

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ผลของการใช้เทคนิคการควบคุมพฤติกรรมที่มีต่อพฤติกรรมซ้ำของเด็กออทิสติก
ใช้แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเด็กพิเศษ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเด็กออทิสติก
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเทคนิคการควบคุมพฤติกรรมเด็กออทิสติก
 - 3.1 การเสริมแรง
 - 3.2 การลงโทษ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. สมมติฐาน

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเด็กพิเศษ

ความหมายของเด็กพิเศษ

หน่วยศึกษานิเทศก์ (อ้างถึงใน พิมพ์พรรณ วรชุตินทร, 2542, หน้า 2) ได้อธิบายว่าเด็กพิเศษ หมายถึง เด็กที่มีลักษณะนอกเหนือไปจากระดับปกติวิสัยหรือเด็กที่มีลักษณะเบี่ยงเบนไปจากเกณฑ์เฉลี่ย (norm) หรือเด็กที่มีลักษณะแตกต่างไปจากเด็กปกติทั่วไปทั้งในด้านบวกและด้านลบ ถึงขั้นที่ไม่อาจได้รับประโยชน์ได้ จำเป็นต้องจัดให้ได้รับการศึกษาหรือบริการพิเศษ

วาริ ธีระจิตร (อ้างถึงใน พิมพ์พรรณ วรชุตินทร, 2542, หน้า 2) ได้ให้ความหมายของเด็กพิเศษ หมายถึง เด็กที่มีลักษณะทางกายภาพหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากสภาพปกติทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์หรือสังคม ซึ่งความเบี่ยงเบนนี้รุนแรงถึงขั้นกระทบ

กระเทือนต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็ก

Haring (อ้างถึงใน พิมพ์พรรณ วรชุตินทร, 2542, หน้า 2) อธิบายว่า เด็กพิเศษ หมายถึง บุคคลที่ต่างไปจากเกณฑ์เฉลี่ยด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา อารมณ์และบุคลิกภาพ ทางสังคม จนถึงขั้นที่ต้องการบริการพิเศษอื่น ๆ ที่ช่วยปรับปรุงพฤติกรรมทางสังคมและความสามารถในการประกอบอาชีพ

ผดุง อารยะวิญญู (2533, หน้า 3) อธิบายว่า เด็กที่มีความต้องการพิเศษ (children with special needs) หมายถึง เด็กที่มีความต้องการทางการศึกษาแตกต่างไปจากเด็กปกติ ในด้านเนื้อหาวิธีการและการประเมินผล

ศรียา นิยมธรรม (2539, หน้า 39) อธิบายว่า เด็กพิเศษ หมายถึง เด็กที่ไม่อาจพัฒนาความสามารถได้เท่าที่ควรจากการเรียนการสอนตามปกติ ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากสภาพบกพร่องทางร่างกาย สติปัญญาและอารมณ์ จำเป็นต้องจัดการศึกษาให้เหมาะสมกับลักษณะความต้องการ

จากความหมายเด็กพิเศษดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า เด็กพิเศษ หมายถึง เด็กที่มีลักษณะทางกายภาพหรือพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากเด็กปกติทั่วไป ที่ทำให้ส่งผลต่อการเรียนหรือการดำเนินชีวิตประจำวันได้ไม่เหมือนบุคคลธรรมดา ซึ่งต้องมีการจัดการศึกษาหรือการช่วยเหลือบริการจำเป็นด้านต่าง ๆ

การแบ่งประเภทของเด็กพิเศษ

มีการแบ่งประเภทของเด็กพิเศษเป็น 2 ประเภทหลัก คือ (เขาวชล ขุนแก้ว, 2546, หน้า 2-9)

1. การแบ่งประเภทความพิการของกระทรวงสาธารณสุข
 - 1.1 คนพิการทางการมองเห็น
 - 1.2 คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย
 - 1.3 คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว
 - 1.4 คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
 - 1.5 คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

2. การแบ่งประเภทตามกระทรวงศึกษาธิการและนักวิชาการ

- 2.1 เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น
- 2.2 เด็กที่มีความบกพร่องทางได้ยิน
- 2.3 เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- 2.4 เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ
- 2.5 เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้
- 2.6 เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา
- 2.7 เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมหรืออารมณ์
- 2.8 เด็กออทิสติก
- 2.9 เด็กพิการซ้อน
- 2.10 เด็กปัญญาเลิศ

การจำแนกประเภทเด็กพิเศษ

เด็กที่มีความบกพร่องทางสายตา สามารถจำแนกได้ดังนี้ (พิมพ์พรรณ วรชุตินทร, 2542, หน้า 213 -218)

1. คำจำกัดความ

1.1 เด็กตาบอด หมายถึง เด็กที่มองไม่เห็น หรืออาจจะมองเห็นบ้างไม่มากนัก ไม่สามารถใช้สายตาให้เป็นประโยชน์ในการเรียนการสอน การเรียนการสอนสำหรับเด็กเหล่านี้ต้องเป็นวิธีที่ไม่อาศัยสายตาเป็นหลัก

1.2 เด็กตาบอดบางส่วน หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องทางสายตาสามารถมองเห็นได้บ้างแต่ไม่ปกติ ไม่สามารถเรียนด้วยวิธีการเรียนการสอนที่ใช้กับเด็กปกติได้ เด็กเหล่านี้ต้องการเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษบางอย่างที่ช่วยให้เด็กสามารถใช้สายตาได้ดีขึ้น

2. ลักษณะบางอย่างของเด็กที่พอสังเกตได้

- 2.1 เปลือกตาแข็ง
- 2.2 ขอบตาแดง
- 2.3 ขอบตาบวม

2.4 น้ำตาไหล

2.5 กรอกนัยน์ตาไปมาเมื่อเวลาเหนื่อย

2.6 มีอาการกระตุกถี่ ๆ ที่ดวงตา

2.7 ขนาดของลูกตาดำสองข้างไม่เท่ากัน

2.8 เด็กมักจะขยี้ตาบ่อย ๆ

2.9 หรีดตาและสันคิ้วระบ่อย ๆ

2.10 ก่อนจะเพ่งสายตาไปยังวัตถุใดวัตถุหนึ่ง เด็กมักจะเอียงศีรษะไปในทิศทางตรงกันข้าม

2.11 เวลาเล่นมักจะสะดุดและหกล้มบ่อย ๆ

2.12 ขมวดคิ้ว หลิวตามอง

2.13 ใบหน้าบวมเขียว เมื่อมองวัตถุในระยะไกล

2.14 ดวงตาไวต่อแสงเกินไป

2.15 มีความลำบากในการเอื้อมจับสิ่งของ

2.16 ไม่เห็นความแตกต่างของสีและไม่อยากมองวัตถุ สิ่งของต่าง ๆ

2.17 เวลามองวัตถุในระยะไกล มักจะชะโงกหน้าออกมาหรือน้อมตัวไป

ข้างหน้า

เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. คำจำกัดความ

1.1 เด็กหูหนวก หมายถึง เด็กที่มีการได้ยินเหลืออยู่น้อยมากหรือไม่มีเลย ทำให้ไม่สามารถใช้การได้ยินในชีวิตประจำวันได้

1.2 เด็กหูตึง หมายถึง เด็กที่มีการได้ยินเหลืออยู่บ้าง สามารถได้ยินเสียงได้ไม่ว่าจะใส่เครื่องช่วยฟังหรือไม่ก็ตาม

2. ลักษณะบางอย่างของเด็กที่พอสังเกตได้

2.1 ใบหูผิดปกติ

2.2 ไม่มีใบหู

2.3 หูน้ำหนวกเรื้อรัง

2.4 ตะแคงหูฟัง

- 2.5 เสียงแปลก มักเปล่งเสียงพูด
- 2.6 พูดด้วยเสียงต่ำหรือด้วยเสียงดังเกินความจำเป็น
- 2.7 เวลาฟัง มักจะมองปากของผู้พูด
- 2.8 พูดผิดปกติ
- 2.9 มีบ้างหรือไม่มีปฏิกิริยาต่อเสียงดัง เสียงพูด เสียงดนตรี
- 2.10 มักจะทำหน้าเคืองเมื่อมีคนพูดด้วย
- 2.11 ไม่พูดเมื่อมีสิ่งรบกวนจากสภาพแวดล้อม
- 2.12 ให้ความสนใจต่อการสนทนา

เด็กปัญญาอ่อน สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. คำจำกัดความ

เด็กปัญญาอ่อน หมายถึง เด็กที่มีความสามารถทางสติปัญญาดำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยและมีปัญหาการปรับตัวที่เห็นได้ชัด ซึ่งความบกพร่องนี้มักจะเกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่งของพัฒนาการของเด็ก

2. ประเภท

เด็กปัญญาอ่อนสามารถแยกประเภทตามความสามารถทางสมองได้ 4 ประเภทด้วยกัน

- 2.1 ปัญญาอ่อนรุนแรง (profound) ระดับสติปัญญาดำกว่า 20
- 2.2 ปัญญาอ่อนมาก (severe) ระดับสติปัญญา 21-34
- 2.3 ปัญญาอ่อนปานกลางที่ฝึกอบรมได้ (trainable mentally retarded) ระดับสติปัญญา 35-49
- 2.4 ปัญญาอ่อนพอเรียนได้ (educable mentally retarded) ระดับสติปัญญา 50-70

เด็กเรียนช้า อาจจัดเป็นเด็กที่อยู่ในเกณฑ์สติปัญญาอ่อนได้ เพราะระดับอายุสมองได้ไม่เท่ากับอายุจริง หากได้รับการตรวจสอบระดับสติปัญญา จะพบว่ามีระดับ I.Q. อยู่ในระดับ 70-90 ซึ่งต้องจัดการสอนให้เป็นพิเศษเช่นเดียวกัน แต่บางคนอาจรับการสอนเพียงในระดับต้น เช่น ป.1-ป.2 แล้วสามารถปรับระดับการเรียนให้เรียนร่วมกับเด็กปกติในชั้นเรียนธรรมดาได้ แต่บางคนก็ไม่สามารถปรับระดับการเรียนให้ดีขึ้นได้ จึง

ต้องอยู่ในระดับเด็กเรียนช้าตามเดิม จนถึงจบระดับประถมศึกษาปีที่ 6 โดยใช้เวลาเรียนมากกว่าเด็กปกติหรือได้คุณภาพทางการเรียนรู้น้อยกว่าเด็กปกติที่จบระดับชั้นเดียวกัน

ลักษณะบางอย่างของเด็กที่พอสังเกตได้

- 1) มีพัฒนาการโดยทั่วไปช้า
- 2) มีความสามารถทางร่างกายน้อยกว่าเด็กปกติ
- 3) อวัยวะภายนอกบางส่วนมีรูปร่างผิดปกติ
- 4) กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน
- 5) ไม่สามารถปรับตัวได้
- 6) ไม่สามารถช่วยตนเองได้ เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กวัยเดียวกัน
- 7) มีพัฒนาการทางภาษาล่าช้า
- 8) ชอบเล่นกับเด็กที่มีอายุน้อยกว่า

เด็กพิการทางร่างกาย สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. คำจำกัดความ

เด็กพิการทางร่างกาย หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายอันเป็นความบกพร่องอย่างถาวรที่ทำให้เด็กไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ดีเท่ากับเด็กปกติ เช่น เด็กที่แขน-ขา เป็นอัมพาตหรือกล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้ หรือ เคลื่อนที่ได้ไม่ดี (อาจจะเกิดจากความผิดปกติที่กระดูก กล้ามเนื้อหรือข้อต่อ) เด็กเหล่านี้ต้องได้รับการเอาใจใส่เป็นพิเศษ

2. ลักษณะบางอย่างของเด็กที่พอสังเกตได้

2.1 ขา-แขนหรืออวัยวะภายนอกอื่น ๆ

- 2.1.1 เล็กผิดปกติ
- 2.1.2 สั้นผิดปกติ
- 2.1.3 โค้ง งอ ผิดปกติ
- 2.1.4 คิว้น

2.2 การเคลื่อนไหว มีลักษณะดังนี้

- 2.2.1 แข็งทื่อ
- 2.2.2 ไม่คล่องแคล่ว

2.2.3 ไม่สามารถควบคุมได้

2.2.4 เคลื่อนไหวไม่ได้

2.3 ลำตัวเอียงไปข้างใดข้างหนึ่ง

2.4 แขนงอไปข้างหลัง นิ้วมือเหยียด-ถ่าง

2.5 คอยื่นออกมาข้างหน้ามากเกินไป

2.6 ดวงตาไม่มีแวว

นอกจากความผิดปกติทางการเคลื่อนไหวแล้ว เด็กประเภทนี้บางคนอาจมีความบกพร่องทางสติปัญญาได้อีก เช่น มีปัญหาในการพูด มีความบกพร่องทางการได้ยิน และมีความผิดปกติทางด้านอื่น ๆ อีก

เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. คำจำกัดความ

เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ หมายถึง เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนเฉพาะทาง ซึ่งเป็นความผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างของกระบวนการพื้นฐานทางจิตวิทยากับความเข้าใจในการใช้ภาษาอาจเป็นภาษาพูดและ/หรือภาษาเขียน ซึ่งจะมีผลให้มีปัญหาในการฟัง การพูด การคิด การอ่าน การเขียน การสะกดหรือการคิดคำนวณ รวมทั้งสภาพความบกพร่องในการรับรู้ สมองได้รับบาดเจ็บ ทำให้การปฏิบัติงานของสมองสูญเสียไป ทำให้มีปัญหาค้นการอ่านและปัญหาในการเข้าใจภาษา ทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ต่อไปได้ ในระบบการเรียนการสอนตามปกติและทำให้ขาดโอกาสเรียนรู้และการพัฒนาทางสังคม

ลักษณะบางอย่างของเด็กที่พอสังเกตได้

- 1) ปัญหาด้านการเคลื่อนไหว การควบคุมกล้ามเนื้อไม่ได้ ทำให้มีปัญหาค้นการเดินทาง การวิ่ง การกระโดด การจับดินสอ การใช้นิ้วมือหยิบจับสิ่งของต่าง ๆ
- 2) ปัญหาด้านพฤติกรรม ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีความรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง วิตกกังวลสูง ทำงานช้า ขาดความอดทน
- 3) ปัญหาด้านการเรียน เช่น การอ่าน การเขียน การเรียนคณิตศาสตร์ ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

4) ปัญหาทางการรับรู้ โดยใช้ประสาทสัมผัส เช่น การรับรู้ทางตา มองเห็นภาพแต่ไม่สามารถอธิบายภาพที่เห็นได้ จำสิ่งที่เห็นไม่ได้ การรับรู้ทางการฟัง แยกความแตกต่างของเสียงที่ได้ยินไม่ได้ ฟังแล้วจำเสียงที่ได้ยินไม่ได้

5) ปัญหาด้านสมาธิและความสนใจ เด็กเหล่านี้มักจะมีสมาธิสั้น ไม่อยู่นิ่ง มีการเคลื่อนไหวเกินปกติ

6) ปัญหาด้านภาษา เช่น อ่านจับใจความไม่ได้ อ่านข้ามคำ อ่านสลับคำ **เด็กที่มีความบกพร่องทางภาษาและการพูด** สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ความหมาย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545, หน้า 282)

ความคิดปกติด้านภาษาในประเด็นต่าง ๆ ทั้งการพูด การสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจ การรับสารที่ผู้อื่นส่งมาให้ตนทราบ การจับประเด็นเรื่องที่ตนได้ยิน ได้ฟัง ได้อ่าน การศึกษา วิจัยเรื่องความบกพร่องทางภาษาได้พบว่าภายใน 10 ปีที่ผ่านมา จำนวนเด็กและผู้ใหญ่ที่มีความบกพร่องทางภาษาเพิ่มขึ้นอย่างมากทั่วทุกมุมโลก ซึ่งอาจจะเกิดจากภาวะแวดล้อมที่เป็นมลพิษ ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว ลักษณะสังคมเศรษฐกิจ ลักษณะการเรียนการสอน การประเมินผลการเรียน ลักษณะวิธีสื่อสารในโลกสมัยใหม่ที่บันทึกบนสมรรถภาพทางภาษาของมนุษย์ ฯลฯ

เด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ และ/หรือพฤติกรรม (Emotional Disorders and/or Behavioral Disorders) ศรีเรือน แก้วกังวาน (2545, หน้า 168-173) ได้เสนอความหมายโดยทั่วไป ความหมายตาม National Mental Health and Special Education Coalition และความหมายตาม IDEA (Individuals with Disabilities Education Act) ตามลำดับดังนี้

1. ความหมาย

1.1 ความหมายทั่วไป

ลักษณะเด่นของเด็กกลุ่มนี้คือ ไม่มีความสามารถจะสร้างสัมพันธภาพอันดีซึ่งกับใคร ๆ ไม่รู้สึกผูกพันกับใคร มักมีเพื่อนในจินตนาการ สาเหตุที่ทำให้เด็กเป็นเช่นนี้ยังไม่ทราบชัดเจน แต่การศึกษาค้นคว้าวิจัยในปัจจุบันอธิบายว่าเกิดจาก

(1) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับสิ่งแวดล้อมเชิงสังคมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อวุฒิภาวะทางสังคม (2) ความผิดปกติบางประเภทในแง่ชีววิทยา

เด็กกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรม 2 ประเภทที่ชัดเจน ได้แก่ (1) เก็บตัว ถอยหนี
สังคม (withdrawal behavior) (2) ไม่มีสัมพันธภาพกับใครแบบรู้จักให้รู้จักรับ

มีพฤติกรรมต่อต้านสังคมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ก้าวร้าว ชอบทำตัวเป็นนาย
ชอบหาเรื่องทะเลาะวิวาท อิจฉา ชอบทำตัวเป็นศัตรู ขาดความรับผิดชอบ ชอบทำลายและ
ทำร้ายผู้อื่น เช่น เด็กยกพวกตีกัน เด็กที่เป็นอันธพาล

เด็กกลุ่มนี้มีลักษณะกำลังกับเด็กพิเศษกลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะเด็กกลุ่มด้อย
ความสามารถในการเรียน เด็กปัญญาอ่อน เด็กออทิสติก เด็กที่มีนิสัยเป็นอาชญากร เด็ก
ป่วยเป็นจิตเภทชนิด Schizophrenia เด็กอารมณ์ไม่คงเส้นคงวาและเด็กเป็นโรคประสาท
กังวล

1.2 ความหมายตาม National Mental Health and Special Education Coalition
แห่งสหรัฐอเมริกา 1990 ได้แก่

เด็กอารมณ์สับสนแปรปรวน (emotional disorders) หมายถึง เด็กที่มี
อารมณ์ผิดปกติในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เบนไปจากภาวะปกติของเด็กในวัย
เดียวกันที่อยู่ในกลุ่มสังคมวัฒนธรรมเดียวกัน ซึ่งทำให้มีผลกระทบต่อการศึกษาล่าเรียน
และพัฒนาการในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสังคม ด้านฝึกอาชีพ ด้านฝึกทักษะที่สำคัญ

1.3 ความหมายตาม IDEA ได้แก่

1.3.1 เรียนในโรงเรียนไม่ได้ ซึ่งไม่มีสาเหตุจากสติปัญญา ปัญหาความ
บกพร่องทางกายและปัญหาสุขภาพ

1.3.2 สร้างความสัมพันธ์ที่น่าพึงพอใจกับเพื่อนและครูไม่ได้

1.3.3 มีความรู้สึกและอารมณ์ไม่เหมาะสมในสถานการณ์ปกติต่าง ๆ

1.3.4 มีความรู้สึกเศร้าและไม่มีความสุขเสมอ ๆ

1.3.5 มีแนวโน้มที่จะเจ็บโน่นเจ็บนี้ หรืออารมณ์กลัวเมื่อต้อง

ความสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือเมื่อมีปัญหาที่โรงเรียน

ความหมายนี้รวมไปถึงกลุ่มเด็ก Schizophrenia และ/หรือออทิสติก และไม่
นับเด็กที่ไม่สามารถปรับตัวเชิงสังคม

2. ลักษณะของเด็ก

ลักษณะของเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม อาจแสดงอาการได้มากกว่าหนึ่งอย่าง เช่น ทั้งมีความก้าวร้าวและความฝันเฟื่อง รวมทั้งเรียกร้องความสนใจด้วย อยู่เฉย ๆ ไม่ได้ เป็นต้น พฤติกรรมเหล่านั้นมีความหนักเบาแตกต่างกันไป มีความมากน้อยและความเข้มข้น ตั้งแต่ในระดับปกติจนถึงระดับผิดปกติอย่างมาก เป็นพฤติกรรมที่เป็นไปทั้งในเชิงปริมาณและเนื้อเรื่อง เด็กกลุ่มนี้มักจะถูกประณามว่าเป็นเด็กกวนประสาทบ้าง คิดหลุดจากโลกแห่งความเป็นจริงบ้าง หรือแม้แต่ถูกจัดรวมกลุ่มอยู่ในประเภทปัญญาอ่อนบ้าง ฯลฯ

เด็กปัญญาเลิศ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ความหมาย มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายและกว้างขวางมาก เช่น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545, หน้า 118) เด็กที่มีความสามารถสูงทางวิชาการ มีความจำเป็นเลิศ ช่างซักช่างถาม มีความคิดอ่านลึกซึ้ง สุขุม รู้จักแก้ปัญหา รู้จักยืดหยุ่น มีอารมณ์ขัน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสนใจหลากหลาย รู้จักใฝ่หาความรู้ด้วยตนเอง มีสมาธิ มั่นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนสนใจ มีความถนัดด้านใดด้านหนึ่งเป็นเลิศอย่างชัดเจน เช่น งานฝีมือ กีฬาบางอย่าง ความสามารถในการร้องเพลง เล่นดนตรี หรือ บางคนอาจมีความถนัดเป็นเลิศหลายด้าน มีความสามารถด้านการประสานสัมพันธ์ของกลุ่มเนื้อและประสาทสัมผัสเป็นอย่างดี

Ross (อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545, หน้า 119) อธิบายว่า เด็กปัญญาเลิศ คือ เด็กที่ผู้เชี่ยวชาญในสาขาใดสาขาหนึ่ง ได้การยอมรับว่าเป็นเด็กที่มีความสามารถในด้านนั้น ๆ เป็นเยี่ยม เป็นเด็กที่ต้องการการศึกษาพิเศษต่างจากเด็กปกติ เพื่อส่งเสริมคุณสมบัติอันดีนั้น ๆ ให้สูงเด่นเลิศขึ้นไปอีก เพื่อประโยชน์ต่อตัวเขาและต่อสังคม เด็กเหล่านี้ได้แสดง “แวว” ของความเป็นผู้มีปัญญาเลิศในด้านต่อไปนี้รวมกันหลายด้านได้แก่

- 1) สติปัญญาทั่วไป
- 2) ความถนัดด้านใดด้านหนึ่ง
- 3) ความคิดสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์
- 4) ความสามารถในด้านศิลปะและดนตรี

5) ความคล่องแคล่วด้านกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัส

6) มีความสามารถในการเป็นผู้นำสูง

เด็กพิการซ้อน คือ เด็กที่มีความบกพร่องมากกว่า 1 อย่างขึ้นไป

เด็กออทิสติก อันดับสุดท้ายซึ่งเป็นกลุ่มเด็กที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ฉะนั้นในด้านเนื้อหา ข้อมูลต่าง ๆ จะกล่าวไว้ในแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเด็กออทิสติก โดยเฉพาะจากความหมายและการจำแนกเด็กพิเศษนั้น เด็กออทิสติกจึงเป็นเด็กพิเศษอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องการความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ อาทิ เช่น ด้านการจัดการศึกษา ทางกายภาพ การปรับพฤติกรรม รวมถึงการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่นเดียวกับเด็กพิเศษกลุ่มอื่น ๆ เพื่อที่จะได้ดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยไม่เป็นภาระให้กับครอบครัวและผู้อื่นที่อยู่รอบข้าง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเด็กออทิสติก

ความหมายของเด็กออทิสติก

กรมวิชาการ (2543, หน้า 1) ได้อธิบายว่า เด็กออทิสติกเป็นเด็กที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการทางการสื่อสาร ภาษา สังคมและอารมณ์เป็นอย่างมาก จะมีพฤติกรรมแปลก ๆ สื่อสารไม่เข้าใจ พูดซ้ำหรือไม่พูด

กระทรวงศึกษาธิการสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 1991 ให้คำนิยามเด็กออทิสติกว่าเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ ด้านการสื่อสารด้วยภาษาทั้งภาษาถ้อยคำและไม่ใช้ภาษาถ้อยคำ ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น และมักสังเกตเห็นอาการเหล่านี้ได้ชัดเจนตั้งแต่วัยก่อนอายุ 3 ขวบ ความบกพร่องดังกล่าวมีผลกระทบต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ หลายด้าน เด็กออทิสติกจะชอบทำอะไรซ้ำ ๆ ชอบการเคลื่อนไหวแบบใดแบบเดียว หมกมุ่นกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างมาก มีความพอใจกับสิ่งแวดล้อมที่จำเจ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545, หน้า 208)

เพ็ญแข ลิ้มศิลา (2545, หน้า 15) ให้ความหมายว่า เด็กออทิสติก เป็นเด็กที่มีภาวะของโรคออทิซึมซึ่งเป็นโรคทางจิตเวชเด็ก พบว่า มีความล่าช้าของพัฒนาการหลายด้านที่

สำคัญ คือ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อความหมายและจินตนาการ แสดงให้เห็นได้โดยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเด็กวัยเดียวกัน เช่น แยกตัวอยู่ในโลกของตนเอง ไม่สามารถสื่อความหมายกับบุคคลรอบข้าง เล่นกับใครไม่เป็น แสดงพฤติกรรมซ้ำ ๆ ทั้งการกระทำและความคิด

ผดุง อารยะวิญญู (2546, หน้า 1) ได้อธิบายว่า เด็กออทิสติก เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษาประเภทหนึ่ง เด็กกลุ่มนี้ต้องการการศึกษาพิเศษในลักษณะที่แตกต่างไปจากการศึกษาที่ให้กับเด็กปกติเพราะมีความบกพร่องในพัฒนาการด้านการสื่อความหมาย ไม่ว่าจะเป็นการใช้สีหน้า ท่าทางหรือ การใช้ถ้อยคำ มีปัญหาทางพฤติกรรม มีปัญหาทางสังคม มีพฤติกรรมแปลก ๆ ซ้ำ ๆ

สมาคมเด็กออทิสติกสหรัฐอเมริกา (Autism Society of America) ให้ความหมายของเด็กออทิสติกว่ามีลักษณะเด่น 5 ประการ คือ (ผดุง อารยะวิญญู, 2541, หน้า 152)

1. พัฒนาการล่าช้าหรือมีพัฒนาการไปในทางถดถอย
2. แสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะแปลก ๆ หลีกเลียงการมองหน้า มีปฏิกิริยาตอบโต้ต่อเสียงที่ได้ยิน มีการรับรู้ด้านการสัมผัสหรือความเจ็บปวดในลักษณะที่มากหรือน้อยเกินไป หรือไม่แสดงปฏิกิริยาตอบโต้ใด ๆ ต่อสิ่งเร้าที่กล่าวแล้ว
3. แสดงอาการสนใจต่อตนเองหรือกระตุ้นตนเอง โดยไม่ให้ความสนใจต่อสิ่งที่อยู่รอบตัว
4. มีปัญหาการพูดและภาษา
5. ไม่สามารถแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบผู้คน สิ่งของหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ

ชาติรี วิจิตรชาติ (2540, หน้า 117) อธิบายว่า เด็กออทิสติก คือ เด็กที่เป็นโรคทางจิตเวชเด็กที่มีความรุนแรงมาก มีความผิดปกติของพัฒนาการทางด้านต่าง ๆ หลายด้าน คือ ด้านภาษา ด้านการสื่อสาร สังคม และพฤติกรรม

อัมพร เบญจพลพิทักษ์ (2546) ให้ความหมายของออทิสติก หมายถึง กลุ่มอาการที่แสดงความผิดปกติของพัฒนาการของเด็ก ๆ ลักษณะอาการของคนที่เป็นออทิสติก คือ ชอบแยกตัว อยู่กับตัวเอง ไม่พูดหรือติดต่อ สื่อสารทางภาษากายกับคนอื่น และมีปัญหา ด้านพฤติกรรม

Siegle (1996, p. 9) อธิบายว่าเด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการบกพร่อง ในด้านอารมณ์ความรู้สึก การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ความสนใจและภาษา

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (2545, หน้า 4) ได้อธิบายว่า เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่อง 3 ด้าน คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ความบกพร่องทางการ สื่อสารและพฤติกรรม โดยจะแสดงออกให้เห็นก่อนอายุ 3 ปี

กรมสามัญศึกษา (2544, หน้า 99) ได้ให้ความหมายของคำว่าออทิซึม (autism) เป็นคำนามมาจากภาษากรีก แปลว่า แยกตัวอยู่ในโลกของตัวเอง หมายถึง ภาวะหรือกลุ่มอาการความผิดปกติทางพัฒนาการอย่างหลากหลายรอบด้าน ในด้านสังคม ภาษาและการสื่อสาร อารมณ์ พฤติกรรม ความสนใจในกิจกรรมและการกระทำซ้ำ ๆ ประสาทสัมผัส การเล่นและการจินตนาการ ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติทางโครงสร้างหน้าที่การทำงานของสมอง ระบบประสาทส่วนกลางบางส่วนและความผิดปกติของการ สื่อสาร

วินัดดา ปิยะศิลป์ (2537, หน้า 10) ให้ความหมายของออทิซึม คือ โรคที่มีความผิดปกติในการพัฒนาการของเด็ก มีความย่อหย่อนของประสาทการรับรู้และด้อยในพัฒนาการทางภาษาและแยกตัวออกจากสังคม ความย่อหย่อนนี้จะชัดเจนหรือแปลผล ข้อมูลที่รับรู้จากสายตา การได้ยินและประสาทรับสัมผัสผิดพลาดจากปกติ มีผลต่อพัฒนาการทางการพูดและการสื่อสารอย่างมาก ทางการแพทย์เรียกเด็กกลุ่มนี้ว่า เด็กออทิสติก

องค์การอนามัยโลก (อ้างถึงใน กรมสามัญศึกษา, 2544, หน้า 8) กล่าวว่า ออทิสติก (autistic) เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติทางพฤติกรรมแบบจำเพาะ ซึ่งปรากฏให้เห็นได้ในระยะแรกของชีวิตก่อนอายุ 30 เดือน พฤติกรรมที่ผิดปกติ นั้นเป็นความบกพร่องเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพทางสังคม ภาษาการสื่อความหมาย และการใช้จินตนาการในการเล่น

กรมสามัญศึกษา (2544, หน้า 10) อธิบายว่า ออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการทางสังคม การปฏิสัมพันธ์กับบุคคล ภาษาและการสื่อความหมาย พฤติกรรม อารมณ์และจินตนาการ ซึ่งเป็นผลมาจากการทำงานในหน้าที่ของสมอง บางส่วนที่บกพร่องไปและจะพบก่อนเด็กมีอายุ 30 เดือน

กรมสามัญศึกษา (2544, หน้า 100) อธิบายว่า ออทิสติก เป็นคำคุณศัพท์ใช้เรียกบุคคลที่มีภาวะหรืออาการออทิสซึมหรือบุคคลที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการอย่างหลากหลายรอบด้าน ในด้านสังคมภาษาและการสื่อสาร อารมณ์ พฤติกรรม ความสนใจ ในกิจกรรมและการกระทำซ้ำ ๆ ประสาทสัมผัส การเล่นและการจินตนาการ ถ้าเป็นอยู่ในช่วงวัยทารก เรียกทารกออทิสติก ถ้าอยู่ในวัยเด็กเรียกว่าเด็กออทิสติก ถ้าเลยวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่นเรียกว่าวัยรุ่นออทิสติก ถ้าเข้าสู่วัยผู้ใหญ่เรียกว่าผู้ใหญ่ออทิสติกหรือเรียกรวมทุกวัยว่าบุคคลออทิสติก

จากความหมายของเด็กออทิสติกข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมาย พฤติกรรม อารมณ์และจินตนาการ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการทำงานในหน้าที่บางส่วนของสมองที่ผิดปกติไป และความผิดปกตินี้สามารถพบได้ก่อนวัย 30 เดือนหรือ 3 ขวบปีแรกของชีวิต

ลักษณะของเด็กออทิสติก

กรมวิชาการ (2546, หน้า 5) ได้กล่าวถึงลักษณะของเด็กออทิสติก โดยแบ่งเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. ลักษณะพฤติกรรมทางสังคม ได้แก่
 - 1.1 แยกตัวจากบุคคลอื่น
 - 1.2 ไม่ชอบการโอบกอด
 - 1.3 เล่นไม่เป็น ไม่เล่นกับเด็กคนอื่น ขาดพัฒนาการทางการเล่นแบบเด็กและการสร้างจินตนาการ
 - 1.4 ไม่มองสบตาผู้อื่น มองผ่านหรือมองคนอื่นเหมือนไม่รับรู้ว่ามีคนอยู่ตรงหน้า
 - 1.5 ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น/กลุ่มไม่เป็น ขาดความสนใจบุคคลรอบข้าง
 - 1.6 ไม่รู้จักการรอคอย
 - 1.7 อยู่ในโลกส่วนตัว

- 1.8 จะรวมกลุ่มเฉพาะเมื่อมีผู้มากระตุ้นหรือช่วยเหลือ
2. ลักษณะพฤติกรรมการสื่อความหมาย
- 2.1 พูดซ้ำ ๆ พูดเลียนแบบเหมือนนกแก้วนกขุนทอง
- 2.2 พัฒนาการทางการพูดล่าช้า ใช้ภาษาและวิธีสื่อสารที่คนอื่นไม่เข้าใจ
- 2.3 พูดภาษาตนเอง ไม่สามารถพูดออกเสียงเป็นคำ ๆ ที่มีความหมาย
- 2.4 ไม่ตอบสนองเสียงเรียก ทำคล้ายไม่ได้ยิน/หูหนวก
- 2.5 โครงสร้างประโยคไม่ถูกต้อง พูดเลียนเสียงผู้พูด ทวนคำหรือวลีซ้ำ ๆ กัน แทนที่จะพูดเป็นประโยคธรรมดา
- 2.6 ใช้ภาษาท่าทาง เช่น เมื่อต้องการสิ่งใดจะจับมือให้ผู้ใหญ่ทำแทนในสิ่งที่ต้องการ
3. ลักษณะพฤติกรรมและอารมณ์
- 3.1 การรับรู้ มีความสนใจเป็นช่วง ๆ
- 3.2 อารมณ์แปรปรวน รู้สึกวิตกกังวลเมื่อต้องเปลี่ยนกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ
- 3.3 มีการเคลื่อนไหวที่แปลก ๆ เช่น กระดิกนิ้ว สะบัดมือเป็นประจำ เดินเขย่ง ปลายเท้า ชอบหมุนตัว นั่งหรือโยกตัวไปมาซ้ำ ๆ บ่อย ๆ
- 3.4 ลอกเลียนแบบไม่เป็น ทำท่าทางต่าง ๆ ตามไม่ได้
- 3.5 ทำร้ายตนเองและผู้อื่นโดยบังเอิญหรือพุ่งตัวไปข้างหน้าอย่างรวดเร็ว
- 3.6 ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง
- 3.7 ชนผิดปกติหรือนั่งนิ่งผิดปกติ
- 3.8 ควบคุมตนเองไม่ได้
- 3.9 มีพฤติกรรมและทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ เช่น ชอบเล่นหมุนวัตถุ ปั่นวัตถุ หัวเราะหรือร้องไห้โดยไม่สมเหตุผลหรือไม่มีสาเหตุ

เพ็ญแข ลิ้มศิลา (2540, หน้า 364) กล่าวว่า ออทิสซึม (autism) เป็นกลุ่มอาการผิดปกติที่แสดงพฤติกรรมให้เห็นว่าเด็กไม่สามารถพัฒนาด้านสังคม การพูด การใช้ภาษา และการสื่อความหมายตามวัยได้อย่างเหมาะสม เด็กออทิสติกส่วนใหญ่จะมีลักษณะภายนอกที่ดูเหมือนเด็กปกติทั่วไป หน้าตาน่ารัก ในช่วงทารกจะมีพัฒนาการที่เป็นปกติไม่ว่าจะเป็นส่วนสูง น้ำหนักตัว การยิ้ม การนั่ง การคว่ำและการเดิน แต่มีลักษณะที่

สามารถสังเกตได้ในวัยทารก ความผิดปกติที่แสดงให้เห็น 2 ลักษณะของอาการออทิสติก คือ เด็กร้องกวนมาก ส่งเสียงกรี๊ดร้องทั้งวันทั้งคืน แม้ว่าจะอุ้ม ปล่อยอย่างไรก็ไม่หยุดร้อง เวลาอุ้มจะทำตัวแข็งขึ้นและร้องมากยิ่งขึ้น ในทางตรงกันข้ามความผิดปกติที่เราสามารถสังเกตได้ คือ เด็กจะนอนนิ่งเงียบ ไม่ร้องกวน ไม่ว่าจะรู้สึกหิวหรือเปียกเลอะเทอะ จะดูเหมือนว่าเป็นเด็กที่เลี้ยงง่าย ความผิดปกติที่เกิดขึ้นชัดเจน คือ การที่เด็กไม่มี ปฏิกริยาตอบสนอง ไม่ว่าจะเป็นการสัมผัสของมารดาจากการอุ้มหรือกอดรัด เด็กจะไม่ซุกตัวหรือโอบกอดตอบ เด็กจะไม่แสดงความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก ไม่มองหน้าหรือสบตาผู้อื่น ไม่มองตามเสียงเรียก ไม่แสดงอาการอยากรู้หรืออยากเห็นสิ่งใด จะมองไปรอบ ๆ ตัวอย่าง ไร้จุดหมาย นอกจากจะพบเห็นสิ่งที่ถูกใจ เช่น แสงไฟ พัดลมที่หมุน ก็จะจ้องมองอยู่เป็นเวลานาน ๆ

ช่วงอายุที่สามารถสังเกตพฤติกรรมที่เรียกว่าพฤติกรรมแบบออทิสติกได้อย่างชัดเจนจะเป็นระยะ 2-3 ปี เพราะเป็นช่วงที่เด็กจะมีพัฒนาการการแสดงออก การเรียนรู้ ความอยากรู้อยากเห็น ความซุกซน โดยเฉพาะการพูด การใช้ภาษาและการสื่อความหมาย เด็กในวัยนี้จะเริ่มพูด เริ่มเข้าใจความหมาย การเล่น การเข้าสู่สังคม ซึ่งเด็กออทิสติกจะไม่แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ เด็กจะเฉยเมย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เล่นคนเดียว ที่สังเกตได้ชัด คือ การที่เด็กยังไม่พูด ทั้งที่ไม่มีปัญหาทางการได้ยินแต่เป็นเพราะเด็กไม่สามารถพูดหรือสื่อความหมายได้ เด็กจะไม่เข้าใจความหมายของภาษาที่พูดออกไปจะเป็นการพูดโดยเลียนเสียง ในบางกรณีที่เด็กสามารถพูดได้ก็จะมีภาษาพูดเฉพาะของตนเองที่คนอื่นไม่สามารถเข้าใจ เด็กไม่สามารถพูดโต้ตอบหรือบอกความต้องการของตนเองได้ เด็กออทิสติกจะเริ่มที่จะแสดงอารมณ์ในช่วง 4-5 ปี บางรายจะแยกตัวอยู่ในโลกของตนเองอย่างชัดเจนขึ้น มีลักษณะท่าทางแปลก ๆ ชอบทำอะไรซ้ำ ๆ เช่น นั่งโยกตัวเป็นเวลานาน ๆ หมุนตัว เดินเขย่งปลายเท้า เป็นต้น

จากการที่เด็กไม่สามารถพูดหรือบอกความต้องการของตนเองได้ ทำให้เด็กออทิสติกมีปัญหาในการเข้าสังคม โดยเฉพาะ ในด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนในวัยเดียวกัน การเล่น ซึ่งถ้าเป็นเด็กปกติจะมีการเล่นโดยใช้จินตนาการ การเล่นบทบาทสมมติ เช่น เล่นเป็นพ่อแม่ ครู นักเรียน การเล่นขายของ แต่ในเด็กออทิสติกจะไม่สามารถเล่นโดยใช้จินตนาการได้ ลักษณะการเล่นจะเป็นการวิ่งไปมา เล่นคนเดียว จะไม่รู้วิธีการเล่นกับคน

อื่น มีความสนใจเพียงสั้น ๆ ถ้าเด็กออทิสติกอยากเล่นของเล่น ขณะที่เด็กคนอื่นเล่นอยู่ เด็กออทิสติกจะเข้าไปแย่งหรือผลักเด็กคนที่เล่นอยู่ออกจากของเล่นนั้น เพราะเด็กออทิสติกไม่รู้จักรักการขอหรือการรอคอยจะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการโดยไม่สนใจผู้อื่น (รจนา ทรรทรานนท์, 2527, หน้า 248)

สุขพัชรา ชุ่มเจริญ (2545, หน้า 5) ได้บอกลักษณะของบุคคลออทิสติก ไว้ดังนี้

1. มีความบกพร่องทางปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น ไม่มองสบตาบุคคลอื่น ไม่มีการแสดงออกทางสีหน้า กริยาท่าทาง เล่นกับเพื่อนไม่เป็น ไม่สนใจที่จะทำงานร่วมกับใคร ไม่เข้าใจพฤติกรรมของคนอื่น

2. มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร ทั้งด้านการใช้ภาษาพูด ความเข้าใจภาษา การแสดงกริยาสื่อความหมายซึ่งมีความบกพร่องหลายระดับตั้งแต่ไม่สามารถพูดจาสื่อความหมายได้เลย หรือ บางคนพูดได้แต่ไม่สามารถสนทนาโต้ตอบกับผู้อื่นได้อย่างเข้าใจ บางคนพูดแบบเสียงสะท้อนหรือพูดเลียนแบบทวนคำพูด บางคนจะพูดซ้ำแต่ในเรื่องที่ตนเองสนใจ มีการใช้สรรพนามสลับที่ระดับเสียงพูดอาจมีความผิดปกติ บางคนพูดโทนเสียงเดียวกัน บางคนพูดเพื่อจ้อเรื่อยเปื่อย

3. มีความบกพร่องด้านพฤติกรรมและอารมณ์ บางคนมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ผิดปกติ เช่น เล่นมือ โบกมือ ไปมา หรือหมุนตัวไปรอบ ๆ เดินเขย่งปลายเท้า ท่าทางเดินงุ่มง่าม ยึดติด ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง การแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมกับวัย บางคนร้องไห้หรือหัวเราะโดยไม่มีเหตุผล บางคนมีอารมณ์ก้าวร้าวรุนแรง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม

4. มีความบกพร่องด้านการรับรู้ทางประสาทสัมผัส การใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ การรับรู้ทางการเห็น การตอบสนองต่อการฟัง การสัมผัส การรับกลิ่นและรส มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนชอบมองแสง บางคนตอบสนองต่อเสียงผิดปกติ รับเสียงบางเสียงไม่ได้ ด้านการสัมผัสกลิ่นและรส บางคนตอบสนองช้าหรือไวหรือแปลกกว่าปกติ เช่น ดมของเล่น

5. มีความบกพร่องด้านการใช้อวัยวะต่าง ๆ อย่างประสานสัมพันธ์ การใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงการประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็กมีความบกพร่อง บางคนเคลื่อนไหวงุ่มง่ามผิดปกติ ไม่คล่องแคล่ว ท่าทางเดินหรือวิ่ง

แปลก ๆ การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กในการหยิบจับไม่ประสานกัน

6. มีความบกพร่องด้านการจินตนาการ ไม่สามารถแยกเรื่องจริงเรื่องสมมุติ หรือประยุกต์วิธีการจากเหตุการณ์หนึ่งไปยังอีกเหตุการณ์หนึ่งได้ เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ยาก เล่นสมมติไม่เป็น จัดระบบความคิด ลำดับความสำคัญก่อนหลัง คิดจินตนาการจากภาษาได้ยาก ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน

7. มีความบกพร่องด้านสมาธิ มีความสนใจที่สั้น วอกแวกง่าย

สรุปได้ว่า ลักษณะของเด็กออทิสติกนั้นถ้าดูจากรูปร่างลักษณะภายนอกนั้น จะไม่สามารถแยกแยะได้ เนื่องจากเด็กออทิสติกจะมีลักษณะที่ไม่แตกต่างไปจากเด็กปกติทั่วไป แต่จะมีลักษณะพิเศษที่ทำให้สามารถแยกเด็กออทิสติกออกจากเด็กปกติได้ นั่นคือ ลักษณะการแสดงออกทางพฤติกรรม ทางสังคม ทางการสื่อความหมายและทางอารมณ์ ที่เห็นได้ชัดและแตกต่างไปจากเด็กในวัยเดียวกัน

สาเหตุของการเกิดภาวะออทิสติก

สาเหตุของออทิสติกที่แท้จริงยังไม่มีหลักฐานใดยืนยันได้แน่ชัดว่าเกิดจากอะไร แต่เป็นที่ยอมรับกันว่าออทิสติกเป็นความผิดปกติทางระบบประสาทหรือเนื้อเยื่อในระบบสมองถูกทำลายเป็นหย่อมเล็ก ๆ ไม่ต่อเนื่องกันซึ่งอาจมีสาเหตุจากพันธุกรรมหรือสภาวะก่อนคลอดและระหว่างคลอด (เบญจา ชลธารันนธ์ และศรีสมร กสิวัฒน์, 2537)

กรมวิชาการ (2546, หน้า 7) กล่าวถึงสาเหตุของกลุ่มอาการออทิสติกว่ายังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีผู้ศึกษาพบว่ากลุ่มอาการออทิสติกเป็นผลมาจากความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมีปัจจัยอื่น ๆ ที่น่าจะเกี่ยวข้องอีกหลายประการดังนี้

1. พันธุกรรม ในกรณีที่เป็นแฝดแท้ เมื่อคนหนึ่งเป็นออทิสติก พบว่า คู่แฝดอีกคนมีโอกาสที่จะเป็นถึง 96%
2. มารดามีโรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น หักเยอรมัน ลมชัก เริม
3. ทารกขาดออกซิเจนระหว่างคลอด เช่น การคลอดติดขัด การคลอดยาวนาน
4. การเจ็บป่วยทางกายในวัยเด็ก เช่น โรคไข้สมองอักเสบ ไอกรน โรคหัด
5. โรคของระบบประสาท เช่น โรคลมชัก

6. ความผิดปกติในระบบภูมิคุ้มกัน คือ มีแอนติบอดี (antibody) ผิดปกติ ซึ่งไปทำลายระบบประสาท

เพ็ญแข ลឹมศิลา (2545, หน้า 20) กล่าวถึง สาเหตุของออทิสติกไว้ว่า มีสาเหตุมาจากภาวะต่างๆมากมาย สิ่งที่ทำให้พัฒนาการทางสมองผิดปกติ อาจเกิดได้ตั้งแต่ระหว่างที่เด็กอยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอดหรือภายหลังการคลอด มารดาที่เป็นหัดเยอรมันระหว่างตั้งครรภ์ เด็กที่เป็น โรคทิวเบอร์รัส สคอร์ โรลิสตั้งแต่กำเนิด เด็กขาดออกซิเจนระหว่างคลอด การเจ็บป่วยของเด็กภายหลังคลอด เช่น โรคสมองอักเสบ การเป็นหัด ไอกรนที่มีภาวะแทรกซ้อนก็อาจเป็นสาเหตุทำให้พัฒนาการทางสมองผิดปกติ

มีหลักฐานหลายอย่างที่แสดงว่า เด็กออทิสติกมีความผิดปกติทางหน้าที่ของสมองจากการตรวจคลื่นสมองด้วยไฟฟ้าในเด็กออทิสติกพบว่ามีความผิดปกติแบบไม่เฉพาะเจาะจง (non-specific) มากกว่าเด็กทั่วไป ขนาดของสมองโตกว่าเด็กปกติเล็กน้อย โดยไม่มีมาตั้งแต่แรกเกิดและมีเซลล์สมองผิดปกติอยู่ 2 แห่ง คือ บริเวณที่ควบคุมด้านความทรงจำ อารมณ์และแรงจูงใจ ส่วนอีกบริเวณหนึ่งจะควบคุมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย ลักษณะของเซลล์ทั้งสองแห่งเป็นเซลล์ที่ไม่พัฒนาตามวัย

สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ เนื่องจากพบเด็กออทิสติกในกลุ่มแฝดจากไข่ใบเดียวกันมากกว่าคู่แฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ และอัตราส่วนของออทิสติกในพื้นที่ท้องเดียวกัน พบถึง 1 : 50 ส่วนในเด็กทั่วไปพบ 1 : 2000

เคยมีรายงานถึงสารบางอย่างที่เป็นตัวนำทางระบบประสาท เช่น ระดับของสารซีโรโตนินและสารโดปามีนสูง แต่ยังไม่เป็นที่ยอมรับอย่างแน่นอน

ในเด็กออทิสติกมีความผิดปกติในระบบภูมิคุ้มกัน คือ มีระบบภูมิคุ้มกันทำลายระบบประสาทของตนเอง

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2543, หน้า 211) กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดภาวะออทิสติกไว้ว่าเกิดจากสาเหตุใหญ่ ๆ 2 ด้าน คือ

1. สาเหตุทาง Psychodynamic ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากความสัมพันธ์ทางลบในครอบครัว เด็กใช้กลไกป้องกันตัวเองหลบไปอยู่ในโลกของตนเอง แนวคิดนี้ไม่ได้รับการยอมรับมากนักในปัจจุบันแต่ยังคงได้รับความสนใจอยู่บ้าง

2. สาเหตุทางชีววิทยามีการค้นพบว่า Fragile X Syndrome เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะออทิสติกและมักจะเกิดขึ้นกับเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง แต่อย่างไรก็ตาม Fragile X Syndrome มิใช่สาเหตุหลักของการเกิดภาวะออทิสติก

3. ความบกพร่องของ Central Nervous System ซึ่งเกิดจากเซลล์สมองที่ผิดปกติและความไม่สมดุลของสารเคมีของระบบประสาท (Brain Cell Differences and Neurological Chemical imbalances) และยังพบความผิดปกติของบางตำแหน่งในสมองในส่วนที่เรียกว่า Vimis ซึ่งอยู่ใน Cerebellum ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีปัญหาทางการเรียนรู้

คูสติ ลิขนะพิชิตกุล (2545, หน้า 15) กล่าวถึง สาเหตุของโรคออทิสติกไว้ว่า สามารถแยกแยะแนวทางในการวิจัย 3 แนวทางดังนี้

1. ปัจจัยภายนอกตัวเด็ก เช่น การติดเชื้อ เชื้อโรคที่ถูกสงสัยบ่อยที่สุด คือ เชื้อไวรัส

2. ปัจจัยภายในตัวเด็กเอง เช่น การทำงานของสมอง กระบวนการทางชีวเคมี และสารต่าง ๆ ในร่างกาย

3. ปัจจัยทางพันธุกรรม แต่ยังไม่สามารถอธิบายได้ว่า ความผิดปกติที่พบนั้นทำให้เกิดโรคได้อย่างไร

สรุปสาเหตุของอาการออทิสติก มีดังนี้

สมองของคนเราเริ่มสร้างและพัฒนาตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนกระทั่งเกิด โดยสมองแต่ละส่วนจะมีเซลล์ประสาท Neuron ที่ทำหน้าที่พิเศษไปฝังตัว หลังจากนั้นเซลล์เหล่านี้จะแบ่งตัวมากขึ้นและมีใยประสาท Fibers เป็นตัวเชื่อมเซลล์ประสาท สมองจะสั่งงานโดยการหลั่งสาร Neurotransmitters ที่รอยต่อของเซลล์ประสาท

สมองส่วนหน้า Frontal Lobe จะทำหน้าที่แก้ปัญหา การวางแผน การเข้าใจพฤติกรรม

สมองส่วนข้าง Parietal Lobe ทำหน้าที่การได้ยิน การพูด การสื่อสาร

สมองน้อย Cerebellum ทำหน้าที่การทรงตัว การเคลื่อนไหวของร่างกาย

สมองส่วน Corpus Callosum เป็นตัวเชื่อมสมองทั้งสองข้าง

หลังจากที่เด็กเกิดสมองมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องสาเหตุที่อาจเป็นไปได้คือ เซลล์ประสาทไปอยู่ผิดที่ ทำให้การทำงานของสมองผิดปกติ

สิทธิศักดิ์ ตันมณี (2550) ได้เรียบเรียงสรุปสาเหตุของการเกิดภาวะออทิสติก ดังนี้

1. สาเหตุทางพันธุกรรม ซึ่งอยู่ในระหว่างการศึกษา คั่นคว้า ยังไม่พบคำตอบที่ชัดเจน แต่พบว่าฝาแฝดจากไข่ใบเดียวกัน ถ้าคนหนึ่งเป็นออทิสติก อีกคนก็จะเป็นด้วย

2. เป็นโรคติดเชื้อ แต่ปัจจุบันยังไม่พบว่าเป็นเชื้อชนิดใด

3. เกิดจากระบบประสาทวิทยา จากการศึกษาของ MAGARET BAUMAN กุมารแพทย์ โรงพยาบาลบอสตัน ซิตี พบว่ามีความผิดปกติในสมอง 3 แห่ง คือ Limbic System และ Celebellar Circuits ซึ่งบริเวณพื้นที่ทั้ง 3 แห่ง มีความผิดปกติดังนี้

3.1 มี Purkinje Cell เหลือน้อยมาก

3.2 มีวงจรเซลล์ประสาทซึ่งพบได้ในตัวอ่อนเท่านั้นและวงจรนี้จะเชื่อมต่อกันซึ่งพบได้ในตัวอ่อนเท่านั้นและวงจรนี้จะเชื่อมต่อกับระบบประสาทส่วนกลางทั้งหมด

3.3 มีเซลล์ประสาทเพิ่มขึ้นจำนวนมากในบริเวณ Limbic System

Hippocampus Amygdle ความผิดปกติด้านการพัฒนาการของสมองตั้งแต่ยังเป็นตัวอ่อน ในระยะ 30 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลให้ Limbic System ไม่มีการพัฒนา Limbic System เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับรู้ ความจำ เมื่อบริเวณนี้ผิดปกติ จึงมีผลให้ความสัมพันธ์ทางสังคม ภาษาและการเรียนผิดปกติไป

4. Neurochemical Causes (สารประกอบทางเคมีในระบบประสาท) พบว่ามี Neurotransmitters บางตัวสูงผิดปกติ ได้แก่ Serotonin, Dopaminergic และ Endogenous Opioid System

5. การบาดเจ็บก่อนคลอด ระหว่างคลอดและหลังคลอด

Cumine, Leach, Stevenson (2000, p. 3) กล่าวว่ายังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่อาการออทิสติกไม่ได้เกิดจากสาเหตุเพียงสาเหตุเดียวแต่มีสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการของโรคที่เป็นไปได้คือ สาเหตุทางชีววิทยา ขณะตั้งครรภ์ของมารดาและการคลอด ระบบประสาทวิทยาและสารเคมีในระบบประสาท

สรุปได้ว่าสาเหตุของการเกิดภาวะออทิสติกยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดแต่มีความเชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของระบบประสาท ระบบชีววิทยาและระบบสมองทำงานผิดปกติและการติดเชื้อต่างๆของมารดา ส่งผลให้เกิดความบกพร่องในพัฒนาการด้านต่าง ๆ และมีพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากพัฒนาการของคนทั่วไป

ระบาดวิทยา

เพ็ญแข ลีมศิลา (2545, หน้า 20) พบว่า สัดส่วนของการเกิดโรคออทิสติก 1 : 2000 ซึ่งหมายถึง ในจำนวนเด็ก 2,000 คน จะพบออทิสติก 1 คน จะพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วน เด็กชาย : เด็กหญิง = 4-5 : 1

วินัดดา ปิยะศิลป์ (2537, หน้า 11) กล่าวว่า พบสัดส่วนของการเกิดออทิสติกในสังคม 4-5 คน ต่อ 10,000 คน

สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ (2550) กล่าวว่า พบสัดส่วนของการเกิดโรคออทิสติก 4-5 ใน 10,000 คน และพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 4 เท่า รวมทั้งยังพบในเด็กทุกประเทศ ทุกฐานะทางสังคม

กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, สถาบันสุขภาพจิตเด็กแห่งชาติมหาราชินี (2546, หน้า 10) กล่าวว่า สัดส่วนของการเกิดของโรคออทิสติกพบได้ประมาณ 4 : 1,000 ของเด็กทั่วไป พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง ในอัตราส่วน เด็กชาย : เด็กหญิง = 4-5 : 1

Shaner (2000, p. 44) กล่าวว่า พบสัดส่วนของการเกิดออทิสติก 2-5 : 10,000 พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงในอัตราส่วน เด็กชาย : เด็กหญิง = 5 : 1

จากการสำรวจพบว่า สัดส่วนของการเกิดออทิสติก 4-6 : 10,000 พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงในอัตราส่วน เด็กชาย : เด็กหญิง = 3 : 1

จากรายงานจะพบสัดส่วนของการเกิดออทิสติกได้ใกล้เคียงกัน ซึ่งจะพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง ซึ่งอาการของโรคในเด็กหญิงจะมีระดับรุนแรงมากและพบได้ในทุกประเทศ ทุกเชื้อชาติ ทุกฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม

การวินิจฉัย

จิราพร ศรีเจริญกาญจน์ (2549, หน้า 16-18) กล่าวว่า หลักการวินิจฉัยโรคออทิสติกได้ใช้หลักการอธิบายใน DSM-IV-TR (The Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision, 2000) จัดทำโดย The American Psychiatric Association (APA) ซึ่งมีกฎเกณฑ์สำหรับพิจารณาอาการออทิสติก ดังนี้

A. ต้องมีลักษณะทั้งหมด 6 ข้อ (หรือมากกว่า) จากข้อ (1), (2) และ (3) กับอีกอย่างน้อย 2 ข้อ จากข้อ (1) และอย่างละ 1 ข้อ จากข้อ (2) และ (3)

1. เด็กกลุ่มนี้มีความบกพร่องทางการเข้าสังคม มีอย่างน้อย 2 ข้อ ดังนี้

1.1 เวล่านำเด็กเข้าสังคม เด็กจะไม่ยอมมองสบตาผู้อื่น ไม่แสดงออกทางสีหน้า และท่าทางตามปกติ

1.2 ขาดการพัฒนาความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนที่เหมาะสมตามระดับพัฒนาการ

1.3 ไม่ให้ความสนใจกับการเข้าร่วมทำกิจกรรมที่สนุกเพลิดเพลินหรือไม่สนใจทำงานให้บรรลุผลสำเร็จร่วมกับผู้อื่น ได้แก่ ขาดการแสดงออก ไม่ไปเอาของหรือชีวิตอยู่ที่สนใจ

1.4 เด็กไม่รู้จักรับการตอบแทนและแสดงความรู้สึกร่วมกับผู้อื่นในสังคม

2. เด็กกลุ่มนี้จะมีความบกพร่องทางการสื่อสาร ซึ่งมีอย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้

2.1 การพัฒนาภาษาพูดมีน้อยหรือแทบไม่มีเลย (ใช้วิธีอื่นสื่อสารแทน เช่น การใช้ท่าทางหรือการแสดงออกโดยไม่ใช้คำพูด)

2.2 เด็กที่มีภาษาแล้วจะพบว่าไม่สามารถใช้ภาษาพูดสื่อสารหรือสนทนากับผู้อื่นได้

2.3 ใช้ภาษาแบบซ้ำ ๆ หรือมีรูปแบบของภาษาที่ผิดแปลกไปจากที่ผู้อื่นใช้

2.4 ขาดการปรับเปลี่ยนการเล่นแบบสร้างสรรค์ที่เป็นไปเองหรือการเล่นเลียนแบบของสังคมที่เหมาะสมตามระดับพัฒนาการ

3. เด็กจะแสดงรูปแบบของพฤติกรรม ความสนใจ และกิจกรรมของตนแบบซ้ำ ๆ ซึ่งจะพบได้อย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้

3.1 มีรูปแบบของความสนใจและความคิดแบบซ้ำ ๆ ที่ผิดปกติ ไม่ว่าจะรุนแรงหรือเน้นเฉพาะ

3.2 แสดงพฤติกรรมแบบยึดติด ไม่ยืดหยุ่นและไม่สามารถปฏิบัติงานประจำหรือในหน้าที่ได้

3.3 มีลักษณะการเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ เช่น การขยับนิ้วมือหรือหมุนมือเล่น การหมุนรอบตัว

3.4 ชอบที่จะนำเอาส่วนประกอบของวัตถุมาใช้เล่นหรือถือไว้โดยไม่มี ความหมาย

B. การกระทำที่ผิดปกติหรือล่าช้าในด้านต่าง ๆ อย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้ (อาการเริ่มแรก ก่อนอายุ 3 ปี)

1. ด้านการมีการปะทะสังสรรค์ทางสังคม
2. ด้านการใช้ภาษาในการสื่อสารทางสังคม
3. ด้านการเล่นด้วยการใช้สัญลักษณ์หรือเล่นแบบใช้การจินตนาการ

C. ความยุ่งยากในการรับผิดชอบไม่น้อยกว่าโรคอื่น ๆ เช่น Rett's Disorder or Childhood disintegrative Disorder

เพ็ญแข ลิ้มศิลา (2545, หน้า 15-20) กล่าวว่า การวินิจฉัยโรคออทิสติกนี้มีวิธีการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. ซักประวัติอย่างละเอียดจากพ่อแม่หรือผู้ที่ใกล้ชิดเด็ก โดยจากข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา การคลอด การเลี้ยงดู พัฒนาการด้านร่างกาย สังคมและการสื่อความหมาย การแสดงพฤติกรรมของเด็กขณะอยู่ที่บ้าน มีบุคคลในครอบครัวมีปัญหาเหมือนเด็กหรือไม่ ประวัติการเจ็บป่วยของเด็ก การกระทบกระเทือนต่อสมอง
2. การตรวจและประเมินเพื่อวินิจฉัย แพทย์ควรให้เด็กเดิน วิ่งและเล่นได้อย่างอิสระ

3. การสังเกตพฤติกรรมเพื่อการวินิจฉัย โดยสังเกตว่าพบพฤติกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ ในลักษณะที่มากหรือน้อยเกินไป

- 3.1 ด้านร่างกายถ้ามีขนาดเล็กหรือใหญ่เกินไป มักเกี่ยวข้องกับปัญหาของสุขภาพ การรับประทานอาหาร เช่น การเคี้ยวอาหารไม่เป็น กลืนลำบาก คายอาหารไม่เป็น บางคนรับประทานอาหารไม่รู้จุกอิม

- 3.2 การเคลื่อนไหวของร่างกายมีความผิดปกติ เช่น วิ่งหรือเดินอย่างไร้จุดหมาย โยกตัว กระดิกนิ้ว โบกมือไปมา บางคนนั่งเฉย บางคนงุ่มง่ามหกล้มบ่อย

- 3.3 การแสดงออกทางสังคมและความสัมพันธ์กับบุคคล เด็กอาจแสดงพฤติกรรม 3 แบบ คือ อาจแยกตัวโดดเดี่ยว หรือ สมยอมจนเหมือนตุ๊กตาที่ไม่มีชีวิตจิตใจ หรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนมากเกินไปโดยแสดงให้เห็นพฤติกรรมที่ผิดปกติ

- 3.4 การตอบสนองต่อการใช้ตา เช่น หลีกเลี่ยงการสบตา จ้องมองแบบผิดปกติ มองเลื่อนลอย ชอบมองแสงสว่างหรือสิ่งที่หมุน ๆ มองสิ่งของใกล้ตามากเกินไป

3.5 การตอบสนองต่อการฟัง ไม่ตอบสนองต่อเสียงบุคคลหรือตอบสนองต่อเสียงบางเสียงมากเกินไป

3.6 ตอบสนองต่อรส กลิ่น สัมผัส เช่น ดมหรือเลียสิ่งที่ไม่ใช่อาหาร ชอบหมกมุ่นต่อการสัมผัสบางอย่างแต่ไม่รับรู้การสัมผัสจากบุคคล บางคนทนต่อความเจ็บปวดและบางคนแสดงความเจ็บปวดมากเกินไป

3.7 การสื่อความหมาย ไม่สามารถสื่อความหมาย ไม่เข้าใจสีหน้าท่าทางของผู้อื่น พูดไม่ได้ ไม่พูดเลียนแบบ บางคนพูดซ้ำซาก

3.8 พฤติกรรมซ้ำ ๆ จะแสดงไม่เหมือนกัน เช่น ชอบดูโฆษณาทางทีวีซ้ำ ๆ ต้องนั่งที่เดิมทุกครั้ง

3.9 การจินตนาการ ไม่สามารถสมมติในการเล่น เล่นของเล่นไม่เป็น การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและการแสดงออกทางอารมณ์ เด็กจะปรับตัวยากเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม แสดงอารมณ์ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

3.10 ด้านสติปัญญา มีความสามารถด้านต่าง ๆ ล่าช้าแต่มีความสามารถพิเศษ

4. การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ การตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการหรือเครื่องมือพิเศษไม่ใช่เพื่อการวินิจฉัยแต่ทำเพื่อประกอบการรักษา

5. การตรวจทางจิตวิทยาเพื่อดูความสามารถของระดับสติปัญญา ทำเมื่อเด็กสามารถพูดและเรียนรู้ได้แล้ว

6. การตรวจสอบการได้ยิน

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2543, หน้า 213-214) ได้กล่าวถึงข้อบ่งชี้การวินิจฉัยอาการของเด็กออทิสติก จิตแพทย์จะใช้ข้อบ่งชี้ตามคู่มือวินิจฉัย (DSM-IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 4th ed.)

เนื่องจากเด็กในกลุ่มนี้ เป็นเด็กที่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ควบคู่ไปกับการเรียนการสอน โดยครู การจำแนกเด็กออกจากเด็กปกติหรือเด็กพิเศษกลุ่มอื่นจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพราะเด็กออทิสติกอาจมีอาการบางอย่างร่วมกับเด็กพิเศษกลุ่มอื่น เช่น เด็กปัญญาอ่อน เด็กไฮเปอร์แอคทีฟ เด็กที่มีความผิดปกติทางภาษา ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการวินิจฉัยโดยแพทย์ลงความเห็นอย่างน้อย 2 คน (2 ใน 3 คน)

พฤติกรรมบ่งชี้ภาวะออทิสติก

1. จำนวนข้อบ่งชี้

1.1 ต้องมีลักษณะอย่างน้อย 6 ข้อ จากลักษณะบ่งชี้ 12 ข้อ ใน 2.1, 2.2 และ 2.3

รวมกัน

1.2 ต้องมีลักษณะอย่างน้อย 2 ข้อ ในหัวข้อ 2.1

2. ข้อบ่งชี้

2.1 ความบกพร่องในพฤติกรรมสังคมด้านต่าง ๆ

2.1.1 มีความบกพร่องในพฤติกรรมสื่อสารที่ไม่ใช่ภาษาพูดหลายอย่างรวมกัน เช่น การแสดงออกทางสีหน้า ภาษากาย การสบตา การสื่อสาร การสื่อสารด้วยภาษา (gesture)

2.1.2 ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมวัยได้อย่างเหมาะสม

2.1.3 ไม่รู้จักความสนุกความสนใจและความสำเร็จ (accomplishment) ร่วมกับผู้อื่นได้ เล่นกับใครไม่เป็น

2.1.4 ไม่มีปฏิริยาโต้ตอบแลกเปลี่ยนเชิงสังคมและอารมณ์กับบุคคลอื่น ทั้งร่วมวัยและต่างวัย (ไม่รู้จักให้ ไม่รู้จักรับ) ไม่สนใจที่จะมีเพื่อน ผูกมิตรกับใครไม่เป็น

2.2 ความบกพร่องในพฤติกรรมด้านภาษา

2.2.1 มีพัฒนาการทางการพูดช้าหรือไม่มีพัฒนาการใด ๆ เลย ทั้งนี้ ไม่นับความพยายามในการชดเชยด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การใช้ท่าทาง

2.2.2 ในกรณีที่มีการพัฒนาการทางภาษาพูดบ้างก็ไม่มีความสามารถที่จะเริ่มต้นสนทนาหรือดำเนินการสนทนา

2.2.3 ใช้คำพูดซ้ำ ๆ ภาษาซ้ำ ๆ ใช้ภาษาแปลก ๆ

2.2.4 ขาดความสามารถในการเล่นหลายอย่าง เช่น เล่นสมมติ เล่นเลียนแบบเชิงสังคมที่เหมาะสมกับวัยของตน

2.3 มีพฤติกรรมซ้ำซาก จำเจ ไม่กี่ย่างทั้งในด้านความสนใจและกิจกรรม

2.3.1 หมกมุ่นกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งซ้ำ ๆ อย่างฝืดควิสัย

2.3.2 ขาดความยืดหยุ่นในชีวิตประจำวัน

2.3.3 มีกิริยาอาการทางการเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ เป็นแบบเดียวกัน เช่น ถูบหน้า
คัดนิ้ว กัดนิ้ว ดึงผม

2.3.4 หมกมุ่นไม่หยุดหย่อนกับชิ้นส่วนของวัตถุสิ่งของ เครื่องเล่น เช่น รถ
เกม เป็นต้น

3. มีความผิดปกติหรือความล่าช้าในพัฒนาการด้านต่าง ๆ อย่างน้อย 1 ด้าน

3.1 ด้านสังคม

3.2 ด้านภาษา

3.3 ด้านการเล่นสมมติ

3.4 ต้องแสดงออกตั้งแต่ก่อนอายุ 3 ขวบ

4. ความผิดปกติดังกล่าวต้องไม่ใช่ความผิดปกติตามคำนิยามของ Rett's Disorder
Childhood Disintegrated Disorder

กรมวิชาการ (2546, หน้า 8) กล่าวว่าข้อบ่งชี้ในการสังเกตพฤติกรรมว่ามีอาการ
น่าสงสัยเป็นออทิสติกหรือไม่ อาจสังเกตได้จากลักษณะต่อไปนี้ และถ้าพบอาการเกิน 6
ข้อย่อย แสดงว่าเด็กก็มีพฤติกรรมน่าสงสัยว่ามีอาการออทิสติก

1. มีการสูญเสียปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (พบอย่างน้อย 2 ข้อย่อย)

1.1 มีการสูญเสียปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น เช่น ไม่สบตากับผู้ใด ไม่
แสดงออกทางสีหน้า กริยาท่าทางแต่อย่างใด

1.2 ไม่มีความสามารถจะผูกสัมพันธ์กับใครให้เป็นเพื่อนได้

1.3 ขาดการแสวงหาเพื่อนที่จะเล่นสนุก ไม่แสดงความสนใจที่จะร่วมงานกับ
ใคร ไม่สามารถร่วมกันทำประโยชน์ต่อส่วนรวมกับผู้อื่นได้

1.4 มีพฤติกรรมทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมทางสังคม เช่น กรีดร้อง

2. มีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย (พบอย่างน้อย 1 ข้อย่อย)

2.1 มีความบกพร่องทางด้านภาษาและการพูด ไม่สามารถใช้กริยาท่าทางใน
การสื่อสารได้ เช่น ไม่ส่ายหัวเมื่อไม่ต้องการ

2.2 ในเด็กที่พูดได้แล้วแต่ยังไม่สามารถโต้ตอบกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

2.3 มักจะพูดซ้ำ ๆ ในสิ่งที่ตนเองสนใจหรือพูดไม่เป็นภาษามนุษย์

2.4 ไม่สามารถเล่นลูกเลี่ยนแบบที่พบในสังคมได้อย่างเหมาะสมตามวัย
เล่นสมมติไม่เป็น

3. มีพฤติกรรม ความสนใจในการกระทำซ้ำ ๆ (พบอย่างน้อย 1 ข้อย่อย)

3.1 มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ อย่างเดียวหรือมากกว่า 1 อย่าง มีความสนใจสิ่งหนึ่งสิ่ง
ใดอย่างผิดปกติ เช่น มองควัสดุที่หมุนได้เป็นเวลานาน ๆ

3.2 มีการทำกิจวัตรประจำวันอย่างเข้มงวดแบบเดิม ๆ ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง

3.3 มีการเคลื่อนไหวร่างกายซ้ำ ๆ เช่น กระดิกนิ้ว สายหัว หมุนตัว

3.4 มีความสนใจวัตถุเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง ไม่ชอบเล่นทั้งชิ้น เช่น เล่นรถ
เด็กเล่นจะชอบหมุนแต่ล้อ ไม่สนใจส่วนอื่นของรถ เป็นต้น

นอกจากนี้ จะต้องพบว่ามีความล่าช้าหรือความผิดปกติอย่างน้อย 1 ด้าน
ก่อนอายุ 3 ปี คือ

1. การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
2. ภาษาและการสื่อสาร
3. การเล่นบทบาทสมมติหรือเล่นจากจินตนาการ

ชาตรี วิฑูรชาติ (2540, หน้า 117-119) กล่าวว่า การวินิจฉัยใช้อาการและ
การตรวจของแพทย์และการซักประวัติจากพ่อแม่เป็นหลักสำคัญ ซึ่งใช้เกณฑ์ในการ
วินิจฉัยตามคู่มือการวินิจฉัยและสถิติความผิดปกติของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-
IV Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder) แนวทางการวินิจฉัยมีดังนี้

1. ซักประวัติจากพ่อแม่อย่างละเอียดโดยเฉพาะพัฒนาการด้านต่าง ๆ
2. ตรวจสภาพจิตและสังคมพฤติกรรมเด็ก
3. ตรวจร่างกายทั่วไปและระบบประสาท
4. ตรวจการได้ยิน
5. ตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เช่น การตรวจคลื่นสมอง

Klykyle (อ้างถึงใน รุ่งนภา ทรัพย์สุพรรณ, 2546, หน้า 14) กล่าวว่า การวินิจฉัย
ภาวะออทิสติกต้องมีการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งมีแนวทางดังนี้

1. ซักประวัติอย่างละเอียดเกี่ยวกับพัฒนาการด้านภาษา สังคมและการเล่น
ประวัติของโรคทางจิตเวชและระบบประสาทของคนในครอบครัว

2. ตรวจร่างกายเพื่อค้นหาโรคทางระบบประสาท โรคหัวใจ ฯลฯ

3. ประเมินทางจิตเวช เช่น ใช้แบบประเมินเพื่อวินิจฉัยภาวะออทิสติก การทดสอบทางสติปัญญา

4. ประเมินด้านภาษา

5. ตรวจการได้ยิน

6. ตรวจการเห็น

สรุป ข้อบ่งชี้ในการวินิจฉัยเด็กออทิสติกเป็นเรื่องสำคัญ เพราะเด็กออทิสติกอาจมีอาการบางอย่างร่วมกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษประเภทอื่น ๆ จึงต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์และมีแพทย์เป็นผู้ลงความเห็นอย่างน้อย 2 ใน 3 คน ในการตัดสินใจวินิจฉัย

การพยากรณ์โรค

เพ็ญแข ลิมศิลา (2541, หน้า 129) กล่าวว่า การพยากรณ์โรคขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง ถ้าเด็กออทิสติกอายุมากกว่า 5 ปีขึ้นไป แต่ยังไม่สามารถสื่อความหมายได้ มีประวัติการชักและพบพฤติกรรมแยกตัวหรือมีพัฒนาการกล้ามเนื้อใหญ่ช้า การพยากรณ์โรคจะไม่ดี เด็กที่มีความสามารถพิเศษด้านใดด้านหนึ่งแสดงว่ามีระดับสติปัญญาดี การพยากรณ์โรคจะดี

ทัศนวัต สมบุญธรรม และรวีวรรณ รุ่งไพรวลัย (2544, หน้า 100) กล่าวว่า ปัจจัยที่สำคัญต่อการพยากรณ์โรคในแง่บวก คือ การมีคะแนนจากแบบทดสอบสติปัญญาที่ไม่ใช้ภาษา (non-verbal) มากกว่า 70 และการมีภาษาพูดที่มีความหมายและสื่อสารได้ก่อนอายุ 5 ปี เด็กที่มีอัตราก้าวหน้าเร็วในช่วงแรกของการบำบัดอาจมีการพยากรณ์โรคดีกว่า

อัมพล สุอำพัน (2539, หน้า 349) กล่าวว่า การพยากรณ์โรคจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับระดับเชาวน์ปัญญาและพัฒนาการด้านภาษา ถ้าเด็กมีระดับเชาวน์ปัญญาสูงกว่า 70 และมีพัฒนาการทางภาษาดีเมื่ออายุ 5 ปี การพยากรณ์โรคค่อนข้างดี

Shaner (2000, p. 45) กล่าวว่า การพยากรณ์โรคไม่ดีถ้ามีปัญหาเรื่องความบกพร่องทางสติปัญญาและไม่สามารถมีภาษาพูดก่อนอายุ 5 ปี

เด็กบางคนเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะมีพัฒนาการทางภาษา สังคมและทักษะของการช่วยเหลือตนเองดีขึ้น ภาวะซนอยู่ไม่นิ่งจะลดลง แต่บางรายอาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว หรือมีการทำร้ายตนเองมากขึ้น (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543, หน้า 42) เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะพบอาการชักร่วมด้วยโดยพบได้ถึง 20 -35% เมื่อเด็กออทิสติกเติบโตเป็นผู้ใหญ่พบว่า มีเพียง 1-2% เท่านั้นที่จะสามารถดำรงชีวิตเป็นอิสระได้ แต่ส่วนใหญ่ คือ 2 ใน 3 ไม่สามารถประกอบอาชีพโดยลำพังได้ยังคงต้องการผู้ดูแลตลอดไป (ชาตรี วิฑูรชาติ, 2540, หน้า 120) สรุปได้ว่า การพยากรณ์โรคนั้นจะดีถ้ามีระดับสติปัญญาสูงกว่า 70 และมีภาษาพูดที่มีความหมายและสามารถสื่อสารได้ก่อนอายุ 5 ปี

ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในเด็กออทิสติก

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2550, หน้า 3) กล่าวว่า เด็กออทิสติกจะมีพัฒนาการทางสังคมที่บกพร่องค่อนข้างมาก โดยจะแสดงอาการได้หลายแบบดังนี้

1. ไม่มีการตอบสนองทางสังคมหรือไม่ค่อยมีปฏิริยาต่อผู้คนเหมือนเด็กปกติ
2. เรียกชื่อแล้วไม่ตอบสนอง พ่อแม่มักเล่าว่าลูก “ไม่หันตามเสียงเรียก”
3. ไม่ค่อยสบตา หลีกเลียง ไม่ยอมมองตา บางรายมองทางหางตาหรือเอามือปิดตา ไม่ยอมมองคน
4. ไม่มีความสนใจร่วมกับผู้อื่น (ไม่มี shared attention) เช่น จะไม่เข้าไปร่วมดูสิ่งสนุก ๆ กับพี่น้องหรือชี้ชวนให้พ่อแม่ดูสิ่งที่ตนสนใจ
5. ไม่สามารถแบ่งปันทางอารมณ์กับผู้อื่น ก็คือ ไม่เล่าความรู้สึกนึกคิดให้ผู้อื่นรับรู้หรือไม่ขอความช่วยเหลือทางอารมณ์จากผู้อื่น เช่น ไม่เข้าหาผู้ใหญ่เวลาร้องไห้ แต่จะยืนร้องไห้อยู่คนเดียว
6. ไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น
7. ห่วงเหินไม่เข้ามาคลุกคลีกับพ่อแม่ ในตอนเล็ก ๆ จะมีลักษณะไม่เข้าหาพ่อแม่ ไม่ยอมให้อุ้ม ไม่เข้ามาคลอเคลียแสดงความรัก
8. ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับเด็กอื่น มักจะไม่มีเพื่อน
9. ชอบอยู่คนเดียว พ่อแม่มักเล่าว่า ลูกชอบเล่นคนเดียว ไม่ยอมเล่นกับเพื่อน

10. สนใจสิ่งของมากกว่าคน หากเด็กออทิสติกนั่งอยู่ในห้องที่มีคนนั่งอยู่ด้วย เขาจะไม่สนใจคน ไม่ทักทาย ไม่เข้าไปหา แต่จะนั่งเล่นอยู่ตามลำพังราวกับไม่มีคนอยู่ในห้อง หากสนใจคนก็ไม่ได้สนใจจริง ๆ แต่สนใจสิ่งของที่อยู่บนคนนั้นมากกว่า เช่น แว่นตา ลวดตัดฟัน ฯลฯ เด็กมักทักทายผู้คนแบบแปลก ๆ เช่น เข้ามาดมกลิ่น มาดึง แว่นตา จ้องที่ฟัน เอามือมาแตะตัว ฯลฯ บางรายเป็นแบบไม่กลัวใคร เข้ามาหาคนแปลกหน้าเหมือนคนคุ้นเคยหรือชอบให้ทุกคนอุ้ม

เด็กออทิสติกมีปัญหาของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมถือว่าเป็นลักษณะสำคัญของภาวะออทิสซึม เช่น เด็กไม่มีความสนใจร่วม (joint attention) กับผู้อื่น ไม่สบตา ไม่สนใจเลียนแบบ ขาดทักษะในการอ่านสีหน้าท่าทางของผู้อื่น ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เมื่อเปรียบเทียบเด็กออทิสติกกับเด็กปกติที่มีอายุเท่ากันพบว่าเด็กออทิสติกมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมน้อยกว่าและมีลักษณะแตกต่างไปจากเด็กปกติ ส่วนมากมักมีลักษณะแยกตัวและชอบอยู่ในโลกของตนเอง (Siegel, 1996, p. 25)

เพ็ญแข ลิมสิลา (2540, หน้า 51) กล่าวว่า เด็กออทิสติกมีการสูญเสียปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะที่แตกต่างกันดังนี้

1. มีระดับความรุนแรงมาก เด็กจะแยกตัวอย่างเด่นชัด ไม่สนใจใคร เด็กบางคนติดผู้ใหญ่หรือผู้เลี้ยงดูบางคนเท่านั้น ไม่สนใจเด็กวัยเดียวกัน ไม่สนใจคนแปลกหน้า ชอบให้คนแปลกหน้าอุ้มโดยไม่กลัว
2. มีระดับความรุนแรงน้อย เด็กจะแสดงอาการเฉยเมยไม่ได้ตอบ เมื่อมีคนมาทักทายอาจแสดงท่าทางพอใจบ้างแต่ไม่เข้าไปหาผู้อื่น
3. เด็กบางคนอาจเข้าไปหาผู้อื่นในลักษณะแปลก ๆ ไม่สมเหตุสมผล ทำแบบซ้ำ ๆ โดยไม่สนใจปฏิกิริยาของผู้ที่เข้าไปหา
4. เด็กบางคนเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่แม้จะมีความสามารถอยู่ในสังคมได้แต่ยังไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมได้อย่างเหมาะสม

Kaplan and Sadock (1998, p. 1183) กล่าวว่า เด็กออทิสติกวัยทารกมักไม่ค่อยสบตา ไม่ติดผู้ที่เลี้ยงดู ไม่สามารถแยกแยะผู้ที่มีความสำคัญกับตนเอง เช่น พ่อแม่ไม่รู้สึกรอคอยเวลเมื่อถูกแยกไปอยู่กับคนแปลกหน้า เมื่อเด็กเข้าโรงเรียนความผิดปกตินี้จะ

หายไป โดยเฉพาะเด็กที่สติปัญญาดีแต่จะมีปัญหาเรื่องการเล่นกับเพื่อนและทักษะทางสังคม

Bolton (1993, pp. 40-45) กล่าวว่า ความบกพร่องของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นเรื่องสำคัญสำหรับเด็กออทิสติก ลักษณะที่พบ เช่น ไม่ตอบสนองต่อผู้อื่น ไม่สนใจผู้อื่น ไม่ค่อยสบตา ปฏิบัติต่อผู้อื่นเหมือนเป็นสิ่งของ ไม่สนใจความนึกคิดของผู้อื่น ลักษณะที่พบได้บ่อย ๆ คือ การแยกตัวเอง

Wing and Gould (1979, pp. 11-13) อธิบายถึงลักษณะของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในเด็กออทิสติก โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่มีการแยกตัว (social aloofness) มีลักษณะดังนี้

- 1.1 ชอบอยู่ในโลกของตนเอง ไม่สนใจคนแปลกหน้า
- 1.2 มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใหญ่ในลักษณะที่เป็นการสำรวจทางกาย
- 1.3 มีความสนใจน้อยต่อการมีสัมพันธ์ทางสังคม
- 1.4 มีการตอบสนองโดยใช้คำพูดหรือท่าทางน้อย
- 1.5 มีความสนใจกิจกรรมร่วมกันน้อย
- 1.6 ไม่ค่อยมีการสบตา มักใช้การหลบตามอง
- 1.7 มักมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ
- 1.8 อาจไม่คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เช่น เมื่อมีคนเดินเข้ามา

ในห้อง

- 1.9 พบในเด็กออทิสติกที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับปานกลางถึง

รุนแรง

2. กลุ่มยอมตาม (passive interaction) มีลักษณะดังนี้

- 2.1 จะไม่ค่อยเริ่มต้นความสัมพันธ์
- 2.2 ยอมรับเมื่อมีผู้อื่นเข้ามาหา
- 2.3 เป็นผู้ตาม (passive) ในการเล่นกับเพื่อน
- 2.4 มีความพอใจน้อยต่อการติดต่อทางสังคม มักจะต่อต้านมากกว่า
- 2.5 อาจมีหรือไม่มีการใช้คำพูด
- 2.6 มักมีการพูดเลียนแบบหรือพูดตาม (echolalia) ทันทันทีมากกว่าภายหลัง

2.7 มีความบกพร่องทางสติปัญญาหลายระดับ

3. กลุ่มที่ชอบสังคมแต่มีลักษณะแปลก (active-but-odd interaction) มีลักษณะดังนี้

3.1 เด็กจะเข้าหาผู้ใหญ่มากกว่าเพื่อน

3.2 ปฏิสัมพันธ์มีลักษณะที่ซ้ำ ๆ เช่น ถามแต่คำถามเดิม ๆ ใช้คำพูดเดิม ๆ

3.3 ถ้ามีภาษาพูด อาจพูดเพื่อเป็นการสื่อสารหรือไม่ใช่เพื่อการสื่อสาร มีทั้งการพูดเลียนแบบทันทีและเลียนแบบภายหลัง

3.4 ขาดทักษะในการสนทนา เช่น ไม่สนใจความต้องการของผู้ฟัง มีปัญหาในการเปลี่ยนหัวข้อที่สนทนา ไม่รู้จักคิดแปลงใช้ภาษาที่ซับซ้อน

3.5 อาจตระหนักได้ถึงปฏิกิริยาของผู้อื่น

3.6 ใ้รับการยอมรับทางสังคมน้อยกว่ากลุ่มยอมตาม

การจัดแบ่งเป็นกลุ่มนี้ไม่ถือเป็นการแบ่งแยกกันอย่างเด็ดขาดเนื่องจากเด็กคนเดียวกันอาจมีลักษณะที่ไม่เหมือนกัน ในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

Huebner and Kraemer (2001, pp. 210, 227, 239) กล่าวว่า การที่เด็กออทิสติกมีความบกพร่องทางสังคมนั้นอาจเกิดจากความแตกต่างในการทำหน้าที่ของสมอง เด็กพยายามที่จะควบคุมความสัมพันธ์ทางสังคมตอบสนองต่อผู้อื่นและต้องการแสดงความต้องการของตนให้ผู้อื่นรับรู้ แต่อาจมีอุปสรรคจากการไม่สามารถจัดระเบียบของสิ่งเร้า เด็กอาจรู้สึกว่ามีข้อมูลความรู้สึกรู้สึก (sensory input) มากมายเกินกว่าจะรับได้และรู้สึกสับสน ดังนั้นแม้มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยแต่ก็เป็นสิ่งเร้าใหม่ที่เกิดขึ้นตลอดเวลาที่ทำให้เกิดภาวะความตื่นตัวสูง (high arousal) แต่สิ่งเร้าบางอย่างเด็กให้ความสนใจจะสามารถรับได้เป็นอย่างดี เช่น การเคลื่อนไหวบางอย่างอาจทำให้เด็กรู้สึกดี การมองวัตถุที่เคลื่อนไหวเป็นสิ่งที่น่าสนใจ เด็กอาจชอบ แต่สำหรับเสียงบางเสียงหรือการถูกสัมผัสจากผู้อื่นอาจเป็นเรื่องที่น่ากลัวสำหรับเด็ก และสิ่งเร้าที่ทำให้เด็กคาดเดาได้ยากที่สุดและรู้สึกสับสนที่สุด คือ คนซึ่งมีใบหน้าที่ยังเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การจะมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญหลายอย่าง เช่น ความสามารถทางด้านภาษา ความสามารถในการรับความรู้สึก ความสามารถทางการเคลื่อนไหวและความสามารถทางสติปัญญา การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นกิจกรรมที่ซับซ้อนที่สุดของ

มนุษย์เพราะต้องมีกระบวนการประมวลข้อมูลข่าวสารและมีการทำงานของระบบประสาทที่ซับซ้อนเกิดการตอบสนองที่สอดคล้องร่วมกัน กล่าวได้ว่าในเด็กออทิสติกการมีความแตกต่างของระบบประสาทส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

สรุปได้ว่าเด็กออทิสติกทุกคนมีความบกพร่องของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในลักษณะที่แตกต่างกัน ความแตกต่างในการทำหน้าที่ของสมองอาจมีผลให้เกิดความบกพร่องนี้

ลักษณะความบกพร่องทางภาษาและการสื่อสารของเด็กออทิสติก

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2550, หน้า 4) กล่าวว่า เด็กออทิสติกร้อยละ 80 จะมีปัญหาทางภาษาและการสื่อสารอย่างรุนแรง ดังนี้

1. พูดช้าหรือพูดไม่ได้เลย (ในที่นี้หมายถึงพูดภาษาปกติ)
2. ไม่สามารถเริ่มต้นบทสนทนากับผู้อื่นได้
3. ไม่สามารถตอบสนทนากับผู้อื่น เช่น พูดกันไปคนละเรื่อง
4. เงียบ ไม่พูดกับใคร
5. มีคำศัพท์เฉพาะตัวหรือมีภาษาแปลก ๆ ที่เป็นภาษาเฉพาะของเด็กเองและผู้อื่นฟังไม่เข้าใจ
6. พูดคำซ้ำ ๆ ซาก ๆ เช่น อาจพูดคำโฆษณาในโทรทัศน์ซ้ำ ๆ
7. สื่อสารโดยใช้ท่าทางไม่เป็น (แตกต่างจากเด็กหูหนวก ซึ่งสามารถใช้ท่าทางสื่อสารได้)
8. เมื่อต้องการอะไรจะขอหรือชี้ไม่เป็น แต่จะใช้วิธีดึงมือคนไปที่สิ่งนั้น
9. มักพูดเสียงเรียบเฉย ไม่มีระดับเสียงสูง ๆ ต่ำ ๆ แบบคนทั่วไป
10. พูดซ้ำประโยคหรือข้อความที่ผู้อื่นพูดด้วย
11. ใช้ภาษาในรูปแบบแปลก ๆ เช่น ใช้คำโดยที่ไม่ได้มีความหมายเหมือนที่คนทั่วไปใช้กัน มีการสลับตำแหน่งของคำต่าง ๆ หรือมีโครงสร้างประโยคที่ผิด เช่น แทนที่จะพูดว่า “หมากัดนุ้ย” กลับพูดว่า “นุ้ยกัดหมา” เป็นต้น

12. เด็กบางคนมีพัฒนาการทางภาษาดีตามสมควร แต่ก็ไม่เข้าใจความหมายที่ลึกซึ้งหรือความหมายเชิงนามธรรม เช่น ไม่เข้าใจคำอุปมาอุปมัยหรือคำพูดล้อเล่นของเพื่อน และใช้ภาษาไม่ถูกต้องตามกาลเทศะเหมือนเด็กปกติ

ลักษณะสติปัญญาและการเรียนรู้ของเด็กออทิสติก

ลักษณะสติปัญญาและการเรียนรู้ของเด็กออทิสติก มีหลายระดับเช่นเดียวกับเด็กปกติ แต่ส่วนมากแล้วเด็กกลุ่มนี้จะมีสติปัญญาค่อนข้างต่ำ (low functioning) โดยพบว่าประมาณ 75% มี IQ ต่ำกว่า 70 เด็กกลุ่มนี้จะมีคะแนนต่ำมาก ในส่วนของทักษะการใช้ภาษาและการใช้เหตุผล ซึ่งเด็กออทิสติกกลุ่มนี้ มีความสามารถที่ด้อยที่สุดของเขา คือ ขาดสมรรถภาพในเชิงประมวลข้อมูลข่าวสาร (information processing deficiency) ซึ่งแตกต่างจากเด็กออทิสติกกลุ่ม High Functioning จะมีความรู้คำศัพท์ในระดับที่ใช้ได้เท่ากับเด็กปกติหรือเกือบเท่าเด็กปกติ ยกเว้นเด็กที่มีความสามารถสูงมากเกินเด็กปกติแต่ก็ยังมีอาการบางอย่างที่บ่งชี้ความเบี่ยงเบนไปจากปกติ

เด็กออทิสติกในกลุ่ม High Functioning บางคนจะมีความสามารถพิเศษเฉพาะด้านที่เห็นได้อย่างชัดเจนในบางด้าน เช่น การวาดภาพที่ดีมากเกินอายุเด็ก (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2543, หน้า 230) เช่นเดียวกับ เพ็ญแข ลิมศิลา (2540, หน้า 62-65) ที่อธิบายถึงความสามารถพิเศษของเด็กออทิสติกกลุ่มนี้ว่าความสามารถพิเศษที่ไม่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านภาษา เช่น ความสามารถพิเศษในการเล่นหรือฟังดนตรี การคิดคำนวณ การถอดและประกอบเครื่องมือจักรกลหรือเครื่องใช้ไฟฟ้า การประกอบภาพตัวต่อหรือการเล่นของเล่นที่สร้างสรรค์ เช่น การประกอบแผ่นพลาสติกให้ต่อกันจนเป็นรูปร่างที่สวยงาม เป็นต้น นอกจากนี้เด็กกลุ่มนี้ยังมีความจำดีเลิศจนคว้าผิดปกติเปรียบเสมือนเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีหน่วยความจำจำนวนมากเช่นสามารถจำข้อความในหนังสือบทเรียนได้ทั้งหมด สามารถจำโคลง ฉันท์ กาพย์ กลอน ที่เคยได้ฟังหรืออ่านเพียงครั้งเดียวได้โดยไม่ผิดเลย มีความสามารถในการจำพระนามของพระมหากษัตริย์ราชวงศ์จักรีได้ทุกพระองค์ สามารถพูดตามข่าวต่าง ๆ จากโทรทัศน์ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าลักษณะสติปัญญาและการเรียนรู้ของเด็กออทิสติก ได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้คือ

1. Low Functioning Autism จะสามารถเรียนได้จนจบประถมศึกษาปีที่ 6 สามารถฝึกทางอาชีพที่ง่าย ๆ ได้ ช่วยงานในอาชีพทางครอบครัว เช่น เลี้ยงปลา ขายของหน้าร้าน ทำงานบ้าน งานที่เกี่ยวกับหัตถกรรม งานเพาะชำต้นไม้ เป็นต้น แต่ต้องอยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง

2. High Functioning Autism เป็นเด็กที่มีความสามารถสูงในการเรียนรู้สติปัญญาดี จะสามารถเรียนได้จนจบระดับปริญญาตรี สามารถดำเนินชีวิตได้ในสังคมช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถมีอาชีพเลี้ยงตัวเองได้

ดังนั้น ความสามารถทางสติปัญญาและการเรียนรู้ของเด็กออทิสติกจึงต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษซึ่งมีความแตกต่างจากเด็กปกติ โดยให้เหมาะสมกับวัย ความสามารถทางอารมณ์ สังคมและสติปัญญาของเด็กแต่ละคนซึ่งมีความแตกต่างกัน ต้องได้รับความช่วยเหลือจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง และความร่วมมือจากบุคลากรต่าง ๆ เช่น แพทย์ นักจิตวิทยา นักอรรถบำบัด ครู นักจิตบำบัด เพื่อที่เด็กกลุ่มนี้จะมีพัฒนาการที่ดีในด้านต่าง ๆ ต่อไป

ลักษณะความบกพร่องทางอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กออทิสติก

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2550, หน้า 5-6) กล่าวถึง ความบกพร่องทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กออทิสติก ไว้ว่า

1. มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่น้อยเกินไป เช่น เฉยเมย สีหน้าเรียบเฉยเวลาพูดคุย
2. บางครั้งมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรงเกินไป เช่น เวลาโกรธหรือไม่พอใจก็จะร้องกรี๊ดเป็นเวลานาน หรือ ร้องอย่างโหยหวนผิดธรรมดา
3. ชอบทำอะไรซ้ำ ๆ เช่น โยกตัว โบกมือไปมา ชอบดูโฆษณาทางโทรทัศน์หรือดูการ์ตูนซ้ำ ๆ
4. มีการเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น หมุนตัว เดินเขย่ง วิ่งไปมาอย่างไร้จุดหมาย แต่บางรายชอบนั่งเฉย ๆ
5. มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง เช่น โขกหัว หรือกัดแขนตนเอง

6. มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างไม่แน่นอน เช่น เด็กบางคนอาจดูคล้ายคนหูหนวกเพราะไม่ตอบสนองต่อเสียงเรียก ไม่หันมาเมื่อพ่อแม่เรียก แต่พอเอาถุงนมเข้ามาเขย่าเบา ๆ ข้างหลังเด็กจะหันมาทันที

7. ประสาทสัมผัสมีความไวมากเกินไป (hypersensitive) เช่น ไวต่อเสียงโทนเสียงปกติธรรมดา เช่น เสียงสุนัขเห่าหรือเสียงคนเปิดประตูไม่ได้ จะร้องไห้มากหรืออาละวาดเมื่อได้ยินเสียงดังกล่าว บางคนไวต่อการเคลื่อนไหวหรือการสัมผัสจับต้อง จะตกใจง่ายต่อสิ่งเร้าบางอย่างและร้องกรี๊ดหรือโวยวายเกินเหตุ

8. บางกรณีประสาทสัมผัสกลับมีความไวน้อยเกินไป (hyposensitive) เช่น ไม่รู้สึกเจ็บปวด แม้เจ็บหรือมีบาดแผลก็ไม่ร้องไห้ ไม่รู้สึกหนาว-ร้อน ไม่รับรู้การสัมผัสจากผู้อื่น

9. เห็นห่างจากผู้อื่น ชอบแยกตัวอยู่คนเดียว ชอบเล่นคนเดียว

10. กลัวของบางอย่างโดยไม่มีสาเหตุ เช่น กลัวตุ๊กตา

11. ปรับตัวยาก ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะในกิจวัตรประจำวัน เช่น มักทำกิจวัตรตามลำดับเดิม แต่งตัวตามลำดับขั้นเดิม เดินตามเส้นทางเดิมหรือทำตามตารางเดิมทุกวัน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงในขั้นตอนที่เคยทำเด็กจะหงุดหงิดอาละวาด

12. ซนมาก อยู่ไม่นิ่ง สมาธิสั้น

13. มีความผิดปกติในการเล่น เช่น ไม่มีจินตนาการ เล่นของเล่นไม่เป็น เล่นร่วมกับเด็กอื่นไม่เป็น ชอบเอาของเล่นมาควักใส่ปาก เล่นของเล่นซ้ำซากอย่างไม่มีจุดหมาย ชอบของที่หมุนไปมา

ผดุง อารยะวิญญู (2546, หน้า 22-63) เด็กออทิสติกจะมีลักษณะของการบอดทางจิตใจ (mind blindness) ซึ่งลักษณะดังกล่าวทำให้เด็กออทิสติกมีปัญหาในด้านอารมณ์ และสังคมดังต่อไปนี้ คือ

1. ขาดความไวในการรับรู้อารมณ์ของผู้อื่น คนทั่วไปมักเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่นโดยสังเกตจากการแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง บางคนรับรู้เร็ว (sensitive) บางคนรับรู้ช้า (insensitive) ในเด็กออทิสติกรับรู้ได้ช้าหรือไม่อาจรับรู้อารมณ์ของผู้อื่นเลย

2. ไม่เข้าใจว่าผู้อื่นรู้อะไรบ้าง การแสดงออกบางประการของคนรอบข้างทำให้เรารู้ว่ามีข้อมูลหรืออะไรเกี่ยวกับสิ่งนั้นอยู่ แต่ในเด็กออทิสติกไม่สามารถคาดเดาในลักษณะนี้ได้

3. ทำความตกลงกับเพื่อนไม่ได้ เพราะไม่รู้ว่าเพื่อนต้องการอะไร คาดเดาอะไรจากเรา

4. ไม่เข้าใจว่าคู่สนทนามีความสนใจในสิ่งที่เรากำลังพูดหรือกำลังสนทนาหรือไม่ จึงอาจเป็นผู้พูดอยู่ฝ่ายเดียวโดยไม่มีผู้ฟัง

5. คาดเดาไม่ได้ว่าผู้อื่นคิดอย่างไรกับเรา เด็กอาจจะถอดเสื้อในที่สาธารณะเมื่ออากาศร้อนโดยไม่สนใจคนรอบข้างว่าจะมองมาที่ตนหรือไม่

6. ไม่เข้าใจความผิดพลาด คนเราพลาดพลั้งกันได้ในบางครั้ง แต่สำหรับเด็กออทิสติกคนเราจะทำผิดพลาดไม่ได้ หากทำผิดต้องได้รับการลงโทษเสมอ

7. เล่นบทบาทสมมติไม่ได้ ไม่สามารถเล่นละครได้

8. ไม่เข้าใจเจตนาอารมณ์และความหวังดีจากคนอื่น

9. ไม่เข้าใจกฎเกณฑ์ทางสังคมที่ไม่ได้เขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

ความบกพร่องหลายอย่างในด้านทักษะและความสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นลักษณะเด่นของเด็กออทิสติก ความบกพร่องในการรับรู้ความรู้สึกอารมณ์ และความเจ็บปวดของผู้อื่น การไม่สบตา ไม่ตอบสนองต่อเสียงเรียก ไม่สามารถมีหรือแสดงความรู้สึกร่วมกับผู้อื่นได้ ทำให้เด็กออทิสติกมีปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เพราะเด็กจะเล่นกับเพื่อนในวัยเดียวกันไม่เป็น เด็กบางคนมีอาการไม่รุนแรงอาจเข้าไปเล่นกับเพื่อนแต่ไม่รู้จะเริ่มอย่างไร (ชาญวิทย์ พรนภดล, 2545, หน้า 75)

ข้อสังเกตของเด็กออทิสติก

โดยทั่วไป เด็กออทิสติกตั้งแต่วัยแรก เกิดถึง 1 ปี หรือ 2 ปี จะมีพัฒนาการเหมือนเด็กปกติ แต่ว่ามีข้อสังเกตบางประการที่เป็นสัญญาณบอกอาการของเด็กออทิสติกได้ เช่น เด็กจะไม่จ้องมองวัตถุสิ่งของ ไม่ตอบสนองต่อคำสั่ง และไม่สามารถสื่อความหมายได้ แสดงพฤติกรรมไม่สนใจใคร กระทำต่อบุคคลหรือสิ่งมีชีวิตอื่นคล้ายสิ่งของ ไม่กลัว

อันตราย ไม่รู้ร้อนรู้หนาว ไม่สามารถเลียนแบบการกระทำของบุคคลอื่นได้ เล่นกับเด็กอื่นไม่เป็น

ประเด็นปัญหาหลักของเด็กออทิสติก

เมื่อเด็กโตขึ้นจะมีปัญหาด้านการสื่อสารกับผู้อื่น คือ เด็กออทิสติกจะพูดซ้ำ พูดเรื่อยเปื่อย พูดซ้ำ ๆ หรือ พูดภาษาของตนเอง และมักพูดแต่เรื่องที่ตนเองสนใจ ทำให้ไม่สามารถสนทนากับผู้อื่นได้ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เด็กออทิสติกจะเล่นกับเพื่อนไม่เป็น ไม่สนใจที่จะมีเพื่อน ชอบแยกตัวไปเล่นคนเดียว ไม่สามารถเลียนแบบการกระทำของผู้อื่นได้ และยังไม่สามารถช่วยตนเองให้พ้นจากอันตรายต่าง ๆ ได้ ทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

นอกจากนี้ เด็กออทิสติกยังมีปัญหาด้านอารมณ์อีกด้วย คือ เด็กจะมีอารมณ์แปรปรวนง่าย เมื่อถูกขัดใจจะแสดงอาการรุนแรงมากกว่าเด็กปกติ เช่น กรีดร้อง เอาหัวโขกพื้น ตีผู้อื่น หรือ ลงไปนอนดินเป็นระยะเวลาสั้น ๆ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่อยู่เป็นประจำ เช่น มีการโยกย้ายวัตถุสิ่งของ หรือ วัตถุสิ่งของมีรายละเอียดไม่เหมือนเดิม (เพิ่มเติมหรือลดลงไปจากเดิม)

แนวทางในการช่วยเหลือเด็กออทิสติก

เมื่อพ่อแม่ได้รับทราบว่าเด็กของท่านได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติก สิ่งแรกที่ท่านควรทำ คือ รีบจัดหาทางช่วยเหลือเด็ก โดยหาแหล่งที่จะให้บริการรักษา โดยตรงกับอาการของโรค ซึ่งแหล่งดังกล่าวมีน้อยมากและไม่เพียงพอกับความต้องการในปัจจุบัน ดังนั้น พ่อแม่บางคนจึงต้องพาเด็กของตนไปฝากเรียนในโรงเรียนอนุบาล บ้าง สถานรับเลี้ยงเด็กเล็กบ้าง หรือจัดหาพี่เลี้ยงมาดูแลเด็ก โดยเฉพาะที่บ้านแล้วแต่ใครจะสะดวกที่จะจัดการเช่นไร แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าพ่อแม่ได้คิดโดยละเอียดถึงผลที่เด็กควรจะได้รับก็คงต้องถามตนเองว่า ท่านต้องการให้เด็กของท่านเป็นเช่นไร คงได้คำตอบเหมือนกันหมดว่า อยากให้เด็กของท่านหายเป็นปกติ เพราะฉะนั้นสิ่งที่พ่อแม่ทุกท่านต้องคำนึงถึง คือ การพิจารณาว่าควรช่วยเด็กของท่านด้วยวิธีใดที่จะทำให้เด็กของท่านเป็นปกติมากที่สุด เนื่องจากแนวทางการช่วยเหลือเด็กออทิสติกมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับ

ผลลัพธ์ที่จะได้รับ ถ้าพ่อแม่เพียงต้องการให้เด็กสามารถพูดได้และช่วยเหลือตนเองได้ บ้างก็อาจใช้วิธีการช่วยเหลือในรูปแบบหนึ่ง แต่ถ้าต้องการให้เด็กมีสภาพเป็นปกติก็ จะต้องใช้การช่วยเหลืออีกรูปแบบหนึ่งซึ่งจะแตกต่างจากวิธีแรกโดยสิ้นเชิง (จิราพร ศรีเจริญกาญจน์, 2549, หน้า 22-23)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเทคนิคการควบคุมพฤติกรรมเด็กออทิสติก

การควบคุมพฤติกรรม

จิราพร ศรีเจริญกาญจน์ (2549, หน้า 272-274) กล่าวว่า การควบคุมพฤติกรรม มีอยู่ 2 แบบ ดังนี้

1. การควบคุมที่นำไปสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมโดยให้เด็กเรียนรู้การทำ พฤติกรรมที่จำเป็นของเด็กในชีวิตประจำวันและกระทำพฤติกรรมนั้นต่อไปโดยไม่ต้อง มีคนคอยควบคุม หรือ กระทำอย่างอิสระ

2. การควบคุมที่นำไปสู่การเรียนบทเรียนที่ยากหรือที่มีพฤติกรรมที่ผิดปกติหรือ แปรปรวน ในกรณีที่เด็กมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น ทำร้ายตนเองหรือมีอารมณ์ แปรปรวน ก็จำเป็นที่จะต้องได้รับการควบคุมพฤติกรรมดังกล่าวให้ลดสภาพความ รุนแรงลง เพื่อความปลอดภัยของเด็กเองและของผู้อื่น ส่วนในการเรียนบทเรียนที่ยาก จำเป็นต้องมีการควบคุมด้วยเพราะเด็กจะไม่ให้ความร่วมมือในการเรียนบทเรียนนั้น

นอกจากนี้ การที่จะสามารถดำเนินการสอนไปได้ด้วยดีนั้นต้องอาศัยการควบคุม เด็กเป็นจุดสำคัญ เพราะเมื่อไรก็ตามที่เด็กไม่ยอมให้ควบคุม ผู้สอนก็จะไม่สามารถสอน เด็กได้เลย เนื่องจากเด็กจะไม่ยอมทำตามคำสั่งในขณะเรียน มีขั้นตอนการควบคุมเด็ก ดังนี้

1. พยายามสร้างอำนาจเหนือเด็กโดยอาศัยตัวเสริมแรง ได้แก่ อาหาร ของเล่น หรือ ของที่เด็กคนนั้น ๆ ชอบมาก เพื่อใช้เป็นตัวล่อให้เด็กยอมทำตามในระยะแรก ๆ ผู้สอนเป็นผู้ควบคุมการเพิ่มหรือลดตัวเสริมเหล่านั้นให้เป็นไปตามเป้าหมายในการ ควบคุมเด็ก

2. สร้างพฤติกรรมการเรียนรู้ที่กำหนดไว้ 1 บทเรียนและต้องแน่ใจว่าพฤติกรรมของเด็กต่อบทเรียนนั้นอยู่ในการควบคุมของผู้สอนหรือผู้ที่นำไปใช้เป็นการสร้างการควบคุมตัวเรา

3. ใช้รางวัลทำให้ความสามารถของเด็กที่ล้มเหลวกลับมา มีความสามารถที่สมบูรณ์อีกและอาจต้องใช้การชี้แนะร่วมด้วย

อย่างไรก็ตาม ผู้สอนควรมีการตรวจสอบการปฏิบัติของเด็กเป็นระยะไปเรื่อย ๆ เพื่อพิจารณาพฤติกรรมของเด็กว่าเหมาะสมหรือไม่ ในขณะที่ผู้สอนค่อย ๆ ลดการควบคุมเด็กลงไปเรื่อย ๆ เช่นกัน เพื่อฝึกให้เด็กได้มีโอกาสที่จะกระทำได้อย่างอิสระ และควรที่จะฝึกด้วยวิธีการนี้ไปจนกว่าเด็กสามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตัวเอง โดยไม่มีการควบคุมเลย แต่ถ้าเด็กกลับมา มีพฤติกรรมที่ไม่ต้องการอีก (กระตุ้นตนเอง) ก็ต้องกลับมาใช้การควบคุมเช่นเดิมอีกและค่อย ๆ ทำการลดการควบคุมอีกครั้งหนึ่ง

การเสริมแรง

ความหมายการเสริมแรง

การเสริมแรง หมายถึง เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองหรือพฤติกรรมการเรียนรู้ โดยมีลักษณะทางการสอนและการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กันมากขึ้น เช่น การให้รางวัลหรือการทำโทษหรือการชมเชย เป็นต้น ผู้สอนจึงควรจะต้องหาวิธีการกระตุ้นให้ผู้เรียนมีความใฝ่รู้มากที่สุด (มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด, 2550)

การเสริมแรง (reinforcement) คือ การทำให้ความถี่ของพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอันเป็นผลเนื่องมาจากได้รับผลกรรมที่พึงพอใจตามหลังพฤติกรรมนั้น ๆ หรือเป็นผลจากความสำเร็จในการหลีกเลี่ยง (avoidance) หรือ หลีกหนี (escape) จากสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจ ผลกรรมที่ทำให้พฤติกรรมมีความถี่เพิ่มขึ้น เรียกว่า ตัวเสริมแรง (reinforcer) ตัวเสริมแรงที่ใช้กันอยู่นั้น แบ่งเป็น 2 ชนิดด้วยกัน คือ

1. ตัวเสริมแรงปฐมภูมิ (primary reinforcer) เป็นตัวเสริมแรงที่มีคุณสมบัติด้วยตัวมันเอง เนื่องจากสามารถตอบสนองความต้องการทางชีวภาพของอินทรีย์ได้ หรือมีผลต่ออินทรีย์โดยตรง เช่น อาหาร น้ำ อากาศ ความร้อน-หนาว ความเจ็บปวด เป็นต้น

2. ตัวเสริมแรงทุติยภูมิ (secondary reinforcer) เป็นตัวเสริมแรงที่ต้องผ่าน ขบวนการพัฒนาคุณสมบัติของการเป็นตัวเสริมแรง โดยการนำไปสัมพันธ์กับตัวเสริมแรงปฐมภูมิ เช่น คำชมเชย เงิน การแสดงความรักหรือตำแหน่งหน้าที่ เป็นต้น

ตัวเสริมแรงทุติยภูมิบางตัวนั้น ถ้านำไปใช้แล้วสามารถคู่กับตัวเสริมแรงอื่น ๆ (ทั้งตัวเสริมแรงปฐมภูมิและทุติยภูมิ) ได้มากกว่าหนึ่งตัวแล้ว ตัวเสริมแรงดังกล่าวจะมีคุณสมบัติเป็นตัวเสริมแรงแผ่ขยายทันที (generalised reinforcer) ตัวอย่างของตัวเสริมแรงแผ่ขยาย ได้แก่ เงิน คุปอง ฯลฯ

ทฤษฎีการเสริมแรง

ทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement Theory) อาศัยหลักของทฤษฎีการเรียนรู้ ซึ่งถือว่าพฤติกรรมทั้งหลายเกิดขึ้น โดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้ดังนี้

ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Skinner (Skinner อ้างถึงใน สุรางค์ โค้วตระกูล, 2533, หน้า 140-143) Skinner เชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลส่วนใหญ่จะเป็นการเรียนรู้แบบปฏิบัติ (operant behavior) ถ้าต้องการให้พฤติกรรมคงอยู่ต้องได้รับการเสริมแรง (reinforcement) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมซ้ำเดิมและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าของบุคคล สิ่งเร้า นั้นจะต้องมีแรงเสริมอยู่ในตัว หากแรงเสริมลดลง เมื่อใดการตอบสนองก็จะลดลง

การเสริมแรงแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1. การเสริมแรงทางบวก (positive reinforcement) คือ การเสริมแรงที่มีผลทำให้พฤติกรรมที่ได้รับการเสริมแรงนั้นมีความถี่เพิ่มมากขึ้น

ประเภทของการเสริมแรงทางบวก แบ่งได้เป็น 5 ประเภทด้วยกัน คือ

1.1 ตัวเสริมแรงที่เป็นสิ่งของ (material reinforcers) เป็นตัวเสริมแรงที่เหมาะสมกับการใช้กับเด็กเพราะจะมีประสิทธิภาพสูงมากที่สุด เนื่องจากเป็นตัวเสริมแรงที่ประกอบด้วยอาหาร ของที่เสพได้ เช่น ขนม ของเล่น บุหรี่ เหล้า เสื้อผ้า น้ำหอม เป็นต้น ในการนำตัวเสริมแรงไปใช้ จะต้องพิจารณาถึงความต้องการของแต่ละบุคคล ชนิดของอาหาร จำนวนครั้งและปริมาณการเสริมแรงที่เหมาะสมกับบุคคลและสภาพการณ์

นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดว่าในบางสภาพการณ์ ไม่สามารถให้ตัวเสริมแรงแก่บุคคลได้ทันทีและการให้ตัวเสริมแรงชนิดนี้อาจรบกวนพฤติกรรมที่บุคคลกำลังกระทำอยู่

1.2 ตัวเสริมแรงทางสังคม (social reinforcers) เป็นตัวเสริมแรงที่ต้องวางเงื่อนไขแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.2.1 การเสริมแรงโดยใช้วาจา ได้แก่ คำพูดต่าง ๆ ที่เป็นคำชมเชย ยกย่อง แสดงความพอใจในการใช้ตัวเสริมแรงด้วยวาจาควรทำให้บุคคลที่ได้รับการเสริมแรงทราบว่า เขาได้รับการเสริมแรงในพฤติกรรมใด เช่น ครูบอกว่า “ดีมาก ที่เธอแบ่งขนมให้เพื่อน”

1.2.2 การเสริมแรงโดยใช้ท่าทาง เช่น การยิ้มให้ การสัมผัส การแตะตัว การเสริมแรงทางสังคมสามารถนำไปใช้ควบคู่กับตัวเสริมแรงอื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่มีข้อจำกัดว่า อาจไม่เป็นตัวเสริมแรงสำหรับบางบุคคล

1.3 ตัวเสริมแรงที่เป็นกิจกรรม (activity reinforcers) โดยส่วนใหญ่แล้วจะรู้จักตัวเสริมแรงลักษณะนี้ว่าหลักการของ Premack (Premack Principle) ซึ่งเป็นการนำกิจกรรมที่บุคคลนั้นชอบ หรือ มีโอกาสสูงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ มาเป็นตัวเสริมแรง เพื่อให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเป้าหมาย โดยบุคคลต้องแสดงเป้าหมายก่อนแล้วจึงเลือกทำกิจกรรมที่บุคคลนั้นชอบ กิจกรรมหรือพฤติกรรมที่มีความถี่สูง สามารถนำไปใช้เป็นตัวเสริมแรง กิจกรรมหรือพฤติกรรมที่มีความถี่ต่ำได้ เช่น การได้รับอนุญาตให้ไปวิ่งที่สนามหญ้า อาจเสริมแรงต่อการนั่งอยู่กับที่อย่างเงียบ ๆ

1.4 ตัวเสริมแรงที่เป็นเบี้ยอรรถกร (token reinforcers) เป็นสัญลักษณ์ที่ใช้เป็นตัวเสริมแรงหรือแลกเปลี่ยนตัวเสริมแรงอื่น ๆ ที่บุคคลต้องการ เช่น ดาว เหรียญ คุกกี้ แสตมป์ เป็นต้น สิ่งที่สำคัญในการใช้การเสริมแรงชนิดนี้ คือ ต้องกำหนดอัตราแลกเปลี่ยน (ratio of exchange) ระหว่างเบี้ยอรรถกรกับตัวเสริมแรงอื่นอย่างชัดเจน เพื่อให้รู้ว่าจะต้องใช้เบี้ยอรรถกรจำนวนเท่าใดเพื่อแลกกับตัวเสริมแรงที่ต้องการได้ เบี้ยอรรถกรเป็นตัวเสริมแรงที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถทำให้ระดับพฤติกรรมของบุคคลคงอยู่หรือเพิ่มขึ้นมากกว่าและนานกว่าตัวเสริมแรงอื่น นอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้กับบุคคลอื่น เพราะสามารถนำไปแลกเปลี่ยนตัวเสริมแรงอื่นได้

1.5 ตัวเสริมแรงภายใน (covert reinforcers) ตัวเสริมแรงนี้ครอบคลุมถึงความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความพึงพอใจ ความสุขหรือความภาคภูมิใจ เป็นต้น ซึ่งตัวเสริมแรงภายในนี้จะอธิบายได้ว่า ทำไมบุคคลจึงแสดงพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่เห็นจะได้รับผลตอบแทนที่เห็นอย่างเด่นชัด เช่น การทำบุญหรือการให้เงินแก่ขอทาน เป็นต้น พฤติกรรมดังกล่าวอาจกล่าวได้ว่าบุคคลกระทำไปเพราะเกิดความรู้สึกเป็นสุขที่ได้ทำ ซึ่งความรู้สึกภายในดังกล่าวจัดได้ว่าเป็นตัวเสริมแรงต่อการแสดงพฤติกรรมนั่นเอง

หลักการเสริมแรงทางบวกอย่างมีประสิทธิภาพ

จิราพร ศรีเจริญกาญจน์ (2549, หน้า 50-51) ได้กล่าวถึง หลักการใช้การเสริมแรงทางบวกอย่างมีประสิทธิภาพนั้น มีหลักการทั่ว ๆ ไป ดังนี้

1. การเสริมแรงทางบวกจะต้องให้หลังจากการเกิดพฤติกรรมเป้าหมายเท่านั้น การให้การชมเชยหรือให้สิ่งของก่อนการเกิดพฤติกรรมไม่ถือว่าเป็นการเสริมแรง เช่น เด็กทำตามคำสั่งแล้วถึงให้ขนม ถ้าให้ขนมก่อนแล้วจึงสั่งให้เด็กทำตาม เด็กก็จะไม่ทำก็ได้ ไม่ถือว่าเป็นการเสริมแรงทางบวก
2. การเสริมแรงจะต้องกระทำทันทีที่พฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้น จะทำให้ผู้ที่ได้รับการเสริมแรงเกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุดว่าควรที่จะแสดงพฤติกรรมอะไร เช่น การที่เด็กได้รับการชมเชยจากครูทันทีที่เด็กตอบคำถามได้ถูกต้องก็จะทำให้เด็กให้คำตอบที่ถูกต้องติดต่อกันไป
3. การเสริมแรงควรจะให้อย่างสม่ำเสมอ คือ ควรให้การเสริมแรงทุกครั้งหรือแทบทุกครั้งที่พฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้น ไม่ควรขึ้นอยู่กับความพอใจของผู้ดำเนินการปรับพฤติกรรม เพราะการให้แรงเสริมไม่สม่ำเสมอทำให้การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเกิดขึ้นได้น้อยมาก
4. ควรมีการบอกถึงเงื่อนไขการให้แรงเสริมว่าผู้ที่ถูกปรับพฤติกรรมควรที่จะแสดงพฤติกรรมอะไรในสถานการณ์ใด แล้วจะได้รับอะไรเป็นแรงเสริม เช่น ถ้าเด็กเชื่อฟังคำสั่งของพ่อแม่ก็จะได้รับรางวัลต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้

5. บางครั้งการให้ตัวเสริมแรงมากเกินไปก็อาจจะทำให้เกิดการหมดคุณค่าในการเป็นตัวเสริมแรงได้ โดยเฉพาะตัวเสริมแรงประเภทตัวเสริมแรงปฐมภูมิ แต่ก็ไม่ควรจะน้อยเกินไปจนไม่มีพลังพอที่จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา อย่างเช่น ผู้เรียนคุ้นเคยกับการได้รับตัวเสริมแรงและจะไม่ก่อให้เกิดแรงจูงใจที่อยากจะได้อีกตัวเสริมแรงนั้นอีก จะทำให้ไม่สามารถนำเอาตัวเสริมแรงนั้นมาใช้ได้อีก

6. ตัวเสริมแรงนั้นจะต้องเลือกให้เหมาะสมแต่ละบุคคล เนื่องจากแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ดังนั้นตัวเสริมแรงของแต่ละคนจึงอาจไม่เหมือนกัน อีกทั้งในบางสถานการณ์ตัวเสริมแรงที่เคยเสริมแรงคน ๆ หนึ่ง อาจจะไม่เสริมแรงคน ๆ นั้นในเวลาต่อมาก็ได้

7. ถ้าเป็นไปได้ควรเลือกใช้ตัวเสริมแรงที่อยู่ในสภาพแวดล้อมนั้นเพื่อช่วยให้สะดวกในการนำมาใช้ เช่น การใช้กิจกรรมที่ชอบทำมากที่สุด สิ่งที่ใช้ในชีวิตประจำวัน หรือการเสริมแรงทางสังคม

8. ควรใช้รูปแบบหรือการชี้นำควบคู่ไปกับการเสริมแรงด้วย เนื่องจากจะทำให้บุคคลได้เกิดการเรียนรู้เร็วขึ้นว่าควรจะทำพฤติกรรมใดที่จะได้รับการเสริมแรง

9. ควรมีการวางแผนการใช้ตารางการเสริมแรงหรือขีดเวลาการเสริมแรง เมื่อพฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้นสม่ำเสมอแล้ว เพราะจะทำให้พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นให้คงอยู่นานขึ้น แม้ว่าจะไม่ได้รับการเสริมแรงอีกเลยในอนาคตก็ตาม

วิธีการเลือกตัวเสริมแรง

ข้อควรพิจารณาในการเลือกตัวเสริมแรง

1. ควรพิจารณาถึงอายุ ความสนใจและความปรารถนาของบุคคลที่เราต้องการจะ让他เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เนื่องจากการที่อายุของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป ความสนใจต่าง ๆ ก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่น ตอนที่เด็กอยู่อาจจะชอบไปเที่ยวต่างจังหวัดกับผู้ปกครอง แต่ถ้าใช้กับเด็กอายุ 15 ปี ก็อาจจะใช้ไม่ได้ เนื่องจากเด็กอายุ 15 ปี นั้น กิจกรรมที่ทำกับเพื่อนดูเหมือนว่าจะมีอิทธิพลมากกว่าที่จะทำกิจกรรมร่วมกับผู้ปกครองขณะเดียวกันจะต้องระลึกไว้เสมอว่าความสนใจและความปรารถนาของบุคคลจะแปรเปลี่ยนไปตามเวลาและสภาพการณ์ด้วย

2. ควรพิจารณาพฤติกรรมที่ต้องการจะให้เกิดการเปลี่ยนแปลง นั่นคือจะต้อง กำหนด ให้ชัดเจนเฉพาะเจาะจง และบุคคลนั้นจะต้องสามารถทำได้ โดยที่จะต้องท้าทาย ความสามารถของบุคคลนั้นพอควร คือไม่ยากเกินไปจนทำไม่ได้และไม่ง่ายเกินไปจน ไม่ท้าทายความสามารถ

3. ทำรายการตัวเสริมแรงที่คิดว่าน่าจะใช้ได้กับบุคคลที่ต้องการให้เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมโดยพิจารณาในแง่ของเพศ อายุ ความสนใจ สิ่งที่ชอบและไม่ชอบ

4. พิจารณากิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลชอบทำเป็นพิเศษหรือทำบ่อย ๆ

5. ทำการสอบถาม โดยอาจทำได้โดยการใช่แบบสอบถาม สัมภาษณ์

6. ลองพิจารณาตัวเสริมแรงใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เช่น การพิจารณาถึง กิจกรรมที่บุคคลในสังคมชอบทำกัน

7. พิจารณาตัวเสริมแรงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เช่น การยอมรับ คำยกย่อง ชมเชย เป็นต้น

8. พิจารณาตัวเสริมแรงที่จะใช้ โดยดูรายการจากข้อ 3-7 แล้วพิจารณาถึงความ เหมาะสมในสภาพการณ์ เวลาและ โอกาส ตลอดจนพิจารณาว่า ตัวเสริมแรงตัวใดน่าจะมี ประสิทธิภาพมากที่สุด ในสภาพการณ์ขณะนั้น อีกทั้งความสะดวกในการใช้อีกด้วย

9. บันทึกพฤติกรรม เพื่อดูว่าพฤติกรรมแปรเปลี่ยนไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ หรือไม่ นั่นคือ ครรชนที่ชี้ให้เห็นว่า สิ่งที่ใช้เป็นตัวเสริมแรงหรือไม่นั่นเอง

ตัวอย่างของตัวเสริมแรงที่ควรพิจารณา

ตัวเสริมทางบวกสำหรับเด็ก

วาจา	ท่าทาง
ดีมาก ดี ถูกต้อง	มองตา มองอย่างสนใจ ยิ้ม
ยิ่งใหญ่ วิเศษ น่าสนใจ	หันตัวให้ หัวเราะ แตะตัว
ฉันพอใจมาก ทำได้ดี	เดินด้วยกัน จับมือ นั่งตัก
สวยมาก คิดได้ดี ขอขอบคุณ	กอด กุมมือ แตะไหล่หรือหลัง
เธอทำให้ฉันเป็นสุข เธอทำได้ดีขึ้น	ยกนิ้วให้
ยอดเยี่ยม อะไรจะขนาดนั้น	
เจ๋ง ยอดมาก เจ็บจริง ๆ	

ตัวเสริมแรงที่เป็นวัตถุสิ่งของ ของเล่น จักรยาน ตุ๊กตา สัตว์เลี้ยง หนังสือ เกมส์ ตัวต่อ อาหาร(ขนม) ห้องนอนส่วนตัว เสื้อผ้า เครื่องดนตรี ดินสอ ยางลบ ปากกา สมุด ลูกบอล กล้องใส่ดินสอ บัตรชมเชย เหรียญเรียนดี

ตัวเสริมแรงที่เป็นกิจกรรม เล่นเกมกับผู้ปกครอง ออกไปซื้อของกับผู้ปกครอง ใช้โทรศัพท์ ดูโทรทัศน์ เวลาว่าง เล่นกับเพื่อน ไปนอนบ้านเพื่อน อ่านหนังสือ เล่นดนตรี ช่วยผู้ปกครองทำงานบ้าน ไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ฟังเพลง ไปทัศนศึกษา นอกสถานที่ ไปแคมป์ จัดงานปาร์ตี้ นอนดึก ดูภาพยนตร์ ไปดูคอนเสิร์ต ช่วยครูทำงาน เป็นผู้ทำกิจกรรม

ตัวเสริมทางบวกสำหรับผู้ใหญ่ ตัวเสริมแรงทางสังคม คำพูดชมเชย จดหมาย หรือการแสดงการชมเชย การให้ข้อมูลย้อนกลับของการทำงาน การเชิญมาดื่มกาแฟ/น้ำชา การขอคำแนะนำ การเขียนชมเชยยกย่องในเอกสารที่ตีพิมพ์ในที่ทำงาน การแตะหลัง หรือไหล่ ยิ้ม การมองอย่างชื่นชม

ตัวเสริมแรงที่เป็นวัตถุสิ่งของ ให้อุปกรณ์สำนักงานชุดใหม่ ให้โล่เชิดชูเกียรติ การให้รางวัล การได้ไปเที่ยว การได้รับเงินเดือนขึ้น 2 ชั้น

ตัวเสริมแรงที่เป็นกิจกรรม ทำงานที่รับผิดชอบสูงขึ้น กลับบ้านก่อนเวลาเลิกงาน เปลี่ยนงานตามความสนใจ มีโอกาสเสนอรายงานในการประชุม ได้งานพิเศษทำ การได้มีโอกาสไปประชุมสัมมนา

การเสริมแรงทางลบ

สุรางค์ โค้วตระกูล (2533, หน้า 140-143) ได้ให้ความหมายของการเสริมแรงทางลบ ไว้ว่า คือ การทำให้ความถี่ของพฤติกรรมเพิ่มขึ้น อันเป็นผลมาจากการที่แสดงพฤติกรรมดังกล่าวนั้น สามารถจะถอดถอนจากสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจออกไปได้ สิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจอาจเป็นตัวเสริมแรงทางลบได้ต่อเมื่อพฤติกรรมที่แสดงออกแล้วถอดถอนสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจมากขึ้น ดังนั้นสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ไม่พึงปรารถนา หรือ สิ่งที่รบกวนบุคคลต่าง ๆ ไม่จำเป็นจะต้องเป็นตัวเสริมแรงทางลบเสมอไป นอกเสียจากว่าจะทำให้เกิดพฤติกรรมที่แสดงออกแล้วสามารถถอดถอนสิ่งเร้าที่ไม่พอใจนั้นมีความถี่เพิ่มขึ้น

จิราพร ศรีเจริญกาญจน์ (2549, หน้า 76) ให้ความหมายของการเสริมแรงทางลบไว้ว่า เป็นการเพิ่มความถี่ของการเกิดพฤติกรรม ซึ่งผลของการเกิดพฤติกรรมนั้นสามารถทำให้สิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจหมดไป หมายความว่า สิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจเกิดขึ้นมาก่อนแล้วมีพฤติกรรมที่ทำให้สิ่งไม่พึงพอใจหมดไปเกิดตามมาทีหลัง และพฤติกรรมนั้นจะออกมาในรูปแบบการหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ซึ่งคนก็จะหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่ทำให้อ้วนโดยหันมากินอาหารที่ทำให้หอมแทนและจะทำพฤติกรรมนี้ไปเรื่อย ๆ ซึ่งสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจ (ความอ้วน) ก็จะกลายมาทำหน้าที่เป็นตัวเสริมแรงทางลบ โดยส่วนใหญ่ไม่นิยมนำเอาการเสริมแรงทางลบมาใช้กันมากนัก อาจจะเนื่องมาจากสาเหตุดังนี้

1. สามารถใช้การเสริมแรงทางบวกมาเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ง่ายกว่า และอาจมีผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นได้ถ้าใช้การเสริมแรงทางลบ
2. การใช้สิ่งที่ไม่พึงพอใจตลอดเวลาและจะยุติการใช้ก็ต่อเมื่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์เกิดขึ้นแล้วซึ่งเป็นวิธีการที่ทำไต่ยาก
3. จะต้องมีการควบคุมการใช้พฤติกรรมหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงให้ถูกต้อง เพราะถ้าใช้ไปในลักษณะอื่นก็อาจทำให้เกิดปัญหาอื่นๆ ได้ เช่น เด็กที่ถูกครุทำโทษเนื่องจากไม่ได้ทำการบ้านจะตัดสินใจลอกการบ้านของเพื่อนแทน

เทคนิคการเสริมแรงเพื่อลดการตอบสนองที่ไม่ต้องการ การเสริมแรงถูกนำมาใช้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมขึ้นในหลายสถานการณ์ที่มีการใช้การปรับพฤติกรรม เป้าหมายหลักของโปรแกรม คือ การลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เนื่องจากการเสริมแรงเคยถูกกล่าวกันว่าเป็นเทคนิคที่เพิ่มพฤติกรรม คนจึงมักเชื่อว่ามันไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการลดพฤติกรรมโดยตรง อย่างไรก็ตามการตอบสนองเป้าหมายที่ไม่พึงประสงค์สามารถลดหรือถูกขจัดออกไปได้โดยการใช้การเสริมแรง ซึ่งมีเทคนิคหลายอย่างแตกต่างกัน เพื่อนำมาใช้ในการระงับการเกิดพฤติกรรม

การหยุดยั้ง (extinction) ซึ่ง จิราพร ศรีเจริญกาญจน์ (2549, หน้า 77-79) กล่าวไว้ว่า การหยุดยั้งนั้นเป็นเทคนิคการระงับการให้การเสริมแรงกับพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งที่เคยได้รับการเสริมแรงมาก่อนแล้ว ซึ่งพฤติกรรมนั้นจะค่อย ๆ ลดความถี่ของการเกิดพฤติกรรมลงจนถึงระดับก่อนที่จะเคยได้รับการเสริมแรงและส่วนใหญ่จะเป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของการหยุดยั้ง สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ถ้าพฤติกรรมที่ต้องการทำให้ลดลงนั้นและที่เคยได้รับการเสริมแรงแบบต่อเนื่องมาก่อน จะพบว่าพฤติกรรมนั้นได้ลดลงอย่างรวดเร็ว ส่วนพฤติกรรมที่เคยได้รับการเสริมแรงแบบเป็นครั้งคราวก็จะลดลงอย่างช้า ๆ หรือไม่อาจลดลงเลย
2. พฤติกรรมที่ไม่ต้องการทำให้ลดลงนั้น ถ้าได้รับการเสริมแรงด้วยตัวเสริมแรงจำนวนมากและเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน การใช้เทคนิคการหยุดยั้งพฤติกรรมนั้นย่อมได้ผลช้าและน้อยมาก ซึ่งต่างจากพฤติกรรมที่ได้รับการเสริมแรงด้วยจำนวนน้อยในระยะเวลาอันสั้นก็จะทำให้ลดลงอย่างรวดเร็ว
3. ในกรณีที่ต้องการทำให้พฤติกรรมลดลงนั้นและถ้ามีแหล่งของการได้รับแรงเสริมมากกว่า 1 ตัวขึ้นไปก็ควรต้องรู้แหล่งของแรงเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นทุกตัว เพื่อจะทำให้การลดลงของพฤติกรรมนั้นได้ผล เช่น ผู้เรียนไม่ได้รับรางวัลจากผู้สอน แต่พร้อมกันนั้นผู้เรียนสามารถได้รับแรงเสริมจากแหล่งอื่นแทน ซึ่งไม่สามารถทำให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ลดลงได้
4. จะต้องสามารถควบคุมแหล่งของแรงเสริมได้ด้วยจึงจะทำให้การหยุดยั้งได้ผล เช่น ผู้สอนงดการให้รางวัลเด็กเพื่อจะทำให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ลดลง แต่แม่กลับให้รางวัลเด็กแทน (ลับหลังผู้สอน) ดังนั้น พฤติกรรมดังกล่าวก็ยังคงมีอยู่
5. บางพฤติกรรมที่มีการเสริมแรงอยู่ในตัวเองแล้วจะไม่สามารถนำเอาเทคนิคการใช้การหยุดยั้งมาใช้ได้ เพราะยอมไม่ได้ผลจึงต้องมีการพิจารณาการนำเทคนิคนี้ไปเลือกใช้ให้รอบคอบ

วิธีใช้เทคนิคการหยุดยั้งให้มีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ควรใช้กับพฤติกรรมที่มีประวัติการได้รับการเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง
2. ควรเป็นพฤติกรรมที่ได้รับการเสริมด้วยจำนวนน้อยและในระยะเวลาอันสั้น
3. ผู้ใช้การหยุดยั้งต้องรู้ถึงแหล่งที่มาของตัวเสริมแรงและสามารถควบคุมแหล่งของการเสริมแรงนั้นได้ด้วย
4. ไม่ควรใช้การหยุดยั้งกับพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น
5. ผู้ใช้ต้องมีความอดทนเพียงพอต่อพฤติกรรมนั้นที่อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่รุนแรงก่อนที่จะทำให้ลดลง

6. ควรใช้การหยุดยั้งคู่กับการเสริมแรงทางบวก โดยเสริมแรงต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่เด็กแสดงออกทุกครั้งทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ว่าพฤติกรรมใดที่เหมาะสม

การใช้เทคนิคการเสริมแรงทางบวกควบคู่กับการหยุดยั้ง ทำให้เกิดการพัฒนาเทคนิคการปรับพฤติกรรมขึ้นมา 3 แบบ ได้แก่

1. การเสริมแรงแบบดีอาร์โอ (differential reinforcement of other behavior)

เป็นเทคนิคที่ให้การเสริมแรงต่อพฤติกรรมใดที่เกิดขึ้นหลังจากพฤติกรรมเป้าหมาย (ไม่พึงประสงค์) ซึ่งเป็นวิธีการอย่างหนึ่งในการลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เป็นการเสริมแรงกับบุคคลที่กระทำพฤติกรรมอื่นที่ไม่ใช่พฤติกรรมเป้าหมายในช่วงระยะเวลาที่กำหนด แต่ถ้ายังไม่หมดช่วงเวลาที่กำหนดแล้วมีพฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้นจะต้องไม่ให้การเสริมแรง และจะต้องเริ่มต้นช่วงเวลาที่จะไม่ให้พฤติกรรมเกิดขึ้นอีกครั้ง ประสิทธิภาพ คือ การลดพฤติกรรมเป้าหมาย ดีอาร์โอ ประกอบด้วย การให้การเสริมแรง การตอบสนองที่เกิดตามมายกเว้นพฤติกรรมเป้าหมาย ดีอาร์โอข้างต้นเรียกว่าดีอาร์โอทั้งหมด แต่ปัจจุบันนี้มีการวิจัยใช้ดีอาร์โอในลักษณะที่พฤติกรรมไม่จำเป็นต้องแสดงออกตลอดช่วงเวลาที่กำหนด หากแต่ต้องไม่แสดงออกเมื่อสิ้นสุดช่วงเวลาที่กำหนด ซึ่งเรียกดีอาร์โอแบบนี้ว่า ดีอาร์โอเฉพาะเวลา (Momentary DRO)

การใช้การเสริมแรงแบบดีอาร์โอให้มีประสิทธิภาพควรดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1) การกำหนดช่วงเวลาของดีอาร์โอ ในครั้งแรกควรกำหนดช่วงของเวลา ดีอาร์โอ ให้สั้นกว่าช่วงเวลาของการเกิดพฤติกรรมเป้าหมายที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลจากเส้นฐานเล็กน้อย
- 2) เมื่อพฤติกรรมเป้าหมายไม่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่กำหนดแล้วจึงค่อย ๆ เพิ่มความยาวของช่วงเวลาออกไป
- 3) ใช้การเสริมแรงดีอาร์โอทั้งหมดดีกว่าดีอาร์โอเฉพาะเวลา
- 4) ถ้าพฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้นในช่วงเวลาของดีอาร์โอจะต้องไม่ให้การเสริมแรง
- 5) ถ้าสิ้นสุดช่วงเวลาของดีอาร์โอแล้วเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์อื่น ๆ ขึ้นจงอย่าให้การเสริมแรง แต่รอจนพฤติกรรมที่เหมาะสมเกิดขึ้นแล้วจึงค่อยให้การเสริมแรง

2. การเสริมแรงแบบคิอาร์ไอ (differential Reinforcement of incompatible behavior) เป็นวิธีการหนึ่งที่เหมาะที่จะให้การเสริมแรงเมื่อไม่เกิดพฤติกรรมแล้ว จะเป็นการให้การเสริมแรงกับพฤติกรรมที่ขัดกันโดยตรง โดยการเน้นพฤติกรรมที่ขัดกับพฤติกรรมเป้าหมาย หรือ พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งทำให้พฤติกรรมนี้ลดลงไปเอง โดยทั่วไปเป็นการง่ายที่จะเลือกพฤติกรรมที่ขัดกับพฤติกรรมเป้าหมายเพื่อที่จะเสริมแรง ยกตัวอย่าง เช่น ถ้าเด็กทะเลาะกับพี่น้องที่บ้าน การเสริมแรงควรจะใช้กับพฤติกรรม เช่น การอ่านหนังสือเงียบ ๆ การเล่นเกมร่วมกันหรือการดูโทรทัศน์โดยไม่มีการถกเถียงกัน และสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในสถาบันมีการทำร้ายหรือมีพฤติกรรมลงมือลงเท้า การพูดคุยกับเพื่อน ๆ โดยอาการสงบ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ขัดกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ประสิทธิภาพของคิอาร์ไอต่อการตอบสนองที่ไม่พึงประสงค์ได้ถูกศึกษา เด็กหญิงที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองในอัตราที่สูง โดยการตบหน้าตัวเอง ใช้กำหมัดเคาะที่หูตัวเองและฟาดแขนตัวเองกับ โต๊ะ การแก้ไขเพื่อลดพฤติกรรมทำร้ายตนเอง คือ การให้การเสริมแรงเมื่อเด็กคนนีทำงานต่อภาพปริศนาแทนการทำร้ายตนเอง ตัวเสริมแรงเป็นการ ให้คำชมเชยและการนำรางวัลเมื่อกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ แต่เมื่อมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองเกิดขึ้นจะหยุดการเสริมแรงทันที การเสริมแรงแบบคิอาร์ไอสามารถลดพฤติกรรมทำร้ายตนเองลงได้

การเสริมแรงแบบคิอาร์ไอสามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในหลายโปรแกรม เช่น พฤติกรรมอยู่ไม่สุขของเด็กในห้องเรียนหรือที่บ้าน โดยใช้เทคนิคการเสริมแรง พฤติกรรมอยู่ไม่สุขรวมถึงพฤติกรรมรบกวนผู้อื่น พูดคำคำ ลูกออกจากที่ ทำลายข้าวของ วังไปรอบ ๆ ห้อง ไม่ทำตามคำสั่งของครูหรือพ่อแม่ โดยทั่วไปมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในระดับสูง แทนที่จะใช้วิธีการลงโทษสำหรับพฤติกรรมเหล่านี้มีหลายโปรแกรมที่ได้เลือกให้การเสริมแรงแบบคิอาร์ไอ หลายโปรแกรมใช้เป็นคำชม เบี้ยอรรรถและรางวัลที่กินได้ สำหรับการตอบสนองต่อไปนี้ เช่น การทำการบ้าน นั่งอยู่กับที่ที่โต๊ะเรียน ทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งที่ได้รับมอบหมาย โปรแกรมเหล่านี้ได้แสดงถึงการลดพฤติกรรมที่อยู่ไม่สุขและเพิ่มพฤติกรรมทางการเรียนที่พึงประสงค์มากขึ้น ดังนั้นแม้ว่าจุดประสงค์หลักเป็นการระงับพฤติกรรม การใช้เทคนิคการเสริมแรงก็สามารถทำได้มีประสิทธิภาพ

3. การให้การเสริมแรงแบบดิอาร์แอล (differential reinforcement of low rate) การให้การเสริมแรงต่อพฤติกรรมอื่นมากกว่าพฤติกรรมที่ต้องระงับไม่ใช่เทคนิคการเสริมแรงวิธีเดียวที่จะลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ลงได้ อีกเทคนิคก็คือ การเสริมแรงกับสิ่งที่ตามมาที่มีการลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือเพิ่มเวลาของการไม่เกิดพฤติกรรมกำหนดการนี้เป็นการเสริมแรงต่อพฤติกรรมหรือการตอบสนองในอัตราต่ำ (ดิอาร์แอล) และสามารถใช้ได้ผลดีในการระงับพฤติกรรม ในการใช้การเสริมแรงแบบดิอาร์แอลนั้น บุคคลที่กระทำพฤติกรรมจะได้รับการเสริมแรง ถ้าแสดงให้เห็นว่ามีการลดความถี่ของการเกิดพฤติกรรมเป้าหมาย ยกตัวอย่างได้มีการศึกษาลดการพุดมากของวัยรุ่นชายที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาคนหนึ่ง que เรียนอยู่ในชั้นเรียนพิเศษ หลังจากการสังเกตเสี้ยนฐานของการพุดมาก ครูก็ได้บอกกับเด็กว่าถ้าเขาพุดออกมาเพียง 3 ครั้ง หรือน้อยกว่าในช่วงเวลา 55 นาที ครูจะใช้เวลาเพิ่มมากขึ้นในการทำงานกับเขา ดังนั้น บุคคลจะได้รับการเสริมแรงก็ต่อเมื่อได้แสดงพฤติกรรมรบกวนในอัตราที่ต่ำ เงื่อนไขการใช้การเสริมแรงแบบดิอาร์แอลนี้ถูกประเมินในรูปแบบ ABAB ผลพบว่าการพุดมากได้ลดลงอย่างน่าพอใจ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภชาติ, 2549, หน้า 244-248)

การลงโทษ หรือการควบคุมด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ

เทคนิคการควบคุมด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจนั้นส่วนหนึ่งก็อยู่ในการจัดการเงื่อนไข ผลกรรมที่ใช้ลดพฤติกรรมที่รู้จักในชื่อ การลงโทษ (punishment) และอีกส่วนหนึ่งก็อยู่ในเงื่อนไขการจัดการสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจ (aversive stimuli) ซึ่งจะทำหน้าที่ในการเพิ่มความถี่ของพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงหรือการหลีกเลี่ยงที่รู้จักในชื่อของการเสริมแรงทางลบ (negative reinforcement)

การควบคุมด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจไม่ว่าจะเป็นการใช้การลงโทษหรือการเสริมแรงทางลบก็ตีส่วนแต่พัฒนาแนวคิดมาจากการเรียนรู้แบบการกระทำของ Skinner ทั้งสิ้น โดยที่การลงโทษนั้นเป็นการลดโอกาสของการเกิดการตอบสนองอันเป็นผลมาจากเหตุการณ์หรือผลกรรมที่ตามหลังการตอบสนองนั้นอย่างทันทีทันใด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของการลงโทษ

ในการที่จะทำให้การลงโทษมีประสิทธิภาพนั้นควรต้องพิจารณาปัจจัยหลัก 2 ประการ ดังต่อไปนี้ (จิราพร ศรีเจริญกาญจน์, 2549, หน้า 66-75)

1. วิธีการที่ทำให้การลงโทษ ซึ่งประกอบด้วยเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1.1 ความเข้มงวดของการลงโทษ การลงโทษที่มีความเข้มงวดมากเท่าใดก็สามารถทำให้ระงับพฤติกรรมที่ไม่ต้องการได้มากเท่านั้น ซึ่งความเข้มงวดในที่นี้หมายถึง ความเข้มงวดในระดับที่สามารถระงับพฤติกรรมได้ เช่น ถ้าต้องว่าการบอกว่า “ผิด” สามารถทำให้บุคคลระงับพฤติกรรมได้แล้ว คำว่า “ผิด” ก็ถือว่ามีความเข้มงวดพอแล้วไม่จำเป็นต้องเพิ่มความเข้มงวดเข้าไปอีก แต่ต้องระวังว่าไม่ควรใช้การลงโทษแบบค่อย ๆ เพิ่มความเข้มงวดเพราะจะทำให้ไม่ได้ผลเนื่องจากบุคคลสามารถปรับตัวได้

1.2 การหลีกเลี่ยงการลงโทษ การลงโทษจะไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลย ถ้าบุคคลที่ถูกลงโทษนั้นสามารถหลีกเลี่ยงการลงโทษได้สิ่งที่เห็นได้ชัดเจน คือ บ่อยครั้งที่บุคคลเรียนรู้ที่จะหลีกเลี่ยงการลงโทษได้โดยการพูดโกหกหรือการขอโทษอย่างมากมาย ดังนั้นการที่จะทำให้การลงโทษมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องทำให้บุคคลที่แสดงพฤติกรรมที่จะถูกลงโทษไม่สามารถหลีกเลี่ยงการลงโทษได้

1.3 ควรใช้การลงโทษทันทีที่พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ซึ่งจะให้ผลในการระงับพฤติกรรมได้ดีกว่าการใช้การชะลอการลงโทษ

1.4 เมื่อมีพฤติกรรมที่ไม่ต้องการเกิดขึ้นควรใช้การลงโทษอย่างสม่ำเสมอ เพราะจะมีผลในการลดพฤติกรรมดังกล่าว

2. การเสริมแรงที่ส่งผลต่อการลงโทษ เป็นที่รู้กันว่าพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นนั้นมักจะคงอยู่ด้วยการเสริมแรง ดังนั้นผู้ที่ใช้การลงโทษจะต้องตระหนักถึงเงื่อนไขดังกล่าวซึ่งอาจส่งผลถึงประสิทธิภาพของการลงโทษ

2.1 มีการให้การเสริมแรงต่อพฤติกรรมที่ไม่ได้รับการลงโทษ การลงโทษในระดับที่มีความเข้มงวดต่ำอาจเป็นการลงโทษที่มีประสิทธิภาพได้ ถ้าให้การเสริมแรงกับพฤติกรรมที่ไม่ได้รับการลงโทษ และไม่มีเสริมแรงดังกล่าว ก็จะต้องใช้การลงโทษที่เข้มงวดที่ค่อนข้างมากจึงจะได้ผลดี

2.2 มีการควบคุมการเสริมแรงต่อพฤติกรรมที่ถูกลงโทษ โดยทำให้พฤติกรรมที่ถูกลงโทษนั้นไม่มีโอกาสได้รับการเสริมแรงเลย ดังนั้น ผู้ใช้การลงโทษจึงควรรู้ว่า พฤติกรรมใดที่ต้องควบคุมการเสริมแรง

2.3 การลงโทษนั้นควรให้ก่อนที่จะมีการเสริมแรง ซึ่งจะทำให้การลงโทษนั้น ได้ผลดีกว่ามาก เช่น เด็กที่ถูกตำหนีก่อนที่เขาจะเริ่มเล่นของเล่นให้ผลดีกว่าที่ตำหนิเด็ก ในขณะที่เล่นของเล่นอยู่

เทคนิคการลงโทษ มีอยู่หลายวิธี ดังนี้

จิราพร ศรีเจริญกาญจน์ (2536, หน้า 66-75) กล่าวไว้ว่า

1. การลงโทษโดยการทำให้เกิดความเจ็บปวดทางร่างกาย (physical pain)

การลงโทษโดยทำให้เกิดความเจ็บปวดทางร่างกายนี้ครอบคลุมลักษณะการลงโทษไว้ 2 แบบ คือ การเขี่ยนตี ซึ่งใช้ไม้เรียวหรือมือทำโทษ และการใช้ไฟฟ้าช็อต ซึ่งวิธีการดำเนินการทำได้ไม่ยากนัก โดยเฉพาะการเขี่ยนตี ดูเหมือนจะเป็นลักษณะชีวิตประจำวันของแทบทุกคนรอบตัวที่ใช้การลงโทษ โดยการเขี่ยนตีเมื่อลูกหลานของตนมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การเขี่ยนตีอาจทำได้โดยการใช้อไม้เรียวหรือมือก็ได้โดยอาจจะตีที่มือ ขา หรือที่ก้นของเด็กที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ส่วนการลงโทษโดยการใช้ไฟฟ้าช็อตนั้น มักทำกันในสถาบัน เช่น โรงพยาบาล ผู้ดำเนินการต้องได้รับการฝึกฝนมาอย่างดี เนื่องจากอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

ในการลงโทษทางร่างกาย มีข้อควรระวัง กล่าวคือ ต้องสำนึกอยู่เสมอเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ถูกลงโทษเป็นหลักและควรลงโทษตามเงื่อนไข ไม่ใช่ลงโทษตามอารมณ์ของผู้ลงโทษ

2. การตำหนิ (reprimands) การตำหนิเป็นการใช้คำพูดหรือประโยคกล่าวตำหนิ แก่บุคคลเพื่อให้เขาหยุดกระทำพฤติกรรมบางอย่าง เช่น “อย่า” “อย่าทำสิ่งนั้น” “หยุด” “ผิด” “ฉันต้องการให้เธอหยุดพูดคุย” ซึ่งการตำหนิเป็นวิธีการที่นิยมใช้กันมากในสังคมทั่วไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการตำหนิทำได้ง่ายและมักได้ผล การตำหนิควรกระทำเป็นการส่วนตัวและตำหนิด้วยน้ำเสียงที่ดังปกติ แต่อาจเน้นคำพูดเพื่อดึงความสนใจของถูกตำหนิมาสู่สภาพการถูกตำหนิ ซึ่งจะได้ผลดีกว่าการตำหนิต่อหน้าผู้คนมากมายและตำหนิด้วยเสียงอันดังจะทำให้บุคคลที่ถูกตำหนิได้รับความสนใจจากบุคคลรอบด้าน ทำ

ให้การดำเนินนั้นเป็นตัวเสริมแรงไป การใช้การดำเนินที่เป็นคำพูดควบคู่กับการแสดงออกทางท่าทาง เช่น การจับตัว การมองตา การแสดงออกทางสีหน้า จะได้ผลดีกว่าการใช้คำพูดดำเนินเพียงอย่างเดียว การดำเนินสามารถใช้ได้แทบทุกพฤติกรรมยกเว้นพฤติกรรมนั้นจะต้องไม่กระทำเพื่อที่จะได้รับความสนใจจากผู้ให้การดำเนินเท่านั้น ถ้าพบว่ายังคงเกิดพฤติกรรมนั้นอยู่ก็ควรยุติการใช้การดำเนินและควรวางวิธีอื่นแทน

3. การใช้เวลานอก (time out) การใช้เวลานอกเป็นการลงโทษอีกวิธีหนึ่งที่ได้รับคามนิยมใช้กันอย่างมาก การใช้เวลานอก หมายถึง การขยับยั้งโอกาสที่บุคคลจะได้รับเสริมแรงทางบวกหรือการสูญเสียตัวเสริมแรงที่บุคคลนั้นกำลังได้อยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เมื่อบุคคลกระทำพฤติกรรมบางอย่างอันจะทำให้การกระทำพฤติกรรมนั้นลดลงในอนาคต การใช้เวลานอกไม่จำเป็นที่จะต้องเอาบุคคลออกไปอยู่ในสภาพการณ์ที่จัดขึ้น หากแต่จะต้องทำให้บุคคลนั้นสูญเสียโอกาสที่จะได้รับการเสริมแรงในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งเป็นผลทำให้พฤติกรรมที่กระทำไปแล้วสูญเสียโอกาสที่จะได้รับการเสริมแรงและพฤติกรรมลดลง

4. การปรับสินไหม (response cost) การปรับสินไหมเป็นวิธีการลงโทษโดยการนำเอาตัวเสริมแรงทางบวกออกไปหลังจากที่บุคคลกระทำพฤติกรรมบางอย่างทำให้พฤติกรรมนั้นลดโอกาสที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต ตัวเสริมแรงที่ถูกนำออกไปมักเป็นตัวเสริมแรงประเภทเบียร์รถกร ซึ่งได้แก่ เบียร์ แด้ม ดาว หรือเงิน นอกจากนี้รวมทั้งการสูญเสียสิทธิพิเศษบางอย่างตลอดจนสถานภาพทางสังคมอีกด้วย ซึ่งตัวเสริมแรงนี้อาจจะมีอยู่ที่ตัวบุคคลนั้นแล้วหรืออาจเป็นสิ่งที่บุคคลนั้นจะได้รับในเวลาต่อมา เช่น การไม่ให้ไปเที่ยวในวันเสาร์และอาทิตย์ เนื่องจากสัปดาห์ที่แล้วกลับบ้านผิดเวลา การขับรถผิดกฎจราจรแล้วถูกปรับเงิน หรือเมื่อลืมทำความสะอาดห้องนอนก็จะถูกตัดสิทธิที่จะได้เล่นเกม เป็นต้น

ในการปรับสินไหมนั้นจะต้องทำทันทีที่บุคคลกระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยไม่ต้องบอกบุคคลที่ถูกปรับสินไหมว่าคุณรู้สึกเช่นใดและเมื่อบุคคลนั้นสูญเสียตัวเสริมแรงไปแล้วก็ควรจะมีการบอกด้วยว่าเขามีโอกาสที่จะได้รับตัวเสริมแรงนั้นคืนมาอย่างไร เพราะการทำเช่นนั้นจะทำให้ผู้ที่ถูกปรับสินไหมรู้ว่าเขาควรที่จะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเช่นใดนั่นเอง

5. การถูกให้แก้ไขพฤติกรรมเกินกว่าที่ทำผิด (overcorrection) เป็นกระบวนการลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมโดยมีวิธีแก้ไขพฤติกรรม ดังนี้

5.1 การแก้ไขให้ถูกต้องอย่างง่าย (simple correction) เป็นการจับสภาพที่เปลี่ยน ไปให้ดีแล้วจัดให้กลับสู่สภาพเดิม เช่น เด็กปาของเล่นเลอะเทอะห้อง ก็ให้เด็กเก็บของเล่นเข้าที่เดิม

5.2 การวางเงื่อนไขการฝึก (contingent exercise) เป็นการให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมที่เขากระทำแทนที่พฤติกรรมที่เขากระทำผิด เช่น เด็กที่ชอบตีเพื่อน เขาก็จะถูกลงโทษให้ยืนขึ้นและนั่งลง 10 ครั้ง การลงโทษดังกล่าวทำให้พฤติกรรมการตีของเด็กลดลงเกือบไม่มีเลย

5.3 การปฏิบัติทางลบ (negative practice) เป็นการกระทำพฤติกรรมที่ทำผิดซ้ำซากจนกว่าจะหยุดกระทำไปเอง เช่น เด็กที่ชกต่อยกัน ครูจะบังคับให้เด็กทั้งคู่ชกต่อยกันต่อไปจนกว่าจะหมดแรง เป็นต้น วิธีนี้นับว่ามีประโยชน์อย่างมากในการทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้นและสามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

ปรัชญา ลิมสุวพันธ์ (ม.ป.ป., หน้า 51-53) ได้กล่าวถึงเทคนิคการลงโทษประเภทต่าง ๆ ดังนี้

1. การลงโทษทางร่างกาย ก็คือ การทำให้เกิดความเจ็บปวดต่าง ๆ เช่น การตี การบีบ การทุบ การมัด ซึ่งมีผลให้เด็กเกิดความเจ็บปวด ทั้งร่างกาย จิตใจและอารมณ์

2. การตำหนิต่างวาจา คือ การว่ากล่าว ตะคอก ตวาดดุเด็ก ซึ่งเด็กออกฮิสติกส่วนใหญ่ ก็จะพอเข้าใจเวลาที่โดนพ่อแม่ของตนดุ ซึ่งก็อาจเป็นวิธีที่ท่านผู้ปกครองเด็กใช้กันบ่อยอยู่แล้ว หรือ อาจจะเป็นสัญญาณเตือนให้เด็กหยุดก่อนที่พ่อแม่บางท่านจะลงมือตีเด็ก ซึ่งวิธีนี้ถ้าเสี่ยงได้ก็ควรเลี่ยง เนื่องจากถ้าคุณเด็กบ่อยพรวดพราดจนเกินไปก็จะทำให้การดุของท่านไม่มีผลอะไรกับเด็ก

3. การให้ทำกิจกรรมที่เด็กไม่ชอบ คือ การจัดกิจกรรมที่เด็กไม่ชอบขึ้นมาแล้ว บังคับให้เด็กทำกิจกรรมนั้น ๆ ถ้าเด็กได้แสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีออกมา เช่น กิจกรรมแก้ไขให้ถูกซ้ำ ๆ ซาก ๆ คือ เมื่อเด็กทำผิด เช่น ขว้างปาข้าวของ เราก็จะให้เด็กเก็บสิ่งของที่ตัวเองปาไปนั้นเป็นสิบ ๆ รอบ เพื่อให้เด็กรู้ว่าถ้าตนเองปาสิ่งใดไป ก็จะต้องเก็บสิ่งนั้นเข้าที่เอง และต้องเก็บมากมายหลายรอบ เพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมการปาลดลง

4. การจับเด็กแยกตัวออกไป หรือ Time out นั่นคือ เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา เราจะจับเด็กแยกตัวออกไปอยู่คนเดียว เพื่อต้องการให้สิ่งสนับสนุนต่าง ๆ เป็นระยะเวลาหนึ่ง โดยเมื่อเด็กหยุดแสดงพฤติกรรมดังกล่าวแล้ว ก็จะอนุญาตให้เด็กกลับมาทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เป็นปกติ

5. การยึดสิ่งที่เด็กต้องการ หมายถึง การยึดสิ่งของที่เป็นที่ต้องการของเด็ก เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีออกมา เช่น เมื่อขณะเด็กกำลังเล่นของเล่นอยู่กับพี่เลี้ยง แล้วแม่เรียกพี่เลี้ยงให้ไปทำงานบ้าน โดยแม่มาอยู่เป็นเพื่อนเล่นแทน น้องก็ร้องเรียกหาพี่เลี้ยงเพื่อมาเล่นของเล่นกับน้อง แม่ก็ทำการยึดของเล่นของน้องไว้จนกว่าน้องจะเงียบลงจึงให้ของเล่นกลับไปและนั่งเล่นด้วยกันตามเดิม

ข้อควรพิจารณาในการใช้การลงโทษ

การลงโทษนั้นควรใช้หรือไม่ มักเป็นข้อโต้แย้งกันเสมอ ๆ หากที่จะหาข้อสรุปได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคม การเรียนรู้และความแตกต่างระหว่างบุคคล

ข้อดีของการลงโทษ

1. ได้ผลอย่างรวดเร็ว การลงโทษสามารถที่จะระงับพฤติกรรมที่บุคคลกระทำอยู่ได้อย่างเฉียบพลัน จัดว่าเป็นประโยชน์อย่างมากในการที่จะระงับพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เช่น การเล่นบนท้องถนนของเด็ก การที่เด็กเล่นสายไฟ การทำร้ายตนเองหรือการทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น

2. ไม่จำเป็นที่จะต้องจำกัดแหล่งของการเสริมแรง การลงโทษเป็นเทคนิคที่ใช้ลดพฤติกรรมที่ดีกว่าการใช้การหยุดยั้ง (extinction) เนื่องจากไม่จำเป็นที่จะต้องไปจำกัดแหล่งของการเสริมแรงคือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ข้อดีอันนี้นับเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้อย่างมากเนื่องจากสภาพการณ์ที่เป็นจริงนั้นบางครั้งเราพบว่าเป็นการยากมากที่รู้ว่าอะไรคือตัวเสริมแรงที่แท้จริงและเมื่อรู้แล้วก็อาจมีปัญหาในการควบคุมแหล่งของการเสริมแรงนั้น

3. สามารถระงับพฤติกรรมได้อย่างสมบูรณ์ สามารถทำให้พฤติกรรมไม่เกิดขึ้นอีก คราบไคที่ยังมีการลงโทษอยู่ หลายคนอาจคิดว่าควรใช้การเสริมแรงทางบวกในการพัฒนาพฤติกรรมที่ขัดกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาซึ่งจะเหมาะสมกว่า แต่ในความจริงอาจ

ทำได้ยาก ทางที่ดีควรใช้ทั้ง 2 วิธีพร้อม ๆ กัน นั่นคือ ลงโทษต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และเสริมแรงต่อพฤติกรรมที่ขัดกันกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาซึ่งน่าจะมีประสิทธิภาพมากกว่าในการปรับพฤติกรรม

4. มีโอกาสที่เป็นไปได้ในการที่จะเพิ่มพฤติกรรมที่พึงปรารถนา แม้ว่าจะมีการวิจัย บอกว่าการลงโทษนำไปสู่ผลข้างเคียงที่ไม่พึงปรารถนา แต่ก็มีการวิจัยอยู่หลายชิ้นที่รายงานว่า มีผลข้างเคียงที่พึงปรารถนาเกิดขึ้นเหมือนกัน เช่น การใช้ไฟฟ้าช็อตเด็กพิการที่มีพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง พบว่าการช็อตด้วยไฟฟ้านั้นสามารถระงับพฤติกรรมทำร้ายตัวเองของเด็กได้ นอกจากนี้ยังพบอีกว่า เด็กมีพฤติกรรมที่พึงปรารถนาเพิ่มขึ้น เช่น การให้ความสนใจต่อผู้บำบัด มีการจับหรือกอดผู้บำบัด อีกทั้งยังทำให้ผู้บำบัดเพิ่มขึ้น พฤติกรรมร้องไห้โยเยลดลง

ข้อจำกัดของการลงโทษ

1. ก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ ผู้ที่ถูกลงโทษอาจมีการตอบสนองทางอารมณ์ เช่น อาจโกรธ ร้องไห้ และแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรง เช่น กรีดเสียงร้องแต่ก็พบว่าอารมณ์เหล่านั้นมักจะอยู่ไม่นาน

2. กระตุ้นให้เกิดความก้าวร้าวแก่ผู้ที่ถูกลงโทษ โดยอาจจะแสดงความก้าวร้าวทั้งในแง่ของทางภาษาหรือทางร่างกายก็ได้ เช่น การด่า การใช้คำพูดที่ไม่สุภาพ การข่มขู่ การกระแทกเท้า การแสดงท่าทางที่บ่งบอกถึงความไม่พอใจหรือแม้กระทั่งการทำร้ายร่างกายของผู้อื่น เป็นต้น

3. อาจก่อให้เกิดการลอกเลียนแบบวิธีการลงโทษไปใช้แก้ปัญหของตนเองกับผู้อื่น นั่นคือ เมื่อเด็กต้องเผชิญกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้อื่น ก็อาจจะนึกถึงวิธีการลงโทษที่ตนเองเคยถูกลงโทษมาแล้วนำไปใช้แก้ไขปัญหาดังกล่าว

4. ผลของการลงโทษนั้นมักจะไม่เกิดการแผ่ขยายหรือไม่เกิดการถ่ายโยงการลงโทษได้ นั่นคือ เมื่อเปลี่ยนสภาพแวดล้อมหรือตัวบุคคลที่เคยเป็นผู้ลงโทษ ผู้ถูกลงโทษก็จะแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้นต่อไป

5. ก่อให้เกิดการระงับความสัมพันธ์ทางสังคม เนื่องจากการลงโทษจะทำให้เกิดพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงหนีออกจากสภาพแวดล้อมที่ลงโทษนั้นก็อาจทำให้ผู้ที่ถูกลงโทษแยกตัวเองออกไปจากสภาพแวดล้อมที่เขาอยู่ ซึ่งนับว่าเป็นผลข้างเคียงที่ไม่พึงปรารถนา

มากที่สุด เพราะมนุษย์ควรจะต้องอยู่และปรับตัวในสังคมที่เขาอยู่มากกว่าที่จะหนีออกจากสังคมผลข้างเคียงทางลบนี้นับเป็นปัญหาอย่างมาก

ดังนั้นการเลือกใช้การลงโทษอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น ควรจะต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบเสียก่อน เพื่อผลที่ออกมาจะได้ไม่เป็นปัญหาที่จะต้องนำไปแก้ไขต่อไป (จิราพร ศรีเจริญกาญจน์, 2549, หน้า 81-83)

วิธีขจัดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการแบบไม่รุนแรง

จิราพร ศรีเจริญกาญจน์ (2549, หน้า 111-114) ได้กล่าวไว้ว่าเด็กออทิสติกจะมีพฤติกรรมและอารมณ์ที่บกพร่องทุกคน โดยจะแสดงออกมาแบบใดแบบหนึ่งหรือทั้งสองแบบร่วมกันก็ได้ ได้แก่ การกระตุ้นตนเอง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม (หลุดลอย) ก้าวร้าวต่อตนเองและต่อผู้อื่น เช่น ตี กัด กระชาก ผลัก ดัน หรือลงนอนดิ้นบนพื้น โขกศีรษะ ร้องไห้ กรีดเสียงร้อง ขว้างปาสิ่งของ เป็นต้น พฤติกรรมทั้งหมดที่กล่าวมานี้เป็นการแสดงออกที่มากเกินไป เพื่อพยายามหลบหนีการที่จะต้องทำตามคำสั่งของผู้อื่นหรือเรียกร้องความสนใจ

วิธีขจัดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการด้วยการเพิกเฉยกับเด็กโดยตรง (straight extinction) เป็นวิธีการที่ได้ผลอย่างมากและยุ่งยากน้อยที่สุด โดยผู้ทำหน้าที่สอนแสดงท่าทีเสมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น ไม่แสดงความสนใจเด็กเมื่อเด็กกระทำพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ เพื่อเป็นการแสดงให้เด็กเห็นว่าพฤติกรรมที่เขาแสดงออกมาไม่มีผลต่อผู้ทำหน้าที่สอนแต่อย่างไร

วิธีการเพิกเฉยกับเด็กโดยตรงมักใช้แก้ปัญหาที่ไม่รุนแรงเท่านั้น แต่ในกรณีที่เด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่ต้องการอย่างรุนแรง เช่น กัดหรือทำร้ายผู้อื่น หรือทำลายสิ่งของเครื่องใช้ ก็อาจจำเป็นต้องใช้การลงโทษและการใช้เวลานอก (Time out) เพื่อลดสภาพของพฤติกรรมที่ไม่ต้องการแบบรุนแรง

วิธีขจัดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการอย่างไม่รุนแรงด้วยการใช้เวลานอกกับความสนใจ (time out from attention) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถใช้ขจัดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการได้ เมื่อเด็กเริ่มแสดงพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ

อีกวิธีหนึ่งคือพฤติกรรมเข้ามุม (corner behavior) เป็นรูปแบบหนึ่งของการใช้เวลานอกกับความสนใจ โดยเพิ่มการควบคุมเด็ก (จับเด็กไว้) เด็กบางคนจะมีอารมณ์

รุนแรงมาก โดยจะแสดงพฤติกรรมที่ไม่ต้องการในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ ตะ ต่อย ข่วน กัดหรือตี เพื่อจะได้รับความสนใจหรือหลีกเลี่ยงการทำงาน พฤติกรรมเข้ามุมควรใช้กับเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อยู่ไม่นิ่ง ในขณะที่ใช้เวลานอกอยู่เท่านั้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยภายในประเทศ

เย็น ชีรพัฒน์ชัย (2541) ศึกษาเรื่อง การปรับพฤติกรรมก้าวร้าวในชั้นเรียนของเด็กออทิสติกชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โดยวิธีการเสริมแรงด้วยเบี้ยอรรถกรในการทำแบบฝึกหัดวิชาคณิตศาสตร์ ตั้งสมมติฐานว่า เด็กออทิสติกที่ได้รับการเสริมแรงด้วยเบี้ยอรรถกรจะแสดงพฤติกรรมตั้งใจทำแบบฝึกหัดวิชาคณิตศาสตร์เพิ่มมากขึ้นและแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวในชั้นเรียนลดลง

จากแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวและจากการเข้าไปสังเกตและบันทึก พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กกลุ่มตัวอย่าง ที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแบ่งกระบวนการทดลอง แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 (A1) ครูสอนเด็กออทิสติกและควบคุมชั้นเรียน ตามปกติ ยังไม่ใช้การเสริมแรงด้วยเบี้ยอรรถกร ในขณะที่ทำแบบฝึกหัดคณิตศาสตร์ ในระยะนี้ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยสังเกตและบันทึกพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กออทิสติกทุก 30 วินาที คือ ช่วงเวลาการสังเกต 20 วินาที บันทึก 10 วินาที เป็นช่วงเวลามีทั้ง 40 ช่วงเวลา ตลอดระยะเวลาการสังเกตพฤติกรรม 20 นาที ใช้เวลา 2 สัปดาห์ ระยะที่ 2 (B1) ผู้วิจัยใช้หลัก การปรับพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้การเสริมแรงด้วยเบี้ยอรรถกร ระยะนี้ใช้เวลา 2 สัปดาห์ ระยะที่ 3 (A2) กลับไปใช้วิธีตามระยะที่ 1 (A1) คือ หยุดการให้การเสริมแรงด้วยเบี้ยอรรถกร ระยะที่ 4 (B2) ผู้วิจัยกลับไปใช้กระบวนการให้การเสริมแรงด้วยเบี้ยอรรถกรอีกครั้ง

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ว่าเด็กออทิสติกได้รับการเสริมแรงด้วยเบี้ยอรรถกรจะแสดงพฤติกรรมตั้งใจทำแบบฝึกหัดวิชาคณิตศาสตร์เพิ่มมากขึ้นและแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวในชั้นเรียนลดลง

ศุภิพร ชีวะพานิชย์, ภรรณิการ์ เชื้อนสุวรรณ และพรพิมล พิเชษฐกุลบดี (2548) ได้ทำการวิจัย ผลของธาราบำบัด: Halliwick Method ต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยออทิสติก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาผลของธาราบำบัดต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยออทิสติก โดยใช้ Halliwick Method ในรูปแบบการเล่น เกมส์และนันทนาการในน้ำ

วิธีการวิจัยนั้น มีกลุ่มทดลองเป็นเด็กออทิสติก 14 คน (อายุ 6-18 ปี) ได้รับโอกาสให้ใช้เวลาปรับตัวและสร้างความคุ้นเคยต่ออาคารธาราบำบัดและสระน้ำเป็นเวลา 3 สัปดาห์ แล้วจึงได้รับการฝึกธาราบำบัด: Halliwick Ten Point Program ในรูปแบบการเล่น เกมและนันทนาการในน้ำเป็นกลุ่ม ครั้งละ 40-50 นาที จำนวน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ รวม 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ผลจากแบบประเมินที่สร้างขึ้นเอง เกี่ยวกับความร่วมมือของเด็กในธาราบำบัด ซึ่งบ่งชี้ความสามารถในการปรับตัวให้พร้อมต่อการลงสระน้ำ และแบบประเมินพฤติกรรมเด็กออทิสติกเกี่ยวกับทักษะทางสังคมและการสื่อสารเมื่อฝึกนาน 6 และ 12 สัปดาห์

ผลการวิจัย เด็กทั้งกลุ่มสามารถปรับตัวเข้ากับสถานที่และสระน้ำได้ดีและผลของการฝึกพบว่า พฤติกรรมโดยรวมเปลี่ยนแปลงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิเคราะห์และการสรุปผล Halliwick Ten Point Program ทักษะต่าง ๆ ในรูปแบบการเล่น เกมส์และนันทนาการมีผลต่อการกระตุ้นประสาทการรับรู้ทั้ง Vestibular, Proprioceptive และ Tactile System ทำให้เกิดข้อมูลป้อนกลับ ไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ด้วยเวลาการฝึกที่เหมาะสมเพิ่มการเรียนรู้ทางการเคลื่อนไหว และปรับพฤติกรรมให้ดีขึ้นได้ สรุปได้ว่าเด็กออทิสติกมีการตอบสนองที่ดีขึ้นเมื่อได้รับโปรแกรมการฝึก Halliwick และโปรแกรมการฝึกในน้ำนี้ให้ความปลอดภัยแก่เด็กได้ดี

งานวิจัยต่างประเทศ

Schreibman and Anderson (2001) ได้ศึกษาเกี่ยวกับขนาดของการรักษาโดยการปรับพฤติกรรมในเด็กออทิสติกไว้ว่า การรักษาโดยการบูรณาการจะเป็นคำตอบอันเป็นปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จในการรักษาเด็กพิเศษในอนาคต โดยได้กำหนดวิธีการในการบูรณาการไว้แบ่งเป็น ห้าระดับ ได้แก่

1. บรูณาภาพในเรื่องวินัย เช่น การวิเคราะห์พฤติกรรมระหว่างการเรียนการสอน แบบประยุกต์ (applied behaviors analysis) จิตวิทยาพัฒนาการ (developmental psychology) ประสาทวิทยา (neuroscience)

2. บรูณาภาพในเรื่องของลักษณะของการรักษา เช่น การฝึกและแก้ไขการพูด (speech therapy)

3. บรูณาภาพในส่วนของพฤติกรรมหลัก เช่น ภาษา การละเล่น ความสนใจ

4. บรูณาภาพในเรื่องของโครงการการรักษา เช่น พฤติกรรมบำบัด (behavior therapy) กิจกรรมบำบัด (occupational therapy)

5. บรูณาภาพในเรื่องของผู้ให้การรักษาและบำบัด เช่น นักบำบัด (therapists) ครู และผู้เชี่ยวชาญร่วมกับผู้ปกครอง (teachers and professionals with parents) พี่น้องและเพื่อน (siblings and peers)

การทำการบรูณาภาพเป็นเรื่องที่สำคัญ อันเนื่องมาจากเหตุผลหลายประการ ได้แก่

1. การบรูณาภาพจะช่วยส่งเสริมการกระจายข้อมูลข่าวสาร ที่จะเอื้อประโยชน์และสาระสำคัญจากแต่ละสาขาการวิจัยให้ทั้งแก่นักวิจัย และ นักบำบัด

2. การบรูณาภาพจะช่วยส่งเสริมการรักษาให้ประสบผลให้ถึงขีดสุดโดยการส่งเสริมให้เกิดการรักษาแบบเฉพาะเพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะพิเศษและความต้องการของเด็ก

3. การบรูณาภาพก่อให้เกิดการศึกษาที่ส่งผลและให้ประสิทธิภาพอย่างที่สุด

4. การบรูณาภาพจะสนับสนุนให้เกิดเสถียรภาพขึ้นในการรักษา

Tatem (2004) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องประสบการณ์และการอบรมเกี่ยวกับเด็กพิเศษและความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิภาพของอาจารย์ ผลการศึกษาชิ้นนี้เริ่มจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลของอาจารย์ การอบรมอาจารย์ และประสบการณ์ของอาจารย์ กับการพัฒนาที่สามารถเห็นได้ของเด็กนักเรียน การศึกษาชิ้นนี้เป็นการทำงานร่วมกันของอาจารย์ผู้สนับสนุนเพื่อเด็กที่มีปัญหาออทิสติกจำนวน 35 คน โดยที่การพัฒนานั้นจะได้รับการกำหนดโดยยึดตามหลักพัฒนาการด้านภาษาจากส่วนของความสามารถด้านภาษาและการพูดจากบัญชีตรวจเช็คเพื่อการรักษาและพัฒนาการ

สำหรับเด็กออทิสติก (Autism Treatment Evaluation Checklist--ATEC) ผู้ร่วมมือจะบันทึกสิ่งที่นักเรียนได้รับในด้านของภาษาในระยะเวลาห้าเดือนที่ทำ การศึกษา โดยบันทึกลงในบัญชีตรวจเช็คเพื่อความเป็นมาตรฐาน สำหรับประสิทธิผลของเหล่าอาจารย์ จะได้รับการตรวจวัดโดยใช้แบบร่างวัดประสิทธิผลของอาจารย์ของรัฐโอไฮโอ (Ohio State Teacher Efficacy Scale--OSTES) ในการกำหนดมาตรฐาน และท้ายที่สุดด้านการอบรมคณาจารย์จะได้รับการนิยามเป็นเรื่องของพัฒนาการของบุคลากรหรือการอบรมต่อเนื่องที่จะพัฒนาบุคลากรโดยให้อยู่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเด็กออทิสติก ประสิทธิภาพของเด็กนักเรียนจะได้รับการกำหนดโดยดูจากจำนวนปีที่ได้ทำหน้าที่เป็นอาจารย์สอนเด็กพิเศษ

ผู้ที่เข้าร่วมโครงการนี้เป็นผู้สอนเด็กออทิสติกทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน โดยใช้หลักการในการวิเคราะห์พฤติกรรมแบบประยุกต์ (ABA) การวิเคราะห์พฤติกรรมแบบประยุกต์นี้เป็นการแทรกแซงของพฤติกรรมซึ่งส่งผลให้เกิดการแบ่งชอຍความสามารถออกเป็นส่วน ๆ เพื่อที่จะสะดวกในการสอนและถ่ายทอดความรู้ และใช้เทคนิคในการสนับสนุนเพื่อช่วยในการสร้างความสามารถต่าง ๆ ขึ้น

การวิเคราะห์ด้านความเกี่ยวพันได้ถูกนำมาใช้ในการวัดความแข็งแกร่งและทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านประสิทธิผลของคณาจารย์ การอบรมครูอาจารย์ และประสิทธิภาพของอาจารย์ มากไปกว่านั้นความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลของอาจารย์กับการพัฒนาที่เพิ่มขึ้นของเด็กนักเรียน ได้รับการศึกษาอย่างเจาะลึกมากขึ้นร่วมกันกับสถานะของอาจารย์ จำนวนปีที่ทำงานและจำนวนการขาดงาน

ความสัมพันธ์ที่สำคัญแค่พอประมาณได้ถูกค้นพบขึ้น โดยมีความเกี่ยวพันกับจำนวนปีของประสิทธิภาพที่ทำงานร่วมกับการวิเคราะห์พฤติกรรมแบบประยุกต์และประสิทธิผลของคณาจารย์ จากการศึกษาที่ยังค้นพบอีกว่าตัวแปรอื่น ๆ นั้น ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างเด่นชัดกับประสิทธิผลของอาจารย์ ข้อจำกัดที่สำคัญที่สุดในการศึกษานี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับความเชื่อของผู้เข้าร่วมทดสอบ โดยตามปกติแล้วผู้เข้าร่วมทดสอบจะแสดงถึงประสิทธิภาพขั้นสูงของตัวผู้เข้าร่วมทดสอบซึ่งอาจจะก่อให้เกิดเอกลักษณ์ของการว่าจ้างแบบมีแบบแผน (ABA) ซึ่งสิ่งนั้นอาจจะแสดงให้เห็นความสำคัญในการช่วยตัดสินใจว่าความเชื่อในการว่าจ้างนั้น ตามทฤษฎีแล้วแตกต่างกันไปในการว่าจ้างครู

สำหรับเด็กธรรมดาและสำหรับเด็กพิเศษ ซึ่งความแตกต่างนี้จะส่งผลถึงประสิทธิภาพของอาจารย์ในระยะยาว การให้ความร่วมมือกันในองค์กร และการให้การสนับสนุนกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ กัน

Jones (2008) การรักษาเด็กพิเศษด้วยการวิเคราะห์เพื่อการปรับพฤติกรรมแบบประยุกต์

จุดประสงค์หลักในการทำโครงการทางการแพทย์นี้ออกมาเพื่อที่จะทำการประพันธ์ทวิจรรย์เกี่ยวกับการรักษาเด็กพิเศษด้วยการวิเคราะห์เพื่อการปรับพฤติกรรมแบบประยุกต์ การรักษาแบบนี้เป็นผลงานของ Dr. Lovaas มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ที่เริ่มเผยแพร่ในปี ค.ศ. 1987 โดยได้รับการยอมรับว่าเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพที่สุดเป็นการรักษาที่ได้รับความนิยมมากที่สุดขณะนี้ และยังเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง รวมถึงมีบทความและผลการวิจัยสนับสนุนอยู่มากมาย การวิจัยฉบับนี้เป็นการทำวิจัยโดยอ้างอิงจากผลงานการวิจัยของ Skinner ที่ได้แสดงให้เห็นไว้ว่าบุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคออทิสติกนั้น พบว่าการรักษาด้วยวิธีนี้นั้น ได้รับผลดีและมีประสิทธิภาพ และสามารถนำมาใช้แทนทฤษฎีที่เคยมีอยู่ได้ และก็เป็นการรักษาของเด็กพิเศษชนิดเดียวที่มีงานวิจัยและบันทึกที่น่าเชื่อถือสนับสนุนอยู่มากที่สุด ผลการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อวิธีการรักษาเด็กพิเศษวิธีนี้เป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้เข้าร่วมว่าการรักษาวิธีนี้จะได้ผลกับผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในเรื่องของเครื่องมือ ก็ยังเป็นเรื่องสำคัญและเป็นประเด็นที่ผู้เข้าร่วมจะต้องนำมาพิจารณา

Lovaas and Smith (1989) สรุปทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติก: แบบอย่างสำหรับงานวิจัยและการรักษา ถึงแม้ว่าการรักษาโดยการปรับพฤติกรรมจะเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพที่สุดในช่วงเวลาปัจจุบัน แต่หลังจากนั้นก็ไม่มีใครพยายามที่จะแสดงบทสรุปทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กออทิสติกอีกเลย ตั้งแต่ทฤษฎีของเฟอร์สเตอร์ ในปี ค.ศ. 1961 ผลการวิจัยฉบับนี้มีจุดประสงค์เพื่อถ่มช่องว่างนี้ให้เต็ม โดยที่การศึกษาพฤติกรรมนี้สามารถนำมาจำแนกออกจากการศึกษาแบบเก่าได้ โดยแบ่งเป็นสามแบบหลัก ได้แก่

1. การศึกษาแบบนี้ให้ความใส่ใจด้านพฤติกรรมเฉพาะมากกว่าพฤติกรรมโดยทั่วไปของโรคออทิสติก

2. การศึกษาพฤติกรรมนี้มุ่งเน้นไปที่สิ่งแวดล้อม ณ ปัจจุบัน มากกว่า ประวัติเก่าหรือสิ่งแวดล้อมก่อนหน้า

3. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบมุ่งเน้นด้วยการพิสูจน์ มากกว่า จะมุ่งเน้น ไปตามสมมติฐาน

โดยที่ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมนี้สามารถแบ่งออกมาเป็น 4 ข้อสำคัญ นั่นก็คือ

1. พฤติกรรมของเด็กออทิสติกนั้นจะไม่เปลี่ยนแปลงไปจากกฎที่ได้จากพฤติกรรมของอวัยวะอื่น

2. เรียนรู้ซ้ำ เป็นคำที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการเรียนรู้ที่แตกต่างกันออกไปของเด็กออทิสติกได้ดีที่สุด

3. ถึงแม้ว่าจะมีปัญหาเกี่ยวกับการเรียนรู้ เด็กออทิสติกก็ยังสามารถเรียนรู้ได้ทำกับคนปกติทั่วไปในบางสถานการณ์

4. พฤติกรรมการเรียนรู้ซ้ำนี้สามารถเรียกได้ว่าเป็นการจับคู่กันอย่างไม่ลงตัวระหว่างระบบประสาทและสภาพแวดล้อมทั่วไปมากกว่าจะถูกเรียกว่า “โรค”

อย่างไรก็ดี ขณะนี้ยังมีปัญหาอีกมากมายที่รอคอยการวิจัยเพื่อที่จะเพิ่มเติมผลงานการวิจัยนี้ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้นไปอีก

สมมติฐาน

1. พฤติกรรมซ้ำของเด็กออทิสติกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคล้ายคลึงกัน

2. เทคนิคควบคุมพฤติกรรมสามารถควบคุมพฤติกรรมซ้ำของเด็กออทิสติกได้ดีกว่าการใช้เทคนิคการเสริมแรงทางบวก

3. หลังการทดลองใช้เทคนิคการควบคุมพฤติกรรมแล้ว พฤติกรรมซ้ำของเด็กออทิสติกจะไม่กลับมาอีก