ผลการรักษาและดูแลเด็กอายุ 2 เดือน-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าแบบองค์รวม ในโรงพยาบาลชัยภูมิ

เรืองศรี ชัยวิรัตนะ, พ.บ.[*a]

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาถึงผลการรักษาและดูแลเด็กอายุ 2 เดือน-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าแบบองค์รวม ในโรงพยาบาลชัยภูมิ ให้ได้รับการช่วยเหลือและการศึกษาเต็มศักยภาพของเด็กแต่ละคน
รูปแบบการวิจัย: การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนาในเด็กอายุ 2 เดือน-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า ในหน่วยพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก โรงพยาบาลชัยภูมิ ที่มาติดตามการรักษาและดูแลต่อเนื่อง ช่วงระยะเวลา 1 ตุลาคม 2562-30 กันยายน 2567 จำนวน 30 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน ได้แก่ Delayed development, Delayed speech และ Autistic spectrum disorder ประเมินพัฒนาการแรกรับและเมื่อพัฒนาการสมวัยด้วยแบบประเมินพัฒนาการ DENVER II รวบรวมข้อมูลทั่วไปและทางคลินิกจากเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและทางคลินิกด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความก้าวหน้าของพัฒนาการโดยวัดเวลาที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยด้วย Time-to-event analysis แบบ Weibull regression
ผลการวิจัย: เด็กอายุ 2 เดือน-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าจำนวนรวม 30 คน ทั้งหมด 3 กลุ่ม ได้แก่ Delayed development, Delayed speech และ Autistic spectrum disorder มีความก้าวหน้าของพัฒนาการสมวัยในทุกกลุ่ม โดยกลุ่ม Delayed development มีความก้าวหน้าในระดับที่เร็วที่สุด กลุ่ม Delayed speech มีความก้าวหน้าในระดับรองลงมา ส่วน Autistic spectrum disorder มีความก้าวหน้าในระดับช้าที่สุด ในช่วงเวลาการติดตาม 36 เดือน
สรุปผลการวิจัย: การรักษาและดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าแบบองค์รวมในโรงพยาบาลชัยภูมิส่งผลให้เด็ก Delayed development, Delayed speech และ Autistic spectrum disorder มีความก้าวหน้าของพัฒนาการสมวัย โดยกลุ่ม Delayed development มีความก้าวหน้าของพัฒนาการสมวัยดีกว่ากลุ่ม Delayed speech และ Autistic spectrum disorder การได้รับการวินิจฉัยแรกรับเมื่อเริ่มมีอาการร่วมกับการรักษาและดูแลแบบองค์รวม จะให้ผลการรักษาที่ดีและมีความพร้อมในการเข้าเรียนในโรงเรียน

คำสำคัญ: พัฒนาการล่าช้า; พูดช้า; ออทิสติก

[*] กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ
[a] Corresponding author: เรืองศรี ชัยวิรัตนะ Email: nong.ruangsri@gmail.com
รับบทความ: 21 เม.ย. 69; รับบทความแก้ไข: 9 พ.ค. 69; ตอบรับตีพิมพ์: 9 พ.ค. 69; ตีพิมพ์ออนไลน์: 17 พ.ค. 69

Outcome of Holistic Treatment and Care for the Children Aged 2 Months–5 Years Old with Delayed Development in Chaiyaphum Hospital

Ruangsri Chaiwirattana, M.D.[*a]

Abstract

Objective: To study the result of Holistic treatment and care in children aged 2 months-5 years old with Delayed development in Chaiyaphum Hospital and help them to grow up with individual learning potentiation.

Methods: A Retrospective descriptive study was conducted among the total 30 children aged 2 months-5 years old with Delayed development in Child Developmental and Behavioral Unit, Chaiyaphum Hospital with constantly follow up during 1 Oct. 2562–30 Sep. 2567. They were grouped 10 children each group by Delayed development, Delayed speech and Autistic spectrum disorder. DENVER II was performed at the first diagnosis and when the milestones caught up. General and clinical data were collected from medical records and the hospital information system along with analyzed using descriptive statistics. Developmental progression was analyzed by time-to-event analysis using Weibull regression.

Results: All 30 Children aged 2 months-5 years old with Delayed development in 3 groups: delayed development, delayed speech and autistic spectrum disorder could catch up developmental milestones in each group. The progression was fastest in delayed development and follow by in delayed speech. Autistic spectrum disorder was the slowest in progression. The progression timing was 36 months in duration of constantly follow up.

Conclusion: Holistic treatment and care in delayed development, delayed speech and autistic spectrum disorder with constantly follow up could catch up developmental milestones in 36 months. Delayed development had better outcome than delayed speech and autistic spectrum disorder. Early Intervention and diagnosis together with holistic treatment and care resulted in good outcomes and simultaneously ready to study in school.

Keywords: Delayed development, Delayed speech, Autistic spectrum disorder

[*] Pediatrics Department, Chaiyaphum Hospital

[a] Corresponding author: Ruangsri Chaiwirattana Email: nong.ruangsri@gmail.com

Received: Apr. 21, 26; Revised: May 9, 26; Accepted: May 9, 26; Published Online: May 17, 26

บทนำ

พัฒนาการล่าช้า (Delayed development) เป็นปัญหาสำคัญในเด็กปฐมวัย โดยพบอุบัติการณ์ระหว่างร้อยละ 5-10 ของเด็กทั่วโลก[1,2] ซึ่งหากไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมในระยะแรก จะส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ การปรับตัวทางสังคม และคุณภาพชีวิตในระยะยาว[3] องค์การอนามัยโลกได้เน้นย้ำความสำคัญของการคัดกรองและการจัดบริการช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าตั้งแต่ระยะแรก เนื่องจากเป็นช่วงที่สมองมีความยืดหยุ่น (Brain plasticity) สูงสุด[4]

ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดระบบคัดกรองพัฒนาการเด็กภายใต้โครงการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยพบเด็กพัฒนาการล่าช้าประมาณร้อยละ 15-20 ของเด็กที่เข้ารับการคัดกรอง[5] ทั้งนี้เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีพัฒนาการล่าช้าควรได้รับการช่วยเหลือแบบองค์รวม (Holistic intervention) ซึ่งครอบคลุมทั้งการกระตุ้นพัฒนาการ การบำบัดทางกายภาพ การบำบัดภาษาและการพูด กิจกรรมบำบัด และการปรับพฤติกรรม โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าการให้บริการแบบสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary approach) ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ[6,7]

กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจุบันทารกแรกเกิด ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกที่มีความผิดปกติตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ทารกที่มีปัญหาขณะคลอด และทารกที่มีความพิการแต่กำเนิด รอดชีวิตมากขึ้น และเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการล่าช้า รวมทั้งเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรมที่ปรากฏขึ้นภายหลังจากการเลี้ยงดูหรือสาเหตุอื่น ๆ ตามด้วยปัญหาการเรียนในเวลาต่อมา

พัฒนาการเป็นการเปลี่ยนแปลงของเด็กตั้งแต่ในครรภ์จนถึงเติบโตเป็นผู้ใหญ่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ[8] การศึกษาในต่างประเทศพบปัญหาพัฒนาการล่าช้าในเด็กปฐมวัยร้อยละ 2.6-6.3[9] ปัญหาพัฒนาการด้านภาษาพบบ่อยที่สุด[10]โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง[11] ในประเทศไทยพบร้อยละ 19.7[12] ซึ่งมากกว่าต่างประเทศ เนื่องจากมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการด้านภาษาล่าช้าร่วมด้วย[10,12]

กลุ่มอาการออทิสซึม (Autistic spectrum disorder) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการทางระบบประสาท (Neurodevelopmental disorder)ที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ ความสามารถในการเรียนและการดำรงชีวิตของเด็กและครอบครัว[13] ประเทศสหรัฐอเมริกาพบ 1 : 68 ในเด็กวัยเรียน[14,15] ประเทศทางเอเชียพบ 14.8 : 10,000[15] ในประเทศไทยพบประมาณ 9.9 : 10,000 [14,16] พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2-3 เท่า[14,16]

โรงพยาบาลชัยภูมิได้จัดตั้งหน่วยพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กขึ้นเพื่อให้บริการช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าแบบองค์รวม โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย กุมารแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา และครูการศึกษาพิเศษ ให้บริการประเมินพัฒนาการด้วยแบบประเมินพัฒนาการ Denver Developmental Screening Test II (DENVER II) ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ การฝึกพูด การปรับพฤติกรรม กิจกรรมบำบัด ร่วมกับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยห้องกระตุ้นประสาทการรับรู้ (Snoezelen room) การจัดทำแผนการเรียนการสอนเฉพาะบุคคลที่เหมาะสมกับระดับพัฒนาการ (Individualized education program: IEP)

เตรียมความพร้อมในการเข้าเรียนต่อในสถานศึกษา ได้แก่ โรงเรียน หรือ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เพื่อพัฒนาให้เต็มตามศักยภาพของเด็ก

การศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการให้บริการแบบองค์รวมสำหรับเด็กพัฒนาการล่าช้าในบริบทของประเทศไทย โดยเฉพาะในโรงพยาบาลระดับจังหวัด ยังมีจำนวนจำกัด[17] การศึกษาส่วนใหญ่เน้นไปที่การรายงานกิจกรรม แต่ขาดการประเมินผลลัพธ์ที่เป็นระบบและต่อเนื่อง[18] ทั้งนี้ การมีข้อมูลผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมจะช่วยให้สามารถพัฒนาระบบบริการ ปรับปรุงแนวทางการดูแล และจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ยังเป็นข้อมูลสำคัญในการสนับสนุนนโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาเด็กปฐมวัยในระดับท้องถิ่น การวิจัยครั้งนี้จึงมีความจำเป็นในการประเมินผลลัพธ์การรักษาและดูแลเด็กอายุ 2 เดือน-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าแบบองค์รวมในหน่วยพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก โรงพยาบาลชัยภูมิ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลและเป็นต้นแบบสำหรับโรงพยาบาลอื่นในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการรักษาและดูแลเด็กอายุ 2 เดือน-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าแบบองค์รวมในโรงพยาบาลชัยภูมิ ให้ได้รับการช่วยเหลือและการศึกษาเต็มศักยภาพของเด็กแต่ละคน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) โดยเก็บข้อมูลจากการศึกษานำร่อง ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลชัยภูมิ เลขที่ 049/2568 ในผู้ป่วยพัฒนาการล่าช้าที่มารับการรักษาในหน่วยพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก โรงพยาบาลชัยภูมิ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562-วันที่ 30 กันยายน 2567 จำนวน 30 คน ประเมินพัฒนาการแรกรับและเมื่อพัฒนาการสมวัยด้วยแบบประเมินพัฒนาการ DENVER II (Denver Developmental Screening Test II) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่มีพัฒนาการล่าช้าที่มารับการรักษาในหน่วยพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก โรงพยาบาลชัยภูมิ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562-วันที่ 30 กันยายน 2567 และมารับการรักษาต่อเนื่องตามนัด และมีเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่มีพัฒนาการล่าช้าที่มารับการรักษาที่หน่วยพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก โรงพยาบาลชัยภูมิ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562-วันที่ 30 กันยายน 2567 และไม่มารับการรักษาต่อเนื่องตามนัดมากกว่า 3 ครั้ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์แบบ Time-to-event analysis ใช้หลักการของ Log-rank test สำหรับเปรียบเทียบ survival curves ระหว่างกลุ่ม โดยใช้สูตร

$$n = 2(Z_{\alpha/2} + Z\beta)^2 / (\log HR)^2$$

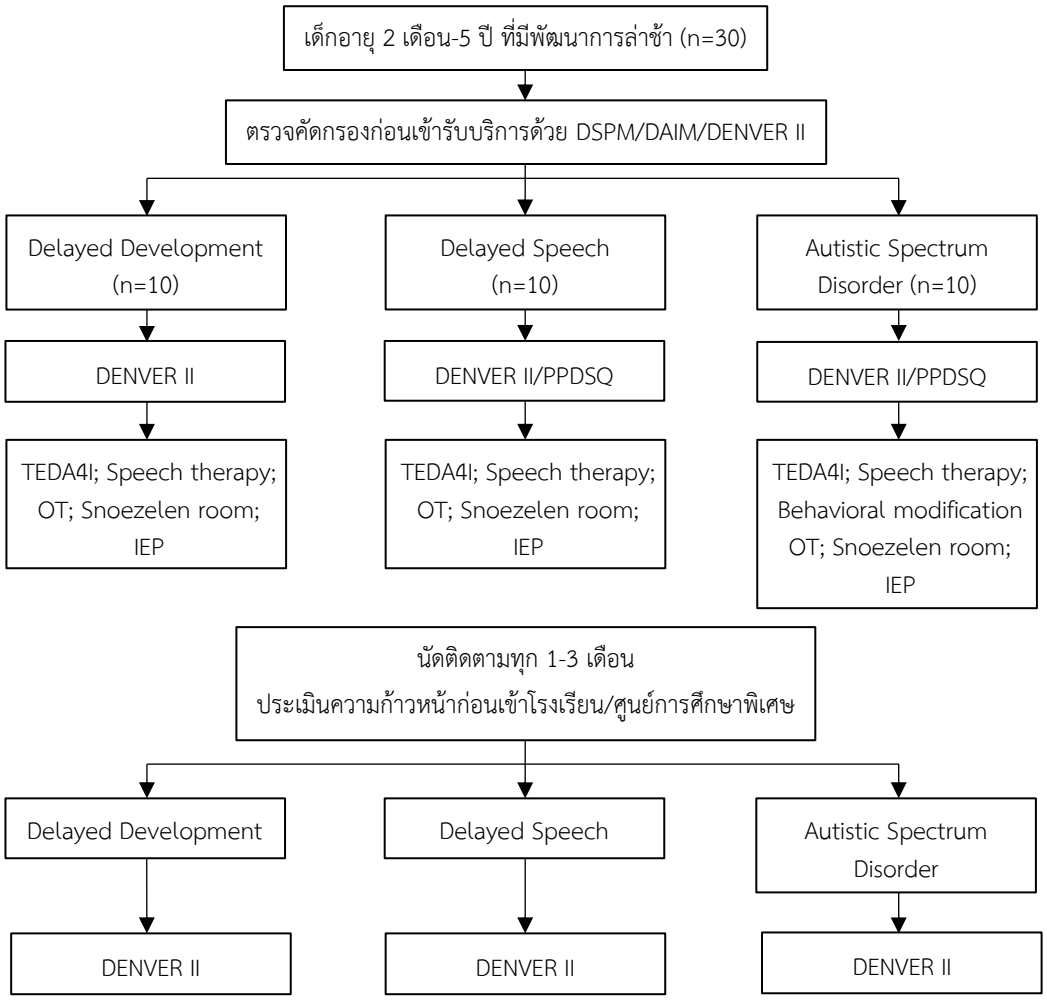
โดยที่ $Z_{\alpha/2} = 1.96$ (สำหรับ α=0.05, two-sided test)

$Z\beta = 0.84$ (สำหรับ Power=80%)

HR (Hazard Ratio) = 2.0 (คาดการณ์ว่ากลุ่มที่มี Outcome ดีจะมีอัตราการบรรลุเป้าหมายเร็วกว่ากลุ่มที่ Outcome ช้า 2 เท่า ตามการศึกษาก่อนหน้า)

จากการคำนวณ $n = 2(1.96 + 0.84)^2 / (\log 2.0)^2 \approx 33$ คน

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังโดยใช้ข้อมูลทั้งหมดที่มีอยู่ในระบบและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง (ไม่ขาดนัดติดตามมากกว่า 3 ครั้ง) ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบครบถ้วน (Complete enumeration) โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีข้อมูลครบถ้วนและมีการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนถึง 36 เดือน ในกลุ่ม Delayed development , Delayed speech และ Autistic spectrum disorder จำนวนกลุ่มละ 10 คน



คำย่อ

DSPM = Developmental Surveillance and Promotion Manual
DAIM = Developmental Assessment for Intervention Manual
DENVER II = Denver Developmental Screening Test II
PDDSQ = Perversive Developmental Disorder Screening Questionnaire
TEDA4I = Thai Early Developmental Assessment for Intervention
OT = Occupational Therapy
IEP = Individualized Education Program

ภาพที่ 1 กระบวนการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกจากเวชระเบียน ได้แก่ เพศ อายุของเด็กแรกรับ ระยะเวลาของการรักษาและดูแลแบบองค์รวม และ อายุของเด็กเมื่อพัฒนาการสมวัย บันทึกข้อมูลไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล ตามแบบบันทึกข้อมูลโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและทางคลินิก ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความก้าวหน้าของพัฒนาการโดยวัดเวลาที่เด็กมีพัฒนาการสมวัยด้วย Time-to-event analysis แบบ Weibull regression

จากข้อมูลที่มีอยู่ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 30 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ10 คน ได้แก่ Delayed development 10 คน, Delayed speech 10 คน และ Autistic spectrum disorder 10 คน แม้ว่าขนาดตัวอย่างจะน้อยกว่าที่คำนวณได้เล็กน้อย แต่การวิจัยนี้ยังมีกำลังทางสถิติเพียงพอสำหรับการตรวจสอบแนวโน้มและความแตกต่างของรูปแบบการพัฒนา (Catch-up pattern) ระหว่างกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะเมื่อใช้การวิเคราะห์แบบ Time-to-event analysis แบบ Weibull regression ที่มีประสิทธิภาพสูงในการตรวจจับความแตกต่างของอัตราการเปลี่ยนแปลงตามเวลา

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

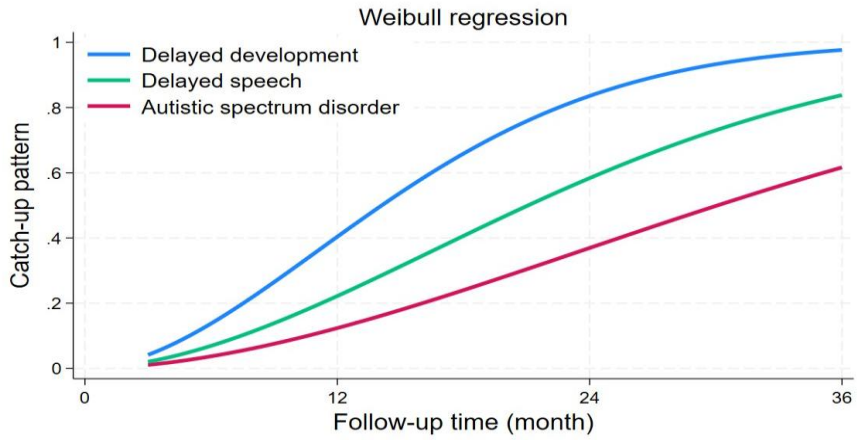
ข้อมูลทั่วไป	Total (n=30)	Delayed Development (n=10)	Delayed Speech (n=10)	Autistic Spectrum Disorder (n=10)
เพศ (ร้อยละ)				
ชาย	30.00	100.00	80.00	30.00
หญิง	70.00	0	20.00	70.00
น้ำหนักเฉลี่ย (กิโลกรัม)	16.13	17.30	14.90	16.20
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	99.36	102.00	95.20	109.00
อายุเฉลี่ยแรกรับ (เดือน)	40.47	41.80	39.00	40.60

จากตารางที่ 1 พบว่า เด็กที่พัฒนาการล่าช้าทั้งหมดโดยรวม เพศหญิง (ร้อยละ 70) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 30) กลุ่ม Delayed development เป็นเพศชายทั้งหมด (ร้อยละ 100), กลุ่ม Delayed speech ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 80) และ Autistic spectrum disorder ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70) น้ำหนักเฉลี่ย 16.13 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 99.36 เซนติเมตร อายุเฉลี่ยแรกรับ 40.47 เดือน

ตารางที่ 2 ผลการรักษาพัฒนาการล่าช้า

ผลการรักษาพัฒนาการล่าช้า	Total (n=30)	Delayed Development (n=10)	Delayed Speech (n=10)	Autistic Spectrum Disorder (n=10)
พัฒนาการสมวัย (ร้อยละ)	53.33 (n=16)	80.00 (n=8)	40.00 (n=4)	40.00 (n=4)
พัฒนาการไม่สมวัย (ร้อยละ)	46.67 (n=14)	20.00 (n=2)	60.00 (n=6)	60.00 (n=6)
อายุเฉลี่ยพัฒนาการสมวัย (เดือน)	29.23	55.50	51.50	56.75
อายุเฉลี่ยพัฒนาการไม่สมวัย (เดือน)	24.33	56.00	48.67	32.60
ระยะเวลาเฉลี่ยที่รักษาและดูแลจนพัฒนาการสมวัย (เดือน)	13.80 (n=16)	14.36 (n=8)	12.75 (n=4)	13.50 (n=4)

จากตารางที่ 2 พบว่า เด็กที่พัฒนาการล่าช้าทั้งหมดโดยรวมมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 53.33) มากกว่าพัฒนาการไม่สมวัย (ร้อยละ 46.67) อายุเฉลี่ยพัฒนาการสมวัย 29.23 เดือน อายุเฉลี่ยพัฒนาการไม่สมวัย 24.33 เดือน และระยะเวลาเฉลี่ยที่รักษาและดูแลจนพัฒนาการสมวัย 13.80 เดือน



แผนภูมิที่ 1 ความก้าวหน้าในการรักษาจนพัฒนาการสมวัยเปรียบเทียบในแต่ละกลุ่ม

จากแผนภูมิที่ 1 พบว่าเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า จำนวนรวม 30 คน ทั้งหมด 3 กลุ่ม ได้แก่ Delayed Development, Delayed speech และ Autistic spectrum disorder มีความก้าวหน้าของพัฒนาการสมวัยในทุกกลุ่ม โดยกลุ่ม Delayed development มีความก้าวหน้าในระดับที่เร็วที่สุด Delayed speech

มีความก้าวหน้าในระดับรองลงมา ส่วน Autistic spectrum disorder มีความก้าวหน้าในระดับช้าที่สุด ในช่วงเวลาการติดตาม 36 เดือน

การอภิปรายผล

จากการวิจัยจะพบว่าเด็กพัฒนาการล่าช้าสามารถพัฒนาให้สมวัยได้เมื่อตรวจพบและได้รับการวินิจฉัยเร็ว การรักษาและดูแลแบบองค์รวมในหน่วยพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก โรงพยาบาลชัยภูมิ ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและพัฒนาการ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พร้อมเอกสารคิวอาร์โค้ด (QR code) ความรู้สำหรับทบทวนและนำไปปฏิบัติ เพื่อให้ความเข้าใจต่อบิดามารดาและผู้เลี้ยงดู ช่วยผ่อนคลาย ลดความกังวลใจ และ มีกำลังใจในการฝึกพัฒนาการที่บ้านช่วงระหว่างที่ยังไม่ถึงกำหนดนัดของโรงพยาบาล การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการตามแนวคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM), คู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (Developmental Assessment For Intervention Manual: DAIM) และ คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental for Intervention: TEDA4I) การฝึกพูด การปรับพฤติกรรม กิจกรรมบำบัด ร่วมกับห้องกระตุ้นประสาทการรับรู้ (Snoezelen room) การเรียนการสอนในศูนย์การเรียนสำหรับเด็กในโรงพยาบาล (School in Hospital) การจัดทำแผนการเรียนการสอนเฉพาะบุคคลที่เหมาะสมกับระดับพัฒนาการ (Individualized education program: IEP) การเตรียมความพร้อมในการศึกษาต่อในสถานศึกษา ได้แก่ โรงเรียน หรือศูนย์การศึกษาพิเศษ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด และครูการศึกษาพิเศษ ประเมินพัฒนาการแรกรับและเมื่อพัฒนาการสมวัยด้วยแบบประเมินพัฒนาการ DENVER II เพื่อพัฒนาให้เต็มตามศักยภาพของเด็ก การมารับการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ส่งผลให้มีความก้าวหน้าของการมีพัฒนาการสมวัยในระยะเวลาสั้น[1,4] สามารถพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ในการเข้าเรียนต่อหรือเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ ส่วนเด็กที่พัฒนาการล่าช้าที่ยังต้องใช้เวลาในการพัฒนามากกว่าเข้าเรียนที่ศูนย์การเรียนสำหรับเด็กในโรงพยาบาลหรือศูนย์การศึกษาพิเศษ

สรุปผลการวิจัย

การรักษาและดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าแบบองค์รวมในโรงพยาบาลชัยภูมิส่งผลให้เด็ก Delayed development, Delayed speech และ Autistic spectrum disorder มีความก้าวหน้าของพัฒนาการสมวัย โดยกลุ่ม Delayed development มีความก้าวหน้าของพัฒนาการสมวัยดีกว่ากลุ่ม Delayed speech และ Autistic spectrum disorder โดยเด็กพัฒนาการล่าช้าสามารถพัฒนาให้สมวัยได้เมื่อเข้าถึงระบบสาธารณสุขที่ตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะแรกๆ การได้รับการวินิจฉัยแรกรับเมื่อเริ่มมีอาการร่วมกับการรักษาและดูแลแบบองค์รวม จะให้ผลการรักษาที่ดีและมีความพร้อมเข้าเรียนในโรงเรียน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศ.ดร.นพ. ชยันตร์ธร ปทุมานนท์ และคณะ ผู้อำนวยการ บุคลากรหน่วยพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลชัยภูมิ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. อดิศร์สุดา เฟื่องฟู. การเฝ้าระวังติดตามและคัดกรองพัฒนาการเด็ก. Developmental Surveillance and Screening. พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลีฟวิ่ง; 2561. น. 147, 151, 168.
2. Scharf RJ, Scharf GJ, Stroustrup A. Developmental Milestones. Pediatr Rev. 2016 Jan;37(1):25-37; quiz 38, 47. doi: 10.1542/pir.2014-0103. Erratum in: Pediatr Rev. 2016 Jun;37(6):266. doi: 10.1542/pir.376266.
3. American Academy of Pediatrics Council on Children with Disabilities. Care coordination in the medical home: integrating health and related systems of care for children with special health care needs. Pediatrics. 2005 Nov;116(5):1238-44. doi: 10.1542/peds.2005-2070.
4. สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปผลงานประจำปีงบประมาณ 2560. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2560.
5. Weitzman C, Wegner L; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Council on Early Childhood; Society for Developmental and Behavioral Pediatrics; American Academy of Pediatrics. Promoting optimal development: screening for behavioral and emotional problems. Pediatrics. 2015 Feb;135(2):384-95. doi: 10.1542/peds.2014-3716. Erratum in: Pediatrics. 2015 May;135(5):946. doi: 10.1542/peds.2015-0904.
6. Glascoe FP. Collaborating with Parents: Using parents' evaluations of developmental status to detect and address developmental and behavioral problems. Nolensville, TN: PEDS Test.com, LLC; 2002.
7. พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, ดุษฎี เงินหลั่งทวี : พัฒนาการเด็ก. Child Development. พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลีฟวิ่ง; 2561. น. 365.
8. พัฏ โรจน์มหามงคล. ความผิดปกติของพัฒนาการด้านภาษา. Speech and Language Disorder. พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลีฟวิ่ง; 2561. น. 411.
9. Coplan J. Language Delays In: Augustyn M, Zuckerman B, Coronna EB, editors. The Zuckerman Parker Handbook of Developmental and Behavioral Pediatrics for Primary Care. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, Wolters Kluwer; 2011. p. 258-62.

10. Siu AL; US Preventive Services Task Force. Screening for Speech and Language Delay and Disorders in Children Aged 5 Years or Younger: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Pediatrics. 2015 Aug;136(2):e474-81. doi: 10.1542/peds.2015-1711.
11. Simms MD. Language development and communication disorders. In: Kliegman RM, Stanton BF, St Geme III JW, Schor NF, Behrman RE, editors. Nelson Textbook of Pediatrics. 20th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016. p 207-14.
12. พนิต โล่เสถียรกิจ และคณะ. สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย: ศูนย์อนามัยที่ 1-12 กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
13. จริยา จุฑาภิสิทธิ์ : กลุ่มอาการออทิซึม Autism Spectrum Disorders. พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลีฟวิ่ง; 2561. น. 587.
14. Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2010 Principal Investigators; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. MMWR Surveill Summ. 2014 Mar 28;63(2):1-21.
15. ศรีวรรณา พูลสรรพสิทธิ์, เบญจพร ปัญญายง, ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล, ประยุกต์ เสรีเสถียร, วรวรรณ จุฑา. การศึกษาภาวะออทิซึมในประเทศไทยและการดูแลรักษาแบบบูรณาการในระดับประเทศ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2548;13(1):10-6.
16. Begeer S, Mandell D, Wijnker-Holmes B, Venderbosch S, Rem D, Stekelenburg F, Koot HM. Sex differences in the timing of identification among children and adults with autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord. 2013 May;43(5):1151-6. doi: 10.1007/s10803-012-1656-z.
17. Kitsommart R, Wangnarong P, Arunakul J, et al. Developmental outcomes of very low birth weight infants in Thailand. J Matern Fetal Neonatal Med. 2020;33(13):2246-52.
18. พิมพ์ลดา ภู่ประเสริฐ, สุภาพร สุวรรณโรจน์. การพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2562;29(2):45-58.