีดำเนินการวิจัย	60
	4.1 น่าน : ความอดสาหะในการเรียนรู้ของแม่	61
	4.2 อิง : การเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับบอติสติกที่ถูททาง	64
	4.3 ต้น : การจัดการชีวิตอย่างทุมเทและเสี่ยสละ	69
	4.4 เส็ง : อนาคตที่มีคดมของบุคคลออทิสติก	73
	4.5 แจ็ค : ผลลัพธ์ของความตำเรีจ	75
	4.6 เกม : ความพิเศษที่แตกต่างของเด็กออทิสติก	79
บทที่ 5	มูลนิธิออทิสติกไทยและสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย)	84
	5.1 การนิยามความหมายและการค้ดครอง	84
	5.2 การศึกษาและการพัฒนาระบบการศึกษา	87
	5.3 การฝึกฝนทักษะทางอาชีพและส่งเสริมการจ้างงาน	98
	5.4 การสนับสนุนจากภาครัฐและหน่วยงานราชการ	105
	5.5 4 กลไกหลักตามออทิสติก โรดแมป	106
บทที่ 6	ภาคเอกชนและชุมชนกับการพัฒนาทักษะอาชีพของบุคคลออทิสติก	112
	6.1 ศูนย์ฝึกอบรมเพื่อการทำงานบุคคลออทิสติก	112
	6.2 ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก	116
	6.3 ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษวัดห้วยหมู	123
บทที่ 7	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	127
	7.1 บริบทองค์ความรู้บุคคลออทิสติก	128
	7.2 เส้นทางการชีวิตบุคคลออทิสติก	130
	7.3 สถานการณ์บุคคลออทิสติกในประเทศไทย	131
	7.4 นวัตกรรมทางสังคมเพื่อบุคคลออทิสติกในประเทศไทย	133
	7.5 แนวคิดเพื่อการพัฒนาาระบบดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทย	135

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
7.6 ข้อเสนอแนะ	140
บรรณานุกรม	143
ประวัติผู้วิจัย	151



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	แสดงตัวอย่างระดับความรุนแรงของภาวะอหิวาตกโรค	44
6.1	รายชื่อศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกในจังหวัดต่างๆ	117



สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
1.1	สถานการณ์คนพิการในประเทศไทยโดยภาพรวม	1
1.2	สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย วิเคราะห์ตามสาเหตุการพิการ	2
1.3	แผนภูมิแสดงอาชีพคนพิการในวัยทำงานในประเทศไทย	3
1.4	สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย วิเคราะห์ตามอายุและประเภทการพิการ	3
2.1	กรอบแนวคิดการวิจัย	34
3.1	สถานการณ์การศึกษาของคนพิการ	57
5.1	ภาพรวม 4 กลไกหลักตามอทิสติกโรดแมป	108
5.2	ประโยชน์ 4 กลไกหลักตามอทิสติกโรดแมป	110
7.1	แนวคิด “RAM”	136

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

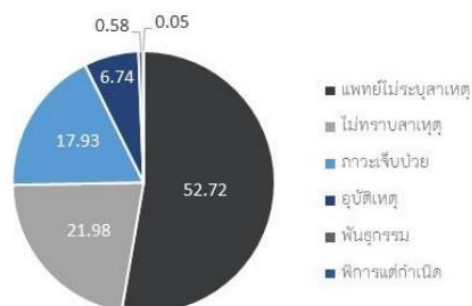
พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในประเทศไทยมีจุดมุ่งหมายหลักคือ เพื่อส่งเสริมให้คนพิการมีชีวิตที่ดีและมีโอกาสได้ทำงานช่วยเหลือตนเองเหมือนคนทั่วไป (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2562) จากข้อมูลทางสถิติ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2563) ณ วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2563 โดยภาพรวมพบว่ามีจำนวนของคนพิการในประเทศไทยถึงกว่าสองล้านคน โดยถือเป็นร้อยละ 3.8 ของประชากรทั้งหมด กว่าร้อยละ 54.28 ของจำนวนคนพิการทั้งหมดมีอายุมากกว่า 60 ปี และอีกร้อยละ 41.71 อยู่ในวัยทำงาน (15 - 59 ปี) มีส่วนน้อยที่อายุน้อยกว่า 15 ปี มีจำนวนเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย ในด้านภูมิภาคส่วนมากอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจากฐานข้อมูลทางสถิติส่วนใหญ่แพทย์จะไม่ระบุสาเหตุของการพิการ



รูปที่ 1.1 สถานการณ์คนพิการในประเทศไทยโดยภาพรวม
ที่มา: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2563

อันดับสาเหตุความพิการ ได้แก่

อันดับ	สาเหตุ	จำนวน	ร้อยละ
1	แพทย์ไม่ระบุสาเหตุ	1,079,889	52.72
2	ไม่ทราบสาเหตุ	450,246	21.98
3	ภาวะเจ็บป่วย	367,258	17.93
4	อุบัติเหตุ	138,080	6.74
5	พันธุกรรม	11,782	0.58
6	พิการแต่กำเนิด	1,111	0.05
รวม		2,048,366	100.00



ประเภทความพิการ	ภาวะเจ็บป่วย	พันธุกรรม	พิการแต่กำเนิด	อุบัติเหตุ	ไม่ทราบสาเหตุ	แพทย์ไม่ระบุสาเหตุ	รวม
ทางการเห็น	39,087	1,927	31	7,570	32,738	110,666	192,019
ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	28,541	952	98	1,888	157,152	196,456	385,087
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	251,600	3,172	232	122,262	128,774	510,035	1,016,075
ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	22,045	605	18	1,459	50,229	84,269	158,625
ทางสติปัญญา	7,164	2,765	366	985	44,575	84,204	140,059
ทางการเรียนรู้	670	109	46	86	5,309	5,888	12,108
ทางออริสติก	320	123	75	9	6,679	7,635	14,841
พิการซ้อน	17,831	2,129	245	3,821	24,790	75,201	124,017
ไม่ระบุประเภทความพิการ	0	0	0	0	0	5,535	5,535
รวม	367,258	11,782	1,111	138,080	450,246	1,079,889	2,048,366

รูปที่ 1.2 สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย วิเคราะห์ตามสาเหตุการพิการ

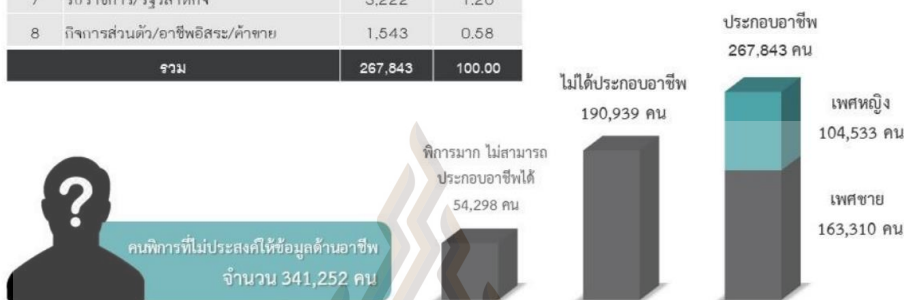
ที่มา: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2563

แม้ประเทศไทยจะมีแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจุบันเป็นฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 - 2564 (ธัญพร บัวทอง, 2561) แต่ชีวิตของคนพิการในหลายภาคส่วนของประเทศนั้นยังคงห่างไกลคุณภาพชีวิตที่ดี คนพิการในประเทศไทยประมาณ 8 แสนคนจาก 2 ล้านคนผ่านการประเมินว่ามีศักยภาพในการทำงานได้แต่จากข้อมูลจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2563 ระบุว่ามีคนพิการในวัยทำงานที่ประกอบอาชีพเพียง 31.51% ของจำนวนทั้งหมด หรือน้อยกว่า 1 ใน 3 เท่านั้นที่มีงานทำโดยส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรมถึงร้อยละ 41.79 ในขณะที่นายจ้างหรือสถานประกอบการเลือกจ้างคนพิการเพียง 53% โดยที่เลือกลูกจ้างเงินเข้ากองทุนหรือให้ความช่วยเหลือด้านอื่นแทนเนื่องจากสะดวกหรือมีต้นทุนที่ต่ำกว่า และหน่วยงานรัฐกว่า 82% ซึ่งควรจะเป็นแบบอย่างในการรับคนพิการเข้าทำงานนั้นกลับไม่ยอมทำตามกฎหมาย (เดอะแอสตันดาร์ด, 2560) ซึ่งทั้งหมดนี้คือความจริงส่วนหนึ่งที่คนพิการในไทยต้องเผชิญ

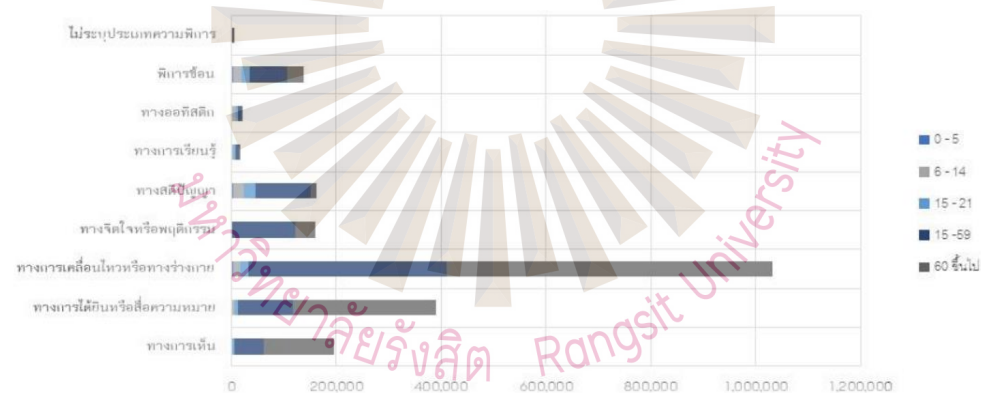
อันดับอาชีพคนพิการ ได้แก่

อันดับ	อาชีพ	รวม	ร้อยละ
1	เกษตรกร	111,939	41.79
2	รับจ้าง	68,383	25.53
3	ไม่ระบุอาชีพ	38,029	14.20
4	ผู้ประกอบการส่วนตัว/อาชีพอิสระ/ธุรกิจ	17,807	6.65
5	อื่นๆ	15,897	5.94
6	ลูกจ้าง/ลูกจ้างเอกชน/พนักงานบริษัท	11,023	4.12
7	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3,222	1.20
8	กิจการส่วนตัว/อาชีพอิสระ/ค้าขาย	1,543	0.58
รวม		267,843	100.00

คนพิการ ในวัยทำงาน (อายุ 15 - 59 ปี)
ทั้งหมด 854,332 คน



รูปที่ 1.3 แผนภูมิแสดงอาชีพคนพิการในวัยทำงานในประเทศไทย
ที่มา: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2563



ประเภทความพิการ	ปฐมวัย	วัยเรียน	วัยรุ่น	วัยทำงาน	สูงอายุ	รวม
	0-5	6-14	15-21	15-59	60 ขึ้นไป	
ทางการเห็น	339	1,929	3,017	57,224	132,521	192,019
ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	1,016	5,155	6,069	104,395	274,514	385,087
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	3,502	13,203	15,722	379,118	620,226	1,016,075
ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	60	702	1,362	119,861	38,002	158,625
ทางสติปัญญา	3,769	19,889	22,955	105,481	10,916	140,059
ทางการเรียนรู้	62	4,442	4,240	7,052	552	12,108
ทางออสติก	1,240	7,491	3,836	6,041	69	14,841
พิการซ้อน	3,621	15,790	14,582	71,535	33,067	124,017
ไม่ระบุประเภทความพิการ	2	27	144	3,625	1,881	5,535
รวม	13,611	68,628	71,927	854,332	1,111,747	2,048,366

รูปที่ 1.4 สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย วิเคราะห์ตามอายุและประเภทการพิการ
ที่มา: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2563

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกำหนดให้สถานประกอบการที่มีพนักงานจำนวน 100 คน จ้างคนพิการ 1 คน คิดเป็นอัตราส่วน 100:1 โดยลดภาษีให้นายจ้างเป็นข้อแลกเปลี่ยน หรือนายจ้างจะเลือกส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นรายปีประมาณ 1.1 แสนบาทต่อคนแทนก็ได้ ซึ่งจากข้อมูลการจ้างงานคนพิการที่ผ่านมาพบว่าสถานประกอบการส่วนมากเลือกส่งเงินให้กองทุนมากกว่าเลือกจ้างคนพิการมาทำงานจริง โดยพบปัญหาจาก 3 ฝ่ายด้วยกัน คือ

1) นายจ้าง: ไม่สามารถหาคนพิการที่เหมาะสมกับงานตนเองได้ หรือบางครั้งถ้าหามาได้ก็ไม่ชอบงานที่เตรียมไว้ให้ หรือไม่สามารถจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสมให้กับคนพิการได้

2) คนพิการ: ปัญหาจากระบบขนส่งไม่เอื้ออำนวย คนพิการส่วนใหญ่ไม่สามารถเดินทางจากบ้านไปทำงานได้ตามลำพัง หรือบางส่วนไม่สามารถใช้บริการขนส่งสาธารณะได้ทำให้ค่าเดินทางมากกว่าเงินเดือนที่ได้รับ บางกรณีพบว่าไม่ชอบลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย ปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงานไม่ได้ โดยบางส่วนต้องแก้ปัญหาด้วยการเลือกสถานประกอบการหรือเลือกงานที่อนุญาตให้ทำงานที่บ้านได้

3) หน่วยงานรัฐ: รัฐบาลควรรู้ความเข้าใจแบบองค์รวม ขาดระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการจ้างงานของคนพิการที่ครอบคลุมทั่วประเทศ ไม่มีกฎหมายใหม่หรือนโยบายที่มุ่งเน้นในการทำให้ นายจ้างและคนพิการสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีความสุข

โดยการศึกษาในมุงศึกษานวัตกรรมกรรมสังคมเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติก หรือคนพิการประเภทพิการทางออทิสติก ซึ่งเป็นหนึ่งในประเภทของผู้พิการในประเทศไทย จากข้อมูลทางสถิติกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2563 พบว่า มีบุคคลออทิสติกที่ลงทะเบียนในระบบคนพิการจำนวนทั้งสิ้น 14,841 คน ส่วนมากอยู่ในวัยเรียนและวัยทำงาน ซึ่งจำนวนบุคคลออทิสติกที่มีรายชื่ออยู่ในระบบคนพิการนี้ถือเป็นส่วนน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนประเมินของบุคคลออทิสติกในประเทศไทยทั้งหมดที่คาดการณ์ว่ามีประมาณ 3 แสนคนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์ของบุคคลออทิสติกในประเทศไทย

บุคคลออทิสติก คือ ผู้มีภาวะความผิดปกติของพัฒนาการ โดยไม่สามารถพัฒนาทักษะสังคม ทักษะทางภาษา และการสื่อความหมายได้เหมาะสมตามวัย จัดอยู่ในกลุ่มการวินิจฉัยโรคที่เรียกว่า Autism Spectrum Disorder ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก ถ้าได้รับการ

วินิจฉัยและดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตั้งแต่อายุน้อยๆ อย่างต่อเนื่องจะสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ

ออทิสติกนั้นยังไม่สามารถตรวจพบได้ระหว่างตั้งครรภ์เนื่องจากความพิการด้านอื่นๆ โดยจะเริ่มพบอาการในช่วงขวบปีแรกผ่านการสังเกตของครอบครัว อาการออทิสติกมีความหลากหลาย บางคนเห็นชัด บางคนไม่ค่อยชัด ทำให้หลายครั้งไม่สามารถวินิจฉัยได้ในการพบครั้งแรกต้องอาศัยการเฝ้าติดตามอาการและพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อความแม่นยำในการวินิจฉัย

สังคมไทยยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงขาดความตระหนักรู้ที่มีต่อบุคคลออทิสติกเมื่อครอบครัวขาดความรู้ในการเฝ้าสังเกตพฤติกรรมของเด็กอย่างถูกต้อง เด็กจึงสูญเสียโอกาสที่จะตรวจพบอาการตั้งแต่นั้นๆ ความล่าช้าในการตรวจพบและคัดกรองนี้ส่งผลโดยตรงต่อโอกาสที่จะพัฒนาความพร้อมในการใช้ชีวิตประจำวันในสังคม เมื่อเด็กไม่ได้รับการฝึกฝนและพัฒนาศักยภาพในช่วงวัยที่เหมาะสมจะส่งผลต่อปัญหาด้านอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง ครอบครัวจึงเป็นด่านแรกของการคัดกรองสำหรับเด็กที่มีภาวะออทิสติก การเปิดใจยอมรับจากครอบครัว ไม่มองว่าบุคคลออทิสติกเป็นภาระจึงเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคคลออทิสติกให้ดีขึ้น จนสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพ

ผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะออทิสติกนั้นมีความกังวลหลายด้าน ตั้งแต่การพัฒนาความพร้อมขั้นต้น โดยเฉพาะการเข้าสู่ระบบการศึกษาตั้งแต่ชั้นปฐมวัยจนถึงระดับอุดมศึกษา เนื่องจากบุคคลออทิสติกอยู่ในโลกของตนเองเป็นหลัก มีความบกพร่องในการตีความสถานการณ์และกฎเกณฑ์ทางสังคม ซึ่งลักษณะเฉพาะที่ไม่ยืดหยุ่นนี้ทำให้รับมือกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ยาก เมื่อผนวกกับความบกพร่องทางการสื่อสารและการแสดงออกทางพฤติกรรม ทำให้เด็กต้องใช้เวลาในการปรับตัวให้เข้ากับสังคมมากกว่าปกติ ระบบการศึกษาในประเทศไทยที่ยึดตามหลักสูตรเป็นหลักจึงไม่เอื้อต่อคุณลักษณะของเด็กที่มีภาวะออทิสติก ทั้งนี้ต้องอาศัยความทุ่มเทของครอบครัวเพื่อฝึกฝนและเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียนเพื่อให้เรียนร่วมกับเด็กคนอื่นได้ ทำให้มีเพียงเด็กออทิสติกส่วนน้อยเท่านั้นที่ได้รับโอกาสทางการศึกษาอย่างเต็มความสามารถผ่านโรงเรียนหรือศูนย์การเรียนรู้เพื่อฝึกทักษะต่างๆ และด้วยข้อจำกัดเหล่านี้ทำให้เด็กออทิสติกบางส่วนถูกบีบออกจากระบบการศึกษาสามัญไปสู่ศูนย์การเรียนรู้เฉพาะกลุ่ม หรือบางส่วนถูกผลักออกจากระบบการศึกษาไปในที่สุด

ด้วยข้อจำกัดด้านสถานศึกษา สถานบริการทางการแพทย์ การเข้าถึงความช่วยเหลือที่ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ต้นทุนทางเวลาที่ค่อนข้างสูงทั้งในแง่ความสม่ำเสมอในการเข้าร่วมและระยะเวลาที่ยาวนานของการฝึกฝน การกระจุกตัวของศูนย์อบรมที่มีแค่ในเมืองใหญ่ ทั้งต้นทุนด้านทุนทรัพย์ ค่าอบรม ค่าเดินทาง ค่าเวชภัณฑ์ ค่ากิจกรรมบำบัด และทุนทางสังคมที่ครอบครัวต้องขาดรายได้เมื่อต้องเสียสละอย่างน้อยหนึ่งคนมาดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดระหว่างนั้น ส่งผลให้บุคคลออทิสติกส่วนมากไม่ได้

รับการฝึกจนครบหลักสูตร จึงเห็นได้ว่าบุคคลออทิสติกส่วนมากในสังคม โดยเฉพาะกลุ่มที่มีฐานะปานกลางจนถึงยากจนนั้น ยังขาดโอกาสในการเข้าถึงการศึกษา และต้องอาศัยความทุ่มเทอย่างมากเพื่อเข้ารับการศึกษที่เหมาะสมตามศักยภาพของตน

จากข้อมูลทางสถิติ (มูลนิธิออทิสติกไทย, 2562) พบว่า จำนวนบุคคลออทิสติกทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจากเยาวชน 59 คนทั่วโลกจะพบเด็กที่มีภาวะออทิสติก 1 คน หรือสัดส่วนสูงถึง 1:59 และมากกว่า 50 % ของบุคคลออทิสติกนั้นไม่สามารถเข้าถึงอุปกรณ์อำนวยความสะดวกทางสังคมพื้นฐานได้ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยนั้นพบว่ามีบุคคลออทิสติกในไทยกว่า 300,000 คน โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ทั่วโลก และมีสัดส่วนโดยประมาณดังนี้

1) 10% บุคคลออทิสติกในไทยมีความเป็นอัจฉริยะในบางด้าน เรียกกลุ่มนี้ว่า “ออทิสติกชาวองก์” (Autistic Savant) ซึ่งอาจเป็นความอัจฉริยะเฉพาะด้านหรือหลายๆ ด้านพร้อมกัน เช่น การวาดภาพ เล่นดนตรี

2) 20% บุคคลออทิสติกในไทยมีไอคิวระดับต่ำถึงปานกลาง แม้อาจมีปัญหาพฤติกรรมร่วมด้วยแต่ยังสามารถเรียนร่วมกับผู้อื่นและฝึกอาชีพได้

3) 70% ที่เหลือ หรือส่วนใหญ่ของบุคคลออทิสติกในไทยทั้งหมดนั้นต้องได้รับการบำบัดดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการรักษา การส่งเสริมพัฒนาการ เลือกรูปแบบการศึกษาที่เหมาะสม การส่งเสริมอาชีพ เพื่ออยู่ร่วมกันในสังคมอย่างยั่งยืน

มีบุคคลออทิสติกในประเทศไทยที่ลงทะเบียนในระบบของผู้พิการจำนวน 14,841 คน ซึ่งถือเป็นเพียงแคว้น 4.95% จากจำนวนประเมินของบุคคลออทิสติกทั้งหมดในประเทศ จะเห็นได้ว่าบุคคลออทิสติกส่วนมากยังไม่ได้เข้ารับการคัดกรองที่ถูกต้อง ไม่มีตัวตนในระบบ ขาดการพัฒนาทักษะที่เหมาะสมตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับที่สูงขึ้นไปตามลำดับ และทำให้สูญเสียโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านต่างๆ เช่น สิทธิผู้พิการ เป็นต้น จากจำนวนประเมินของบุคคลออทิสติกทั้งหมดในประเทศนั้นมีเพียงไม่ถึง 200 คนที่มีงานทำและมีรายได้เลี้ยงชีพ เพราะสังคมส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจว่าบุคคลออทิสติกเสมือน “คนที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือควบคุมตนเองไม่ได้” ซึ่งความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนนี้ทำให้นายจ้างไม่กล้าจ้างงาน หรือจ้างเป็นแรงงานไม่มีค่าตอบแทนจึงได้รับค่าตอบแทนในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป ความเข้าใจจากนายจ้างและเพื่อนร่วมงาน รวมถึงการสร้าง ความเข้าใจที่ถูกต้องในสังคมจะเป็นปัจจัยสำคัญเพื่อฝึกฝน พัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติกให้สามารถพึ่งตนเองและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเท่าเทียม ความเข้าใจที่ถูกต้องนี้ยังช่วยให้สังคมสามารถปฏิบัติต่อบุคคลออทิสติกอย่างเหมาะสม เพื่อการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

ต้นทุนทางเศรษฐกิจที่เกิดจากภาวะออทิสติกสูงถึงราว 0.8-2% ของ GDP จำแนกได้เป็น 6 ด้าน คือ ต้นทุนทางการแพทย์ ต้นทุนทางการบำบัด ต้นทุนในการจัดการศึกษาที่เหมาะสม ต้นทุนจากผลิตภาพทางเศรษฐกิจที่หายไปของบุคคลออทิสติกวัยผู้ใหญ่ ต้นทุนจากผลิตภาพทางเศรษฐกิจที่หายไปของสมาชิกในครอบครัว เช่น บิดา มารดา ผู้ดูแล และต้นทุนทางค่าใช้จ่ายอื่นๆ ซึ่งพบว่าค่าเสียโอกาสทางเศรษฐกิจของบิดา มารดา หรือผู้ดูแลบุคคลออทิสติกนั้นสูงมาก ดังนั้นปัญหาหลักที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วนจึงมี 2 ประเด็นหลักคือ การตรวจคัดกรองและการเข้ารับการรักษาต่อเนื่องตั้งแต่อายุน้อย และปัญหาการไม่มีงานทำ ซึ่งการส่งเสริมให้บุคคลออทิสติกมีงานทำนั้นได้ประโยชน์หลายด้าน ทั้งช่วยให้บุคคลออทิสติกเลี้ยงดูตนเองได้ รู้จักเข้าสังคม ลดภาระครอบครัว ช่วยสร้างคุณค่าในตนเอง ส่งผลดีต่อระบบเศรษฐกิจ รวมถึงผลิตภาพทางเศรษฐกิจทั้งต่อบุคคลออทิสติกเองและสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย ทั้งนี้จะช่วยคลี่คลายความกังวลสูงสุดของผู้ปกครอง ว่าหลังจากตนเองจากไปแล้ว บุคคลออทิสติกจะยังสามารถใช้ชีวิตและมีรายได้เลี้ยงดูตนเองได้ (สิทธิพล วิบูลย์ธนากุล, 2562)

แม้ประเทศไทยจะเริ่มตื่นตัวแต่ยังคงต้องใช้เวลาในการสร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อบุคคลออทิสติก ในส่วนของตลาดแรงงานนั้นทั้งในภาครัฐและเอกชนได้ริเริ่มสนับสนุนการสร้างทักษะทางอาชีพ รวมถึงส่งเสริมโอกาสให้บุคคลออทิสติกเข้าทำงานในช่วงหลายปีที่ผ่านมา โดยมูลนิธิออทิสติกไทยถือเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนร่วมกับภาคีพันธมิตร เช่น สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติก (ไทย) และองค์กรเอกชนต่างๆ ในการจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมเพื่อการทำงาน บุคคลออทิสติก CP-True-Autistic Thai Foundation Vocational Training Center ณ มูลนิธิออทิสติกไทย, ร้านกาแฟ For All Thai, ร้าน Art Story By Autistic Thai, โครงการ True Coffee เพื่อพัฒนาบาริสต้าออทิสติกเข้าทำงานใน True Coffee Shop เป็นต้น แต่ก็ยังไม่เพียงพอให้บุคคลออทิสติกในไทยได้รับโอกาสอย่างทั่วถึง การเรียนรู้และฝึกฝนทักษะอาชีพตามความถนัดและศักยภาพของเด็กแต่ละคนนั้น นับเป็นก้าวต่อเนื่องที่มีความสำคัญในการพัฒนาความพร้อมของบุคคลออทิสติกเพื่อเข้าสู่โลกของการทำงานอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ The Sustainable Development Goals (SDGs)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงองค์ความรู้ออทิสติก สถานการณ์และเส้นทางชีวิตบุคคลออทิสติก รวมถึงนวัตกรรมสังคมเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทย ศึกษาการก่อรูปวิธีการบริหารจัดการ และองค์ประกอบการสร้างสรรค์นวัตกรรมสังคมของมูลนิธิออทิสติกไทยและองค์กรภาคีพันธมิตร ที่มีความเข้าใจเชิงลึกถึงศักยภาพที่หลากหลายของบุคคลออทิสติกแต่ละคน สนับสนุนการใช้ความสามารถเชิงอาชีพ สร้างรายได้พึ่งพาตนเอง ลดภาระ เพิ่มคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกและครอบครัว สร้างความสำเร็จที่เป็นรูปธรรมจากการผสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ก่อกำเนิดเป็นองค์ความรู้ ที่สังคมไทยสามารถนำไปศึกษา พัฒนาต่อยอดเพื่อตอบสนอง

ความต้องการและแก้ปัญหาด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและส่งเสริมทักษะทางอาชีพของบุคคลออทิสติกได้อย่างยั่งยืนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาบริบทของความรู้ออทิสติก รวมถึงสถานการณ์และเส้นทางชีวิตบุคคลออทิสติกในประเทศไทย

1.2.2 เพื่อศึกษาถึงกระบวนการ และองค์ประกอบการสร้างสรรค์นวัตกรรมสังคมเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกของมูลนิธิออทิสติกไทยและองค์กรภาคีพันธมิตร ในด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสนับสนุนการพัฒนาทักษะอาชีพของบุคคลออทิสติก

1.2.3 เพื่อเสนอแนวทางการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทย

1.3 คำถามการวิจัย

นวัตกรรมสังคมเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทยก่อรูปขึ้นมาได้อย่างไร นวัตกรรมสังคมดังกล่าวสร้างสรรค์และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตบุคคลออทิสติกในประเทศไทยอย่างไร

1.4 ขอบเขตและระเบียบวิธีการวิจัย

1.4.1 วิธีการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “นวัตกรรมสังคมเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทย” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) เพื่อศึกษาบริบทของความรู้ออทิสติก สถานการณ์และเส้นทางชีวิตบุคคลออทิสติกในประเทศไทย รวมถึงศึกษาบริบทโดยรอบแบบองค์รวมเช่น ครอบครัว สถานศึกษา สถานฝึกทักษะ ผ่านตัวอย่างชีวิตจริงของบุคคลออทิสติกในแง่มุมการใช้ชีวิตที่หลากหลายตามครอบครัวและสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน และศึกษาถึงการสร้างสรรค์นวัตกรรมสังคมเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกของมูลนิธิออทิสติกไทย ในการส่งเสริม พัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกในประเทศไทยร่วมกับภาคีพันธมิตรต่างๆ ตั้งแต่กระบวนการก่อรูปในการก่อตั้งองค์กร การคัดกรองบุคคลออทิสติก การฝึกฝนทักษะตามความถนัด รวมถึงการต่อยอดความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐและเอกชนเพื่อรับบุคคลออทิสติกที่ผ่านการฝึกฝนแล้วเข้าทำงานต่อไป

1.4.2 ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษาผ่านการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาค้นหาความจริงที่เป็นอยู่ผ่านประสบการณ์ชีวิตของบุคคลออทิสติกและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้เข้าใจถึงบริบทองค์ความรู้สถานการณ์ เส้นทางชีวิตและนวัตกรรมสังคมเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทยที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันอย่างซับซ้อนผ่านการสืบค้นรอบด้านทุกแง่มุมโดยนักวิจัย

ขอบเขตเชิงพื้นที่: ศึกษาจากมูลนิธิออทิสติกไทย ศูนย์ฝึกอบรมเพื่อการทำงานบุคคลออทิสติก CP-True-Autistic Thai Foundation Vocational Training Center ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก และศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษวัดห้วยหมู

ขอบเขตเชิงประชากร: ศึกษาจากประธานและเจ้าหน้าที่มูลนิธิออทิสติกไทย ครูศูนย์ฝึกอบรมเพื่อการทำงานบุคคลออทิสติก CP-True-Autistic Thai Foundation Vocational Training Center ที่ทำการคัดกรองความถนัดและฝึกทักษะอาชีพ ครอบครัวและบุคคลออทิสติกที่เข้าฝึกวิชาชีพ ตัวแทนศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก เจ้าอาวาสและบุคลากรของศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษวัดห้วยหมูที่สนับสนุนการพัฒนาทักษะอาชีพของบุคคลออทิสติก

ขอบเขตเชิงเนื้อหา: การศึกษาเชิงวิพากษ์ด้านอุปสรรค เส้นทางชีวิต การศึกษาเชิงวิเคราะห์ในด้านนวัตกรรมสังคมเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทย องค์ความรู้ ระบบการดูแล การส่งเสริมคุณภาพชีวิตบุคคลออทิสติก การคัดกรอง การศึกษาและอาชีพของบุคคลออทิสติกในประเทศไทย

1.4.3 ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก หมายถึง ผู้มีความสำคัญหลักที่ผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูลในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักตามโครงสร้างทฤษฎี (Theoretical Sampling) เพื่อนำข้อมูลที่ค้นพบมาอธิบายทฤษฎีเหล่านั้นเพิ่มเติม โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์จำนวน 5 กลุ่มดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 1) บุคคลออทิสติกและครอบครัวของบุคคลออทิสติก
- 2) ประธานและเจ้าหน้าที่มูลนิธิออทิสติกไทย
- 3) เจ้าหน้าที่ศูนย์ฝึกอบรมเพื่อการทำงานบุคคลออทิสติก CP-True-Autistic Thai Foundation Vocational Training Center ที่ทำการคัดกรองความถนัดและฝึกทักษะอาชีพ
- 4) ตัวแทนศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกในต่างจังหวัด

5) เจ้าอาวาสและเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษวัดห้วยหม

1.4.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เก็บข้อมูล 3 วิธีการ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่

- 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อทราบถึงที่มา ปัญหา และวิถีชีวิตของบุคคลออทิสติกและครอบครัว วิธีการรวมกลุ่ม กระบวนการสร้างสรรค์นวัตกรรมสังคม รวมถึงบุคคลสำคัญผู้ก่อร่างองค์กรต่างๆ
- 2) แบบสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อทราบถึงการดำเนินการ เป้าหมาย และอุปสรรคของบุคลากรองค์กรต่างๆ ที่สนับสนุนการพัฒนาทักษะอาชีพของบุคคลออทิสติก
- 3) แบบสังเกตการณ์ (Observation) โดยผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อรวบรวมข้อมูลการคัดกรอง การฝึกอบรม และการทำงานจริงของบุคคลออทิสติก

1.4.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยใช้คำถามแบบมีโครงสร้าง (Focus Group Discussion) ผ่านการจดบันทึกรวมถึงการบันทึกเสียงที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง และการจดบันทึกจากการสังเกตการณ์ (Observation) ประกอบกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงเอกสาร (Document Review)

1.4.6 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การเก็บข้อมูลประกอบการวิจัยครั้งนี้ ผู้ถูกสัมภาษณ์ทั้งหมดได้ให้ความยินยอมในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงที่มาและวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้แก่ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบก่อนล่วงหน้า ข้อมูลบางส่วนจำเป็นต้องปกปิดเป็นความลับเพื่อปกป้องความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่าง

1.4.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้วิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group Discussion) ร่วมกับการสังเกตการณ์ (Observation) และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูลออนไลน์ หนังสือและงานวิจัยเชิงคุณภาพ พร้อมกับการรับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยรวบรวมข้อมูลทั้งหมดเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันของข้อมูล วิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับทฤษฎีที่กำหนดไว้ในกรอบการวิจัยเพื่อนำเสนอผลการวิจัยในเชิงพรรณนาต่อไป

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 สร้างความตระหนักรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุคคลออทิสติกในสังคมไทย

1.5.2 เป็นแนวทางให้กับผู้ปกครองในการสังเกตและคัดกรอง รวมถึงการพัฒนาทักษะของบุคคลออทิสติกสำหรับการเข้าสู่โลกของการศึกษา การทำงาน เพื่อการพึ่งพาตนเองในสังคมได้อย่างยั่งยืน

1.5.3 สร้างองค์ความรู้ใหม่ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจในด้านนี้ และเป็นข้อมูลต่อยอดขยายผลการวิจัย รวมถึงการพัฒนางานวิจัยในอนาคตสำหรับผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับบุคคลออทิสติกในประเทศไทยต่อไป

1.6 นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

นวัตกรรมสังคม หมายถึงสิ่งใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน เป็นนวัตกรรมที่ส่งผลต่อสังคม สร้างความเปลี่ยนแปลงในสังคมผ่านกระบวนการความร่วมมือของคนในสังคม และผ่านปฏิบัติการทางสังคมที่เปิดกว้าง มีความยืดหยุ่น มีพลวัตในกระบวนการปฏิบัติที่สามารถเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทต่างๆ ผ่านการปฏิบัติทำซ้ำจนกระทั่งกลายเป็นกิจวัตรของคนในสังคม ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

พิการ ความหมายของคำว่า “พิการ” ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หมายความว่า (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2561) คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือจิตใจตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง เน้นที่การ

ประเมินความผิดปกติหรือบกพร่องโดยแพทย์ จึงประเมินความผิดปกติของร่างกาย เป็นหลัก โดย International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ได้ให้ความหมายของความพิการคือสิ่งที่ส่งผลให้บุคคลมีความบกพร่อง (Impairments) มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม (Activity limitations) และข้อจำกัดในการมีส่วนร่วม (Participation restrictions) พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาอาชีพคนพิการแบ่งประเภทผู้พิการออกเป็น 7 ประเภท โดยคนพิการสามารถยื่นทำบัตรประจำตัวคนพิการ เพื่อใช้ยื่นคำขอใช้สิทธิประโยชน์สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลือจากรัฐตามมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 หรือ ตามกฎหมายอื่นกำหนด เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ การคุ้มครองสิทธิคนพิการทางการศึกษา การส่งเสริมอาชีพ และคุ้มครองการมีงานทำของคนพิการ เป็นต้น โดยแบ่งประเภทของการพิการได้ดังนี้

- 1) พิการทางการเห็น
- 2) พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- 3) พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- 4) พิการจิตใจหรือพฤติกรรม
- 5) พิการทางสติปัญญา
- 6) พิการทางการเรียนรู้
- 7) พิการทางออทิสติก

ออทิสติก เป็นความพิการประเภทหนึ่งตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ รู้จักกันในชื่อกลุ่มอาการออทิสติก (Autism Spectrum Disorders: ASD) หมายถึง ภาวะระบบประสาททำงานซับซ้อน เป็นความบกพร่องของการพัฒนาการทางสมอง พฤติกรรม และการสื่อสารทั้งการใช้ภาษาพูด ภาษาท่าทาง แม้จะตรวจพบได้ในทุกช่วงวัยแต่ส่วนมากจะสามารถเริ่มสังเกตพบอาการได้ตั้งแต่ในเด็กช่วงอายุ 0 - 3 ปี โดยเริ่มสังเกตจากคุณลักษณะ “ไม่สบตา ไม่พาทิ ไม่ชี้นิ้ว ไม่ชอบเปลี่ยนแปลง” แม้บุคคลออทิสติกแต่ละคนจะมีลักษณะอาการที่แตกต่างกัน บุคคลออทิสติกทุกคนสามารถพัฒนาได้เมื่อได้รับการบำบัดหรือการฝึกทักษะที่เหมาะสม

การประกอบอาชีพ หมายถึง การทำงานหรือทำกิจกรรมใดๆ ที่ก่อให้เกิดผลผลิตและบริการ เพื่อสร้างรายได้เลี้ยงชีพตนเองและครอบครัว ช่วยเสริมสร้างและพัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ประกอบอาชีพนั้นๆ ให้เทียบพร้อมด้วยปัจจัยสี่และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ตามความต้องการ ไม่เป็นภาระต่อสังคม ช่วยพัฒนาประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรืองสืบไป

มูลนิธิออทิสติกไทย หมายถึง องค์กรสาธารณประโยชน์ประเภทนิติบุคคลเอกชนที่ดำเนินงานด้านส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก เยาวชน บุคคลออทิสติก บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ บุคคลที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการหรือการเรียนรู้ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสในสังคม

ศูนย์ฝึกอบรมเพื่อการทำงานบุคคลออทิสติก CP-True-Autistic Thai Foundation Vocational Training Center หมายถึง ศูนย์ฝึกอบรมเพื่อการทำงานบุคคลออทิสติกแห่งแรกในประเทศไทย โดยความร่วมมือของเครือเจริญโภคภัณฑ์ ทรู คอร์ปอเรชั่น และมูลนิธิออทิสติกไทย ภายใต้การสนับสนุนของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก และฝึกอาชีพแก่บุคคลออทิสติกในประเทศไทยและอาเซียน

ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก หมายถึง ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกที่เป็นภาคีเครือข่ายมูลนิธิออทิสติกไทย ซึ่งดำเนินการ โดยผู้ประกอบการที่มีประสบการณ์และเข้าร่วมอบรมหลักสูตรการช่วยเหลือบุคคลออทิสติกของมูลนิธิออทิสติกไทย

ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษวัดห้วยหมู หมายถึง ศูนย์สาธารณะสงเคราะห์ที่รับบุคคลออทิสติกที่จบการศึกษาขั้นพื้นฐานแล้วแต่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองมาดูแลแบบไม่ค้างคืน โดยร่วมกับผู้ประกอบการและอาสาสมัครจิตอาสาฝึกวิชาชีพให้แบบง่ายๆ ก่อตั้งและดำเนินการโดยทุนทรัพย์ของวัด

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทบทวนแนวคิดและทฤษฎี

แนวคิดและทฤษฎีเชิงวิพากษ์ที่นำมาใช้ในงานวิจัย “นวัตกรรมสังคมเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทย” แบ่งเป็น 2 ส่วนหลักดังนี้ ส่วนแรกคือการนำกรอบแนวคิดนวัตกรรมสังคมมาวิเคราะห์การก่อรูป ทำความเข้าใจกับกระบวนการและองค์ประกอบการสร้างสรรคนวัตกรรมสังคมเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกของมูลนิธิออทิสติกไทยและองค์กรภาคีพันธมิตร ที่มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสนับสนุนการพัฒนาทักษะอาชีพของบุคคลออทิสติกในประเทศไทย ส่วนที่สองนำกรอบแนวคิดเรื่องพื้นที่สาธารณะ ทฤษฎีพหุปัญญา และทฤษฎีการเลือกอาชีพมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันรวมถึงขบคิดแนวทางการดูแลบุคคลออทิสติก โดยผู้วิจัยนำแนวคิดดังกล่าวนี้มามองผ่านบริบทของสังคมไทยที่มีต่อบุคคลออทิสติกได้ดังนี้

2.1.1 นวัตกรรมสังคม (Social Innovation)

การเรียนรู้และการแก้ปัญหาสังคมต้องอาศัยกระบวนการ รวมไปถึงความคิดสร้างสรรค์เพื่อสร้างแนวคิดในการทำงานใหม่ที่นำไปสู่โอกาสของความสำเร็จที่เพิ่มมากขึ้น ความร่วมมือจะก่อให้เกิดการทำงานในบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายอย่างเต็มประสิทธิภาพ นำไปสู่การบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตรงกัน เริ่มต้นจากโจทย์ทางสังคมจุดประกายให้เกิดแนวคิดมุมมองใหม่ เพื่อให้ร่วมตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาทางสังคมนั้นๆ เกิดเป็นเครือข่ายความร่วมมือใหม่ในการแลกเปลี่ยนความคิด สร้างการเปลี่ยนแปลงสังคมให้เกิดขึ้นอีกต่อไปเรื่อยๆ เรียกกระบวนการที่เกิดขึ้นนี้ว่า นวัตกรรมทางสังคม (Social Innovation) โดยอีกด้านหนึ่งยังหมายถึงความสามารถในการก่อให้เกิดนวัตกรรมขึ้น เช่น ความสามารถที่จะสร้างสรรค์พฤติกรรมทางสังคมที่แตกต่างไปจากพฤติกรรมแบบเดิม และความสามารถที่จะสร้างคุณูปการต่อการแปลงสภาพของสถาบันทางสังคม (มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม, 2555)

ประเวศ วะสี (2546 อ้างถึงใน อลงกรณ์ คูตระกูล, 2553) ได้ให้ความหมายของนวัตกรรมสังคมในเชิงปรัชญาไว้ว่า หมายถึงการพัฒนาโดยใช้สังคมและการอยู่ร่วมกันเป็นตัวตั้ง การพัฒนาดังกล่าวเป็นการพัฒนาที่ทำให้สังคมสามารถตั้งอยู่ในภาวะดุลยภาพอย่างมีพลวัตได้ ซึ่งเป็นค่านิยมแบบกรอบกว้างๆ มีความเป็นนามธรรมสูง เน้นเชิงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากนวัตกรรมทางสังคมเป็นหลัก โดยในอีกด้านหนึ่ง International Forum of Social Innovation ได้นิยามนวัตกรรมทางสังคม หมายถึงความสามารถที่ก่อเกิดนวัตกรรมขึ้น เช่น สามารถสร้างสรรค์พฤติกรรมทางสังคมที่แตกต่างไปจากเดิม โดยเน้นความสำคัญการเปลี่ยนแปลงและสร้างประโยชน์ต่อสังคมเป็นหลัก

เจฟ มัลแกน (Mulgan, 2007 อ้างถึงใน กาญจนา แสงลิมสุวรรณ, 2555) อธิบายนวัตกรรมทางสังคมไว้ว่าหมายถึง การสร้างแนวทางใหม่หรือพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการณ์ที่มีอยู่แล้วเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของสังคม โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสังคมไม่ใช่การแสวงหาผลกำไรเชิงพาณิชย์ เช่น การสร้างนวัตกรรมใหม่เพื่อตอบ โจทย์ปัญหาทางสังคมในด้านต่างๆ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้คนให้ดีขึ้น เมื่อปัญหาในสังคมปัจจุบันมีความซับซ้อนมากขึ้น แนวคิดใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการของคนในสังคมยิ่งทวีความสำคัญและแทรกตัวอยู่ในชีวิตประจำวันอย่างแนบเนียน ความสำเร็จที่ได้มาซึ่งนวัตกรรมทางสังคมนั้นต้องอาศัยกระบวนการต่างๆ และความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเป็นหลัก

ในขณะที่นวัตกรรมทางธุรกิจเป็นนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาผลกำไร หรือการสร้างความคิดใหม่เพื่อที่สร้างรายได้ทางธุรกิจ ซึ่งส่วนมากจะเน้นเรื่องการปรับปรุงประสิทธิภาพขององค์กรสร้างประโยชน์ทั้งกับองค์กรเองรวมไปถึงผู้บริโภค แต่นวัตกรรมทางสังคมจะรวมถึงนวัตกรรมทั้งหลายที่เป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิต การสร้างคุณค่าที่เป็นที่สนใจของสังคม เป็นทุนทางสังคมและเป็นคุณค่าที่ให้ความสำคัญกับการอยู่ดี กินดี ความสามัคคีของประชากร ผ่านการพัฒนาคำตอบและวิธีการแก้ไขปัญหามากมาย ช่วยในการขับเคลื่อน ริเริ่มความเปลี่ยนแปลงในสังคมที่นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากค่านิยมเกี่ยวกับนวัตกรรมทางสังคมที่หลากหลาย สามารถสรุปเป็นลักษณะสำคัญร่วมกันของนวัตกรรมสังคมได้ดังนี้ (เมืองอาเซียน, 2562)

- 1) เป็นสิ่งใหม่สำหรับสังคมนั้น
- 2) ตอบสนองความต้องการทางสังคม รวมถึงอาจกำหนดความต้องการทางสังคมได้

3) ต้องมีการนำไปปฏิบัติ แม้ในกระบวนการก่อร่างนวัตกรรมทางสังคมก็ต้องผ่านการปฏิบัติการทางสังคมด้วย

4) ผู้ได้รับผลประโยชน์ต้องมีส่วนร่วมหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนานวัตกรรมทางสังคมหรือดูแลตนเอง

5) เปลี่ยนความสัมพันธ์ทางสังคม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสามารถเข้าถึงอำนาจและทรัพยากร เป็นการกระจายอำนาจเพื่อต้านต่อความไม่เป็นธรรมในสังคม ซึ่งวิธีนี้ทำให้นวัตกรรมทางสังคมมีส่วนสร้างวาทกรรมการต่อรองอำนาจด้วย

นวัตกรรมทางสังคมเกิดขึ้นได้ในหลายระดับ โดยทางองค์กร TEPSIE ได้จำแนกชนิดของนวัตกรรมทางสังคม ไว้ 4 แบบ คือ

1) เป็นนวัตกรรมที่ตอบสนองความต้องการในหน่วยเล็กๆ ของสังคม (New Services and Products)

2) เป็นการปฏิบัติแบบใหม่เพื่อให้ได้ความร่วมมือหรือบทบาทใหม่ๆ ในระดับใหญ่ขึ้นมาของสังคม (New Practices)

3) เป็นการที่ภาคประชาสังคมร่วมสร้างหรือร่วมอยู่ในขั้นตอนกระบวนการ (New Process)

4) การสร้างกฎหมายใหม่หรือสิทธิใหม่ที่ตอบสนองประชาชน (New Rules and Regulations)

รัฐถือเป็นกลไกหลักในการแก้ปัญหาทางสังคมด้านต่างๆ แต่เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์การขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกในประเทศไทยนั้นพบว่ารัฐยังขาดความเข้าใจและขาดความตั้งใจจริงในการแก้ปัญหา รวมถึงมีระบบการทำงานที่ล่าช้าซับซ้อน ผู้ขับเคลื่อนหลักคือภาคเอกชนและภาคประชาสังคม แกนหลักมาจากมูลนิธิออทิสติกไทยซึ่งก่อร่างมาจากกลุ่มผู้ปกครองบุคคลออทิสติกที่เผชิญปัญหาค้ำค้ำกัน เกิดจากแนวคิดริเริ่มเพื่อช่วยพัฒนาทักษะเบื้องต้นของเด็กออทิสติก โดยเริ่มจากการแบ่งปันความรู้ ให้กำลังใจกันและกัน สู่มูลนิธิเพื่อฝึกทักษะการใช้ชีวิต ขยายกรอบไปถึงการฝึกทักษะด้านอาชีพ ผนวกความร่วมมือจากภาคีสมาชิกเพื่อสร้างโอกาสทางอาชีพ กลายเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์แบบองค์กรนิติบุคคลเอกชนที่ดำเนินงานด้านส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก เยาวชน บุคคลออทิสติก บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ บุคคลที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการหรือการเรียนรู้ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสในสังคมอย่างต่อเนื่อง

นวัตกรรมทางสังคม คือ สิ่งใหม่ที่สร้างขึ้นมาจากความคิดสร้างสรรค์เพื่อแก้ไขและตอบสนองต่อปัญหาทางสังคม ซึ่งกระบวนการการดำเนินการของมูลนิธิอริยธรรมไทยสอดคล้องกับลักษณะของนวัตกรรมทางสังคมในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการทางสังคม นำไปสู่กระบวนการ แนวทางปฏิบัติในมิติต่างๆ โดยการก่อรูปของมูลนิธิอริยธรรมไทยนั้นเริ่มต้นจากกลุ่มผู้ปกครองบุคคลอริยธรรมผู้เป็นเจ้าของปัญหาพร้อมกลุ่มกันเพื่อสร้างสรรค์กระบวนการก่อกำเนิดรูปแบบต่างๆ ซึ่งเกิดจากแรงจูงใจในการดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการการแก้ปัญหาและสร้างความหมายใหม่ให้กับสังคม นอกจากนี้ยังสามารถที่จะแพร่กระจายไปยังสังคมอื่นได้ โดยกระบวนการก่อร่างนวัตกรรมทางสังคมมี 4 ขั้นตอนหลักดังนี้ การเตรียมการ (Prepare) เพื่อทำความเข้าใจถึงโจทย์ทางสังคมที่หยิบยกขึ้นมา แล้วจึงเข้าสู่กระบวนการร่วมตีความ (Co-define) กำหนดกรอบเพื่อหาทางออกร่วมกัน ก่อนเข้าร่วมกันสร้างสรรค์แนวคิด ระเบียบวิธีปฏิบัติ (Co-create) ต่อด้วยการนำไปประยุกต์ใช้จริง (Implement) กว่าจะได้มาซึ่งนวัตกรรมทางสังคมนั้น ต้องผ่านการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง พัฒนาตลอดเวลา จนก่อเกิดแนวทาง การดำเนินการ กิจกรรม และการบริการด้านต่างๆ สำหรับบุคคลอริยธรรม มูลนิธิอริยธรรมไทยเสมือนศูนย์กลางความรู้ซึ่งนวัตกรรมทางสังคมที่ถูกสร้างขึ้นนอกจากจะสร้างสิ่งใหม่ที่มีคุณค่าต่อสังคมโดยรวมแล้ว ยังเกิดขึ้นบนพื้นฐานของการมองเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน เพื่อให้เข้าถึงเป้าหมายทางสังคมสร้างความเปลี่ยนแปลงในสังคมที่นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของบุคคลอริยธรรมอย่างแท้จริง

2.1.2 ทฤษฎีพหุปัญญา (Theory of Multiple Intelligences)

บุคคลอริยธรรมมีระบบวิถีในการพัฒนาปัญญาแตกต่างจากบุคคลทั่วไป กระบวนการพัฒนาปัญญานี้จึงเป็นเส้นแบ่งระหว่างบุคคลปกติทั่วไปกับบุคคลอริยธรรม งานวิจัยจึงให้ความสำคัญกับทฤษฎีพหุปัญญา โฮเวิร์ด การ์ดเนอร์ (Gardner, 1943 อ้างถึงใน วิชัย วงษ์ใหญ่, 2550) นิยามไว้ว่า “ปัญญา คือ ความสามารถที่จะค้นหา แก้ปัญหาและสร้างผลผลิตที่มีคุณค่าเป็นที่ยอมรับในสังคม” โดยปัญญา 9 ด้านมีอยู่ในทุกคน แต่จะมีด้านที่เด่นหรือด้านที่ด้อยกว่าบางด้าน บุคคลสามารถพัฒนาปัญญาแต่ละด้านให้สูงขึ้นถึงระดับใช้การได้ถ้ามีการฝึกฝนที่ดี มีการให้กำลังใจที่เหมาะสม อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และปัญญาด้านต่างๆ สามารถทำงานร่วมกันได้ ซึ่งปัญญาทั้ง 9 ด้านนั้น ได้แก่

1) ปัญญาด้านภาษา (Linguistic Intelligence) ความสามารถในการเข้าใจความหมายและการใช้ภาษา เข้าใจคำสั่งและความหมายของคำ การพูดและการเขียน การเรียนรู้ภาษา การใช้

ภาษาสื่อสารให้ได้ผลตามเป้าหมาย สื่ออารมณ์ความรู้สึกให้คนอื่นเข้าใจได้ดี เช่น กวี นักเขียน นักพูด นักกฎหมาย

2) ปัญญาด้านตรรกะและคณิตศาสตร์ (Logical – Mathematical Intelligence) ความสามารถทางด้านคณิตศาสตร์และเรื่องของเหตุผล คิดวิเคราะห์ในเชิงวิทยาศาสตร์ มีเหตุผลเชิงสรุปความ สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ ได้ เช่น นักวิทยาศาสตร์ นักคณิตศาสตร์ นักสถิติ

3) ปัญญาด้านมิติสัมพันธ์ (Visual – Spatial Intelligence) ความสามารถในการสร้างภาพในจินตนาการ มองเห็นความสัมพันธ์ของพื้นที่ มองเห็นรูปลักษณะของสิ่งต่างๆ สามารถหาทิศทางและจัดรูปแบบในสมองได้ดี มีจินตนาการดี คิดอย่างอิสระและนำมาสร้างสรรค์เป็นผลงานได้ เช่น จิตรกร ประติมากร สถาปนิก ดีไซน์เนอร์

4) ปัญญาด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว (Bodily – Kinesthetic Intelligence) ความสามารถในการใช้ร่างกายเคลื่อนไหวอย่างสร้างสรรค์ สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย รู้จักส่วนต่างๆ ของร่างกายและสามารถแสดงออกทางร่างกายได้ ชอบการเคลื่อนไหวหรือกิจกรรมที่ต้องใช้ร่างกาย เช่น นักเต้น นักกีฬา นักแสดง ศัลยแพทย์

5) ปัญญาด้านดนตรี (Musical Intelligence) ความสามารถในการเข้าใจและสร้างสรรค์ดนตรี เข้าใจจังหวะดนตรีจังหวะเสียงได้ดี ตอบสนองต่อเสียงเพลง คิดท่วงทำนองจังหวะได้ เช่น นักแต่งเพลง นักดนตรี นักเต้น

6) ปัญญาด้านมนุษย์สัมพันธ์ (Interpersonal Intelligence) ความสามารถในการเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น ไวต่อการสังเกตน้ำเสียง ใบหน้า ท่าทาง สามารถจัดกลุ่ม สื่อสาร การจัดการความขัดแย้งได้ดี แยกแยะความแตกต่างระหว่างบุคคล มีความสามารถสูงในการรู้ถึงลักษณะต่างๆ ของการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล สามารถจูงใจผู้อื่นได้ เช่น นักการเมือง ผู้นำทางศาสนา ครู นักการศึกษา นักขาย นักโฆษณา

7) ปัญญาด้านความเข้าใจตนเอง (Intrapersonal Intelligence) ความสามารถในการเข้าอกเข้าใจความรู้สึกภายในของผู้คน มีความเข้าใจตนเอง มีความคิดมีเหตุมีผล ชอบทำงานคนเดียว สนใจและติดตามสิ่งที่ตนสนใจเป็นพิเศษ เช่น นักเขียน ผู้ให้คำปรึกษา จิตแพทย์ นักปรัชญา ผู้นำทางศาสนา

8) ปัญญาด้านธรรมชาติวิทยา (Naturalist Intelligence) ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องธรรมชาติ พืช สัตว์ ธรณีวิทยา สิ่งแวดล้อม มีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติและปรากฏการณ์ธรรมชาติ เข้าใจความสำคัญของตนเองกับสิ่งแวดล้อม จำแนกหาความสัมพันธ์ของสิ่ง

ที่เหมือนและต่างกัน เข้าใจการหมุนเวียนเปลี่ยนแปลงของสสาร เช่น นักวิทยาศาสตร์นักธรรมชาติ
นักสิ่งแวดล้อม

9) ปัญญาด้านการดำรงชีวิต (Existential Intelligence) ชอบคิด สงสัยใคร่รู้ ตั้งคำถาม
กับตนเองในเรื่องความเป็นไปของชีวิต ชีวิตหลังความตาย เรื่องเหนือจริง มิติลึกลับ เข้าใจ
วัฒนธรรม การแสดงออกในด้านอารมณ์ สังคม วัฒนธรรม เข้าใจหลักปรัชญา หลักของศาสนาต่างๆ
เข้าใจความสัมพันธ์ของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เข้าใจสังขารของโลกและชีวิต เช่น นักคิด
นักมนุษยนิยม

การ์ดเนอร์เชื่อว่าปัญญาด้านต่างๆ จะพัฒนาได้ขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัยต่อไปนี้

- 1) สภาพทางชีววิทยาที่เกิดจากพันธุกรรม สภาพความสมบูรณ์ของทารกตั้งแต่
ปฏิสนธิระหว่างอยู่ในครรภ์จนกระทั่งคลอดและหลังคลอด
- 2) ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ได้แก่ สภาพครอบครัว โรงเรียน เพื่อนในวัยเด็ก
ทั้งหมดนี้จะเป็นประสบการณ์สำคัญที่เป็นรากฐานให้ปัญญาเกิดการพัฒนา
- 3) สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม การส่งเสริม ความนิยมของสังคมที่มีต่อ
ความสามารถด้านใดด้านหนึ่งในแต่ละยุคสมัย จะช่วยกระตุ้นให้บุคคลได้พัฒนาปัญญาที่มีอยู่ให้
สูงขึ้นได้ นอกจากนี้สภาพทางภูมิศาสตร์ สภาพแวดล้อมที่ต่างกันมีผลส่งเสริมให้บุคคลพัฒนา
ปัญญาในด้านที่แตกต่างกันด้วย เช่น คนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมธรรมชาติย่อมมีโอกาสพัฒนาปัญญา
ด้านธรรมชาติมากกว่าผู้ที่อยู่ในเมือง เป็นต้น (เอมอร์ กลุณณะรังสรรค์, 2546)

การพัฒนาปัญญาด้านต่างๆ เพื่อการเรียนรู้เป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของ
มนุษย์ เด็กแต่ละคนมีวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมแตกต่างกันเปรียบเหมือนสายรุ้งหลากสี ซึ่งแนวคิด
การพัฒนาปัญญาที่เข้าใจในความต่างโดยให้เด็กเป็นศูนย์กลางนี้สอดคล้องกับการพัฒนาเด็กออก
สติกที่มีลักษณะเฉพาะ มีความหลากหลายแตกต่างกัน บิดา มารดาผู้ปกครองและผู้ฝึกสอนต้อง
มองข้ามข้อจำกัด มองเห็นคุณค่าของความต่าง ค้นหาศักยภาพให้พบว่าเด็กมีลักษณะการเรียนรู้ มี
ความถนัดหรือความสามารถที่จะเรียนรู้ในด้านใด จึงสามารถพัฒนาเด็กได้อย่างเหมาะสมตาม
ศักยภาพสูงสุดอันพึงมีของแต่ละคน เช่น เด็กออกทิสติกส่วนมากจะมีความจำที่ดี มีสมาธิสูง สามารถ
ทำงานซ้ำๆ ได้อย่างแม่นยำและมีคุณภาพ จึงควรนำศักยภาพเหล่านี้มาผ่านกระบวนการฝึกฝนอย่าง
เป็นระบบเพื่อพัฒนาต่อยอด ซึ่งไม่เพียงแต่การเรียนรู้ หรือการประกอบอาชีพเท่านั้น หากแต่เป็นส่วน
หนึ่งของการขัดเกลาทักษะชีวิต เพื่อให้บุคคลออกทิสติกสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

2.1.3 ทฤษฎีการเลือกอาชีพจากแบบสำรวจความพอใจในอาชีพ (The Vocational Preference Inventory)

การใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพนอกจากจะสามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหารได้นั้น ยังมีระดับการพัฒนาขั้นถัดไปคือ ความสามารถในการทำมาหาเลี้ยงชีพอันเป็นเป้าหมายพื้นฐานของบุคคลในสังคม เมื่อบุคคลออกทัศนคติเองต้องดำรงชีพอยู่ในสังคมเช่นกัน การสร้างอาชีพให้บุคคลออกทัศนคติจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยใช้แนวคิดเรื่องการเลือกอาชีพเข้ามาเป็นอีกหนึ่งแนวคิดในงานวิจัยนี้

จอห์น แอล ฮอลแลนด์ (John L. Holland, 1919-2008) เสนอแนวคิดว่าการเลือกอาชีพคือการกระทำที่สะท้อนให้เห็นถึงแรงจูงใจ ความรู้ บุคลิกภาพและความสามารถของบุคคล อาชีพเป็นวิถีชีวิตส่วนสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นงานและทักษะ ฮอลแลนด์นำเสนอทฤษฎีการเลือกอาชีพ (The Vocational Preference Inventory) จากการสังเกตเกี่ยวกับความสนใจ ลักษณะและพฤติกรรมของบุคคล โดยมีส่วนสัมพันธ์กับทฤษฎีของจอย พอล กิลฟอร์ด (Joy Paul Guilford, 1897-1987) ซึ่งได้วิเคราะห์บุคลิกภาพและความสนใจของบุคคลออกเป็น 6 ประเภท คือ ด้านจักรกล ด้านวิทยาศาสตร์ ด้านบริการสังคม ด้านสารบรรณ ด้านธุรกิจและด้านศิลปะ นอกจากนี้ทฤษฎีของฮอลแลนด์ยังใช้แนวความคิดทฤษฎีของราล์ฟ ลินตัน (Ralph Linton, 1893-1953) ด้านการประเมินสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยจำแนกลักษณะของบุคคลมาพร้อมด้วย ซึ่งลินตันเชื่อว่าแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อมจะถูกถ่ายทอดต่อไปยังบุคคล (ยูนิแกงก์, 2553)

ทฤษฎีการเลือกอาชีพของฮอลแลนด์มีแนวคิดหลักคือ การเลือกอาชีพเป็นการแสดงออกซึ่งบุคลิกภาพ และแบบสำรวจความสนใจคือแบบสำรวจบุคลิกภาพ โดยฮอลแลนด์มีความคิดพื้นฐาน 4 ประการ คือ

- 1) บุคลิกภาพของบุคคลทั่วไปแบ่งได้เป็น 6 ลักษณะตามความสนใจอาชีพประเภทต่างๆ คือ งานช่างฝีมือและกลางแจ้ง งานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี งานบริการการศึกษาและสังคม งานสำนักงานและเสมียน งานจัดการและค้าขาย งานศิลปะดนตรีและวรรณกรรม ซึ่งบุคลิกภาพแต่ละลักษณะเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมต่างๆ กับแรงผลักดันส่วนบุคคลที่เกิดจากสภาพแวดล้อมก่อให้เกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบจนกลายเป็นความสนใจ และจากความสนใจนำไปสู่ความสามารถเฉพาะจนกำหนดเอกลักษณ์ของตน

2) สิ่งแวดล้อมของบุคคลแบ่งได้เป็น 6 ประเภท ตามความสนใจในอาชีพประเภทต่างๆ ข้างต้นเช่นกัน สิ่งแวดล้อมจะถูกครอบงำโดยบุคลิกภาพ เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาและความกดดันบางประการ บุคลิกภาพต่างกันทำให้มีความสนใจและความถนัดต่างกันด้วย บุคคลกลุ่มเดียวกันจึงมีความคล้ายคลึงกัน

3) บุคคลจะเสาะหาสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ได้ฝึกทักษะ รวมถึงเปิดโอกาสให้ได้แสดงทัศนคติ และบทบาทของตนอย่างเสรี

4) พฤติกรรมของบุคคลถูกกำหนดโดยบุคลิกภาพและสิ่งแวดล้อม ส่งผลถึงสิ่งที่ติดตามมาด้วย เช่น การเลือกอาชีพ ความสำเร็จในอาชีพ ความสามารถเฉพาะ พฤติกรรมและสังคม

จากแนวคิดพื้นฐานที่ว่า การเลือกอาชีพเป็นการแสดงออกซึ่งบุคลิกภาพ และแบบสำรวจความสนใจคือแบบสำรวจบุคลิกภาพ ฮอลแลนด์ยังมีแนวคิดปลีกย่อยเพิ่มเติมอีก 4 ประการดังนี้

- 1) ความสอดคล้อง (Consistency) บุคลิกภาพบางลักษณะมีความสอดคล้องกัน
- 2) ความแตกต่าง (Differentiation) แม้จะมีความสอดคล้องแต่บุคคลจะมีบุคลิกภาพเด่นชัดอยู่ลักษณะหนึ่ง
- 3) ความเหมาะสมกัน (Congruence) บุคลิกภาพและสิ่งแวดล้อมต้องมีความเหมาะสมกัน
- 4) การคาดคะเน (Calculus) บุคลิกภาพแต่ละลักษณะและสิ่งแวดล้อมแต่ละอย่างมิได้แยกจากกัน โดยเด็ดขาดหากแต่มีความสัมพันธ์ภายในกันอยู่ จึงทำให้สามารถคาดคะเนถึงบุคลิกภาพอื่นจากบุคลิกภาพนั้นๆ ได้ด้วย

จากแนวคิดของฮอลแลนด์พบว่า การสังเกตและการคัดกรองความถนัดเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับบุคคลออทิสติกซึ่งมีความสามารถเฉพาะเจาะจงในด้านที่สนใจอย่างเด่นชัด ทั้งนี้จากการทดสอบบุคลิกภาพ ความสนใจ ความถนัด ลักษณะเฉพาะและพฤติกรรมจะช่วยให้สามารถแนะแนวทางการฝึกฝนทักษะที่เหมาะสมแก่บุคคลออทิสติกที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลได้ การฝึกทักษะทางอาชีพที่เหมาะสมยังช่วยเชื่อมโยงสิ่งที่เรียนรู้ในห้องเรียนเข้ากับชีวิตจริงภายนอก ทำให้สามารถพัฒนาทักษะชีวิตของบุคคลออทิสติกควบคู่ไปกับทักษะทางอาชีพได้ ซึ่งการประสบความสำเร็จทางอาชีพมีงานทำอย่างมั่นคงมิได้มีความหมายต่อบุคคลออทิสติกเพียงในแง่รายได้เท่านั้น หากแต่สำคัญยิ่งกว่านั้น ในด้านการพึ่งพาตนเองและการสร้างคุณค่าความภาคภูมิใจในตนเอง ถือเป็นการพัฒนาแบบองค์รวมเพื่อเปิดพื้นที่ให้กลุ่มคนชายขอบกลุ่มนี้ได้กลับเข้ามาอยู่ร่วมในสังคมใหญ่อย่างเกื้อกูล

2.1.4 พื้นที่สาธารณะ (Public Sphere)

ทฤษฎีพหุปัญญา (Theory of Multiple Intelligences) และทฤษฎีการเลือกอาชีพจากแบบสำรวจความพอใจในอาชีพ (The Vocational Preference Inventory) ข้างต้นเป็นแนวคิดในเชิงปัจเจก ที่ให้ความสำคัญกับการที่บุคคลจะสามารถดำรงตนอยู่ได้ด้วยการจัดการกับตนเองเป็นหลัก แต่บุคคลนั้นไม่สามารถดำรงอยู่ลำพังได้ ต้องอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมเช่นกัน แนวคิดทางด้านสังคมวิทยาจึงเป็นศาสตร์ที่ควรนำมาอธิบายในส่วนนี้ด้วย ผู้วิจัยเลือกจึงแนวคิดพื้นที่สาธารณะ (Public Sphere) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เน้นความสำคัญกับโลกสังคมมาเป็นแนวคิดที่อธิบายในงานวิจัยนี้

พื้นที่สาธารณะ (Public Sphere) เป็นพื้นที่ในโลกทางสังคมซึ่งปัจเจกบุคคลมาพบปะพูดคุยและอภิปรายกันอย่างเสรี ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ถูกแลกเปลี่ยนกันในพื้นที่สาธารณะก่อให้เกิดการรับรู้ร่วมกันและนำไปสู่การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รวมถึงกิจกรรมทางการเมืองของสาธารณชนในอันดับต่อไป พื้นที่สาธารณะจึงเป็นอาณานิคมที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร การสร้างความรู้สึกเป็นส่วนรวมและผลประโยชน์ของส่วนรวม เป็นได้ทั้งรูปธรรมและนามธรรม รูปธรรมคือพื้นที่ที่กำหนดขอบเขตไว้แน่นอน เช่น ร้านกาแฟ สวนสาธารณะ ลานเมือง ส่วนพื้นที่นามธรรม เช่น สังคมออนไลน์ กลุ่มทางสังคม เป็นต้น (จิตินบ โกมลนิมิ, 2556)

พื้นที่สาธารณะปรากฏเป็นครั้งแรกโดยอิมมานูเอล คานท์ (Immanuel Kant, 1724-1804) นักปรัชญาสมัยใหม่ชาวเยอรมัน แต่เริ่มมีการศึกษากันอย่างกว้างขวางหลังจากผลงาน “การแปลงรูปเชิงโครงสร้างของพื้นที่สาธารณะ” (The Structural Transformation of the Public Sphere : an Inquiry into a Category of Bourgeois Society) ของเจอร์เกน ฮาเบอร์มาส (Jurgen Habermas, 1929 – ปัจจุบัน)

คานท์ (Kant, 1992 อ้างถึงใน เอกศักดิ์ ยุคตะนันท์, 2562) นิยามแสงสว่างทางปัญญา (Enlightenment) ถึงการที่มนุษย์หลุดพ้นจากสภาวะที่ยังคิดเองไม่ได้ ความสำเร็จเพียงอย่างเดียว ไม่มีความสามารถใช้ความคิดความเข้าใจของตนเองโดยไม่ต้องมีการชี้แนะจากผู้อื่น แสงสว่างทางปัญญาในมุมมองของคานท์จึงเป็นเงื่อนไขไม่ใช่สัจธรรม การที่ปัจเจกชนจะหลุดพ้นจากสภาวะไร้เดียงสาของตนเองนั้นเป็นเรื่องยาก เพราะมนุษย์นั้นติดกับดักในสภาวะที่ถูกทำให้ไม่สามารถที่จะคิดได้ด้วยตนเอง คานท์เชื่อว่าการทำให้ผู้อื่นสามารถพบแสงสว่างทางปัญญาได้นั้น คือ การเรียกร้องให้มนุษย์คิดเพื่อตนเองจนคิดได้ด้วยตนเองในที่สุด ไม่ใช่จากการงูใจให้เชื่อตามกัน โดยทั้งนี้มนุษย์ต้องมีเสรีภาพที่จะพูดและเผยแพร่ความคิดในที่สาธารณะ ปัจเจกชนสามารถใช้ความคิดของตนเองในพื้นที่สาธารณะได้ เสรีภาพในการแสดงความคิดในที่สาธารณะจึงเป็นเงื่อนไขพื้นฐานที่สำคัญของแสงสว่างทางปัญญา แต่ในแง่มุมมองของฮาเบอร์มาส (Habermas, 1992) การปลดปล่อยมนุษย์ออกจากค่านิยมเก่าสู่โลกใหม่ และอยู่

ร่วมกันในโลกที่หลากหลายทางวัฒนธรรมจำเป็นต้องเรียนรู้เหตุผลของการกระทำ รวมถึงให้ความสำคัญความเชื่อมโยงระหว่างการทำงานของสถาบันทางสังคม และการก่อรูปอัตลักษณ์ของปัจเจก โดยผ่านการกลไกต่างๆ โดยเฉพาะการสื่อสาร ฮาเบอร์มาสจึงประสานแนวคิดเรื่องจริยธรรมสืบต่อจากแนวคิดของคานท์เข้ากับเรื่องการใช้ภาษาด้วย โดยฮาเบอร์มาสเชื่อว่ามนุษยชาติจำเป็นต้องก้าวเดินต่อไปด้วยความมีเหตุมีผล แนวคิดเรื่องพื้นที่สาธารณะจึงเป็นข้อเสนอรูปธรรมข้อหนึ่งที่มนุษยชาติสามารถดำเนินการกิจเรื่องความมีเหตุมีผลให้ลุล่วงไปได้

พื้นที่สาธารณะตามทัศนะของฮาเบอร์มาสได้นิยามไว้ว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นส่วนรวม (Sense of Public) เป็นพื้นที่ที่บุคคลในพื้นที่นั้นจะมีสถานะเป็นผู้กระทำการ (Actor) ที่มีส่วนร่วมอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันในการตัดสินใจ โดยผ่านกระบวนการสื่อสารแบบอภิปรายโต้แย้งกันด้วยการใช้เหตุผลเชิงการสื่อสาร (Communication Rationality) เพื่อตัดสินใจหาคำตอบที่ดีที่สุดร่วมกันไม่ใช่การตัดสินใจบนฐานอำนาจของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ฮาเบอร์มาสอธิบายพื้นที่สาธารณะต่อยอดแนวคิดจากนักปรัชญารุ่นดั้งเดิมที่แยกพื้นที่ในสังคมออกเป็น 2 ส่วน โดยในแต่ละพื้นที่นั้นมีกลไกวิธีทำงานกันคนละแบบและมีคุณลักษณะที่แตกต่างกัน

จี. ดับเบิลยู. เอฟ. เฮกเกิล (G. W. F. Hegel, 1770-1831) ได้แบ่งพื้นที่ในสังคมออกเป็น 2 ส่วน โดยใช้เกณฑ์เรื่องความเป็นส่วนรวมและส่วนตัว เรื่องราวที่เป็นผลประโยชน์ส่วนรวม (Political Society) เช่น เรื่องการเมืองการปกครอง ซึ่งต่อมาอันโตนิโอ กรามสกี (Antonio Gramsci, 1891-1937) ได้ขยายว่าการทำงานของกลไกรัฐในพื้นที่สาธารณะนี้ได้แก่กลไกรัฐด้านการควบคุมปราบปราม (Repressive Apparatus) เช่น ศาล กฎหมาย ตำรวจ ทหาร รัฐสภา เป็นต้น อีกส่วนหนึ่งเป็นพื้นที่ที่ปัจเจกใช้เป็นส่วนตัว (Civil Society) เช่น ชีวิตในครอบครัว การทำงาน เฮกเกิลมองว่าพื้นที่ส่วนนี้ทำงานด้วยกลไกรัฐด้านอุดมการณ์ (Ideological Apparatus) เช่น การสั่งสอนของศาสนา การปลูกฝังค่านิยมผ่านสื่อมวลชน การอบรมจากครอบครัว เป็นต้น

ฮาเบอร์มาส (Habermas, 1992) จึงได้นำเสนอพื้นที่สาธารณะซึ่งหมายถึงพื้นที่ที่อยู่กึ่งกลางเชื่อมต่อระหว่าง Political Society และ Civil Society ฮาเบอร์มาสอธิบายถึงพัฒนาการของพื้นที่สาธารณะในยุคสมัยศตวรรษที่ 17-18 เมื่อชนชั้นกลางต่อสู้ช่วงชิงอำนาจรัฐได้และครอบครองอำนาจรัฐในช่วงศตวรรษที่ 19 ก่อนจะค่อยๆ เสื่อมลงในเวลาต่อมา โดยในศตวรรษที่ 18 นั้นกลุ่มชนชั้นกลาง ปัญญาชนได้สถาปนาตนเองเป็นพลเมือง (Citizen) และเริ่มสร้างพื้นที่สาธารณะแบบใหม่ที่เป็นของชนชั้นตนเองขึ้นมา โดยพื้นที่เหล่านี้เป็นเขตปลอดจากอำนาจของกษัตริย์และศาสนาสังกัดอยู่ใน Civil Society มีตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมคือในร้านกาแฟหรือที่รู้จักกันในนามสากาแฟ ในห้องรับแขก ร้านเหล้า ที่มีการพูดคุยถกเถียงเรื่องราวของสังคมกันอย่างเปิดเผย แม้จะเป็นพื้นที่ส่วนตัวแต่ในพื้นที่เหล่านี้จะมีกลุ่มบุคคลมานั่งพูดคุยถกเถียงกันในเรื่องราวของสาธารณะ เช่น

ปัญหาบ้านเมือง ซึ่งหากยึดตามความหมายนี้บรรดารายการ โทรทัศน์ หนังสือนั่งสื่อพิมพ์ พื้นที่ใน อินเทอร์เน็ตถือว่าเป็นพื้นที่สาธารณะตามทัศนะของฮาเบอร์มาสเช่นกัน

พื้นที่สาธารณะของชนชั้นกลางในศตวรรษที่ 17-18 ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมาก เพราะสามารถใช้เป็นเครื่องมือสำคัญของชนชั้นกลางในการโค่นล้มสังคมแบบศักดินาในหลายประเทศ เช่น ฝรั่งเศสและอังกฤษ จนสามารถสร้างสังคมประชาธิปไตยขึ้นมาได้ แต่เมื่อเวลาผ่านไปหน้าที่ของพื้นที่สาธารณะในยุคนี้ก็เปลี่ยน โดยต้องการให้ผลลัพธ์จากการพูดคุยนั้นแปรออกไปเป็นการกระทำด้วย ดังนั้นพื้นที่สาธารณะจึงทำหน้าที่เป็นพื้นที่ต่อสู่ทางการเมืองของชนชั้นกลาง เพราะเป็นช่องทางหนึ่งให้ชนชั้นกลางได้เข้ามามีส่วนร่วมมีสิทธิ์เสียงในชีวิตสาธารณะ (Public Life) เนื่องจากการเกิดและใช้พื้นที่สาธารณะแบบใหม่นี้มีปัจจัยสำคัญกับการเกิดขึ้นของสื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือนั่งพิมพ์ กลายเป็นศูนย์กลางของการป้อนข่าวสารทำให้มีลักษณะของการสื่อสารแบบสองทางและกระจายตัวรอบทิศ แต่ยังคงมีความขยายตัวของพื้นที่สาธารณะเท่าใด ยังมีผู้ที่เข้ามาร่วมใช้พื้นที่มากขึ้นก็เปลี่ยนแปลงความหมายของพื้นที่สาธารณะที่เคยเป็น เปลี่ยนพื้นที่จากมติดการเมืองสู่มิติเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เช่น การสร้างศูนย์การค้า สวนสนุก โรงภาพยนตร์ ทำให้การรวมตัวจำนวนมากของผู้คนในพื้นที่สาธารณะกลายเป็นการหาความสนุกสนาน การจับจ่ายใช้สอยแทน ทำให้เกิดความเสื่อมถอยของพื้นที่สาธารณะในที่สุด อีกสาเหตุคือการเกิดขึ้นของสื่อสารมวลชน (Mass Media) ที่ถูกรุกยึดยึดครอง การขยายตัวและการแยกตัวเพื่อผลิตสื่อของตนเองไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน สื่อเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อการค้าที่เรียกว่า (Commercial Press) ทำให้สื่อมวลชนหมดบทบาทในการสร้างพื้นที่สาธารณะไปที่ละน้อย เป็นต้น (มีเดียร์แอนด์โซไซตี้, 2556)

ฮาเบอร์มาส (Habermas, 1992) ให้ความสำคัญกับการจัดระบบสังคม การเมือง และประชาธิปไตย ซึ่งเชื่อว่าจะเกิดขึ้นได้จากการกระทำเชิงสื่อสารที่สามารถจัดวางความสัมพันธ์ระหว่างระบบของอำนาจและทุน (System) กับ โลกแห่งชีวิต (Lifeworld) ที่รวมเอาทั้งปริมาตรส่วนตัวและส่วนรวมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว สังคม วัฒนธรรม ศาสนาของบุคคลเอาไว้ด้วยกัน และทำให้พื้นที่สาธารณะซึ่งเป็นพื้นที่ที่อยู่กึ่งกลางไม่ถูกรอบงำโดยระบบยังคงรักษาความเป็นอิสระของปัจเจกไว้ได้ โดยโลกแห่งชีวิตสร้างแบบแผนต่างๆ ของการกระทำเชิงสื่อสาร สร้างบูรณาการการแบ่งปันความรู้ ในขณะที่ระบบสนับสนุนแบบแผนต่างๆ ของการกระทำเชิงเครื่องมือ สังคมดำรงอยู่ในดุลยภาพระหว่างระบบกับโลกแห่งชีวิตที่ไม่เพียงแค่พึ่งพากันและกันแต่บางครั้งอาจเข้ายึดครองพื้นที่ของอีกฝ่าย

ด้วยลักษณะเฉพาะของบุคคลออกทิสติกที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการทางสังคม การสื่อสารและการแสดงออก รวมถึงการขาดความเข้าใจ ขาดความตระหนักรู้เกี่ยวกับบุคคลออกทิสติก จากผู้คนสังคมนั้นส่งผลให้โลกแห่งชีวิตสำหรับบุคคลออกทิสติกมีความท้าทายอย่างยิ่ง ทั้งการถูกกีด

กันและจำกัดโอกาสในด้านต่างๆ ระบบจึงเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนการพัฒนาทักษะการใช้ชีวิต การศึกษา การทำงานของบุคคลออทิสติกอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีมูลนิธิออทิสติกไทยเป็นแกนนำหลักในการกระจายความรู้ พัฒนาระบบดูแลต่างๆ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างโลกแห่งชีวิตและระบบของบุคคลออทิสติกให้เกิดความสมดุล ลดช่องว่างและเปิดโอกาสให้บุคคลออทิสติกได้ใช้ชีวิตในสังคมตามศักยภาพ แนวคิดพื้นที่สาธารณะของฮาเบอร์มาส์คือกลไกการส่งเสริมความเท่าเทียมสำหรับบุคคลออทิสติกในประเทศไทย การสร้างโอกาสในสังคมของบุคคลออทิสติกผ่านการสร้างพื้นที่สาธารณะ โดยผ่านกระบวนการการมีส่วนร่วมของทุกคน เพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับบุคคลออทิสติกขึ้นในสังคมไทยอย่างถูกต้อง ส่งเสริมเสรีภาพ ลบสิ่งอคติ ร่วมกันออกแบบพื้นที่ที่ทุกคนสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างไม่แปลกแยก แม้แนวความคิดพื้นที่สาธารณะของฮาเบอร์มาส์จะมองสื่อเป็นหนึ่งเดียว (Single Public Sphere) ซึ่งขัดแย้งกับโลกปัจจุบันในยุคสื่อแบบผสมผสาน (Multimedia) แต่ทั้งนี้สื่อควรปราศจากอำนาจที่ควบคุม มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น เพื่อให้เกิดพื้นที่สาธารณะซึ่งเป็นพื้นที่ที่สังคมสร้างความสมดุลระหว่างพื้นที่อื่นๆ ให้เกิดขึ้นได้ แท้จริงความหลากหลายของสื่อไม่น่าจะความกระจัดกระจายไร้ออกภาพ หากแต่เป็นการเพิ่มพื้นที่ที่เสริมสร้างความคิดเห็นในพื้นที่สาธารณะให้มากขึ้น ทำให้พื้นที่สาธารณะเป็นพื้นที่ที่อยู่กึ่งกลางไม่ถูกรอบงำและยังคงรักษาความเป็นอิสระไว้ได้ โดยการขับเคลื่อนนี้อาจเป็นตัวแปรหลักที่จะช่วยลดสิ่งอคติเกี่ยวกับบุคคลออทิสติก ลดกำแพงความแปลกแยกออกไปจากสังคมโดยรวมและถือเป็นหนึ่งในแนวทางการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน

2.2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมสังคมเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทยนั้น พบว่ายังไม่มีผู้ศึกษาด้านนวัตกรรมสังคมเกี่ยวกับระบบการดูแล การคัดกรอง การศึกษา การฝึกทักษะอาชีพ รวมถึงเส้นทางชีวิตบุคคลออทิสติกแบบองค์รวมอย่างครบถ้วน ผู้วิจัยจึงรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งสามารถนำมาเป็นส่วนประกอบแนวคิดได้ดังนี้

2.2.1 สถานการณ์บุคคลออทิสติก

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลออทิสติกพบว่า บิดา มารดา ผู้ปกครองและเด็กออทิสติกต่างพบประสบการณ์แง่ลบจากอคติของคนในสังคม Cresswell, Hinch and Cage (2019) ศึกษาเรื่อง “The experiences of peer relationships amongst autistic adolescents: A systematic review of the

qualitative evidence” พบว่า เด็กออทิสติกส่วนมากมีช่วงเวลาที่ยากลำบากทางด้านจิตใจ เช่น เมื่อต้องการเพื่อนหรืออยากมีส่วนร่วมในสังคมแต่ไม่รู้ว่าจะปฏิบัติตัวให้เข้ากับผู้อื่นอย่างไร ความไม่เข้าใจในการแสดงออกนี้ก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ที่ล้มเหลว ถูกกลั่นแกล้ง ทำให้ต้องใช้ชีวิตโดยลำพังคนเดียวแบบไม่มีเพื่อน ไม่มีกลุ่ม ซึ่งสามารถเอาชนะอุปสรรคเหล่านี้ได้ด้วยแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสภาพแวดล้อม โดยครอบครัวถือเป็นกำลังหลักสำคัญที่ช่วยสร้างความเข้าใจเบื้องต้น และเตรียมความพร้อมเด็กออทิสติกในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ทั้งนี้ยังต้องอาศัยการปรับตัวเข้ากับสังคมของเด็กเองและการสร้างความเข้าใจในความต่างของเด็กออทิสติกที่ฝังรากลึกอยู่ในความรู้สึกของทุกคนทั่วไปด้วย

อคติของสังคมทำให้บุคคลออทิสติกบางส่วนเลือกที่จะอำพรางตัว เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตีตราจากสังคม Hull et al. (2017) ศึกษาเรื่อง “Putting on My Best Normal: Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions” กล่าวถึงบุคคลออทิสติกที่พยายามทำตัวให้กลมกลืนกับผู้คนปกติให้มากที่สุด การปกปิดภาวะออทิสติกไว้ทำให้สังคมความเครียด สร้างความกดดันภายในที่ไม่สามารถเปิดเผยตัวตนที่เป็นกับใครได้ แม้จะสามารถทำตัวให้กลมกลืนกับคนทั่วไปในระยะสั้น แต่ในระยะยาวนั้นกลับส่งผลทางลบต่อสภาพจิตใจ ความยอมรับในตนเอง ขาดโอกาสการสนับสนุนจากภายนอก ดังนั้นจากงานวิจัยนี้การทำให้ออทิสติกกลายเป็นเรื่องธรรมดาในพื้นที่สาธารณะจึงถือเป็นทางออกหนึ่ง เพื่อสร้างความตระหนักรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุคคลออทิสติกขึ้นในสังคมไทย และทลายกำแพงอคติเหล่านั้น

ผลการวิจัยข้างต้นสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่ง จิราภา ศรีรัตน์, ประนอม รอดคำดี และสุนิสา สุขตระกูล (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องประสบการณ์ของมารดาเด็กออทิสติกวัยเรียนที่รับรู้การถูกตีตรา ผ่านประสบการณ์ของมารดาเด็กออทิสติกที่มีอายุระหว่าง 6 - 12 ปีซึ่งดูแลเด็กออทิสติกมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี โดยจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า เด็กที่มีภาวะออทิสติกมักได้รับการปฏิบัติแง่ลบจากคนในสังคม ทั้งการไม่ยอมรับ แบ่งแยกกีดกัน รังเกียจและปฏิเสธไม่ให้เข้าร่วมกลุ่ม ส่งผลโดยตรงต่อความรู้สึกของเด็กและผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะออทิสติกประกอบด้วย 4 ประเด็นสำคัญ คือ ประเด็นที่หนึ่งเด็กเราแตกต่างจากเด็กคนอื่น ประเด็นที่สองการรับรู้การแสดงออกของคนในสังคม ประเด็นที่สามผลของการถูกรังเกียจ และประเด็นที่สี่การปรับตัวของมารดา ผลของงานวิจัยนี้สอดคล้องกับสถานการณ์ในสังคมไทยปัจจุบันที่มีต่อบุคคลออทิสติกโดยการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ต่างจากคนทั่วไปของเด็กออทิสติกทำให้คนทั่วไปในสังคมรู้สึกกลัว ตีตัวออกห่าง ล้อเลียน การไม่เข้าใจและไม่ยอมรับส่งผลโดยตรงถึงมารดาของเด็ก เช่น ถูกเหมารวมว่าเกิดจากกรรมพันธุ์หรือการเลี้ยงดูที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้มารดาถูกกีดให้อยู่ในสถานะที่ด้อยกว่าคนทั่วไปในสังคม ถูกตีตราและกีดกันออกจากสังคมพร้อมกับเด็กไปด้วย โดยพบว่ามารดา

ของเด็กออทิสติกมีประสบการณ์การถูกตีตรามากกว่าบิดาถึงร้อยละ 78.8 คงเพราะมารดามีบทบาทและความรับผิดชอบในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างใกล้ชิดมากกว่าบิดานั่นเอง

สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, สุนทรี ขะชาตย์, ปวีดา โพธิ์ทอง และเสาวลักษณ์ แสนฉลาด (2559) ศึกษาความต้องการการได้รับความช่วยเหลือของมารดาเด็กออทิสติก เนื่องจากเด็กออทิสติกจำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองซึ่งส่วนมากคือมารดาที่อยู่ดูแลใกล้ชิดในหลายมิติ ผลกระทบทางด้านจิตใจคือความเครียด ขาดอิสระในการดำเนินชีวิต ไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาททางสังคมตามความคาดหวังของตนเองและผู้อื่น ผลกระทบเหล่านี้อาจนำไปสู่ปัญหาด้านต่างๆ ที่ส่งผลทั้งต่อตนเองและเด็กออทิสติกที่อยู่ในความดูแล โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคือมารดาเด็กออทิสติกที่พานุครมาเข้ารับการศึกษา ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 5 จังหวัดสุพรรณบุรี เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงที่ให้การดูแลเด็กออทิสติกอย่างน้อยวันละ 6 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า มารดาเด็กออทิสติกต้องการความช่วยเหลือใน 4 ประเด็นดังนี้ ประเด็นที่หนึ่งคือความต้องการให้เด็กช่วยเหลือตนเองได้ในอนาคต ประเด็นที่สองคือความต้องการให้เด็กมีสถานที่ดูแลตลอดชีวิต ประเด็นที่สามคือความต้องการการสนับสนุนจากสังคม และประเด็นที่สี่คือความต้องการกำลังใจจากครอบครัว ซึ่งความต้องการเหล่านี้เป็นสิ่งที่ช่วยให้มารดาของเด็กออทิสติกมีพลังกาย และพลังใจในการดูแลเด็กออทิสติกให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้นต่อไป

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นสังเกตได้ว่า อุปสรรคในการดำเนินชีวิตของบุคคลออทิสติกและความต้องการพื้นฐานของผู้ปกครองบุคคลออทิสติกมีความสอดคล้องกัน คือต้องการให้บุคคลออทิสติกได้รับโอกาสที่เท่าเทียมในการดำเนินชีวิตด้านต่างๆ สามารถช่วยเหลือตนเองและสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพ

2.2.2 การพัฒนาทักษะและการดูแลบุคคลออทิสติก

สาวตรี วงศ์ศิริรุ่งเรือง (2562) ศึกษาการสนับสนุนครอบครัวที่มีเด็กออทิสติกสเปกตรัมพบว่าครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาทักษะเด็กออทิสติก ครอบครัวต้องมีความรู้ความเข้าใจในการให้ความช่วยเหลือ เข้าใจหลักจิตวิทยาของการปรับตัวปรับใจเมื่อเริ่มรู้ว่าสมาชิกของครอบครัวเป็นเด็กออทิสติก โดยมีลำดับขั้นปฏิบัติการทางจิตวิทยาของการปรับตัวของบิดา มารดา ผู้ปกครองเด็กออทิสติกดังนี้

1) Denial Stage ระยะแรกจะยังไม่เชื่อว่าเด็กมีความบกพร่อง หลายครอบครัวพาเด็กไปพบบุคคลต่างๆ ทั้งทางวิทยาศาสตร์ ไสยศาสตร์ หรือโหราศาสตร์ ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความเชื่อของครอบครัวเพื่อค้นหาคำตอบและความจริงเกี่ยวกับความผิดปกติของเด็ก

2) Anger Stage เป็นระยะที่บางคนเริ่มหงุดหงิด ขาดเหตุผล โทษตนเองหรือเริ่มโทษกันและกัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว กระทั่งต่อพลังใจ พลังกาย พลังความคิด ที่จะทุ่มเทเพื่อพัฒนาทักษะเด็กออทิสติกต่อไป

3) Bargaining Stage เป็นระยะของการต่อรองกับทุกสิ่งทุกอย่าง บ้างก็ต่อรองกับคำอธิบาย บ้างก็ต่อรองกับรูปแบบการรักษา บ้างก็แสวงหาบุคคล วิธีการหรือกระบวนการต่างๆ เพื่อรักษาเด็กออทิสติกให้หายจากอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น

4) Depression Stage เป็นระยะที่มีความหดหู่ ซึมเศร้า ปฏิเสธสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น มีคำถามมากมายเกิดขึ้นจนนำไปวนมาในสมองว่า “ทำไมต้องเกิดขึ้นกับตนเอง” “ทำไมโชคร้ายแบบนี้” เป็นต้น

5) Acceptance Stage เป็นระยะที่ครอบครัวเริ่มยอมรับความจริงและสามารถเริ่มต้นกระบวนการพัฒนาเด็กออทิสติกได้ดีที่สุด ครอบครัวพร้อมที่จะยอมรับและต่อสู้กับชะตากรรมที่เกิดขึ้นด้วยกัน เมื่อยอมรับความจริงแล้วจึงสามารถมองเห็นหนทางแก้ปัญหาได้

การที่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองไม่ยอมรับความจริงและปล่อยให้เวลาผ่านไปยาวนานเท่าไรก็ยิ่งส่งผลเสียต่อเด็กออทิสติกมากขึ้น โดยการช่วยเหลือพัฒนาเด็กออทิสติกต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัวและผู้เชี่ยวชาญรอบด้านอย่างเป็นระบบจึงจะเห็นผลของการพัฒนาอย่างชัดเจน

เมื่อก้าวถึงการพัฒนาทักษะบุคคลออทิสติก ดวงกมล ตั้งวิริยะ ไพบูลย์ (2556) ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการรักษาเด็กออทิสติกอายุน้อยแบบเข้มข้น (Early Intensive Intervention Program) ที่มีผลต่อระดับสติปัญญา (IQ) ของเด็กกลุ่มอาการออทิสติก จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยและเริ่มได้รับการบำบัดรักษาตั้งแต่อายุน้อยกว่า 29 เดือนจะมีระดับสติปัญญาสูงกว่ากลุ่มอื่น ผลที่ได้เป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาวิจัยอื่นๆ ในต่างประเทศที่แสดงให้เห็นว่าเด็กออทิสติกที่ได้รับการวินิจฉัยและฝึกฝนอย่างถูกต้องตั้งแต่อายุยังน้อยจะมีโอกาสมีระดับความสามารถทางสติปัญญา (IQ) เท่ากับระดับเด็กปกติได้ และสามารถเข้าเรียนในชั้นเรียนปกติในระดับประถมศึกษาได้ ยิ่งเริ่มบำบัดรักษาตั้งแต่อายุน้อยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจะยิ่งสามารถพัฒนาศักยภาพของเด็กที่มีภาวะออทิสติกได้ผลดี

สุทธานันท์ กัลละ (2561) ศึกษากรณีตัวอย่างถึงผลกระทบและการใช้ชีวิตของเด็กที่มีภาวะออทิสติก พบว่าคุณลักษณะเฉพาะของเด็กออทิสติกที่เลือกเรียนรู้เฉพาะสิ่งที่สนใจ ไม่สามารถเรียนรู้หลากหลายทักษะไปพร้อมๆ กัน ได้ส่งผลกระทบต่อตัวเด็กและครอบครัว เช่น ปัญหาการเรียน ปัญหาความสัมพันธ์กับครูในกรณีที่ครูไม่เข้าใจข้อจำกัด หรือขาดประสบการณ์ในการจัดการอาการของเด็กเมื่อมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน เช่น เด็กบางคนเริ่มต้นเล่นกับเพื่อน ไม่เป็นหรือเลือกเล่นเฉพาะเรื่องที่ตนเองสนใจ รวมถึงการที่เด็กออทิสติกไม่เข้าใจอารมณ์และความคิดของเด็กในวัยเดียวกันทำให้มักถูกเด็กคนอื่นมองว่ามีพฤติกรรมที่แปลก ครอบครัวเองก็ได้รับผลกระทบด้านความรู้สึกผิด วิตกกังวล บางครอบครัวถึงกับยอมรับไม่ได้เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเด็กมีภาวะออทิสติก มารดาส่วนมากจะได้รับผลกระทบอย่างชัดเจนทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ และความเครียดสะสมในฐานะผู้ดูแลเด็กโดยตรง รวมถึงปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาซึ่งพบว่าเด็กออทิสติกมีค่าใช้จ่ายสูงถึงประมาณ 1,284,478 ถึง 1,605,599 ล้านบาทต่อคนต่อปี เป็นต้น โดยเสนอแนวทางการช่วยเหลือเพื่อพัฒนาการคือการประสานการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ การเสริมสร้างพลังของครอบครัว การประสานความร่วมมือจากบุคลากรในโรงเรียน และการเสริมสร้างความสามารถของเด็กออทิสติกไปด้วยกัน เห็นได้ชัดว่าการสังเกตอาการแต่เนิ่นๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็ก

Jankowskaa et al. (2018) เสนอผลการศึกษาเรื่อง “Exploring links between creative abilities, creative personality and subclinical autistic traits” ว่าด้วยความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเชิงสร้างสรรค์และคุณลักษณะของภาวะออทิสติก ซึ่งพบว่ามีมีความเกี่ยวข้องกันแม้จะไม่เด่นชัดนัก แต่ยังคงเห็นความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องในทางเดียวกันของความสามารถในเชิงคิดสร้างสรรค์ และภาวะออทิสติก สอดคล้องกับการศึกษาของอรุจิรา จะเรบรมย์ (2562) ในด้านผลของกิจกรรมศิลปะบำบัดในการพัฒนาการความคิดสร้างสรรค์ของเด็กออทิสติก โดยศิลปะบำบัด (Art Therapy) นั้นเป็นการรักษาทางจิตเวชรูปแบบหนึ่งที่ใช้กิจกรรมทางศิลปะมาประยุกต์เพื่อส่งเสริมพัฒนาและลดข้อบกพร่อง การเลือกใช้กิจกรรมทางศิลปะที่เหมาะสมจะช่วยให้การฟื้นฟูพัฒนาสมรรถภาพบุคคลออทิสติกให้ดีขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นการเปิดโอกาสให้แสดงความสามารถในเชิงสร้างสรรค์จะช่วยให้เด็กออทิสติกมีความสนใจร่วมกิจกรรม มีการสนทนาโต้ตอบ เพิ่มความมั่นใจในตนเองมากขึ้น ส่งผลให้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและครูในกิจกรรมอื่นๆ มากขึ้นตามไปด้วย และยังช่วยส่งเสริมความสามารถในความคิดที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ต่อยอดเป็นทักษะทางอาชีพต่อไปในอนาคต

ด้านมุมมองเกี่ยวกับสถานศึกษา บิลกิส สุนทรพงษ์ (2559) ศึกษาเรื่องบทบาทของครอบครัวต่อการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกในโรงเรียนอนุบาลบ้านโคม สังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกรุงเทพมหานคร เมื่อสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจัดการศึกษาให้กับเด็กพิการในรูปแบบของโรงเรียนการศึกษาพิเศษเฉพาะความพิการ การเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนปกติทั่วไป การเตรียมความพร้อม การฟื้นฟูสมรรถภาพของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดและห้องเรียนคู่ขนานเด็ก เด็กออทิสติกสามารถเข้าเรียนในโรงเรียนปกติภายใต้การกำกับดูแลของสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จากการศึกษาพบว่าต้องจัดการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสม ส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติอย่างเต็มศักยภาพ โดยคำนึงถึงความสามารถของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ จากผลการศึกษาพบว่าบทบาทของครอบครัวมีผลอย่างมากต่อการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติก โดยผู้ปกครองควรเข้ามามีส่วนร่วมในการฝึกทักษะดังกล่าวด้วยเพื่อรับรู้และสนับสนุนแนวทางการพัฒนาอย่างถูกต้องเป็นไปในทางเดียวกันกับครูผู้สอน

นอกจากช่วงวัยวิธีการเรียนรู้ถือเป็นเรื่องสำคัญ เด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษในกลุ่มที่มีความบกพร่องของพัฒนาการทางสังคม การสื่อสาร จินตนาการ ทำให้เด็กออทิสติกที่เข้าเรียนร่วมกับเด็กปกติมักไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากเข้ากับเพื่อนไม่ได้ สร้างปฏิสัมพันธ์ไม่เป็น การขาดทักษะทางสังคม ขาดความเข้าใจกฎเกณฑ์ทางสังคม ไม่สนใจสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวหรือบุคคลรอบข้าง การแสดงออกทางสีหน้าและการสื่อสารอารมณ์ไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อ่านการแสดงอารมณ์ทางใบหน้าที่ทำทางของกลุ่มสนทนาไม่ได้ เช่น หัวเราะเมื่อเพื่อนกำลังเศร้า เป็นต้น จากพฤติกรรมเหล่านี้ทำให้เด็กออทิสติกไม่เป็นที่ยอมรับและมีปัญหาด้านทักษะทางสังคม ซึ่งทักษะทางสังคมมีความสำคัญต่อการพัฒนาการทางสังคมของเด็กออทิสติกอย่างมาก ส่งผลต่อการปรับตัวทั้งในปัจจุบันและในอนาคต จึงควรมีการพัฒนาทักษะทางสังคมแก่เด็กออทิสติกผ่านความร่วมมือของครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และต้องทำตั้งแต่เริ่มแรกเพื่อช่วยให้เด็กออทิสติกสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้เหมือนเด็กปกติ โดยผู้ปกครองเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสร้างความรู้และแนวปฏิบัติให้กับเด็ก เพื่อสร้างรากฐานคุณภาพชีวิตให้เด็กสามารถพัฒนาสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

ความบกพร่องด้านทักษะทางสังคมเป็นปัญหาสำคัญของเด็กออทิสติก จากงานวิจัยของ นาดลดา ตะวันกาญจน โชติ (2559) ที่ศึกษาทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยเรียนพบว่าการฝึกทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกวัยเรียนมีหลากหลายรูปแบบ แต่ในปัจจุบันยังไม่มีโปรแกรมใดที่สามารถใช้ได้กับเด็กออทิสติกทุกคน โดยแบ่งรูปแบบของโปรแกรมการฝึกทักษะทางสังคมของเด็ก

ออทิสติกออกเป็นโปรแกรมที่ฝึกเด็กโดยตรงและโปรแกรมที่ใช้ฝึกผู้ปกครอง ผู้ปกครองถือเป็นส่วนสำคัญในการดูแลเด็กออทิสติกและช่วยพัฒนาให้พฤติกรรมทางสังคมที่ต้องการสร้างนั้นมีความต่อเนื่อง มีการให้ที่บ้านผู้ปกครองกลับไปทำ มีการเยี่ยมบ้านพร้อมทั้งให้คำปรึกษาปัญหาภายหลังการฝึกเด็กออทิสติก เพื่อให้เด็กสามารถพัฒนาทักษะทางสังคมได้อย่างต่อเนื่องทั้งในสถานที่ฝึกและที่บ้าน โปรแกรมที่ฝึกเด็กโดยตรงมีดังนี้

1) การใช้เรื่องราวทางสังคม (Social Story) โดยแคโรล เกรย์ (Gray, 1991) ใช้การแต่งเรื่องราวทางสังคมขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติก เช่น ทักษะการแสดงสีหน้า การอ่านอารมณ์ผู้อื่น ทักษะการสื่อสารและแก้ไขพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่เหมาะสม การใช้เรื่องราวทางสังคมเป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพแต่ก็มีข้อจำกัดคือสามารถฝึกได้เฉพาะพฤติกรรมที่ไม่ซับซ้อน และบางครั้งเด็กก็ไม่สามารถนำพฤติกรรมที่ฝึกไปเชื่อมโยงกับชีวิตประจำวันได้เนื่องจากไม่มีการฝึกในสถานการณ์จริง

2) การใช้วิดีโอเป็นแบบอย่าง (Video Modeling) จากแนวคิดของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Bandura, 1986) ซึ่งเชื่อว่าการเรียนรู้ของเด็กเกิดจากการเรียนรู้จากตัวแบบ เด็กออทิสติกส่วนใหญ่จะเรียนรู้จากการมองได้ดี มีความตั้งใจที่จะเลียนแบบ การใช้วิดีโอเป็นแบบอย่างฝึกโดยให้เด็กสังเกตพฤติกรรมที่เหมาะสมที่ต้องการสร้างจากวิดีโอและทำตาม เหมาะกับการฝึกรายบุคคลเพื่อให้เด็กออทิสติกมีทักษะการสื่อสารและพฤติกรรมที่ดีขึ้น ข้อจำกัดของรูปแบบนี้คือไม่สามารถใช้สอนพฤติกรรมทางสังคมที่ซับซ้อนมากได้

3) การฝึกโดยใช้กลุ่มเพื่อน (Peer Mediated Intervention: PMI) เป็นรูปแบบใช้กลุ่มเพื่อนช่วยในการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเด็กออทิสติก เช่น การฝึกโต้ตอบเมื่อเพื่อนชักชวน ฝึกแสดงความคิดเห็นอย่างเหมาะสม โปรแกรมการฝึกโดยใช้กลุ่มเพื่อนมีหลากหลายรูปแบบและได้ผลดีแต่สามารถทำได้เพียงกลุ่มเล็กๆ เท่านั้น

4) การฝึก Theory of Mind เน้นการฝึกซึ่งแตกต่างกัน เช่น การฝึกเรื่องการมองหน้า สบตา การแสดงสีหน้าอารมณ์ การตีความจากสีหน้า การตีความอารมณ์ ความรู้สึกลึกของผู้อื่นจากเรื่องราวและเหตุการณ์ เป็นต้น

การฝึกทักษะทางสังคมในเด็กออทิสติกเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องเริ่มตั้งแต่เด็กเริ่มเข้าเรียน เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการทางสังคมที่เหมาะสม สามารถปรับตัวเข้ากับครูและเพื่อนได้ จากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าประสิทธิภาพในการดูแลเด็กขึ้นอยู่กับผู้ปกครอง ครู บุคลากรสาธารณสุขที่ต้องมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะทางสังคม เพื่อให้เด็กออทิสติกสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและเติบโตเป็นบุคคลที่มีคุณภาพต่อไป

ปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปว่าเด็กออทิสติกเหมาะกับห้องเรียนเฉพาะกลุ่มหรือห้องเรียนร่วม (The Children's Hospital of Philadelphia, 2020) ห้องเรียนร่วมจะมีข้อได้เปรียบในแง่ของการสร้างโอกาสการฝึกทักษะทางสังคม การฝึกการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน สามารถใช้กลุ่มเพื่อนร่วมฝึกทักษะให้เด็กออทิสติกเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม แต่ห้องเรียนร่วมไม่อาจตอบสนองความต้องการเฉพาะในบางด้านได้เท่าห้องเรียนเฉพาะกลุ่ม โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้สอนห้องเรียนร่วมไม่มีความพร้อม ขาดความเข้าใจถึงลักษณะเฉพาะและความต้องการของเด็กออทิสติก เพราะเด็กออทิสติกมีความหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละคนทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดในการเรียนรู้สำหรับเด็กแต่ละคนจึงแตกต่างกันไป

ฐาวรี ชันสำโรง และเมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี (2559) ศึกษาเรื่องการถอดบทเรียนการพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับบุคคลออทิสติกในมุมมองผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ถ้าผู้ปกครองมองว่าบุคคลออทิสติกเป็นเหมือนคนทั่วไปที่มีปัญหาและพยายามแก้ปัญหาให้ดีขึ้น ไม่มองว่าแปลกแยกจากคนอื่น จะช่วยสนับสนุนบุคคลออทิสติกให้ค้นพบความถนัดได้ดีขึ้น โดยแพทย์มีบทบาทที่สำคัญคือ การประเมินการวินิจฉัย และการรักษา ในมุมมองของแพทย์กระบวนการที่สำคัญที่สุดคือการค้นหาความเสี่ยงต่อภาวะออทิสติกในช่วง 3 ขวบปีแรกเพื่อเข้ารับการวินิจฉัยและรักษาได้อย่างถูกต้องทันทั่วทั้งที่สอดคล้องกับความเห็นของนักกิจกรรมบำบัดที่ให้ความสำคัญกับการค้นหาความเสี่ยงต่อภาวะออทิสติก ยิ่งพบไว้งั้นเป็นผลดีต่อการหาแนวทางร่วมกันในการบำบัด เมื่อเข้าโรงเรียนแล้วความร่วมมือกันระหว่างผู้ปกครองและครูผู้สอนในการดูแลพัฒนาทักษะเป็นสิ่งสำคัญ ต้องช่วยเหลือสนับสนุนกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ทุกส่วนประกอบต้องเกื้อหนุนกันแบบบูรณาการตามแนวคิด “ทำได้ แก่ใจได้ ดีขึ้นได้” เพื่อมองหาสิ่งที่ชอบหรือพรสวรรค์ที่แฝงอยู่แล้วพัฒนาต่อยอดจนเป็นผลสำเร็จ

จากงานวิจัยข้างต้นนี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าบุคคลออทิสติกทุกคนสามารถพัฒนาได้ ทั้งยังสนับสนุนแนวคิดทฤษฎีพัฒนาทักษะโดยใช้เด็กเป็นศูนย์กลาง รวมถึงทฤษฎีการเลือกอาชีพที่สะท้อนความถนัดทางอาชีพซึ่งมีที่มาจากบุคลิกภาพ สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมประกอบกันอีกด้วย

2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยนี้จะใช้แนวคิดนวัตกรรมทางสังคมเป็นโครงหลักในการศึกษาการก่อรูป วิเคราะห์กระบวนการ และองค์ประกอบการสร้างสรรค์นวัตกรรมสังคมเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกในแง่มุม

ต่างๆ โดยเมื่อวิเคราะห์จากสถานการณ์ของบุคคลออทิสติกในประเทศไทยสามารถแยกเป็น 2 ด้าน ทั้งสังคมและปัจเจก ในแง่สังคมใช้แนวคิดพื้นที่สาธารณะของฮาเบอร์มาสที่เชื่อว่าการจัดระบบ สังคมจะเกิดขึ้นได้จากการกระทำเชิงสื่อสาร ซึ่งมาจากสมมูลของความสัมพันธ์ระหว่างระบบของ อำนาจและทุนกับ โลกแห่งชีวิต เพื่อสร้างพื้นที่สาธารณะให้เป็นพื้นที่ที่อยู่กึ่งกลางไม่ถูกรอบงำ โดยระบบและยังคงรักษาความเป็นอิสระของปัจเจกไว้ได้ โลกแห่งชีวิตของบุคคลออทิสติกเต็มไปด้วย ข้อคิดมากมายจากสังคม การถูกกีดกัน และข้อจำกัดต่างๆ ในสังคมที่มีผลต่อการใช้ชีวิต ซึ่ง ทั้งหมดนี้หลอมรวมให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางโอกาสที่ส่งผลโดยตรงต่อบุคคลออทิสติกตั้งแต่การ เริ่มต้นเข้าสู่ระบบคัดกรอง การยืนยันสิทธิ์ผู้พิการ การเข้าสู่ระบบการศึกษา จนถึงโลกของการทำงานและการใช้ชีวิต บุคคลออทิสติกทุกคนต้องเผชิญกับความท้าทายที่คล้ายกันยิ่งฐานะยากจนยังมีทางเลือกชีวิตที่จำกัดยิ่งขึ้น ระบบของอำนาจและทุนจึงเป็นกลไกที่จะมาคานอำนาจส่วนนี้ โดยมี แกนขับเคลื่อนหลักจากมูลนิธิออทิสติกไทยและองค์กรพันธมิตรต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้เกิดความ เท่าเทียมและลดช่องว่างของความเหลื่อมล้ำให้แคบลง

ส่วนในแง่ปัจเจกมีแนวคิดหลัก 2 แนวคิด แนวคิดแรก คือ ทฤษฎีพหุปัญญา โดยปัญญา 9 ด้านมีอยู่ในทุกคนแต่ละคนจะมีด้านที่เด่นหรือด้านที่ด้อยกว่าบางด้าน บุคคลออทิสติกจะมีระบบวิถี ในการพัฒนาปัญญาเฉพาะแตกต่างจากบุคคลทั่วไป แต่มนุษย์ทุกคนสามารถพัฒนาปัญญาแต่ละด้าน ให้สูงขึ้นได้ถ้ามีการฝึกฝนที่เหมาะสมและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้รวมถึงบุคคลออทิสติกด้วยเช่นกัน แนวคิดที่สองคือทฤษฎีการเลือกอาชีพจากแบบสำรวจความพอใจในอาชีพ นอกจากจะสามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันแล้วบุคคลออทิสติกยังต้องพัฒนาความสามารถเชิง อาชีพเพื่อดำรงชีวิตในสังคม การทำงานช่วยสร้างคุณค่าในตัวเองต่อออกจากการศึกษาทักษะชีวิตเพื่อ พัฒนาปัญญาไปสู่การหาเลี้ยงชีพ ซึ่งบุคคลออทิสติกต้องการการสนับสนุนทั้งด้านปัจเจกและด้าน สังคมไปพร้อมกัน ไม่สามารถขาดส่วนหนึ่งส่วนใดได้ นวัตกรรมทางสังคมเพื่อบุคคลออทิสติกจึง ต้องตอบโจทย์ปัญหาสังคมเหล่านี้รอบด้าน เพื่อสร้างระบบดูแลซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสนับสนุนการพัฒนาทักษะอาชีพของบุคคลออทิสติกในประเทศไทย

ในการศึกษาเรื่องนวัตกรรมสังคมเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทยนั้น มีกรอบ ความคิดที่ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วนผ่านแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวข้างต้นคือ 1) สถานการณ์ของ บุคคลออทิสติกในสังคมไทย ผ่านบริบทเส้นทางชีวิตของบุคคลออทิสติก ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งเมื่อนำมาวิเคราะห์แล้วพบว่าสังคมไทยยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องต่อภาวะออทิสติก รวมถึง บุคคลออทิสติกส่วนมากยังไม่สามารถเข้าถึงการสนับสนุนพื้นฐานที่ควรได้รับ มีทางเลือกทาง

การศึกษาหรือการฝึกทักษะที่จำกัด และบางส่วนก็ถูกกีดกันออกไปจากสังคม ส่วนที่ 2) แนวทางการแก้ปัญหา โดยเริ่มศึกษาจากบริบทของสังคมตั้งแต่ครอบครัวซึ่งเปรียบเสมือนรากฐานของบุคคลออทิสติก เส้นทางชีวิต สถาบันที่ช่วยคัดกรองฝึกฝนความสามารถขั้นต้น รวมถึงศูนย์อบรมทักษะทางอาชีพที่เหมาะสม องค์กรภาครัฐและเอกชนที่ยอมรับบุคคลออทิสติกหลังการฝึกฝนอาชีพเข้าร่วมงานด้วยค่าตอบแทนที่เป็นธรรม ศึกษานวัตกรรมสังคมเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกในด้านต่างๆ เพื่อนำเสนอแนวคิดที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตบุคคลออทิสติกในประเทศไทยให้ดีขึ้นได้ ดังนี้



รูปที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ที่มา: ผู้วิจัย, 2563

บทที่ 3

บริบทองค์ความรู้ออทิสติก

องค์การสหประชาชาติกำหนดให้วันที่ 2 เมษายนของทุกปีเป็นวันออทิสติกโลก หรือ World Autism Awareness Day ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้สังคมเกิดความเข้าใจ และยอมรับบุคคลออทิสติก จึงถือได้ว่าออทิสติกเพิ่งเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายในโลกรวมถึงในประเทศไทยเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา ทำให้ความรู้เกี่ยวกับออทิสติกยังอยู่ในวงจำกัด รวมถึงผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมยังคงมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับบุคคลออทิสติกในแง่มุมต่างๆ การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจึงเป็นกุญแจสำคัญในการเริ่มต้นขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติก

บุคคลออทิสติกมีความบกพร่องในด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม รวมถึงพัฒนาการทางภาษาและทักษะการสื่อสาร มักมีพฤติกรรมทำเหมือนเดิมซ้ำๆ มีความสนใจที่จำกัด มีพฤติกรรมเลียนแบบ (กรมสุขภาพจิต สถาบันราชานุกูล, 2557) ลักษณะของบุคคลออทิสติกมีดังนี้

1) มีความบกพร่องด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น ไม่มองสบตาบุคคลอื่น ไม่มีการแสดงออกทางสีหน้ากิริยาหรือท่าทาง เล่นกับเพื่อนไม่เป็น ไม่สนใจที่จะทำงานร่วมกับใครไม่เข้าใจพฤติกรรมของบุคคลอื่น

2) มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร ทั้งการใช้ภาษาพูด ความเข้าใจภาษา การแสดงกิริยาสื่อความหมาย ความบกพร่องมีหลายระดับตั้งแต่ไม่สามารถพูดสื่อความหมายได้เลย หรือบางคนพูดได้แต่ไม่สามารถสนทนาโต้ตอบกับผู้อื่นได้อย่างเข้าใจ บางคนพูดแบบเสียงสะท้อนหรือพูดเลียนแบบทวนคำพูด บางคนจะพูดซ้ำในเรื่องที่ตนเองสนใจ มีการใช้สรรพนามสลับที่ ระดับเสียงพูดอาจมีความผิดปกติ บางคนพูดโทนเสียงเดียว บางคนพูดโดยไม่มี ความหมาย

3) มีความบกพร่องด้านพฤติกรรมและอารมณ์ บางคนมีพฤติกรรมซ้ำๆ เช่น เล่นโยกมือไปมาหรือหมุนตัวไปรอบๆ เดินเขย่งปลายเท้า ท่าทางเดินงุ่มง่าม ยึดติดไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง การแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมกับวัย เช่น บางคนร้องไห้หรือหัวเราะโดยไม่มีเหตุผล บางคนมีอาการก้าวร้าวรุนแรงเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม

4) มีความบกพร่องด้านการรับรู้และประสาทสัมผัส การใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ การรับรู้ทางการเห็น การตอบสนองต่อการฟัง การสัมผัส การรับกลิ่นและรส ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนชอบมองแสง บางคนตอบสนองต่อเสียงผิดปกติ บางคนรับเสียง

บางเสียงไม่ได้ บางคนตอบสนองด้านสัมผัสผิวกลิ้นและรสชาติหรือไวหรือแปลกกว่าปกติ เช่น ชอบดมของเล่น เป็นต้น

5) มีความบกพร่องด้านการใช้อวัยวะอย่างประสานสัมพันธ์กัน เช่น การใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายรวมถึงการประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อเพื่อความบกพร่อง บางคนมีท่าเดินหรือทำวิ่งแปลกๆ บางคนเคลื่อนไหวผิดปกติไม่คล่องแคล่ว บางคนมีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็กในการหยิบจับไม่ประสานกัน

6) มีความบกพร่องด้านจินตนาการ เช่น ไม่สามารถแยกเรื่องจริงกับเรื่องสมมุติได้ ไม่สามารถประยุกต์วิธีการจากเหตุการณ์หนึ่งไปยังอีกเหตุการณ์หนึ่งได้ เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ยาก เล่นบทบาทสมมุติไม่เป็น จัดระบบความคิด ลำดับความคิด ลำดับความสำคัญก่อนหลัง คิดจินตนาการจากภาษาได้ยาก

7) มีความบกพร่องด้านสมาธิ มีความสนใจสั้น ไม่อยู่นิ่ง

ตั้งชื่อกลุ่มอาการที่เรียกว่า Autism Spectrum Disorders บุคคลออทิสติกแต่ละคนจะมีลักษณะอาการที่แตกต่างกัน (Spectrum) รวมถึงมีความรุนแรงของอาการที่แตกต่างกันด้วย โดยสามารถแบ่งระดับความรุนแรงออกเป็น 3 ระดับ (หมอชาวบ้าน, 2544) ได้แก่

1) ระดับกลุ่มที่มีอาการน้อย (Mild Autism) หรือกลุ่มออทิสติกที่มีศักยภาพสูง (High Functioning Autism) ซึ่งจะมีระดับสติปัญญาปกติหรือสูงกว่าปกติ มีพัฒนาการทางภาษาดีกว่ากลุ่มอื่น อาจมีความสามารถบางอย่างแฝงอยู่หรือเป็นอัจฉริยะ แต่มีความบกพร่องในทักษะด้านสังคมหรือบกพร่องด้านการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกของบุคคลอื่น มีประมาณร้อยละ 5 – 20

2) ระดับกลุ่มที่มีอาการปานกลาง (Moderate Autism) กลุ่มนี้จะมีความล่าช้าในพัฒนาการด้านภาษา การสื่อสาร ทักษะสังคม การเรียนรู้ รวมทั้งด้านการช่วยเหลือตนเอง และมีปัญหาพฤติกรรมกระตุ้นตนเอง แต่ยังสามารถพัฒนาจนช่วยเหลือตนเองได้และอาจเรียนในระบบได้ถึงระดับหนึ่ง มีประมาณร้อยละ 50 – 75

3) ระดับกลุ่มที่มีอาการรุนแรง (Severe Autism) ในกลุ่มนี้จะมีความล่าช้าในพัฒนาการเกือบทุกด้าน มีปัญหาพฤติกรรมที่รุนแรง และอาจเกิดร่วมกับภาวะความพิการอื่น หากไม่ได้รับการกระตุ้นด้านพัฒนาการมาตั้งแต่ต้นจะสามารถพัฒนาได้แค่พอช่วยเหลือตนเองได้ เรียนรู้อะไรไม่ได้มาก มีประมาณร้อยละ 20 – 30

บุคคลออทิสติกทุกคนสามารถพัฒนาได้ เมื่อได้รับการบำบัดหรือการฝึกทักษะที่เหมาะสม พัฒนาการของบุคคลออทิสติกนั้น จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวเป็นหลัก รวมถึง

บุคลากรในโรงเรียน และบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะถ้าสามารถตรวจพบและเริ่มได้รับการบำบัดได้เร็วก่อนอายุ 5 ปีหรือก่อนอายุ 3 ปีจะยิ่งได้ผลดี ช่วยส่งเสริมให้เด็กสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นครอบครัวจึงถือเป็นกุญแจสำคัญในการสังเกตพฤติกรรมเด็กตั้งแต่ปฐมวัย เด็กที่มีคุณลักษณะเสี่ยงต่อภาวะออทิสติกสามารถเริ่มสังเกตได้จาก “ไม่สบตา ไม่พาที ไม่ชี้ นิ้ว ไม่ชอบเปลี่ยนแปลง” หมายถึงเด็กจะไม่ยอมสบตา ไม่ชอบมองหน้า ไม่สนใจมองตามเมื่อเรียกชื่อ ไม่สนใจผู้อื่น เริ่มพูดได้ช้ากว่าเด็กปกติ หรือพูดได้แต่ไม่เป็นภาษาฟังไม่รู้เรื่อง ชอบพูดคำเดิมๆ ซ้ำๆ ทั้งวัน ไม่ชี้นิ้วบอกเมื่อต้องการอะไร ชอบอยู่ในโลกส่วนตัว ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง มีพฤติกรรมซ้ำๆ ชอบมองวัตถุที่หมุนตลอดเวลา เช่น พัดลมหรือของเล่นที่หมุนๆ เป็นต้น โดยสามารถนำเด็กเข้ารับการรักษาคัดกรองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน หรือขอรับคำปรึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายที่สายด่วนสุขภาพจิต 1323 เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยอย่างถูกต้องได้

จากสถิติพบว่า จำนวนบุคคลออทิสติกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้จะยังหาข้อสรุปถึงสาเหตุไม่ได้แต่มีหลายข้อสันนิษฐานที่น่าสนใจ เช่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์วินิจฉัยที่เพิ่มกรณีที่มีอาการไม่รุนแรงเข้าร่วมด้วย หรือการที่ผู้ปกครองมีความตื่นตัวเพิ่มขึ้นมีการสังเกตเด็กมากขึ้น หรือทารกที่คลอดก่อนกำหนดมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้นด้วยพัฒนาการทางการแพทย์ หรือจากสภาวะแวดล้อมที่เต็มไปด้วยมลพิษ แต่ทั้งหมดนี้ทำให้ภาวะออทิสติกเป็นหนึ่งในความผิดปกติทางพัฒนาการที่พบบ่อยที่สุดในปัจจุบัน (สถาบันราชานุกูล, 2557)

ออทิสติกไม่สามารถตรวจพบได้ในระหว่างตั้งครรภ์เช่นอาการผิดปกติด้านอื่นๆ การสังเกตอาการ โดยคนใกล้ชิดในช่วงแรกเกิดจนถึง 3 ขวบปีแรกจึงมีความสำคัญมาก เด็กที่มีภาวะออทิสติกจะมีความบกพร่องในการทำความเข้าใจ การตอบสนองต่อโลกภายนอก รวมถึงการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กออทิสติกมีพฤติกรรมที่แตกต่างจากเด็กปกติทั่วไป จากลักษณะอาการและความรุนแรงที่มีความแตกต่างกันในเด็กแต่ละคน ทำให้ยากที่จะสรุปผลการวินิจฉัยได้ตั้งแต่ในการตรวจครั้งแรกว่าเด็กมีภาวะออทิสติกหรือไม่ เมื่อไม่มีตัวบ่งชี้ที่เห็นได้ชัดเจนทำให้ต้องอาศัยการสังเกตอย่างต่อเนื่องแทน บางคนต้องประเมินหลายครั้ง โดยผู้ปกครองหรือคนใกล้ชิดสามารถเริ่มสังเกตผ่าน 4 คุณลักษณะเฉพาะซึ่งเปรียบเสมือนสัญญาณเตือนเบื้องต้นคือ ไม่สบตา ไม่พาที ไม่ชี้ นิ้ว ไม่ชอบเปลี่ยนแปลง เช่น ไม่สบตา ชอบเล่นคนเดียว สนใจสิ่งของมากกว่าคน ไม่เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกผู้อื่น เฉยเมยไม่แสดงอารมณ์ พูดซ้ำหรือไม่พูดเลย มีภาษาแปลกๆ ไม่ชี้นิ้วบอกเวลาอยากได้อะไร ทำอะไรซ้ำๆ ปรับตัวยาก กิจกรรมประจำวันต้องมียุติตอนเหมือนเดิม หมกมุ่นแต่เรื่องที่ตนเองสนใจ เด็กออทิสติกจำนวนมากไม่สามารถใช้คำพูดใน

การสื่อสารสิ่งที่ต้องการได้ ทำให้ผู้อื่นไม่เข้าใจหรือบางครั้งเข้าใจผิดในสิ่งที่เด็กออทิสติกพยายามจะสื่อ อาการข้างต้นนี้บางอาการอาจพบได้ในเด็กปกติเช่นกันแต่จะเป็นเพียงอาการชั่วคราวเท่านั้น ส่วนเด็กออทิสติกจะมีอาการหลายอย่างพร้อมกันต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน (โธริดา ศุภภูธรธรรม, 2563)

หากผู้ปกครองหรือคนใกล้ชิดสังเกตเห็นสัญญาณเตือนควรรีบพาเด็กเข้ารับการตรวจวินิจฉัย ยิ่งพบไว้มากยิ่งให้ผลดีต่อการพัฒนาทักษะเพื่อการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ดี ทั้งนี้หากตรวจพบและได้รับการบำบัดภายใน 3 ปีแรกจะได้ผลดีที่สุด หรือควรตรวจพบก่อนอายุ 5 ปีจะช่วยให้มีพัฒนาการด้านต่างๆ ดีขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้ เข้าเรียนได้ตามวัย จากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพระบบบริการกรมสุขภาพจิตในช่วง พ.ศ. 2560 – 2564 ประเทศไทยสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาในเด็กออทิสติก อายุ 2 – 5 ปี จากร้อยละ 8.51 ในปี 2559 เป็นร้อยละ 35.12 ในปี 2560 โดยตั้งเป้าจะเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ได้มากกว่าร้อยละ 50 ภายใน พ.ศ. 2564 เพื่อให้เด็กออทิสติกได้รับโอกาสการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น โดยสามารถนำเด็กเข้ารับการตรวจคัดกรองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยอย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งสามารถขอรับคำปรึกษาแนะนำที่สายด่วนสุขภาพจิต 1323 โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ออทิสติกไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถบำบัดฝึกฝนเพื่อบรรเทาอาการเฉพาะที่เกิดขึ้น หรือช่วยสร้างพัฒนาการที่จำเป็นในการอยู่ร่วมในสังคมได้ โดยแผนการพัฒนาต้องประกอบไปด้วยการบำบัดที่ตรงกับลักษณะอาการของเด็กออทิสติกแต่ละคน รวมถึงการกระตุ้นให้เกิดการพึ่งพาตนเองในการใช้ชีวิตประจำวันให้มากที่สุด แพทย์อาจสั่งยาเพื่อรักษาอาการเฉพาะอย่างที่เกี่ยวข้องกับออทิสติกตามความเหมาะสม เช่น อาการวิตกกังวล ซึมเศร้า สมาธิสั้น หรืออาการชัก เป็นต้น โดยนายแพทย์ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ สถาบันราชานุกูล ได้เสนอแนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก 10 แนวทางหลักดังนี้ (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2560)

1) ส่งเสริมพลังครอบครัว (Family Empowerment) ครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่สุดในกระบวนการดูแลช่วยเหลือเด็กออทิสติก ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับออทิสติกเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองเรียนรู้ได้และมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้ เพราะจะช่วยให้การดูแลช่วยเหลือเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง ทักษะต่างๆ จะสั่งสมตามประสบการณ์ในการดูแลช่วยเหลือ ควรเริ่มต้นฝึกเด็กก่อนแล้วค่อยๆ พัฒนาวิธีการตามคำชี้แนะจากผู้เชี่ยวชาญ

2) ส่งเสริมความสามารถเด็ก (Ability Enhancement) ถ้ามุ่งแก้ไขความบกพร่องเพียงด้านเดียวเสมือนมองแต่ปัญหา แต่ถ้ามุ่งส่งเสริมความสามารถควบคู่ไปด้วยจะช่วยให้พัฒนาไปได้

ดีกว่า ความสามารถในทีนี้คือสิ่งที่เด็กสามารถทำได้ เช่น ส่งเสียงอะไรได้บ้าง พูดคำว่าอะไรได้บ้าง เล่นอะไรเป็นบ้าง คุณช่วยเหลือตนเองในเรื่องอะไรได้บ้าง แล้วขยายความสามารถที่ทำได้เหล่านี้ให้ดียิ่งขึ้น โดยเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำบ่อยๆ และสอนเพิ่มในเรื่องที่ใกล้เคียงกับสิ่งที่เด็กทำได้จะยิ่งทำให้เรียนรู้ได้ง่ายขึ้นและขยายขอบเขตความสามารถเพิ่มขึ้น การเสริมสร้างโอกาสให้เด็กได้เล่นของเล่นที่หลากหลาย ได้ทำกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น ดนตรี กีฬา ศิลปะ ช่วยงานผู้ปกครอง เป็นต้น จะช่วยให้เด็กมีโอกาสแสดงความสามารถให้เห็นเพิ่มขึ้น

3) ส่งเสริมพัฒนาการ (Early Intervention) คือ การจัดกิจกรรมเพื่อใช้ในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการเป็นไปตามวัยโดยยึดหลักและลำดับขั้นพัฒนาการของเด็กปกติ ควรทำตั้งแต่อายุยังน้อยโดยต้องทำอย่างเข้มข้น สม่ำเสมอ ต่อเนื่องในระยะเวลาที่นานพอ การออกแบบการฝึกต้องเหมาะสมกับสภาพปัญหา ความสามารถ และความเร็วในการเรียนรู้ของแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน ควรเริ่มฝึกทักษะพื้นฐานในการเรียนรู้เป็นอันดับแรก เพื่อดึงเด็กออกจากโลกส่วนตัวมาเรียนรู้โลกภายนอก ควรเน้นเรื่องการมองเห็นหน้าสบตา การมีสมาธิ การฟัง และทำตามคำสั่ง

4) พฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) ประกอบด้วย การวิเคราะห์พฤติกรรมแบบประยุกต์ (Applied Behavior Analysis: ABA) และกระบวนการฝึกปรับพฤติกรรม (Behavioral Modification Procedure) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมให้คงอยู่ต่อเนื่องหยุดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และสร้างพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ การฝึกพฤติกรรมบำบัดตั้งแต่วัยน้อยและทำอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เทคนิคที่ใช้มีพื้นฐานมาจากหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้ โดยเทคนิคที่ใช้ได้ผลดีคือการให้แรงเสริม เช่น ขนม ของเล่น คำชมเชย ตบมือ กอด เป็นต้น เมื่อมีพฤติกรรมที่ต้องการ

5) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation) ประกอบด้วย การแก้ไขการพูด กิจกรรมบำบัดหรือกายภาพบำบัด (ถ้ามีปัญหาด้านกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวร่วมด้วย)

5.1) การแก้ไขการพูด (Speech Therapy) ถ้าเด็กพูดได้เร็ว โอกาสที่จะมีพัฒนาการทางภาษาใกล้เคียงปกติก็จะเพิ่มมากขึ้น การใช้ภาษาที่ไม่เหมาะสมก็จะลดลง ดังนั้นการแก้ไขการพูดจึงมีความสำคัญ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญไม่ใช่ นักแก้ไขการพูด (Speech Therapist/Speech Pathologist) แต่คือผู้ปกครองซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับเด็กตลอดเวลา เพราะถ้ารอฝึกกับนักแก้ไขการพูดเท่านั้นจะมีความถี่ของการฝึกที่น้อยเกินไปไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร ผู้ปกครองควรรนำเทคนิควิธีการฝึกซึ่งได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน แต่ถ้ายังไม่สามารถพูดได้ก็ต้องหาวิธีการอื่นมาทดแทน เพื่อให้สามารถสื่อสารความต้องการของเด็กได้ซึ่งเรียกวิธีการเหล่านี้ว่าการสื่อความหมายทดแทน (Augmentative and Alternative Communication: AAC) เพื่อใช้ทดแทน

การพูด เช่น กลวิธีการรับรู้ผ่านการมอง (Visual Strategies) โปรแกรมแลกเปลี่ยนภาพเพื่อการสื่อสาร (Picture Exchange Communication System: PECS) เป็นต้น

5.2) กิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy) เป็นการประยุกต์กิจกรรมหรือกิจกรรมมาใช้ในการตรวจประเมิน วินิจฉัย ส่งเสริม บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ ช่วยเสริมสร้างสมาธิ ทักษะการคิด พัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก และการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ โดยนักกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapist) จะเป็นผู้ประยุกต์ใช้กิจกรรมต่างๆ มาช่วยในการบำบัดเด็กตามสภาพปัญหาของแต่ละคน

6) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Educational Rehabilitation) มีบทบาทสำคัญในการเพิ่มทักษะพื้นฐานด้านสังคม การสื่อสาร และทักษะทางความคิดซึ่งทำให้เกิดผลดีในระยะยาว โดยเนื้อหาหลักสูตรเน้นการเตรียมความพร้อมเพื่อให้เด็กสามารถปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ แทนการฝึกแต่เพียงทักษะทางวิชาการเท่านั้น โดยผ่านแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program: IEP) ซึ่งออกแบบให้เหมาะสมกับความสามารถและความสนใจของเด็กแต่ละคน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ง่าย ไม่สับสน เด็กสามารถนำทักษะที่ได้จากชั้นเรียนไปใช้นอกห้องเรียนได้

7) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation) คือการฝึกฝนทักษะทางสังคมและทักษะในชีวิตประจำวันเพื่อให้บุคคลออทิสติกสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติ

7.1) การฝึกฝนทักษะในชีวิตประจำวัน (Activity of Daily Living Training) ควรมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้เด็กสามารถประกอบกิจกรรมด้วยตนเองเต็มความสามารถที่มีอยู่ โดยต้องการความช่วยเหลือให้น้อยที่สุด ในการฝึกฝนเด็กจำเป็นต้องเรียนรู้จนสามารถปฏิบัติได้และเกิดเป็นความเคยชิน เพื่อให้เด็กช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพ ลดการดูแลของพ่อแม่หรือผู้ปกครองในชีวิตประจำวันได้

7.2) การฝึกฝนทักษะสังคม (Social Skill Training) ทักษะสังคม เป็นความบกพร่องที่สำคัญของเด็กออทิสติก ดังนั้นจึงต้องให้การฝึกฝนด้านนี้เป็นพิเศษ โดยจำลองเหตุการณ์หรือสถานการณ์ทางสังคมต่างๆ เพื่อให้เด็กทดลองปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ หรือการสอนโดยให้จดจำรูปแบบบทสนทนาในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อนำมาใช้โดยตรง โดยเน้นในเรื่องลักษณะทางสังคมที่สำคัญ ปฏิกริยาโต้ตอบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากเด็กทั่วไปและจากเด็กออทิสติก รวมถึงเหตุผลที่แสดงปฏิกริยาโต้ตอบเช่นนั้น เพื่อช่วยให้เด็กออทิสติกสามารถเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น เข้าใจวิธีปฏิบัติตนที่เหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ และสามารถปรับตัวเข้าสังคมได้โดยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

8) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational Rehabilitation) ถ้ามีการเตรียมความพร้อมอย่างเหมาะสมและสังคมมีความเข้าใจเปิดโอกาสให้ บุคคลออทิสติกจะสามารถประกอบอาชีพได้ปกติตามความถนัดของแต่ละคน แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพในปัจจุบันเปลี่ยนจากการให้ทำงานในสถานพยาบาลมาสู่ตลาดแรงงานจริง หรือการประกอบอาชีพส่วนตัวภายใต้การชี้แนะ การฝึกอาชีพ การจัดหางาน และการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ เพื่อไปสู่เป้าหมายให้บุคคลออทิสติกสามารถทำงาน มีรายได้ ดำรงชีวิตโดยอิสระ พึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทักษะที่จำเป็นในการทำงาน เช่น การตรงต่อเวลา การปรับตัวเข้ากับหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน ความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น พร้อมฝึกฝนทักษะพื้นฐานเฉพาะทางอาชีพควบคู่กันไป

9) การรักษาด้วยยา (Pharmacotherapy) แท้จริงไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อรักษาให้หายขาดจากออทิสติกโดยตรงแต่นำมาใช้เพื่อบรรเทาอาการบางอย่างที่เกิดร่วม บุคคลออทิสติกไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาทุกคน และถ้าใช้ยาแล้วก็ไม่จำเป็นต้องใช้ต่อเนื่องไปตลอดชีวิต แพทย์จะพิจารณาปรับขนาดยาหรือหยุดยาเมื่ออาการเป้าหมายทุเลาลงแล้ว ในปัจจุบันยังไม่พบว่ามียาตัวใดที่ช่วยแก้ไขความบกพร่องด้านการสื่อสารและด้านสังคมซึ่งเป็นปัญหาหลักของเด็กออทิสติกได้ ยาส่วนมากที่นำมาใช้จะเน้นประโยชน์ในการลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิ หุนหันพลันแล่น ก้าวร้าว และหมกมุ่นเป็นหลัก

10) การบำบัดทางเลือก (Alternative Therapy) ปัจจุบันยังมีแนวทางการบำบัดทางเลือกที่หลากหลาย สามารถเลือกใช้ควบคู่กับแนวทางหลักตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหา และผลการตอบสนองที่ได้รับของเด็กแต่ละคน สิ่งสำคัญคือการบำบัดทางเลือกใช้เพื่อเสริมแนวทางหลักให้มีประสิทธิผลเพิ่มขึ้นไม่ใช่การนำมาใช้ลำพังเพียงอย่างเดียว การบำบัดทางเลือกดังกล่าวมีตัวอย่างดังนี้

10.1) การสื่อความหมายทดแทน (Augmentative and Alternative Communication: AAC)

10.2) ศิลปกรรมบำบัด (Art Therapy)

10.3) ดนตรีบำบัด (Music Therapy)

10.4) เครื่องเอชอีจี (HEG: Hemoencephalogram)

10.5) การฝังเข็ม (Acupuncture)

10.6) การบำบัดด้วยสัตว์ (Animal Therapy)

10.7) การบำบัดด้วยหุ่นยนต์ (Robot Therapy)

“ใครว่าเด็กออทิสติกไม่มีความฝัน ไม่จริงเลย ลูกที่มีความฝัน แต่เขาแยกความฝันกับความจริงไม่ออกเท่านั้น ลูกไม่สามารถบอกเราได้ ดังนั้น แม่ต้องกระโดดเข้าไปหาโลกของเขาให้ได้” (ปิยพรรณ ปิยมาตย์, ผู้ปกครองบุคคลออทิสติก, การสื่อสารส่วนบุคคล, 8 เมษายน 2562)

การพัฒนาเด็กออทิสติกที่ดีที่สุด คือการผสมผสานความร่วมมือกันจากครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทางการศึกษา เพื่อที่จะสามารถช่วยเหลือเด็กได้อย่างรอบด้าน เหมาะสมตามความต้องการของเด็กแต่ละคน ครอบครัวคือหัวใจสำคัญที่สุด เริ่มจากการเปิดใจยอมรับไม่มองว่าเด็กเป็นส่วนเกินของครอบครัวและสังคม ช่วยฝึกฝนและดูแลอย่างต่อเนื่องในด้านการส่งเสริมพัฒนาการ เตรียมความพร้อมและปรับพฤติกรรม ในขณะเดียวกันบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงนักกิจกรรมบำบัดจะช่วยเหลือกรณีที่ต้องทำการรักษาาร่วมด้วย รวมถึงการกระตุ้นพัฒนาการด้านต่างๆ การฝึกพูด การฝึกทักษะทางสังคม และการปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ บุคลากรทางการศึกษาจะช่วยเหลือในด้านการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้ทั้งหมดถือเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อโอกาสในการรักษา

“ผู้ปกครองเราก็เจอ ขึ้นรถเมล์แล้วคนขับไล่ลง เข้าใจว่าผู้โดยสารรับได้แต่คนขับรับไม่ได้ คงเพราะเหนื่อยมาทั้งวัน ก็เข้าใจเค้านะ ก็ไปคุยกับ ขสมก. มาเรียบร้อยแล้ว เค้ามีอบรมพนักงานเราก็ส่งผู้ปกครองเราไปเล่าให้ฟัง ... เพราะพอเราทำ Understanding คนไทยมีน้ำใจ เห็นใจ แล้วเค้าก็รู้ว่าเราจนนะลูกยังพิการอีกก็ต้องเห็นใจกัน กระเป๋ารถเมล์บางคนพอเด็กเราไว้วายก็บอกผู้โดยสารคนอื่นอีกนะว่าไม่เป็นไรๆ เค้าเป็นออทิสติกนะ ... เกิดจากกระบวนการที่เขาให้เราไปมีส่วนร่วมในการให้ความรู้กับพนักงาน” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

สังคมควรตระหนัก เข้าใจ เพิ่มพื้นที่ในสังคมให้บุคคลออทิสติกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพอย่างมีความสุข เด็กออทิสติกนั้นมีความรู้สึกนึกคิดเหมือนเด็กทั่วไปเพียงแต่ไม่สามารถแสดงออกได้อย่างเหมาะสม ยังต้องการความรัก ความเข้าใจ และการยอมรับเฉกเช่นเด็กปกติเช่นกัน สังคมจึงควรเรียนรู้และยอมรับในความแตกต่างของแต่ละคน พร้อมให้ความช่วยเหลือช่วยส่งเสริมพัฒนาการให้ดีขึ้น เพื่อให้บุคคลออทิสติกสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคมจะช่วยเปิดโอกาสในการส่งเสริมการ

พัฒนาขีดความสามารถของบุคคลออทิสติก เพิ่มโอกาสพัฒนาความพร้อมในการเข้าสู่โลกของการทำงานจริง มีงานมีรายได้ พึ่งพาตนเอง ลดภาระและยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกและครอบครัวให้ดีขึ้น

3.1 ปฐมวัยและการคัดกรอง

เคยมีการให้น้ำหนักกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น รูปแบบการเลี้ยงดู รวมถึงมีการศึกษาเกี่ยวกับสถานะด้านสุขภาพของคนในครอบครัว อายุของแม่ที่ตั้งครรภ์และปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ การได้รับสารพิษ และปัญหาระหว่างคลอดหรือระหว่างตั้งครรภ์ถึงสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดภาวะออทิสติก แต่ยังไม่สามารถระบุสาเหตุได้อย่างชัดเจน การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะออทิสติกทั้งหมดจนถึงปัจจุบันทำให้มีหลักฐานสนับสนุนแค่เพียงว่า ความผิดปกติดังกล่าวเป็นเรื่องของความผิดปกติของสมองที่มีปัจจัยทางพันธุกรรมเข้ามาเกี่ยวข้องเป็นหลัก กล่าวคือเกิดจากเซลล์สมองที่ผิดปกติ ความไม่สมดุลของสารเคมีในระบบประสาท และยังพบความผิดปกติบางตำแหน่งในสมองของเด็กกลุ่มนี้เมื่อเทียบกับสมองของเด็กทั่วไป รวมไปถึงเด็กที่มีภาวะผิดปกติของโครโมโซมเอ็กซ์ (Fragile X Syndrome) ด้วย หรือภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น เลือดออกระหว่างตั้งครรภ์หรือคลอดก่อนกำหนด เมื่อยังสรุปสาเหตุไม่ได้การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะออทิสติกจึงไม่สามารถทำได้ จะมุ่งเน้นไปที่การวินิจฉัยโรคให้ได้ตั้งแต่เริ่มแรกเพื่อผลการรักษาที่ดีแทน

ออทิสติก (Autism Spectrum Disorder: ASD) จัดอยู่ในกลุ่มการวินิจฉัยโรคที่เรียกว่า พีดีดี หรือ ความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้าน (Pervasive Developmental Disorders: PDDs) หมายถึง ความผิดปกติของพัฒนาการรูปแบบหนึ่งที่มีความบกพร่องทางด้านทักษะสังคม ด้านการใช้ภาษาและการสื่อความหมาย มีกิจกรรมหรือความสนใจ ค่อนข้างจำกัดเฉพาะเรื่อง โดยการวินิจฉัยตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฉบับที่ 5 หรือ DSM-IV ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ได้จัดความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้าน พีดีดี (PDDs) ออกเป็น 5 กลุ่มดังนี้ (ทวิศักดิ์ สิริรัตนธาดา, 2563)

- 1) ออทิสติก (Autistic Disorder) มีความผิดปกติในสมอง เด็กมีพฤติกรรมความสนใจและการกระทำซ้ำๆ และจำกัด
- 2) แอสเพอร์เกอร์ (Asperger's Disorder) มีความผิดปกติในด้านพฤติกรรม ลักษณะอาการของเด็กสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านภาษา ด้านสังคม และด้านพฤติกรรม เด็กจะมีความสนใจเฉพาะเรื่องและชอบทำอะไรซ้ำๆ โดยทั่วไปแล้วเด็กเหล่านี้มักมีสติปัญญาดีเป็นปกติ หรือ

อาจจะดีกว่าปกติ มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน บางคนอาจมีปัญหาก็ไม่สามารถมีสมาธิกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้นาน หรือมีปัญหาในการจัดลำดับเรื่องต่างๆ

3) เรทท์ (Rett's Disorder) มีความบกพร่องในพัฒนาการด้านภาษา ทั้งด้านการรับรู้ภาษา และการสื่อภาษา

4) ซีดีดี (CDD - Childhood Disintegrative Disorder) มีความผิดปกติในพัฒนาการด้านสังคม การสร้างความสัมพันธ์ พัฒนาการด้านภาษา การเข้าใจภาษา การใช้ภาษา การสื่อความหมาย และมีความสนใจจำกัด ทำอะไรซ้ำๆ หมกมุ่นอยู่กับบางสิ่งบางอย่าง

5) พีดีดี เอ็น โอเอส (PDD-NOS - Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified) มีความผิดปกติหลัก 3 ด้าน คือ ด้านสังคมและอารมณ์ การสื่อสาร พฤติกรรมและความสนใจ อาการเปลี่ยนแปลงตามอายุ มีความต่อเนื่อง มีหลายระดับคาบเกี่ยวกันและไม่ครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคชนิดเฉพาะใดๆ ในกลุ่มพีดีดี 4 โรคแรก เช่น เริ่มมีอาการเมื่ออายุมากกว่า 3 ปี มีอาการไม่ครบตามจำนวนข้อที่กำหนด มีความรุนแรงน้อย มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่าง เป็นต้นนอกจากนี้ ยังมีการใช้พีดีดี เอ็น โอเอสในกรณีที่ยังไม่แน่ใจในการวินิจฉัยเนื่องจากเวลาที่ใช้ในการสังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมยังไม่เพียงพอ เพื่อให้เกิดความสะดวกในการศึกษา วิจัย การดูแลรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งในกรณีนี้อาจเปลี่ยนการวินิจฉัยภายหลังได้เมื่อมีการประเมินอย่างละเอียดแล้ว

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะออทิสติกตามระบบ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) เริ่มมีตั้งแต่ DSM-III พ.ศ. 2523 ต่อมาปรับเป็น DSM-III-R ในพ.ศ. 2530 จนพัฒนามาเป็นเกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-IV ตั้งแต่ พ.ศ. 2537 จนถึงปัจจุบัน เรียกกลุ่มที่มีความบกพร่องน้อยกว่า High-Functioning Autism โดยระดับความรุนแรงสามารถแบ่งเป็น 3 ระดับตามระดับทักษะทางสังคม การสื่อสาร และพฤติกรรมซ้ำๆ เพื่อนำไปสู่แนวทางการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงของเด็กแต่ละคนดังนี้ (จุฑามาส วิโรจน์อนันต์, 2459)

ตารางที่ 3.1 แสดงตัวอย่างระดับความรุนแรงของภาวะออทิสติก

ระดับความรุนแรง	ทักษะทางสังคมและการสื่อสาร	พฤติกรรมซ้ำๆ
ระดับ 3 ต้องการการช่วยเหลือ สนับสนุนอย่างสูง มาก (Requiring very substantial support)	- ทักษะในการติดต่อสื่อสารทางสังคม ทั้งที่เป็นการใช้คำพูด และไม่ใช้ คำพูดมีความบกพร่องอย่างรุนแรง ทำ ให้เกิดความบกพร่องอย่างมากในการ ทำหน้าที่ต่างๆ	- พฤติกรรมที่ไม่ยืดหยุ่น มี ปัญหาความรุนแรงในการเผชิญกับ การเปลี่ยนแปลง หรือมี พฤติกรรมบางอย่างที่ทำซ้ำๆ และส่งผลกระทบอย่างมาก

ตารางที่ 3.1 แสดงตัวอย่างระดับความรุนแรงของภาวะออทิสติก (ต่อ)

ระดับความรุนแรง	ทักษะทางสังคมและการสื่อสาร	พฤติกรรมซ้ำๆ
	<ul style="list-style-type: none"> - เริ่มต้นมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่นน้อยมาก ไม่ค่อยมีการตอบสนองต่อการปฏิบัติต่างๆ ของบุคคลอื่นในสังคมและเมื่อมีการกระทำดังกล่าว ก็จะใช้วิธีการปฏิบัติแปลกๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนเองเท่านั้น รวมถึงมีการตอบสนองต่อการปฏิบัติทางสังคมที่ตรงไปตรงมาเท่านั้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ต่อการใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อม - มีความทุกข์ใจหรือมีความยากลำบากอย่างมากในการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่น่าสนใจหรือเรื่องที่กำลังทำอยู่
<p>ระดับ 2</p> <p>ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนอย่างมาก (Requiring Substantial Support)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีความบกพร่องของทักษะในการติดต่อสื่อสารทางสังคมทั้งที่ใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูดแม้ว่าจะได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม - ไม่ค่อยมีการเริ่มต้นปฏิสัมพันธ์ทางสังคม - มีการตอบสนองลดลงหรือมีการตอบสนองที่ผิดปกติต่อการปฏิบัติต่างๆ ของบุคคลอื่น เช่น สามารถพูดประโยคที่ง่ายๆ ได้ มีปฏิสัมพันธ์จำกัดอยู่เฉพาะเรื่องที่ทำให้ความสนใจเป็นพิเศษและมีการติดต่อสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูดด้วยวิธีแปลกๆ อย่างเห็นได้ชัด 	<ul style="list-style-type: none"> - มีพฤติกรรมที่ไม่ยืดหยุ่น มีปัญหาในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหรือมีพฤติกรรมอื่นๆ ที่กำหนดขึ้น และทำซ้ำบ่อยมากจนเห็นผลชัดและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในหลายบริบท - มีความทุกข์ใจหรือมีความยากลำบากในการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่น่าสนใจหรือเรื่องที่กำลังทำอยู่

ตารางที่ 3.1 แสดงตัวอย่างระดับความรุนแรงของภาวะออทิสติก (ต่อ)

ระดับความรุนแรง	ทักษะทางสังคมและการสื่อสาร	พฤติกรรมซ้ำๆ
ระดับ 1 ต้องการความช่วยเหลือ สนับสนุน (Requiring support)	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจะสามารถสังเกตเห็นความบกพร่องของการติดต่อสื่อสารทางสังคมได้อย่างชัดเจน - มีความยากลำบากในการริเริ่มการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม - อาจมีความสนใจต่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง 	<ul style="list-style-type: none"> - มีพฤติกรรมที่ไม่ยืดหยุ่น ทำให้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในบริบทต่างๆ - มีความยากลำบากในการสลับไปมาระหว่างการทำกิจกรรมต่างๆ - มีปัญหาในเรื่องการวางแผนและจัดการอย่างเป็นระบบทำให้เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตโดยไม่พึ่งพิงคนอื่น

ที่มา: จุฑามาส วิโรจน์อนันต์, จตุรพร แสงภูม และพรพรด ลิ้มประเสริฐ, 2549

ภาวะออทิสติกเป็นกลุ่ม โรคที่มีความหลากหลายของลักษณะทางคลินิก จากเกณฑ์การวินิจฉัยตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM-IV จัดออทิสติกทุกสเปกตรัมอยู่ในกลุ่มการวินิจฉัยเดี่ยวที่เรียกว่า Autism Spectrum Disorder หรือ ASD ซึ่งมีคุณลักษณะหลัก 2 อย่าง คือ บกพร่องอย่างชัดเจนในการสื่อสารทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Communication and Social Interaction) และมีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัดซ้ำๆ โดยกำหนดหลักเกณฑ์ดังนี้ (ทวิศักดิ์ สิริรัตนธาดา, 2561)

1) บกพร่องอย่างชัดเจนในการสื่อสารทางสังคม บกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในหลากหลายบริบท โดยแสดงออกคือ บกพร่องในการตอบสนองทางอารมณ์และสังคม (Social-Emotional Reciprocity) บกพร่องในการใช้ภาษาท่าทางเพื่อการสื่อสารทางสังคม บกพร่องในการพัฒนา คงไว้และเข้าใจในสัมพันธภาพ

2) มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัดซ้ำๆ โดยแสดงออกอย่างน้อย 2 ข้อ ดังนี้

2.1) โยกไปโยกมา (Stereotyped) หรือมีการเคลื่อนไหว พุดจา หรือใช้วัตถุสิ่งของซ้ำๆ

2.2) แบบแผนคำพูดหรือพฤติกรรมไม่ยอมเปลี่ยนแปลงไปจากกิจวัตรที่เคยทำ ไม่ยืดหยุ่น

2.3) ความสนใจในสิ่งต่างๆ มีจำกัดและยึดติดอย่างมาก ซึ่งเป็นภาวะที่ผิดปกติ ทั้งในแง่ของความรุนแรงหรือสิ่งที่สนใจ

2.4) ระบบรับสัมผัสไวเกินหรือเฉยเกิน หรือสนใจตัวกระตุ้นระบบรับสัมผัส อย่างไม่เหมาะสม

3) อาการแสดงออกในช่วงแรกของวัยแห่งการพัฒนา (Early Developmental Period) แสดงออกชัดเจนเมื่อความคาดหวังทางสังคมเกินกว่าความสามารถที่มีอย่างจำกัด

4) อาการส่งผลกระทบต่อความบกพร่องในด้านสังคม อาชีพ หรือหน้าที่การงานอื่นที่สำคัญ

5) ไม่สามารถอธิบายจากความบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disability) หรือ ความล่าช้าทางพัฒนาการทุกด้าน (Global Developmental Delay)

ตามเกณฑ์การวินิจฉัยนี้ให้ระบุอาการที่พบร่วมด้วย เช่น ความบกพร่องทางภาษา ในเด็กอายุ 18 เดือนขึ้นไปจะมีอาการหลัก 4 อาการ ถ้าพบว่ามีอาการผิดปกติเหล่านี้ตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไปควรมีการดำเนินการเพื่อการวินิจฉัยโรคเพิ่มเติมและให้ความช่วยเหลืออย่างทันที ซึ่งอาการดังกล่าวคือ

- 1) เล่นสมมติไม่เป็น (Lack of Pretend Play)
- 2) ไม่สามารถชี้นิ้วบอกความต้องการได้ (Lack of Proto-Declarative Pointing)
- 3) ไม่สนใจเข้ากลุ่มหรือเล่นกับเด็กคนอื่น (Lack of Social Interest)
- 4) ไม่มีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจร่วมกับคนอื่น (Lack of Joint Attention)

มีการนำแบบคัดกรองมาใช้เพื่อนำเด็กเข้าสู่การดูแลช่วยเหลืออย่างรวดเร็วที่สุด ได้แก่ แบบสำรวจ พัฒนาการเด็ก PDDSQ (Pervasive Developmental Disorders Screening Questionnaire), CHAT (Checklist for Autism in Toddlers), CARS (Childhood Autism Rating Scale), ABC (Autism Behavior Checklist) เป็นต้น แบบทดสอบคัดกรอง CHAT ถูกออกแบบเพื่อคัดกรองเด็กออทิสติกที่อายุ 18 เดือนขึ้นไปในการประเมินด้านการเล่นสมมติ ความสนใจร่วมจากคำบอกเล่าของผู้ปกครอง ร่วมกับการสังเกตของผู้ตรวจ ข้อดีของ CHAT คือมี Positive Predictive Value สูง แต่ข้อเสียคือความไว (Sensitivity) ต่ำจึงมีเด็กถึงร้อยละ 60 ที่ผ่านการตรวจคัดกรอง CHAT ว่าปกติแต่กลับตรวจพบว่ามีภาวะออทิสติกในภายหลัง ในขณะที่แบบคัดกรองที่เป็นที่นิยมคือ CARS และ ABC เนื่องจากมีความเที่ยงตรงในการตรวจคัดกรองสูง (Interrater Reliability) และ CARS มีผลลบหลวง (False Positive) ต่ำ

กว่าแบบคัดกรองอื่นๆ ที่นำมาใช้ในระยหลัง ดังนั้นสำหรับการเลือกแบบทดสอบคัดกรองในทางเวชปฏิบัติ CARS จึงเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมเนื่องจกนำมาใช้ได้ง่ายและได้ผลดี (จุฑามาส วิโรจน์นันต์ และคณะ, 2549)

การเข้ารับการตรวจวินิจฉัยว่าเด็กมีภาวะออทิสติกหรือไม่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะถ้าสามารถระบุได้ว่าเด็กมีความผิดปกติได้เร็วก็จะสามารถนำเด็กเข้ารับการรักษาหรือบำบัดได้เร็วขึ้นเท่านั้น เพื่อช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นและสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพที่สามารถพัฒนาได้ ทั้งนี้การวินิจฉัยเด็กออทิสติกควรเริ่มตั้งแต่อ่อนอายุ 3 ขวบ โดยมีงานวิจัยบางฉบับได้แนะนำว่าการคัดกรองจะมีประโยชน์ที่สุดเมื่อเด็กมีอายุ 18 เดือนหรือน้อยกว่านั้น ควรสังเกตเด็กใน 2 ระยะ ช่วงแรกคือช่วงเด็กเล็กวัยเบเบาะว่าเด็กไม่สบตาผู้ปกครองหรือคนที่อุ้ม ร้องไห้มาก งอแง ไม่ยิ้ม ไม่เล่นกับเสียง ขาดความสนใจร่วมกับผู้อื่น ถัดมาคือช่วงเด็กเล็กอายุ 1 – 2 ปี แสดงอาการก่อนอายุ 3 ปี โดยเด็กในวัยนี้ที่ควรจะพูดได้แล้วแต่กลับไม่พูดหรือพูดด้วยภาษาของตนเองแบบที่ไม่มิใครเข้าใจ เป็นเด็กที่มีพฤติกรรมอยู่ในโลกของตนเอง เล่นคนเดียว เรียกไม่ฟัง ทำอะไรซ้ำๆ ไม่สบตา ชอบอะไรที่เคลื่อนไหว เช่น ชอบดูน้ำไหล พัดลมหมุน แต่ถ้าไม่มีอะไรเคลื่อนไหวก็จะเคลื่อนไหวตนเอง เช่น นั่ง โยกตัวไปมา เป็นต้น โดยการคัดกรองแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

- 1) ขั้นตอนแรก การคัดกรองแบบทั่วไป คือ การตรวจสุขภาพของเด็กโดยกุมารแพทย์ ขั้นตอนนี้จะแสดงถึงปัญหาทางด้านพัฒนาการของเด็ก
- 2) ขั้นตอนที่สอง การประเมิน โดยทีมแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ซึ่งขั้นตอนนี้เด็กจะถูกวินิจฉัยว่ามีภาวะออทิสติกหรือไม่

แพทย์จะทำการซักประวัติเด็กจากผู้ปกครอง พร้อมกับการตรวจร่างกายและพัฒนาการ ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมอย่างละเอียด โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อวิเคราะห์ว่าเด็กมีอาการครบตามเกณฑ์หรือไม่ หรือมีความผิดปกติอื่นๆ ร่วมด้วยหรือไม่ ดังนั้นการวินิจฉัยจะเร็วหรือช้าจึงขึ้นอยู่กับผู้ปกครองและคนใกล้ชิดเป็นสำคัญ หากพบว่าเด็กมีภาวะออทิสติก ผู้ปกครองจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเด็กอย่างรอบด้าน สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เด็กออทิสติกใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติมากที่สุดคือการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ปฐมวัย การให้ความรู้แก่ครอบครัวและคนในสังคม รวมถึงการมีหลักสูตรสำหรับเด็กออทิสติกที่เน้นไปที่ภาษาและการสื่อสาร ทักษะการอ่าน เช่น ตัวอักษร และการนับเลข ทักษะการเรียนรู้ เช่น การแสดงบทบาทสมมติ หรือการพิจารณาถึงความต้องการของผู้อื่น ทักษะทางสังคม เช่น การให้ความสนใจกับผู้อื่น และการแบ่งปัน ทักษะในการดำรงชีวิตประจำวัน และการช่วยเหลือตนเอง เช่น การแต่งตัว หรือกวาดบ้าน รวมถึงการสอนเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่

เหมาะสม เช่น ความก้าวร้าว และความโกรธเคือง ซึ่งล้วนเป็นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตต่อไปในภายภาคหน้า โดยแบ่งได้เป็น 3 ทักษะหลัก ดังนี้คือ

- 1) ทักษะด้านสังคม เป้าหมายเพื่อการเข้าหาและตอบสนองกับผู้อื่น โดยฝึกผ่านกิจวัตรในชีวิตประจำวัน ฝึกให้รู้จักสัมพันธ์กับสมาชิกในบ้าน ฝึกให้เล่นกับเพื่อนๆ ด้วยกันที่บ้านและให้เข้ากลุ่มกับเพื่อนที่โรงเรียนต่อไปในอนาคต
- 2) ทักษะการสื่อสาร เป้าหมายเพื่อการสื่อความต้องการด้วยการใช้คำพูดหรือท่าทาง โดยสอนเด็กตัวต่อตัว สอนพูดผ่านกิจวัตรประจำวัน ให้ฝึกกับครูฝึกพูด หรือสอนด้วยรูปภาพ
- 3) ฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมและลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ฝึกในชีวิตประจำวัน โดยให้วิธีทางพฤติกรรมบำบัดหรือขอคำแนะนำจากแพทย์

ผู้ปกครองควรยอมรับความจริงว่าเด็กมีภาวะออทิสติก ศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะออทิสติกทั้งในด้านพฤติกรรม การฝึกทักษะ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา หยุดการเปรียบเทียบเด็กออทิสติกกับเด็กทั่วไป แสดงความรักแบบไม่มีเงื่อนไขและยอมรับที่จะช่วยเหลืออย่างเต็มที่ เด็กออทิสติกทุกคนสามารถเติบโตและพัฒนาความสามารถของตนเองได้ หากได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมและต่อเนื่อง เช่น ทำความเข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเพื่อช่วยให้สามารถจัดการสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าวได้ดีขึ้น สร้างตารางเวลาและรูปแบบในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ชัดเจน สม่ำเสมอ เพื่อให้เด็กรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ฝึกการเรียนรู้การสื่อสารที่ไม่ได้ใช้ภาษา เพื่อทำความเข้าใจและสื่อสาร เช่น การอ่านความต้องการโดยสังเกตสิ่งที่เด็กแสดงออกแม้จะไม่ได้พูดออกมา

3.2 การศึกษา

เมื่อทราบว่าเด็กมีภาวะออทิสติก การใช้โปรแกรมการช่วยเหลือแบบใช้โรงเรียนเป็นฐาน ร่วมกับการรักษาโดยการให้ยาจะช่วยบรรเทาพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และช่วยเพิ่มความสามารถของเด็กในการเติบโตและเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ได้ ซึ่งเทคนิคที่เป็นที่นิยมที่สุดสำหรับเด็กออทิสติกคือ การวิเคราะห์พฤติกรรมประยุกต์ (Applied Behavior Analysis – ABA) สำหรับการปรับพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายในการซ่อมแซมพฤติกรรมไม่พึงประสงค์และการเสริมแรงพฤติกรรมใหม่ เช่น การเรียนรู้ที่จะพูด เล่น ตอบสนอง รวมถึงการลดพฤติกรรมบางอย่างลง

ประเทศไทยมีหน่วยงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลออทิสติก แต่จะสามารถเข้ารับบริการได้เฉพาะบุคคลออทิสติกที่ได้รับการรับรองเท่านั้น โดยเมื่อทราบว่าภาวะออทิสติกจากการวินิจฉัยของ

แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญแล้วจะต้องขึ้นทะเบียนความพิการก่อนจึงจะได้รับการสนับสนุนตามขั้นตอน เริ่มจากแพทย์จะส่งเรื่องมายังศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดเพื่อฟื้นฟูศักยภาพ เมื่อศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดได้รับรองศักยภาพว่ามีความสามารถในการอยู่ร่วมกับสังคมและช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่ง ก็จะส่งตัวไปศึกษาต่อตามสถาบันการศึกษาที่มีห้องเรียนร่วมหรือห้องเรียนคู่ขนานตามหลักสูตรสามัญ ตั้งแต่ในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ปริญญาตรี ปริญญาโทด้วยงบประมาณจากกองทุนช่วยเหลือผู้พิการ ตามนโยบายของรัฐบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจนจบการศึกษาตามแต่ละช่วงวัย จะแบ่งการเรียนออกเป็น 2 แบบ ดังนี้ (ธันวเทพ ชาวสำอางค์, 2560)

1) เรียนร่วมแบบเต็มเวลา (Mainstreaming): เรียนร่วมกับเด็กปกติตลอด 5 วันเต็มใน 1 สัปดาห์ หมายถึงการจัดให้เด็กออทิสติกมีโอกาสได้เรียนชั้นเดียวกับเด็กปกติตลอดเวลาที่เด็กอยู่ในโรงเรียน เด็กออทิสติกจะได้รับการเรียนการสอนเช่นเดียวกันกับเด็กปกติ เป้าหมายสำคัญของการเรียนร่วมเต็มเวลาคือเพื่อให้เด็กเข้าใจซึ่งกันและกัน ตอบสนองความต้องการซึ่งกันและกัน มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างเด็กออทิสติกกับเด็กปกติ และยอมรับความหลากหลายของเด็กแต่ละคน

2) เรียนร่วมแบบบางเวลา (Integration): จะแบ่งเวลาจากการเรียนร่วม เช่น จากเรียน 5 วันต่อ 1 สัปดาห์มาเป็นเรียน 2 – 3 วันต่อสัปดาห์ รวมถึงการจัดชั้นพิเศษในโรงเรียนปกติสลับกับการฝึกพัฒนาฟื้นฟูศักยภาพ หมายถึง การจัดให้เด็กออทิสติกเรียนในโรงเรียนปกติโดยอาจจัดให้อยู่ในชั้นปกติบางเวลา เช่น วิชาดนตรี วิชาพลศึกษา หรือร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน เป็นต้น เพื่อให้เด็กออทิสติกมีโอกาสแสดงออกและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเด็กปกติ

นอกจากการเรียนร่วมแล้วการเรียนรวม (Inclusive Education หรือ Inclusion) ก็ถูกนำมาใช้สำหรับเด็กออทิสติกเช่นกัน ในขณะที่การเรียนร่วมแบบเต็มเวลา (Mainstreaming) เกิดจากการที่สถานศึกษาพยายามส่งเด็กในชั้นพิเศษ เช่น เด็กออทิสติกกลับเข้าสู่ห้องเรียนปกติและยอมรับว่าเด็กในห้องเรียนร่วมมีความสามารถเพียงพอและมีความเหมาะสมที่จะเรียนร่วมกัน แต่ส่วนมากการช่วยเหลือและสนับสนุนในการเรียนของเด็กแต่ละคนนั้นไม่ได้เข้าไปพร้อมกับตัวเด็ก ยังคงแยกไว้ในห้องพิเศษ หมายถึง การเรียนร่วมเกิดขึ้นในทางกายภาพ คือ นั่งเรียนในห้องเดียวกันแต่การช่วยเหลือที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ยังถูกจัดไว้นอกห้องเรียนร่วมเหมือนเดิมหรือมีเฉพาะห้องเรียนคู่ขนานเท่านั้น ส่วนการเรียนร่วมแบบบางเวลา (Integration) มักใช้ในการเคลื่อนย้ายเด็กจากโรงเรียนการศึกษาพิเศษเข้าไปในโรงเรียนปกติในชุมชน เดิมเด็กที่ย้ายเข้าไปจะถูกจัดให้เรียนในชั้นพิเศษหรือชั้นพิเศษคู่ขนานแต่ไม่เกิดผลสำเร็จมากนัก จึงวิวัฒนาการมาเป็นห้องเรียนปกติแบบการเรียนร่วมแบบเต็มเวลา (Mainstreaming) ในที่สุด การศึกษาพิเศษนั้นต้องจัดการเรียนรู้เพื่อสนับสนุน

ศักยภาพและความต้องการจำเป็นของผู้เรียนที่แตกต่างกัน จึงเกิดปรัชญาและแนวคิดการเรียนรวม (Inclusive Schooling) ขึ้นเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการจัดการศึกษาแบบเดิม การเรียนรวมยึดหลักการว่าเด็กแต่ละคนแตกต่างกัน สถานศึกษาจึงควรปรับเปลี่ยนการเรียนการสอนเพื่อให้เด็กแต่ละคนได้รับประสบการณ์ที่เหมาะสม ในระบบการศึกษาแบบเดิมมีแนวคิดในการจัดการศึกษาที่จัดระบบการศึกษาพิเศษโดยแยกเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษออกมา แต่สถานศึกษาในปัจจุบันควรจะเป็นสถานศึกษาที่ดูแลเอาใจใส่เด็กทุกคนอย่างเท่าเทียมตามสิทธิมนุษยชน จัดการศึกษาที่สนองความต้องการจำเป็นของเด็กเป็นรายบุคคล มีการจัดบริการช่วยเหลือสนับสนุนให้เด็กทุกคนได้เรียนรู้อย่างเต็มศักยภาพ ตามมาตรฐานคุณภาพที่เท่าเทียมกันสำหรับการศึกษาในรูปแบบของการเรียนรวม (Inclusive Education) อย่างเหมาะสม (มลิวัลย์ ธรรมแสง, 2555)

สำหรับเด็กออทิสติกที่มีศักยภาพในระดับหนึ่งแต่ไม่สามารถเรียนร่วมได้ ก็จะเข้าสู่ระบบการศึกษาอีกรูปแบบหนึ่งโดยใช้หลักสูตรการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเข้ามาช่วย มีการแบ่งการศึกษาเป็นทั้งหมด 3 ช่วงเวลา คือการศึกษาทางด้านวิชาการในช่วงเช้า การเตรียมความพร้อมเพื่อฝึกอาชีพ (Pre-Vocational Program) ช่วงบ่ายและออกกำลังกายในช่วงเย็น การเตรียมความพร้อมเพื่อฝึกอาชีพจะประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้

- 1) การศึกษา e-Learning: สร้างสื่อการเรียนการสอนเพื่อคนพิการประเภทอื่นๆ
- 2) กิจกรรมอาชีพชุมชน: เช่น การทำงานหัตถกรรม การทำเบเกอรี่ ปลูกพืชไว้ดิน
ผลิตน้ำดื่ม
- 3) การสร้างกิจการให้บุคคลออทิสติกได้ดูแลและสร้างเป็นอาชีพ (SME Autism) เช่น ร้านค้าชุมชน การจัดจำหน่ายสินค้าต่างๆ ตามความถนัดของบุคคลออทิสติก การศึกษาเกี่ยวกับการตลาด (Knowledge Management)

การเรียนรวม (Inclusive Education) เป็นการเปิดโอกาสให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้เข้าเรียนรู้สังคมและสิ่งแวดล้อมของเด็กทั่วไปเพื่อให้ปรับตัวเข้ากับสังคมจากการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม มีการทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนเพื่อให้เกิดความเข้าใจและเห็นใจกัน เกิดจากการพัฒนาดำเนินงานอย่างมีแบบแผนโดยพิจารณาถึงแผนการศึกษาควบคู่กันไป โครงสร้าง SEAT จึงได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อกำหนดปัจจัยหลักที่จะช่วยให้การบริหารจัดการการเรียนร่วมนี้นำไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการการช่วยเหลือพิเศษของเด็กแต่ละคนรวมถึงเด็กออทิสติกด้วย โครงสร้าง SEAT มีองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน คือ (ธีระพงษ์ พรหมกุล, 2558)

1) ด้านนักเรียน (S – Student) หมายถึง กิจกรรมที่โรงเรียนดำเนินการเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมและฝึกทักษะให้เด็กมีความพร้อมทั้งในด้านวิชาการ ร่างกาย อารมณ์และสังคม เพื่อให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองและปรับตัวให้คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม โดยการดำเนินงานเกี่ยวกับการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มนั้นเป็นช่วงสำคัญที่สุด ที่เด็กควรได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเพราะช่วงอายุ 0 – 3 ปีเป็นช่วงที่สมองเจริญเติบโตมากที่สุด การเตรียมความพร้อมทำได้โดยการกระตุ้นพัฒนาการ เมื่อได้รับการกระตุ้นระดับการทำงานต่างๆ (Functional Level) จะยิ่งสูงขึ้น ในทางกลับกันหากไม่ได้รับการพัฒนาหรือรับการส่งเสริมอย่างมีประสิทธิภาพความสามารถต่างๆ จะเลือนหายไป ทำให้เด็กเสียโอกาสในการเรียนรู้ ดังนั้นการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพถ้ายังทำได้ทันช่วงที่ตั้งแต่วินิจฉัยพบ และทำปฏิบัติอย่างถูกต้องจะสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างชัดเจน ในขณะเดียวกัน โรงเรียนจะต้องเตรียมความพร้อมเด็กปกติในโรงเรียนด้วย โดยการให้ข้อมูลเพื่อให้ทุกคนมีความรู้ความเข้าใจ ยอมรับ ให้ความช่วยเหลือ ปฏิบัติต่อเด็กออทิสติกอย่างถูกวิธีและเท่าที่จำเป็น ครูควรเริ่มทำความเข้าใจและอธิบายเกี่ยวกับลักษณะความบกพร่องให้เด็กในชั้นเรียนได้รู้จัก และควรจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ช่วยให้เด็กทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้และช่วยเหลือกัน เป็นต้น

2) ด้านสภาพแวดล้อม (E – Environment) หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร การวางแผนกำหนดนโยบายเพื่อจัดเตรียมความพร้อม สร้างบรรยากาศ จัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกให้เอื้อต่อเด็กออทิสติก รวมถึงประชาสัมพันธ์การจัดการเรียนร่วมให้บุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องทราบ ตัวอย่างการดำเนินงานเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การจัดสภาพแวดล้อมให้มีขีดจำกัดน้อยที่สุด (Least Restrictive Environment: LRE) โรงเรียนควรพยายามให้เด็กได้เรียนร่วมในชั้นเรียนมากที่สุดและควรปรับสภาพแวดล้อมตามหลักวิชาการ คือพิจารณาถึงสภาพความพร้อมของเด็กอย่างเหมาะสม ส่วนประกอบที่สำคัญอีกส่วนคือบุคคลที่เกี่ยวข้องในสภาพแวดล้อมของเด็ก ได้แก่ ผู้ปกครอง ครู บุคลากรอื่นในโรงเรียน โรงเรียนที่มีการจัดการเรียนร่วมผู้บริหารจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในฐานะผู้นำเพื่อสร้างบรรยากาศของการยอมรับเด็กออทิสติกเรียนร่วมในโรงเรียน ควรพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการเรียนร่วมประจำโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ ครูผู้สอนทั่วไป ครูการศึกษาพิเศษ ผู้ปกครองและบุคลากรภายนอก เพื่อกำหนดนโยบายในการจัดการเรียนร่วม แนวทางการดำเนินงาน จัดสรรงบประมาณ บทบาทหน้าที่ของบุคลากรทุกคนในโรงเรียน รวมถึงรูปแบบในการจัดการเรียนร่วมโดยให้ทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นและร่วมเป็นเจ้าของโครงการ

3) ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน (A – Activities) หมายถึง กิจกรรมภายในและภายนอกโรงเรียนที่เป็นส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอน ทั้งนี้เพื่อให้เด็กออทิสติกได้พัฒนาทั้ง

ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา ผ่านการพัฒนาหลักสูตร การจัดทำแผนการสอน การนำเทคนิคที่หลากหลายสอดคล้องกับธรรมชาติของเด็กมาใช้ การดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการหลักสูตร การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) การจัดทำแผนการสอนเฉพาะบุคคล (IIP) การตรวจสอบทางการศึกษา เทคนิคการสอน การรายงานความก้าวหน้าของเด็ก การจัดกิจกรรมการสอนนอกห้องเรียนและชุมชน การประกันคุณภาพการรับเด็กที่มีความบกพร่องเข้าเรียน การจัดการเรียน การประสานความร่วมมือ การติดตามประเมินผล เป็นต้น

3.1) แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program: IEP) คือ แผนการจัดการศึกษา ที่สอดคล้องกับความต้องการพิเศษของเด็กที่มีความบกพร่องรวมถึงเด็กออทิสติกด้วย มีรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อบริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการได้ออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการให้สถานศึกษาจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยต้องตรวจสอบก่อนเพื่อบ่งชี้จุดเด่นและจุดด้อยของเด็กรวมถึงความต้องการจำเป็นพิเศษ การใช้แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลเพื่อวางแผนจัดการศึกษาโดยเขียนขึ้นเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับเด็ก โดยเฉพาะ แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลจะมีข้อมูลในการนำเด็กเข้ารับบริการทางการศึกษารวมถึงบริการที่เกี่ยวข้องอื่นๆ และยังเป็นเครื่องมือในการจัดการกับกระบวนการตรวจสอบกระบวนการสอนทั้งหมด ฉะนั้นแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลจึงมีความสำคัญ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประเมินผล และวิธีการสอนที่สอดคล้องกับความต้องการพิเศษของแต่ละบุคคล

3.2) แผนการสอนเฉพาะบุคคล (Individualized Implementation Plan: IIP) เป็นแผนการสอนที่จัดขึ้นเฉพาะสถานศึกษาที่มีการจัดการศึกษาพิเศษ เพื่อเด็กพิการในประเทศไทย เป็นการจัดการศึกษาให้แก่ผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคมและพฤติกรรม เพื่อสร้างการศึกษาที่มุ่งให้เด็กที่มีความบกพร่องได้เรียนรู้ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ โดยมีแนวทางการจัดการศึกษาจำแนกตามความบกพร่องของแต่ละบุคคล หรือโรงเรียนเฉพาะทาง เป็นต้น

3.3) การตรวจสอบทางการศึกษา (Educational Assessment) หมายถึง กระบวนการที่ใช้วิธีการต่างๆ หลายวิธีในการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวกับเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดและหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาเป็นรายด้าน คือ ด้านวิชาการพฤติกรรม และร่างกาย รวมทั้งตัดสินใจเกี่ยวกับเด็กในเรื่องการส่งต่อ การคัดแยก การกำหนดประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษ การวางแผนการสอน การประเมินความก้าวหน้า และเทคนิคการสอนที่ควรนำมาใช้

4) ด้านเครื่องมือ (T-Tools) หมายถึง สิ่งที่น่ามาเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ เรียนร่วมเพื่อช่วยให้เด็กออทิสติกเกิดการเรียนรู้และดำรงชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ช่วย สนับสนุนให้เด็กได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพ โดยดำเนินงานเกี่ยวกับนโยบายวิสัยทัศน์พันธกิจซึ่ง เป็นการกำหนดทิศทางในการปฏิบัติงานและระบบการให้บริการที่ชัดเจน ทำให้บุคลากรทุกคนใน โรงเรียนและบุคคลทั่วไปรวมทั้งผู้ปกครองทุกคนรับรู้ว่ามีโครงการเรียนร่วม ซึ่งควร กำหนดให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการและรัฐบาล ในแง่งบประมาณ โรงเรียน จำเป็นต้องจัดสรรงบประมาณให้เป็นการเฉพาะ เพื่อการจัดการเรียนร่วมให้กับเด็กที่มีความบกพร่อง รวมถึงเด็กออทิสติกด้วย เครื่องมือรวมถึงระบบการบริการจัดการ และเทคโนโลยีอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

หลักสูตรการเรียนการสอนออทิสติกจะใช้คำพูดของครูเป็นตัวส่งสัญญาณให้เคลื่อนไหว หรือส่งสัญญาณให้ตัดสินใจในการกระทำ เนื่องจากเด็กออทิสติกจะใช้สายตาดีกว่าการฟังคำพูด ของครู ในการออกคำสั่งครูจึงควรพยายามไม่ใช่คำพูดแต่เพียงอย่างเดียว แต่ต้องใช้ภาพและการ แสดงท่าทางที่สามารถให้เด็กเห็นได้ด้วยตาเป็นหลัก ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย อธิบายเป็นลำดับขั้น ไม่ให้ ตัวเล็ทที่มากเกินไป ตั้งคำถามปลายปิด มีการทวนคำสั่งซ้ำ พร้อมสอนทักษะทางสังคมควบคู่ไป ด้วย เช่นเดียวกับการจัดสภาพแวดล้อมในห้องเรียนต้องแบ่งสถานที่สำหรับกิจกรรมกลุ่มและ กิจกรรมเดี่ยวให้ชัดเจน หลีกเลี่ยงการกระตุ้นหรือสิ่งเร้าที่มากเกินไป พยายามกำจัดสิ่งเบี่ยงเบนความ สนใจออกไปเมื่อต้องการให้เด็กจดจ่อกับงาน พยายามเชื่อมโยงงานที่มอบหมายให้เข้ากับ ความสนใจเฉพาะของเด็กออทิสติกแต่ละคน ดูแลเด็กไม่ให้ถูกกลั่นแกล้งหรือล้อเลียน และสอนให้เพื่อน ร่วมชั้นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการพิเศษของเด็กออทิสติก โดยหลักสูตรต่างๆ ควรมุ่ง ขจัดความบกพร่องของแต่ละบุคคลและมุ่งให้เด็กมีโอกาสเรียนร่วมกับเด็กปกติให้มากที่สุด เช่น เน้นพัฒนาการและเน้นความสามารถของเด็กในระดับประถมศึกษา มุ่งให้เด็กแสวงหาความรู้และ พัฒนาทักษะต่างๆ ในระดับมัธยมศึกษา เป็นต้น เทคนิคการสอนที่มักนำมาใช้กับเด็กออทิสติกมีดังนี้ (ธีระพงษ์ พรหมกุล, 2558)

1) การวิเคราะห์งาน (Task Analysis) เป็นเครื่องมือ 2 ลักษณะ คือ เทคนิคการสอน และเครื่องมือในการตรวจสอบหรือประเมินเด็กว่ามีทักษะในเรื่องนั้นๆ แล้วหรือไม่ การวิเคราะห์ งานสามารถใช้ได้หลายกรณี โดยทั่วไปจะเข้าใจผิดคิดว่าการวิเคราะห์งานใช้สอนเฉพาะทักษะการ ดำรงชีวิตหรือการฝีมือเท่านั้น แต่ในความเป็นจริงสามารถนำเทคนิคการวิเคราะห์งานไปใช้ในด้าน วิชาการได้ด้วย เช่น หากต้องการสอนทักษะใหม่ต้องมีการประเมินพื้นฐานความรู้เดิมของเด็กก่อน การวิเคราะห์งานจะช่วยให้ครูตรวจสอบได้ว่าเด็กต้องมีพื้นฐานวิชาความรู้อะไรบ้างก่อนมาเรียน

เนื้อหา นี้ ตัวอย่างคือการบวกเลข เด็กต้องรู้จักตัวเลข 0 ถึง 9 รู้ความหมายของตัวเลขแต่ละตัว หากไม่รู้ค่าของจำนวนเด็กก็ไม่สามารถบวกเลขได้ ทุกอย่างมีกระบวนการของการใช้ทักษะการวิเคราะห์งานมาเป็นเทคนิคการสอนทั้งสิ้น เพื่อให้ครูประเมินว่าเด็กมีพื้นฐานเพียงพอแล้วหรือไม่ ครูจึงควรสอนจากสิ่งที่เด็กรู้และเพิ่มเนื้อหามากขึ้นตามลำดับ โดยพิจารณาว่าเด็กมีพื้นฐานความรู้อยู่ในระดับใดแล้วค่อยเริ่มต้นจากจุดนั้นขึ้นมาตามลำดับ

2) การสอนโดยเพื่อนช่วยสอน (Peer Tutoring) หมายถึง วิธีการสอนที่ให้เด็กช่วยสอนกันเองเพื่อเกิดการเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ แบบตัวต่อตัว โดยเพื่อนช่วยสอนอาจเป็นเด็กชั้นสูงกว่าหรือเด็กชั้นเดียวกันแต่มีความสามารถมากกว่ามาช่วยสอนก็ได้

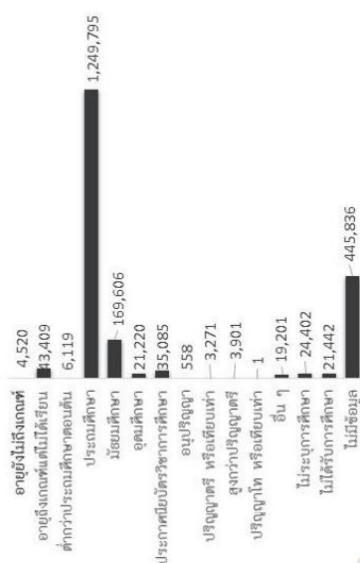
3) ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Buddy System) ในการจัดการเรียนการสอนโดยเพื่อนช่วยเพื่อนยังต้องอาศัยความร่วมมือของเพื่อนทุกคนในการส่งเสริม ให้กำลังใจ และช่วยอำนวยความสะดวกเพื่อนที่มีความบกพร่องในเรื่องทั่วไป เช่น นำทางไปห้องเรียน ห้องน้ำ อธิบายข้อถ้าเด็กออทิสติกไม่เข้าใจ เป็นต้น ระบบเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นการฝึกทักษะทางสังคมระหว่างเด็กออทิสติกและเด็กปกติ การจัดการเรียนการสอนระบบเพื่อนช่วยเพื่อนจะทำให้เด็กเกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน อย่างไรก็ตามครูควรระวังปัญหาบางประการที่อาจเกิดขึ้น เช่น เด็กออทิสติกรอเพื่อนที่จะมาช่วยเหลือตลอดเวลา ส่วนเด็กผู้ปฏิบัติหน้าที่เพื่อนช่วยเพื่อนอาจท้อเวลาในการช่วยเหลือเพื่อนมากเกินไป หรือในทางตรงกันข้ามเด็กคนนั้นอาจเกิดความรำคาญและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อเด็กออทิสติกได้ ในบางกรณีเด็กผู้ปฏิบัติหน้าที่เพื่อนช่วยเพื่อนอาจเกิดความรู้สึกว่าหากทำงานร่วมกับเด็กออทิสติกอาจต้องใช้เวลามากกว่า จึงทำกิจกรรมต่างๆ แทนจนเด็กออทิสติกไม่ได้ฝึกฝนหรือเกิดความรู้สึกว่าตนเองด้อยค่าไปในที่สุด ดังนั้นครูผู้จัดการเรียนการสอนระบบเพื่อนช่วยเพื่อนจึงควรให้ความรู้ในการปฏิบัติระหว่างเพื่อนให้เข้าใจตรงกัน เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนเกิดประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

เด็กออทิสติกมีความแตกต่างเฉพาะบุคคล การจัดการเรียนร่วมจึงจำเป็นต้องมีความยืดหยุ่นสูงโดยคำนึงถึงวิธีการเรียนรู้ของเด็กเป็นสำคัญ พร้อมทั้งให้ความเข้าใจ การยอมรับเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างเด็กและครูเพื่อเอื้อให้เด็กเปิดใจที่จะเรียนรู้ได้ตามจุดมุ่งหมาย โดยยึดหลักการสอนดังนี้ (สถาบันราชานุกูล, 2557)

- 1) สอนเป็นรายบุคคล ตามระดับความสามารถ
- 2) สอนจากสิ่งใกล้ตัวไปหาไกลตัว หรือสอนจากง่ายไปยาก

- 3) สอนโดยใช้หลัก 3 R's คือ Repetition หมายถึงสอนซ้ำไปซ้ำมา Relaxation หมายถึงสอนแบบไม่ตึงเครียดเกินไปนัก เช่น สลับกิจกรรมวิชาการด้วยกิจกรรมสันทนาการบ้าง Routine หมายถึงกำหนดกิจกรรมให้เป็นกิจวัตรประจำวันที่น่านอนเพื่อไม่ให้ผู้เรียนเกิดความสับสน
- 4) สอนให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติจริง
- 5) เวลาในแต่ละกิจกรรมไม่ควรเกิน 15 - 20 นาทีเพื่อให้เด็กไม่หลุดจากความสนใจ
- 6) เทคนิคการสอนเชิงพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วย การวิเคราะห์ การกระตุ้นเตือน การสร้างแรงจูงใจและการให้รางวัล เป็นต้น

จากข้อมูลทางสถิติกระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ณ วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2563 เห็นได้ชัดเจนว่าจำนวนของผู้พิการในวัยศึกษาจะอยู่ในช่วงประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ แต่เมื่อเข้าสู่ช่วงมัธยมศึกษากลับมีสถิติที่ลดลงอย่างมากซึ่งส่งผลให้อัตราการศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาและการต่อยอดประกอบอาชีพของผู้พิการลดน้อยลงไปด้วย ช่วงประถมศึกษาและมัธยมศึกษาจะเป็นช่วงที่เน้นการศึกษาทางด้านวิชาการก่อน หลังจากนั้นจะเน้นทางด้านการค้นหาความถนัดหรือความชอบในการฝึกทักษะเพื่อนำไปประกอบอาชีพตามลำดับ ถือเป็นช่วงวัยที่ระบบการศึกษามีบทบาทหน้าที่มากที่สุด โดยหลักสูตรการศึกษาในแต่ละช่วงอายุของเด็กออกที่สุดก็จะมีความต้องการทางการศึกษาที่คล้ายคลึงกับหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานของเด็กทั่วไป แต่ยังคงพบปัญหาการขาดโอกาสสำหรับเด็กออทิสติกบางกลุ่มที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่สามารถสื่อสาร หรือเดินทางมาเรียนด้วยตนเองได้ หรือบางกลุ่มมีปัญหาในการเรียนร่วมกับเด็กทั่วไป เป็นต้น โดยเฉพาะบุคคลออทิสติกที่สถานะทางครอบครัวไม่พร้อมยิ่งทำให้ขาดการสนับสนุนในการเตรียมความพร้อม และพัฒนาทักษะอย่างเหมาะสม



การศึกษา	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
อายุยังไม่ถึงเกณฑ์	2,551	1,969	4,520	0.22
อายุถึงเกณฑ์แต่ไม่ได้รับ	20,044	23,365	43,409	2.12
ต่ำกว่าประถมศึกษาตอนต้น	3,394	2,725	6,119	0.30
ประถมศึกษา	641,249	608,546	1,249,795	61.01
มัธยมศึกษา	114,238	55,368	169,606	8.28
อุดมศึกษา	12,474	8,746	21,220	1.04
ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา	24,621	10,464	35,085	1.71
อนุปริญญา	355	203	558	0.03
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	1,949	1,322	3,271	0.16
สูงกว่าปริญญาตรี	2,426	1,475	3,901	0.19
ปริญญาโท หรือเทียบเท่า	0	1	1	0.00
อื่น ๆ	11,530	7,671	19,201	0.94
ไม่ระบุการศึกษา	13,356	11,046	24,402	1.19
ไม่ได้ระบุการศึกษา	10,715	10,727	21,442	1.05
ไม่มีข้อมูล	210,846	234,990	445,836	21.77
รวม	1,069,748	978,618	2,048,366	100.00

รูปที่ 3.1 สถานการณ์การศึกษาของคนพิการ

ที่มา: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2563

สำหรับในระดับอุดมศึกษา งานบริการสนับสนุนสำหรับนักศึกษาพิการ (Disability Support Services: DSS) จะถูกนำมาใช้เพื่อให้นักศึกษาพิการ รวมถึงนักศึกษาที่เป็นบุคคลออทิสติกสามารถเข้าถึงระบบการเรียนการสอนของวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัยได้อย่างเท่าเทียมกับนักศึกษาทั่วไป ช่วยลดอุปสรรคในแง่การจำกัดโอกาสทางการศึกษา และการจัดหาบริการสนับสนุนเพื่อช่วยให้นักศึกษาสามารถบรรลุเป้าหมายทางการศึกษาได้ ซึ่งบริการที่จัดให้ นั้นจะพิจารณาจากลักษณะเฉพาะของแต่ละความพิการ และความต้องการจำเป็นของนักศึกษาเป็นหลัก เช่น การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม การให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม การให้บริการระบบอาสาสมัครช่วยเหลือนักศึกษาพิการตามความต้องการเฉพาะบุคคล เป็นต้น กล่าวโดยสรุปได้ว่า บุคคลออทิสติกถือเป็นส่วนหนึ่งของประชากรไทยและประชากรโลกที่ต้องการ โอกาส ความเข้าใจ และการสนับสนุนจากสังคม รวมถึงโอกาสที่เท่าเทียมทางด้านการศึกษาเช่นกัน

3.3 การทำงาน

สังคมทั่วไปมักสนใจว่าเด็กออทิสติกใช้ชีวิตอย่างไร แต่ส่วนมากไม่เห็นภาพ ไม่มีข้อมูลของเด็กออทิสติกหลังจบการศึกษา บางส่วนตั้งคำถามว่าบุคคลออทิสติกทำงานได้หรือไม่อย่างไร การ

ทำงานจึงเป็นการเปิดพื้นที่ให้บุคคลออทิสติกได้มีบทบาทหน้าที่ในสังคม โดยการสร้างคุณค่าในตนเอง สร้างโอกาสในการทำงานเพื่อดูแลตนเองและลดภาระครอบครัว โดยเริ่มจากกลุ่มบุคคลออทิสติกที่ช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่ง สามารถเข้าใจคำสั่ง สื่อสารได้ เดินทางไปกลับเองได้หรือมีความพร้อมในการฝึกเดินทางไปกลับด้วยตนเอง จากนั้นจะนำไปฝึกความถนัดทางด้านต่างๆ มีการประสานกับศูนย์ฝึกอาชีพ ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน มูลนิธิออทิสติกไทย กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน และกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยจะมีครูพี่เลี้ยงคอยดูแลและติดตามว่าบุคคลออทิสติกสามารถปรับตัวและทำงานได้หรือไม่ ปัจจุบันมีองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้โอกาสบุคคลออทิสติกเข้าทำงาน ได้แก่ บริษัท ทู คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) บริษัท โมเดอร์น ฟอรัม กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) บริษัทเอ็มเค เรสโตรองค์กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) บริษัทชิโน-ไทย เอ็นจิเนียริง แอนด์คอนสตรัคชั่น จำกัด (มหาชน) บริษัท เอสแอนพีซินดีเคท จำกัด (มหาชน) โรงพยาบาลมหารมย์ เป็นต้น (ธันวาคม ข่าวสารองค์กร, 2560)

“บุคคลออทิสติกถูกปรามาสว่า ทำงานไม่ได้ ไม่เคยมีหน่วยงานใด ที่เห็นความสำคัญของเด็กออทิสติกเรื่องการจ้างงาน แต่กลุ่มทูลูฯ ทำให้สังคมเห็นว่าเด็กออทิสติกทำงานได้” (กิจจาพร ชื่นบุญ, ผู้ปกครองบุคคลออทิสติก, การสื่อสารส่วนบุคคล, 8 เมษายน 2562)

ตัวอย่างเช่น บริษัท โมเดอร์นฟอรัม กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) ที่ตระหนักและเห็นถึงคุณค่าของผู้พิการและบุคคลออทิสติกที่ควรมีสหสิทธิเท่าเทียมกันในการประกอบอาชีพและได้รับการยอมรับจากสังคม ปัจจุบัน บริษัทได้จ้างงานบุคคลออทิสติกเป็นพนักงานของบริษัททั้งสิ้น 6 ราย ปฏิบัติงานตามแผนกต่างๆ ตามความถนัดและเหมาะสมกับศักยภาพของแต่ละคน โดยประสานงานกับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ผ่านทางหัวหน้าโครงการทดลองจ้างงานของโรงพยาบาล เพื่อคัดเลือกเด็กที่มีความพร้อมและมีความสามารถที่จะทำงานได้ส่งมาให้บริษัทคัดเลือกเข้าทำงานตามความถนัดของแต่ละคนต่อไป ซึ่งในการทำงานจริงกำหนดให้เด็ก 1 คนมีพี่เลี้ยง 1 คนภายใต้การดูแลของฝ่ายพัฒนาทรัพยากรบุคคลของบริษัท มีการดูแลอย่างใกล้ชิดผ่านการสังเกตพฤติกรรมร่วมกับพี่เลี้ยง ตลอดจนปรึกษาถึงวิธีการดูแลและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ร่วมกับจิตแพทย์ และหัวหน้าโครงการทดลองจ้างงานของโรงพยาบาลจนประสบความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม (กิตติพัฒน์ เนื่องจำนงค์, 2559)

“เราคิดว่า เราจะทำอย่างไรให้ลูกมีศูนย์ฝึกพัฒนาการ ก็เลยตั้งเป็นศูนย์อาชีพออทิสติกไทย และทำเป็นมูลนิธิออทิสติกไทย ซึ่งตอนนั้นเราคิดว่าน้องๆ ของเรายุคนั้นก็ประมาณ 10 กว่าปี เรามองว่าการศึกษาลงไปได้ระดับหนึ่ง เราเลยหันมาทำงานเรื่องเตรียมความพร้อมเพื่อ

การทำงาน ทำอาชีพ และฝึกทักษะการดำเนินชีวิตอิสระ เพราะเราคิดว่าอนาคตเมื่อเราไม่อยู่แล้ว พ่อแม่ไม่อยู่แล้ว ลูกต้องอยู่ได้” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติก (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 17 พฤศจิกายน 2562)

แม้จะเริ่มมีบริษัทเอกชนสนับสนุน แต่ภาครัฐเองก็ยังไม่ให้ความสำคัญกับการผลักดันการจ้างงานอย่างจริงจัง จากข้อมูลทางสถิติพบว่ายังมีอัตราการจ้างงานคนพิการที่ต่ำมากในภาครัฐ โอกาสในการทำงานของบุคคลออทิสติกโดยรวมจึงยังมีอยู่อย่างจำกัด สาเหตุหลักส่วนหนึ่งคือสังคมไทยส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจต่อภาวะออทิสติก ทำให้นายจ้างเกิดความกลัว ไม่แน่ใจว่าบุคคลออทิสติกมีศักยภาพที่สามารถทำงานได้จริงหรือไม่ จะมีปัญหาในการทำงานร่วมกับผู้อื่นหรือไม่ เป็นต้น รวมถึงแรงจูงใจ เช่น การลดหย่อนภาษีสำหรับนายจ้างยังไม่มากพอ ทั้งนี้การสนับสนุนอย่างจริงจังจากภาครัฐและการสร้างความตระหนักรู้ในสังคมเกี่ยวกับบุคคลออทิสติกจึงจำเป็นต้องทำควบคู่กันไป ถือเป็นกลไกสำคัญของการสร้างโอกาสทางอาชีพแก่บุคคลออทิสติกอย่างแท้จริง

กล่าวโดยสรุปคือ ออทิสติกเป็นภาวะที่ไม่สามารถตรวจพบได้ในระหว่างตั้งครรภ์ การเฝ้าสังเกตจากครอบครัวในช่วง 3 ปีแรกจึงมีความสำคัญมาก ยิ่งเข้าสู่ระบบคัดกรองได้เร็วยิ่งส่งผลดีต่อการพัฒนาทักษะในด้านต่างๆ แม้ออทิสติกจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่บุคคลออทิสติกสามารถฝึกฝนจนสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้ต้องมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่การคัดกรอง วินิจฉัยโดยแพทย์และมีการส่งต่อเข้าสู่การลงทะเบียนในระบบผู้พิการ เพื่อให้ได้สิทธิ์ที่พึงมีและได้รับการสนับสนุนตามขั้นตอน โดยการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียนมีความสำคัญเพื่อให้เด็กออทิสติกมีเวลาปรับตัวและสามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ ความช่วยเหลือจากครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ ครู และเพื่อนร่วมชั้นเรียนมีส่วนสำคัญยิ่งที่จะส่งเสริมให้การเรียนร่วมหรือการเรียนรวมมีประสิทธิภาพ เมื่อผ่านการฝึกทักษะพื้นฐานแล้วสามารถฝึกทักษะเชิงอาชีพต่อยอดเพื่อทำงานสร้างคุณค่าให้ตนเองต่อไป ซึ่งบริบทองค์ความรู้ออทิสติกในบทนี้เป็นการนำเสนอในเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับองค์ความรู้ต่างๆ ของบุคคลออทิสติกในมุมกว้าง เพื่อให้ผู้ที่มีศักยภาพเข้าถึงองค์ความรู้ดังกล่าวสามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหา หรือสร้างแนวทางที่เหมาะสมเกี่ยวกับบุคคลออทิสติก โดยในบทถัดไปจะเป็นการนำเสนอเชิงปรากฏการณ์ในพื้นที่ในลักษณะของเรื่องเล่าที่มีฉากทัศน์ มีผู้เล่นที่แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละเรื่องเล่า เนื่องจากบุคคลออทิสติกแต่ละคนเกิดมาในโลกสังคมที่มีความแตกต่างกัน เรื่องเล่าเหล่านี้จึงมีความสำคัญในการสร้างความเข้าใจถึงสถานการณ์ การดำเนินชีวิตและปัญหาต่างๆ ที่บุคคลออทิสติกต้องเผชิญในปัจจุบัน

บทที่ 4

วิธีดำเนินการวิจัย

บุคคลออทิสติกไม่เพียงมีลักษณะอาการที่หลากหลาย มีความแตกต่างเฉพาะตัวในแต่ละบุคคลดังชื่อกลุ่มอาการ Autism Spectrum Disorders (ASD) ทว่าแต่ละบุคคลยังมีเส้นทางชีวิตเฉพาะตนต่างกันตามยุคสมัย พื้นฐานครอบครัว สังคมแวดล้อม และความรุนแรงของอาการ บทนี้จึงเป็นการนำเสนอเส้นทางชีวิตบุคคลออทิสติกผ่านเรื่องเล่า เพื่อตอบคำถามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อแรกในการศึกษาสถานการณ์และเส้นทางชีวิตบุคคลออทิสติกในประเทศไทย รวมถึงปัญหาของระบบการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทยผ่านชีวิตจริงของบุคคลออทิสติกทั้ง 6 คนในแง่มุมต่างๆ ผ่านการสัมภาษณ์บุคคลออทิสติกและผู้ปกครองที่ดูแลบุคคลออทิสติก

เรื่องเล่าทั้ง 6 สะท้อนให้เห็นถึงเส้นทางชีวิตของบุคคลออทิสติกที่มีความแตกต่างกันในมุมมองของปัจเจกและโลกสังคม ในมุมมองเชิงปัจเจกคือการเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับออทิสติก ด้านการศึกษา การฝึกพัฒนาการ การฝึกทักษะอาชีพ สำหรับมุมมองโลกสังคมคือการที่บุคคลออทิสติกมีปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอก นับตั้งแต่การถูกตีตราจากสังคมที่ไม่เข้าใจภาวะออทิสติก ความไม่เข้าใจนี้นำไปสู่การปิดกั้น โอกาสที่บุคคลออทิสติกจะใช้ชีวิตทางสังคมร่วมกับบุคคลอื่น เส้นทางชีวิตของทั้ง 6 กรณีนี้ผู้วิจัยเลือกแต่ละกรณีที่มีความแตกต่างกันทั้งทางด้านฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความแตกต่างทางด้านพื้นฐานครอบครัวและสังคมแวดล้อม ความแตกต่างทางการศึกษา ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้นำไปสู่วิธีการจัดการที่มีความแตกต่างกัน อันจะทำให้เห็นแนวทาง ปัญหา และอุปสรรคของการจัดการเกี่ยวกับบุคคลออทิสติก ทั้งนี้เรื่องเล่าทั้ง 6 ยังแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนที่สังคมยังมีต่อบุคคลออทิสติก โดยผู้คนในสังคมส่วนมากโดยเฉพาะในยุคก่อนยังไม่เข้าใจ และมีส่วนร่วมตีตราให้บุคคลออทิสติกบางส่วนขาดโอกาสที่จะใช้ชีวิตร่วมในสังคมนวมถึงแสดงให้เห็นว่าการฝึกพัฒนาการ การฝึกทักษะชีวิต และการฝึกทักษะอาชีพที่เหมาะสมสามารถเพิ่มโอกาสให้บุคคลออทิสติกเหล่านั้นดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเองตามศักยภาพ

4.1 น่าน : ความอดสาหัสในการเรียนรู้ของแม่

เมื่อ 30 กว่าปีก่อนองค์ความรู้เรื่องเกี่ยวกับออทิสติกยังไม่แพร่หลาย เรื่องเล่านี้จะแสดงให้เห็นการดำเนินชีวิตของบุคคลออทิสติกและครอบครัวของบุคคลออทิสติกในยุคนั้นผ่านการเติบโตของน่าน พร้อมกับความอดสาหัสของแม่ที่เรียนรู้เรื่องออทิสติก โดยน่านเป็นลูกสาวคนสุดท้ายของครอบครัวฐานะค่อนข้างดีในจังหวัดราชบุรี น่านมีพี่สาวหนึ่งคน ตั้งแต่เล็กน่านไม่สื่อสารกับแม่ ไม่สบตา ไม่พูดจนแม่ต้องพาไปพบแพทย์ เมื่อ 30 กว่าปีที่แล้วแพทย์ยังไม่รู้จักออทิสติกดีนัก แพทย์ที่ราชบุรีตรวจหูก่อนพบว่าหูไม่หนวกจึงส่งต่อให้ไปตรวจเฉพาะทางต่อที่โรงพยาบาลศิริราช พอตรวจวัดไอคิวแล้วน่านทำไม่ได้จึงถูกส่งต่อไปที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ แพทย์ที่นี้วินิจฉัยว่าน่านมีภาวะออทิสติกตั้งแต่อายุราว 2 ขวบ

“ป้าหมอบอกลูกคุณเป็นออทิสติก เราก็อ้อหือเลย ออทิสติกคืออะไร ... พอหมอบอกครั้งแรกรับไม่ได้เลยนะ พอเล่าบอกอาการหรือบอกว่าต้องรักษาอีกนาน หมอบอกก็ไม่ค่อยมีเวลา ก็ถามพยาบาล พยาบาลเล่าบอกที่ต้องเตรียมที่อยู่เลย ลูกพี่โอกาสหายแทบไม่มี ไอ้โหรับไม่ได้เลย ร้องไห้แบบใจอยู่ตาตุ่ม มันร่วง ก็ลูกเราไม่เห็นชัดๆ แบบแขนขาขาดหรือตาบอดเกิดมาก็ปกติ แต่ผิดปกติคือไม่พูดนี่ชัดมาก ... เราก็ทำหมดนะตามโบราณเค้าว่าหมอดู เขียดตบปาก ทำทุกอย่างสารพัดแต่ก็ไม่ได้” (รัตนภรณ์ เทพลิบ, แม่ของน่าน, การสื่อสารส่วนบุคคล, 17 สิงหาคม 2563)

ผู้ปกครองต้องทำงาน บ้านก็อยู่ต่างจังหวัดไกล โรงพยาบาล พ่อแม่จึงฝากน่านไว้กับพี่เลี้ยงที่เป็นพยาบาลที่นั่นเพื่อให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์แบบเข้าไปเย็นกลับทุกวัน จนน่านอายุ 14 ปีโรงพยาบาลก็ขอให้กลับไปดูแลเองที่บ้าน ตอนนั้นน่านยังไม่ค่อยรู้เรื่องดูแลตนเองยังไม่ได้ แม่จึงต้องหาโรงเรียนให้น่านเรียนก่อน ไปดูโรงเรียนที่จังหวัดเพชรบุรีเป็นที่แรกแต่โรงเรียนไม่สามารถดูแลเด็กใกล้ชิดได้เพราะมีนักเรียนเยอะมาก เลยเลือกโรงเรียนที่จังหวัดสุพรรณบุรีให้น่านแทน ที่นี้มีเด็กซึ่งมาจากโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์เหมือนกันหลายคน ทุกคนต้องมีบัตรคนพิการและผ่านการคัดกรองก่อน แต่ก็ยังคงไกลบ้านแม่จึงให้น่านไปอยู่แบบประจำที่นั่น ทำหมั้น ตัดผมคลุกก่อนแล้วไปฝากเรียนที่โรงเรียนสุพรรณบุรีปัญญานุกูล ที่นี่จะมีปัญหาต่างๆ กันคือนักเรียนเยอะจนโรงเรียนรับแทบไม่ไหว ถ้าอาการหนักมากก็ไม่รับ บ้างมาจากบ้านปากเกร็ด บ้างมาจากบ้านนนทภูมิ ศูนย์เด็กกำพร้าทั้งหลายก็ส่งมาที่นี่ รับเด็กพิการหลายประเภทแต่จะมีเด็กออทิสติกและเด็กพิการทางสติปัญญาเป็นหลัก

“ตอนเล็กๆ ก็ไปยุวประสาทได้ แต่พอหลังจากนั้นเหมือนโดนปล่อยทิ้ง ไม่มีที่ไป ต้อง ขวนขวายหาเอง ... ปวดหัวยังให้กินยาแก้ปวดได้แต่แบบนี้จะเดินอย่างไร ไม่รู้จะดูแล อย่างเป็นไรต่อ คำก็บอกแค่ให้กลับไปเลี้ยงที่บ้าน พุดง่ายมากคือลูกเราเราก็เลี้ยงอยู่แล้ว คำไม่มี รอรอบ คุณดูแลขั้นต้น ถ้าเด็กที่ค่อนข้างดีก็ไปได้ แต่ที่ไม่ไหว ที่แย่งจะให้ไปอยู่ไหน กลับ บ้านก็ต้องพ่อแม่ แม่ก็ต้องออกจากงานมาดูแลลูก ถามว่าถ้ารายได้ไม่มีจะเลี้ยงลูกอย่างไร ไม่มี รายได้เข้ามาจะกินจะอยู่กันอย่างไร ถ้าคนที่เค้าหาเช้ากินค่ำเค้าจะอย่างไร” (รัตนภรณ์ เทพลิบ, แม่ของน่าน, การสื่อสารส่วนบุคคล, 17 สิงหาคม 2563)

ถึงน่านจะมีที่เรียนแล้วแต่โรงเรียนให้อยู่ชั้นเรียนละปีเท่านั้น น่านเรียนได้หรือไม่ได้ สอบ ผ่านหรือไม่ผ่านก็ได้ขึ้นชั้นต่อไปเรื่อยๆ จนเรียนจบตามกำหนดกลับมาอยู่บ้าน ตอนเรียนโดนแกล้ง ตลอด ไปรับกลับบ้านวันศุกร์แม่อาบน้ำให้เห็นแขนน่านเขียวเป็นจ้ำๆ พอแม่โทรหาครูบอกไว้ใน ห้องมีเด็กออทิสติกผู้ชายเยอะ เด็กนั่งโกสั่นก็ก๊อด แม่เลยขอว่าให้นั่งห่างกันหน่อยแม่ทำใจไม่ได้น่าน ตัวเขียวเป็นวง น่านสู้ใครไม่เป็น แม่บอกให้ตี ให้สู้ก็ทำได้แค่ตีแปะๆ เบาๆ บอกให้ตีแรงๆ ก็ทำ ไม่ได้ ถ้าโมโหหรือไม่ได้ตั้งใจน่านจะกัดตนเองแทน หรือบางทีสื่อกับแม่ไม่เข้าใจน่านจะร้องไห้ อธิบายแม่ไม่ถูกว่าอยากได้อะไรก็ร้องไห้ ไม่ก็เอาแขนตนเองมากัดบ้าง พอกัดแล้วเจ็บเป็นรอยเขียวก็ จะปล่อยเอง

“ตอนเรียนที่สุพรรณบุรีพอเรียนจบให้วุฒิบัตร โรงเรียนก็ไล่ออกแล้ว อย่าง ผอ. จะจบคอร์ส นี้เค้าไม่มาเลยนะ เค้าหนีเลย เพราะทุกคนก็อยากให้ลูกอยู่ต่อ หา ผอ. ขอให้เอาไว้ก่อนได้ ไหมอะไรแบบนี้ ทุกคนก็พยายามจะขอไม่อยากจะกลับบ้าน ก็ต้องกลับไปอยู่บ้าน อย่าง ผู้ปกครองแบบนี้เค้าต้องทำมาหากิน ไม่งั้นก็ต้องขัง ขังแล้วอาการแย่ง บางคนก็เมียทิ้งไป เลยให้อยู่กับลูกพิการ 2 คน ที่เค้าทิ้งไปเพราะเค้าไม่มีจะกิน แม่ใจร้ายทิ้งไปให้พ่อดูไป” (รัตนภรณ์ เทพลิบ, แม่ของน่าน, การสื่อสารส่วนบุคคล, 17 สิงหาคม 2563)

ตอนยังเล็กน่านต้องกินยากันซั๊ก หลังจากนั้นพอโรงพยาบาลให้เข้าเครื่องกระตุ้นการ ไหลเวียนโลหิตในสมอง (HEG - Hemoencephalogram) แล้วไม่พบอาการชักแพทย์ก็ให้หยุดยาได้ หยุดมาหลายปีแล้วไม่มีอาการอะไร ที่จริงที่รักษาไปแม่ก็ไม่รู้ว่าดีหรือไม่ดีแต่แม่รักษานานเต็มที่ น่านไม่ใช่พวกสมาธิสั้นแต่มีอาการออทิสติกร่วมกับพิการทางสติปัญญาทำให้บุคลิกนิ่ง เรียบร้อย ไม่เหมือนเด็กออทิสติกทั่วไปที่พลังเยอะ สุดท้ายน่านจึงมาอยู่กับหลวงพ่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษวัด

ห่วยห่วยเพราะใกล้บ้าน ให้น่านมาเจอคนอื่นจะได้มีสังคม ผู้ปกครองที่นี้ส่วนใหญ่ยากจน ต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ ถ้าไม่มีหลวงพ่อก็ไม่รู้จะเอาเด็กไปไว้ที่ไหน เพื่อนๆ น่านคงต้องถูกขังไว้ในบ้าน

แม่คิดว่าน่านพัฒนาได้ดีที่สุดตอนอยู่บ้าน ตอนอยู่โรงเรียนจะเรื่อยๆ ไม่ค่อยพัฒนา แต่พออยู่บ้านแม่รู้ว่าน่านชอบทานก็จะสอนคำพูดจากอาหารหรือขนมที่น่านชอบ เช่น กะหรี่ปั๊บ ถ้าไม่พูดให้เหมือนเป็ะก็จะไม่ให้กิน ตอนแรกน่านพูดไม่ได้เลยแต่พอยากทานมากๆ ก็พูดได้ อยู่ที่ไหนไม่เหมือนบ้าน แม่คิดว่าผู้ปกครองฝึกเองดีที่สุด

เวลาไปข้างนอกคนทั่วไปเห็นหน้าตาน่านดูแปลกๆ น้ำหนักเยอะ เดินไม่เต็มเท้าคนเลยยิ่งมอง คนปกติไม่เข้าใจ แม่เคยพาน่านไปงานเลี้ยงน่านทานน้ำของตนเองเสร็จแล้วแก้วคนอื่นมาทานด้วย แม่ห้ามไม่ทันต้องหันไปขอโทษแทน ช่วงแรกแม่เลยไม่อยากพาน่านไปข้างนอกเพราะต้องจับไว้ตลอด แม่ซื้ออะไรก็ได้ ทานอะไรก็ได้ น่านไม่อยู่นิ่งหมุนซ้ายหมุนขวา บางร้านกลัวน่านจะไปทำลายข้าวของ แต่แม่เห็นสายตาพวกนั้นจนชินแล้ว ไม่สนใจ ใครคิดใครมองอย่างไรก็ช่าง น่านเป็นแบบนี้ น่านไม่ได้ทำความเดือดร้อนให้ใคร แม่ดูแลเองใกล้ชิดตลอด ถ้าน่านผลอทำของเสียหาย แม่ยินดีจ่ายคืนให้ขอแค่อย่าवाद อย่าเสียงดังใส่ น่าน ตอนห้างโรบินสันเปิดใหม่น่านขอไปทุกวัน น่านชอบชั้นวางสินค้า ชอบคนมกล่อง คูสินค้าที่เรียงขายในชั้น จ้องดูได้นานๆ แม่เลยคิดว่าอยากเปิดร้านขายของชำ ให้น่านคอยจัดชั้นเพราะจะวางสินค้าเบียวไม่ได้เลยต้องเป็ะ แม่กระทั่งของในบ้านวางเบียวเล็กน้อยไม่ได้ น่านจะจัดให้ตรงเป็ะ มีระเบียบกว่าทุกคนในบ้าน เคยวางไว้ตรงไหน ต้องตรงนั้น เช่น ยาสระผมในห้องน้ำต้องหันหน้าขวดไปด้านเดียวกันหมด แปรงสีฟันต้องอยู่ที่เดิม เหมือนตารางชีวิตน่านที่ชอบทานอะไรซ้ำๆ ชอบแบบนี้ ไม่ยอมเปลี่ยนแปลง ซึ่งเด็กออทิสติกจะมีนิสัยส่วนนี้คล้ายกันหมด

ปัจจุบันน่านอายุ 32 ปีแล้ว พอแม่เริ่มอายุมากขึ้นจึงต้องขอให้พี่สาวน่านกลับมาอยู่บ้าน พี่สาวเป็นเด็กปกติ เรียนเก่ง ทำงานเก่ง เรียนจบปริญญาโทที่ออสเตรเลียแล้วทำงานอยู่ที่นั่นต่อเกือบ 12 ปี ตอนแรกไม่อยากกลับบ้านแม่ต้องขอให้พี่สังคมที่นั่นกลับมา เพราะแม่ไม่รู้จะทำอะไร ถ้าวันหนึ่งพ่อแม่ไม่อยู่แล้วใครจะดูแลน่าน ขอให้มาอยู่ช่วยเหลือกัน ให้มาช่วยดูแลกัน โชคดีที่พี่สาวน่านตัดสินใจกลับบ้านมาดูแลน้อง

จากเรื่องเล่าของน่านพบว่าสมัยก่อนออทิสติกยังไม่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย และโอกาสในการฝึกฝนทักษะชีวิตรวมถึงการเข้าสู่ระบบการศึกษาก็ไม่มีทางเลือกมากนัก ครอบครัวต้องเริ่มทำความเข้าใจ ขวนขวายหาความรู้เพิ่มเติมอย่างไม่ย่อท้อ แม้ครอบครัวจะพร้อมสนับสนุนด้านทุนทรัพย์แต่ระบบการดูแลบุคคลออทิสติกในต่างจังหวัดสมัยนั้นยังมีความจำกัดมาก จึงทำให้น่านขาดโอกาสหลายด้านเมื่อเทียบกับเด็กออทิสติกในยุคปัจจุบัน

4.2 อิง : การเข้าถึงความรู้เกี่ยวกับออทิสติกที่ถูกทาง

เมื่อเทียบกับนาน อิงเป็นเด็กออทิสติกที่เติบโตมาในยุคหลังที่ความรู้เกี่ยวกับออทิสติกมีความแพร่หลายมากขึ้น แม้จะอยู่ต่างจังหวัดเช่นกันแต่จะเห็นถึงโอกาสที่เปิดกว้างมากขึ้นทั้งทางการศึกษา และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ อิงอายุ 15 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนรัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี โดยเรียนร่วมกับเด็กปกติ ครอบครัว อิงมีรายได้ไม่ค่อยพอใช้ ตอนอายุ 2 ขวบแม่พาอิงไปฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลราชบุรี แพทย์ตรวจพัฒนาการอิงแล้วพบว่าไม่ได้ตามเกณฑ์เหมือนเด็กทั่วไปจึงส่งไปตรวจเฉพาะทางต่อ แพทย์เฉพาะทางวินิจฉัยว่าอิงเป็นเด็กออทิสติก ที่โรงพยาบาลเพิ่งเริ่มเปิดแผนกออทิสติกทำให้อิงโชคได้คิวพบแพทย์ทุกอาทิตย์ แต่คิวที่นัดได้เป็นวันธรรมดาเวลาราชการ พ่อแม่อิงต้องทำงานพาไปโรงพยาบาลบ่อยขนาดนั้นไม่ได้ เดินทางไปโรงพยาบาลลำบาก ผนวกกับที่บ้านย้ายครอบครัวไปอยู่กับญาติที่จังหวัดนครราชสีมาทำให้อิงต้องหยุดเรียนไปเกือบสองปี แม่จึงตัดสินใจกลับมาตั้งต้นที่จังหวัดราชบุรีอีกครั้งหนึ่ง

“ตอนรู้ก็ทำใจนาน ชีวิตดังไป พี่หนักตรงที่แฟนที่ไม่เข้าใจด้วยเหมือนกัน เครียดเลย แฟนที่เลยเป๋ไปเลยเอาแต่กินเหล้า ที่บ้านชายก็โทษตัวเองว่าเลี้ยงหลานให้ดูแต่ทีวี หลานเลยเป็นแบบนี้ เค้าก็ไปฟังมาอะไรมา แต่จริงๆ ไม่เกี่ยว อาจมีส่วนแต่ไม่ใช่ส่วนสำคัญ เราก็ต้องปรับก็เริ่มไปหาหมอแล้วก็ฝึก” (โยธิตา ศรีทอง, แม่ของอิง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 18 สิงหาคม 2563)

แพทย์ออกหนังสือรับรองให้อิงและให้แม่พาอิงไปทำบัตรคนพิการเพื่ออิงจะได้รักษาฟรี แม่ก็เริ่มเข้าไปร่วมกับชมรมคนพิการ ไปอบรม ไปเปิดโลก ได้เจอพ่อแม่คนอื่นๆ ได้ประสบการณ์มากมายเพราะโรงพยาบาลไม่ได้ตอบโจทย์ทั้งหมด เคยมีเพื่อนแม่มาปรึกษากังวลว่าบุตรจะเป็นออทิสติกแพทย์ยังแนะนำว่าไม่ต้องมาที่โรงพยาบาลให้ตามมาพบที่งานอบรมหรือให้นัดมาวันที่มีกิจกรรมแทน เพราะแพทย์ต้องดูพฤติกรรมเด็กเป็นชั่วโมง อย่างที่โรงพยาบาลยุวประสาททวาทโยปถัมภ์จะมีห้องกว้างๆ เวลาผู้ปกครองพาเด็กมารักษาหรือมาประเมินก็จะปล่อยให้เด็กเล่นระหว่างแพทย์สัมภาษณ์ผู้ปกครอง เพราะเข้าห้องตรวจแค่ 5 - 10 นาทีบางทีแพทย์ยังสรุปไม่ได้ แต่จะมีผู้ปกครองบางส่วนที่ไม่ยอมรับความจริง ไม่ยอมให้ข้อมูลจริงกับแพทย์ เช่น โกหกว่าเด็กพูดได้ ซึ่งควรบอกแพทย์ให้ละเอียด ออทิสติกเหมือนคนไข้มั่วๆ ไปที่ยังให้ข้อมูลละเอียดแพทย์จะยิ่งวิเคราะห์

ได้ละเอียดยุทธศาสตร์นั้น บางทีแพทย์ไม่กล้าฟันธงว่าเป็นออทิสติกเพราะพ่อแม่ด้วย ถ้าสังเกตว่าพ่อแม่ไม่ยอมรับและอาการเด็กยังไม่ชัดเจนก็ยังไม่ตัดสินใจ วินิจฉัยเป็นกลางๆ ไปก่อน

ยายไม่ยอมเลี้ยงอิงเพราะแพทย์แนะนำให้แม่เป็นคนเลี้ยงเองดีกว่า แพทย์สังเกตว่าถ้าแม่เลี้ยงเองอิงจะพัฒนาได้ดีกว่า ยายเลยหักคิบบึงอิงไป ทำให้แม่ต้องลาออกจากงานกลางคันมาอยู่กับอิง ตกงานอยู่เป็นปี โดยก่อนอิงจะเข้าเรียนแม่เริ่มฝึกเตรียมความพร้อมให้อิงหมด ตั้งแต่ฝึกสบตาซึ่งยากและใช้เวลาเกือบปี ต้องพูดต้องสอนจนเหมือนแม่เป็นคนบ้าพูดอยู่คนเดียว แม่พยายามให้อิงทำงานบ้านจนพ่อไม่เข้าใจว่าทำไมแม่ไม่ทำเอง ซึ่งแท้จริงแล้วสิ่งเหล่านี้เป็นการฝึกอิงทั้งหมด

“ทำงานประจำไม่ได้มีลูกแบบนี้ เมื่อก่อนรักษาทุกอาทิตย์ตอนหลังเป็นเดือนละครั้ง ซึ่งเด็กไม่ดีขึ้นแน่นอน ห่างไปจริงๆ ต้องฝึกทุกวัน พี่เอาคำแนะนำจากหมอมาเยอะ แล้วเวลาฝึกลูกพี่จะไปแอบดูด้วยว่าฝึกอย่างไร หมอบางคนเค้าก็บอกบางคนเค้าก็ไม่บอก เจ้าหน้าที่บางคนก็ไม่มีเวลาที่จะมาบอกเรา ... ถ้าเอกชนรักษาชั่วโมงละ 5 - 6 ร้อยเลย รัฐบาลไม่เสียเงินแต่รอนาน พี่เลยใช้วิธีครูพักลักจำทุกอย่าง แล้วหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ต ทุกอย่างที่คุณหมอสั่ง พี่จะเอากลับมาทำ คุณหมอมองเห็นผลว่าคุณแม่เป็นคนใส่ใจ” (โยธิตา ศรีทอง, แม่ของอิง, (การสื่อสารส่วนบุคคล, 18 สิงหาคม 2563)

ผู้ปกครองส่วนมากจะอายุหรือไม่ยอมรับที่มีบุตรพิการ ไม่ยอมทำบัตรคนพิการทำให้เสียโอกาสหลายอย่าง แต่แม่จะใช้สิทธิ์ตรงนี้เข้าร่วมอบรมต่างๆ เพื่อให้ได้ความรู้นำมาใช้ฝึกฝนอิงต่อ เพราะแค่อ่านหนังสือหรือทำตามข้อมูลในอินเทอร์เน็ตอย่างเดียวก็ยังไม่ชัดเจน ไม่เหมือนที่ไปอบรมแล้วกลับมาทดลองกับอิงว่าวิธีไหนได้ผล ตัวอย่างคือตอนอิงเรียนอยู่ประถมศึกษาปีที่ 1 ไม่ยอมท่องสูตรคูณ อิงไม่สนใจไม่เอาสักอย่างใช้วิธีไหนก็ไม่สน โชคดีได้ครูดี ครูสอนเป็นเพลงสั้นๆ วันเดียวอิงท่องได้เลยถึงแม่ 12 เพราะได้เพลงสูตรคูณที่อิงชอบ เพลงติดอยู่ในหัวเลยท่องได้ เด็กออทิสติกแต่ละคนจะไม่เหมือนกันร้อยคนก็ร้อยเทคนิค มีแค่บางส่วนเท่านั้นที่คล้ายกัน

แม่เรียนรู้ไปพร้อมกับอิงจนสนิทกับแพทย์ นักบำบัด และครู เวลาที่มีรวมกลุ่มผู้ปกครองเพื่อสังเกตพัฒนาการเด็กเป็นกลุ่มครูจะขอให้แม่ให้คำแนะนำกับผู้ปกครองคนอื่นด้วยเพราะแม่ฝึกอิงจริงจัง การรักษาเด็กออทิสติกไม่มีสูตรตายตัว เหมือนทำการทดลองไปเรื่อยๆ การฝึกฝนจึงสำคัญมาก อิงเข้าฝึกพร้อมเพื่อนอีกคนตั้งแต่อายุ 2 - 3 ขวบ อิงฝึกทุกอย่างแต่เพื่อนไม่ได้ฝึกเพิ่มเพราะแม่เพื่อนไม่สนใจ พ่อเพื่อนก็ไม่ให้ความร่วมมือทำให้พัฒนาการต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ทุกอย่างมีผลต่อการพัฒนาทั้งหมดตั้งแต่สภาพแวดล้อมจนถึงแนวคิดของครอบครัว ทุกวันนี้เพื่อนอิงยังออกจากบ้านเองไม่ได้ เอาแต่ใจ อาหารไม่อร่อยก็ไม่ทานเลย แต่แม่จะฝึกอิงว่าถ้ามีกับข้าวอย่างเดียวถึงไม่ชอบก็

ต้องทานให้ได้ ไปโรงเรียนเพื่อนทานอะไรก็ต้องการแบบนั้น ถ้าอิงกรี๊ดหรือเอาแต่ใจแม่จะไม่สนใจ เพราะถ้าไววายแล้วแม่สนใจอิงจะเรียนรู้ว่าวิธีนี้ได้ผล พออยากได้อะไรก็จะทำอีก หลายครอบครัวตามใจเด็กมากไปก็ไม่พัฒนาเช่นกัน

พออายุ 7 ปีขึ้นไปออทิสติกจะเป็นวัยที่เริ่มพัฒนาอยากขึ้นแต่ยังพอฝึกฝนได้ แต่ถ้าอายุเกิน 15 ปีไปแล้วค่อยมาเริ่มฝึกอาจจะยากเพราะเด็กเรียนรู้แล้วว่าไม่ต้องพูดก็ได้ อยู่ในโลกของตนเองถ้าฟังก็ได้ อิงเริ่มทานยาตอนอายุ 7 ปีหลังแพทย์ตรวจสอบว่ามีความเสี่ยงเป็นโรคลมชัก แต่พอทานยาไปสักพักอิงเริ่มคือยา ไม่ยอมนอน แพทย์เลยแนะนำว่าถ้าแม่ดูแลอิงได้ก็ไม่ต้องใช้ยา อิงจึงเคยรักษาด้วยยาแค่เพียงเดือนเดียว

อิงอยู่ที่โรงเรียนไม่เล่นกับใคร ซึ่งเป็นพฤติกรรมเฉพาะของเด็กออทิสติก ยิ่งโดนเพื่อนแกล้งอิงยิ่งไม่ชอบไปโรงเรียน เด็กเล็กจะแกล้งกันตรงๆ ไม่มีจริต ไปเรียนที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ กลับมาอิงตัวเปียกหัวเปียก แม่คิดว่าครูอาบน้ำให้แต่ที่จริงอิงโดนเพื่อนแกล้ง จนมาเจอโรงเรียนวัดห้วยหมู ที่นี้ทำโครงการเด็กพิเศษจัดเป็นห้อง ห้องออทิสติก ห้องดาวน์ซินโดรม ห้องพิการทางสติปัญญา และมีครูดี พออิงได้ครูดีช่วยพัฒนาอิงควบคู่กันไปกับที่บ้าน ครูรับฟังแม่ แม่รับฟังครู รวมถึงแม่ทำตามคำแนะนำจากแพทย์ ทั้งหมดประสานกันอิงเลยพัฒนาได้ดี แม่ต้องคอยสังเกตเพื่อฝึกอิงตลอด เช่น อิงไม่ชอบทำการบ้าน ไม่ชอบคัดลายมือ แม่จะจับมือเขียนจนอิงรู้สึกรำคาญเลยเขียนเองจนเสร็จ แม่ต้องอดทนร่วมเป็นส่วนหนึ่งกับอิงในทุกเรื่อง โดยให้อิงเป็นหลัก เป็นศูนย์กลางของเทคนิคการฝึกต่างๆ

ครูมีความสำคัญมาก ครูจะคอยดูแลคอยบอกแม่ถ้ามีสิ่งผิดปกติที่โรงเรียน เช่น อิงเรียนอยู่ในห้องจู่ๆ กรี๊ดเพราะเปิดหนังสือแล้วเจอรูปผีเสื้อ ก่อนหน้านั้นไม่มีใครรู้ว่าอิงกลัวผีเสื้อ จึงได้รู้ว่าถ้าอิงเจอผีเสื้อจะกลัวมากจนตัวสั่น แม้กระทั่งรูปผีเสื้อก็กลัว โรงเรียนขาดกับโรงเรียนจึงต้องเอากรดาษมาปิดรูปผีเสื้อทั้งหมดไว้ ตอนเล็กๆ อิงเคยโดนเด็กข้างบ้านรังแกจนฝังใจ พอเข้าโรงเรียนต้องเข้าแถวเป็นระเบียบถ้าเด็กคนไหนมาโดนตัวอิงอิงจะสะบัดหรือตอบโต้ทันที แม่ต้องแจ้งครูไว้ก่อนและสอนอิงไม่ให้สู้ ย้ำอิงตลอดว่าเพื่อนไม่ได้แกล้ง เพื่อนแกล้งโดนตัวไม่ได้ทำร้าย อิงเคยต่อยกับลูกชายเจ้านายแม่ที่มักจะมาแกล้งอิงตลอดด้วย อิงเป็นผู้หญิงแต่สู้ยิบตา พลังเยอะมาก พอโกรธขึ้นมาเอาตาย เด็กผู้ชายคนนั้นสู้ไม่ได้ แม่ต้องค่อยๆ สอนว่าถ้ามีปัญหาให้เดินหนี ให้อิงร้องไห้ได้จะไม่ได้ไม่อัดอั้น อิงจึงเลิกทำร้ายคนอื่นแต่เริ่มหันมาทำร้ายตนเองแทน บางทีก็ทำร้ายพ่อแม่บ้าง ต้องสอนเยอะ ต้องอดทน ต้องใช้เวลาเต็มที่ เช่น แม่สอนอิงผูกเชือกกรองเท้าจนท้อ เลิกสอน วันหนึ่งอิงเดินมาแล้วเรียกให้แม่ดูว่าอิงผูกกรองเท้าเองได้แล้ว ถึงอิงจะทำไม่ได้ตอนนั้นแต่อิงแอบไปฝึกต่อเองจนทำได้ในที่สุด

ถ้าคุยกับอิงพูดคำว่า “อย่า” คำว่า “ไม่” ไม่ได้เลย ต่อให้พูดเสียงหวานแค่ไหนอิงก็โกรธ จะร้องโวยวาย อิงพูดไม่ชัด เด็กออทิสติกส่วนมากจะพูดอยู่ในลำคอไม่ชัด แม่จึงให้อิงฝึกร้องเพลง วิธีนี้ได้ผลทำให้อิงใช้เสียงเต็มได้พูดชัดขึ้น วิธีการเหล่านี้ต้องลองผิดลองถูก แม่พาอิงไปหาป่าที่จังหวัดนครราชสีมาบ่อยๆ ลูกป่าซุ่มไว้ออลินอิงก็หิบบีบอर्डของเล่นมาเล่นตามเป็นเพลง Happy Birthday ได้โดยไม่ต้องสอน อิงหุติมากมีพรสวรรค์ทางด้านดนตรี แม่เจียดเงินเดือนละ 1,500 บาทส่งอิงเรียนดนตรีอาทิตย์ละวัน ตอนแรกครูไม่รับสอนเพราะกลัวสื่อสารกันไม่รู้เรื่อง แม่จึงเสนอครูขอแม่เข้าไปนั่งเรียนด้วยเพื่อช่วยสื่อสาร แต่พอเริ่มเรียนจริงครั้งแรกแม่ไม่ต้องนั่งด้วยเลย ครูบอกอะไรอิงทำได้หมด แม่จะไม่ตอบได้ ไม่คุยกับครู แต่อิงเล่นตามได้หมด อ่านโน้ตเป็น เรียนจบเป็นเล่มๆ จนครูหาตำราเรียนให้แทบไม่ทัน

หลังอิงเรียนจบชั้นประถมศึกษา แม่ตัดสินใจย้ายไปจังหวัดนครราชสีมาเพราะอยากให้อิงได้เรียนดนตรีจริงจัง ที่นั่นมีวงโยธวาทิตที่ชนะเลิศการประกวดได้รางวัลจากต่างประเทศ ลูกป่าเรียนที่นั่น 2 คน หนึ่งในนั้นทำชื่อเสียงให้โรงเรียนพาวงดนตรีชนะเลิศการประกวดจนได้เป็นเยาวชนดีเด่นของจังหวัด ก่อนเข้าเรียนแม่คุยกับผู้อำนวยการ คุยกับครูประจำชั้นและครูสอนวิชาการทุกคน ครูทดสอบอิงแล้วบอกว่าสอนได้ ยอมรับอิงเข้าเรียน แต่พอเปิดเรียนจริงมีครูคนหนึ่งที่ไม่ยอมสอนคือครูดนตรี เสียคายโอกาสของอิงแต่ทำอะไรไม่ได้

“พี่แบบอิง เรียกมาคุยแต่ครูคนนี่เหมือนหัวหน้าภาควิชาเอกลูกบอกไม่สอน แล้วเราจะเอาลูกอยู่ไปเพื่ออะไร คำว่าไม่ให้โอกาสเด็กเลย ไม่เปิดใจเลย คำว่าเด็กที่นี้เรียนดนตรีหนักกะต้องซ้อมเย็นก็ต้องซ้อม ต้องอยู่หอ บอกว่าลูกคุณทำไม่ได้หรอก เราก็อธิบายว่าลูกเราอยู่โรงเรียนปกติมา ทำกิจกรรมอะไรเค้าทำได้หมด แล้วถ้าเป็นสิ่งที่เค้าชอบเค้ายิ่งอยากทำ เค้าก็บอกไม่ได้หรอก ครูคนนี่ทำอย่างไรก็ไม่เอา ผู้อำนวยการก็บังคับครูให้สอนไม่ได้ ครูเค้าไม่สนใจด้วย” (โยษิตา ศรีทอง, แม่ของอิง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 18 สิงหาคม 2563)

แม่จึงต้องย้ายอิงมาเรียนโรงเรียนที่ป่าอิงเป็นครูอยู่แทน ตั้งใจว่าหลังอิงจบมัธยมศึกษาปีที่ 3 แม่จะให้เรียนเฉพาะทางด้านดนตรีต่อ แม่เคยพบเด็กออทิสติกที่เรียนดีกว่าอิงแต่ฐานะยากจนเหมือนกัน อยากเรียนปริญญาแต่ที่บ้านไม่ให้เรียนแม่ก็เข้าใจทั้งสองฝ่าย เพราะถึงได้ทุนเรียนดีจนจบแต่สังคมยังไม่ค่อยเปิดรับบุคคลออทิสติกเข้าทำงาน แม้แต่ครอบครัวเศรษฐีที่แม่รู้จักฝึกจนเด็กเหมือนคนปกติยังหางานทั่วไปไม่ได้ ต้องไปเรียนวิชาชีพเรียนทำขนมแทน มีบุคคลออทิสติกส่วนน้อยมากที่ได้ทำงานบริษัท ถ้าได้งานราชการก็ไม่ได้บรรจุเพราะมีตำแหน่งน้อยทุกคนต่างใช้เส้นสายกันหมด สังคมส่วนมากยังมองว่าบุคคลออทิสติกน่ากลัว ก้าวร้าว ทำให้ยังหางานยาก

เวลาแม่พาออกไปนอกบ้านจะโดนคนอื่นมองตลอด มีสายตาทุกประเภท ทั้งรังเกียจ ทั้งสมเพช ทั้งสงสาร คนที่เข้าใจมีน้อยมาก ถ้านั่งรถตู้กลับบ้านพร้อมแม่จะรีบบอกทุกคนก่อนเลยว่า ลูกสาวเป็นออทิสติก ขอโทษถ้าอึ้นรบกวนหรือส่งเสียงดัง แม่จะไม่รบกวนให้คนอื่นมองแบบสงสัยหรือรำคาญ แม่ต้องเข้มแข็ง ต้องไม่อาย ถ้าในรถตู้มีคนที่น่าสนใจเกี่ยวกับออทิสติกแล้วถามต่อแม่จะได้โอกาสอธิบายให้เข้าใจ และแม่ยังได้ประชาสัมพันธ์ให้คนอื่นเข้าใจบุคคลออทิสติกมากขึ้นด้วย

“ไม่เฉพาะคนนอกแม่แต่คนเป็นพ่อเป็นแม่ก็ไม่มี ความเข้าใจ พี่จะได้ยินประจำว่าบางบ้านเค้าเก็บขังลูกไว้ในบ้านแล้วจ้างคนมาดูแลเพราะพ่อแม่ต้องทำงาน ทุกวันนี้เด็กคนนั้นพัฒนาการถดถอย มีพ่อเลี้ยงเดี่ยวเป็นทหารเค้าขังลูกไว้ในห้อง ถ้าไม่ได้ตั้งใจก็กรี๊ด ทำร้ายคนอื่น ถ้าพ่อแม่ไม่ให้ความร่วมมือคือจบ ถ้าไม่ฝึกวันข้างหน้าลำบาก ถ้าพ่อแม่ไม่เปิดรับก็ยาก ไม่รู้จะฝึกอย่างไร ไม่สนใจฝึก ... บางคนบอกว่าลูกที่ไม่ได้เป็นเยอะ แต่พี่เถียงนะ เพราะถ้าพี่ปล่อยลูกพี่ก็เป็นเยอะ” (โยธิตา ศรีทอง, แม่ของอิง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 18 สิงหาคม 2563)

พ่อแม่มักอ้างว่าไม่มีเวลา ทำงานเหนื่อย แต่สำหรับแม่พอลูกกลับบ้านจากโรงเรียนอยู่บ้านก็เป็นเวลาของแม่ เป็นหน้าที่ของแม่ แม่เหนื่อยแค่ไหนกลับมาจากงานแม่จะให้เวลากับอิงก่อน เรื่องเงินไม่ใช่ปัญหาในการดูแลเพราะแม่ก็ไม่มีเงิน แม่ฝึกอิงโดยใช้ใจล้วนๆ กิจกรรมไหนต้องใช้เงินมากก็ตัดไป แพทย์แนะนำว่ากิจกรรมเสริมเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการรักษา สำคัญที่ครอบครัวเป็นหลัก เช่น นั่งซ้อมมอเตอร์ไซค์อิงจับเองไม่เป็น พ่อต้องจับมือเดี๋ยวแล้วค่อยจับอิงไว้อีกมือ แม่ตัวเล็กจับมือเดี๋ยวไม่ได้แม่จะใช้เข็มขัดรัดตัวอิงไว้กับแม่พร้อมกับตะโกนตอหนี่ว่า จับ จับ ใช้คำสั่งสั้นๆ ไม่เกิน 3 คำไปตลอดทาง จนอิงนั่งเองได้แม่จึงปล่อยให้นั่งซ้อนเองโดยไม่ต้องใช้เข็มขัด ปัจจุบันอิงมีความรับผิดชอบดี ตื่นไปเรียนตั้งแต่ 6 โมงเช้าเอง รีดผ้าเอง ทำโจ๊กเอง ซงอะไรทานง่ายๆ เองจากที่แม่สอน ทุกอย่างในชีวิตประจำวันแม่สอนอิงหมดซึ่งถ้าพ่อแม่ปล่อยปละละเลยจะไม่ได้ผล

แม่จะเรียนมัธยมแล้วอิงยังโดนแกล้งเหมือนเดิม พวกที่แกล้งอิงเป็นเด็กเล็กจนบางที่อิงร้องไห้กลับมา แม่แต่ครูก็ยังมีปัญหา เช่น อิงเรียนร่วมกับเด็กปกติมีครูคนใหม่มาสอนและครูไม่เข้าใจธรรมชาติของอิง อิงจะมีอุปกรณ์การเรียนครบทุกอย่าง ขางลบ สี ปากกา เป็นระเบียบ ถ้าเพื่อนขี้มแล้วไม่คืนอิงจะงอแง ครูเคยตวาดอิงว่าทำไมอิงร้องไห้กับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ แทนที่จะพูดกับอิงดีๆ เห็นได้ว่าครูส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจ ยิ่งเป็นโรงเรียนใหญ่ยิ่งยากเพราะครูต้องทำผลงานตามมาตรฐานสถานศึกษา เน้นส่งเสริมเด็กเก่ง เด็กไม่เก่งให้อยู่หลังห้อง ยิ่งเด็กออทิสติกยิ่งไม่มีเวลาสนใจ ผู้ปกครองบางคนถึงเลือกฝากเด็กไว้ที่วัด 2 - 3 วัน สลับกับไปโรงเรียนอีก 2 - 3 วันเพื่อฝึกการเข้า

สังคม ถ้าจะให้เด็กออทิสติกเข้าเรียนพ่อแม่ต้องประเมินว่าเด็กพร้อมเผชิญสังคมแค่ไหน เพราะอาจมี
 กรณีแก่งกันและตอบโต้ด้วยความรุนแรง มีกรณีตัวอย่างมากมายที่เด็กปกติไปแก่งเด็กออทิสติก
 แล้วเด็กออทิสติกตอบโต้ขึ้นมา ผู้ปกครองจะมีปัญหากัน โดยผู้ปกครองเด็กปกติมักก็ดกกันขอให้
 เด็กออทิสติกออก หรือต่อว่าโรงเรียนที่รับเด็กออทิสติกเข้ามาเรียน แม้แต่กรณีที่ครูที่เลี้ยงตั้งใจดูแล
 เด็กออทิสติกมากๆ เกินหน้าเกินตาครูหัวหน้าแผนกยังถูกเขม่น ทำให้กลายเป็นสอนเช้าชามเย็นชาม
 กันไปหมด

หลักสำคัญของการดูแลเด็กออทิสติกอย่างอิงคือ ความรู้ ความเข้าใจ การฝึกฝน แม่สู้มาเยอะ
 ตามอายุอิง ถ้าไม่ฝึกอิงก็ไม่พัฒนา ตอนนี้แม่สามารถฝึกอิงให้อยู่กับคนอื่นได้แล้ว ให้อยู่กับสถานะ
 ถ้าวันใดไม่มีแม่อิงต้องช่วยเหลือตนเองให้ได้ ถ้าแม่เป็นอะไรขึ้นมาอิงยังอยู่กับป้าได้ อยู่กับ
 ลูกพี่ลูกน้องได้ ไม่สร้างปัญหาให้ใคร ผู้ปกครองทุกคนจะห่วงเรื่องนี้ที่สุดแต่อย่างน้อยตอนนี้แม่
 วางใจว่าอิงไม่เป็นภาระให้ป้าแน่นอน ช่วยเหลือตนเองได้ ชักผ้าเอง ล้างจานเอง อยู่กับคนอื่นได้
 ช่วยงานป้าได้ด้วย

เรื่องเล่าของอิงทำให้เห็นถึงพัฒนาการที่ดีของเด็กออทิสติกเมื่อเข้าสู่ระบบคัดกรองไว้ แม้
 ครอบครัวไม่มีทุนทรัพย์มากมายแต่ถ้าได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมก็สามารถฝึกฝนได้ ซึ่งการ
 พัฒนามาจากปัจจัยหลักคือแม่และครอบครัวอิงที่สามารถเข้าถึงองค์ความรู้เกี่ยวกับออทิสติกอย่าง
 ถูกต้อง ดังนั้นความเข้าใจและความตระหนักรู้เกี่ยวกับบุคคลออทิสติกในสังคมจึงมีความสำคัญ เพื่อ
 ส่งกระจายความรู้สู่สังคมในมุมกว้าง และสร้างโอกาสที่เท่าเทียมในการพัฒนาบุคคลออทิสติกใน
 สังคม

4.3 ต้น : การจัดการชีวิตอย่างทุ่มเทและเสียสละ

จากสองเรื่องเล่าของน่านและอิงที่ครอบครัวร่วมมือผนึกกำลังสำคัญในการดูแล เรื่องของต้น
 จะชี้ให้เห็นในอีกแง่มุมเมื่อความคิดและความเชื่อของพ่อกับแม่เกี่ยวกับออทิสติกไม่ตรงกัน ต้นเป็น
 ลูกชายคนเดียวของครอบครัวที่มีฐานะยากจน ตอนยังเล็กต้นมีพัฒนาการเหมือนเด็กปกติทุกอย่าง
 แคชมนมาก ไม่ค่อยสบตา ไม่เรียกพ่อแม่ แต่พูดได้ อ่านออกเสียงได้ แม่สบายใจว่าต้นไม่เป็นใบ้เลย
 พยายามฝึกให้พูดแต่เวลาฝึกต้นอยู่ไม่นิ่งเลย ยุกยิกไปมา วิ่งตลอดต้องคอยจับ ครั้งหนึ่งต้นเป็นหวัดไป
 โรงพยาบาลเหมือนปกติ แต่แพทย์สังเกตอาการต้นได้จึงขอให้พ่อแม่ออกไปข้างนอกก่อน ให้ทิ้งต้น
 ไว้ในห้อง 10 – 15 นาที สักพักก็มาเรียกกลับเข้าไปแล้วสรุปว่าต้นน่าจะมีความสมาธิสั้น และแนะนำ
 ให้ไปพบแพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวชโดยตรง แต่ตอนนั้นยังไม่ได้กล่าวถึงภาวะออทิสติก

บ้านต้นอยู่จังหวัดสมุทรปราการ แม่พาต้นไปตรวจที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ต่อมาที่แพทย์แนะนำแต่ยังไม่สามารถพบแพทย์ได้เลยต้องผ่านการชักประวัติจากนักจิตวิทยา ก่อนถามตั้งแต่แรกตลอด ถามเรื่องพฤติกรรม เรื่องภาวะชัก ซึ่งต้นอยู่ในเกณฑ์ปกติหมด พอแพทย์เฉพาะทางสังเกตอาการแล้วก็วินิจฉัยว่าต้นเป็นเด็กออทิสติก ตอนนั้นพ่อแม่ยังไม่เข้าใจว่าออทิสติกคืออะไร แพทย์จึงแนะนำให้เข้ารับการรักษาแบบไปเข้าเย็นกลับเพื่อฝึกพัฒนาการและการช่วยเหลือตนเองก่อน พร้อมกับฝึกเตรียมอนุบาลเพื่อดูว่าต้นสามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้หรือไม่ ถ้าประเมินแล้วผ่านก็จะส่งต่อให้ไปเรียนร่วมตามโรงเรียนที่โรงพยาบาลแนะนำต่อไป

“ตัวแม่ยอมรับอยู่แล้ว เหมือนเป็นคนศาสนาพุทธก็คิดว่าเป็นเวรกรรมของเราละ แต่เราก็ต้องไปต่อคือจะทำอย่างไรให้ชีวิตไปต่อ โดยที่ลูกจะได้พัฒนาไปด้วย แต่อุปสรรคใหญ่ก็คือพ่อของเด็ก คำรับไม่ได้ พ่อคำรับไม่ได้คำก็เหมือนปล่อยเลย ไม่ยุ่งเรื่องพาไปหาหมอ คำมีความคิดสวนทางกับเรา คือเรามีความคิดว่าเด็กควรไปพบหมอ ถ้าไม่นั่งมากควรได้รับยาตามที่หมอประเมินให้ แต่พ่อเค้าจะมองว่าเด็กเป็นที่การเลี้ยงดูของแม่ เด็กไม่เป็นไร ปกติ แต่แม่เลี้ยงไม่เป็นเลยเป็นออทิสติก เลยเกิดการขัดแย้งกันไปคนละทาง” (บุญยงค์ ชาระนันท์, แม่ของต้น, การสื่อสารส่วนบุคคล, 26 สิงหาคม 2563)

พ่อรับไม่ได้ที่ต้นเป็นเด็กออทิสติก ทำให้พ่อกับแม่มีปัญหากันหนักขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะเรื่องวิธีการเลี้ยงดูต้นจนทั้งคู่ตัดสินใจแยกทางกันตอนต้นอายุ 7 ปี หลังจากนั้นแม่ก็เลี้ยงต้นคนเดียว แม่พาต้นมาอยู่ด้วยกันสองคนในบ้านเช่าหลังเล็กๆ ใกล้โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์จะได้เดินไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้ทุกวัน แม่ไม่มีรายได้จึงต้องใช้จ่ายอย่างประหยัด ยังดีที่มีป่าที่แต่งงานไปอยู่ออสเตรเลียส่งเงินมาให้ประทังชีวิต ต้นพลังเยอะมากในแต่ละวันแม่ต้องหากิจกรรมให้ต้นทำเยอะๆ เพื่อให้หลับยาวที่สุดเพราะปกติต้นจะตื่นตั้งแต่เที่ยงคืนหรือตี 3 แล้วไม่นอนอีกเลยจนเช้า พ่อต้นหลับแม่จะรีบไปซักผ้า ทำงานบ้าน แต่ทำยังไม่ทันเสร็จต้นก็ตื่นอีกครั้งแล้ว แม่เหนื่อยมากจนน้ำหนักลดลงทุกวันๆ โดยเฉพาะตอนต้นเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นอารมณ์จะค่อนข้างรุนแรง ชอบทุบกระจก เห็นกระจกที่ไหนจะพุ่งไปทุบตลอด ทำให้ต้องพบแพทย์เพื่อปรับยาไปเรื่อยๆ แม่จะให้ทานยาอย่างต่อเนื่อง แต่สุขภาพแม่เริ่มไม่ไหวทำให้ต้องพาต้นไปฝากให้พ่อช่วยเลี้ยงช่วงวันหยุดบ้าง แต่พ่อจะไม่ให้ต้นทานยา ตอนแรกแม่ไม่ทราบจนเวลาผ่านไปหลายปีแม่ถึงทราบเรื่องนี้ การดูแลที่สวนทางกันของพ่อกับแม่ยิ่งทำให้ต้นสับสน พอเริ่มดูแลต้น ได้สักพักพ่อก็ไม่ค่อยยอมมารับต้น ไปช่วยเลี้ยงอีก บอกแล้วว่าดูแลไม่ไหว

“ตอนวัยรุ่นจะค่อนข้างหนัก ทุกอย่าง กรีด ทำร้ายเรา ตีเรา หักนิ้วเรา ... พ่อเค้าไม่ให้ทานยา เพราะว่ายิ่งทานยิ่งบ้า เค้าใช้คำพูดคำนี้ เป็นเพราะเราเลี้ยงลูก เอาลูกไปไว้ตรงนั้นตรงนี้ ไปอยู่กับเด็กแบบนี่ยิ่งบ้า ไปกันใหญ่ ยิ่งกินยาที่ยิ่งเหมือนคนบ้า เลยทำใจ อยู่กับเราเราก็ให้กินยาไป อยู่กับเค้าก็ดูวิถีชีวิตแต่แค่ระยะสั้น อยู่แค่เสาร์อาทิตย์ ไปส่งเช้าวันเสาร์ เย็นวันอาทิตย์ ไปรับ เพื่อให้เราได้พักบ้าง มีเวลาไปทำธุระส่วนตัวบ้าง” (บุญยงค์ ชาระนันท์, แม่ของต้น, การสื่อสารส่วนบุคคล, 26 สิงหาคม 2563)

พ่อป้าที่อยู่ออสเตรเลียกลับมาเยี่ยมมาเห็นความเป็นอยู่ของต้นกับแม่ป้ารับไม่ได้ จึงช่วยซื้อบ้านหลังเล็กๆ ให้ ได้บ้านเก่าในหมู่บ้านที่ขายไม่ได้มานานเพราะคนเช่าเก่าค้างค่าเช่าจนโทรมหมู่บ้านจึงยอมให้และขายให้ในราคาไม่แพง ระหว่างนี้แม่หางานตลอดแต่ไปทำงานที่ไหนก็ทำไม่ได้นานเพราะต้องดูแลต้นไปด้วย ยิ่งโตต้นยิ่งมีอาการรุนแรงขึ้น เริ่มตีแม่ จนเพื่อนบ้านต้องมาช่วยกันจับเวลาต้นอาละวาด ทำให้ได้พบกับพ่อเลี้ยงต้นที่เข้ามาช่วย จนเกิดความเห็นอกเห็นใจกัน กลายมาเป็นครอบครัวช่วยกันเลี้ยงต้นมา 10 กว่าปีแล้ว

แม่อยากให้ต้นได้เรียนหนังสือ มีคนมาแนะนำโรงเรียนละเชิงเทราปัญญาคุณูลให้แต่โรงเรียนอยู่ไกลต้นเลยต้องอยู่ประจำที่โรงเรียน แม่จะไปรับทุกวันศุกร์เย็น ช่วงแรกๆ ต้นลงไปลุยโคลนในบ่อบัวที่โรงเรียนทุกวันจนครูขอให้ลาออกเพราะดูแลไม่ไหว โรงเรียนเลยยื่นข้อเสนอว่าถ้ายอมจ่ายเพิ่มเติมเดือนละ 5,000 บาทเพื่อจ้างครูที่เลี้ยงประคบต้นพิเศษจะให้เรียนต่อ แม่เลยต้องขอมหาเงินมาให้ ต้นจะติดกินอาหารซ้ำๆ พอไปเรียนช่วงแรกกินอะไรไม่ได้ น้ำหนักลดอยู่นานกว่าจะปรับตัวได้

“โรงเรียนไม่ให้คุณเลือก กินก็กินไม่กินก็อดไป ชรรถชาติมนุษย์เหมือนรู้ว่าถ้าไม่กินแล้วคืออด แล้วโรงเรียนก็ปรับด้วย เอาข้าวคลุกปลาทูทอด แล้วชอยถั่วฝักยาวชิ้นเล็กๆ แล้วคลุกลงไป ในซามข้าวเลย ก็ไปเห็นลูกกินข้าวน้องก็พยายามจะเขี่ยฝักออกเพื่อที่จะกินปลาทุกกับข้าว แต่เขี่ยอย่างไรก็ติดอยู่ในปากอยู่ดีเพราะมันเล็กมาก เลยเห็นความพยายามของโรงเรียนที่เค้าช่วย พออยู่ไปอยู่มากินได้ทุกอย่างเลย เริ่มปรับตัวได้เริ่มกินได้ กิน ไปกินมาก็เริ่มจะอ้วนแล้ว” (บุญยงค์ ชาระนันท์, แม่ของต้น, การสื่อสารส่วนบุคคล, 26 สิงหาคม 2563)

ต้นเรียนที่นี้จนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สามารถร่วมกิจกรรมทุกอย่างได้หมด แต่พอจะขึ้นชั้นมัธยมปลายโรงเรียนคัดเลือกเด็กที่มีศักยภาพสูงก่อน ต้นเลยไม่ได้เรียนต่อต้องกลับมาอยู่บ้าน ช่วงนั้นแม่เริ่มขายก๊วยเตี๋ยวพร้อมกับทำร้านเช่าหนังสือการ์ตูนไปด้วย แต่กิจการไม่ดีรายได้ไม่ค่อย

พอใช้ ต้นจะฟังเพลง ดูโทรทัศน์ วาดรูปอยู่ในห้อง หรือไปเดินเล่นแถวร้าน บางทีก็ถูกคนแถวนั้นทำร้ายบ้าง

“มีวันหนึ่งร้านขายผักเค้าจะเตะ เค้าบอกว่าลูกเราเห็นผู้หญิงไม่ได้ชอบไปเดินเสียดเดินสี ลูกเข้ามาซื้อของเสียดลูกค้าหมด หว่าลูกเราเป็นโรคจิตจริงๆ ไม่ใช่เลย แค่นี้ก็ไม่ได้รู้จกัว่าเห็นคนแล้วหลบเป็นอย่างไรแค่นั้นถ้าคุณไม่หลบก็ชน จะพาไปไหนที่คนเยอะๆ แทบไม่กล้าพาไปกลัววัยรุ่นตี เพราะเค้าโตแล้วร่างกายเค้าหน้าตาเค้าปกติ แต่สมองเค้าไม่ปกติ ออทิสติก เป็นพิการแบบไม่ได้บ่งชี้ชัดให้เห็นทันที ต้องดูพฤติกรรมสักเดี๋ยวจึงรู้ว่าออทิสติกเป็นแบบนี้ เค้ามองไม่ออก แต่ถ้าอยู่ไปนานๆ ความคุ้นชินมีคนจะเริ่มเข้าใจ” (บุญยงค์ ชาระนันท์, แม่ของต้น, การสื่อสารส่วนบุคคล, 26 สิงหาคม 2563)

จนถึงจุดตัดสินใจในชีวิตเมื่อกิจการไปต่อไม่ได้ ป้าจึงชวนแม่กับพ่อเลี้ยงไปทำงานที่ออสเตรเลีย ระหว่างนั้นแม่ฝากต้นกับป้าอีกคนที่อยู่ไทยให้ช่วยดูแลแทนก่อน โดยแม่กับพ่อเลี้ยงจะส่งเงินมาให้ตลอด ไปทำงานอยู่บริษัทเดียวกับลุงเขยราว 3 เดือน เจ้านายช่วยเหลือดีเพราะเห็นเป็นครอบครัวพนักงานและแม่กับพ่อเลี้ยงขยันกันทั้งคู่จนเจ้านายชวนให้อยู่ต่อถาวร ตอนนั้นรายได้ดีมากมีเงินเก็บเยอะ โดยแม่จะ Video Call คุยกับป้าที่ดูแลต้นตลอดทุกคืน คืนหนึ่งคุยกันตอนต้นยังไม่หลับพอได้ยินเสียงแม่ลอคออกมาต้นก็มอง ป้าเลยส่งโทรศัพท์ให้ต้น ต้นไม่ได้เห็นหน้าแม่มานานหลายเดือนพอเห็นแล้วนี่ แม่ถามอะไรก็ตอบสั้นๆ พอรุ่งเช้าป้ารีบติดต่อมาบอกว่าเมื่อคืนต้นไม่ยอมนอนเลย อาละวาดรุนแรงมาก พุดถึงแต่แม่ ไม่ยอมทุกอย่าง ไม่ยอมไปหาพ่อ ใครก็เอาไม่อยู่ ทำให้แม่ต้องคิดหนักว่าถ้าเลิกงานได้เงินก้อนแล้วความรู้สึกของต้นจะเป็นอย่างไร แม่จึงตัดสินใจครั้งใหญ่อีกครั้ง แม่เลิกต้นยอมกลับมาเริ่มต้นที่ไทย แต่กลับมาที่หางานทำไม่ได้ ลองไปขายของที่ตลาดก็ขายไม่ดีขาดทุน เงินเก็บร่อยหรอไปทุกวัน

“พอกลับมาเราเข้าห้องน้ำก็ไม่ได้ ยืนฝ้าอยู่หน้าห้องน้ำ กลัวเราหนีไปอีก ไปไหนไม่ได้เลย อยู่กับเราตลอด ไม่ยอมไปหาพ่อ เป็นแบบนี้อยู่ 2 – 3 ปีกว่าจะขึ้นไปนอนเอง แน่ใจว่าแม่ไม่ทิ้งแน่นอนแล้ว ระหว่างนั้นเราก็กี่ไม่มีงานทำทั้งคู่ เงินที่เราเก็บได้มาจากที่นั่นสองสามแสนก็เริ่มใช้เริ่มหมด” (บุญยงค์ ชาระนันท์, แม่ของต้น, การสื่อสารส่วนบุคคล, 26 สิงหาคม 2563)

หลังจากนั้นมีเพื่อนแนะนำให้แม่รู้จักมูลนิธิหรือทิสติกไทย แม่เริ่มมาอบรมก่อน ได้ความรู้มาพัฒนาต่อยอดแล้วค่อยพาต้นมาฝึก แต่พอต้นต้องมาฝึกต่อเนื่องแม่รู้สึกค่าเดินทางไม่ไหว พอติทางมูลนิธิหรือทิสติกไทยเปิดรับอาสาสมัครมาทำงานเป็นลูกจ้างชั่วคราวเพราะบุคลากรไม่พอ แม่กับพ่อเลี้ยงเลขตัดสินใจสมัครทั้งคู่แล้วย้ายครอบครัวมาหาที่พักแถวมูลนิธิ ถึงรายได้จะไม่มากแต่สิ่งสำคัญคือได้อยู่ด้วยกันพร้อมหน้าพ่อแม่ลูกจนต่อมาได้บรรจุเป็นพนักงานประจำดูแลห้องสกรีนทั้งคู่ ในที่สุด ต้นก็ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนอาการดีขึ้นตามลำดับ ตอนนี้อยู่ 26 ปีแล้วจากเด็กที่ชอบแยกตัว ชอบอยู่คนเดียว เริ่มมีเพื่อน เริ่มชวนเพื่อนคุยด้วยภาษาของตนเอง แม่ต้นเป็นเด็กที่มีความบกพร่องในการเข้าสังคม ไม่ชอบการออกคำสั่ง บกพร่องในพัฒนาการบางอย่าง แต่ต้นพัฒนาได้ สามารถทำกิจกรรมร่วมกับคนอื่นได้เองโดยไม่ต้องบอก

อย่างน้อยวันนี้แม่รู้สึกดีใจที่ตอนนั้นแม่เลือกต้นไม่ได้เลือกเงิน แม่ได้กลับมาดูแลต้นด้วยตนเองเพราะใครดูแลก็ไม่เหมือนแม่ดูแลเอง ดีใจที่วันนั้นแม่ไม่ตัดสินใจทิ้งต้นแล้วอยู่ที่ต่างประเทศ ยังมีคนอีกมากที่ต่อสู้มากกว่าแม่ โดยเฉพาะบางคนที่เป็นทั้งออทิสติกและพิการซ้ำซ้อน ซึ่งคนเหล่านี้ยังต้องการความช่วยเหลืออีกมาก สิ่งที่ยังห่วงคืออนาคตถ้าแม่กับพ่อเป็นอะไรไปก่อนใครจะดูแลต้น แต่ถ้ามีบ้านพิทักษ์บุคคลออทิสติกน่าจะช่วยเหลือผู้ปกครองที่มีความกังวลเหมือนแม่ได้

พ่อรับไม่ได้ที่ต้นเป็นเด็กออทิสติกจนแยกทางกันกับแม่ รวมถึงพ่อไม่เชื่อแนวทางการรักษาจากแพทย์ในขณะที่แม่พยายามหาความรู้และฝึกฝนต้นตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ทำให้ในวัยเด็กต้นได้รับการเลี้ยงดูด้วยแนวทางที่แตกต่างกันอย่างชัดเจนระหว่างพ่อกับแม่ ความสับสนในการเลี้ยงดูนี้ส่งผลให้การพัฒนาช่วงแรกของต้นเป็นไปได้ช้า ขาดความต่อเนื่องในการรักษา ผนวกกับฐานะทางบ้านที่ยากจนส่งผลให้ทางเลือกในการเข้ารับการศึกษาฝึกฝนในช่วงปฐมวัยของต้นเป็นไปได้จำกัด แต่ด้วยความทุ่มเทอย่างยิ่งของแม่ที่ยอมเสียสละทุกอย่างเพื่อดูแลต้นทำให้ต้นค่อยๆ พัฒนาการตัวเองมาเรื่อยๆ จนสามารถใช้ชีวิตในสังคมด้วยตนเองได้ในที่สุด

4.4 เติ้ง : อนาคตที่มีคณของบุคคลออทิสติก

เด็นเติบโตมาในยุคเดียวกับนานในยุคสมัยที่ความรู้เกี่ยวกับออทิสติกยังไม่แพร่หลายในสังคม แต่สิ่งโชคดีที่เกิดในกรุงเทพฯ ในครอบครัวที่มีกำลังทรัพย์ทำให้มีโอกาสในการเข้าถึงการพัฒนาต่างๆ ได้มากกว่า เติ้งอายุ 30 ปีตอนนี้กำลังฝึกทักษะอาชีพอยู่ที่มูลนิธิหรือทิสติกไทย เติ้งเป็นลูกชายคนเล็กของครอบครัวที่มีฐานะดี มีพี่ชายสองคนซึ่งเรียนเก่ง ทำงานประสบความสำเร็จและแต่งงานมีครอบครัวแล้ว หลังจากพ่อเสียชีวิตก็อยู่กับแม่ตลอดเวลา แม่รักเด็นมาก

ตอนเด็กๆ เส็งเป็นเด็กเลี้ยงง่าย ไม่อแง พอเข้าอนุบาล 1 ครูเรียกแม่มาคุยว่าเวลาเรียกชื่อเส็งไม่หัน ไม่ยอมตอบ ให้พาไปตรวจหู แม่พาไปตรวจที่โรงพยาบาลศิริราชแพทย์บอกว่าหูปกติ แต่เวลามีคนเรียกเส็งก็ยังไม่สนใจอยู่ดี หลังจากนั้นไม่นานครอบครัวเส็งย้ายบ้านจากถนนทรัพย์แถวสี่พระยามาบ้านใหม่แถวถนนจรัญสนิทวงศ์ เพื่อนบ้านตรงข้ามเห็นเส็งชอบเดินดูต้นไม้ คุยกับต้นไม้ ก็แนะนำให้ไปพบแพทย์อีกครั้งเพื่อตรวจพัฒนาการ ครั้งนี้แพทย์สรุปว่าเส็งเป็นเด็กออทิสติก เส็งต้องพบแพทย์เพื่อรับยาและพบนักบำบัดที่โรงพยาบาลศิริราชตลอด แต่พอโตแพทย์ก็ไม่นัดเพิ่มแล้ว

“เรายังไม่รู้ว่าเป็นอะไร ไม่มีประสบการณ์เรื่องนี้ ... พอไปเซดหมอ ก็บอกว่าเป็น คำไม่หนึ่ง เวลาเราคุยกับหมอ คำก็จะเดินไปนั่นมานี่ เดินไปเดินมา หมอที่ศิริราช คำก็รู้ว่า เป็นเด็กพิเศษ ตอนนั้นประมาณ 5 ขวบได้ ถึงได้รู้ คำยังเด็กอยู่ หมอ ก็ไม่ได้อธิบายมากบอกแค่ว่าเป็นเด็กพิเศษเท่านั้นเอง ... เราไม่เคยเจอแบบนี้ ตอนแรกก็ลุ่มใจทำไมเรามีลูกแบบนี้ คิดมาก ตอนนั้นพ่อคำยังอยู่ พ่อคำก็เสียชีวิตปี 2555 เราก็เคยถามพ่อคำว่าเสียใจไหมที่เรามีลูกแบบนี้ คำก็บอกว่าไม่ ไม่เสียใจ” (นันทกัญ จงสถาพรสุข, แม่ของเส็ง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 สิงหาคม 2563)

หลังจากนั้นพ่อกับแม่หาโรงเรียนให้เส็งใหม่ จนมาเจอ โรงเรียนอนุบาลจันทยานนท์ ได้พบอาจารย์ชูศักดิ์ เส็งเรียนที่นี่ตั้งแต่อนุบาล 1 - 3 แล้วอาจารย์ชูศักดิ์จึงแนะนำให้ไปเรียนต่อที่โรงเรียนศุภวรรณจนถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เส็งเรียนร่วมกับเด็กปกติตลอดแต่เริ่มเรียนไม่ไหว สอบตกซ้ำชั้นตอนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างเรียนเส็งโดนเพื่อนแกล้งบ้างแต่ไม่มากเพราะเส็งเป็นคนอารมณ์ดีตั้งแต่เด็ก เข้ากับทุกคนได้หมด หลังเรียนจบชั้นประถมศึกษาเส็งหาที่เรียนใกล้บ้านไม่ได้ พ่อกับแม่รู้จักอาจารย์ชูศักดิ์มาตั้งแต่ต้นจึงให้เส็งมาเริ่มต้นเรียนที่มูลนิธิออทิสติกไทยต่อ เส็งชอบให้แม่ขับรถไปส่งที่มูลนิธิออทิสติกไทย แต่ถ้าแม่ไม่ว่างเส็งก็ไปเรียนเองกลับบ้านเองได้ อยู่ที่นี่เส็งมีความสุขมาก มีเพื่อนเยอะ คุยสนุกทุกวัน ชอบคุยกับทุกคน ไม่เคยไม่ชอบใคร ไม่เคยโกรธใคร ไม่อาละวาด

ดูภายนอกเส็งเหมือนเด็กปกติ แต่มีนิสัยชอบพูดคนเดียว ชอบเดินวนไปวนมา ทำให้บางครั้งออกไปนอกบ้านด้วยกันคนอื่นมองแปลกๆ บ้างเพราะไม่รู้ว่าเป็นเด็กออทิสติก ในบรรดาถูกชายสามคนเส็งเข้าหาแม่มากที่สุด ก่อนนอนจะมาคุยกับแม่ทุกคืน พุดเก่ง พุดจาดี ชอบบอกแม่เสมอว่าเส็งจะดูแลตัวเอง อยากให้แม่อายุยืนจะได้อยู่ด้วยกันนานๆ แม่พยายามฝึกให้เส็งดูแลตนเองจะได้ไม่เป็นภาระใคร ยิ่งฝึกตั้งแต่เล็กยิ่งพัฒนาได้ดี ทุกวันนี้เส็งรู้หน้าที่ตนเอง ทั้งซักผ้า ตากผ้า พับผ้า เลือกล้างผ้าใส่เอง เส็งดูแลตนเองได้หมด

“อีกหน่อยไม่อยู่เราก็หวังแค่นะ หวังลูก เพราะเค้าเป็นเด็กพิเศษเค้าจะถูกหลอกง่าย อย่างคนปกตಿಯังโดนหลอกได้ เด็กพิเศษจะเหลือไหม เราก็เป็นห่วงตรงนี้ ... อยากรู้ก็ต้องมีเงินก่อน ไม่มีทุนจะมีใครเอา ถ้าพ่อแม่ไม่มีเงินใครจะมาดูแล บางคนที่ไม่มีเค้าก็ลำบาก เด็กพิเศษบางคนพ่อแม่มีเงินเค้ายังไม่อยากดูแลเอง บางคนเป็นเยอะดูแลยาก อย่างแถวบ้านแม่เค้ามีสมบัติให้เยอะ พี่เค้าเป็นคนเก่งแต่น้องเป็นเด็กพิเศษ พี่เค้ายังไม่อยากเอาเลยเพราะบางคนเป็นหนัก เข้าห้องน้ำยังต้องมีคนดูก็ต้องจ้างคนดูแลไป” (นันทกัญ จงสถาพรสุข, แม่ของเสียง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 สิงหาคม 2563)

สิ่งที่แม่กังวลที่สุดคือถ้าแม่ไม่อยู่แล้วเสียงจะโดนหลอก คนปกตಿಯังโดนหลอกยังเป็นเสียงยิ่งเสียงโดนหลอกง่าย แม่เสียงจะมีพี่ชายแต่แต่งงานไปแล้วทั้งคู่คงไม่มีเวลามาดูแลเสียงใกล้ชิดเหมือนแม่แม่อีกห่วง ยิ่งเห็นบุคคลออทิสติกรอบตัวหลายคนน่าสงสาร แม้บางครั้งครอบครัวผู้ปกครองจะมีเงินแต่ดูแลเด็กแบบทิ้งขว้าง บางคนทิ้งให้พี่เลี้ยง ทิ้งให้มูลนิธิดูแลโดยส่งมาแต่เงิน ยังมีมรดกเยอะยิ่งนำเป็นห่วง แต่ถ้าไม่มีเงินเลยคงลำบากกว่า ใครจะมาดูแล

แม่เสียงจะได้รับการดูแลจากครอบครัวเป็นอย่างดี แม่และพี่ๆ พร้อมสนับสนุนเต็มที่ในทุกด้านจนสามารถดำรงชีวิตด้วยตนเองได้ มีเพื่อนในสังคมบุคคลออทิสติกด้วยกัน แต่สำหรับแม่แล้วอนาคตของเสียงยังคงมืดมน แม้จะดูแลตัวเองทางกายภาพได้ดีแต่เสียงยังอ่อนต่อโลก จิตใจความคิดไม่ซับซ้อน เมื่อไม่มีแม่แล้วเสียงจะอยู่อย่างไร ไม่ให้โดนคนไม่ดีมาทำร้าย มาหลอกหลวง ซึ่งปัญหานี้ถือเป็นความกังวลใจสูงสุดของครอบครัวบุคคลออทิสติกทุกคน

4.5 แจ็ค : ผลลัพธ์ของความสำเร็จ

แจ๊คเป็นลูกชายคนสุดท้องของครอบครัวชนชั้นกลาง มีพี่สาวสองคน แจ็คถือเป็นตัวอย่างของบุคคลออทิสติกที่ประสบความสำเร็จ โดยแจ๊คได้รับรางวัลคนพิการต้นแบบในงานวันคนพิการสากล พ.ศ. 2562 ปัจจุบันแจ๊คอายุ 31 ปี ทำงานเป็นเจ้าหน้าที่ธุรการของมูลนิธิออทิสติกไทย เรื่องราวของแจ๊คจึงให้ประโยชน์กับครอบครัวบุคคลออทิสติกคนอื่นๆ ในแง่แนวทางการดูแล การฝึกฝนทักษะต่างๆ

ตั้งแต่อายุ 2 - 3 ขวบแจ๊คไม่มองหน้าใคร ไม่สบตา พูดซ้ำกว่าเด็กทั่วไป ดิคโทรทัศน์ไม่ยอมให้เปลี่ยนช่อง ชอบรายการไหนพอถึงเวลาต้องดูให้ได้ ถ้าจัดใจจะอารมณ์เสียร้องไห้โวยวาย พออายุถึงเกณฑ์แม่พาแจ๊คไปสมัครโรงเรียนอนุบาลแถวบ้านซึ่งเป็นโรงเรียนเอกชน เปิดเทอมวันแรกแจ๊คเดินตามห้องต่างๆ ไปทั่ว โรงเรียนมี 4 ชั้นแจ๊คเดินครบทุกห้องทุกชั้น จนครูต้องติดต่อให้แม่ไปรับ

เงินค่าเทอมคืนเพราะเด็กในห้องมี 30 คนครูคนเดียวดูแลเด็กทั้งหมดรวมถึงแจ๊คด้วยไม่ไหว แม่คิดว่าแจ๊คน่าจะมีอะไรผิดปกติเลยพาไปตรวจที่โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ แพทย์สรุปว่าแจ๊คเป็นเด็กออทิสติก ทำให้แจ๊คมีบัตรคนพิการตั้งแต่อายุ 4 ขวบ

สมัยนั้นออทิสติกยังไม่เป็นที่รู้จัก พอรู้ว่าเป็นออทิสติกก็ไม่มีโรงเรียนแถวบ้านยอมรับแจ๊คเข้าเรียนแม่ต้องหาข้อมูลเองว่ามีโรงเรียนไหนเปิดสำหรับเด็กออทิสติกบ้าง ซึ่งแต่ละแห่งอยู่ไกลบ้านจนรับส่งไม่ไหว ให้อยู่ประจำก็กลัวไม่มีคนดูแล เมื่อหาโรงเรียนใหม่ไม่ได้แจ๊คเลยอยู่ว่าง 2 ปีไม่ได้เรียนก่อนจะมาพบโรงเรียนอนุบาลจันทยานนทของอาจารย์ชูศักดิ์ซึ่งเพิ่งเปิดรับเด็กออทิสติกเป็นปีแรก แจ๊คเรียนที่นี่ได้ไม่ถึงปีก็เริ่มนั่งขึ้น สามารถนั่งเรียนในห้องได้ เด็กหนึ่งคนมีครูประกบสองคนโดยคิดค่าเทอมเป็นรายเดือนๆ ละหนึ่งหมื่นบาทรวมค่าอาหารกลางวันและค่ารถรับส่งซึ่งถือว่าสูงมากในสมัยนั้น พ่อแจ๊คทำงานเป็นพนักงานขับรถลิμουซีนก็พยายามหาเงินมาส่งแจ๊คเรียนจนจบอนุบาล อากาแจ๊คดีขึ้นมาก สามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ พ่อให้แจ๊คย้ายมาเรียนที่โรงเรียนแม่พระประจักษ์ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ก่อนจะไปเรียนต่อจนจบประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ระหว่างนั้นแม่แจ๊คเสียชีวิตตอนแจ๊คอายุ 13 ปี พ่อจึงต้องดูแลแจ๊คกับพี่สาวสองคนตามลำพัง

“ช่วงประถม มัธยม บางครั้งจะ โคนเพื่อนแกล้ง ก็โมโห โรงเรียนเป็นตึก 4 ชั้นก็จะปีนลงมา นั่งที่กันสาด คุณครูจะโทรมาบอกที่บ้าน พอตีบ้านอยู่ใกล้โรงเรียนแม่ก็เดินไปตามเค้า ไปปลอบเค้า เค้าหายเป็นปกติก็เข้าไปเรียนต่อ ช่วงต้นๆ ที่เข้าประถมโรงเรียนอนุบาลจันทยานนทที่ฝึกเค้ามาดีมาก คัดนิสัยจากการที่เค้าอยู่ไม่เป็นสุขจนนั่งเรียนไม่ได้ เพราะถ้านั่งเรียนไม่ได้ก็เรียนไม่ได้ เค้าจะเดิน ใครจะทำอะไรไม่สนใจ จะทำของชิ้นแบบนี้ไม่อยู่ในกรอบ ไม่อยู่ในเกณฑ์ ไม่อยู่ในอะไรทั้งสิ้น” (ประกอบ ประกอบมหากุล, พ่อของแจ๊ค, การสื่อสารส่วนบุคคล, 26 สิงหาคม 2563)

หลังจากเรียนจบแล้ว 2 ปี แจ๊คจึงได้มาฝึกต่อที่มูลนิธิออทิสติกไทย ช่วงแรกเน้นฝึกสมาธิก่อน แจ๊คมีนิสัยสนใจเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ พัฒนาได้ ครูเห็นแววจึงฝึกมาเรื่อยๆ แต่ยังคงปรับพฤติกรรมเรื่องอารมณ์รุนแรง เวลาขัดใจจะวิ่งไปกลางถนนให้รถชน พี่สาวเคยพาไปพบจิตแพทย์ที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค แพทย์ให้ยามาทานต่อเนื่องอยู่เป็นปี พบว่าแจ๊คมีอาการน้อยลงแต่มีผลข้างเคียงคือมีอาการเซื่องซึม ง่วงนอนตลอดเวลา จนโครงการ Neuro Balance มาเสนอมูลนิธิออทิสติกไทยให้นำเด็กไปทดลองรักษาฟรีประมาณ 30 คน แจ๊คได้เข้าร่วมโครงการด้วย รักษาด้วยการปรับคลื่นสมอง เพราะตอนโมโหบุคคลออทิสติกจะเหมือนคลื่นสมองลัดวงจรต้องจัดเรียงคลื่น

สมองใหม่ ไปรักษาวันเว้นวันอยู่หลายเดือนก็ดีขึ้นจนหยุดยาจากโรงพยาบาลได้ ทุกวันนี้แจ๊คควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้นเกือบเหมือนคนปกติแล้ว

การดูแลแจ๊คต้องใช้ความอดทน วางแผนเป็นขั้นตอน เช่น ตอนที่พักมีคอนโดมิเนียมห้องชั้นบนกับชั้นล่าง พ่อต้องเลือกห้องชั้นล่างสุดเพราะเกรงว่าถ้าอยู่ชั้นบนแจ๊คจะกระโดดลงมา ตอนโมโห สมัยก่อนหน้าบ้านเป็นทางรถไฟแม่ต้องถือกระเป๋าเหล็กตลอดเวลาเพราะกลัวแจ๊คจะวิ่งออกไป เผลอไม่ได้วิ่งหายไปไหนไม่รู้ แจ๊คเคยโมโหวิ่งไปขวางขบวนตำรวจ พี่สาวจึงปล่อยให้ตำรวจจับไปโรงพักเพื่อตัดนิสสัย หลังนั่งสงบสติอารมณ์ที่โรงพักบางขุนนนท์อยู่หลายชั่วโมงพี่สาวค่อยตามไปอธิบายให้ตำรวจฟัง ตั้งแต่นั้นมาแจ๊คไม่วิ่งไปขวางรถอีกเลย แจ๊คเคยขึ้นไปชั้น 8 จะกระโดดลงมา ขามรีบมาตามพ่อกับพี่สาว พี่สาวคนรองทำให้กระโดดลงมาเพื่อตัดนิสสัย แต่แจ๊คไม่กล้าแค่ต้องการประชดไม่ทำจริง เพราะเวลาโมโหแจ๊คไม่รู้ตัว จะวิ่ง จะทำร้ายตนเอง แท้จริงแจ๊คไม่มีนิสัยก้าวร้าว แจ๊คอยากมีเพื่อนแต่เด็กทั่วไปไม่เข้าใจทำให้ตอนเด็กๆ โคนรังแกลดอด

“เคยไปร้านเกมส์เล่นเกมสตั๊ยพักหนึ่ง ไปก็โคนรังแกลดอยู่ตลอด โคนต้อยห้องข้าง ทูบหลังข้าง อะไรบ้าง เคยเดินร้องไห้มาฟ้องเรา เราก็ไม่รู้จะทำอย่างไร ก็เค้าปรับตัวได้ดีขึ้นเยอะ ตอนหลังจะไม่ไปเลยร้านพวกนี้ เค้าจะมีคอมพิวเตอร์ของเค้านั่งเล่นของเค้าอยู่ในบ้าน ... เค้าช่วยตัวเองได้หมดทุกอย่าง ซักผ้า ทานอาหาร ผมไม่ต้องหาให้ ก็เค้าหาของเค้าเอง เค้ากินของเค้าเอง เสื้อผ้าเค้าซักรีดของเค้าเอง รีดผ้าเอง ไปโรงเรียนขึ้นรถอะไรผมไม่ต้องไปส่ง” (ประกอบ ประกอบมหากุศล, พ่อของแจ๊ค, การสื่อสารส่วนบุคคล, 26 สิงหาคม 2563)

แจ๊คมีใจรักเรียนมาก ระหว่างทำงานแจ๊คเห็นเพื่อนบางคนเรียนมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชก็อยากเรียนบ้าง ไปค้นหาข้อมูลเองว่ามีมหาวิทยาลัยไหนแถวบ้านบ้างที่สามารถเทียบโอนหน่วยกิตได้ จนมาเจอข้อมูลมหาวิทยาลัยธนบุรี แจ๊คไปสมัครสอบด้วยตนเองใช้เงินเดือนที่เก็บไว้ไปสมัคร พอสอบผ่านก็ใช้สิทธิ์เรียนฟรีตามบัตรคนพิการ เรียนภาควันเสาร์อาทิตย์ได้เพื่อนใหม่เป็นเด็กปกติในมหาวิทยาลัยหลายคน จนตอนนี้แจ๊คเรียนจบปริญญาตรีแล้ว

“เด็กโตเค้าจะเข้าใจ ไม่เหมือนตอนเค้าอยู่มัธยมว่าไอ้นี้ดีต้อง ไอ้นี้ไม่เต็มบาท เด็กพวกนี้เค้าจะรักเค้า เข้าใจเค้าให้เกียรติเค้า เพราะเค้าไม่ใช่เด็กก้าวร้าว ไม่ใช่เด็กนักร้องอะไร ก็เลยเรียนมาจนจบ ... แจ๊คเค้าก็ดูแลตัวเองทุกอย่างเค้าทำเองหมด ไม่เป็นภาระให้ใคร คิดว่าถ้าผมไม่อยู่แล้วเค้าก็ช่วยตัวเองได้ เค้าเป็นคนที่ชอบเรียนรู้ ... ถามว่าเหนื่อยไหมกับเด็กประเภทนี้

ก็เหนื่อยนะ ใจเราก็คุ้มๆ ต่อมาๆ เกิดอะไรก็ให้มันเกิด ถ้าเด็กเค้าคิดได้ เค้ามาในสิ่งที่ดีก็คิดถึง
“ได้” (ประกอบ ประกอบมหากุล, พ่อของแจ๊ค, การสื่อสารส่วนบุคคล, 26 สิงหาคม 2563)

แจ๊คจำสายรถเมล์ได้ทั้งหมด ทุกคนในบ้านจะขึ้นรถเมล์ไปไหนต้องถามแจ๊ค ทุกวันนี้แจ๊ค
ทำงานที่มูลนิธิอหิตไทยด้านธุรการ เป็นผู้ช่วยครูเกี่ยวกับงานเอกสารต่างๆ การทำเบิก เงิน
เอกสาร จัดเตรียมเข้าแฟ้ม พิมพ์ใบปลิวทำได้หมดทุกอย่าง แจ๊คอยากไปทำงานทุกวัน ตั้งนาฬิกาปลุก
ตัวเอง ไปกลับเอง แจ๊คมีความสุขอยู่ในสังคมที่นี้ที่ทุกคนรักและเข้าใจแจ๊คซึ่งแจ๊คก็รักทุกคน
เหมือนกัน ทำงานแล้วเก็บเงินซื้อเสื้อผ้า ซื้อของใช้เอง พอเงินเดือนออกแจ๊คจะไปทานอาหารร้านที่
ชอบตามห้างสรรพสินค้า โดยแจ๊คแบ่งเงินบางส่วนฝากประจำและแบ่งให้พ่อใช้ทุกเดือนตามพี่สาว
ด้วย พัฒนาการทั้งหมดนี้ต้องใช้ความอดทนของครอบครัวเพื่อค่อยๆ ปรับพฤติกรรมแจ๊คจนประสบ
ความสำเร็จ

“ผมต้องบอกผู้ปกครอง คุณมีเด็กพวกนี้อยู่ในปกครองของคุณ ขอให้คุณระลึกเสมอว่าคุณ
ต้องอดทน ถ้าความอดทนหมดเมื่อไร เด็กพวกนี้ก็พังเลยไปกับความอดทนของคุณ ... คือ
ต้องอดทน คุณเอาเวลาไปหาเงินหาทองสร้างฐานะให้คุณร่ำรวย แล้วคุณตายไปลูกคุณใช้
เงินเป็นเหรอก คุณทิ้งมรดกไว้ เค้าไม่รู้จักใช้ผลอะไร ก็โดนหลอกหมด แล้วก็ทิ้งให้เค้าเป็น
ขอทาน ผู้เรามีโอกาสเราเอาเงินมาพัฒนาให้เค้าดีกว่า ช่วยบริจาคมูลนิธิยังดีกว่า” (ประกอบ
ประกอบมหากุล, พ่อของแจ๊ค, การสื่อสารส่วนบุคคล, 26 สิงหาคม 2563)

แจ๊คทำให้เห็นถึงความสำเร็จจากความร่วมมือร่วมใจของครอบครัว การเข้าถึงการคัดกรอง
ที่รวดเร็ว การได้รับความรู้ การดูแลที่ดีจากทั้งบุคลากรทางการแพทย์และครู ซึ่งทั้งหมดนี้มีส่วน
สำคัญในการพัฒนาทักษะอย่างเหมาะสมจนประสบความสำเร็จ มูลนิธิอหิตไทยถือเป็นส่วน
สำคัญที่ช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลออทิสติกอย่างต่อเนื่องแม้อาจไม่ทั่วถึงเมื่อเทียบกับจำนวนบุคคล
ออทิสติกทั่วประเทศ แต่ถ้าสังคมเข้าใจ เปิดกว้าง ให้โอกาสเด็กออทิสติกเพื่อมองเห็นความพิเศษ
มากกว่าความบกพร่อง เช่น วาดรูป เล่นดนตรี จำปฏิทินร้อยปีได้ทั้งหมด จะพบว่าทุกคนล้วนมี
พรสวรรค์ หน้าที่ของผู้ปกครองคือค้นหาศักยภาพเหล่านั้นให้เจอและส่งเสริมต่อยอด ถ้าสังคมไม่ให้
โอกาสก็เหมือนผลึกคนเหล่านี้ออกจากสังคมทำให้เสียโอกาสในการพัฒนาตนเอง แต่ถ้าให้โอกาส
ค่อยปรับค่อยพัฒนาคนเหล่านี้จะไม่เป็นภาระให้กับสังคมและสามารถอยู่ร่วมกับทุกคนในสังคม
ปกติได้เหมือนกับแจ๊ค

4.6 เกม : ความพิเศษที่แตกต่างของเด็กออทิสติก

เรื่องเล่าเรื่องสุดท้ายจากเกมจะเป็นมุมมองจากแม่ที่มองเห็นความพิเศษแทนความบกพร่อง แนวคิดและการดูแลของแม่เป็นหัวใจสู่ความสำเร็จของเกม ซึ่งสามารถเป็นแนวทางให้กับครอบครัว และสังคมในการปรับมุมมองที่มีต่อบุคคลออทิสติกได้ เกมเป็นลูกชายคนโตของครอบครัวฐานะปานกลาง มีน้องชายหนึ่งคน แม่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวเลี้ยงเกมและน้องชายมาตามลำพัง พอเกมเข้าอนุบาล 1 เทอมแรกผู้อำนวยการเชิญแม่ไปคุยว่าเกมน่าจะผิดปกติ ไม่ค่อยฟังคำสั่ง เด็กอนุบาลทั่วไปจะรู้จักที่นั่งของแต่ละคน ทุกคนขอมันที่ตนเอง มีแค่เกมที่จะวิ่งไปวิ่งมาไปทั่วห้อง อยากนั่งตรงไหนจะกระซอกเพื่อนที่นั่งอยู่ลงมา เกมไม่สบตา พูดได้แต่ไม่พูด จะพูดต่อเมื่อหิว พูดได้เป็นคำๆ แต่ไม่พูดประโยคยาวๆ พอโมโหจะมีอาการก้าวร้าว ถ่มน้ำลาย ตีหัวตนเอง หรือเอาหัวโขกกำแพง ครูและผู้ปกครองในโรงเรียนแนะนำให้เกมไปตรวจที่โรงพยาบาลรามาริบัติเพราะคาดว่าเกมน่าจะเป็นสมาธิสั้น แต่พอแม่พาเกมไปตรวจแพทย์วินิจฉัยว่าเกมเป็นเด็กออทิสติกและต้องปรับพฤติกรรม แม่จึงพาเกมมาฝึกที่ศูนย์ฝึกตรงข้าม โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยร่วมฝึกกับเด็กที่มีอาการดาวน์ซินโดรมด้วย ในห้องจะมีเด็ก 5 – 6 คนพร้อมครูพี่เลี้ยง 1 คนฝึกตามอาการของเด็กแต่ละคน เกมพัฒนาดีขึ้นเรื่อยๆ และได้วัดไอคิวที่นี่เพื่อเข้าเรียนต่อการศึกษาพิเศษที่โรงเรียนวัดโสมนัส เกมเรียนที่นี่ 4 ปี แต่ไม่ได้เลื่อนชั้นเหมือนคนอื่นเรียนห้องเดิมตลอด ครูจะฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง ฝึกกล่อมเนื้อ ปรับอารมณ์ พฤติกรรม เกมเริ่มพูดได้มากขึ้น เริ่มฝึกร้องเพลงจนได้ไปร้องเพลงตามงานต่างๆ โดยแม่จะพาเกมไปทุกที่อยู่กับเกมตลอด พอถึงวัยก่อนที่เกมจะขึ้นชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เกมเริ่มทำเสียงแปลกๆ ซึ่งเกมไม่เคยเป็นมาก่อนจนแม่พบว่ามาจากการลอกเลียนแบบพฤติกรรมเพื่อน แม่จึงตัดสินใจให้เกมกลับมาเรียนตามหลักสูตรปกติที่โรงเรียนสตรีจุลนาค เกมมีปัญหาที่โรงเรียนบ้าง เพราะถูกเพื่อนแกล้งแต่เกมจะไม่เคยเริ่มก่อน ค่อนข้างแยกตัว ดีที่ครูเข้าใจ ทุกครั้งที่โดนเชิญผู้ปกครองครูจะปกป้องเกม คอยอธิบายให้ผู้ปกครองอีกฝ่ายเข้าใจ

“พอแม่รู้ว่าน้องผิดปกติก็ต้องเปลี่ยนพฤติกรรมจากตัวเราด้วยไม่ใช่เปลี่ยนแต่เด็ก ก็เลยเปลี่ยนตัวเองว่าเราจะเลี้ยงเค้าอย่างไร เพราะเค้าต้องไปฝึก ส่วนตัวแม่เองช่วงนั้นจะบอกเพื่อนบอกพี่สาวว่าเรามีลูกเป็นเด็กพิเศษ จะมีคนเอาหนังสือมาให้อ่าน ส่วนพี่สาวฟังจาก จส. 100 เค้าจะบอกว่าโรงพยาบาลนี้ โรงพยาบาลนั้นมีอบรมเรื่องเด็กออทิสติก ตอนนั้นแม่ก็วิ่งไปเลยแถมวันที่โรงพยาบาลประสาทฯ ไปอบรมกับพวกพยาบาลว่าเราต้องเลี้ยงเด็กพิเศษแบบนี้อย่างไร คือคุณแม่ต้องวิ่งไปหาที่เรียนนอกรอบเอา ส่วนเค้าก็ฝึกไป” (ภาสินี ชาติพานิชย์, แม่ของเกม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 สิงหาคม 2563)

ด้านการรักษาแพทย์สรุปว่าเกมมีภาวะทั้งออทิสติกและสมาธิสั้นแต่อาการไม่รุนแรงมาก ปัญหาที่แม่พบตลอดคือทุกแห่งจะฝึกให้เกมไม่นานแล้วให้หยุด เพราะอยากขอพื้นที่ให้กับเด็กออทิสติกที่อาการรุนแรงก่อน ทำให้แม่ต้องฝึกเอง ปรับพฤติกรรมเอง เกมมีความจำดีแต่ไม่ค่อยมีสมาธิ แม่เคยพาเกมไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาลเพราะเกมทำการบ้านไม่ได้ ไม่มีสมาธิ เรียนไม่ค่อยรู้เรื่อง แพทย์ให้ยามาทานแต่หลังจากทานยาแล้วเกมมีอาการเซื่องซึม ง่วงตลอดทำให้เรียนไม่รู้เรื่องเหมือนเดิม แพทย์เลยให้หยุดยาใช้การปรับพฤติกรรมแทน หลังจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เกมเข้าเรียนต่อที่ศูนย์การศึกษาออกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) แถวบ้าน เรียนอาทิตย์ละวัน พร้อมกับคนปกติ เดินไปเรียนเอง กลับบ้านเอง ระหว่างนั้นแม่ยังเป็นตัวกลางในการสื่อสารระหว่างครูกับเกมเหมือนเดิม

“บางอย่างเราต้องเข้าไปกับเค้า บางอย่างปล่อยได้ อย่างบางเคสปล่อยให้ไปเรียนแต่แม่นั่งคอยอยู่ข้างนอก คอยห่างๆ คือ แม่รออยู่โรงอาหาร เดินไปเรียนถ้าเลิกเรียนเสร็จถึงเวลากินข้าวลูกเดินมาหาแม่นะ หรือปัญหาเรื่องงานฟังไม่เข้าใจ ดิคค์อะไรไม่ได้จริงๆ เดินมา หรือครูพูดอะไรแล้วไม่เข้าใจเพราะบางทีคนปกติใช้ศัพท์เค้าก็ฟังแล้วงงคืออะไรก็มาหาแม่ แล้วแม่จะไปประสานครูอีกที แต่คุณลองทำก่อน ลองคุยก่อน แต่น้องดีค่ะตรงจุดนี้รู้สึกว่าคุณจะพยายามทำอะไรเองก่อน” (ภาสินี ชาติพานิชย์, แม่ของเกม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 สิงหาคม 2563)

ทุกครั้งที่เกมเปลี่ยนห้องเรียนหรือเปลี่ยนโรงเรียนต้องเริ่มกระบวนการใหม่หมด แม่ต้องเริ่มไปคุยกับครูก่อนเพื่ออธิบายว่าเกมเป็นเด็กออทิสติก ครูก็ให้ความเมตตา ให้โอกาส แต่เนื่องจากครูต้องดูแลเด็กทั้งห้องแม่จึงเหมือนเป็นผู้ช่วยเรียนของเกมไปด้วย ซึ่งครูยอมรับ แม่ยอมรับ เกมยอมรับ สามฝ่ายรวมมือกันก็ไปได้ หลังจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 แม่เห็นมูลนิธิออทิสติกไทยออกรายการโทรทัศน์เรื่องร้านกาแฟของบุคคลออทิสติก แม่จึงพาเกมมาสมัครเรียน

“โจทย์ที่ได้คือเลี้ยงลูกให้เหมือนคนปกติ คือดีกว่าคนปกตินะเอาจริงๆ เพราะคนปกติเราก็คงจะไม่กอดอารมณ์นั่งคุยกันแบบนี้ กับเค้านี้เราต้องคุมสติให้มากที่สุด ไม่อารมณ์ขึ้นเพราะเค้าขึ้นตามแน่ เพราะฉะนั้นเราอยากให้ลูกเราเป็นอย่างไรเราต้องเป็นแบบนั้น เค้าคือกระจกส่องเราจริงๆ ออทิสติกเค้ามองดูเรา เช่น เราอยากให้เค้าพูดเพราะเราต้องพูดเพราะ เค้าดึงไปเลยโดยที่เราไม่ต้องบอก พูดกับเค้าให้เป็นปกติทุกวันให้เป็นกิจวัตรประจำวัน เค้าก็จะ

กลับมาที่เรา ทุกอย่างที่เราให้เค้ามันกลับมา มหัศจรรย์มาก” (ภาสินี ชาติพาณิชย์, แม่ของ เกม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 สิงหาคม 2563)

เกมจะศรัทธาในขาของตนเองเพราะเกมนั่งรถไม่เป็น กลัวหลงทาง ถ้าให้เดินเกมเดินไปได้ทุกที แต่พอมาเรียนต่อที่มูลนิธิอโศกไทยเดินจากบ้านไปไม่ได้ แม่จะขึ้นรถเมล์ไปกับเกมก่อนเพื่อคอยย้ำจุดหลักๆ ที่ต้องจำให้ได้ในระหว่างการเดินทางซ้ำๆ ใช้เวลาฝึกประมาณ 3 อาทิตย์จนเกมไปกลับเองได้ โดยแม่ซื้อโทรศัพท์มือถือให้เกมไว้เพื่อติดต่อหาแม่ถ้าเกมหลงทาง

ช่วงแรกที่เกมไปเรียนที่มูลนิธิอโศกไทยเกมเบื่อกมาก เพราะเรียนร่วมกับเพื่อนบางคนมีอาการหนักเกมเลยไม่ค่อยได้ทำอะไร แม่จึงแนะนำให้เกมไปของงานครุมาช่วยทำ พอสองวันหลังจากนั้นเกมก็เจอพื้นที่ของเกมนในห้องสกรีนซึ่งถือเป็นจุดเปลี่ยนชีวิตเข้าสู่งานอาชีพจนได้บรรจุงานในที่สุด เหมือนแม่ค่อยๆ ฝึกพื้นฐานเกมมาตลอด พอมีคนให้โอกาสเกมได้ต่อยอดความรู้และฝึกพฤติกรรม เกมก็พัฒนามาเรื่อยๆ ปัจจุบันนี้เกมอายุ 24 ปีแล้ว เป็นพนักงานประจำของมูลนิธิอโศกไทยทำงานในห้องสกรีน ทำได้ครบทุกขั้นตอนในงานสกรีนทั้งหมด และเกมเริ่มเรียนต่อประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) พร้อมกับทำงานไปด้วย เงินเดือนที่เกมหามาได้เกมให้แม่ส่งน้องชายเรียน แม่เชื่อว่าถ้าสอนสิ่งดีๆ เด็กอโศกจะจำสิ่งที่ดีไปจนตาย ไม่เปลี่ยน ผู้ปกครองจึงควรเลี้ยงให้ลูกต้องตั้งแต่เล็กๆ ฝึกอย่างต่อเนื่อง รู้เร็ว ฝึกเร็ว ก็เห็นผลเร็ว ประสบความสำเร็จเร็ว

“ต้องบอกว่ากลายเป็นขอบคุณที่เราได้ลูกพิเศษ เพราะถ้าลูกปกติตามวัยเค้าก็ไปตามสเตป แต่เค้าเป็นลูกพิเศษเค้าคือลูกเราจริงๆ ไม่ว่าจะอายุเท่าไรเค้ายังอยู่ข้างตัวเรา เค้าเป็นคนของเรา เค้าจะไม่มีภาวะติดเพื่อน ไม่มีภาวะติดเหล่า ติดบูหรี่ ไม่ไฝ่สิ่งชั่ว ไม่อะไรทั้งนั้นเลยสำหรับน้องเกม แม่ก็เลยบอกว่าต้องขอบคุณ กลายเป็นว่าเรามีลูกพิเศษจริงๆ” (ภาสินี ชาติพาณิชย์, แม่ของ เกม, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 สิงหาคม 2563)

แม่ประทับใจในตัวเกมหลายเรื่อง เช่น ทำงานเกมให้เงินแม่ทั้งหมด เป็นคนประหยัด ไม่ร้องขออะไร เกมรู้ว่าแม่เหนื่อยแม่เลี้ยงลูกคนเดียวก็จะเชื่อฟังแม่มาก เด็กอโศกจะมีความจริงใจ ไม่โกหก สิ่งสำคัญสำหรับเด็กอโศกคือต้องได้รับโอกาสจากครอบครัวก่อน ถ้าครอบครัวไม่เปิดใจหรือไม่ยอมรับคือการปิดประตูโอกาสทั้งหมด และขั้นต่อไปคือได้รับโอกาสจากสังคม ทุกครั้งที่แม่บอกทุกคนว่าเกมเป็นอโศกทุกคนจะให้โอกาส ช่วยฝึก ช่วยสอน ช่วยดูแลให้ ตอนนี้เกมสามารถดูแลตนเองได้เหมือนคนปกติ และรักแม่มากเพราะแม่คือทุกสิ่งทุกอย่างของเกม

“ต้องขอขอบคุณแม่ เพราะแม่ก็เหนื่อยและเสียสละอะไรหลายๆ อย่างตั้งแต่ตอนที่ผมยังเด็ก ตอนนั้นยังไม่ได้รับการฝึกฝนอะไร ยังไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกเป็นของตัวเองเหมือนปัจจุบันนี้ รู้สึกซาบซึ้งและรู้สึกขอบคุณแม่มาก แม่นั้นเหนื่อยกว่าผมหลายเท่ามาก เสียสละอะไรหลายๆ อย่าง ต้องมาเจอปัญหาที่ผมก่อตั้งแต่เด็กหลายๆ เรื่อง ต้องขอโทษและขอบคุณที่อยู่เคียงข้างผมมาจนถึงปัจจุบันนี้ ขอให้แม่มีความสุขและอยู่กับผมไปนานๆ” (สันตจักรณ์ ชาติพาณิชย์, บุคคลออทิสติก, การสื่อสารส่วนบุคคล, 2 กันยายน 2563)

กว่าจะประสบความสำเร็จ เรียนจบ มีงานทำเช่นทุกวันนี้เกมและแม่ต่อสู้มาตลอดกับอคติของคนในสังคม ความรู้สึกของเกมที่ฝากถึงทุกคนคืออยากให้สังคมเปิดใจยอมรับ ให้โอกาสบุคคลออทิสติก เพราะทุกคนเลือกเกิดไม่ได้ เลือกที่จะไม่เป็นออทิสติกก็ไม่ได้ เมื่อเกิดมาแล้วทุกคนเป็นมนุษย์เหมือนกัน มีหัวใจเหมือนกัน เกมอยากบอกเล่าความรู้สึกแทนเพื่อนบุคคลออทิสติกคนอื่นๆ ด้วย

“สิ่งที่อยากบอกสังคม อยากให้สังคมเปิดใจยอมรับเด็กพิเศษ เพราะคนเราเลือกเกิดไม่ได้ อยู่ดีๆ เกิดมาแล้วเราก็ตั่งตัวไม่ได้เลย อยู่ดีๆ ก็เป็นเลย คนที่เดือดร้อนมากที่สุดก็คือพ่อแม่ ผู้ปกครอง แล้วก็ตัวเด็กเองที่เค้าเป็นแล้วอาจจะไม่รู้เรื่องอะไรขนาดนั้น อาจจะเป็นภาระทางสังคม ก็อยากให้สังคมเปิดโอกาส ช่วยเหลือเด็กพิเศษ เพราะเราก็เป็นมนุษย์เป็นคนเหมือนกัน และเราก็มีหัวใจเหมือนกัน มีความรู้สึกรัก โกรธเหมือนมนุษย์ทุกประการ ไม่อยากให้สังคมกัก มาคั่น แยกเด็กอย่างเราออกไป เรายังเป็นคนเหมือนกันแต่แค่เราเกิดมาไม่ค่อยสมประกอบเท่าไร ต้องเรียนรู้หลายๆ อย่าง อยากให้พ่อแม่ผู้ปกครองช่วยมีความพยายาม ช่วยฝึกฝนน้องๆ ให้ออกทนหน่อย เพราะบางครั้งการที่ต้องมาสอนลูกของท่านที่เป็นเด็กพิเศษจะต้องอดทน ต้องเข้าใจและรักเค้าให้มากๆ” (สันตจักรณ์ ชาติพาณิชย์, บุคคลออทิสติก, การสื่อสารส่วนบุคคล, 2 กันยายน 2563)

เกมเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจ แม่และครอบครัวของเกมปรับมุมมองว่าออทิสติกไม่ใช่ความบกพร่องแต่เป็นความพิเศษ โดยเป้าหมายหลักของแม่คือการที่เกมสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้อย่างปกติ ดังนั้นการวางแผนการดูแล การฝึกฝนเกมจึงเป็นไปเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายนี้ตั้งแต่ต้น พร้อมทั้งส่งเสริมโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรและองค์ความรู้เกี่ยวกับออทิสติกในด้านต่างๆ ของเกม ทำให้เกมกลายเป็นบุคคลออทิสติกตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จและสามารถเป็นแนวทางให้กับครอบครัวอื่นๆ ในด้านการเลี้ยงดูเด็กออทิสติกต่อไปได้

จากเรื่องราวชีวิตจริงของบุคคลออทิสติกทั้ง 6 คน แม้จะถือกำเนิดและเติบโตในสภาพแวดล้อมที่ต่างกันทุกคนต่างต้องดิ้นรนเพื่อให้ได้รับโอกาสในการศึกษา โอกาสในการทำงาน โอกาสในการได้รับการยอมรับและการได้อยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคม โดยผู้ปกครองถือเป็นกำลังหลักรับหน้าที่สำคัญที่สุดในการสนับสนุน อดทน และดูแลบุคคลออทิสติกอย่างใกล้ชิด ยังได้รับการฝึกฝนอย่างถูกต้องและต่อเนื่องตั้งแต่ยังเล็กยิ่งทำให้บุคคลออทิสติกสามารถพัฒนาตนเองได้ดียิ่งขึ้นตามศักยภาพ ถ้าครอบครัวมีฐานะยากจนจะทำให้ทางเลือกในการดำเนินชีวิตของบุคคลออทิสติกนั้นจำกัดยิ่งขึ้น

ความรู้เกี่ยวกับออทิสติกมีความแพร่หลายขึ้นตามยุคสมัย ทำให้ครอบครัวมีโอกาสเข้าถึงระบบดูแลและการสนับสนุนที่ดีขึ้น ทั้งจากมูลนิธิออทิสติกไทยและองค์กรภาคสมาชิกต่างๆ ที่เป็นศูนย์กลางความรู้ และจากรัฐในด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ หลังจากผ่านช่วงปฐมวัยโรงเรียนถือเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาทักษะต่างๆ ที่ไม่ใช่เพียงแค่ทักษะทางวิชาการหากแต่ยังรวมถึงทักษะชีวิตที่จำเป็นสำหรับบุคคลออทิสติกด้วย ซึ่งสามารถต่อยอดได้ด้วยการฝึกทักษะเชิงอาชีพ แต่ทั้งนี้โอกาสจากนายจ้างถือเป็นส่วนสำคัญที่จะเปิดประตูสู่โลกการทำงานของบุคคลออทิสติก ไม่ว่าจะพื้นฐานครอบครัวจะเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไรทุกคนล้วนมีอุปสรรคร่วมกัน ทั้งในแง่การยอมรับจากสังคม รวมถึงความกังวลถึงการดำรงชีวิตของบุคคลออทิสติกลำพังหลังจากผู้ปกครองไม่ได้อยู่ด้วยแล้ว อุปสรรคสำคัญจากสังคมที่ยังขาดความตระหนักรู้เกี่ยวกับออทิสติก ทำให้บุคคลออทิสติกยังคงต้องต่อสู้ในโลกที่ท้าทายกว่าคนปกติเพียงเพื่อโอกาสในการใช้ชีวิตร่วมกับทุกคนในสังคมอย่างเท่าเทียม

เรื่องเล่าทั้ง 6 จะเน้นในความสำเร็จของครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยเล็กที่สุดของสังคมและอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลออทิสติกมากที่สุด ความตระหนักรู้ ความตื่นตัว และการไม่ยอมแพ้ต่อภาวะออทิสติกของเด็กในครอบครัวเป็นปฐมบทของการเรียนรู้เพื่อต่อสู้กับภาวะออทิสติก แต่ความสำคัญของหน่วยงานหรือองค์กรในระดับที่ใหญ่กว่าครอบครัวก็มีบทบาทสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน และเป็นการหนุนเสริมศักยภาพของครอบครัวให้มีพลังมากยิ่งขึ้น หน่วยงานหรือองค์กรที่มีบทบาทสำคัญนี้คือมูลนิธิออทิสติกไทยและสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติก (ไทย) ซึ่งจะกล่าวถึงในบทถัดไป

บทที่ 5

มูลนิธิออทิสติกไทยและสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย)

มูลนิธิออทิสติกไทยและสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย) คือ ผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จของการยกระดับคุณภาพชีวิตบุคคลออทิสติก ในฐานะองค์กรส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กออทิสติกทางมูลนิธิออทิสติกไทยและองค์กรภาคีพันธมิตรได้ส่งเสริมการสร้างสรรค์องค์ความรู้ต่างๆ เป็นศูนย์กลางกระจายความรู้ ตัวแทนบุคคลออทิสติกในการผลักดันด้านกฎหมาย ผ่านการรับรองมาตรฐานความน่าเชื่อถือจากคณะกรรมการส่งเสริมวิสาหกิจแห่งชาติ สร้างงาน สร้างอาชีพ เพิ่มทักษะการเรียนรู้ และฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจให้แก่บุคคลออทิสติกในประเทศไทย ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2538 เป็นองค์กรแห่งชาติสำหรับบุคคลออทิสติกและครอบครัวบุคคลออทิสติก ตามประกาศสำนักงานส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรมส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้รับการรับรองมาตรฐานองค์กรทางด้านคนพิการจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นศูนย์กลางเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกับสังคมภายนอก ในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลและการรักษาบุคคลออทิสติก เป็นตัวแทนในการประสานงานทางราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงจัดกิจกรรม บริการเพื่อช่วยเหลือ พัฒนาบุคคลออทิสติกและครอบครัวอย่างรอบด้าน

5.1 การนิยามความหมายและการคัดกรอง

ในอดีตบุคคลออทิสติกไม่ได้ถูกบัญญัติแยกไว้ในประเภทของคนพิการ ทางมูลนิธิออทิสติกไทยและสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย) จึงผลักดันให้บุคคลออทิสติกเป็นความพิการประเภทหนึ่งในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรวมถึงในกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างที่ยืนในสังคมให้กับบุคคลออทิสติก องค์กรมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้บุคคลออทิสติกเข้าใจถึงสิทธิ์ที่ตนเองพึงมีผนวกกับความต้องการเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อคนพิการ ทำให้จำนวนบุคคลออทิสติกที่ลงทะเบียนในระบบคนพิการเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ในปี พ.ศ. 2563 แต่ภาพรวมการรับรู้และการเข้าถึงสิทธิ์นั้นยังมีจำกัดไม่ครอบคลุมทุกภาคส่วน และปัญหาแฝงด้านความเข้าใจผิดของประชาชนยังคงมีอยู่ ประเด็นหลักคือผู้ปกครองกังวลว่าถ้าบุตรจดทะเบียนคนพิการแล้วจะถูกตีตรา

ทางสังคมว่าชำรุดบกพร่อง หรือหลังจากจดทะเบียนแล้วบุตรที่เป็นคนพิการจะไม่สามารถรับมรดกได้ เป็นต้น ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ผิด ความเป็นบุคคลกับการเป็นคนพิการนั้นถือเป็นคนละประเด็นกัน คนพิการมีสถานะบุคคลที่สามารถทำนิติกรรมได้อย่างสมบูรณ์ การลงทะเบียนคนพิการจึงเป็นเพียงการจดทะเบียนว่าบุคคลนั้นๆ ต้องการใช้สิทธิทางกฎหมายในเรื่องสิทธิคนพิการและแสดงตนลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเหล่านั้น การทำบัตรคนพิการก็เป็นเพียงขั้นตอนแสดงการรับสิทธิและบริการสนับสนุนจากรัฐเท่านั้น เมื่อผู้ปกครองขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง ไม่ทราบเรื่องสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ ที่เด็กออทิสติกจะได้รับตามกฎหมายเมื่อมีบัตรคนพิการ หรือผู้ปกครองบางส่วนที่ยังยอมรับคำว่าคนพิการไม่ได้ทำให้บุคคลออทิสติกส่วนมากยังไม่ได้ลงทะเบียนในระบบ ทางองค์กรจึงได้มีการสร้างระบบเครือข่ายสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึมขึ้น จากการรวมกลุ่มของผู้ปกครองที่ประสบปัญหาาร่วมกันในด้านการดูแล การเข้าถึงสิทธิ เข้าถึงบริการด้านการแพทย์และการศึกษาเพื่อช่วยขับเคลื่อนสังคมในส่วนนี้

“ผมแบ่งออทิสติกออกเป็นยุคมืด ยุคกลาง กับยุคเริ่มสว่าง สมัยลูกผมนี่เป็นยุคมืด ยุคนั้นเนี่ยมีเคสตัวอย่างหนึ่งที่เสียชีวิตที่โรงพยาบาลเพราะไม่มีญาติดูแล ไม่รู้เรื่องอะไรเลย ... เด็กออทิสติกถ้าไม่มีรับการรับรองจากแพทย์คุณไม่ถูกเรียกว่าเป็นคนพิการ คุณไม่สามารถใช้สิทธิในฐานะคนพิการได้” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

คู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฉบับที่ 5 หรือ DSM-IV เป็นเครื่องมือในการวินิจฉัยเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะออทิสติก ประเทศไทยใช้บัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ฉบับทบทวนครั้งที่ 10 (ICD-10) เป็นมาตรฐานซึ่งเป็นรหัสของโรคและอาการอาการแสดง ความผิดปกติที่ตรวจพบ อาการนำ สภาพสังคม หรือสาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บหรือโรค จัดทำขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก แต่ ICD-10 ไม่ครอบคลุมถึงออทิสติกทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงและคัดกรองเพราะแพทย์ในประเทศไทยยังยึด ICD-10 เป็นแบบทดสอบหลัก ทำให้กรมสุขภาพจิตต้องสร้างเครื่องมือใหม่ขึ้นมาคือ Thai Diagnostic Autism Scale (TDAS) ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนายังไม่ได้รับการเผยแพร่ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือประเมินในการวัดภาวะออทิสติกในช่วงก่อนอายุ 3 ปีอย่างเหมาะสม เพราะพัฒนาการเหล่านี้มีมาตั้งแต่กำเนิดแต่เป็นอาการแฝงที่ไม่สามารถมองเห็นได้ทางด้านร่างกาย แม้มีพัฒนาการตามช่วงอายุ แต่ความบกพร่องจะเป็นความเสียหายของสมองบางส่วน ออทิสติกจึงถูกแบ่งเป็น 3 ระดับ แต่ก่อนนี้ใช้คำว่า มาก ปานกลาง และรุนแรง ซึ่งเป็นคำที่ยอมรับยากและเป็นอุปสรรคต่อความรู้สึกของผู้ปกครองที่จะยอมรับความ

บกพร่องของบุตร ทำให้บางส่วนไม่ยอมรับ ไม่ยอมลงทะเบียนในระบบ จึงเปลี่ยนคำนิยามใหม่ แบ่งเป็น ต้องการความช่วยเหลือน้อย ต้องการความช่วยเหลือปานกลาง และต้องการความช่วยเหลือมากแทน พอเปลี่ยนนิยามแล้วมิติทางสังคมก็เริ่มดีขึ้น ผู้ปกครองเริ่มมีความเข้าใจที่ดีขึ้น

นอกจากความบกพร่องด้านภาษาและสังคมแล้ว บุคคลออทิสติกยังมีความบกพร่องด้านพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมซ้ำๆ ทำให้ปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นไม่ได้ เล่นคนเดียว ทำให้ต้องมีระบบการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) ซึ่งมีความสำคัญมาก

“สมัยก่อนผู้ปกครองถูกมองว่าเป็นแค่คนพาลูกไปฝึก ชุดความรู้ต่างๆ เลยไม่มี หมอเป็นคนสั่งทั้งที่จริงๆ หมอไม่ใช่ผู้รักษาออทิสติก ออทิสติกไม่มียารักษา ยาที่หมอสั่งจะช่วยควบคุมพฤติกรรม เช่น ปรับอารมณ์ ช่วยเรื่องสมาธิสั้น ลดความกังวล ... แต่หมอไม่ได้อธิบายว่ากินยาเพื่อฝึกสมาธิ แล้วให้ทำอะไรระหว่างที่ลูกนั่ง พอช่วงเก้าโมงลงต้องสอนเลย ฝึกเลย พ่อแม่ไม่รู้ก็ให้ลูกกินยาตอนก่อนนอน เรียบร้อยเลย โทษยาอีก โทษหมออีก ไม่ไปหาหมออีก เลยเป็นปัญหาโลกแตกเพราะเราไม่สื่อสารข้อมูลต่อกัน” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

ภาวะออทิสติกมีความเกี่ยวข้องกับระบบสัมผัสและภาวะเคมีในสมองที่ปรับเปลี่ยนตลอดเวลา เมื่อมีสิ่งกระทบจากภายนอกมากกระตุ้นอาจทำให้ควบคุมตนเองไม่ได้จึงต้องมีกิจกรรมบำบัด หรือ Sensory Integration (SI) เพื่อช่วยฝึกทักษะผ่านนักกิจกรรมบำบัดซึ่งเพิ่งเริ่มมีบทบาทมากขึ้นในยุคปัจจุบัน แพทย์เป็นเพียงผู้วินิจฉัยและให้คำแนะนำในฐานจิตแพทย์เด็กหรือแพทย์พัฒนาการ โดยบรรทัดฐานของออทิสติก คือ ประเมินเหมือนการประเมินพัฒนาการเด็กทั่วไป แต่จะวินิจฉัยกลับกันว่าไม่ผ่านกี่ข้อ ซึ่งข้อที่ไม่ผ่านนั้นคือส่วนที่ต้องมาเติมเต็ม จากนั้นจึงเข้าสู่ระบบความช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม การฝึกแก้ไขต้องทำโดยทีมสหวิชาชีพ โดยนักสหวิชาชีพที่รู้จักออทิสติกก่อนกลุ่มอื่นคือ นักแก้ไขการพูด (Speech-Language Pathologist)

“ผมเคลื่อนไหวเรื่องนี้มาตั้งแต่ลูกผม 3 ขวบจนตอนนี้อายุ 30 กว่า ตอนนั้นประเทศไทยมี Speech-Language Pathologist 300 กว่าคน จนตอนนี้ 30 ปีผ่านไปยังมีเพียงแค่ 600 กว่าคน ซึ่งน่าเศร้ามาก เพราะผลิตได้แค่ปีละ 30 กว่าคน แล้วคุณไปกำหนดเสปคปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ในขณะที่ต่างประเทศสัดส่วนเค้าเยอะกว่ามากเด็กถึงได้รับการฝึก เพราะการฝึก Early Intervention ต้องทำโดยสหวิชาชีพ หมอไม่ได้รักษา หมอแค่วินิจฉัย

และแนะนำเชิงพัฒนาการ” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

การนิยามความหมายของออทิสติก และการผลักดันให้บุคคลออทิสติกเป็นหนึ่งในประเภทผู้พิการถือเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่ขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตของออทิสติกที่สำคัญ เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความเข้าใจ การยกระดับความรู้เกี่ยวกับออทิสติกของผู้คนในสังคมเพื่อเฝ้าสังเกตพฤติกรรมและส่งเสริมเข้าสู่กระบวนการคัดกรองอย่างรวดเร็ว รวมถึงการลงทะเบียนเพื่อรับสิทธิ์ในระบบคนพิการ และการเข้าสู่ระบบดูแลบุคคลออทิสติกในด้านอื่นๆ ต่อไป

5.2 การศึกษาและการพัฒนาระบบการศึกษา

จากสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย) พัฒนาสู่มูลนิธิออทิสติกไทย แรกเริ่มมูลนิธิออทิสติกไทยก่อตั้งขึ้นมาจากความต้องการของเจ้าของปัญหา คือ จากครอบครัวและผู้ปกครองบุคคลออทิสติกเป็นหลัก โดยผ่านเครือข่ายสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย) ที่ปัจจุบันมีอยู่ 40 ศูนย์ทั่วประเทศ เน้นการอบรมผู้ปกครอง หรือ Parent Education ด้วยแนวทาง “Parents as a teacher, parents as a professional” ซึ่งเป็นอุดมการณ์ตั้งต้นของมูลนิธิออทิสติกไทย เพื่อเชิญนักวิชาชีพ นักวิชาการ ครูที่มีประสบการณ์ มีเทคนิคการสอน ร่วมจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับบุคคลออทิสติกให้กับครอบครัวบุคคลออทิสติกและสังคมไทย รวมถึงทำข้อตกลงความร่วมมือทั้งสองฝ่าย Memorandum Of Understanding (MOU) กับต่างประเทศ เช่น กับสมาคมออทิสติกแห่งประเทศไทยเกาหลีใต้เรื่องแนวทางการพัฒนาระบบการศึกษา และกับ Minda Association ประเทศออสเตรเลียด้านการพัฒนา Social Enterprise Group Home และการจัด Learning Center โดยเฉพาะในด้านความรู้ Home-Based Program เพราะในต่างประเทศผู้ปกครองไม่เพียงจะพาเด็กไปฝึกแต่เพียงอย่างเดียว แต่จะไปเรียนเพื่อกลับมาฝึกเด็กต่อด้วยตนเอง จึงทำให้เด็กออทิสติกพัฒนาได้ดีและต่อเนื่อง

“บ้านเรามีความผิดพลาดเพราะโรงพยาบาลเป็นที่ต้องทำ Early Intervention แต่เราไม่เคยมีคลินิกพิเศษสำหรับเด็กพิเศษเลย หรือมีเฉพาะบางแห่งในโรงพยาบาลส่วนกลาง ในกรุงเทพ แต่ไม่ได้ขยายจำนวนออกไปเพราะไม่มีคน ไม่มีเงิน ถ้ายังแก้ปัญหานี้ไม่ได้ก็ต้องใช้วิธีทางเลือก Home-Based Program ฝึกที่บ้านภายใต้คำแนะนำของสหวิชาชีพ ซึ่งนี่คือจุดที่

มูลนิธิเข้ามาทำ” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

ผู้ปกครองกลุ่มที่ผ่านประสบการณ์ฝ่าฟันปัญหาเหล่านี้ด้วยตนเองมาแล้วคือผู้เชี่ยวชาญ เพราะแม้ปัญหาของบุคคลออทิสติกจะมีความหลากหลายแต่ยังคงมีโครงสร้างของปัญหาที่คล้ายคลึงกัน มีเทคนิควิธีการแก้ไขปัญหาคือการปรับพฤติกรรมซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละครอบครัว เช่น การใช้เด็กเป็นศูนย์กลาง หรือการใช้เงื่อนไขชัดเจน หรือที่เรียกว่า Applied Behavior Analysis (ABA) เพื่อการบำบัดเด็กออทิสติกด้วยการปรับพฤติกรรมซึ่งเป็นเทคนิคการสอนใหม่ที่ทางสมาคมผู้ปกครองออทิสติก (ไทย) นำมาซื้อบรมผู้ปกครอง บุคคลออทิสติก เพราะหลักในการช่วยเหลือเด็กออทิสติกเบื้องต้นมีหลักเดียวกันคือการสอนที่มีโครงสร้างและจะใช้ต่อเนื่องไปตลอดชีวิต ทุกอย่างจะถูกวางให้เป็นระบบ มีขั้นตอน จะสัมพันธ์กับการวิเคราะห์งาน หรือ Task Analysis เช่น ถ้าดูจากสถานีใน Art Story จะแบ่งเป็นฐานต่างๆ ในแต่ละขั้นตอน แต่ละคนรับผิดชอบขั้นตอนของตนเองหรือบางคนอาจทำได้ครบทุกขั้นตอน เป็นต้น ซึ่งทั้งผู้ปกครองและครูจะใช้หลักการนี้สอนเด็กเช่นกัน

“เมื่อก่อนตอนครูจบใหม่ๆ ก็สอนคณิตศาสตร์ต้องบวกเลขให้ได้ สอนภาษาไทยก็ต้องเขียนให้ได้ ... ปัจจุบันครูเปลี่ยนเป้าจากวิชาการเป็นเรื่องของทักษะการใช้ชีวิตมากกว่า ทำอย่างไรให้รู้จักดูแลตัวเองเรื่องของความสะอาด ความปลอดภัย ไม่เป็นภาระคนอื่น และการเข้าสังคม ทำอย่างไรให้คนคิดว่าเค้าไม่ใช่คนที่น่ารังเกียจหรือน่ากลัว เป็นคนที่น่าสงสาร ... ทุกคนพัฒนาได้หมดแต่ว่าจะพัฒนาเร็วขึ้นอยู่กับความถี่ของการฝึก ความต่อเนื่องของการฝึก ความร่วมมือของทุกฝ่าย ครู หมอ พ่อแม่” (โสภณ ธิพิง, ครูศูนย์ฝึกอบรมเพื่อการทำงานบุคคลออทิสติก, การสื่อสารส่วนบุคคล, 2 กันยายน 2563)

เด็กออทิสติกมองโลกเป็นภาพ หลักการเรียนรู้ผ่านการมอง หรือ Visual Learning จึงเป็นหลักการสอนที่สำคัญ ทำให้เกิดระบบบัตรภาพขึ้นมาซึ่งมีราคาสูงผู้ปกครองบางส่วนจึงต้องทำบัตรภาพเอง ถ้าครอบครัวทำได้ต่อเนื่องก็จะช่วยเด็กออทิสติกเรื่องการพัฒนาการสื่อสารได้ บางกรณีเด็กไม่อยู่นิ่งจนผู้ปกครองไม่สามารถสอนได้แพทย์อาจสั่งยาเสริมเพื่อให้มีสมาธิหรือสงบขึ้น แต่แพทย์ควรอธิบายถึงที่มาของการสั่งยาให้กับผู้ปกครองอย่างชัดเจน หรือแนะนำว่าผู้ปกครองควรทำอะไร ในขณะที่กำลังออกฤทธิ์ เช่น ฝึกทักษะต่างๆ สอนตามบัตรภาพ เป็นต้น จะพบว่าการสื่อสาร การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อกันระหว่างผู้ปกครอง แพทย์ ครู และนักสหวิชาชีพเป็นปัจจัยสำคัญใน

การพัฒนาทักษะของเด็ก มูลนิธิออทิสติกไทยจึงหันมาเน้นการสนับสนุนการกระจายข่าวสารให้กับผู้ปกครองเด็กออทิสติก รวมถึงประชาชนทั่วไป เพื่อให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโลกของบุคคลออทิสติกด้วยความเชื่อมั่นว่าเด็กออทิสติกทุกคนพัฒนาได้

“เมื่อก่อนเราไม่เชื่อว่าออทิสติกหาย แต่ตอนนี้เราเชื่อแล้ว มีหลายคนเลยที่เรียนหรือทำงานอยู่โดยดูไม่ออก แม้อาจมีหลุดบ้างนิดหน่อย ... ผู้ปกครองมักกังวลว่าเมื่อไรลูกจะพูด หอมชอบขู่ว่าถ้า 5 ขวบแล้วไม่พูดก็จะไม่พูดทั้งชีวิต แต่เราพบว่าไม่จริง เราพบว่าเด็กออทิสติกที่เราฝึก 10 ปีเพิ่งพูดได้คำแรก คำว่าแม่ แม่ นั่งร้องไห้เลย” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

บัตรภาพช่วยให้เด็กรับรู้และจำได้ แต่จะทำอย่างไรให้เด็กเข้าใจ สื่อการสอนจึงพัฒนาต่อเนื่องเป็น Picture Exchange Communication System (PECS) คือ การแลกเปลี่ยนภาพ เป็นการสื่อสารสองฝั่งระหว่างผู้ฝึกกับผู้ถูกฝึก เช่น ผู้ปกครองกับเด็กออทิสติก เมื่อเด็กเริ่มออกเสียงได้ พูดเป็นคำๆ ได้ ก็จะเริ่มนำ PECS เข้ามาเพื่อสร้างความเข้าใจในการสื่อสารต่อด้วย Developmental Individual Difference Relationship-Based (DIR) Model ผ่าน DIR/Floor time คือ ช่วงเวลาพิเศษที่สมาชิกในครอบครัวใช้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กในบรรยากาศที่อบอุ่น สนุก และรู้สึกปลอดภัย มีจุดมุ่งหมายชัดเจนเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อฝึกการสื่อสาร ให้คิดเอง การใช้การสื่อสารทางเลือก (Augmentative and Alternative Communication: AAC) เพื่อเป็นบันไดสู่การพัฒนาแต่ละขั้นอย่างเป็นระบบ

คนส่วนมากเข้าใจว่าการพัฒนาเด็กออทิสติกทั้งหมดขึ้นอยู่กับนักวิชาชีพ เช่น นักกิจกรรมบำบัด ซึ่งแท้จริงแล้วนักกิจกรรมบำบัดจะทำเป็นตัวอย่างให้ผู้ปกครองสังเกตและนำไปฝึกต่อที่บ้าน แต่เมื่อขาดการสื่อสารจากนักวิชาชีพผู้ปกครองจึงเสมือนแค่คนพาเด็กมาฝึกเท่านั้น เช่น ผู้ปกครองไม่เข้าใจว่าทำไมเอาเด็กไปร้อยลูกบิดทั้งชั่วโมง เป็นต้น รวมทั้งการเข้าถึงบริการของนักกิจกรรมบำบัดก็ยังเป็นไปได้อย่างยากลำบากสำหรับครอบครัวที่มีฐานะอาจเลือกใช้บริการเอกชนซึ่งราคาสูงมากแทน แต่ครอบครัวที่ฐานะปานกลางหรือยากจนมีทางเลือกที่จำกัด ต้องรอคิวเข้ารับบริการกับนักกิจกรรมบำบัดของรัฐซึ่งมีไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ทำให้ต้องเดินทางข้ามจังหวัดมารอคิวพบ และด้วยจำนวนนักวิชาชีพในปัจจุบันไม่เพียงพอต่อความต้องการ อาจมีโอกาสดูแลแค่เดือนละครั้งหรือ 6 เดือนครั้งสำหรับบางจังหวัดที่ห่างไกล ทำให้ได้พัฒนาแค่ตามชั่วโมงการฝึกสั้นๆ เท่านั้น ซึ่งไม่ได้ผล

โรงเรียนในประเทศไทยส่วนใหญ่จะเน้นด้านวิชาการ แต่ในความเป็นจริงแล้วการบำบัดด้วยการเล่น หรือ Play Therapy จะเหมาะกับเด็กออทิสติกช่วงปฐมวัยมากกว่า มูลนิธิออทิสติกไทย จึงมีการจัดอบรมผู้ปกครองให้มีเข้าใจในส่วนนี้เพื่อช่วยเสริมสร้างพัฒนาการของเด็กออทิสติกให้ดีขึ้น ระบบการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มจึงควรทำโดยครอบครัวสนับสนุนโดยสหวิชาชีพเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าโรงเรียน ซึ่งถ้าผู้ปกครองยิ่งฝึกเองได้มากและสม่ำเสมอก็จะยิ่งได้ผลดี และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการฝึกผ่านสหวิชาชีพได้อีกด้วย บัตรคนพิการจะสามารถเบิกค่าใช้จ่ายเหล่านี้ได้แค่ในโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้นซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการ โดยเฉพาะการฝึกพูดที่มีบุคลากรน้อยและมีแค่จังหวัดใหญ่ๆ ทำให้การเข้าถึงบริการเหล่านี้เป็นไปได้ยาก

การแก้ไขความบกพร่องทางพัฒนาการมี 2 ปัจจัย ปัจจัยแรกคือแม่เป็นมาแต่แรกพบแต่พัฒนาได้ ปัจจัยที่สองคือโปรแกรมการพัฒนากับจำนวนครั้งของการฝึก Intensive Program อย่างน้อย 48 ครั้งหรือ 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทั้งหมดนี้รัฐให้การสนับสนุนบุคคลออทิสติกตามสิทธิคนพิการแต่จะเบิกได้เฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น สิ่งสำคัญคือความถี่ของการนัดซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนเจ้าหน้าที่ในแต่ละพื้นที่ เช่น เด็กออทิสติกบางคนผ่านการวินิจฉัยมา 6 เดือนแล้วยังไม่ได้พบนักแก้ไขการพูดเลย หรือบางคนนัด 2 เดือนครั้งแต่ระหว่างรอคิวงานในวันนัดเด็กออทิสติกอาจหงุดหงิด ทำให้เมื่อถึงเวลาเข้าห้องฝึกจะไม่ค่อยได้ผลเพราะขาดสมาธิไปแล้วไว้รอฝึกอีกครั้งในอีก 2 เดือนข้างหน้า ซึ่งทำให้การพัฒนาเป็นไปได้ช้ามาก หรือไม่เห็นผลเลย เป็นต้น

“หมอบางคนบอกพ่อแม่ว่าทำใจเถอะต้องเลี้ยงดูไปตลอดชีวิต ตายแล้วแบบนี้ผู้ปกครองฝอยเลย เป็นคำพูดที่เวิร์ดมากซึ่งทุกวันนี้เราก็กังได้ยืน ผมว่าที่เค้าพูดแบบนี้มันไม่น่าจะใช่ ผมก็สวนทันทีเหมือนกันเพราะเราทำงานมาเรารู้ว่าเด็กพัฒนาได้” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

ทางมูลนิธิออทิสติกไทยจึงเชิญผู้ปกครองเด็กออทิสติกมาร่วมมือกันริเริ่ม Home-Based Program ขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เพื่อช่วยเตรียมความพร้อมให้เด็กออทิสติก ในอดีตยังไม่มีกำกวดความคำว่าฝึกทักษะ ไม่มีนิยามคำว่าทักษะพื้นฐานหรือ Critical Skills สำหรับเด็กออทิสติก แต่ผู้ปกครองสามารถเรียนรู้และเข้าใจการเล่นกับเด็กได้ เช่น คนตรีบำบัดโดยนำงานชามมาเคาะจังหวะเล่นเองที่บ้านไม่จำเป็นต้องไปพบนักดนตรีบำบัดเสมอไป หลายครั้งที่นโยบายที่กำหนดไว้ไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของสังคม เช่น ค่าใช้จ่ายด้านดนตรีบำบัดที่ไม่สามารถเบิกได้จริง

เพราะนักดนตรีบำบัดเองก็มีการกำหนดคุณลักษณะว่าต้องจบดนตรีบำบัดในสถาบันที่ประเทศไทยรับรองเท่านั้น เป็นต้น

ชุมชนก็ถือเป็นหนึ่งในปัจจัยการพัฒนาบุคคลออทิสติกที่สำคัญเช่นกัน มูลนิธิออทิสติกไทย และสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย) จึงริเริ่ม โครงการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกเพื่อเป็นหน่วยบริการในชุมชนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 3 ปี พ.ศ. 2545 ที่กล่าวถึง “สถานบริการ” และ “หน่วยบริการ” ซึ่งกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการไว้ดังนี้

1) สถานบริการ หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของ สภากาชาดไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่ คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

2) หน่วยบริการ หมายถึง สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัตินี้

ทางมูลนิธิออทิสติกไทยและสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย) ร่วมกันผลักดันอย่างต่อเนื่องให้มี “สถานบริการสาธารณสุขอื่น” เพื่อร่วมให้บริการผู้มีสิทธิ์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) สนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผ่าน “หน่วยร่วมบริการ” จนสำเร็จในปี พ.ศ. 2562 อนุญาตให้องค์กรที่ได้ร่วมเป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติมแล้ว รวมถึง มูลนิธิออทิสติกไทย มี “หน่วยร่วมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ” ทำโดยกลุ่มผู้ปกครองได้แต่ต้องสร้างหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาให้การรับรองก่อน หลังจากผ่านการรับรองมาตรฐานเป็นศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกแล้ว จึงสามารถเขียนโครงการเพื่อเบิกงบประมาณซึ่งได้รับการสนับสนุนหลักจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการออกมาในแต่ละปีงบประมาณ เพื่อให้บุคคลออทิสติกสามารถเข้าถึงบริการได้กว้างขวางขึ้น

งบประมาณจะใช้ในการจัดบริการ และการฝึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการอย่างเข้มข้น หรือ Intensive Program ด้วยการสนับสนุนจากมูลนิธิออทิสติกไทย เช่น การอบรมผู้ปกครองแกนนำเรื่องแนวคิด วิธีการ เทคนิคการสอนแบบมีโครงสร้าง การผลิตสื่อการสอน การใช้ระบบภาพ Visual Support การพัฒนาโปรแกรม การฝึกและนำไปใช้ในศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกในพื้นที่ โดยปัจจุบันมีศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกที่จัดตั้งขึ้นแล้วจำนวน 40 แห่ง ส่งเสริมให้ผู้ปกครองในพื้นที่มีส่วนร่วมในการออกแบบและจัดโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็กออทิสติก และเด็กที่มีความต้องการพิเศษเป็นรายบุคคลตามความสามารถพื้นฐานของเด็ก ซึ่งมีจำนวน 16 แห่งได้จัดตั้งเป็นศูนย์บริการออทิสติกระดับจังหวัด และผ่านมาตรฐานการรับรองเป็นศูนย์บริการคนพิการ

ทั่วไปในเครือข่ายกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ รวมถึงการจัดอบรมบุคลากรรูปแบบ Training Of Trainers (TOT) เพื่อพัฒนาศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกในเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

“หลักของเราคือลูกคุณได้ฝึก ได้เรียน ได้ทดสอบทักษะ ลูกคุณดีขึ้นคุณก็ช่วยลูกคนอื่น การที่คุณมาคุยกัน ในกลุ่มเนี่ยเทคนิคของพ่อแม่ห้ศรัทธามาก มันมีวิธีการปรับพฤติกรรม หลากหลาย บางคนฝึกลูกมาขายอาหารจานเดียวแล้ว เพราะเค้าพบว่าลูกเค้าอายุ 15 ไปอยู่ในห้องเรียนกับเด็กทั่วไปแล้วถูกลูกตี ลูกจบมาแล้วไม่ได้อะไร ชีวิตมันเหลือน้อยแล้วไม่รู้จะตายเมื่อไร อายุเยอะขึ้นๆ ทำความมั่นคงให้ลูกดีกว่า กลายเป็นอาชีพส่วนตัวเค้า อันนี้คือกิจกรรมบำบัดในชีวิตประจำวัน” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

นอกจากด้านสุขภาพ ทางมูลนิธิออทิสติกไทยยังมีส่วนร่วมผลักดันพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ โดยตั้ง “ศูนย์การศึกษาพิเศษ” เพื่อมีหน้าที่จัดบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) เป้าหมายคือ สร้างกิจกรรมบำบัด ลดประสาทสัมผัสที่ผิดปกติ ช่วยฝึกทักษะชีวิตของบุคคลออทิสติก ซึ่งมูลนิธิออทิสติกไทยประสบความสำเร็จในการช่วยเหลือบุคคลออทิสติกกว่า 10,000 ครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการ แต่ยังคงมีอุปสรรคในการฟื้นฟูซึ่งส่วนหนึ่งมาจากปัญหาเศรษฐกิจโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ปกครองที่มีรายได้น้อยทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ได้ สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กออทิสติกโดยตรง

“กฎหมายวิชาชีพเป็นดาบสองคม ด้านหนึ่งปกป้องวิชาชีพซึ่งอันนี้เข้าใจเพราะเค้าเรียนมาหลายปี แต่อย่าลืมว่ามหาวิทยาลัยที่เรียนของรัฐก็มาจากภาษีประชาชนทั้งนั้น พอคุณเรียนจบคุณก็ไม่ได้ทำงานให้รัฐ ไปทำงานส่วนตัวและมาเก็บค่าใช้จ่ายแพง เพราะอันนี้เป็นปัญหาการเข้าถึง เมื่อก่อนเราเชื่อว่าคนออทิสติกมีแต่ลูกคนมีเงิน แต่ตอนนี้เราเชื่อว่าพบทุกเศรษฐกิจสถานะ” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

ศูนย์การศึกษาพิเศษ หมายถึง สถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษานอกระบบ หรือตามอัธยาศัย แก่คนพิการในลักษณะการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ฟื้นฟู และเตรียมความพร้อม จัด

การศึกษาอบรมแก่ผู้ดูแลคนพิการ ครู บุคลากร และชุมชนรวมทั้งการจัดเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา

“กระทรวงศึกษาธิการก็อยากช่วย แต่ไม่รู้จะช่วยอย่างไร เข้ามาอนุบาล ป.1 วิ่งรอบห้อง ครูก็ไม่รู้จะทำอย่างไร ไม่ไหว เอาไปเรียนร่วมกับเด็กเลขชั้นเรียนระเบิด ครูคนเดียวดูแลเด็ก 30 คน ไม่ไหวจริงๆ เราก็เข้าใจครูนะ พ่อแม่ก็ลำบากใจ อาย เป็นภาระ ลูกไปกระทบกระทั่งเพื่อนอีก ทำให้ Early Intervention มีความสำคัญ” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

สัดส่วนของการศึกษาเด็กออทิสติกจึงกำหนดแนวทางเป็นสัดส่วน 1 ต่อ 5 และมีการพัฒนาสร้างเป็นระบบห้องเรียนคู่ขนาน มีกลุ่มการศึกษาพิเศษซึ่งตอนนี้มีครบ 77 จังหวัดทั่วประเทศเพื่อทำหน้าที่เตรียมความพร้อมเด็กออทิสติกที่อายุตั้งแต่แรกพบจนถึงก่อนเข้าเรียน มูลนิธิออทิสติกไทยจึงผลักดันการส่งเสริมพัฒนาการด้วยกิจกรรมไว้ในหลักประกัน สุขภาพหลักสูตรใหม่ ทำให้สถานการณ์โดยรวมเริ่มดีขึ้น ผู้ปกครองสามารถเริ่มที่ศูนย์การศึกษาพิเศษก่อน เพื่อมุ่งเน้นกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กได้พัฒนาทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคมตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ ครอบครัวมีส่วนร่วมตามที่กำหนดไว้ในแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล และแผนให้บริการช่วยเหลือเฉพาะครอบครัว โดยใช้หลักสูตรปฐมวัยผ่านกิจกรรมต่างๆ มาช่วยเตรียมความพร้อมทักษะพื้นฐานทั้งหมด 5 ด้าน ประกอบด้วย ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก ทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ทักษะการรับรู้และแสดงออกทางภาษา ทักษะทางสติปัญญาหรือการเตรียมความพร้อมทางวิชาการ และเพิ่มด้านที่ 6 สำหรับเด็กออทิสติกคือ ทักษะทางสังคมสำหรับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียน ซึ่งทางมูลนิธิออทิสติกไทยก็ยึดหลักการพัฒนา 6 ทักษะนี้เช่นกัน

“การอบรมกิจกรรมบำบัดแบบนี้ผิดกฎหมาย ถึงเป็นคาบสองคม เพราะเค้าออกมาปกป้องวิชาชีพแต่ลืมไปว่าหน้าที่ของคุณคือให้ความรู้ประชาชน แล้วคุณต้องสนับสนุนให้กิจกรรมพวกนี้ได้ทำ ห้ามใช้กิจกรรมบำบัดเพราะเป็นวิชาชีพ ผมก็เลยเปลี่ยนชื่อใหม่ เป็นการใช้อีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ เค้าถึงรับได้ ซึ่งสำคัญตรงไหน ทำไมชาวบ้านทำไม่ได้ ... วิธีคิดหรือ Mindset จึงสำคัญ ถ้าคุณคิดว่าเด็กออทิสติกต้องพัฒนาโดย Professional Only

เนีย อันนี้ผิด จะต้องทำโดยใครก็ได้” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทย และนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

สถานการณ์ในปัจจุบันคือผู้ปกครองที่อยู่ในโครงการมีความเข้าใจที่ดีขึ้น แต่บุคคลภายนอกยังเข้าไม่ถึงบริการเหล่านี้เพราะต้องมีบัตรคนพิการก่อนจึงเข้าร่วมอบรมได้ มูลนิธิออทิสติกไทยจึงจัดตั้งกองทุนขึ้นมาเพื่อลดช่องว่าง รวมถึงมูลนิธิคุณพุ่มที่ช่วยสนับสนุนทุนการศึกษาเด็กออทิสติกอย่างต่อเนื่องมากกว่า 10 ปีมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือเด็กออทิสติกที่มีฐานะยากจนทั่วประเทศ โดยมีผู้ปกครองมาขอทุนเพื่อการศึกษาหรือเพื่อนำเด็กมาเข้ารับบริการที่จำเป็นต่างๆ เช่น ค่าเดินทางไปพบแพทย์ ซึ่งส่วนนี้ไม่ได้อยู่ในการสนับสนุนของภาครัฐ รัฐจะรับรองแค่ในส่วนของเด็กออทิสติกที่มีบัตรคนพิการสำหรับการเรียนในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานในสถานศึกษาของรัฐเท่านั้น ไม่ครอบคลุมเด็กออทิสติกที่อยู่ในชุมชน ทุนคุณพุ่มจึงถูกออกแบบขึ้นมาเพื่อเน้นให้ความช่วยเหลือเด็กที่เข้าไม่ถึงบริการของรัฐ เป็นต้น แต่ยังมีประเด็นปัญหาคือหลังผ่านศูนย์การศึกษาพิเศษเพื่อเตรียมความพร้อมเบื้องต้นแล้ว ยังมีเด็กออทิสติกบางส่วนที่ไม่สามารถหาโรงเรียนที่เหมาะสมได้

“โรงเรียนไม่มีบุคลากร และพื้นฐานการเรียนรู้ของเด็กไม่พอ ต้องมีรูปแบบการสอนพิเศษ สมัยก่อนมีคำว่าเรียนร่วม เต็มเวลา หรือบางเวลา ตอนหลังเรียกว่าเรียนรวม สมัยก่อนจะเป็นห้องเรียนพิเศษ หรือห้องสอนเสริม คำว่าห้องเรียนพิเศษคือเป็นมุม ไม่มีระบบ อย่าลืมว่าการศึกษาเป็น System ต้องมีระบบและการจัดการ เราจึงสร้างห้องเรียนคู่ขนานขึ้นมาใน สพฐ. (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน)” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

มูลนิธิออทิสติกไทยและสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย) ได้ร่วมขับเคลื่อนนโยบายตั้งแต่การเสนอให้มีนิยามบุคคลออทิสติก ห้องเรียนคู่ขนาน การเรียนรวม และระบบสนับสนุนการศึกษาในร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยชมรมผู้ปกครองออทิสติกในหลายจังหวัดมีส่วนร่วมในการพัฒนาห้องเรียนคู่ขนานในชุมชน รวมถึงการจัดการศึกษานอกระบบหรือการศึกษาทางเลือก ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) และการเรียนร่วมในระดับอาชีวศึกษากับสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา แม้รูปแบบการสอนจะพัฒนาต่อเนื่องอย่างเป็นระบบแล้ว ปัจจุบันก็ยังคงประสบปัญหาด้านการเข้าถึงเนื่องจากงบประมาณส่วนนี้ไม่ได้บรรจุไว้ในแผนงบประมาณ เมื่อ

ไม่มีงบประมาณพิเศษ โรงเรียนก็เปิดห้องกลุ่มงานไม่ได้ การทำสิทธิ์ให้เป็นจริง หรือ “Make the Right Real” จึงเป็นการผลักดันนโยบายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริงต่อไป

ห้องเรียนกลุ่มงานจะเน้นกิจกรรมที่ทำร่วมกับเพื่อน โดยใช้ SEAT Framework เพื่อให้ได้เรียนรู้ร่วมกันประกอบด้วย ด้านนักเรียน (S – Student) หมายถึง การเตรียมความพร้อมและฝึกทักษะให้เด็กมีความพร้อมทั้งในด้านวิชาการ ร่างกาย อารมณ์และสังคม ด้านสภาพแวดล้อม (E – Environment) หมายถึงการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและสภาพแวดล้อมภายใน ภายนอกให้เอื้อต่อเด็กออทิสติก ด้านกิจกรรมการเรียนการสอน (A – Activities) หมายถึงกิจกรรมที่เป็นส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอน และด้านเครื่องมือ (T-Tools) หมายถึง สิ่งที่น่ามาเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ โดยผนวกกับแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล หรือ Individualized Education Program (IEP) ซึ่งกฎหมายกำหนดให้มีคณะกรรมการ IEP ประจำโรงเรียนของเด็กประกอบด้วย คือ ผู้ปกครอง ผู้อำนวยการ โรงเรียน ผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ มาร่วมอยู่ด้วย และถ้าสามารถเชิญนักสหวิชาชีพเข้าร่วมด้วยจะช่วยให้พัฒนาโครงการ ได้ดียิ่งขึ้น เป้าหมายของการจัดตั้งคณะกรรมการคือ มาร่วมให้ความเห็นและประเมินว่าระดับชั้นนี้ในช่วง 1 ปีการศึกษาจะให้เด็กพัฒนาในด้านใดเพื่อกำหนดหลักสูตรการเรียนรู้ให้เหมาะสม ในอดีตกระทรวงศึกษาไม่ประเมินเด็กพิการตาม IEP ทำให้โรงเรียนส่วนมากไม่กล้ารับเด็กออทิสติกเข้าเรียนเพราะเกรงว่าโรงเรียนจะตกการประเมินคุณภาพมาตรฐาน แต่ปัจจุบันสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (สมศ) ยอมให้ใช้หลัก IEP มาประเมินได้ ปัญหาจึงทุเลาลง ซึ่งถ้าไม่ก้าวผ่านปัญหาด้านการศึกษาก่อนก็จะไปต่อถึงการฝึกทักษะทางอาชีพไม่ได้

“เหตุผลที่เราไม่สนับสนุน โรงเรียนเฉพาะทางเลยเพราะเราเห็นจากประสบการณ์ของเรา แต่ต้องมีระบบการจัดการที่ดีในระบบเรียนรวม อันนี้อยากให้ Focus เลยว่าระบบการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกต้องใช้ระบบห้องเรียนกลุ่มงานและห้องสอนเสริมที่มีคุณภาพ มีระบบการจัดการที่ดี เพราะว่าถอดแบบมาจากการฟื้นฟูเลย” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

เมื่อโครงสร้างทางการศึกษาไม่มั่นคง เส้นทางเดินชีวิต หรือ Life Path ของเด็กออทิสติกในประเทศไทยจะสมบูรณ์ได้ยาก ซึ่งเมื่อเทียบกับเส้นทางเดินชีวิตบุคคลออทิสติกในประเทศอื่นๆ ที่พัฒนาแล้วจะเห็นภาพที่ชัดเจนกว่าในประเทศเหล่านั้น

“ต่างประเทศเค้าถึงมีคนออกทิสติกเก่งๆ มากมาย บ้านเราคือตัวใครตัวมัน ครอบครัวที่พร้อมก็เข้าถึง ครอบครัวไม่พร้อมก็ลำบากไป แต่วันนี้ก็ถือว่าดีขึ้น เรายังพยายามทำเต็มที่แล้ว แต่ตัวทรัพยากรยังไม่ Match เช่น ครูที่ใช้ในห้องเรียนคู่ขนานควรเป็นข้าราชการ ทุกวันนี้ยังเป็นลูกจ้างอยู่เลย คนที่จะสอนเด็กพิการหรือเด็กพิเศษ ถ้าไม่มีความมั่นคงเค้าก็เหนื่อย สอนยากก็ยาก เหนื่อยกว่าเด็กทั่วไปอีกแล้วเส้นทางเค้าไม่ถูกบรรจุไว้ในระบบ” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

เมื่อโครงสร้างหลักไม่เข้มข้น ทำให้ภาพรวมของคุณภาพการศึกษาที่ไปถึงผู้เรียนไม่เป็นระบบ บางโรงเรียนทำได้ดีในขณะที่บางโรงเรียนทำไม่ได้เลย ทั้งหมดขึ้นกับนโยบายของผู้อำนวยการโรงเรียน ซึ่งสัดส่วนเด็กพิการที่ได้รับการศึกษาอย่างน้อยมากถ้าเทียบกับจำนวนผู้พิการทั้งหมด และยังมีบางส่วนที่ไม่มีบัตรคนพิการจึงไม่สามารถเข้าถึงระบบสนับสนุนได้ เช่น ถ้าแพทย์ไม่ออกไปรับรองความพิการให้ก็หมดสิทธิ์ทุกอย่าง เป็นต้น ความท้าทายคือจะทำให้ระบบการเรียนรู้เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนรู้ได้อย่างไร แม้กฎหมายจะบัญญัติไว้แล้วแต่การสนับสนุนจากรัฐเพื่อผลักดันให้นโยบายเป็นจริงก็มีความสำคัญ สถานศึกษาควรมีการจัดการอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีเขตพื้นที่มากำกับดูแลเรื่องนี้ และกำหนดตัวชี้วัดเรื่องการเรียนรู้ให้เข้มงวดเพื่อให้โรงเรียนปฏิบัติอย่างจริงจังยิ่งขึ้น ตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในด้านนี้คือ โครงการเพื่อนที่แสนดีของโรงเรียนวัดราชาธิวาส

โครงการเพื่อนที่แสนดีหรือ Best Buddies Thailand ดำเนินงาน โดยสถาบันราชานุกูลตัวแทนประเทศไทย โดยเริ่มความร่วมมือกับ Best Buddies International ในปี พ.ศ. 2549 เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านทักษะสังคมของผู้ที่มีความแตกต่างด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ สถาบันราชานุกูลได้เปิดรับสมัคร โรงเรียนแกนนำซึ่งมีนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษเรียนร่วม ผ่านการวางแผนงานและจัดกิจกรรมสร้างสายสัมพันธ์ทั้งการเรียนรู้ทักษะทางสังคม การสร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อกันเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพให้แก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษกับเพื่อนนักเรียนแบบหนึ่งต่อหนึ่ง โดยโรงเรียนวัดราชาธิวาสเข้าร่วมโครงการนี้เป็นการต่อยอดระบบเพื่อนอาสาซึ่งมีอยู่แล้ว ผ่านการเพิ่มความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวที่จะเอื้อต่อบทเรียนทักษะทางสังคมมากขึ้น ไม่เพียงนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษเท่านั้นที่จะได้รับประโยชน์แต่ยังส่งผลถึงนักเรียนที่อาสาเข้ามาเป็นเพื่อนที่แสนดีได้สำรวจความคิด ความรู้สึกของตนเองจากการสร้างมิตรภาพกับเพื่อนที่แตกต่างซึ่งนำไปสู่ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีในการใช้ชีวิตร่วมกันต่อไป

โรงเรียนวัดราชาธิวาสเปิดรับนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษเข้าเรียนร่วมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เริ่มต้นจากห้องเรียนคู่ขนานออทิสติก จากนั้นคณะกรรมการศึกษาพิเศษจะส่งนักเรียนที่มีความพร้อมให้เข้าเรียนรวมบางเวลา เมื่อครูในชั้นเรียนเริ่มเรียนรู้เด็ก เด็กเริ่มเรียนรู้เพื่อน โดยยังมีครูการศึกษาพิเศษช่วยดูแลอยู่ ต่อมาสามารถผลักดันเด็กเข้าเรียนรวมได้ทั้งหมด ในกลุ่มเพื่อนอาสา หรือ Peer Buddies มีนักเรียนที่อาสาเองประมาณ 80% ส่วนที่เหลือครูจะดูแลแล้วชักชวนหรือขอความช่วยเหลือ ที่มาสมัครเองส่วนหนึ่งคือกลุ่มที่ชอบทำกิจกรรมอยู่แล้ว อยากได้โอกาสในการเรียนรู้ใหม่ๆ พร้อมกับโรงเรียนจะมอบเกียรติบัตรจิตอาสาเพื่อนำไปใช้ประกอบการยื่นสมัครการศึกษาต่อ ซึ่งโรงเรียนจะจัดกิจกรรมพบปะให้ความรู้ทั้งกลุ่มเพื่อนอาสาและนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ เช่น การวางตัวกับเพื่อน การมีช่องว่างให้เพื่อน การมาร่วมทำกิจกรรมยังทำให้เพื่อนอาสาไม่รู้สึกเครียดหรือหนักใจ มีครูติดตามความสัมพันธในชั้นเรียน ให้ข้อมูล ให้ความรู้ และจัดให้ทำกิจกรรมร่วมกันบ่อยๆ จนหาจุดร่วมและทำงานไปด้วยกันได้ ปัจจัยที่สนับสนุนการทำงานการศึกษาพิเศษของโรงเรียนวัดราชาธิวาสให้ประสบความสำเร็จคือการนำหลักวิชาการต่างๆ มาบูรณาการกับกระบวนการทำงานโดยประยุกต์ใช้ตามบริบทจริงของโรงเรียน เน้นทัศนคติของครู เพื่อนนักเรียน ชุมชน และความร่วมมือของครอบครัว การบริหารจัดการมีความยืดหยุ่นรองรับความหลากหลายของนักเรียนแต่ละคน นักเรียนที่มีความต้องการพิเศษของที่นี่ดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ ครูมีความเข้าใจ โดยโรงเรียนให้ความสำคัญกับการสัมภาษณ์ผู้ปกครองซึ่งต้องมีเวลาดูแลพัฒนาการของเด็กอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันโรงเรียนยังมีห้องเรียนคู่ขนานไว้คอยรองรับสนับสนุนการเรียนของนักเรียนแต่ละคนตามความจำเป็น (นรรณ วงศ์พิ้วพันธุ์, 2561)

“ก่อนหน้านี้ครูห้องเรียนร่วมถูกบรรจุเป็นลูกจ้าง ตอนหลังเปลี่ยนเป็นระบบจ้างเหมาบริการตกลงมาเลย ให้ครูเป็นระบบจ้างเหมาบริการทำยังกับส่งน้ำแข็ง เป็นวิชาชีพ Professional ต้องมี Career Path ให้เค้า ที่โรงเรียนวัดราชาธิวาสขอเขตพื้นที่ให้ตำแหน่งมาน้องก็ได้บรรจุเป็นข้าราชการ ปรากฏว่านักเรียน 2,000 คนมีเด็กพิเศษ 50 กว่าจัดการได้ดีมาก เมื่อก่อนมีห้องคู่ขนาน ตอนหลังหมดความจำเป็นเพราะเด็กไปเรียนร่วมกับเพื่อนได้แล้ว เค้าก็ปรับเป็นระบบเพื่อนช่วยเพื่อน” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

โครงสร้างในต่างประเทศบางส่วนสามารถนำมาปรับใช้ในประเทศไทยได้ เช่น ประเทศอังกฤษ ใช้กลไก IEP ให้เขตพื้นที่เป็นประธานในการทำแผนว่าในเขตมีเด็กพิการที่ต้องการการดูแลพิเศษกี่คน รายละเอียดแต่ละคนเป็นอย่างไรและจะวางแผนจัดแผนการเรียนการสอนเพื่อเด็ก

เหล่านั้นอย่างไร ทำให้มีแผนพัฒนาทักษะเด็กออทิสติกทั้งกระบวนการ โดยโรงเรียนต้องทำข้อตกลงกับเขตพื้นที่อย่างเป็นทางการเพราะงบประมาณมาจาก 2 ส่วนคือทั้งรัฐและชุมชน ผู้ปกครองจ่ายเพิ่มแค่โปรแกรมเสริม แต่ในประเทศไทยระบบส่งต่อยังมีปัญหามาก การจัดการศึกษาจะมีการส่งต่อเด็กพิการรวมถึงเด็กออทิสติกระหว่างชั้นเรียน เช่น การส่งต่อเด็กระหว่างประถม 1 ไปประถม 2 ในโรงเรียนเดียวกันก็ยังมีปัญหาครูในชั้นเรียนใหม่ไม่เข้าใจธรรมชาติของเด็กออทิสติก ซึ่งถ้ายังแก้ปัญหาระบบส่งต่อในโรงเรียนเดียวกันไม่ได้พอจบการศึกษาและต้องส่งต่อสู่ระดับถัดไป จะยังมีปัญหาช่วงรอยต่อที่มากขึ้นไปอีก โดยในระดับอาชีวะหรือระดับมหาวิทยาลัยในต่างประเทศจะใช้ระบบ Disability Support Services (DSS) ซึ่งประเทศไทยนำระบบนี้มาปรับใช้เช่นกันและในขณะนี้มหาวิทยาลัยในไทยกว่าร้อยแห่งมีการใช้ระบบนี้อยู่ แต่บุคลากรส่วนนี้ในประเทศไทยยังใช้ระบบจ้างเหมาอยู่ทำให้ขาดโอกาสต่อยอดทางอาชีพ ขาดแรงจูงใจที่จะดูแลและฝึกทักษะเด็กอย่างต่อเนื่อง

แม้นวัตกรรมสังคมต้องเป็นสิ่งที่ใหม่ แต่สิ่งใหม่ในพื้นที่หนึ่งอาจไม่ใช่สิ่งใหม่ในพื้นที่อื่น ความใหม่ของนวัตกรรมจึงขึ้นอยู่กับบริบทของปัจเจก ทั้งนี้ในทางปฏิบัติจะให้ความสำคัญกับนวัตกรรมในแง่คุณค่าทางสังคมมากกว่าความใหม่ มูลนิธิออทิสติกไทยได้นำแนวคิดรวมถึงเทคนิคกระบวนการการพัฒนาความรู้ของบุคคลออทิสติกบางส่วนมาจากต่างประเทศ เพื่อประยุกต์ให้เข้ากับบริบทและสถานการณ์ในสังคมไทย สร้างคุณค่า ก่อให้เกิดรูปแบบใหม่ในการปฏิบัติ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการศึกษาที่เหมาะสมกับบุคคลออทิสติกต่อไป

5.3 การฝึกฝนทักษะทางอาชีพและส่งเสริมการจ้างงาน

แนวคิดกระบวนการสร้างคุณค่าในด้านการพัฒนาอาชีพ และส่งเสริมการจ้างงานบุคคลออทิสติกถือเป็นกลไกที่สำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของนวัตกรรมทางสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติก มูลนิธิออทิสติกไทยและสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติก (ไทย) มีการผลักดันด้านอาชีพของบุคคลออทิสติกอย่างต่อเนื่อง เช่น การเสนอนโยบายด้านการจ้างงานคนพิการในหน่วยงานภาครัฐ การขับเคลื่อนนโยบายการจ้างงานคนพิการภาคเอกชนรวมถึงการจ้างงานในชุมชน และการดำเนินการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมาตรา 35 โดยร่วมกับองค์กรด้านคนพิการ ภาคธุรกิจเอกชน ภาคประชาสังคม รวมถึงเสนอแนะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อบรรจุในแผนงานสู่การปฏิบัติจริง

ในต่างประเทศจะมี Community Collage หรือวิทยาลัยการอาชีพ โดยวิทยาลัยอาจมีครูที่ดูแล Disability Support Services (DSS) ควบคู่ไปด้วยเพื่อเปิดโอกาสให้เด็กพิการได้ลองฝึกทำอาชีพ

จริง เช่น ฝึกทำอาหาร ฝึกงานดับเพลิง ฝึกขัดสีรถ ซึ่งวิทยาลัยการอาชีพนี้เป็นตัวต่อยอดเด็กให้ที่จบการศึกษาขั้นพื้นฐานไปสู่การมีงานทำได้ ตัวอย่างเช่น สายการบินเจแปนแอร์ไลน์ที่จ้างงานบุคคลออทิสติกเกือบ 100 คน แยกเป็น 5 แผนก โดยที่ญี่ปุ่นจะใช้ระบบโควต้าจ้างงานคนพิการเหมือนประเทศไทย สามารถเริ่มจ้างได้ตั้งแต่จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 และมีการสร้างแรงจูงใจนายจ้างโดยลดภาษีให้ถึง 2 เท่าเมื่อเทียบกับประเทศไทย ซึ่งรัฐบาลญี่ปุ่นจะสร้างแรงจูงใจในการจ้างงานบุคคลออทิสติกและพิการทางสติปัญญาเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่หางานยากที่สุด หลักการนี้ทำให้เห็นว่าวิทยาลัยการอาชีพนี้คือจุดเด่นของบุคคลออทิสติกที่มีความสนใจในด้านศิลปะและในด้านเทคโนโลยีขึ้นมา ซึ่งมูลนิธิได้นำมาปรับใช้ เช่น ทำเสื้อ ทำงานพิมพ์ ออกแบบต่างๆ เช่นกัน

“โรงงาน Sony ผลิตไมโครโฟนเค้บอกว่าเด็กออทิสติกแยกเสียงได้ดี เพราะประสาทสัมผัสเจ๋งกว่าคนทั่วไป เค้บก็ให้ทำหน้าที่ทดสอบไมโครโฟนเฉพาะนักร้องระดับโลกอันละสามแสน มีเด็กออทิสติกเป็นคนทดสอบ อาชีพถึงเกิดขึ้นจากการฟื้นฟูจากจุดเด่น เรามองเป็นจุดอ่อนแต่เค้บมองเป็นจุดเด่นที่ตรงกับอาชีพ ตรงกับทักษะ ตรงกับความสนใจ ตรงกับความสามารถที่เค้ามีเลย คือไม่ต้องสร้างอะไรใหม่เลยแต่หางานที่เหมาะสมกับเค้า สุดท้ายก็เป็นอาชีพ” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 มีการกำหนดใน 3 มาตรา เพื่อออกระเบียบเรื่องการจ้างงานคนพิการเพื่อไปทำงานในสถานประกอบการดังนี้

1) มาตรา 33 บัญญัติว่า “เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้นายจ้าง หรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐรับคนพิการทำงานตามลักษณะของงาน ในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการหรือหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานออกกฎกระทรวงกำหนดจำนวนที่นายจ้าง หรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐจะต้องรับคนพิการเข้าทำงาน” โดยกฎกระทรวงได้กำหนดจำนวนคนพิการที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐจะต้องรับเข้าทำงาน และจำนวนเงินที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการจะต้องนำส่งเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2554 ได้กำหนดอัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการหรือหน่วยงานของรัฐไว้ในข้อ 3 ความว่า “ให้นายจ้างหรือ เจ้าของสถานประกอบการ ซึ่งมีลูกจ้างตั้งแต่หนึ่งร้อยคนขึ้นไป รับคนพิการที่สามารถทำงานได้ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งใด ใน

อัตราส่วนลูกจ้างที่มีใช้คนพิการทุกหนึ่งร้อยคนต่อคนพิการหนึ่งคน เศษของหนึ่งร้อยคนถ้าเกินห้าสิบคน ต้องรับคนพิการเพิ่มอีกหนึ่งคน”

2) มาตรา 34 บัญญัติว่า “นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการที่มีได้รับคนพิการเข้าทำงานตามจำนวนที่กำหนดตามมาตรา 33 ให้ส่งเงินเข้ากองทุน ทั้งนี้ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานออกกฎกระทรวงกำหนดจำนวนเงินที่นายจ้าง หรือเจ้าของสถานประกอบการจะต้องนำส่งเข้ากองทุน” ปัจจุบันจะคิดการส่งเงินเข้ากองทุนตามอัตราค่าจ้างขั้นต่ำคูณด้วย 365 วัน คูณด้วยจำนวนคนพิการที่ต้องรับเข้าทำงาน หากส่งล่าช้าหรือส่งเงินไม่ครบถ้วนให้เสียดอกเบี้ยในอัตราร้อยละเจ็ดครึ่งต่อปี โดยนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการซึ่งรับคนพิการเข้าทำงานหรือส่งเงินเข้ากองทุนมีสิทธิได้รับยกเว้นภาษี เป็นร้อยละของจำนวนเงินค่าจ้างที่จ่ายให้แก่คนพิการหรือเงินที่ส่งเข้ากองทุน แล้วแต่กรณีตามที่กฎหมายกำหนด

3) มาตรา 35 บัญญัติไว้ว่า “ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐไม่ประสงค์จะรับคนพิการเข้าทำงานตาม มาตรา 33 หรือนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการไม่รับคนพิการเข้าทำงานตาม มาตรา 33 และไม่ประสงค์จะส่งเงินเข้ากองทุนตามมาตรา 34 หน่วยงานของรัฐ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการนั้นอาจให้สัมปทาน จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงาน ฝึกงาน หรือให้การช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการหรือ ผู้ดูแลคนพิการแทนก็ได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ”

โดยมูลนิธิออทิสติกไทยเป็นองค์กรแรกที่ริเริ่มทำงานร่วมกับบริษัทเอกชน เช่น เครือเจริญโภคภัณฑ์ ทรู คอร์ปอเรชั่น บีคิก SME Bank ผ่านการจ้างงานบุคคลออทิสติก 2 ประเภทคือ การจ้างงานเพื่อไปทำงานในสถานประกอบการตามมาตรา 33 และมาตรา 35 เป็นหลัก ทางมูลนิธิออทิสติกไทยยังพยายามผลักดันข้อกำหนดใหม่ๆ เพื่อให้ นายจ้างเกิดแรงจูงใจที่จะจ้างงานบุคคลออทิสติกให้มากขึ้น เช่น เสนอให้นายจ้างสามารถลดหย่อนภาษีได้ 2 เท่าสำหรับการจ้างงานมาตรา 33 และสามารถขอลดหย่อนภาษีในมาตรา 35 ซึ่งขณะนี้ไม่สามารถลดหย่อนภาษีได้ เป็นต้น

สำหรับเด็กออทิสติกที่เรียนจบการศึกษาตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการแล้ว ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านทักษะทางสังคมก่อนจะเริ่มทำงานจริง ตัวอย่างคือที่ฮ่องกงใช้โปรแกรมพัฒนา Social Competence Skills ก่อนเริ่มงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทางมูลนิธิออทิสติกไทยจึงทำข้อตกลงความร่วมมือทั้งสองฝ่าย (MOU) กับทางฮ่องกงเพื่อพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมเพื่อการทำงานบุคคลออทิสติก CP-True-Autistic Thai Foundation Vocational Training Center โดยฝั่งนายจ้างเองก็ต้องยอมรับกติกาเช่นกัน ทางมูลนิธิออทิสติกไทยจึงมีข้อตกลงกับนายจ้างที่เข้าร่วมโครงการในด้าน Pre-Vocational Program สำหรับเตรียมความพร้อมบุคคลออทิสติกเพื่อการประกอบอาชีพให้ตรง

ตามความต้องการของนายจ้าง ประกอบด้วย Social Skills/Soft Skills และ Hard Skills รวมถึงทักษะที่มองไม่เห็นซึ่งเป็นปัญหาของคนพิการทุกประเภท

“เจ็ทคือตัวอย่าง ตอนนี้เป็นพนักงานภาครัฐทำงานให้มูลนิธิ ทำงานจนเกษียณเงินเดือนขึ้นทุกปี นี่คือนานที่มีคุณค่า หรือ Decent Work เพราะทุกวันนี้จ้างงานคนพิการแบบจ้างไปเถอะคือจ้างตามกฎหมายกำหนด แล้วกฎหมายดันไปกำหนดคราค่าว่าจ้างตามค่าแรงขั้นต่ำคูณ 365 วัน นายจ้างจึงเข้าใจว่าจ้างคนพิการก็เท่านี้ทั้งชีวิต เราไม่ต้องการแบบนั้นนะครับ เราต้องการ Decent Work ซึ่งอยู่ใน SDGs ด้วย” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

ในส่วนของภาครัฐยังไม่ได้มีการผลักดันการจ้างงานจริงจัง จะพบแค่ในโรงพยาบาลรัฐบางแห่ง เช่น โรงพยาบาลราชานุกูล โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และพบปัญหาคือเมื่อเปลี่ยนผู้รับผิดชอบความเข้มข้นของการสนับสนุนก็จะเบาบางลง ทำให้ไม่เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเหมือนในต่างประเทศ มูลนิธิออทิสติกไทยจึงเริ่มนำ Pre-Vocational Program ที่ทำร่วมกับบริษัทเอกชนมาปรับใช้กับภาครัฐ โดยเริ่มที่โครงการร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานก่อน ในปี พ.ศ. 2563 นี้สามารถส่งเด็กออทิสติกเข้าไปเริ่มงานได้ 6 คน โดยช่วงเริ่มต้นเด็กอาจยังทำงานไม่ได้ตามมาตรฐาน ซึ่งต้องมีการปรับปรุงพัฒนาตามความต้องการของนายจ้างจนลงตัวในที่สุด ผ่านการนำ Transition Program มาใช้ ในระบบต้องมี Job Coach ซึ่งนิยามต่างจากผู้สอนงานในแง่กระทรวงแรงงาน เป็นผู้ช่วยประสานงาน (Facilitator) ไม่ใช่ผู้คุมงาน (Controller)

“ตลอดระยะเวลา 11 ปีที่ผ่านมา ผมยืนยันว่าเด็กออทิสติกสามารถพึ่งตัวเองได้ และทำงานได้เหมือนคนปกติ ทางมูลนิธิวัดผลแล้วว่านายจ้างต่างพอใจ อยากจ้างงานเด็กอีก” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 พฤศจิกายน 2562)

มูลนิธิออทิสติกไทยได้นำมาตรา 35 มาใช้เช่นกัน โดยให้นายจ้างจ่ายเงินให้ทางมูลนิธิเพื่อเป็นค่าฝึกอบรมผ่านหลักสูตรที่กระทรวงแรงงานรับรอง จนประเมินผลผ่านความพอใจของนายจ้างก่อนรับบุคคลออทิสติกเข้าทำงาน โดยมูลนิธิออทิสติกไทยจะส่งบุคคลออทิสติกเข้าทำงานกับบริษัทเอกชนที่เข้าร่วมโครงการปีละประมาณ 200 คน แต่ยังถือว่าเป็นส่วนน้อยมากเมื่อเทียบกับ

จำนวนบุคคลออทิสติกทั้งหมดในสังคมไทย การสร้างระบบ โครงสร้างการทำงานที่ดีจึงมีความสำคัญเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืน

“ระบบตรงนี้ถามว่าใครทำ เราทำก็ช่วยได้ 1 คนนะ แต่ตัวระบบมันอยู่ตรงไหน วันนี้ยังเถียงกันระหว่างกระทรวงแรงงานกับกระทรวง พม. (การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) ว่าระบบนี้ใครจะดูแล ทั้งๆ ที่กฎหมายให้อำนาจกระทรวงแรงงานแล้ว แต่กระทรวงไม่มีเงินเพราะเงินมาอยู่ที่กระทรวง พม. 12,000 ล้าน ผมก็บอกกระทรวง พม. ว่าก็ทำเป็นแผนสี่” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

ความเข้าใจเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการช่วยเหลือและดูแลบุคคลออทิสติกตั้งแต่แรกเกิด แต่เมื่อถึงวัยทำงานยังมีปัญหาเพิ่มเติมเรื่องความร่วมมือจากภาครัฐและภาคเอกชนที่มีจำกัด และยังขาดระบบที่เอื้อเพื่อสนับสนุน เช่น มีการเสนอให้เพิ่ม Job Coach แบบนายจ้างจ่ายเงินเดือนให้แต่ไม่สำเร็จ ปัจจุบันมีการอนุมัติแค่ล่ามภาษามือเท่านั้นแต่ทำไม่ได้ในทางปฏิบัติเพราะล่ามภาษามือมีจำนวนน้อย และค่าแรงล่ามภาษามือทั่วไปนั้นสูงกว่าเกณฑ์ที่หักได้เดือนละ 15,000 บาทอย่างมาก จึงควรเพิ่มระบบเพื่อสนับสนุนด้านเศรษฐกิจให้ผู้จ้างงานหรือสถานประกอบการให้มากขึ้น ในประเทศไทยให้มี Job Coach ได้ 3 เดือนแต่ต้องทำเป็นโครงการโดยมูลนิธิออทิสติกต้องเป็นคนทำโครงการเสนอแทนนายจ้าง แต่ให้ค่าแรงเพียงแค่ชั่วโมงละ 300 บาทซึ่งถ้าอยู่ในประกันสังคมแล้วก็รับเงินส่วนนี้ไม่ได้ ถือเป็นความย้อนแย้งในการปฏิบัติการ ปฏิบัติไม่ได้จริงต่างจากการสนับสนุนที่เห็นผลจริงในต่างประเทศ ฉะนั้นอนุบัญญัติบางส่วนจึงกลายเป็นอุปสรรคต่อการมีงานทำของคนพิการรวมถึงบุคคลออทิสติกด้วย

“สิ่งที่ต้องการการสนับสนุนคืออาชีพอิสระ ผมใช้คำว่าสร้างงานแต่กฎหมายไม่ให้ใช้ ให้ใช้คำว่าส่งเสริมสนับสนุนแทน จึงเปลี่ยนเป็นคำว่าส่งเสริมอาชีพ นอกจากอาชีพอิสระในแต่ละบุคคลก็ควรมีการส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคมด้วย” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

มูลนิธิออทิสติกไทยได้ก่อตั้ง บริษัท ออทิสติกวิสาหกิจเพื่อสังคม จำกัด ขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการฝึกอาชีพและมีงานทำของบุคคลออทิสติกและครอบครัว มีภารกิจสำคัญ

คือ ส่งเสริมการสื่อสารองค์กรให้เป็นที่รับรู้ของสังคมในศักยภาพของบุคคลออทิสติก เพื่อเป็นโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผ่านการเรียนรู้ฝึกฝนในวิชาชีพและการทำงานของบุคคลออทิสติก และยังเตรียมพัฒนางานกลุ่มอาชีพอิสระของบุคคลออทิสติกและครอบครัวบุคคลออทิสติกจาก 4 ภาคทั่วประเทศ ไทยไปสู่วิสาหกิจเพื่อสังคม โดยยกระดับคุณภาพสินค้า ผลิตภัณฑ์ และบริการ ให้มีมาตรฐานตามระบบการประกอบธุรกิจอิสระ ซึ่งโครงการพัฒนาธุรกิจเพื่อสังคมสำหรับบุคคลออทิสติกเป็นโครงการพัฒนาต่อเนื่องคาดหวังให้เกิดกลุ่มธุรกิจเพื่อสังคมสำหรับบุคคลออทิสติกทั่วประเทศไม่น้อยกว่า 20 กลุ่ม ที่สามารถสร้างงาน สร้างอาชีพ และสร้างรายได้ที่ช่วยให้พึ่งพาตนเองได้ ผ่านการอบรมใน 7 กลุ่มอาชีพโดยคณะวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ ถ่ายทอดเทคนิควิธีการ การบริหารจัดการ การสนับสนุนต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ผสานกับกลุ่มธุรกิจชั้นนำระดับประเทศ

เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2561 คณะกรรมการส่งเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติได้อนุมัติกิจการเพื่อสังคมของกลุ่มออทิสติก ได้แก่ บริษัท ออทิสติกไทยวิสาหกิจเพื่อสังคม จำกัด อย่งถูกต้องตามกฎหมาย สามารถประกอบธุรกิจได้ 3 กลุ่มอาชีพ ได้แก่ กลุ่มงานศิลปะ Art Story by Autisticthai กลุ่มงานธุรกิจกาแฟ For All Coffee by Autisticthai และกลุ่มงานดิจิทัลเทคโนโลยี Autistic Studio

แนวคิดของ Art Story by Autisticthai มาจากการสร้างทางเลือกทางอาชีพ ด้วยแนวคิด “From Art to Products by Process” ซึ่งรวมถึง Soft Skills และ Hard Skills ผสมผสานกันเพื่อฝึกความคิดสร้างสรรค์ผนวกกับกิจกรรมอื่นตามที่สนใจ ถือเป็นองค์กรแรกที่เป็นวิสาหกิจเพื่อสังคม หรือ Social Enterprise ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมวิสาหกิจเพื่อสังคม

บริษัท ออทิสติกวิสาหกิจเพื่อสังคม จำกัด เป็นวิสาหกิจเพื่อสังคมแบบ 70/30 กล่าวคือ ศิลปินจะได้ 30% ของยอดขาย ส่วนอีก 70% เข้าบริษัทเพื่อดำเนินการบริหารงานต่อไป โดยบุคคลออทิสติกที่นี่จะเป็นผู้ถือหุ้นบริษัทด้วย แต่ประเทศไทยยังคิดเรื่องข้อกำหนดกฎหมายและกระบวนการสนับสนุนวิสาหกิจเพื่อสังคมซึ่งยังไม่ชัดเจนและยังคงต้องผลักดันเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินการกันต่อไป

“Social กับ Enterprise ต้องแยกกัน ถ้าจะทำ SE ต้องเอา Enterprise นำ Social ต้องมาทีหลัง ไม่งั้นอยู่ไม่ได้ จะไปไม่รอด ... หลัก Co-Payment เหมือนระบบ 30 บาทควรรนำมาใช้กับ SE ด้วย บางคนที่เค้าจ่ายได้ก็มาช่วยคนที่จ่ายไม่ได้ ถ้าเราวินวินไปด้วยกันก็จะเห็นว่าตัวมูลนิธิกับ SE ไปด้วยกันได้ แล้วกฎหมาย SE ยังมีช่องว่างคือถ้ามูลนิธิไปเป็น SE จะมีบางเรื่องที่ทำไม่ได้ เราจึงต้องแยกจดทะเบียน SE แยกไปขึ้นกับกฎหมาย SE” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์,

ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

ร้านกาแฟต้นแบบ For All Coffee by Autisticthai ก็เป็นหนึ่งในโครงการส่งเสริมกลุ่มอาชีพอิสระของบริษัท ออทิสติกวิสาหกิจเพื่อสังคม จำกัด โดยได้รับการสนับสนุนจากเครือเจริญโภคภัณฑ์ และทรู คอร์ปอเรชั่น ในการฝึกอบรมบุคคลออทิสติกและครอบครัวในด้านกิจการร้านกาแฟสาขาแรกตั้งขึ้นในพื้นที่ของมูลนิธิออทิสติกไทย ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้ความร่วมมือของกรมการจัดหางาน มูลนิธิออทิสติกไทยและภาคเครือข่าย เพื่อเปิดโอกาสให้บุคคลออทิสติกมีงานทำ สร้างรายได้พึ่งพาตนเองได้ ผ่านแนวทางวิสาหกิจเพื่อสังคม โดยผลกำไรส่วนหนึ่งนำกลับมาสร้างโอกาสเพื่อพัฒนาบุคคลออทิสติกในรุ่นต่อไป

“ออทิสติกสำหรับสังคมไทยมันเป็นเรื่องที่สับสนงวย เราารู้แล้วว่าเค้าไม่รู้ หน้าที่เราจึงเน้นความ Awareness ถึงมีวันที่ 2 เมษายนของทุกปี เพื่อจัดกิจกรรมให้สังคมเข้าใจออทิสติกและขอรับรองให้รัฐบาลประเทศต่างๆ นำประเด็นหลักในแต่ละปีไปพัฒนาภาคต่างๆ ฉะนั้นเราจึงรับมาทำนี่คือ Social Enterprise ซึ่งในอนาคตจะมาแทนคำว่า Foundation ได้ เห็นชัดอันนี้คือมูลนิธิมีเจ้าหน้าที่ ซึ่งรายได้จากการบริจาคไม่พอดูแลเจ้าหน้าที่จึงต้องมี Social Enterprise มารองรับ” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

ผู้สนใจสนับสนุนวิสาหกิจเพื่อสังคมสามารถมาถือหุ้นได้ จะได้ทั้งหุ้นและสิทธิการลดหย่อนภาษีโดยจะได้รับเงินปันผลปีต่อปีแต่ต้องถือหุ้นอย่างน้อย 10 ปีขึ้นไปจึงสามารถขายต่อได้ทั้งหมดเป็นกระบวนการช่วยเหลือวิสาหกิจเพื่อสังคมที่ถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งเป็นมาตรการเดียวกับในต่างประเทศเพื่อสร้างมูลค่าจากวิสาหกิจเพื่อสังคม โครงการพัฒนาธุรกิจเพื่อสังคมสำหรับบุคคลออทิสติกตระหนักถึงการพัฒนาองค์กรผู้ปกครองบุคคลออทิสติกผู้ความยั่งยืน จึงจัดโครงการต่อเนื่องระยะ 3 ปี ได้แก่ โครงการพัฒนาธุรกิจเพื่อสังคมสำหรับบุคคลออทิสติกเพื่อส่งเสริมการฝึกทักษะอาชีพ การส่งเสริมการมีงานทำ การจ้างงาน หรือการทำงานแก่ภาคีเครือข่ายบุคคลออทิสติกและบุคคลที่บกพร่องทางการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาและยกระดับผลิตภัณฑ์ พัฒนาระบบการตลาด การจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของภาคีเครือข่ายบุคคลออทิสติกให้เป็นมาตรฐานเป็นที่ยอมรับของผู้บริโภค ดำเนินงานในรูปแบบวิสาหกิจเพื่อสังคม โดยมีจังหวัดที่ร่วมโครงการจำนวน 20 จังหวัด สมาชิกกลุ่มทดลองจำนวน 80 คน กิจกรรมมีการจัดกลุ่มอาชีพที่

หลากหลาย เช่น งานปั้นดิน ประดิษฐ์ผ้ามัดย้อมและผ้าบาติก การพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหาร การปลูกผัก ทั้งหมดนี้คืองานบำบัดฟื้นฟูพร้อมกับการสร้างอาชีพของบุคคลออทิสติกเพื่อโอกาสการพัฒนาอย่างยั่งยืน

5.4 การสนับสนุนจากภาครัฐและหน่วยงานราชการ

มูลนิธิออทิสติกไทยและสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย) ไม่สามารถทำงานอย่างโดดเดี่ยวได้ ต้องอาศัยความร่วมมือและการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ รวมถึงหน่วยงานราชการ สถาบันเครือข่ายเช่น โรงเรียนต่างๆ เป็นต้น โดยมูลนิธิออทิสติกไทยมีทิศทางการขับเคลื่อนและมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 - 2564 ในด้านการจัดทำระเบียบอนุบัญญัติด้านคนพิการในคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เนื่องจากเป็นองค์กรแห่งชาติด้านบุคคลออทิสติกโดยมีแผนพัฒนาที่ชัดเจนแบบมีกฎหมายรองรับ ทำให้องค์กรสามารถทำงานเชิงนโยบายเพื่อเชื่อมกับรัฐได้หลายมิติ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งองค์กรท้องถิ่นต่างๆ ซึ่งสมาคมผู้ปกครองออทิสซึม (ไทย) นั้นมีเครือข่ายครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยชมรมเหล่านี้จะเป็นผู้กำหนดนโยบายระดับท้องถิ่นเพื่อความเป็นเอกภาพในการดำเนินงานร่วมกัน

ภาครัฐถือเป็นกลไกหลักสำคัญในการขับเคลื่อนในแง่นโยบาย เพื่อสร้างโครงสร้างระบบดูแลบุคคลออทิสติกให้ครอบคลุมถึงบุคคลออทิสติกทั่วประเทศ โดยมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นแกนหลักทั้งด้านนโยบายและงบประมาณรวมถึงสิทธิ์ผู้พิการด้านต่างๆ เพื่อสนับสนุนโครงการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคคลออทิสติกแบบบูรณาการ ทั้งยังร่วมประสานงานกับองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ เช่น โรงเรียนในพื้นที่และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเพื่อความเป็นเอกภาพในเชิงนโยบาย เริ่มที่ระบบคัดกรองและการสนับสนุนทางการแพทย์ ผ่านโรงพยาบาลและคลินิกพิเศษสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งต่อมายังศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียนสถาบันอุดมศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ต่อยอดด้วยการฝึกทักษะอาชีพและส่งเสริมโอกาสในการเข้าทำงานผ่านกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน (กพร.) กระทรวงแรงงาน เป็นต้น โดยการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมถือเป็นหัวใจในการผลักดันส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

5.5 4 กลไกหลักตามออทิสติกโรดแมป

ออทิสติกสามารถพัฒนาได้ด้วยการให้การศึกษา การบำบัดแบบบูรณาการอย่างจริงจังและต่อเนื่องโดยอาศัยผู้ที่มีความรู้เฉพาะทางในหลายด้านที่มีจำนวนเพียงพอเพื่อทำงานประสานกัน เพื่อให้บุคคลออทิสติกสามารถดำเนินชีวิตประจำวันในสังคมได้เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป

แม้ที่ผ่านมามีระบบการให้ความช่วยเหลือ และพัฒนาบุคคลออทิสติกจากหลายหน่วยงานทั้ง ภาครัฐและภาคเอกชน แต่ยังมีบุคคลออทิสติกจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงการบริการเหล่านั้นได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์หรือหน่วยงานเข้ามาช่วยแก้ปัญหา และสร้างระบบหรือกลไกที่มีความเหมาะสม การพัฒนา 4 กลไกหลักตามออทิสติกโรดแมปจึงถือเป็นกลไกสำคัญที่จะนำไปสู่การช่วยเหลือ พัฒนา และสร้างเสริมศักยภาพบุคคลออทิสติกแบบบูรณาการได้อย่างยั่งยืน

มูลนิธิออทิสติกไทย เครือข่ายผู้ปกครองและแกนนำเยาวชนเครือข่ายชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจัดโครงสร้างการทำงานระบบ Cluster เพื่อเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยแบ่งการทำงานเป็น 16 กลุ่มภาค ควบคู่กับการขยายการทำงานระดับกลุ่มจังหวัด อำเภอและชุมชน ยึดหลักในการนำแนวคิด “4 กลไกหลักตามออทิสติกโรดแมป” ที่สร้างขึ้นมาจากประสบการณ์ตรง และจากการต่อยอดองค์ความรู้ของต่างประเทศจากทั่วโลกไปสู่การปฏิบัติจริง เพื่อให้รัฐอนุมัติส่งต่อให้กระทรวงต่างๆ ทำโครงการนำร่อง โดย 4 กลไกหลักตามออทิสติกโรดแมปออกแบบไว้เป็นโครงสร้างหลักเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกในประเทศไทย และได้รับการบรรจุเป็นมาตรการและตัวชี้วัดในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2564 ซึ่ง 4 กลไกหลักนั้น ประกอบด้วย

1) แผนกพิเศษออทิสติกในโรงพยาบาลทั่วไปและในชุมชน เป็นกลไกที่มีหน้าที่ดูแลด้านสุขภาพและพัฒนาการของบุคคลออทิสติกตั้งแต่แรกเกิดถึงก่อนอนุบาล จากนั้นจะดูแลไปตามบริบทต่างๆ ของแต่ละช่วงอายุไปจนถึงตลอดชีวิตของบุคคลออทิสติก ทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพ เช่นเดียวกับที่ดูแลประชากรปกติ และให้คำปรึกษาและออกแบบกิจกรรมบูรณาการการบำบัดแก่ชุมชนในบริบทต่างๆ รวมถึงเป็นกลไกสำคัญที่สามารถช่วยให้เด็ก และบุคคลออทิสติกที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยตั้งแต่แรกเกิดและได้รับการดูแลด้านสุขภาพและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

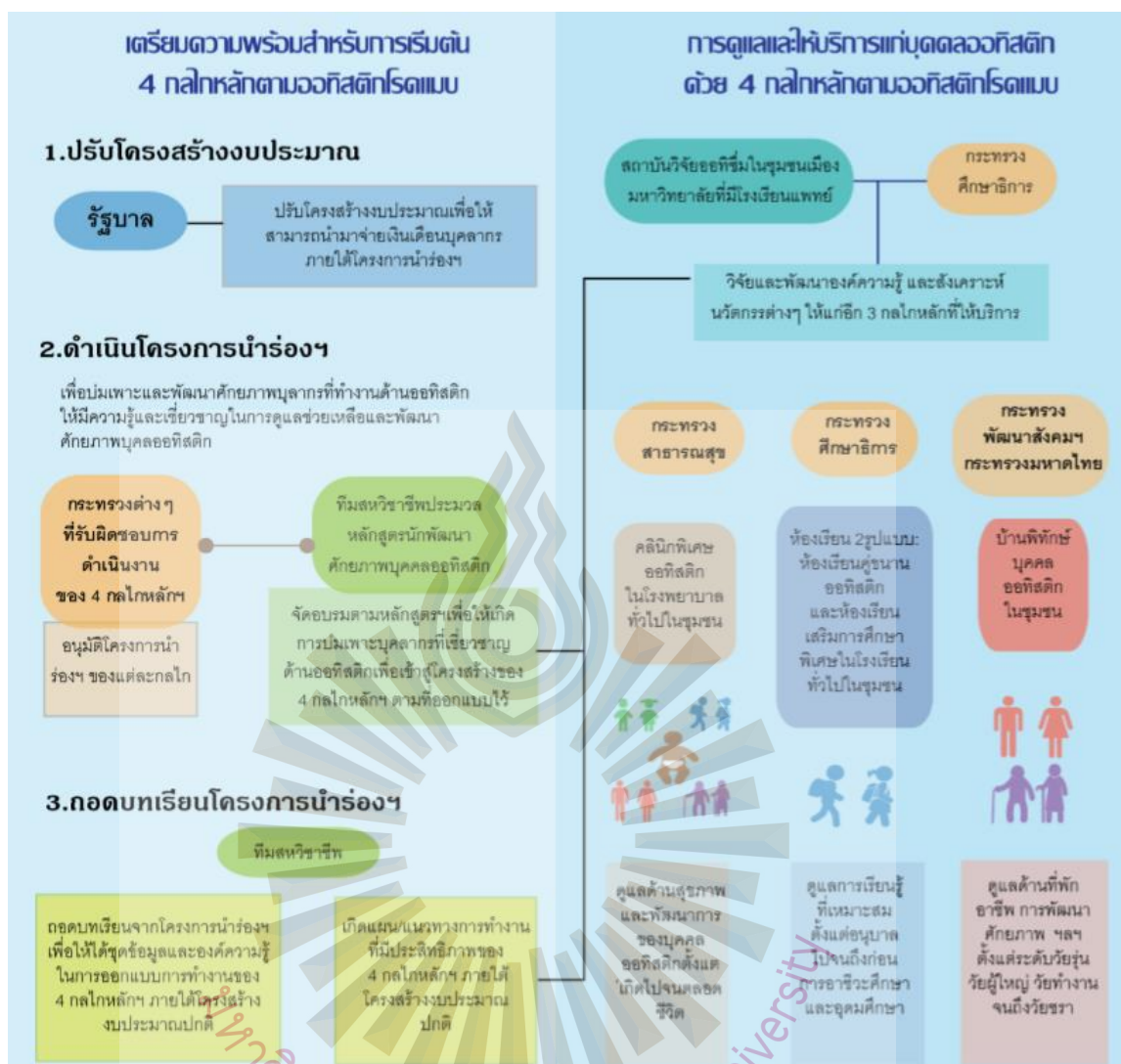
2) ห้องเรียน 2 รูปแบบ ประกอบด้วย ห้องเรียนคู่ขนานออทิสติก (กลุ่มไม่มีภาษาพูด) และห้องเรียนสอนเสริมการศึกษาพิเศษ (กลุ่มมีภาษาพูด) ในโรงเรียนทั่วไปในชุมชนใกล้บ้าน ผู้เรียนออทิสติกดูแลตั้งแต่ระดับปฐมวัยถึงการศึกษาระดับพื้นฐาน หรือระดับอนุบาลไปจนถึงก่อนการ

อาชีวศึกษาและอุดมศึกษา โดยเพิ่มหน่วยช่วยเหลือ (กลุ่มมีภาษาพูด) ในระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา และศูนย์การศึกษาผู้ใหญ่อดีตติ (กลุ่มไม่มีภาษาพูด) ในมหาวิทยาลัย

3) บ้านพิทักษ์บุคคลอดีตติในชุมชน คุณแลตั้งแต่ระดับอายุวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยทำงาน ไปจนถึงวัยชราซึ่งจะมีหลายรูปแบบในหลากหลายบริบท แต่มีโครงสร้างสำคัญเหมือนกันทั่วประเทศ คือ 6 ฐานฝึก 6 หมวดวิชา และ 3 ประเภทหลักสูตร โดยมีกระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคคลอดีตติที่ไม่มีภาษาพูด 24 ชั่วโมง ทั้งภาคเวลาราชการและภาคนอกเวลาราชการซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการดูแล

4) สถาบันวิจัยอดีตติซึมในชุมชนเมืองมหาวิทยาลัยที่มีโรงเรียนเรียนแพทย์ คุณแลทุกระดับอายุและทุกระดับกลุ่มอาการแต่ในปริมาณจำกัด เพื่อการศึกษาวิจัย พัฒนาองค์ความรู้และสังเคราะห์นวัตกรรมและเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อส่งต่อองค์ความรู้และนวัตกรรม รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยงานที่วิจัยและพัฒนา หรือจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคคลอดีตติอย่างเป็น ระบบ ซึ่งสถาบันวิจัยอดีตติซึมจะต้องมี 3 กลไกหลักสาธิตอยู่ด้วย

กลไกหลัก 3 กลไกแรก คือ สวัสดิการที่ภาครัฐจะต้องจัดบริการให้ ส่วนกลไกสุดท้ายนั้นเป็นกลไกเพื่อทำงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ตลอดจนนวัตกรรมต่างๆ ให้แก่ 3 กลไกหลักที่ให้บริการดังกล่าว ทั้ง 4 กลไกนี้จะทำให้บุคคลอดีตติมีสถานที่รองรับทั้ง 4 ส่วนในทุกช่วงวัย ซึ่งล้วนทำงานประสานกัน เพื่อดูแลรับผิดชอบแต่ละระดับอายุโดยไม่มีการทำงานซ้ำซ้อนกัน หากเป็นไปได้ขณะนี้ประชากรอดีตติก็จะมีหน่วยงานหลักของรัฐ รวมถึงสังคมไทยคุณแลตั้งแต่แรกเกิดจนเสียชีวิต และอยู่ในโครงสร้างปกติของสังคมไทยทั้งโครงสร้างงบประมาณปกติและโครงสร้างบุคลากรปกติ ตลอดจนการมีกระบวนการบริหารจัดการด้านต่างๆ ที่แน่นอนเช่นเดียวกับประชากรปกติ



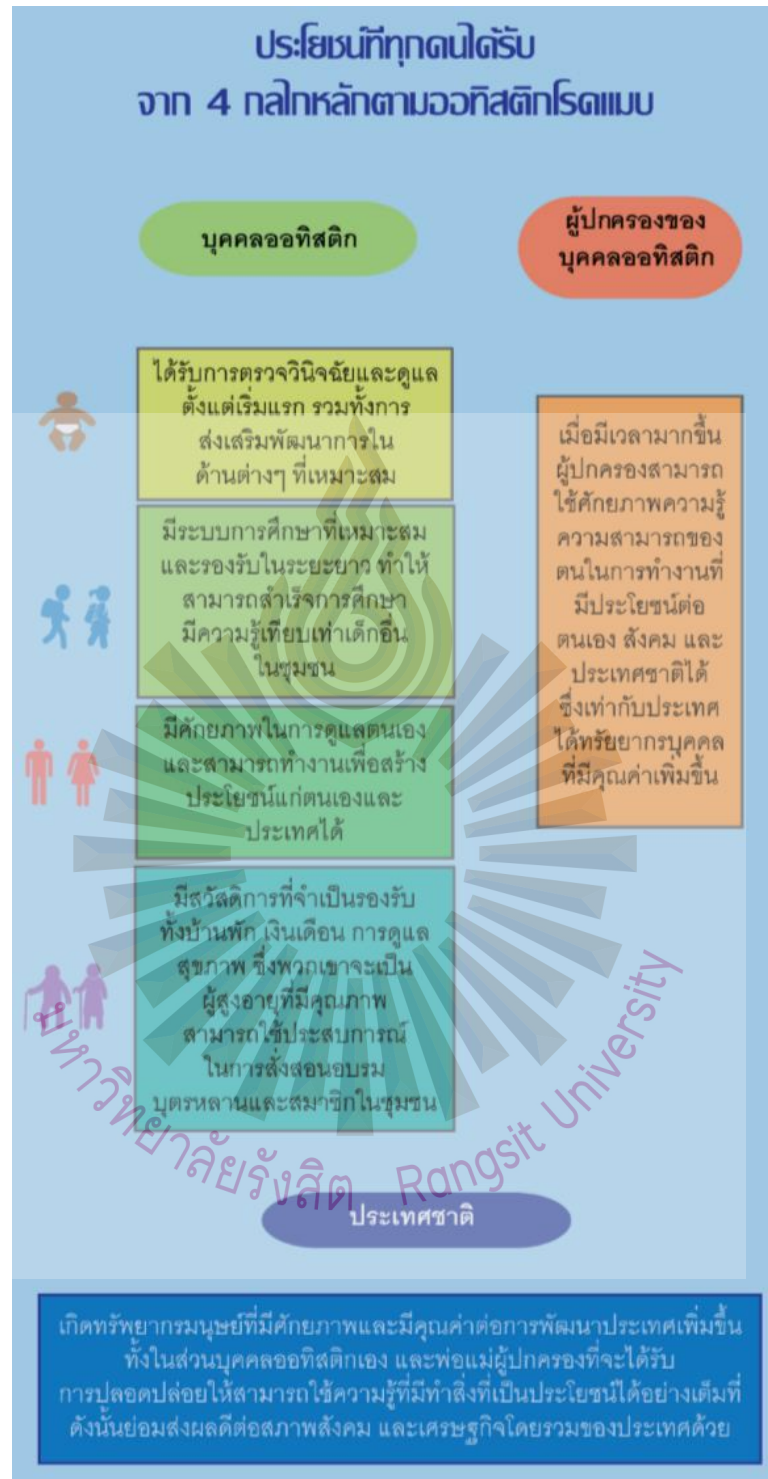
รูปที่ 5.1 ภาพรวม 4 กลไกหลักตามอหิวตศิกโรคแมลง
ที่มา: สมาคมผู้ปกครองบุคคลอหิวตศิก (ไทย), 2559

ภาครัฐเป็นส่วนสำคัญที่จะขับเคลื่อนผ่านการจัดโครงการนำร่อง เพื่อสร้างบุคลากรด้านอหิวตศิกที่มีความเชี่ยวชาญและสามารถส่งต่อความรู้ ดูแล ช่วยเหลือ พัฒนาศักยภาพของบุคคลอหิวตศิกในสังคมได้ และมีการนำประสบการณ์ที่ได้มาถอดบทเรียนเพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการวางแนวทางที่เหมาะสม มีการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ โดยจำเป็นต้องมีการแก้ไขกฎระเบียบด้านงบประมาณบางประการเพื่อรองรับบุคลากรที่อยู่ภายใต้โครงการนำร่องเหล่านี้ ทั้งนี้ต้องอาศัย 3 กระทรวงหลักคือ กระทรวงสาธารณสุขผลักดันให้เกิดแผนกพิเศษอหิวตศิกในโรงพยาบาลทั่วไปและในชุมชน เพื่อให้เด็กได้รับการตรวจวินิจฉัยและดูแลตั้งแต่แรกเริ่มจนตลอดชีวิต ให้คำแนะนำในการสร้างพัฒนาการด้านต่างๆ ที่เหมาะสมตามวัย รวมถึงสร้างสถาบันวิจัยอหิวตศิกใน

ชุมชนเมืองมหาวิทยาลัยที่มีโรงเรียนเรียนแพทย์เพื่อการวิจัยอย่างเป็นระบบ กระทรวงศึกษาธิการดูแลระบบห้องเรียน 2 รูปแบบเพื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมตั้งแต่อนุบาลจนถึงระดับอุดมศึกษา และช่วยให้เด็กออทิสติกมีระบบการศึกษาที่รองรับอย่างเป็นรูปธรรม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์สนับสนุนบ้านพิทักษ์บุคคลออทิสติกในชุมชน เพื่อดูแลด้านที่พักพิง อาชีพและการให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ที่จำเป็นตั้งแต่วัยรุ่น จนถึงวัยชรา เพื่อให้บุคคลออทิสติกมีสวัสดิการที่จำเป็นรองรับ มีศักยภาพในการดูแลตนเอง มีอาชีพสร้างประโยชน์แก่ตนเองและประเทศชาติได้

“เป้าหมายหลักคือสร้างความตระหนักรู้และ 4 กลไกหลัก สำหรับพ่อแม่สุดท้ายปลายทางคือวันที่เค้าไม่อยู่แล้วลูกจะอยู่อย่างไร อันนี้คือเครื่องหมายคำถาม เราจึงคิดกลไกเรื่องบ้านพิทักษ์ออทิสติก ไม่งั้นเด็กลงไปอยู่สถานสงเคราะห์ซึ่งมีจำนวนคนเยอะมาก แล้วพ่อแม่จะตายตาหลับไหม” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติก (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

มูลนิธิออทิสติกไทย สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติก (ไทย) และภาคีสมาชิกได้จัดทำแผนพัฒนาบ้านพิทักษ์บุคคลออทิสติกในชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นนวัตกรรมด้านสังคม หรือ Social Protection Model ในการจัดสวัสดิการที่อยู่อาศัยสำหรับบุคคลออทิสติก หรือคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษอย่างมาก หรือ Very or High Need Support Group ในด้านการเรียนรู้ การสื่อสาร ทักษะสังคม การมีที่พักอาศัย การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน หรือการดำรงชีวิตในสังคม เป้าหมายหลักคือ มีกลไกระดับชุมชนให้การดูแลสนับสนุน เพื่อพัฒนา ดูแลบุคคลเหล่านี้อย่างเต็มศักยภาพในสิทธิ์พื้นฐานของความเป็นมนุษย์ ผ่านแนวการบริหารจัดการหลัก 5M คือ Mindset หมายถึงกรอบแนวคิดการจัดบ้านพิทักษ์ออทิสติกในชุมชนต้องตอบ โจทย์การแก้ไขปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย และเป็นไปตามกรอบการบริหารของระบบ 4M ที่เหลือคือ Man Money Material และ Management โดยกำหนดให้มีนักพัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติกในชุมชนเป็นอัตราหนึ่งของระบบสวัสดิการสังคม มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการทั้งระบบ รวมถึงการสร้างหลักประกันให้กับผู้ปฏิบัติงานให้มีความมั่นคงในราชการ เป็นต้น



รูปที่ 5.2 ประโยชน์ 4 กลไกหลักตามออทิสติกโรดแมป
ที่มา: สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), 2559

บ้านพักช้อออทิสติกในชุมชนจึงถือเป็นหนึ่งในการทดสอบความสำเร็จของยุทธศาสตร์การ
ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องจัดทำอนุบัญญัติใน

ระดับต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตบุคคลออทิสติกอย่างครบวงจรแบบมีส่วนร่วมกับครอบครัวและชุมชน

4 กลไกหลักตามออทิสติกโรดแมปจึงเปรียบเสมือนห่วงโซ่ที่เชื่อมร้อยกัน โดยครอบคลุมทั้งทางด้านสาธารณสุข การศึกษา การอาชีพ สวัสดิการสังคม การดำเนินชีวิต ตลอดจนการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านต่างๆ ควบคู่ไปด้วย จึงเป็นการทำงานที่สอดคล้องกันอย่างเป็นระบบ หาก 4 กลไกหลัก ตามออทิสติกโรดแมปสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง บุคคลออทิสติกก็จะมีหน่วยงานหลักของรัฐดูแลอย่างต่อเนื่องอยู่ในโครงสร้างงบประมาณปกติ และโครงสร้างบุคคลากรปกติของสังคมไทยเช่นเดียวกับประชากรปกติทั่วไปพึงมี

ในบทนี้แสดงให้เห็น โครงสร้างและความเชื่อมโยงของสถาบันในสังคมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาสังคมที่ดำเนินการในเรื่องบุคคลออทิสติก โดยระบบดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทยมีการเริ่มต้นและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ความสำเร็จที่เกิดขึ้นผ่านการผสานความร่วมมือของส่วนต่างๆ โดยมีมูลนิธิออทิสติกไทยและสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย) เป็นแกนหลัก ซึ่งจะกล่าวถึงตัวอย่างขององค์กรภาคธุรกิจและภาคชุมชนในการเสริมสร้างศักยภาพด้านการทำงานอาชีพของบุคคลออทิสติกในบทถัดไป

บทที่ 6

ภาคเอกชนและชุมชนกับการพัฒนาทักษะอาชีพของบุคคลออทิสติก

จากบทที่ 5 ที่มีการนำเสนอภาพขององค์กรหลักภาคประชาสังคมคือ มูลนิธิออทิสติกไทย และสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย) เพื่อแสดงให้เห็นถึงการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ ทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติการ ทั้งในแง่การให้การศึกษาศึกษาและฝึกทักษะชีวิตอันเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับบุคคลออทิสติกผู้โลกแห่งสังคม โดยในบทนี้จะเป็นการส่งต่อความร่วมมือสู่ภาคเอกชนและชุมชนผ่านการนำเสนอตัวอย่างขององค์กรภาคธุรกิจและภาคชุมชน ซึ่งเสริมสร้างศักยภาพด้านการทำงานอาชีพของบุคคลออทิสติก นอกจากมูลนิธิออทิสติกไทยและสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย) ยังมีองค์กรสำคัญอื่นๆ ที่สนับสนุนการพัฒนาทักษะของบุคคลออทิสติกในด้านต่างๆ ทั้งวัด มูลนิธิและองค์กรเอกชน โดยงานในวิจัยนี้จะนำเสนอองค์กรตัวอย่างที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลและพัฒนาบุคคลออทิสติก 3 องค์กรหลักคือ ศูนย์ฝึกอบรมเพื่อการทำงานบุคคลออทิสติก หรือ CP-True-Autistic Thai Foundation Vocational Training Center ซึ่งเป็น โครงการร่วมระหว่างเอกชนคือ เครือเจริญโภคภัณฑ์ และทรู คอร์ปอเรชั่นร่วมกับมูลนิธิออทิสติกไทย ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกในจังหวัดต่างๆ ก่อตั้งจากกลุ่มผู้ปกครองบุคคลออทิสติกในแต่ละจังหวัดซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายมูลนิธิออทิสติกไทย และศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษวัดห้วยหมูซึ่งก่อตั้งและดำเนินการโดยวัดห้วยหมู

6.1 ศูนย์ฝึกอบรมเพื่อการทำงานบุคคลออทิสติก

6.1.1 CP-True-Autistic Thai Foundation Vocational Training Center

เครือเจริญโภคภัณฑ์ และทรู คอร์ปอเรชั่น ได้ร่วมมือและให้การสนับสนุนมูลนิธิออทิสติกไทยในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มคนพิเศษในด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตร่วมกับคนปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มบุคคลผู้เปราะบางทางสังคม (Vulnerable Group) เพื่อสร้างคุณค่าให้สังคมไทยสอดคล้องตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติที่เครือเจริญโภคภัณฑ์ และทรู คอร์ปอเรชั่นยึดเป็นหนึ่งในเป้าหมายการดำเนินธุรกิจที่อยู่บนพื้นฐานความรับผิดชอบต่อสังคมตามปรัชญา “3 ประโยชน์” ได้แก่ ประเทศชาติ ประชาชน และองค์กร อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยจากความร่วมมือ

อย่างต่อเนื่องของเครือเจริญโภคภัณฑ์ ทูท คอร์ปอเรชั่นและมูลนิธิออทิสติกไทยได้ก่อตั้งศูนย์ฝึกอบรบเพื่อการทำงานบุคคลออทิสติก (CP-True-Autistic Thai Vocational Training Center) ขึ้นสำเร็จเป็นแห่งแรกในประเทศไทย เพื่อใช้เป็นศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับบุคคลออทิสติกและบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษดำเนินการร่วมกับภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและภาครัฐกิจ นอกจากนี้จะเป็นศูนย์ฝึกอบรบเพื่อการทำงานพัฒนาทักษะอาชีพด้านต่างๆ ให้แก่บุคคลออทิสติกทั่วประเทศแล้วยังเป็นพื้นที่ค้นคว้าวิจัยนวัตกรรมในระดับภูมิภาคเอเชียเพื่อขยายผลและสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ รวมถึงเป็นศูนย์ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีและวิทยาการต่างๆ ในการพัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติกในระดับประเทศและภูมิภาคอาเซียน ซึ่งนับเป็นการต่อยอดสู่การพัฒนาทักษะอาชีพต่างๆ ที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพของบุคคลออทิสติก และนำไปสู่การจ้างงานตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทั้งในมาตรา 33 และมาตรา 35 เพื่อให้บุคคลออทิสติกมีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว สร้างความภาคภูมิใจให้กับบุคคลออทิสติกและผู้ปกครอง

“กว่า 8 ปีที่เครือเจริญโภคภัณฑ์ และทูท คอร์ปอเรชั่นได้ร่วมมือและให้การสนับสนุนมูลนิธิออทิสติกไทยในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มคนพิเศษในด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตร่วมกับคนปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และยังสามารถสร้างคุณค่าให้สังคมไทย ... ในส่วนของศูนย์ฝึกอาชีพนี้ ไม่เพียงแต่อยากให้เค้าได้ใช้องค์ความรู้ยืนด้วยตัวเอง แต่อยากให้ผู้ปกครองได้เข้าใจสมาชิกครอบครัวด้วย ซึ่งความตระหนักรู้นี้จะเปลี่ยนชีวิต เป็นแรงบันดาลใจสังคมโดยรวม” (ศุภชัย เกียรตินนท์, ประธานคณะผู้บริหารเครือเจริญโภคภัณฑ์ และประธานคณะกรรมการบริหาร บมจ.ทูท คอร์ปอเรชั่น, การสื่อสารส่วนบุคคล, 2 เมษายน 2562)

ศูนย์ฝึกอบรบเพื่อการทำงานสำหรับบุคคลออทิสติกและบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ มูลนิธิออทิสติกไทย มีภารกิจตั้งต้นคือ “สร้างงาน สร้างอาชีพบุคคลออทิสติกอย่างยั่งยืน” โดยเริ่มดำเนินงานอย่างครบวงจรมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 มีผลงานสำคัญ เช่น การจัดระบบการฝึกอบรบอาชีพบุคคลออทิสติกเพื่อสู่การทำงานในหลักสูตรที่ร่วมกับบริษัท หรือสถานประกอบการเอกชนที่ประสงค์จ้างงานบุคคลออทิสติกเป็นพนักงานประจำ มีการฝึกอบรบอาชีพเชิงทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การอบรมอาชีพด้านงานบริการหรืออาชีพอิสระ เช่น งานสำนักงาน งานออกแบบผลิตภัณฑ์ งานศิลปะ งานบาร์ستاในร้านกาแฟต้นแบบ ฟอว์ ออล คอฟฟี่ ซึ่งนอกจากหลักสูตรฝึกอบรบทักษะอาชีพซึ่งได้รับการรับรองหลักสูตรจากกรมพัฒนาฝีมือแรงงานแล้ว ยังมีหลักสูตรการฝึกทักษะทางสังคม หรือ Social Competency Programs For ASD ที่มูลนิธิร่วมมือทางวิชาการ

กับประเทศฮ่องกงในการจัดพัฒนาทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน หรือ Soft Skill Programs ด้วย โดยสร้างงาน สร้างอาชีพให้บุคคลออทิสติกและบุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษกว่า 700 คนทั้งอาชีพอิสระและการทำงานในสถานประกอบการหลายแห่งอย่างยั่งยืน (มดิชนออนไลน์, 2562)

หลังสมัครเข้าร่วมฝึกทักษะกับศูนย์ฝึกอบรมเพื่อการทำงานบุคคลออทิสติก ทุกคนจะต้องผ่านการวิเคราะห์จากนักจิตวิทยาและนักพัฒนาการเพื่อประเมินว่าแต่ละคนมีทักษะด้านใดบ้าง รวมถึงทักษะพื้นฐานในด้านต่างๆ เช่น ทักษะภาษา กล้ามเนื้อมัดเล็ก กล้ามเนื้อมัดใหญ่ ทักษะทางสังคม ทักษะวิชาการ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง รวมถึงมีการประเมินผู้ปกครองร่วมด้วย ก่อนเริ่มเข้าสู่กระบวนการฝึกฝนในด้านที่สนใจ ผลการประเมินจะมี 3 ระดับ โดยกลุ่มแรกคือกลุ่มที่ต้องรับการฟื้นฟูโดยตรงในด้านกิจกรรมและทักษะพื้นฐาน กลุ่มที่สองคือกลุ่มที่ยังต้องฟื้นฟูทักษะพื้นฐานบางอย่างพร้อมกับเสริมทักษะในเรื่องของอาชีพ และกลุ่มที่สามคือช่วยเหลือตนเองได้ดีแล้วจะมุ่งเน้นด้านอาชีพโดยตรง กลุ่มนี้จะไม่ต้องเข้าห้องเรียนปกติแต่จะถูกส่งไปฝึกกับครูตามห้องเรียนฝึกอาชีพด้านต่างๆ เพื่อให้ครูแต่ละส่วนประเมินต่อได้ทันที แต่ถ้ายังอยู่ในกลุ่มแรกและกลุ่มที่สองครูต้องปรับพฤติกรรม รวมทั้งเตรียมความพร้อมในทุกด้าน ไปก่อนจนกว่าจะพร้อมในการเรียนรู้ด้านอาชีพต่อไป รวมถึงบุคคลออทิสติกบางส่วนที่จบการศึกษาสามัญแล้วแต่ไม่สามารถหางานได้ ก็จะถูกประเมินและทำการฝึกทักษะเพิ่มเติมเพื่อให้ตรงกับคุณลักษณะของตำแหน่งงานที่กำหนดจากกลุ่มบริษัทเอกชนที่ให้การสนับสนุนด้านโอกาสงาน จนสามารถส่งต่อเข้าสู่ตลาดแรงงานได้ในที่สุด

สำหรับครูประจำชั้นเมื่อแรกรับบุคคลออทิสติกเข้าสู่ความดูแลต้องอาศัยข้อมูลจาก 3 ส่วนเป็นหลัก ดังนี้ ส่วนแรกคือข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ส่วนที่สองคือการสัมภาษณ์บุคคลออทิสติกโดยตรง ส่วนที่สามคือการสัมภาษณ์ครูผู้สอนประจำกิจกรรม หรือประจำวิชาหลังส่งไปร่วมเรียนหรือร่วมกิจกรรมต่างๆ

“ทุกคนฝึกได้ ถ้าใส่ใจดูแลก็ฝึกได้ แต่ถ้าไม่ใส่ใจเด็กออทิสติกสำหรับครูก็คือสอนให้เป็นโจรก็เป็นโจร สอนให้ดีก็ดี ... เหมือนการทดลอง เพราะอยู่ที่บ้านบางทีพ่อแม่เค้าไม่ได้ฝึกอะไรเลย มาแล้วก็ไม่รู้ว่าลูกต้องการอะไร ก็ต้องลองฝึกทุกฐานๆ ครูแต่ละฐานก็จะช่วยประเมิน ต้องแจ้งครูผู้สอนไว้ก่อนด้วย เช่นถ้าไปแล้วไม่ยอมทำ ต้องมีวิธีจัดการอย่างไร” (สุนิสา เอื้อไรสง, ครูศูนย์ฝึกอบรมเพื่อการทำงานบุคคลออทิสติก, การสื่อสารส่วนบุคคล, 2 กันยายน 2563)

การประเมินจะแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ การประเมินช่วงแรกรับและการประเมินหลังผ่านการฝึกไปแล้วระยะหนึ่งเพื่อวางแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลที่เหมาะสม และวางแผนเป้าหมายการพัฒนาของบุคคลออกทิสติกเป็นรายบุคคลแบบบูรณาการ หลังจากจัดตารางการเรียนรู้สำหรับแต่ละบุคคลแล้วทุกคนจะถูกส่งไปเรียนหรือไปฝึกตามวิชาต่างๆ ทั้งทางด้านวิชาการ ทักษะชีวิต และทักษะทางอาชีพ โดยนอกเหนือจากครูผู้สอนรายวิชา ครูผู้สอนรายกิจกรรมต่างๆ จะมีครูประจำห้องเรียนหรือครูประจำชั้นทำหน้าที่คอยดูแลบุคคลออกทิสติกแบบองค์รวม แต่ละคนจะได้รับการฟื้นฟูแตกต่างกันขึ้นกับผลการประเมินในแต่ละรอบซึ่งทำอย่างน้อยปีละครั้ง เป็นกระบวนการหาข้อตกลงร่วมกันระหว่างครูประจำชั้นกับครูประจำวิชาหรือประจำกิจกรรมต่างๆ เพื่อกำหนดเป้าหมายในแต่ละภาคการศึกษาว่าในกิจกรรมนั้นๆ ผู้เรียนมีจุดเด่น หรือจุดที่ต้องพัฒนาอะไรบ้าง โดยมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง

“เวลาผู้ปกครองพบครั้งแรกก็ให้แต่สิ่งที่ประทับใจ ไม่ดีก็จะเก็บๆ เพราะกลัวไม่รับ ที่นี้จะรับตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป แต่เฉลี่ยแล้วช่วง 4 – 5 ปีหลังนี่จะมาเป็นเด็กที่จบแล้วไม่มีที่ไป ซึ่งศักยภาพเรียนหรือวิชาการคือได้ แต่ทักษะอื่นคือไม่ได้เลย ... อย่างในนี้มีทั้งกลุ่มที่จบปริญญาตรี จบระดับ ป. 6 ม. 6 มีทุกระดับ ... ความรู้สึกของครู ถ้าพบเจอตั้งแต่เด็กเล็กๆ แล้วผู้ปกครองส่งเสริมไม่ปิดกั้นตั้งแต่เล็ก โอกาสที่จะพัฒนาหรือฟื้นฟูให้เป็นปกติง่าย โดยหลักคือผู้ปกครองฟื้นฟูตั้งแต่เล็กแล้วมาเรียนอาชีพโดยตรง” (โสภณ ชีพิง, ครูศูนย์ฝึกอบรมเพื่อการทำงานบุคคลออกทิสติก, การสื่อสารส่วนบุคคล, 2 กันยายน 2563)

หลังจากผ่านการฝึกฝนทักษะเชิงอาชีพในแต่ละส่วน เช่น ในห้องเรียนสำนักงานบุคคลออกทิสติกจะได้ฝึกพิมพ์งาน ถ่ายเอกสาร เดินเอกสาร ออกแบบ ตัดต่อภาพและวิดีโอ เป็นต้น ขั้นตอนถัดไปคือการจำลองการทำงานจริง เช่น การประชุมแผนงานร่วมกันในตอนเช้า การหมุนเวียนกันทำหน้าที่ในส่วนต่างๆ การติดต่อประสานงาน จดรายงานการประชุม ก่อนที่จะสรุปงานในตอนเย็น เพื่อให้เข้าใจการทำงานร่วมกับผู้อื่น และเตรียมความพร้อมคู่สถานการณ์ของการทำงานจริง

นอกเหนือจากทักษะเชิงอาชีพบุคคลออกทิสติกที่พร้อมทำงานต้องสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ เข้าสังคมร่วมกับคนปกติได้ ไม่หลบตา ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สามารถปรับผ่านการออกแบบกิจกรรมการฝึกให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล แต่ต้องอาศัยข้อมูลและการสนับสนุนจากผู้ปกครองร่วมด้วย โดยเฉพาะการฝึกทักษะทางสังคมเพื่อให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นซึ่งผู้ปกครองจะมีส่วนอย่างมากในส่วนนี้ และสิ่งสำคัญที่สุดคือต้องมั่นใจว่าบุคคลออกทิสติกที่ผ่านการฝึกแล้วสามารถทำงานได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่แต่ละบริษัทกำหนด มีการเตรียมความพร้อมทักษะทางสังคม ให้สามารถอยู่ร่วมในกฎ

กติกาสังคมและแนวทางปฏิบัติที่ทางบริษัทกำหนดไว้ได้ เป้าหมายสำคัญคืองานที่บุคคลออทิสติกทำต้องได้คุณภาพตามมาตรฐานตามที่แต่ละบริษัทต้องการ จึงเป็นการสร้างงานอย่างยั่งยืนและสร้างโอกาสต่อเนื่องให้กับบุคคลออทิสติกคนอื่นในอนาคตอีกด้วย

“ความกลัวเป็นอุปสรรคในการพัฒนา พ่อแม่ก็เหมือนกัน เป็นอุปสรรคที่ทำให้ลูกได้งานทำหรือไม่ได้งานทำ บางคนก็กังวลเกินเหตุ บางคนก็ยึดกฎหมายเกินเหตุ ต้อง Balance บางคนนายจ้างรับเด็กได้แต่รับผู้ปกครองไม่ได้ ตั้งแต่นั้นเค้าเลิกคุยกับเราเลย นั่นหมายความว่าเค้าตัดโอกาสเด็กอีกเป็นสิบคน แล้วสุดท้ายลูกเค้าก็อยู่ในระบบไม่ได้ ถ้าคุณไม่ยอมปรับตัวเอง เข้าหา Norm ในสังคมแล้วคุณจะอยู่ในสังคมได้อย่างไร” (ชูศักดิ์ จันทยานนท์, ประธานมูลนิธิออทิสติกไทยและนายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย), การสื่อสารส่วนบุคคล, 7 สิงหาคม 2563)

ที่ผ่านมาบริษัทเอกชนหลายแห่งได้ให้การสนับสนุนและให้โอกาสบุคคลออทิสติกเข้าทำงาน เช่น บีคิก เครือเจริญโภคภัณฑ์ และทรู คอร์ปอเรชั่น ที่ร่วมสนับสนุนการจ้างงานบุคคลออทิสติกเพื่อบรรจุเป็นพนักงานประจำในธุรกิจต่างๆ ตามความถนัดและเหมาะสม เช่น บาริสต้าที่ร้านทรูคอฟฟี่ พนักงานจัดเอกสาร พนักงานพิมพ์เอกสาร เป็นต้น

6.2 ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก

ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกในแต่ละจังหวัด มีจุดเริ่มต้นมาจากการรวมตัวกันของกลุ่มผู้ปกครองบุคคลออทิสติกในจังหวัดต่างๆ เพื่อแบ่งปันความรู้และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เช่น ไม่มีที่เรียน หรือเรียนจบแล้วแต่ไม่สามารถหางานทำได้ ขณะนี้มีทั้งหมด 40 ศูนย์กระจายอยู่ในแต่ละจังหวัดทั่วประเทศโดยทำงานเป็นองค์กรภาคีเครือข่ายมูลนิธิออทิสติกไทย บางแห่งพัฒนาเป็นศูนย์บริการออทิสติกระดับจังหวัด ได้รับการรับรองเป็นศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ในเครือข่ายกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีรายชื่อดังนี้

ตารางที่ 6.1 รายชื่อศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกในจังหวัดต่างๆ

ลำดับ	ชื่อศูนย์ส่งเสริม	หมายเหตุ
1	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดชลบุรี	ศูนย์บริการ
2	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดศรีสะเกษ	ศูนย์บริการ
3	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดปทุมธานี	ศูนย์บริการ
4	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดสตูล	ศูนย์บริการ
5	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดตรัง	ศูนย์บริการ
6	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดนครศรีธรรมราช	
7	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดยโสธร	ศูนย์บริการ
8	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดนครราชสีมา	ศูนย์บริการ
9	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดชัยภูมิ	
10	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดฉะเชิงเทรา	
11	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดปราจีนบุรี	ศูนย์บริการ
12	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดสิงห์บุรี	
13	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดนครพนม	ศูนย์บริการ
14	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดพังงา	ศูนย์บริการ
15	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดราชบุรี	
16	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดสงขลา	
17	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดกาฬสินธุ์	ศูนย์บริการ
18	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดตาก	ศูนย์บริการ
19	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดภูเก็ต	ศูนย์บริการ
20	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดอำนาจเจริญ	
21	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดสกลนคร	ศูนย์บริการ
22	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดยะลา	
23	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดระยอง	
24	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดพิษณุโลก	ศูนย์บริการ
25	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดบึงกาฬ	
26	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดสุโขทัย	
27	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกเมืองพัทยา	

ตารางที่ 6.1 รายชื่อศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกในจังหวัดต่างๆ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อศูนย์ส่งเสริม	หมายเหตุ
28	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดสุรินทร์	ศูนย์บริการ
29	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกอำเภอดง	
30	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดนครราชสีมา	
31	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดสระบุรี	
32	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดบุรีรัมย์	
33	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดชุมพร	
34	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดอุดรธานี	
35	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกอำเภอบ้านตาก	
36	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดพัทลุง	
37	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดกระบี่	
38	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดกำแพงเพชร	
39	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดสมุทรปราการ	
40	ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดมหาสารคาม	

ที่มา: ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งประเทศไทย, 2563

ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกในแต่ละจังหวัดมีเป้าหมายหลัก 4 ข้อร่วมกันในการทำงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคคลออทิสติก บุคคลที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษและครอบครัวตามความพร้อมและความสนใจของกลุ่มสมาชิกในเครือข่ายจังหวัดนั้น ดังนี้

เป้าหมายแรก คือ การขยายศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจาก 40 จังหวัดให้ครอบคลุมมากขึ้นจนครบ 77 จังหวัด โดยมูลนิธิออทิสติกไทยจะให้การสนับสนุนชุดความรู้และการจัดการพัฒนาต่อยอดเป็นศูนย์บริการคนพิการร่วมกับกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อเชื่อมต่อกับเป้าหมายในอนาคตที่จะเปิดศูนย์บริการแบบ One Stop Service แก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ต่างๆ

เป้าหมายที่ 2 คือ การขับเคลื่อนการเรียนรวม เน้นห้องเรียนคู่ขนานและห้องสอนเสริมการศึกษาพิเศษที่ไม่แยกเด็กออทิสติกออกจากครอบครัว ให้เรียน โรงเรียนใกล้บ้าน และขับเคลื่อนการศึกษานอกระบบร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตาม

อัยยาศัย โดยเฉพาะสำหรับเยาวชนกลุ่มวัยรุ่นจะให้มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้อะไร เรียนด้านวิชาการ พร้อมเตรียมทักษะชีวิตหรือทักษะอาชีพเบื้องต้นไปพร้อมกัน

เป้าหมายที่ 3 คือ การพัฒนาการจัดการวิสาหกิจเพื่อสังคม โดยเน้นสนับสนุนอาชีพอิสระของครอบครัว พัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีมาตรฐาน โดยมีระบบการตลาดและระบบสนับสนุนที่เหมาะสม การสนับสนุนการประกอบอาชีพเป็นกลุ่มตามแนววิสาหกิจเพื่อสังคม โดยไม่ต้องจดทะเบียนเป็นบริษัทตามกฎหมายวิสาหกิจเพื่อสังคม และการสนับสนุนธุรกิจเพื่อสังคมระดับจังหวัดหรือระดับประเทศที่เป็นนิติบุคคลตามกฎหมายพาณิชย์และกฎหมายวิสาหกิจเพื่อสังคม โดยมีผลิตภัณฑ์หรือบริการที่เน้นให้บุคคลออทิสติกมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ

เป้าหมายที่ 4 คือ การนำร่องดำเนินงานบ้านพิทักษ์บุคคลออทิสติกที่สรุปจากผลงานวิจัยซึ่งสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติก (ไทย) ร่วมกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประเทศไทย ดำเนินการวิจัยในช่วง พ.ศ. 2562 – 2563 โดยเริ่มนำร่องบ้านพิทักษ์บุคคลออทิสติกในชุมชนร่วมกับ หน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายผู้ปกครองออทิสติก เพื่อเสนอต่อกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพื่อจัดทำต้นแบบและขยายผลต่อไป

ตัวอย่าง คือ ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดชลบุรี เริ่มก่อตั้งในปี พ.ศ. 2547 มีสมาชิกก่อตั้ง 23 คนซึ่งมาจากกลุ่มผู้ปกครองเด็กออทิสติก 10 ครอบครัว โดยการสนับสนุนจากศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 12 จังหวัดชลบุรี และความร่วมมือจากมูลนิธิออทิสติกไทยและสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสติก (ไทย) ที่ให้การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ด้านต่างๆ จนในปี พ.ศ. 2554 สามารถผ่านมาตรฐานการประเมินตั้งเป็นศูนย์บริการคนพิการ ได้ มีคนพิการขึ้นทะเบียนเข้ารับบริการกับศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดชลบุรีแล้วรวม 120 คน ปัจจุบันมีประมาณ 70 คนมาฝึกประจำโดยรับเด็กออทิสติกตั้งแต่อายุ 3 ปีขึ้นไป บางส่วนที่มาเข้ารับบริการตั้งแต่ยังเล็กสามารถพัฒนาจนเข้าโรงเรียนเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ บางส่วนได้รับการฝึกฝนทักษะพื้นฐาน รวมถึงฝึกทักษะทางอาชีพ จนสามารถออกไปประกอบอาชีพพร้อมกับครอบครัวได้

ศูนย์จัดบริการให้กลุ่มเป้าหมายหลักที่เป็นเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ เมื่อแรกรับทุกคนต้องผ่านการประเมินเพื่อให้เข้าเรียนในห้องเรียนที่เหมาะสมซึ่งขณะนี้ มี 6 ห้อง และมีการประเมินอย่างสม่ำเสมอเพื่อปรับเปลี่ยนห้องเรียนตามพัฒนาการ โดยมีการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพรายบุคคล หรือ Individualized Development Plan (IDP) รวมถึงการทำแผนการฝึกทักษะพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตและการเรียนรู้ในด้านต่างๆ เช่น ทักษะกลไกกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ทักษะกลไกกล้ามเนื้อมัดเล็ก ทักษะด้านสังคม เป็นต้น ดำเนินการผ่านกระบวนการการมี

ส่วนร่วมของผู้ปกครองตามแนวคิด Parent as a Teacher and Professional ผ่านนวัตกรรมศิลปะบำบัดและนวดบำบัดซึ่งเป็นการบำบัดพร้อมส่งเสริมการพัฒนาทักษะบุคคลออทิสติก รวมไปถึงโครงการปรับพฤติกรรมเด็กออทิสติกที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยรุ่น และโครงการอาชญาบำบัด พบว่าเด็กออทิสติกที่เข้าร่วมโครงการมีทักษะและพัฒนาการที่เพิ่มมากขึ้นในทุกด้าน มีสมาธิมากขึ้น สนุกที่จะเรียนรู้ผ่านกิจกรรมการเล่นที่ได้ออกแบบไว้ทั้งด้านการเคลื่อนไหวร่างกายในรูปแบบต่างๆ เช่น การใช้ตาราง 9 ช่อง ประสานสัมพันธ์ระหว่างมือและตา การช่วยเหลือตนเองในทักษะชีวิตประจำวัน รวมถึงผู้ปกครองซึ่งได้นำกิจกรรมไปฝึกต่อยอดในครอบครัวอย่างต่อเนื่องจนเป็นผลสำเร็จ

“การฝึกเด็กพิเศษต้องมีความเข้าใจ ถ้าจะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมือนเด็กปกติอยู่แล้ว ต้องเข้าใจ ใช้ความอดทนในการฝึก นอกจากนี้เราก็คง Support ความรู้สึกของผู้ปกครองด้วย เราก็ประชุมกันอบรมเพื่อสร้างทัศนคติเชิงบวก ... เมื่อก่อนเราไม่มีความรู้ แม้กระทั่งลูกตัวเองก็ยังจัดการไม่ได้ แต่พอเรามาทำตรงนี้เรารับความรู้มากขึ้นจากหลายๆ หน่วยงาน จากการแลกเปลี่ยน ทำให้เรามองมีความรู้มากขึ้น มีความมั่นใจที่จะทำงานตรงนี้ คุณดูแลตัวเอง ดูแลลูกคนอื่นได้” (อารยา แดงแสง, ผู้ก่อตั้งศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตประจำจังหวัดชลบุรี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 กันยายน 2563)

นอกเหนือจากทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ทักษะพื้นฐานวิชาการ ทักษะการพัฒนาทางด้านร่างกาย ทักษะด้านภาษาและการสื่อสาร และการปรับพฤติกรรม ยังมีฝึกสอนอาชีพทั้งสำหรับบุคคลออทิสติกและครอบครัวบุคคลออทิสติก เช่น งานسكرีนรี่คร้อน งานทอผ้าซาโอริ งานทอพรมเช็ดเท้า งานฟ้านทำควมสะอาด และล่าสุดคือการผลิตงานถ้วยจากวัสดุจากธรรมชาติที่ใช้แทนโฟม โดยทางศูนย์ได้มีการจ้างงานบุคคลออทิสติกตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมาตรา 33 จำนวน 12 คนและจ้างงานรายวันอีกเกือบ 20 คน ซึ่งงบประมาณที่มาจากการทำแผนเสนอกรอบวงเงินพร้อมโครงการแนบแผนในแต่ละปีเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินการศูนย์อาจไม่เพียงพอ จึงต้องตั้งมูลนิธิร่วมหารายได้เพิ่มเติมจากการจัดงานการกุศลและการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ต่างๆ ของศูนย์ และมีแผนจะพัฒนาเป็นบริษัทวิสาหกิจเพื่อสังคมต่อไปในอนาคตอีกด้วย

“อุปสรรคแรกเลยถ้าผู้ปกครองไม่ยอมรับ ไม่เปิดใจยอมรับว่าลูกเป็นเด็กก็จะขาดโอกาสที่จะได้รับการฟื้นฟูตั้งแต่แรกๆ แต่ถ้าผู้ปกครองเปิดใจยอมรับก็จะทำให้เด็กดีขึ้นได้ และใน

เรื่องสังคมคือเรื่องของงานในระบบ ตรงนี้จะบอกว่าสังคมปิดโอกาสใหม่ก็ใช่ แต่ด้วยพฤติกรรมลูกเราที่ไม่รู้จักโต ก็ไปโทษโรงงานหรือกลุ่มงานไม่ได้ เพราะด้วยพฤติกรรมเราก็ไปทำกับเค้าไม่ได้จริงๆ จะโทษเค้าก็ไม่ถูก ทำให้เรามองเห็นว่าเราต้องมาทำอาชีพอิสระตามความสามารถของเค้า น่าจะดีกว่า” (อารยา แดงแสง, ผู้ก่อตั้งศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตประจำจังหวัดชลบุรี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 กันยายน 2563)

ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดตรังเป็นอีกหนึ่งตัวอย่างที่น่าสนใจ เริ่มก่อตั้งในปี พ.ศ. 2552 มีสมาชิกก่อตั้ง 4-5 คน ช่วง 5 ปีแรกใช้พื้นที่ห้องว่างในศูนย์การศึกษาออทิสติกโรงเรียนจังหวัดตรังเป็นที่ทำการ แต่หลังจากเปลี่ยนผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาออทิสติกโรงเรียนนโยบายก็เปลี่ยนทางศูนย์จึงต้องหาที่ทำการใหม่จนได้พื้นที่ที่เทศบาลนครตรังจัดสรรให้เพื่อใช้เป็นที่ทำการชั่วคราวอยู่อีก 2 ปี ซึ่งระหว่างนั้นศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกจังหวัดตรังได้พัฒนาการดำเนินงาน จนผ่านมาตรฐานการประเมินสามารถตั้งเป็นศูนย์บริการคนพิการได้ จึงย้ายออกมาทำการในพื้นที่ใหม่จนถึงปัจจุบันและรับดูแลบุคคลออทิสติกตั้งแต่อายุ 3 ปีขึ้นไปราว 50 คน มีทั้งเด็กเล็กไปจนถึงผู้ใหญ่ในทุกช่วงอายุ ซึ่งแต่ละคนจะมีกระบวนการพัฒนาต่างกันไป เช่น เน้นฟื้นฟูในเรื่องกล้ามเนื้อเล็กและกล้ามเนื้อใหญ่ในเด็กเล็ก เน้นทักษะการช่วยเหลือตนเองและการฝึกอาชีพในวัยที่โตขึ้น ผู้เข้ารับบริการทุกคนต้องผ่านการประเมินแรกรับเพื่อวางแผนการฝึกที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล ถ้าอาการรุนแรงมากจะต้องฝึกทักษะเบื้องต้นเพื่อฟื้นฟูก่อนเข้าหลักสูตรการพัฒนาในด้านอื่นๆ โดยกระบวนการทั้งหมดจะอาศัยการฟื้นฟูแบบบูรณาการและให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น การร่วมกันทำกระทง การร่วมกันปลูกต้นไม้ การร่วมกันสร้างสนามเปตองในศูนย์เพื่อออกกำลังกายและฝึกสมาธิ เพราะผู้ปกครองคือปัจจัยสำคัญในการเรียนรู้และพัฒนาของบุคคลออทิสติก โดยทางศูนย์จะแนะนำผู้ปกครองถึงขั้นตอนต่างๆ ในการฟื้นฟูอย่างเป็นลำดับเพื่อให้การพัฒนาเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างต่อเนื่องทั้งที่ศูนย์และที่บ้าน

“ตอนนั้นลูกพี่ไม่มีที่เรียนก็เลยจะทำอย่างไรให้เค้ามีที่เรียนขึ้นมาเลยรวมกลุ่มผู้ปกครองขึ้นไปโรงพยาบาลเวลาไปฟื้นฟูเราก็จะเห็นพ่อแม่ที่มีลูกคล้ายๆ กัน เลยมานั่งคุยกันว่าปัญหาของเค้าเหมือนเรา มารวมกลุ่มกันช่วยกันผลักดันให้มีศูนย์ส่งเสริมทักษะตรงนี้ขึ้นมา ... พี่สอนผู้ปกครองเสมอว่าคุณส่งลูกมาฝึกกับเราได้ แต่จริงๆ คุณต้องกลับไปต่อยอด ... ไม่ใช่เราส่งลูกไปฝึกอย่างเดียวโดยที่เราไม่รู้เลยว่าสิ่งที่เค้าฝึกมาช่วยอย่างไร ถ้าเรารู้เราก็มาค่อยอดได้ว่าพออยู่ที่บ้านเราต้องทำอะไร” (พัชรา ไทรงาม, ผู้ก่อตั้งศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตประจำจังหวัดตรัง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 กันยายน 2563)

เด็กออทิสติกและบุคคลออทิสติกที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ส่วนมากมีฐานะยากจน ผู้ปกครองจึงได้รับการดูแลจากศูนย์มาช่วยแบ่งเบาภาระ สามารถนำบุคคลออทิสติกมาฝากเข้ารับบริการช่วงวันจันทร์ถึงศุกร์ในเวลาทำการระหว่างออกไปทำงานหาเลี้ยงชีพได้ บุคคลออทิสติกเองก็ได้รับการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ระหว่างอยู่ในศูนย์ รวมถึงมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นจากการเข้าสังคมซึ่งดีกว่าการอยู่ลำพังภายในบ้านอย่างแต่ก่อน และบางส่วนก็สามารถพัฒนาตนเองจนประกอบอาชีพได้ บุคคลออทิสติกที่พัฒนาทักษะแล้วส่วนมากจะมาร่วมงานกับศูนย์ในการสร้างผลิตภัณฑ์ต่างๆ เพื่อออกจำหน่ายโดยรายได้ส่วนนี้จะเป็นส่วนหนึ่งของทุนดำเนินกิจกรรมของศูนย์อีกทางหนึ่ง ซึ่งการฝึกอาชีพจะสอนทั้งบุคคลออทิสติกและผู้ปกครองที่สนใจไปพร้อมกัน เช่น การทำขนมทาร์ต การทำลูกกึ่ง การทำอาหาร การทำไคปลาแห้งสำเร็จรูป โดยจะมีการประชาสัมพันธ์ในจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถนำเด็กออทิสติกและบุคคลออทิสติกมาเข้ารับบริการได้ รวมถึงแพทย์ในพื้นที่ก็จะแนะนำผู้ปกครองที่วินิจฉัยพบว่าเด็กมีภาวะออทิสติกเข้ามารับคำปรึกษาด้วยงบประมาณการดำเนินการหลักจะมาจากงบศูนย์บริการคนพิการ ซึ่งจ่ายเป็นค่าหัวต่อคนพิการที่เข้ามาใช้บริการตามโครงการต่างๆ ที่เสนอให้พิจารณาและได้รับการอนุมัติ ส่วนบุคลากรด้านวิชาการ จะได้รับการสนับสนุนมาจากมูลนิธิออทิสติกไทย ซึ่งงบประมาณส่วนนี้ยังเป็นอุปสรรคใหญ่เพราะหลักเกณฑ์การประเมิน โครงการยังขาดความชัดเจน ทำให้แม้จะส่งโครงการนำเสนอเพื่อครอบคลุมการดำเนินงานทั้งปีแต่การประเมินขึ้นอยู่กับองค์กรและเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น ขาดความชัดเจน ขาดความโปร่งใสในหลักเกณฑ์การประเมิน โครงการที่ไม่ได้เป็นไปในมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ บางปีทางศูนย์จึงได้รับงบประมาณสนับสนุนเพียง 2 - 3 เดือนเท่านั้นทำให้ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานจริง

“ติดขัดกับระบบราชการ บางคนพอมารับเป็นคณะกรรมการเวลาส่งโครงการขึ้นอยู่กับการนำเสนอ ถ้าหน่วยงานตรงนั้นไม่ได้อะไรก็จะติดขัด พี่เคยรู้สึกว่าเป็นไปได้ยากให้ถ้าให้ทำจริงต้องมีเกณฑ์ที่ลงมาให้เค้าไม่ใช่แล้วแต่เค้า อยู่ที่ความชอบแต่ละหน่วยงานอีก คุณก็เอาเกณฑ์ของหน่วยงานคุณมาวัดอย่างนั้นอย่างนี้ ซึ่งจริงๆ แล้วไม่ยุติธรรมในความรู้สึกพี่ ถ้าหน่วยงานเค้ารู้จักกันสนิทกันเค้าก็ง่าย อย่างเราจะไปได้แต่ละครั้งยาก นี่เราทำจริงๆ ทำไม่ไม่เห็น ถ้าเอามาแล้วไม่ได้ทำอะไรเราก็ไม่อยากจะไปขอ รู้สึกแย่น้อย” (พัชรา ไทรงาม, ผู้ก่อตั้งศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตประจำจังหวัดตรัง, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 กันยายน 2563)

เดือนไหนที่เบิกไม่ได้ก็ต้องใช้งบประมาณของศูนย์เอง หรือร่วมกันผลิตสินค้าออกมาจำหน่าย หรือให้ผู้ปกครองมาช่วยกันสนับสนุนแทนเพื่อให้สามารถดำเนินงานไปได้ ทุกคนต้องเสียสละร่วมมือกัน เพราะถ้าหยุดดำเนินการเมื่อขาดงบประมาณส่วนกลางมาสนับสนุนก็จะขาดความยั่งยืน เช่น ต้องเลิกจ้างครู เลิกจ้างผู้ดูแล แล้วค่อยหาจ้างใหม่เมื่อมีงบ กรณีนี้จะทำให้สูญเสียบุคลากรที่มีประสบการณ์ที่ผ่านการอบรมความรู้ต่างๆ มาแล้วทำให้การส่งต่อความรู้และการดูแลไม่ต่อเนื่อง การฟื้นฟูบุคคลออทิสติกก็จะไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรตามไปด้วย นโยบายจากรัฐบาลที่ประกาศว่าเป็นงบต่อเนื่องในโครงการสำหรับคนพิการจึงไม่สามารถทำได้จริงในทางปฏิบัติ ในบางศูนย์กลายเป็นภาระของผู้ดำเนินการแทน ถ้ารัฐบาลเข้ามาช่วยดูแลส่วนนี้ให้ดีขึ้นจะเป็นประโยชน์ไม่เพียงแก่ศูนย์บริการสำหรับบุคคลออทิสติกเท่านั้น แต่ยังสร้างความยั่งยืนให้กับศูนย์บริการคนพิการทั้งหมดด้วย

6.3 ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษวัดห้วยหมู

ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษวัดห้วยหมูมีความโดดเด่นด้านพลังของภาคชุมชน ที่สนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพของบุคคลออทิสติก แม้ไม่มีโครงสร้าง ไม่มีงบประมาณอย่างเป็นทางการในการรองรับการช่วยเหลือบุคคลออทิสติก แต่ภาคชุมชนสามารถเริ่มต้นและขับเคลื่อนการทำงานไปได้โดยอาศัยความร่วมมือจากองค์กรท้องถิ่นและสมาชิกในชุมชน

พระครูจันทสิรากร เจ้าอาวาสวัดห้วยหมูริเริ่มโครงการเพื่อบุคคลออทิสติกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เริ่มต้นจากผู้ปกครองเด็กออทิสติกในชุมชนที่ประสบปัญหาไม่สามารถหาโรงเรียนให้เด็กออทิสติกได้ จนต้องมีการประชุมคณะกรรมการสถานศึกษาของโรงเรียนวัดห้วยหมูเพื่อร่วมตัดสินใจหาทางออก ซึ่งพระครูจันทสิรากรถือเป็นหนึ่งในคณะกรรมการสถานศึกษาของโรงเรียนที่มีส่วนร่วมตัดสินใจ และร่วมผลักดันให้เริ่มรับเด็กออทิสติกคนแรกของโรงเรียนวัดห้วยหมู

ในช่วงแรกโรงเรียนวัดห้วยหมูยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงศึกษาธิการ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทันที โรงเรียนจึงต้องเตรียมความพร้อมในการดำเนินการเองก่อน พระครูจันทสิรากรจึงริเริ่มช่วยเหลือสร้างห้องเรียนเด็กพิเศษในโรงเรียนวัดห้วยหมูซึ่งอยู่ในบริเวณวัด หาคูพิเศษมาให้เด็กออทิสติกจนได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายหลัง เช่น ศูนย์การศึกษาพิเศษของจังหวัดราชบุรีที่ส่งครูพิเศษเกี่ยวกับออทิสติกมาให้โรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลที่สนับสนุนงบประมาณด้านครูเพิ่มเติม รวมถึงงบประมาณเสริมจากวัดห้วยหมูเอง จนสามารถตั้งงบประมาณมาสร้างห้องเรียนเด็กพิเศษพร้อมครูดูแลอย่างเหมาะสมในปัจจุบัน โดยเน้นพัฒนาเด็กด้านที่บกพร่องต่างๆ 3 ประเภทหลักคือ บุคคลออทิสติก บกพร่องทางสติปัญญา และบกพร่องทางการ

เรียนรู้หรือแอลดี ขณะนี้มีนักเรียนเหล่านี้ในคุณค่าและระหว่างชั้นอนุบาลถึงประถมศึกษาปีที่ 6 ราว 60 คน สำหรับเด็กออทิสติกที่อาการน้อยจะให้เรียนร่วมกับเด็กปกติโดยใช้ระบบบัดดี้ระหว่างเด็กปกติกับเด็กออทิสติกให้เกิดความคุ้นเคย เด็กปกติจะเป็นพี่เลี้ยงให้ในบางวิชาที่เรียนร่วมได้หรือการใช้ชีวิตในโรงเรียน สำหรับบางวิชาที่ไม่สามารถเรียนร่วมได้หรือในเด็กออทิสติกบางกลุ่มที่ยังต้องปรับพฤติกรรมก่อนที่จะเรียนในห้องเรียนพิเศษเป็นหลัก เด็กปกติและประชากรในชุมชนจึงมีความคุ้นเคยกับบุคคลออทิสติกเป็นอย่างดี สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างเกื้อกูล

ปัจจุบันโรงเรียนวัดห้วยหมือเป็น โรงเรียนรัฐบาลหลักในจังหวัดราชบุรีที่รับเด็กออทิสติกเข้าเรียน โดยถ้าเด็กที่เข้ารับการวินิจฉัยจาก โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีว่ามีภาวะออทิสติก แพทย์จะแนะนำโรงเรียนวัดห้วยหมือเป็นแห่งแรก หรือถ้าผู้ปกครองมีฐานะดีก็สามารถเลือกส่งเด็กออทิสติกเข้าเรียนโรงเรียนเอกชนอื่นๆ แทนได้ แม้โรงเรียนวัดห้วยหมือจะช่วยแก้ปัญหาของผู้ปกครองเรื่องการศึกษารับดูแลตั้งแต่ระดับอนุบาลจนถึงประถมศึกษาปีที่ 6 แต่หลังจากจบการศึกษาแล้วผู้ปกครองก็ยังประสบปัญหาเรื่องการหาโรงเรียนเพื่อศึกษาต่อในระดับมัธยมศึกษา รวมถึงปัญหาของการดูแลเด็กออทิสติกที่ไม่ได้เรียนต่อหลังจบการศึกษาระดับประถมศึกษาแล้ว ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษวัดห้วยหมือจึงถูกก่อตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ปกครองในด้านนี้

“ส่วนของวัดเมื่อเด็ก ป. 1 ป. 2 ป. 3 ถึง ป. 6 แล้ว จะไปต่อ ม. 1 หาโรงเรียนไม่ได้อีกแล้ว ไม่มีโรงเรียนจะสอน บางคนก็สติปัญญาเรียนไม่ได้ เค้าก็ต้องกลับไปอยู่บ้าน พออยู่บ้านที่เรียนมากก็ลืมหืมด พ่อแม่ก็ต้องไปทำงานทิ้งลูกอยู่บ้านปิดประตูไว้ บางทีเครียดไปไหนไม่ได้ กัดตัวเอง เอาหัวโขกข้างฝาบ้าง หลวงพ่อก็เลยสงสาร เพราะเห็นเค้าแต่เล็กๆ มา หลวงพ่อเลยเรียกผู้ปกครองมาคุยว่าหลวงพ่อดีตั้งศูนย์ที่วัด เพื่อรับเด็ก ป. 6 ที่จบแล้วมาอยู่ที่วัด เด็กจะได้มีสังคม มีการพัฒนาต่อยอด แล้วก็มืออาชีพให้” (พระครูจันทลีรากร, เจ้าอาวาสวัดห้วยหมือ และผู้ก่อตั้งศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษวัดห้วยหมือ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 17 สิงหาคม 2563)

พระครูจันทลีรากรเป็นผู้อุปถัมภ์และผู้ก่อตั้งศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษวัดห้วยหมือ จุดเริ่มต้นมาจากความเห็นใจบุคคลออทิสติกในชุมชนและชุมชนใกล้เคียงซึ่งมีฐานะยากจน เมื่อเด็กออทิสติกเรียนจบที่โรงเรียนวัดห้วยหมือในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แล้วบางส่วนไม่สามารถไปเรียนต่อที่ไหนได้ในขณะที่ผู้ปกครองต้องไปทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว เด็กบางคนจึงถูกขังเดี่ยวอยู่บ้านหรือถูกล่ามโซ่ไว้ เด็กบางคนถูกหลอกให้ไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดหรือการพนัน โดยเฉพาะเด็กผู้หญิงที่มีความเสี่ยงการถูกคุกคามทางเพศโดยไม่รู้ตัว เช่น การซื้อขนมมาล่อหรือให้เงินเพราะเด็กไม่รู้ สื่อสารและดูแลตนเองไม่ได้ ซึ่งพระครูจันทลีรากรมีความผูกพันกับเด็กออทิสติกในชุมชน

เหล่านี้มาตั้งแต่ยังเรียนอยู่ในโรงเรียนวัดห้วยหมู จึงได้ตัดสินใจดำเนินการก่อตั้งศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษวัดห้วยหมูขึ้น เพื่อรับเด็กออทิสติกที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ซึ่งมีราว 30 คนมาดูแลแบบไปเข้าเย็นกลับโดยทุนทรัพย์ของวัด พร้อมกันนี้ยังได้ร่วมกับผู้ปกครองรวมถึงอาสาสมัครจิตอาสาเข้ามาร่วมกันฝึกวิชาชีพให้บุคคลออทิสติกเหล่านี้ที่ไม่มีที่เรียนต่อ และยังไม่สามารถประกอบอาชีพได้มาเรียนรู้การทำงานอาชีพแบบง่ายๆ เช่น การเรียนรู้การทำงานนมูกี้ แชนด์วิชเพื่อจัดเป็นขนมจัดเบรก การทำพรมเช็ดเท้า และการทำดอกไม้จันทน์จากลือตดารีที่ไม่ถูกรางวัลเพื่อใช้ในงานศพ โดยรายได้ทั้งหมดหลังหักค่าใช้จ่ายแล้วจะเป็นกองทุนพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษวัดห้วยหมูเพื่อเป็นศูนย์เรียนรู้และฝึกพัฒนาการ ฝึกอาชีพบุคคลออทิสติกที่ยากไร้ เป้าหมายคือให้วัดและโรงเรียนเป็นที่พึ่งแก่ชุมชนที่แท้จริง

“ความรักความเมตตาสำคัญอันดับแรก เพราะถ้าเด็กไม่ได้มาอยู่วัดเด็กจะลำบากมาก ผู้ปกครองก็ลำบากเพราะผู้ปกครองต้องหาเช่ากินค่า ฐานะยากจน อย่างเค้ามียูก 3 คน คนหนึ่งพิเศษอีก 2 คนปกติเค้าก็ต้องเลี้ยง 3 ชีวิต ก็ต้องดิ้นรน ... ไม่งั้นไปทำงานก็เป็นห่วง ลูกอยู่บ้านคนเดียวทำอะไร เป็นอะไรไหม จิกกัดตัวเองไหม เล่นไฟฟ้าไหม บางทีไปกับเพื่อนๆ ไปติดยาไหม เพื่อนพาไปทำอะไรไม่ดีไหม ผู้หญิงก็อันตราย ไปอยู่กับแก๊งค์ไหนเค้าก็ห่วงหมด พอมาอยู่วัดพ่อแม่ก็ไม่ต้องกังวล เข้ามาส่งพ่อแม่ก็ไปทำงาน” (พระครูจันทสิริการ, เจ้าอาวาสวัดห้วยหมูและผู้ก่อตั้งศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษวัดห้วยหมู, การสื่อสารส่วนบุคคล, 17 สิงหาคม 2563)

บุคลากรในศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษวัดห้วยหมูส่วนมากจึงมาจากผู้ปกครองของบุคคลออทิสติกเอง ที่มาร่วมผลักดันให้การดำเนินการประสบความสำเร็จไปได้ด้วยงบประมาณที่จำกัดจากทุนทรัพย์ของวัด ซึ่งมาจากเงินบริจาคค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าอาหารกลางวันเด็ก รวมถึงผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่ทางศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษวัดห้วยหมูจำหน่ายได้ ในขณะที่รายจ่ายส่วนมากจะเป็นค่าจ้างครูรวมถึงเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 5 คนซึ่งทุกคนยอมรับค่าจ้างที่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ รวมถึงอาสาสมัครบางส่วนที่ไม่ได้อยู่ประจำแต่ยินดีที่จะมาช่วยเหลือโดยไม่รับค่าจ้าง กรณีที่ถ้ารายได้ในแต่ละเดือนไม่เพียงพออาจจะต้องให้ครูหรือเจ้าหน้าที่บางส่วนหยุดซึ่งทางวัดก็ไม่ต้องการให้เกิดเหตุการณ์นี้เพราะครูและเจ้าหน้าที่เองก็มีฐานะยากจน รวมถึงอาจมีบุคคลออทิสติกที่ต้องดูแลเช่นกัน ทำให้พระครูจันทสิริการต้องรับนิมนต์เพิ่มในงานสอนหรืองานเทศนาต่างๆ เพื่อช่วยค่าใช้จ่ายในส่วนนี้

“หลวงพ่อดิถีจินนิมนต์แล้วก็ไปเจอเด็กที่จบ ป. 6 แล้ว ถ้าไม่ทำตรงนี้เด็กพวกนี้ก็ต้องติดการพนันโดยที่ไม่รู้เรื่อง ไปเจออ้อมไก่อะไปตีไก่ เด็กผู้หญิงก็ให้ตั้งค์ 20 บาทก็ไปกับเค้าแล้ว เด็กก็สื่อสารไม่ได้ มันอันตราย ... อยู่ตรงนี้ก็ผูกพัน พอวันไหนคนไหนไม่มาเราก็จะโทรตามว่าทำไมถึงไม่มา ... ถามว่าเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวลูกจบ ป. 6 แล้วถ้าอยู่ข้างนอกเงินเดือนตรงนี้จะพอไหม ไม่พอหรอก แต่เรากินข้าววัด อาหารไม่ต้องซื้อเลยทั้งลูกทั้งตัวเรา เราก็ได้ดูแลลูกใกล้ชิดด้วย ไม่ต้องเอาลูกไปฝาก เราดูแลลูกเองดีกว่า” (สุพธดา ชมเชย, ครูศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษวัดห้วยหมู, การสื่อสารส่วนบุคคล, 17 สิงหาคม 2563)

ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษวัดห้วยหมูจึงเปรียบเสมือนที่พึ่งสำหรับผู้ปกครองบุคคลออทิสติกในชุมชน ให้สามารถทำงานเพื่อหาเงินมาดูแลครอบครัวต่อไปได้ รวมถึงเป็นศูนย์รวมของบุคคลออทิสติกในพื้นที่เพื่อสร้างพลังแห่งความร่วมมือช่วยเหลือดูแลกันและกันในชุมชน และยังมีส่วนช่วยให้เกิดการพัฒนาทักษะทางสังคม ทักษะทางอาชีพ สร้างคุณค่าในตนเอง ฝึกฝนการอยู่ร่วมในสังคมกับผู้อื่นของบุคคลออทิสติกเหล่านั้นอีกด้วย

จากองค์กรตัวอย่างทั้ง 3 องค์กรข้างต้นจะเห็นได้ว่าความสำเร็จล้วนมาจากพลังใจและความไม่ย่อท้อของผู้ดำเนินการซึ่งส่วนมากเป็นผู้เกี่ยวข้องกับบุคคลออทิสติกโดยตรง ทำให้มีความเข้าใจและมีความมุ่งมั่นที่จะผลักดันให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนขึ้น แต่ยังคงมีอุปสรรคหลักที่คล้ายคลึงกันในด้านงบประมาณและการสนับสนุนจากภาครัฐรวมถึงโอกาสจากสังคม ชีวิตบุคคลออทิสติกในประเทศไทยจึงยังต้องการความเข้าใจ ต้องต่อสู้ในแง่มุมต่างๆ เพื่อการยอมรับและการใช้ชีวิตร่วมกับคนอื่นๆ ในสังคมได้ตามศักยภาพ

บทที่ 7

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง “นวัตกรรมสังคมเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาของระบบการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทยในปัจจุบัน และศึกษากระบวนการก่อรูปสร้างสรรค่นวัตกรรมสังคมของมูลนิธิออทิสติกไทย องค์กรภาคีพันธมิตรในด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตและศักยภาพด้านอาชีพของบุคคลออทิสติก รวมถึงนำเสนอแนวทางการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทย

บทนี้เป็นการสรุปข้อค้นพบและตอบคำถามการวิจัยที่ว่า นวัตกรรมสังคมเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทยก่อรูปขึ้นมาได้อย่างไร นวัตกรรมสังคมดังกล่าวสร้างสรรคและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตบุคคลออทิสติกในประเทศไทยอย่างไร โดยวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้แก่ 1) เพื่อศึกษาบริบทของค้ความรู้ออทิสติก รวมถึงสถานการณ์และเส้นทางชีวิตบุคคลออทิสติกในประเทศไทย 2) เพื่อศึกษาถึงกระบวนการ และองค์ประกอบการสร้างสรรค่นวัตกรรมสังคมเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกของมูลนิธิออทิสติกไทย และองค์กรภาคีพันธมิตร ในด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสนับสนุนการพัฒนาทักษะอาชีพของบุคคลออทิสติก 3) เพื่อเสนอแนวทางการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัญหาของระบบการดูแลบุคคลออทิสติกแบบองค์รวมผ่านมิติต่างๆ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากประสบการณ์ชีวิตจริงของบุคคลออทิสติกและครอบครัวบุคคลออทิสติก รวมถึงการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group Discussion) และการลงพื้นที่สังเกตการณ์ (Observation) การทำงานของของเจ้าหน้าที่มูลนิธิออทิสติกไทย เจ้าหน้าที่ศูนย์ฝึกอบรมเพื่อการทำงานบุคคลออทิสติก CP-True-Autistic Thai Foundation Vocational Training Center และบุคลากรขององค์กรต่างๆ ที่สนับสนุนการพัฒนาทักษะอาชีพของบุคคลออทิสติกทั้งในกรุงเทพและต่างจังหวัด โดยใช้กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายสาเหตุของปัญหา รวมถึงอคติที่สังคมไทยมีต่อบุคคลออทิสติกตั้งแต่กำเนิดจนเติบโต ด้านการศึกษา ด้านการทำงาน จนถึงการใช้ชีวิตต่อนั้นเมื่อไม่มีผู้ปกครองดูแลแล้ว ทั้งหมดนี้เพื่อต่อยอดองค์ความรู้ในการสร้างความตระหนักรู้ (Awareness) ต่อบุคคลออทิสติกที่ถูกต้องในสังคมไทยและนำเสนอแนวทางการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติก ให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมไทยได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

7.1 บริบทองค์ความรู้บุคคลออทิสติก

ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฉบับที่ 5 หรือ DSM-IV ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ออทิสติก (Autistic) หรือที่รู้จักกันในชื่อกลุ่มอาการออทิสติก (Autism Spectrum Disorders: ASD) จัดอยู่ในกลุ่มการวินิจฉัยโรคความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้าน (Pervasive Developmental Disorders หรือ PDDs) ซึ่งหมายถึงความผิดปกติของพัฒนาการที่มีความบกพร่องทางด้านทักษะสังคม ด้านการใช้ภาษาและการสื่อความหมาย หรือมีความสนใจจำกัดเฉพาะเรื่อง โดยออทิสติกนั้นจะมีอาการบกพร่องของพัฒนาการทางสมอง พฤติกรรม การสื่อสารทั้งการใช้ภาษาพูดและท่าทาง บุคคลออทิสติกแต่ละคนจะมีความแตกต่างกัน ตามกลุ่มอาการ รวมถึงมีความรุนแรงของอาการที่แตกต่างกันดังที่เรียกว่า Autism Spectrum Disorders

ออทิสติกส่วนมากจะพบในช่วงแรกเกิดจนถึง 3 ปีแรก และไม่สามารถตรวจพบได้ในระหว่างตั้งครรภ์ ยกเว้นความผิดปกติอื่นๆ ทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถทราบได้ว่าบุตรจะมีภาวะออทิสติกหรือไม่จนกว่าทารกจะถือกำเนิดแล้ว ผู้ปกครองจึงไม่มีสิทธิ์เลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์ในกรณีนี้ ซึ่งต่างจากอาการผิดปกติอื่นๆ ที่มีข้อบ่งชี้ให้แพทย์สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ตามกฎหมาย เช่น หากพบว่าทารกในครรภ์มีความเสี่ยงที่จะพิการอย่างรุนแรง หรือมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคติดต่อทางพันธุกรรมอย่างรุนแรง เป็นต้น

จากข้อมูลทางสถิติพบว่า จำนวนบุคคลออทิสติกของโลกและในประเทศไทยมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้ภาวะออทิสติกเป็นหนึ่งในความผิดปกติทางพัฒนาการที่พบบ่อยที่สุด จากความหลากหลายของลักษณะอาการและความรุนแรงของอาการที่ต่างกันในแต่ละคน แพทย์จึงต้องใช้การสังเกตอาการอย่างต่อเนื่องในการวินิจฉัย การเฝ้าสังเกตเด็กตั้งแต่ช่วงแรกเกิดถึง 3 ขวบปีแรกจึงมีความสำคัญมาก ผู้ปกครองจึงควรเฝ้าระวังผ่าน 4 คุณลักษณะพื้นฐานทางออทิสติกที่สำคัญคือ ไม่สบตา ไม่พาที ไม่ชี้นิ้ว ไม่ชอบเปลี่ยนแปลง เมื่อพบสัญญาณเตือนเหล่านี้ควรรีบพาเด็กเข้ารับการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลต่างๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน โรงพยาบาลชุมชน ในท้องถิ่น หรือสายด่วนสุขภาพจิต 1323 โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ออทิสติกสามารถฝึกฝนพัฒนาการที่จำเป็น รวมถึงฝึกทักษะชีวิตในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ถ้าพบในช่วง 3 ปีแรกและได้รับการบำบัดที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องจะให้ผลดีต่อการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด โดยแผนการพัฒนาต้องปรับให้ตรงกับลักษณะอาการของแต่ละคนเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพึ่งพาตนเอง ผ่านความร่วมมือจากครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรทางการศึกษาเพื่อสนับสนุนการฟื้นฟูไปในทิศทางเดียวกันแบบองค์รวมและต่อเนื่อง

แม้บางกรณีแพทย์อาจสั่งยาเพื่อรักษาอาการเฉพาะเกี่ยวกับออทิสติกตามความเหมาะสม แต่ยังไม่มียาที่สามารถบำบัดความบกพร่องด้านการสื่อสารและด้านสังคมได้ การรักษาด้วยยาจึงถูกนำมาใช้ในการลดพฤติกรรมบางประเภท เช่น อาการสมาธิสั้นหรือก้าวร้าวเท่านั้น ยาไม่สามารถรักษาให้หายจากอาการออทิสติกได้โดยแพทย์จะพิจารณาปรับหรือหยุดยาเมื่ออาการทุเลาลงแล้ว ดังนั้นการรักษาด้วยยาจึงไม่ใช่ปัจจัยที่จำเป็นสำหรับบุคคลออทิสติกทุกคน

เมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะออทิสติก ผู้ปกครองสามารถนำผลการวินิจฉัยไปขึ้นทะเบียนคนพิการเพื่อรับสิทธิ์ต่างๆ โดยบุคคลออทิสติกที่ขึ้นทะเบียนแล้วเท่านั้นจึงสามารถเข้ารับบริการหรือขอรับความช่วยเหลือจากภาครัฐได้ หลังจากขึ้นทะเบียนแล้วแพทย์จะส่งต่อไปที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดเพื่อเข้ารับการศึกษาที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด หลังจากได้รับการรับรองศักยภาพว่าสามารถอยู่ร่วมในสังคมและช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่ง ศูนย์การศึกษาพิเศษจะส่งตัวไปศึกษาต่อตามสถาบันการศึกษาที่มีห้องเรียนร่วมหรือห้องเรียนคู่ขนานตามหลักสูตรสามัญ โดยมีงบประมาณจากกองทุนช่วยเหลือผู้พิการตามนโยบายของรัฐบาลสนับสนุนด้านการศึกษาตั้งแต่ในระดับประถมศึกษาจนถึงระดับอุดมศึกษา

การเรียนแบ่งออกเป็นการเรียนร่วมแบบเต็มเวลา (Mainstreaming) โดยจัดให้เด็กออทิสติกมีโอกาสได้เรียนชั้นเดียวกับเด็กปกติตลอดเวลาที่เด็กอยู่ในโรงเรียน เหมาะกับเด็กออทิสติกที่มีศักยภาพพร้อมที่จะเรียนรวม และการเรียนร่วมแบบบางเวลา (Integration) คือการจัดชั้นพิเศษในโรงเรียนปกติสลับกับการฝึกพัฒนาฟื้นฟูศักยภาพ ส่วนมากจะใช้ในการปรับตัวของเด็กเมื่อย้ายจากโรงเรียนการศึกษาพิเศษเข้าไปในโรงเรียนปกติในชุมชน ต่อมารูปแบบการเรียนได้ถูกพัฒนามาเป็นการเรียนรวม (Inclusive หรือ Inclusion) เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการจัดการศึกษาแบบเดิมผ่านหลักการการดูแลเด็กทุกคนอย่างเท่าเทียม พร้อมทั้งจัดการศึกษาที่สนับสนุนความจำเป็นของเด็กแต่ละคนไปพร้อมกัน ซึ่งการเรียนแต่ละรูปแบบต้องมีความยืดหยุ่นสูงและคำนึงถึงวิธีการเรียนรู้ของเด็กเป็นสำคัญ เพื่อให้สามารถพัฒนาเด็กออทิสติกซึ่งมีความแตกต่างเฉพาะบุคคลได้อย่างเหมาะสมจากการศึกษาพบว่าเด็กออทิสติกไม่ควรเรียนแยกในห้องเรียนเฉพาะตลอดเวลา เพราะการเรียนร่วมและเรียนรวมจะช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมและทักษะชีวิตร่วมกับการพัฒนาด้านวิชาการไปพร้อมกันซึ่งเป็นวิธีที่ได้ผลดีกว่า

หลังจบการศึกษาในระดับต่างๆ แล้ว การทำงานถือเป็นประเด็นต่อไปสำหรับบุคคลออทิสติกในการลดภาระครอบครัวและสร้างคุณค่าในตนเอง ซึ่งการเข้าสู่โลกของการทำงานสำหรับบุคคลออทิสติกนั้นต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อน ทั้งในด้านทักษะทางสังคม ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ทักษะความถนัดทางด้านอาชีพนั้นๆ โดยช่วงแรกของการทำงานจะมีพี่เลี้ยงคอยดูแลเพื่อให้มั่นใจว่าบุคคลออทิสติกสามารถทำงานได้ตามคุณลักษณะที่แต่ละองค์กรต้องการและปรับตัวเข้ากับ

สังคมในองค์กรได้ แม้ปัจจุบันจะมีองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนบางส่วนที่ให้โอกาสบุคคลออทิสติกเข้าทำงาน แต่รัฐยังคงไม่ให้ความสำคัญในการผลักดันการจ้างงานคนพิการอย่างจริงจัง เช่น ในแง่แรงจูงใจจากการลดหย่อนภาษีของนายจ้างที่ไม่น่าสนใจพอ หรือแม้แต่รัฐเองยังมีอัตราการจ้างงานคนพิการในองค์กรที่ต่ำมาก นอกจากนี้ยังมีปัญหาสำคัญคืออคติของนายจ้างที่มีต่อบุคคลออทิสติก นายจ้างบางส่วนไม่มั่นใจว่าบุคคลออทิสติกมีศักยภาพเพียงพอที่จะทำงานได้ หรือไม่แน่ใจว่าจะทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานได้ ซึ่งการสนับสนุนในแง่ของการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างจริงจังจากภาครัฐ รวมถึงการสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับบุคคลออทิสติกที่ถูกต้องให้กับสังคมจึงเป็นกลไกสำคัญในการสร้างโอกาสในการทำงานของบุคคลออทิสติกอย่างเท่าเทียม

7.2 เส้นทางการชีวิตบุคคลออทิสติก

งานวิจัยส่วนนี้ใช้วิธีวิทยาของการศึกษาเรื่องเล่า (Narrative Approach) ซึ่งอยู่ภายใต้กระบวนทัศน์สร้างสรรค์สังคม (Social Constructivism) ที่ให้ความสำคัญกับการสร้างความหมายผ่านประสบการณ์ของบุคคลโดยมีการเล่าเรื่องเป็นส่วนสำคัญ ความจริงจะถูกสร้างขึ้นผ่านการตีความตามมุมมองและสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคลในบริบทต่างๆ ที่แตกต่างกัน ชีวิตจริงและเรื่องเล่าจึงไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ทั้งนี้การศึกษาเรื่องเล่าถูกนำมาใช้วิเคราะห์เพื่อตอบคำถามการวิจัยเรื่องปัญหาของระบบการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทย ผ่านเส้นทางชีวิตของผู้เล่าเรื่องจากประสบการณ์ตรงเพื่อให้เกิดความรู้ที่สร้างขึ้นมาร่วมกันระหว่างผู้เล่าเรื่องและนักวิจัย การศึกษาเรื่องเล่าทั้ง 6 เรื่องจากเส้นทางชีวิตบุคคลออทิสติกแสดงให้เห็นถึงมุมมองที่สังคมไทยมีต่อบุคคลออทิสติกและความท้าทายในมิติต่างๆ ที่บุคคลออทิสติกต้องเผชิญจากระบบการดูแลบุคคลออทิสติกในปัจจุบัน

การศึกษาเรื่องเล่าทั้ง 6 เรื่อง แบ่งเป็นเรื่องราวจากครอบครัวที่ขาดความพร้อมด้านทุนทรัพย์ 2 เรื่องเล่า คือ เรื่องของอิงและต้น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการต่อสู้ของแม่ที่ต้องค้นหาความรู้ด้วยตนเองจากทุกแหล่งข้อมูลเพื่อให้อิงและต้นได้เข้ารับการพัฒนาอย่างเต็มที่ในสภาพทางการเงินที่จำกัด ต้นถูกวินิจฉัยว่ามีภาวะออทิสติกตั้งแต่ 20 กว่าปีที่แล้วในขณะที่ออทิสติกยังไม่เป็นที่รู้จักในประเทศไทย ความยากลำบากของบุคคลออทิสติกในยุคแรกอย่างต้นจึงมากกว่าอิงซึ่งถูกวินิจฉัยว่าเป็นออทิสติกเมื่อ 10 กว่าปีที่แล้วมาก ทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับออทิสติกที่ยังจำกัด และจำนวนสถานศึกษาที่เปิดรับในขณะนั้น

ในขณะที่เรื่องเล่าอีก 2 เรื่องจากนานและเส็งแสดงถึงชีวิตบุคคลออทิสติกในครอบครัวฐานะดีที่มีความพร้อม แต่แม่ได้รับการบำบัดและได้รับโอกาสทางการศึกษาที่ดีที่สุดเท่าที่ครอบครัว

จะให้ได้ทั้งคู่ยังคงประสบปัญหาเดียวกันกับอิงและต้นคืออคติจากสังคมและปัญหาเชิงโครงสร้าง เช่น การขาดความพร้อมของโรงเรียนในแต่ละพื้นที่ จำนวนแหล่งฝึกฝนไม่เพียงพอ การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับสังคมรวมถึงความกังวลของการใช้ชีวิตของบุคคลออทิสติกลำพังเมื่อครอบครัวจากไป น่านอยู่ที่จังหวัดราชบุรีในขณะที่เส็งเกิดและเติบโตในกรุงเทพฯ เส็งจึงสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ที่บุคคลออทิสติกต้องการได้สะดวกกว่าน่าน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำที่ความเจริญยังคงกระจุกตัวในเมืองหลวงมากกว่าในต่างจังหวัด

เรื่องเล่า 2 เรื่องสุดท้ายคือเรื่องของแจ็กและเกมซึ่งมาจากตัวอย่างบุคคลออทิสติกที่ประสบความสำเร็จ มีงานทำ มีรายได้เลี้ยงตนเอง ดูแลตนเองได้ดี และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ ครอบครัวจึงไม่มีความกังวลมากเท่ากลุ่มอื่น ทั้งคู่สามารถใช้ชีวิตด้วยตนเองได้เสมือนคนปกติ โดยพบว่ากุญแจสำคัญของความสำเร็จในการฝึกฝนและพัฒนาเริ่มต้นจากการเปิดใจยอมรับจากครอบครัวก่อน ซึ่งเบื้องหลังความสำเร็จของทั้งคู่มาจากความทุ่มเทอย่างเข้มแข็ง และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องของครอบครัวทั้งสิ้น

จากเรื่องเล่าทั้งหมดพบว่า บุคคลออทิสติกและครอบครัวบุคคลออทิสติกในสังคมไทยต้องเผชิญกับความท้าทายในการดำเนินชีวิตคล้ายคลึงกัน ตั้งแต่การเข้าถึงองค์ความรู้เกี่ยวกับออทิสติก ซึ่งยังไม่เป็นที่แพร่หลายในสังคมไทย เมื่อสังคมขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะออทิสติก ส่งผลให้ครอบครัวขาดการเฝ้าสังเกตดูแลลักษณะบ่งชี้ ทำให้เด็กออทิสติกเข้าสู่ระบบคัดกรองล่าช้า ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาทักษะอย่างมีประสิทธิภาพ การดูแลของครอบครัวผ่านบริบทสังคม แวดล้อมและทรัพยากรสนับสนุนที่แตกต่างกัน การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สถานบันการศึกษา ผ่านศูนย์การศึกษาพิเศษ โอกาสในการเข้าศึกษาในสถาบันต่างๆ ภายใต้บริบทของครูและโรงเรียนที่มีความเข้าใจและมีการดูแลบุคคลออทิสติกที่ถูกต้อง โอกาสที่จำกัดในการเข้าสู่ตลาดแรงงานอย่างมีคุณภาพ รวมถึงการใช้ชีวิตลำพังหลังจากรับครอบครัวไม่สามารถอยู่ดูแลได้แล้ว อีกทั้งคนในสังคมยังมองเห็นบุคคลออทิสติกผ่านชุดความคิดที่คลาดเคลื่อน บุคคลออทิสติกจึงถูกกลั่นแกล้ง ถูกผลักออกไปเป็นกลุ่มคนชายขอบ ถูกกีดกันจากการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม การสร้างความเข้าใจพื้นฐานที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุคคลออทิสติกให้กับทุกคนในสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกในสังคมไทย

7.3 สถานการณ์บุคคลออทิสติกในประเทศไทย

สังคมไทยเริ่มเปิดรับบุคคลออทิสติกในฐานะส่วนหนึ่งของสังคมมากขึ้น แต่ยังคงขาดความเข้าใจที่ถูกต้องในมิติต่างๆ เช่น ความคิดที่ว่าบุคคลออทิสติกก้าวร้าวควบคุมตนเองไม่ได้อาจทำร้าย

ผู้อื่น หรือผู้ปกครองบางส่วนที่ไม่ยอมรับความจริงว่าบุตรของตนมีภาวะออทิสติก ไม่ยอมรับว่าบุตรเป็นผู้พิการจึงไม่ลงทะเบียนในระบบผู้พิการ บ้างก็เหล่านี้ทำให้เด็กที่มีพฤติกรรมบ่งชี้บางส่วนไม่ได้เข้ารับการวินิจฉัยอย่างเหมาะสม ทำให้เด็กออทิสติกเข้าสู่ระบบคัดกรองล่าช้า ส่งผลโดยตรงต่อการฝึกฝนและการพัฒนาในขั้นต่อไปตามลำดับ ครอบครัวจึงเป็นด่านแรกของการคัดกรอง ต้องอาศัยความเข้าใจและหมั่นสังเกตข้อบ่งชี้คุณลักษณะเฉพาะของออทิสติก หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะออทิสติกแล้ว การเปิดใจยอมรับคือประเด็นแรกของการวางแผนการฝึกฝนและการพัฒนาที่เหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคล

ตั้งแต่ช่วงปฐมวัยเด็กออทิสติกต้องได้รับการดูแลและพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง แต่ด้วยความขาดแคลนของบุคลากรภาครัฐ เช่น แพทย์ นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด ทำให้ต้องรอเข้ารับการรักษา และกว่าจะได้พบในแต่ละครั้งเด็กก็ไม่มีสมาธิในการฝึกแล้ว ความขาดแคลนของบุคลากรส่งผลโดยตรงต่อความถี่ของการนัดเข้ารับการรักษา ส่วนมากจะนัดหลายเดือนต่อหนึ่งครั้ง ยิ่งถ้าเป็นต่างจังหวัดจำนวนความถี่ของการนัดจะยิ่งห่างออกไปอีก และด้วยจำนวนบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงนักบำบัดที่มีจำกัด เจ้าหน้าที่จึงไม่สามารถอธิบายถึงเป้าหมายของแต่ละกิจกรรมให้กับผู้ปกครองได้อย่างทั่วถึง ทำให้ผู้ปกครองส่วนมากไม่เข้าใจเจตนาที่แท้จริงของการฝึกแต่ละครั้ง ไม่สามารถนำแนวทางไปฝึกต่ออยู่ที่บ้านได้ ทางด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาก็เช่นกัน แม้รัฐจะสนับสนุนค่ารักษาบางส่วนตามสิทธิคนพิการแต่การเดินทางมาพบแพทย์หรือการเดินทางมาร่วมกิจกรรมต้องใช้ทุนทรัพย์ของผู้ปกครองเอง รวมถึงเวลาที่แต่ละครอบครัวต้องเสียสละหนึ่งคนมาดูแลคอยรับส่งระหว่างการรักษาต่อเนื่องยาวนาน ทำให้บุคคลออทิสติกส่วนมากไม่ได้รับการบำบัดจนครบหลักสูตร ประเมินได้ว่าต้นทุนทางเศรษฐกิจที่เกิดจากภาวะออทิสติกสูงถึงราว 0.8-2% ของ GDP จำแนกได้เป็น 6 ด้านคือ ต้นทุนทางการแพทย์ ต้นทุนทางการบำบัด ต้นทุนในการจัดการศึกษาที่เหมาะสม ต้นทุนจากผลิตภาพทางเศรษฐกิจที่หายไปของสมาชิกในครอบครัวหรือค่าเสียโอกาสทางเศรษฐกิจของผู้ดูแลบุคคลออทิสติก ต้นทุนจากผลิตภาพทางเศรษฐกิจที่หายไปของบุคคลออทิสติกวัยผู้ใหญ่ และต้นทุนทางค่าใช้จ่ายอื่นๆ

จากข้อมูลทางสถิติพบว่า จำนวนเด็กออทิสติกที่เข้าสู่ระบบการศึกษาในประเทศไทยส่วนมากอยู่ในช่วงประถมศึกษาและมีจำนวนลดลงอย่างมีนัยสำคัญในช่วงมัธยมศึกษา แม้การศึกษาช่วงปฐมวัยมีความสำคัญแต่ยังคงพบปัญหาด้านการขาดโอกาสทางการศึกษาของเด็กออทิสติกในประเทศไทยโดยเฉพาะกลุ่มที่ครอบครัวขาดความพร้อม หรือเด็กออทิสติกบางกลุ่มที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือไม่สามารถสื่อสารได้ จนทำให้เด็กเหล่านี้เสียโอกาสในการพัฒนาทักษะอย่างเหมาะสม ด้วยคุณลักษณะเฉพาะของเด็กออทิสติกที่มีความบกพร่องในการตีความสถานการณ์ ไม่เข้าใจกฎเกณฑ์ทางสังคม ไม่ยืดหยุ่น และมีความบกพร่องทางการสื่อสาร ระบบการศึกษาใน

ประเทศไทยที่ยึดตามหลักสูตรเป็นหลักจึงไม่เอื้อต่อคุณลักษณะเหล่านี้ เด็กออทิสติกจึงต้องอาศัย การเตรียมความพร้อมจากครอบครัวและศูนย์การศึกษาพิเศษเพื่อฝึกฝน ปรับพฤติกรรมก่อนเข้าเรียน ร่วมกับเด็กปกติ ซึ่งถึงแม้จะผ่านการปรับตัวพร้อมเข้าเรียนร่วมแล้วจำนวนสถานศึกษาที่เปิดรับก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ข้อจำกัดเหล่านี้ทำให้เด็กออทิสติกบางส่วนถูก ผลักออกจากระบบการศึกษาไปในที่สุด เด็กออทิสติกส่วนมากในสังคมไทยจึงยังขาดโอกาสในการ เข้าถึงการศึกษาที่เหมาะสมตามศักยภาพของตน

ปัจจุบันมีจำนวนบุคคลออทิสติกในประเทศไทยที่ลงทะเบียนในระบบของผู้พิการจำนวน 14,841 คน ซึ่งถือเป็น 4.95% จากจำนวนประมุขของบุคคลออทิสติกทั้งหมดในประเทศไทยราว 300,000 คน บุคคลออทิสติกส่วนมากยังไม่มีตัวตนในระบบ ทำให้คนกลุ่มนี้สูญเสียโอกาสที่จะ ได้รับสิทธิผู้พิการรวมถึงการสนับสนุนจากรัฐในด้านต่างๆ และจากจำนวนที่ลงทะเบียนในระบบ ทั้งหมดมีเพียง 0.028% จากจำนวนทั้งหมดของฐานข้อมูลเท่านั้นที่มีงานทำซึ่งถือเป็นจำนวนที่ต่ำ มาก แม้จะมีบุคคลออทิสติกจำนวนหนึ่งที่จบการศึกษาและผ่านการประเมินศักยภาพพื้นฐานว่า สามารถทำงานได้ แต่นายจ้างหรือสถานประกอบการเกือบครึ่งยังเลือกส่งเงินเข้ากองทุนคนพิการ มากกว่าการเลือกจ้างงานคนพิการ และในกลุ่มที่เลือกจ้างงานคนพิการบุคคลออทิสติกยังถือเป็น ส่วนน้อยมากที่นายจ้างเลือก เพราะเกรงว่าจะควบคุมยากเมื่อเทียบกับความพิการด้านอื่น

ดังนั้น การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อสังคมที่มีต่อบุคคลออทิสติกจึงมีความสำคัญอย่าง มาก ในระดับครอบครัวคือช่วยให้ครอบครัวมีความเข้าใจ หมั่นสังเกต เปิดใจยอมรับ และสนับสนุน การพัฒนาในด้านต่างๆ ในระดับสถานศึกษาคือไม่กีดกัน ช่วยเหลือ เปิดโอกาสให้เด็กออทิสติกได้ เรียนร่วมกับผู้อื่น ซึ่งนอกเหนือจากความรู้ทางวิชาการแล้วยังได้ฝึกทักษะทางสังคมควบคู่ไปด้วย ในระดับการทำงานคือให้โอกาสปรับตัว สนับสนุนให้ใช้ความสามารถที่มีให้เหมาะกับงานที่ทำ ใน ระดับสังคมคือยอมรับให้บุคคลออทิสติกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมด้วยความเข้าใจ และสามารถ ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเท่าเทียม

7.4 นวัตกรรมทางสังคมเพื่อบุคคลออทิสติกในประเทศไทย

นวัตกรรมสังคมเกี่ยวกับบุคคลออทิสติกในประเทศไทยถูกขับเคลื่อนโดยภาคประชาสังคม เป็นหลัก โดยมีมูลนิธิออทิสติกไทยและองค์กรสนับสนุนการพัฒนาทักษะอาชีพของบุคคลออทิสติก เป็นแกนนำ เริ่มจากการนิยามความหมายของออทิสติกให้เป็นที่แพร่หลายในสังคม บัญญัติใน กฎหมาย สร้างแนวคิด แนวทางการปฏิบัติ กระบวนการต่างๆ เพื่อสร้างระบบการดูแลบุคคลออทิสติก อย่างรอบด้าน ตั้งแต่การสังเกต การคัดกรอง การดูแลช่วงปฐมวัย การเข้าสู่ระบบการศึกษา การส่งต่อ

ในช่วงวัยต่างๆ การฝึกทักษะอาชีพ การส่งเสริมอาชีพ รวมถึงการฝึกทักษะชีวิตเพื่ออยู่ร่วมในสังคม นอกจากการเข้ารับบริการจากรัฐตามสิทธิคนพิการ บุคคลออทิสติกสามารถเข้ารับบริการฝึกฝนและช่วยเหลือจากองค์กรต่างๆ ที่สนับสนุนการพัฒนาทักษะอาชีพของบุคคลออทิสติกที่กระจายตัวอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ซึ่งองค์กรเหล่านี้เป็นกลไกขับเคลื่อนสำคัญที่ทำให้เกิดแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคคลออทิสติกในมิติที่แตกต่างกัน

ด้านนโยบายและศูนย์กลางความรู้ มูลนิธิออทิสติกไทยและสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย) หรือองค์กรแห่งชาติด้านบุคคลออทิสติก ถือเป็นองค์กรหลักที่ผลักดันการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติกอย่างต่อเนื่อง ก่อตั้งจากครอบครัวและผู้ปกครองบุคคลออทิสติกที่เผชิญปัญหาร่วมกัน โดยเป็นตัวแทนประสานงานกับภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เริ่มตั้งแต่ผลักดันให้ออทิสติกถูกบัญญัติในประเภทหนึ่งของผู้พิการ รวมถึงมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตบุคคลออทิสติกในประเทศไทย ประสานความร่วมมือกับองค์กรระดับท้องถิ่นเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ในด้านการดูแลบุคคลออทิสติก และจัดกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือบุคคลออทิสติกและครอบครัว จากการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ได้มีการพัฒนากรอบเป็นนวัตกรรมทางสังคมเพื่อช่วยเหลือบุคคลออทิสติกอย่างเต็มรูปแบบ ทั้งในด้านการให้คำแนะนำเบื้องต้น การสร้างหลักสูตรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะด้านต่างๆ การฝึกทักษะอาชีพ การให้ความรู้ผู้ปกครอง การประสานงานกับนายจ้างและผู้ประกอบการเพื่อรับบุคคลออทิสติกที่ผ่านการฝึกฝนแล้ว เข้าทำงาน รวมถึงการตั้งบริษัทวิชาชีพเพื่อสังคมเพื่อสร้างความยั่งยืน และสร้างรายได้เพื่อสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรต่อไป ถือเป็นนวัตกรรมใหม่ที่มีคุณค่าต่อสังคมโดยรวม บนพื้นฐานของการมองเห็นประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก เพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของบุคคลออทิสติกในสังคมไทยอย่างแท้จริง

ด้านการฝึกทักษะทางอาชีพ จากความร่วมมือระหว่างเครือข่าย ภาครัฐ องค์กร และทรูคอร์ปอเรชัน ร่วมกับมูลนิธิออทิสติกไทย ได้ก่อตั้งศูนย์ฝึกอบรมเพื่อการทำงานบุคคลออทิสติก หรือ CP-True-Autistic Thai Foundation Vocational Training Center ขึ้นเพื่อเป็นศูนย์ฝึกอบรมสำหรับการทำงานและการพัฒนาทักษะอาชีพด้านต่างๆ ให้แก่บุคคลออทิสติกทั่วประเทศ และเป็นศูนย์ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาวิทยาการในการพัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติกให้เหมาะสมกับศักยภาพของบุคคลออทิสติกเพื่อสร้างงาน สร้างอาชีพบุคคลออทิสติกอย่างยั่งยืน เตรียมความพร้อมบุคคลออทิสติกในการเข้าสู่ตลาดแรงงานตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 33 และ มาตรา 35 ต่อไป ทั้งนี้แนวทางการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ โดยให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางสอดคล้องกับทฤษฎีปัญหาของโฮเวิร์ด การ์ดเนอร์ บุคคลออทิสติกสามารถพัฒนาทักษะแต่ละด้านให้สูงขึ้นถึงระดับใช้การได้ถ้ามีการฝึกฝนที่ดี และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยการเลือกอาชีพ

ให้กับบุคคลออทิสติกจะสอดคล้องกับความสนใจ ความถนัด ลักษณะเฉพาะ และพฤติกรรม เพื่อให้สามารถแนะแนวทางการฝึกฝนทักษะที่เหมาะสมแก่บุคคลออทิสติกที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลได้ตามทฤษฎีการเลือกอาชีพของจอห์น แอล ฮอลแลนด์

ด้านการกระจายความช่วยเหลือออกสู่ต่างจังหวัด ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก ก่อตั้งจากการรวมตัวกันของกลุ่มผู้ปกครองบุคคลออทิสติกในจังหวัดต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติก 40 ศูนย์ซึ่งกระจายในแต่ละจังหวัดทั่วประเทศเป็นองค์กรภาคีเครือข่ายมูลนิธิออทิสติกไทย บางแห่งผ่านการประเมินได้รับการรับรองเป็นศูนย์บริการคนพิการทั่วไปยกระดับเป็นศูนย์บริการออทิสติกระดับจังหวัด และมีแผนขยายการให้บริการให้ครบ 77 จังหวัดในประเทศไทยเพื่อลดอุปสรรคและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาเข้ารับ การฝึกหรือร่วมกิจกรรม สร้างโอกาสที่เท่าเทียมให้กับบุคคลออทิสติกที่อยู่ในจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ

ด้านความร่วมมือระหว่างบ้าน วัด ชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กพิเศษวัดห้วยหมก่ตั้งขึ้น โดยพระครูจันทสิริกรเจ้าอาวาสวัดห้วยหมก่ เพื่อต่อยอดการฝึกทักษะทางอาชีพหลังจบการศึกษาขั้นพื้นฐาน จากโรงเรียนแล้ว เสริมสร้างความเข้าใจระหว่างชุมชนและบุคคลออทิสติกในพื้นที่ สร้างพื้นที่ให้ บุคคลออทิสติกมีสังคมมีที่พึ่งพา ช่วยเหลือบุคคลออทิสติกที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการถูก ชักจูงไปทางอบายมุข ทั้งยาเสพติด การพนัน การล่วงละเมิดทางเพศ และช่วยเหลือผู้ปกครองที่มี รายได้น้อยให้สามารถฝากดูแลบุคคลออทิสติกแบบเข้าไปเย็นกลับเพื่อให้ผู้ปกครองสามารถไป ทำงานหาเลี้ยงชีพได้

องค์กรตัวอย่างเหล่านี้ล้วนก่อร่างมาจากการเผชิญปัญหาาร่วมกัน เห็นความสำคัญของปัญหา ระบบดูแลบุคคลออทิสติกที่มีอยู่ ทั้งกลุ่มผู้ปกครองบุคคลออทิสติก ทั้งวัด และภาคีสมาชิกต่างๆ เพื่อ ช่วยพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลออทิสติก โดยเฉพาะในส่วนความช่วยเหลือที่นโยบาย ภาครัฐยังไม่สามารถเข้าถึงได้ทั้งหมด ปัจจุบันบุคคลออทิสติกในสังคมไทยโดยรวมยังขาดโอกาสที่ จะเรียนรู้และฝึกฝนทักษะอาชีพตามความถนัดอย่างทั่วถึง ยังคงต้องมีการผลักดันอย่างต่อเนื่องเพื่อ ก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

7.5 แนวคิดเพื่อการพัฒนาาระบบดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทย

จากการวิเคราะห์สถานการณ์บุคคลออทิสติกในประเทศไทยพบว่า มีมาตรการหลักที่ควร ได้รับการผลักดันอย่างเร่งด่วน 3 ประเด็นคือ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง การตรวจคัดกรองและการ เข้ารับการรักษาต่อเนื่องตั้งแต่อายุน้อย และสนับสนุนอาชีพของบุคคลออทิสติก ซึ่งการส่งเสริม

ให้บุคคลออทิสติกมีงานทำนั้น ไม่เพียงช่วยให้บุคคลออทิสติกมีรายได้เลี้ยงดูตนเองได้ ส่งผลดีต่อระบบเศรษฐกิจโดยรวม แต่ยังช่วยให้บุคคลออทิสติกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ลดภาระครอบครัว และสร้างคุณค่าในตนเอง ซึ่งมาตรการหลักทั้ง 3 ประเด็นต้องดำเนินการอย่างสอดคล้องประสานกัน โดยจากงานวิจัยเรื่องนวัตกรรมสังคมเพื่อการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทย ผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้อย่างเป็นระบบ ผ่านการสรุปงานวิจัยและนำเสนอแนวทางเพื่อการพัฒนากระบวนการดูแลบุคคลออทิสติกในประเทศไทยด้วยแนวคิด “Raise Awareness for Autism, Apply Four Supporting Mechanisms based on Autistic Roadmap, Make the Right Real: RAM” ซึ่งเป็นแนวคิดที่ผู้วิจัยได้คิดค้นขึ้นดังนี้



รูปที่ 7.1 แนวคิด “RAM”

ที่มา: ผู้วิจัย, 2563

7.5.1 การสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับออทิสติกให้กับสังคม (Raise Awareness for Autism)

การสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับออทิสติกที่ถูกต้องให้กับสังคมเป็นสิ่งจำเป็น ข้อเท็จจริงพื้นฐานเกี่ยวกับออทิสติกต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงทุกคนในสังคมไทย โดยเริ่มต้นจากความรู้อยู่เบื้องต้นเกี่ยวกับออทิสติกใน 5 แง่มุมหลัก คือ

1) ออทิสติกคืออะไร: ออทิสติกเป็นกลุ่มโรคที่ทำให้เกิดปัญหาด้านพัฒนาการทางภาษาและสังคม เกิดจากพัฒนาการที่ผิดปกติของสมองที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางพันธุกรรม ทำให้เกิดความบกพร่องด้านการสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีพฤติกรรมและความสนใจแบบจำกัดและเป็นแบบแผนซ้ำๆ ถูกบัญญัติให้เป็นหนึ่งในประเภทของความพิการ

2) สัญญาณเตือนออทิสติก “ไม่สบตา ไม่พาทิ ไม่ชี้นิ้ว ไม่ชอบเปลี่ยนแปลง”: ออทิสติกไม่สามารถตรวจพบได้ในขณะตั้งครรภ์เหมือนความบกพร่องด้านอื่นๆ เด็กบางคนอาจมีลักษณะ

ความผิดปกติให้ผู้ปกครองเริ่มสังเกตได้ตั้งแต่ยังเล็กผ่านสัญญาณเตือนข้างต้น แต่ในบางรายอาจยังสังเกตเห็นได้ไม่ชัดเจน โดยความบกพร่องเหล่านี้จะเริ่มแสดงให้เห็นในวัยเด็กเล็กและมีอาการต่อเนื่องไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ ยิ่งพบและเข้าสู่ระบบคัดกรองได้เร็ว ได้ฝึกฝนเร็วยิ่งเป็นผลดีต่อพัฒนาการ ผู้ปกครองจึงควรเฝ้าสังเกตสัญญาณเตือนออทิสติกโดยเฉพาะในช่วงแรกเกิดถึงอายุ 3 ปี

3) ผู้ปกครองควรปฏิบัติอย่างไรเมื่อพบว่าเด็กเป็นออทิสติก: ออทิสติกไม่ได้เกิดจากการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง เมื่อพบว่าเด็กมีความเสี่ยงที่จะเป็นออทิสติกควรปรึกษาแพทย์เพื่อเข้าระบบคัดกรองอย่างถูกต้อง รวมถึงทำตามคำแนะนำจากทีมแพทย์และทีมสหวิชาชีพในการเลี้ยงดู คุณและผู้ปกครองคือหัวใจหลักในการฝึกฝนทักษะด้านต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมให้เด็กออทิสติกเข้าสู่ระบบการศึกษา สนับสนุนความสามารถเชิงอาชีพ และพัฒนาทักษะทางสังคมร่วมไปด้วย

4) มองข้ามข้อจำกัด ยอมรับความพิเศษ: ออทิสติกเป็นโรคที่ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถพัฒนาทักษะชีวิตและทักษะทางสังคมได้ บุคคลออทิสติกมีความพิเศษอยู่ในตนเอง หากสังคมยอมรับความบกพร่องและเปิดใจจะช่วยสร้างโอกาสให้บุคคลออทิสติกสามารถอยู่ร่วมกับทุกคนในสังคมได้อย่างเท่าเทียม

5) ทุกคนสามารถช่วยเหลือบุคคลออทิสติกได้อย่างไรบ้าง: ทุกคนในสังคมสามารถมีส่วนร่วมในการช่วยเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับออทิสติก ทำให้ภาวะออทิสติกแพร่กระจายในพื้นที่สาธารณะผ่านการมีส่วนร่วมลดความแปลกแยก รวมถึงให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับบุคคลออทิสติก

โดยภาครัฐควรมีการกระจายความรู้พื้นฐานที่ถูกต้องเกี่ยวกับออทิสติกไปในสื่อต่างๆ เช่น ในโรงพยาบาล ในแบบเรียน ในหน่วยงานราชการ ควรมีการส่งเสริมกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนทั่วไปและบุคคลออทิสติก เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงลักษณะเฉพาะ ข้อจำกัดทางการสื่อสาร การอยู่ร่วมกันในสังคมเพื่อสร้างสังคมแห่งความเกื้อกูล เมื่อได้มีโอกาสสัมผัสกับบุคคลออทิสติกด้วยตนเองแล้วจะก่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งซึ่งก่อนจะส่งต่อชุดข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อกระจายความเข้าใจนี้ออกไปในวงกว้างขึ้น ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมในการช่วยเผยแพร่ความเข้าใจที่ถูกต้องออกไปทั้งกับคนใกล้ตัว สังคมละแวกบ้าน สังคมในโรงเรียน สังคมในที่ทำงาน และสังคมออนไลน์ รวมถึงให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนบุคคลออทิสติกใกล้ตัวที่ต้องการความช่วยเหลือได้

ความตระหนักรู้ของคนในสังคมจะช่วยให้ผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีความเข้าใจภาวะออทิสติกคอยสังเกตพฤติกรรมอย่างเหมาะสม และยอมรับความจริงได้ดีขึ้นเมื่อพบว่าเด็กมีภาวะออทิสติก ซึ่งช่วยเพิ่มโอกาสของเด็กออทิสติกที่จะได้เข้ารับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว ส่งผลโดยตรงต่อโอกาสในการพัฒนาทักษะในด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง สังคมไม่ผลักไสบุคคลออทิสติกออกไปเป็นคนชายขอบ ลดการกีดกัน เพิ่มความช่วยเหลือเกื้อกูลทั้งทางด้าน โอกาสการศึกษาและการเข้าถึงโอกาสด้านการจ้างงาน

ความเข้าใจที่ถูกต้องนั้น ไม่จำกัดแค่ความหมายและการมีอยู่ของออทิสติกเท่านั้น แต่รวมไปถึงความเข้าใจในข้อจำกัดต่างๆ ของบุคคลออทิสติกและการยอมรับในความแตกต่างของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดพื้นที่สาธารณะ (Public Sphere) ของเจอร์เกน ฮาเบอร์มาสในการสร้างพื้นที่สาธารณะผ่านกระบวนการการมีส่วนร่วมของทุกคน เพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับบุคคลออทิสติกอย่างถูกต้องให้เกิดขึ้นในสังคมไทย ส่งเสริมความเท่าเทียม โดยร่วมกันออกแบบพื้นที่ที่ทุกคนในสังคมรวมถึงบุคคลออทิสติกสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างไม่แปลกแยก การมองความสัมพันธ์ของพื้นที่สาธารณะผ่านโลกแห่งชีวิตและระบบทำให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างโลกแห่งชีวิตของบุคคลออทิสติกที่ถูกกีดกันจากสังคมไปอยู่ชายขอบ ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยปราศจากระบบสนับสนุนในแง่ความรู้ เครื่องมือ และ โอกาส โดยมีภาคเอกชนและภาคประชาสังคมคือ มูลนิธิออทิสติกไทยเป็นกลไกการขับเคลื่อนหลัก เพื่อบูรณาการให้โลกแห่งชีวิตของบุคคลออทิสติกดำเนินต่อไปได้

7.5.2 การพัฒนาตาม 4 กลไกหลักตามออทิสติกโรดแมป (Apply Four Supporting Mechanisms based on Autistic Roadmap)

การสร้างโครงสร้างของระบบ หรือกลไกหลักเพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนคือ เป้าประสงค์หลักของการริเริ่ม 4 กลไกหลักตามออทิสติกโรดแมปที่คิดค้นขึ้นมาจากประสบการณ์ตรงและจากการต่อ ยอดองค์ความรู้ของต่างประเทศจากทั่วโลก ไปสู่การปฏิบัติจริง เพื่อเป็นกลไกสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมศักยภาพบุคคลออทิสติกแบบบูรณาการ โดยหลังจากการผลักดันจนได้รับการบรรจุเป็นมาตรการและตัวชี้วัดในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2564 แล้ว รัฐควรสนับสนุนโครงสร้างของระบบนี้อย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม ซึ่ง 4 กลไกหลักตามออทิสติกโรดแมปประกอบด้วย

1) แผนกพิเศษออทิสติก ในโรงพยาบาลทั่วไปและในชุมชน เป็นกลไกที่ดูแลด้านสุขภาพและพัฒนาการของบุคคลออทิสติกตั้งแต่แรกไปจนตลอดชีวิต ช่วยให้ผู้ดูแลออทิสติกได้รับการตรวจวินิจฉัยและดูแลตั้งแต่แรกเริ่ม รวมถึงการดูแลด้านสุขภาพและส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

2) ห้องเรียน 2 รูปแบบ ประกอบด้วย ห้องเรียนคู่ขนานออทิสติกสำหรับกลุ่มไม่มีภาษาพูด และห้องเรียนสอนเสริมการศึกษาพิเศษสำหรับกลุ่มมีภาษาพูดในโรงเรียนใกล้บ้าน มีการเพิ่มหน่วยช่วยเหลือในระดับอาชีวศึกษา อุดมศึกษา และศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนเพื่อสร้างระบบการศึกษาที่เหมาะสมรองรับในระยะยาว สร้างความเท่าเทียมของโอกาสทางการศึกษาสำหรับบุคคลออทิสติกทั่วประเทศ

3) บ้านพิทักษ์บุคคลออกতিสตึกในชุมชน คุณแลตั้งแต่ระดับวัยรุ่นไปจนถึงวัยชรา มีสวัสดิการรองรับ เป็นนวัตกรรมด้านสวัสดิการสังคมที่รัฐควรดำเนินการ เพื่อเป็นที่พึ่งสุดท้ายสำหรับบุคคลออกติสตึกที่ไม่มีผู้ดูแลผ่านระบบการดูแลในชุมชนที่ไม่ใช่สถานสงเคราะห์หรือธุรกิจที่ให้บริการ

4) สถาบันวิจัยออกติสตึกในชุมชนเมืองมหาวิทยาลัยที่มีโรงเรียนเรียนแพทย์ เพื่อการศึกษาวิจัย พัฒนาองค์ความรู้และสร้างนวัตกรรมเกี่ยวกับออกติสตึก ส่งต่อองค์ความรู้ ส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยงานที่วิจัยและพัฒนา จัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคคลออกติสตึกอย่างเป็นระบบ

เมื่อ 4 กลไกนี้ทำงานสอดประสานกันจะทำให้บุคคลออกติสตึกมีโครงสร้างทางสังคมรองรับในทุกมิติโดยไม่ซ้ำซ้อนกัน กลไกทั้ง 4 อยู่ในโครงสร้างพื้นฐานของรัฐ มีกระบวนการบริหารจัดการด้านต่างๆ ที่เป็นระบบเช่นเดียวกับที่รัฐดูแลประชากรปกติ

7.5.3 การทำสิทธิให้เป็นจริง (Make the Right Real)

การทำสิทธิให้เป็นจริงหรือ Make the Right Real คือ การผลักดันนโยบายด้านต่างๆ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริง ซึ่งประกอบไปด้วยแนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงาน และเสริมสร้างความร่วมมือการตระหนักถึงสิทธิของคนพิการรวมถึงสิทธิของบุคคลออกติสตึกในประเทศไทย

แม้มีการร่างบัญญัติรวมถึงอนุบัญญัติเพื่อส่งเสริมสิทธิของบุคคลออกติสตึกในแง่มุมต่างๆ เช่น การสนับสนุนการฝึกหัด การฝึกทักษะพื้นฐานกล้ามเนื้อ การตั้งศูนย์บริการคนพิการ เป็นต้น แต่สถานการณ์ของบุคคลออกติสตึกในประเทศไทยยังต้องต่อสู้กับความท้าทายในหลายมิติ ด้วยระบบราชการที่ไม่เอื้ออำนวย การขาดความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ทั้งปัญหาด้านความซ้ำซ้อนของเอกสาร ปัญหาด้านข้อจำกัดทางวิชาชีพ ทำให้หลายนโยบายที่มีประโยชน์ยังคงติดขัดในแง่ของการปฏิบัติที่ไม่สามารถผลักดันให้นโยบายเหล่านี้สามารถปฏิบัติได้จริงอย่างเต็มประสิทธิภาพ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จึงควรเป็นผู้นำ ในการขับเคลื่อนหน่วยงานในระดับกระทรวง กรม สถาบันของรัฐในทุกกระดับ ภาคประชาสังคม รวมทั้งองค์กรของคนพิการและองค์กรเพื่อคนพิการ และภาคเอกชน เพื่อการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกระดับทั่วประเทศ รวมถึงพัฒนา ตรวจสอบ และรายงานการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับชาติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บริการสู่เป้าประสงค์ มีการรณรงค์ในระดับชาติเรื่องการทำสิทธิให้เป็นจริง เพื่อสร้างความตระหนัก และเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อบุคคลออกติสตึก รวมถึงสนับสนุนการแลกเปลี่ยน

ข้อมูลและความรู้ระหว่างภาครัฐและองค์กรต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม มีการประเมินความก้าวหน้าอย่างโปร่งใส ดำเนินงานร่วมกับภาคประชาสังคมเพื่อสร้างแนวปฏิบัติที่ดีในการส่งเสริมศักยภาพ สร้างความร่วมมือ และการพัฒนาแบบบูรณาการทางด้านออทิสติก

แนวคิด “Raise Awareness for Autism, Apply Four Supporting Mechanisms based on Autistic Roadmap, Make the Right Real: RAM” ผ่าน 3 แนวทางหลักในการปฏิบัติจะช่วยสร้างความเข้าใจเชิงลึกถึงศักยภาพที่หลากหลายของบุคคลออทิสติกที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล สร้างความตระหนักรู้ สนับสนุนการใช้ความสามารถเชิงอาชีพเพื่อสร้างรายได้พึ่งพาตนเอง ลดภาระครอบครัว ซึ่งความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมจะเกิดขึ้นได้จากการผสมผสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่สังคมไทยสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดได้อย่างยั่งยืนต่อไป

7.6 ข้อเสนอแนะ

7.6.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับภาครัฐ

- 1) ผลักดันและสนับสนุนการพัฒนาตาม 4 กลไกหลักตามออทิสติกโรดแมป เพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้องตั้งแต่อายุน้อย การลงทะเบียนคนพิการและการดูแลพื้นฐานในแต่ละช่วงชีวิต
- 2) สนับสนุนนโยบายเกี่ยวกับคนพิการและบุคคลออทิสติกที่มีอยู่แล้ว ให้สามารถดำเนินการได้จริง ด้วยการปรับความคิดเจ้าหน้าที่รัฐและผู้เกี่ยวข้องให้มีความเข้าใจและสนับสนุนการดำเนินงานในเชิงปฏิบัติโดยมีมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ
- 3) ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนชาวไทยมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุคคลออทิสติก ทั้งในสถานศึกษา สถานบริการทางสาธารณสุข สถานประกอบการ และในสังคมทั่วไป
- 4) พัฒนาและผลักดัน Thai Diagnostic Autism Scale (TDAS) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือพื้นฐานในการประเมินวัดภาวะออทิสติกในประเทศ
- 5) เพิ่มการสนับสนุนการเตรียมความพร้อม Early Intervention Program อย่างเข้มแข็งทั้งในด้านการศึกษา การฝึกอาชีพ และการเริ่มทำงาน เริ่มต้นตั้งแต่คลินิกพิเศษสำหรับบุคคลออทิสติกในโรงพยาบาลซึ่งเป็นจุดคัดกรองแรก ต่อมาคือการพัฒนาโดยครอบครัวที่สนับสนุนด้วยนักสหวิชาชีพเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อให้ศูนย์การศึกษาพิเศษโดยลำดับ
- 6) ส่งเสริมการพัฒนาระบบส่งต่อ และฐานข้อมูลการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่างครอบครัว บุคลากรทางสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา ทีมสหวิชาชีพ โดยครอบคลุมถึงการศึกษ การบริการสาธารณสุขเพื่อลดช่องว่างระหว่างรอยต่อช่วงต่างๆ เช่น ระหว่างศูนย์

การศึกษาพิเศษก่อนส่งเข้าโรงเรียน ระหว่างการเปลี่ยนชั้นเรียน ระหว่างการเปลี่ยนโรงเรียน เปลี่ยนระดับการศึกษา เป็นต้น

7) สร้างโครงสร้างการทำงานอย่างเป็นระบบเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืน ผลักดันการทำงานบุคคลออทิสติกให้เป็นการจ้างงานที่มีคุณภาพ อิงตามคุณวุฒิหรือความสามารถ ไม่ใช่อิงตามค่าแรงขั้นต่ำ มีความก้าวหน้าในสายอาชีพ ไม่ใช่เพียงการจ้างเหมา รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ดูแลคนพิการและบุคคลออทิสติกควรบรรจุเข้าระบบการจ้างงานปกติ ไม่ใช้การจ้างเหมาบริการ เพื่อความก้าวหน้าทางอาชีพ สร้างแรงจูงใจและความต่อเนื่องในการทำงาน

8) เพิ่มการสนับสนุนจากภาครัฐในการเตรียมความพร้อมก่อนทำงาน หรือ Pre-Vocational Program อย่างมีประสิทธิภาพ

9) เพิ่มแรงจูงใจนายจ้างในแง่การลดหย่อนภาษีที่เพิ่มขึ้น 2 เท่าเมื่อจ้างงานคนพิการ และบุคคลออทิสติกตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมาตรา 33 และควรสามารถขอลดหย่อนภาษีได้ในมาตรา 35 ด้วย

10) สนับสนุนวิสาหกิจเพื่อสังคมระดับจังหวัด หรือระดับประเทศที่เป็นนิติบุคคล ตามกฎหมายพาณิชย์และกฎหมายวิสาหกิจเพื่อสังคม ส่งเสริมอาชีพอิสระ โดยมีผลิตภัณฑ์หรือบริการที่เน้นให้บุคคลออทิสติกมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ

7.6.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับภาคประชาสังคมและการผสมผสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

1) ร่วมประชาสัมพันธ์กับภาครัฐเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุคคลออทิสติก

2) เป็นศูนย์รวมความรู้ ศูนย์บริการเพื่อให้คำปรึกษา และดูแลบุคคลออทิสติกเพื่อปิดช่องว่างในมิติที่การดูแลจากรัฐเข้าไม่ถึง

3) เป็นศูนย์ฝึกอบรมผู้ประกอบการ ส่งเสริมการให้ความรู้ด้วยแนวทาง “Parents as a teacher, parents as a professional” สร้างความเข้มแข็งและความต่อเนื่องในการฝึกฝนเพื่อให้สามารถฝึกฝนบุตรตนเองได้ที่บ้านภายใต้คำแนะนำของสหวิชาชีพ

4) เป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ประกอบการบุคคลออทิสติกและบุคคลออทิสติก

5) สนับสนุนให้มีศูนย์ส่งเสริมทักษะชีวิตบุคคลออทิสติกกระจายครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ และผลักดันให้จัดตั้งเป็นศูนย์บริการออทิสติกระดับจังหวัดต่อไปเพื่อเชื่อมต่อกับ

เป้าหมายในอนาคตที่จะเปิดศูนย์บริการแบบ One Stop Service แก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ต่างๆ

6) สนับสนุนการขับเคลื่อนการเรียนรวม เน้นห้องเรียนคู่ขนานและห้องสอนเสริม การศึกษาพิเศษให้ทั่วถึง ขับเคลื่อนการศึกษานอกระบบร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้เด็กได้เข้าศึกษาในโรงเรียนใกล้บ้านลดการแยกเด็กออทิสติกออกจากครอบครัว ส่งเสริมแนวการเรียนรู้ด้านวิชาการพร้อมเตรียมทักษะชีวิตหรือทักษะอาชีพ เบื้องต้นไปพร้อมกัน

7.6.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

- 1) ควรส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อต่อยอดการพัฒนานวัตกรรม และองค์ความรู้ใหม่ในการสร้างระบบการดูแลคัดลอกทิสติกอย่างต่อเนื่อง
- 2) ควรส่งเสริมการสร้างแรงจูงใจในการวิจัยและพัฒนา รวมถึงประสานแนวคิดงานวิจัยสู่การปฏิบัติจริงในองค์กรต่างๆ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตบุคคลออทิสติก
- 3) ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นกฎหมายและอนุบัญญัติด้านคนพิการ ปัญหาอุปสรรคจากการบังคับใช้กฎหมายและอนุบัญญัติด้านคนพิการเกี่ยวกับบุคคลออทิสติก เพื่อขับเคลื่อนให้นโยบายเหล่านั้นสามารถใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ
- 4) ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมสำหรับการปรับปรุงกฎหมาย อนุบัญญัติ และข้อบังคับต่างๆ ให้สอดคล้องเป็นระบบแบบบูรณาการ

บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2561, 15 กุมภาพันธ์). *สิทธิ/สวัสดิการ/บริการ*. สืบค้น 12 กุมภาพันธ์, 2562, จาก <http://www.dep.go.th/Content/View/1337/2>
- กรมสุขภาพจิต สถาบันราชานุกูล. (2557). *ออทิสติก (Autistic Disorder)*. สืบค้น 12 กุมภาพันธ์, 2562, จาก <https://th.rajanakul.go.th/preview-4005.html>
- กรมสุขภาพจิต. (2561, 3 เมษายน). *เผยไทยมีคนเป็นออทิสติก 18,220 รายไม่ถึง100คนมีงานทำ-มีรายได้*. สืบค้น 12 กุมภาพันธ์, 2562, จาก <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27771>
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2563, 20 มีนาคม). *รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย*. สืบค้น 12 กุมภาพันธ์, 2563, จาก <http://www.dep.go.th/uploads/Docutents/a611c299-271e-454a-aabb-5281b65d9b06รายละเอียดข้อมูลคนพิการ30มิ.ย.63.pdf>
- กาญจนา แก้วเทพ. (2552). *การวิเคราะห์สื่อ : แนวคิดและเทคนิค*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา แสงลิ้มสุวรรณ. (2555). นวัตกรรมทางสังคมมีประโยชน์มากกว่าที่คิด Social Innovation : More value than you can imagine. *วารสารนักบริหาร มหาวิทยาลัยกรุงเทพ*, 32(3), 12-15.
- กาญจนา आयुวัฒน์ธนชัย. (2560, 24 กันยายน). 'เอาเด็กปกคิมาแลกก็ไม่ยอม' แม่ตาย-วัลย์พร สิริพูนผล สายซิด บั่นลูกออทิสติก. *โพสต์ทูเดย์*. สืบค้นจาก <https://www.posttoday.com/ent/celeb/516552>
- กิติพัฒน์ เนื่องจำนงค์. (2559, 25 มีนาคม). "ออทิสติก" ทำงานได้ 10 องค์กรรัฐ-เอกชน หันจ้างงาน เปิดพื้นที่ขึ้นในสังคม. *MGA Online*. สืบค้นจาก <https://mgronline.com/qol/detail/9590000031166>
- จอห์น นพดล วศิณสุนทร. (2556). *สัญญะที่ล่องลอย (Free - floating signifier) สัมพันธบท (Intertextuality) และมโนทัศน์หลังสมัยใหม่ (Postmodern)*. สืบค้น 14 มีนาคม, 2562, จาก <http://johnnopadon.blogspot.com/2015/10/free-floating-signifier-intertextuality.html>
- จิราภา ศรีรัตน์, ประนอม รอดคำดี และสุนิสา สุขตระกูล. (2561). ประสบการณ์ของมารดาเด็กออทิสติกวัยเรียนที่รับการถูกตีตรา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(2), 211-219.
- จุฑามาส วิโรจน์อนันต์, จตุรพร แสงกุล และพรพรด ลิ้มประเสริฐ. (2549). ออทิสซึม. *สงขลา นครินทร์เวชสาร*, 24(4), 325-332.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งประเทศไทย. (2563). รายชื่อโรงเรียนสำหรับเด็กออทิสติก
ระดับประถมศึกษาที่รับเด็กออทิสติกเข้าเรียนร่วม. สืบค้น 20 มีนาคม, 2563, จาก
<http://www.thai-dbp.org/AboutThaiDBPNetwork06.php>
- ชัยณรงค์ เครือนวน. (2552). วาทกรรมและปฏิบัติการทางวาทกรรมเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา
อุตสาหกรรมของชนชั้นนำไทยและพันธมิตร: ศึกษาการพัฒนาอุตสาหกรรมภายใต้ตัวแบบ
มาตาฟูค. *วารสารเศรษฐศาสตร์การเมืองบูรพา*, 4(2), 129-152.
- ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. (2545). *สัญวิทยา, โครงสร้างนิยม, หลังโครงสร้างนิยมกับการศึกษา
รัฐศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิภาษา.
- ฐาวรี ชันตำโรง และเมธิศา พงษ์ศักดิ์ศรี (2559). การถอดบทเรียนการพัฒนาทักษะชีวิตสำหรับ
บุคคลออทิสติกในมุมมองผู้เชี่ยวชาญ. *วารสารราชภัฏเชียงใหม่*, 17(2), 65-71.
- จิตินบ โกมลนินิ. (2556, 10 พฤศจิกายน). การสร้างพื้นที่สาธารณะเพื่อหาทางออกของความรุนแรง:
ความคาดหวังบทบาทสื่อทางเลือกชายแดนใต้. สืบค้น 20 มีนาคม, 2563, จาก
<https://deepsouthwatch.org/th/node/4932>
- ดวงกมล ตั้งวิริยะไพบุลย์. (2556). ผลของโปรแกรมการรักษาแบบเข้มข้นต่อระดับสติปัญญาในเด็ก
กลุ่มออทิสติก. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 21(2), 121-139.
- เดอะสแตนดาร์ด. (2560, 2 สิงหาคม). คนพิการไทยมีงานทำ ความจริงหรือเรื่องโกหก?. สืบค้น 14
มีนาคม, 2562, จาก <https://thestandard.co/news-thailand-hiring-disabled-people/>
- เถกิง พัฒโนภาส. (2551). สัญศาสตร์ กับ ภาพแทนความ. *วารสารวิชาการ คณะสถาปัตยกรรม
ศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 1(1), 35-50.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2560). เมื่อเด็กออทิสติกถึงวัยเรียน. สืบค้น 14 มีนาคม, 2562, จาก
<http://www.happyhomeclinic.com/au09-schoolage.htm>
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2561). ออทิสติก. สืบค้น 14 มีนาคม, 2562, จาก <https://www.happyhomeclinic.com/au02-autism.htm>
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2563). พีดีดี เอ็น โอเอส PDD NOS (*Pervasive Developmental Disorder, Not
Otherwise Specified*). สืบค้น 14 มีนาคม 2562, จาก <https://th.rajanukul.go.th/preview-5039.html>
- ทองกร โภคธรรม. (2558). *ร่างการได้บงการ ปฐมบทแห่งอำนาจในวิถีสมัยใหม่*. กรุงเทพฯ:
โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ไทยรีฟอร์ม. (2562ก, 2 เมษายน). *เปิดประตูสู่โอกาส... “วันออทิสติกโลก” 2 เมษายน*. สำนักข่าวอิศรา. สืบค้น 20 มีนาคม, 2563, จาก <https://www.isranews.org/thaireform/thaireform-documentary/75236-autism.html>
- ไทยรีฟอร์ม. (2562ข, 8 เมษายน). *ออทิสติกสู่การประกอบอาชีพ-มีรายได้อย่างยั่งยืน*. สำนักข่าวอิศรา. สืบค้นจาก <https://www.isranews.org/thaireform/thaireform-documentary/75417-autistic75417.html>
- ฉันทพร บัวทอง. (2561, 27 ตุลาคม). *ใช้ชีวิตในประเทศไทย เป็นอย่างไรสำหรับคนพิการ*. BBC News. สืบค้น 14 มีนาคม, 2562, จาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-45924846>
- ฉันทเทพ ขาวลำอังก์. (2560). *สถาปัตยกรรมเพื่อบุคคลออทิสติก* (Unpublished Bachelor's thesis). มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพมหานคร.
- ธีระพงษ์ พรหมกุล. (2558). *สภาพการบริหารการจัดการเรียนร่วมโดยใช้โครงสร้างซีท (SEAT) เป็นฐานในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ เขต 1* (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- นรรณ วงศ์พิ้วพันธุ์. (2561). *โครงการเพื่อนที่แสนดีในโรงเรียนวัดราชาธิวาส*. สืบค้น 20 ตุลาคม, 2562, จาก <https://beamtalks.com/2018/11/01/community-bestbuddy-raja/>
- นาดดา ตะวันกาญจนโชติ. (2559). *ทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกวัยเรียน*. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 30(2), 1-21.
- บิลกิส สุนทรพงษ์. (2559). *บทบาทของครอบครัวต่อการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กออทิสติกในโรงเรียนอนุบาลบ้านโคม สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรุงเทพมหานคร*. *วารสารศิลปการจัดการ*, 3(2), 69-82.
- เบญจวรรณ อุทัยฉาย. (2561). *แนวคิดเรื่องตัวตนที่รู้จักและกระบวนการสร้างตัวตนของมิเชล ฟูโกต์*. สืบค้น 20 มีนาคม 2563, จาก https://www.tci-thaijo.org/index.php/CRMA_HUSO/article/download/154546/112438/
- ปัทิตา มีหนูน. (2555, 28 มีนาคม). *ความพิการความหมายและประเภทเพื่อการขอรับสิทธิประโยชน์จากรัฐ*. สืบค้น 14 ตุลาคม, 2562, จาก <http://www.pt.mahidol.ac.th/knowledge/?p=70>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ผู้จัดการออนไลน์. (2562, 28 พฤศจิกายน). “ชูศักดิ์” นักปั้นเด็กพิเศษ พัฒนาศักยภาพ “เด็กออทิสติก” จนเป็นเลิศ มีอาชีพเลี้ยงตัวเอง!. ผู้จัดการออนไลน์. สืบค้นจาก <https://mgronline.com/news1/detail/9620000114294>
- พบแพทย์. (2562). ความหมายออทิสติก. สืบค้นจาก <https://www.pobpad.com/ออทิสติก>
- มติชนออนไลน์. (2559, 22 พฤษภาคม). ใช้งาน’ออทิสติก’ เปิดพื้นที่ใหม่ให้เด็ก (พิเศษ). มติชนออนไลน์. สืบค้นจาก https://www.matichon.co.th/local/news_143999
- มติชนออนไลน์. (2562, 17 เมษายน). ศูนย์ฝึกอบรม ‘ออทิสติก’ สร้างอาชีพพสานความภูมิใจยกระดับพลเมือง ‘ออทิสติก’. มติชนออนไลน์. สืบค้น 20 ตุลาคม, 2562, จาก https://www.matichon.co.th/lifestyle/news_1454541
- มลิวัดย์ ธรรมแสง. (2555). การเรียนร่วมหรือการเรียนรวม. สืบค้น 20 ตุลาคม, 2562, จาก <https://www.deafthai.org/wp-content/uploads/2018/05/การเรียนร่วมหรือการเรียนรวม.pdf>
- มีเดียร์แอนด์โซไซตี้. (2556, 5 พฤษภาคม). แนวคิดพื้นที่สาธารณะ. สืบค้น 14 ตุลาคม, 2562, จาก <http://kusumakooyai.blogspot.com/2013/05/blog-post.html>
- มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม. (2555). มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม. สืบค้น 20 ตุลาคม, 2562, จาก <https://www.sif.or.th/>
- มูลนิธิออทิสติกไทย. (2562). มูลนิธิออทิสติกไทย. สืบค้น 20 ตุลาคม, 2562, จาก <https://autisticthai.com/>
- เมืองอาเซียน. (2562). นวัตกรรมทางสังคม. สืบค้น 20 ตุลาคม, 2562, จาก http://aseancities.net/?page_id=633&lang=th
- แม่แก่นวล. (2562, 5 สิงหาคม). วันที่แม่คิดจะฆ่าลูก. สืบค้น 14 มีนาคม, 2562, จาก <https://www.noozup.me/1897123/?fbclid=IwAR3zLH-yXWvc1OJzlOkiRk9syjtg2Oxu0ZPVfJbylYICIGXd7YjUtvRYTGkU>
- ยูนิแกงค์. (2553, 21 ตุลาคม). ทฤษฎีการเลือกอาชีพของฮอลแลนด์. สืบค้น 10 พฤษภาคม, 2562, จาก <http://www.unigang.com/Article/1259>
- รักลูก. (2562) รวบรวมชื่อโรงเรียนเด็กพิเศษ. สืบค้น 10 พฤษภาคม, 2562, จาก <https://www.rakluke.com/school-zone/11/56/1410/รวบรวมชื่อโรงเรียนเด็กพิเศษ>
- วราวัค เกลิมพันชูศักดิ์. (2559). ฮาเบอร์มาส มนุษย์กับพื้นที่สาธารณะ. กรุงเทพฯ : สวนเงินมีมา.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วันดี ทองงอก. (2532). *สมณานามในหนังสือพิมพ์ไทยรัฐช่วงเวลา พ.ศ. 2523-2531* (Unpublished Master's thesis). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2550). *เด็กที่มีความสามารถพิเศษ สารานุกรมวิชาชีพครู เฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา.
- ศิริชัย ทรัพย์ศิริ. (2552, 13 พฤษภาคม). *ความพิการ 9 ประเภท-กระทรวงศึกษาธิการ*. สืบค้นจาก http://www.apdi2002.com/index.php?lay=boardshow&ac=webboard_show&WBntype=1&No=1249861
- สถาบันราชานุกูล. (2557). *เด็กออทิสติก คู่มือสำหรับครู*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์เกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย). (2559). *4 กลไกหลักตามออทิสติกโรดแมป*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มูลนิธิออทิสติกไทย.
- สาวิตรี วงศ์ศิริรุ่งเรือง. (2562). การสนับสนุนครอบครัวที่มีเด็กออทิสติกสเปกตรัม. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 42(2), 35-50.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). *สถานการณ์คนพิการไทย พบ 40.31% ไม่มีอาชีพ*. สืบค้น 2 มีนาคม, 2563, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/43419-สถานการณ์คนพิการไทย%20พบ%2040.31%20ไม่มีอาชีพ.html>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2562, 26 เมษายน). *'จ้างคนพิการทำงาน' ลดภาษี 2 เท่าและไม่เป็นภาระบริษัท*. สืบค้น 2 มีนาคม, 2563, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/48579-จ้างคนพิการทำงาน%20ลดภาษี%202%20เท่าและไม่เป็นภาระบริษัท.html>
- สิทธิพล วิบูลย์ชนากุล. (2562, 22 กันยายน). *ออทิสติกต้นทุนทาง ศก. และความท้าทายสังคมไทย*. *กรุงเทพธุรกิจ*. สืบค้น 14 มีนาคม 2562, จาก <http://inews.bangkokbiznews.com/read/381616>
- สุทธนันท์ กัลลกะ. (2561). การช่วยเหลือเด็กออทิสติก: กรณีศึกษา. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 24(3), 227-238.
- สุทัศน์ ยกส้าน. (2556, 11 มกราคม). *ชีวิตเด็กออทิสติกเมื่อเติบโตใหญ่*. *MGA Online*. สืบค้นจาก <https://mgronline.com/science/detail/9560000004094>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, สุนทรี ชะชาตย์, ปวีดา โพธิ์ทอง และเสาวลักษณ์ แสนฉลาด. (2559). ความต้องการการได้รับการช่วยเหลือของมารดาเด็กออทิสติก. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 30(3), 17-24.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2555). *ทฤษฎีสังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสธิตา ผุฏฐธรรม. (2563). *เด็กออทิสติก (Autistic Children)*. สืบค้น 2 มีนาคม, 2563, จาก <https://fcdthailand.org/library-type/เด็กออทิสติก-autistic-children/>
- หมอชาวบ้าน. (2544, 1 สิงหาคม). *ออทิสติกคนที่มีโลกของตัวเอง*. สืบค้น 20 ตุลาคม, 2562, จาก <https://www.doctor.or.th/article/detail/3121>
- อรจิรา จะเรบรัมย์. (2562). ผลของกิจกรรมศิลปะบำบัดในพัฒนาการความคิดสร้างสรรค์ของเด็กออทิสติก. *วารสารสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 6(1), 303-312.
- อลงกรณ์ อุตระภูท. (2553). *นวัตกรรมสังคม: กรณีศึกษาโครงการของท้องถิ่นในเขตภาคเหนือของประเทศไทย* (Unpublished Master's thesis). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- เอกศักดิ์ ยุคตะนันท์ (2562, 15 กันยายน). *แสงสว่างทางปัญญา และแนวคิดประวัติศาสตร์สากลตามแนวคิดของสังคมโลก*. สืบค้น 30 มีนาคม, 2564, จาก <https://philoflanguage.wordpress.com/tag/คานท์>
- เอมอร กฤษณะรังสรรค์. (2546). *การประยุกต์จิตวิทยาเพื่อการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา.
- เอเอ็น409. (2560). *ข้อถกเถียงแนวคิดพื้นที่สาธารณะ*. สืบค้น 31 มีนาคม, 2562, จาก <https://aumaimworld.wordpress.com/2017/02/08/ประเด็นถกเถียงของพื้นที่>
- เชฟโฝกัส. (2559). *กว่า 10 องค์การรัฐ-เอกชนจ้างงานออทิสติกช่วยออทิสติกพัฒนาได้กลับสู่สังคมได้*. สืบค้น 31 มีนาคม, 2562, จาก <https://www.hfocus.org/content/2016/04/11983>
- Annabi, H. (2019). *Austism@work playbook*. University of Washington Information School. Retrieved March 14, 2019, from https://s3.amazonaws.com/disabilityin-bulk/2019/Autism_At_Work_Playbook_Final_02112019.pdf

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Applied behavior analysis programs guide. (n.d.). *History's 30 Most Inspiring People on the Autism Spectrum*. Applied behavior analysis programs guide. Retrieved March 14, 2019, from <https://www.appliedbehavioranalysisprograms.com/historys-30-most-inspiring-people-on-the-autism-spectrum/>
- Autism parenting magazine. (n.d.). *Top autism jobs: choosing the best careers for people with autism* Retrieved March 14, 2019, from <https://www.autismparentingmagazine.com/best-autism-jobs-and-careers/>
- Autism speaks. (n.d.). *12 steps to help adults with autism find the right job*. Retrieved October 20, 2019, from <https://www.autismspeaks.org/blog/12-steps-help-adults-autism-find-right-job>
- Autism speaks. (n.d.). *Job seekers with autism*. Retrieved May 5, 2019, from <https://www.autismspeaks.org/job-seekers-autism>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Cresswell, L., Hinch, R. and Cage, E. (2019, 20 February). The experiences of peer relationships amongst autistic adolescents: A systematic review of the qualitative evidence. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 61(2019), 45–60.
- Disibility. (2019). *Autism @ Work Playbook*. Disability: IN. Retrieved March 1, 2020, from https://s3.amazonaws.com/disabilityinbulk/2019/Autism_At_Work_Playbook_Final_0212019.pdf
- Grandin, T. (1999, November). *Choosing the Right Job for People with Autism or Asperger's Syndrome*. Retrieved March 5, 2020, from <https://www.iidc.indiana.edu/pages/Choosing-the-Right-Job-for-People-with-Autism-or-Aspergers-Syndrome>
- Gray, C. (1991). *What Are Social Stories*. Retrieved from <http://www.thegraycenter.org/social-stories/what-are-social-stories/>
- Habermas, J. (1992). *The Structural Transformation of the Public Sphere: An Inquiry into a Category of Bourgeois Society*. Cambridge: Polity Press

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Hull, L. at el. (2017, 19 May). “Putting on My Best Normal”: Social Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(2017), 2519–2534.
- Jankowskaa, D. M., at el. (2019). Exploring links between creative abilities, creative personality and subclinical autistic traits. *Personality and Individual Differences*, 142(2019), 226-231.
- Mulgan, G. (2007). *Social innovation: What it is, why it matters and how it can be accelerated*. Retrieved June 10, 2019, from http://eureka.sbs.ox.ac.uk/761/1/Social_Innovation.pdf
- National autistic society. (2019). *Real-life stories from autistic adults*. Retrieved October 20, 2019, from <https://www.autism.org.uk/about/adult-life/stories.aspx>
- National autistic society. (2020). *Advice about work*. National autistic society. Retrieved March 14, 2020, from <https://www.autism.org.uk/about/adult-life/work.aspx>
- Sarris, M. (2015, 21 May). *Rocky road: the career paths of people with autism and their parents*. Ian interactive autism network. Retrieved October 20, 2019, from <https://iancommunity.org/rocky-road-career-paths-people-autism-and-their-parents>
- Silberman, S. (2015, 6 October). *These four misconceptions about autism are damaging and in desperate need of debunking, says Steve Silberman*. BBC Future. Retrieved March 5, 2020, from <https://www.bbc.com/future/article/20151006-its-time-we-dispelled-these-myths-about-autism?fbclid=IwAR1uA5OD2hI15s3eylcatvK0j8NUHwQP5oWaJSMaaHbjaDTcKeTkLC-zPNc>
- The Children's Hospital of Philadelphia. (2020). *Inclusion vs. Self-Contained Education for Children on The Autism Spectrum*. Retrieved October 20, 2020, from <https://www.carautismroadmap.org/inclusion-vs-self-contained-education-for-children-with-asd-diagnoses/>

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	เพ็ญทิพา แจ่มจันทร์เกษม
วัน เดือน ปีเกิด	24 ตุลาคม 2523
สถานที่เกิด	จังหวัดนครปฐม ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล ปริญญาวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา วิศวกรรมคอมพิวเตอร์, 2545 RMIT University, Australia Master of Telecommunication Engineering, 2006 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทาง สังคม ธุรกิจ และการเมือง, 2564
ตำแหน่งปัจจุบัน	วิศวกร

