

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กใน รพ. ราชบุรี

Child Developmental and Behavioral Problems in Ratchaburi Hospital

อรมน บำรุงชาวเกษม พ.บ.
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
รพ. ราชบุรี

Oramon Bamroongshawgasame M.D.
Department of Pediatrics, Ratchaburi hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถึงปัญหาพฤติกรรมและพัฒนาการที่เบี่ยงเบนไปจากปกติที่พบใน รพ. ราชบุรี เพื่อนำข้อมูลพื้นฐานมาปรับปรุงและวางแผนการดำเนินงานในการให้ความช่วยเหลือเด็กและผู้ปกครอง

วิธีการ

รวบรวมจากข้อมูลของคนไข้ที่มาพบในคลินิกพัฒนาการเด็กของ รพ. ราชบุรี ตั้งแต่ 1 ต.ค. 2543 จนถึง 31 พ.ค. 2545

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 87 ราย โดยพบเป็นผู้ป่วยในกลุ่มของออทิซึมและกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องมากที่สุดคือ 40.23% และเป็นกลุ่มที่มาพบแพทย์เป็นจำนวนครั้งโดยเฉลี่ยมากที่สุด เพราะต้องให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมและแก้ไขปัญหาของพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง มีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการเรียน (learning problems) เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งจากกลุ่ม ออทิซึม เมื่อถึงวัยที่ต้องเข้า ร.ร. และจากโรคอื่น ๆ ที่พบได้แก่ กลุ่มของ Borderline IQ, mild MR, ADHD, LD หรือแม้แต่กลุ่มที่มีปัญหาจากการเลี้ยงดูเองก็ตาม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ 81.60% เป็นผู้ป่วยในเขต จ.ราชบุรี แต่กระจายไปตามอำเภอต่าง ๆ บ้างรวมทั้งในจังหวัดที่อยู่ใกล้เคียงที่มีการคมนาคมสะดวก

สรุป

ปัญหาด้านพัฒนาการและพฤติกรรมในเด็กเป็นปัญหาที่พบได้ไม่น้อย และเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก เช่น กุมารแพทย์, ผู้ปกครอง รวมถึงครู และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ จำเป็นต้องหาวิธีการให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องและเหมาะสมอย่างทันที่ ทั้งนี้เนื่องจากหากไม่ได้รับการช่วยเหลือจนพ้นระยะเวลาของพัฒนาการแล้ว อาจทำให้เด็กไม่ได้รับการพัฒนาให้มีความสามารถได้ตามศักยภาพที่มีอยู่ และอาจกลายเป็นภาระต่อสังคมหรือประเทศชาติต่อไป

ABSTRACT

- Objective** To study developmental and behavioral problems in children at Ratchaburi Hospital and collect data for evaluation and planning the treatment program.
- Material and Method** Retrospective study was done on patients who attended Developmental Clinic for evaluation and treatment from October 2000 to May 2002.
- Results** 87 patients who attended Developmental clinic, mostly were Autism and related Disorders (40.23%) and these were the group that more likely came to visit the physician. The second most common cause were learning problems especially Mild MR, ADHD and Autism when they had been trained and about to go to school ; and also included behavioral problems from child rearings. The largest group of patients came from Ratchaburi Province ; almost of them were from Amphoe Muang and the others were from Potharam and Damnoensaduak.
- Conclusion** Developmental and Behavioral problems are not uncommon now aday ; otherwise these may be the problems that multidisciplinary team such as pediatricians, the parents, teachers, psychologists, occupational and rehabilitation therapist ; also included social workers to help and support the patients appropriately. Lest that the problems may be complex and become the burden of social in the future.

บทนำ

ปัญหาพฤติกรรมและพัฒนาการที่เบี่ยงเบนจากปกติ เป็นภาวะที่พบได้บ่อยและมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากสภาวะสังคมและเศรษฐกิจรวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลทำให้ไม่อาจดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพเท่าที่ควร กลุ่มที่น่าห่วงใยที่สุดกลุ่มหนึ่งก็คือครอบครัว ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งบางปัญหาถ้าได้ทราบถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม หรือพัฒนาการแล้วได้มีการให้คำแนะนำหรือแก้ไขตั้งแต่ระยะแรก ๆ จะสามารถช่วยเหลือหรือทำให้มีการพัฒนาการต่อไปได้อย่างเป็นขั้นตอน ปัญหาที่พบในปัจจุบันนั้นมีหลากหลายกลุ่มที่มักจะทำให้ผู้ปกครองกังวลใจและพามาปรึกษาเร็วและพบบ่อยมากขึ้น มักเป็นกลุ่มที่มีพัฒนาการทางการสื่อสารที่ล่าช้าหรือไม่สมวัย จากการศึกษา² วิจัยพบว่า

การพูดของเด็กนั้นมีปัจจัยที่สำคัญอยู่หลายส่วนด้วยกัน³⁻⁸ นั่นคือ คุณภาพของบุคคลที่แวดล้อมเด็ก ได้แก่พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู รวมทั้งต้องมีประสาทรับรู้ที่สมบูรณ์ ประกอบด้วยส่วนของสมองหลาย ๆ ส่วนที่ทำงานประสานกันอย่างเป็นระบบและสอดคล้องต่อเนื่องจนทำให้เด็กสามารถพูดโต้ตอบและแสดงออกได้อย่างเหมาะสม เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ และปรับตัวให้เข้ากับคนในสังคมได้ ซึ่งสาเหตุ⁹ ของภาวะนี้ได้แก่ 1. ประสาทหูพิการ 2. Specific developmental language delay and aphasia 3. ภาวะปัญญาอ่อน 4. โรค Autism 5. การเลี้ยงดูไม่เหมาะสมและขาดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม 6. Selective mutism นอกเหนือไปจากนี้ยังอาจพบเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนได้บ่อย ๆ ขึ้น (Learning problems)¹⁰⁻¹² แต่สาเหตุต่าง ๆ กันได้แก่ 1. โรคสมาธิสั้น 2. ภาวะซึมเศร้า และโรค LD (Learning disabilities) รวมทั้งปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ ที่อาจจะพบได้ในวัยเรียนนั้นก็พบได้ไม่น้อยในสังคม ปัจจุบันซึ่งอาจ

จะส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ การสร้างบุคลิกภาพ และ การใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งนี้การที่จะช่วยเหลือเด็กทุกกลุ่ม ดังกล่าวข้างต้นให้มีโอกาสได้พัฒนาต่ออย่างเหมาะสมนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือประสานกันหลายฝ่ายได้แก่ครู แพทย์, ผู้ปกครอง, ชุมชนและสังคมรวมทั้งผู้บริหารในแต่ละองค์กรทั้งในภาครัฐ หรือเอกชนที่เข้ามามีส่วนร่วม หรือเกี่ยวข้องเพื่อช่วยลดผลกระทบที่อาจเกิดแก่เด็กให้มี น้อยที่สุด ผู้รายงานสนใจศึกษาปัญหาด้านพัฒนาการ

และพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อนำ มาเป็นข้อมูลพื้นฐานและได้นำมาปรับปรุงพัฒนาเพื่อให้ ความช่วยเหลือแก่เด็กต่อไปได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรมในเด็ก เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการศึกษา และหาแนวทางการ ช่วยเหลือเด็กได้อย่างเหมาะสม

ตารางที่ 1 จำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มโรคที่มาพบแพทย์

ชื่อโรค	จำนวน (%)
Autism and Autistic spectrum disorder	35 (40.23%)
Mild MR [Mental Retardation]	5 (5.75%)
Moderate and Severe MR [Mental Retardation]	12 (13.80%)
Multiple anomalies with Delayed development	6 (6.90%)
ADHD [Attention Deficit Hyperactivity Disorder]	11 (12.64%)
Delayed speech	5 (5.75%)
Epilepsy with Delayed development	3 (3.45%)
Encopresis and Enuresis	2 (2.30%)
Obsessive-Compulsive disorder	1 (1.15%)
ปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ	5 (5.75%)
Anxiety disorder	1 (1.15%)
Learning disabilities [Dyslexia]	1 (1.15%)

ตารางที่ 2 ช่วงอายุที่มาพบแพทย์เป็นครั้งแรก

ช่วงอายุ (ปี)	จำนวน (%)
< 2	18 (20.69%)
2-5	30 (34.48%)
> 5	39 (44.83%)

วัตถุประสงค์การศึกษา

รวบรวมคนไข้ใหม่ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกพิเศษด้านพัฒนาการเด็ก รพ. ราชบุรี เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2543 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2545 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 87 ราย

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มโรค Autism และกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด 40.23% (60% ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการวินิจฉัยมาก่อนแล้ว) ที่พบได้รองลงมาคือกลุ่ม Mental retardation และ ADHD [Attention deficit hyperactivity disorder]

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เมื่ออายุน้อย ๆ

(< 2 ปี) มักมาด้วยปัญหาเรื่องของพัฒนาการที่ล่าช้าในด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะกล้ามเนื้อใหญ่หรือหลาย ๆ ด้านที่เห็นเด่นชัดที่ต้องการการฝึกพัฒนาการอย่างเร่งด่วน ส่วนในกลุ่มอายุ 2-5 ปีมักมาด้วยปัญหาของการสื่อสารที่ล่าช้าไม่สมวัย และในกลุ่มอายุที่มากขึ้นจะเป็นกลุ่มที่มีปัญหาด้านการเรียนและปัญหาพฤติกรรมมากที่สุด

ตารางที่ 3 พบว่าเป็นผู้ป่วยในเขต จังหวัดราชบุรีมากที่สุด (85.02%) ส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มที่มาจากจังหวัดใกล้เคียงได้แก่ เพชรบุรี, สมุทรสงคราม, ประจวบคีรีขันธ์, กาญจนบุรี และกลุ่มที่บิดามารดาย้ายมาทำงานชั่วคราว (18.4%) ; 54.05% ของผู้ป่วยในจังหวัดราชบุรีมาจากอำเภอเมือง อำเภอโพธารามพบได้เป็นอันดับรองลงมา (13.51%) และอำเภอดำเนินสะดวกอันดับ 3 (6.76%)

ตารางที่ 3 จำแนกผู้ป่วยตามภูมิลำเนา

ภูมิลำเนา	จำนวน
จ. ราชบุรี	74 (85.05%)
จ. เพชรบุรี	2 (2.30%)
จ. สมุทรสงคราม	3 (3.45%)
จ. ประจวบคีรีขันธ์	1 (1.15%)
จ. นครปฐม	1 (1.15%)
จังหวัดอื่น ๆ	6 (6.90%)
แยกเป็นอำเภอต่าง ๆ ในเขต จ. ราชบุรี ดังนี้	
อ. เมือง	40 (54.05%)
อ. บ้านโป่ง	3 (4.05%)
อ. ปากท่อ	3 (4.05%)
อ. โพธาราม	10 (13.51%)
อ. ดำเนินสะดวก	5 (6.76%)
อ. บางแพ	2 (2.70%)
อ. วัดเพลง	2 (2.70%)
อ. สวนผึ้ง	3 (4.05%)
อ. จอมบึง	3 (4.05%)

ตารางที่ 4 จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์

จำนวนครั้ง	จำนวน (%)
1	40 (46%)
2-5	35 (40.23%)
> 5	12 (13.80%)

ตารางที่ 5 แยกเพศตามกลุ่มโรค

ชื่อโรค	ชาย	หญิง
Autism and Autistic spectrum disorder	32	3
Multiple anomalies and MR	16	7
ADHD	10	1
Delayed speech	1	4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ 93% ของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์มากกว่า 5 ครั้ง คือกลุ่มของผู้ป่วยโรค Autism เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการบำบัดอย่างต่อเนื่องทั้งด้านการกระตุ้นพัฒนาการ มีการทำกลุ่มครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีโอกาสพบปะพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องรวมทั้งร่วมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ผู้ป่วยในกลุ่มที่มาพบแพทย์เพียงครั้งเดียวมาเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัย แต่บางส่วนก็เป็นกลุ่มของผู้ป่วย Moderate MR ซึ่งมักมีภาวะที่ต้องได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพและมีนัดพบกับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูอยู่แล้ว ส่วนในกลุ่มของผู้ป่วยที่มาพบ 2-5 ครั้งนั้นเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการเรียนและปัญหาพฤติกรรมเมื่อได้รับการบำบัดและคำแนะนำโดยมีการให้ยาร่วมด้วยในบางราย ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

ตารางที่ 5 จากการศึกษาพบว่าในกลุ่ม Autism

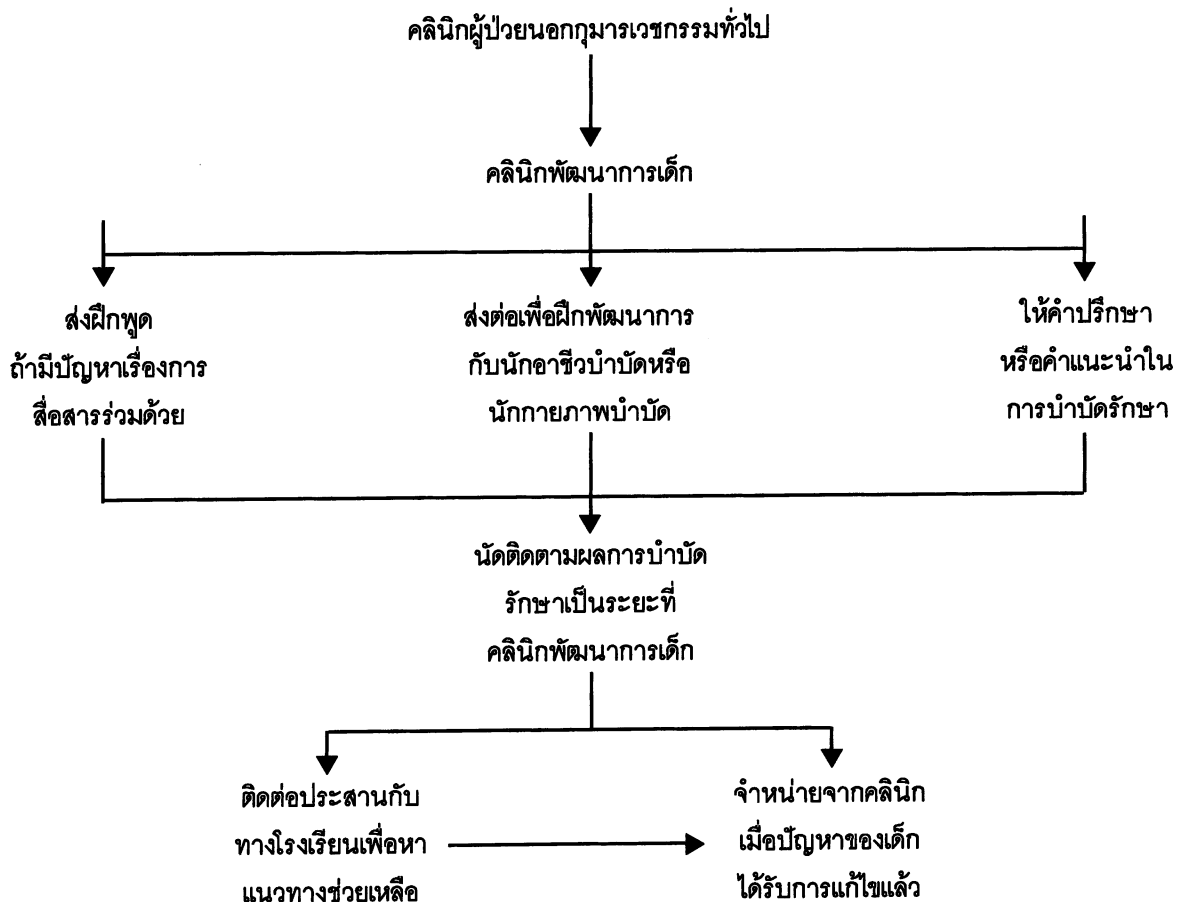
และกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องของพบอัตราส่วนของเพศชาย : เพศหญิง = 10 : 1 และในกลุ่มของ ADHD ก็เช่นเดียวกัน พบเพศชาย : เพศหญิง = 10 : 1 ซึ่งแตกต่างจากที่พบในรายงานทั่ว ๆ ไป ที่พบ¹³ 3.3 : 1 และ 4-6 : 1¹⁴ ตามลำดับ อาจเป็นเพราะอาการสำคัญของทั้ง 2 กลุ่มนี้ที่ผู้ปกครองสนใจคือ อาการชุนและพบได้บ่อยในเพศชายมากกว่าส่วนในกลุ่มของ Delayed speech นั้น พบว่าทั้ง 5 รายมีพัฒนาการด้านอื่น ๆ ปกติ และเป็นเพศหญิง : เพศชาย = 4 : 1 โดยพบว่ามีปัญหาจากการเลี้ยงดูร่วมด้วย 80% นั่นคือ ส่วนใหญ่อยู่กับพี่เลี้ยง หรือญาติสนิทที่มีอายุมาช่วยเลี้ยงดูไม่ค่อยพูดและเล่นกับเด็ก มีการเปิดโทรทัศน์ให้เด็กดูเป็นส่วนใหญ่ หลังจากได้รับการแนะนำให้ปรับวิธีการเลี้ยงดูและมีการฝึกพูดอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยเริ่มพูดได้ภายใน 3 เดือนหลังจากที่มาพบแพทย์ครั้งแรก ผู้ป่วยจำนวน 30 ราย (34.48%) เป็นผู้ป่วยกลุ่มที่ผู้ปกครองมีสติพิการหรือสิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

บาลได้ ซึ่งทำให้เป็นผลดีกับผู้ป่วยในแง่ของการให้การ
รักษาอย่างต่อเนื่อง

วิจารณ์

ในยุคปัจจุบันที่ภาวะหรือโรคติดเชื้อและโรคทาง
ระบบอื่น ๆ เช่น โรคมาเร็ง โรคทางระบบต่อมไร้ท่อ ฯลฯ
ซึ่งทางการแพทย์มีความรู้และวิทยาการเข้ามาช่วยให้มี
แนวทางการรักษาที่ทำให้โรคนหายมากขึ้น แต่ในขณะ
เดียวกันกลับพบว่าวิถีชีวิตใหม่ ๆ รวมทั้งผลกระทบหรือผล
ข้างเคียงจากวิธีการรักษาโรค รวมทั้งโรคที่ในอดีตเคย
รักษาไม่หายผู้ป่วยมีแต่เสียชีวิตเท่านั้นกลับหายได้ และ
มีชีวิตรอดเพิ่มขึ้นได้แก่ ทารกที่เกิดก่อนกำหนด ผู้ป่วยโรค
ใช้สมองอักเสบ เป็นต้น ทำให้มีผู้ป่วยที่มีพัฒนาการผิด
ปกติและพบจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จึงจำเป็นต้องมี

การบำบัดหรือให้การช่วยเหลือต่อเนื่องที่เกี่ยวข้อง¹⁵ กับ
พัฒนาการของเด็กโดยจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของ
ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่กุมารแพทย์ทั่วไป จิตแพทย์เด็ก
หรือกุมารแพทย์ด้านพัฒนาการเด็ก แพทย์เวชกรรมฟื้นฟู
พยาบาล นักจิตวิทยา นักอาชีวบำบัด นักกายภาพบำบัด
นักฝึกพูด ครู ครูการศึกษาพิเศษ เป็นต้น เพื่อให้
สามารถครอบคลุมในทุก ๆ แนวทางของการให้การรักษา
และช่วยให้เด็กสามารถพัฒนาและกลับไปดำเนินชีวิต
ประจำวันได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น โดยการดำเนินการ
ให้ความช่วยเหลือทั้งหมดควรให้ครอบคลุมครบวงจรและ
ต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มมีการวินิจฉัยได้เป็นต้นมา โดยเฉพาะ
ปัญหาพัฒนาการที่พบได้ตั้งแต่อายุน้อย ๆ เนื่องจากในช่วง
อายุ 0-6 ปีเป็นช่วงที่มีการพัฒนาของสมองสูงสุด ขณะที่
ในความเป็นจริงแล้วผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้ยังอาจถูก



ละเลยในการได้รับความช่วยเหลือทางด้านการศึกษา เพราะบุคลากรยังมีน้อยและค่อนข้างกระจุกในเมืองใหญ่นอกจากนี้แล้วก็ยังอาจถูกกีดกันในการเข้าสถานศึกษาอีกด้วย ทั้งนี้เป็นเพราะระบบให้บริการด้านสาธารณสุขและด้านการศึกษายังไม่สามารถร่วมมือหรือจัดการหาวิธีให้ความช่วยเหลือเด็กได้อย่างเป็นระบบ ได้มีผู้เสนอแนะและจัดทำแนวทางการทำงานประสานกันระหว่าง¹⁶ ทีมสาธารณสุขและทีมการศึกษาไว้บ้าง แต่แนวทางเหล่านั้นยังต้องการบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอีกมาก อย่างไรก็ตาม ในสถานพยาบาลของรัฐในระดับโรงพยาบาลศูนย์ เช่นที่ รพ. ราชบุรี ได้จัดให้มีบริการเพื่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษเหล่านี้คือ โครงการสร้างการให้บริการผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางด้านพัฒนาการและพฤติกรรม

ซึ่งโครงการให้บริการในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมเพียงพอและเป็นรูปแบบเชิงรับอยู่ แต่ในโอกาสต่อไปเมื่อการร่วมมือประสานกันของทีมงานทางด้านสาธารณสุขและทีมงานทางด้านการศึกษาดีขึ้น ก็อาจจะมีการจัดตั้งเป็นเครือข่ายการทำงานประสานกันระหว่างทีมสาธารณสุขและทีมการศึกษา และหาแนวทางร่วมกันในการพัฒนาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยกลุ่ม Autism และกลุ่มอาการใกล้เคียง เมื่อมาพบแพทย์และมีการฝึกอย่างสม่ำเสมอ > 3 ครั้งขึ้นไป ครอบครัวของผู้ป่วยมีการยอมรับและปรับสภาพการเลี้ยงดูและฝึกผู้ป่วยตามคำแนะนำได้ดีขึ้น มีพัฒนาการที่ดีขึ้นและเริ่มมีการสื่อสารทั้งแบบ verbal และ nonverbal ได้พบว่า 50% เมื่อติดตามผู้ป่วยไป 6 เดือน -1 ปี เมื่อถึงวัยที่ควรจะเข้าโรงเรียนก็สามารถส่งเข้าเรียนได้โดยต้องให้ความช่วยเหลือ และมีการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยในกลุ่ม Mild MR จะได้รับการติดต่อประสานกับทางโรงเรียน เพื่อทำแผนให้ความช่วยเหลือและมีการฝึกทักษะทางด้านกล้ามเนื้อเล็กโดยนักอาชีวบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวในโรงเรียนได้ดีขึ้น ในกลุ่มของ MR ที่รุนแรงขึ้นหรือมีปัญหาทางกายภาพร่วมด้วยจะได้รับการ

บำบัดร่วมกับทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูและหากมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรงจำเป็นต้องได้รับยาช่วยให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงแต่พบเป็นจำนวนน้อย กลุ่มผู้ป่วยสมาธิสั้น หรือกลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรม เมื่อได้รับคำแนะนำและมีการเข้าร่วมมือในบางราย 90% ของผู้ป่วยสามารถหยุดยาได้ภายใน 1 ปีและมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น

สรุป

ในขณะที่สังคมยุคปัจจุบันเปลี่ยนไป ปัจจัยทางกายภาพและชีวภาพ, ปัญหาทางสังคมและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งการเลี้ยงดูล้วนมีผลกระทบต่อเด็ก ทำให้ปัญหาทางด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเป็นเรื่องที่พบได้ไม่น้อยและหากไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือแก้ไขอย่างทันทั่วทั้งแล้วอาจกลายเป็นปัญหาใหญ่ในระดับสังคมและชุมชนต่อไป ทั้งนี้ต้องการความร่วมมือ ร่วมใจจากหลายฝ่าย ตั้งแต่ในระดับครอบครัว ชุมชน สังคม การสนับสนุนจากภาครัฐ ทีมสหสาขาวิชาชีพทางด้านการศึกษา และภาคการศึกษาในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้มากขึ้นและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ในระดับหนึ่งโดยไม่เป็นภาระแก่สังคมส่วนรวม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ทำการศึกษาขอขอบพระคุณ นายแพทย์ วิทยา จิรวิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม ที่ให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษา และอนุญาตให้นำรายการศึกษาค้นคว้านี้เผยแพร่

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คำนำ. ใน : พรรณพิมล หล่อตระกูล. บรรณาธิการ. คู่มือดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนสำหรับแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : บริษัท วงศ์กมล โปรดักชั่น จำกัด ; 2544.

2. วินัดดา ปิยะศิลป์. ปัญหาการสื่อสารในเด็กก่อนวัยเรียน. วารสารกุมารเวชศาสตร์ 2544 ; 40(3) : 187-92.
3. Bowey JA, Francis J. Phonological analysis as a function of age and exposure to reading instruction. Appl Psychol 1991 ; 12 : 91-121.
4. Bradley SA, Bryant P. Categorizing sounds and learning to read : A causal connection. Nature 1983 ; 30 : 419-21.
5. Bradley SA, Fowler AE. Phonological precursor to reading acquisition. In : Masland R, Masland M, eds. Preschool Prevention of Reading Failure. Parkton : York Press, 1998 : 204-15.
6. Cassidy KW, Kelly MH. Phonological information for grammatical category assignments. Journal of Memory and Language 1991 ; 30 : 348-69.
7. Bishop D. Language development after focal brain damage. In : Bishop D, Mogford K, eds. Language Development in Exceptional Circumstances. Hillsdale NJ : Lawrence Erlbaum, 1992 : 203-19.
8. Bloom L. Language acquisition in its development context. In : Kuhn D, Seigler R, eds. Cognitive, Perspective and Language Vol 2. New York : John Weiley & Sons, 1997 : 21-56.
9. จงพัฒน์ รุมาคม. ปัญหาการพูดและการสื่อภาษา. ใน : วันเพ็ญ บุญประกอบ, อัมพล สุอำพัน, นงพาง ลิมสุวรรณ, บรรณานิการ. จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์ ; 2538. หน้า 143-160.
10. Levine MD. Neurodevelopmental variation and dysfunction among school-aged children. In Levine, Carey and Crocker (Eds) : Developmental-Behavioral Pediatrics 3eds. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1999 : 531-5.
11. Novick BZ, Arnold MM. Fundamentals of Clinical Child Neuropsychology. Philadelphia : Grune & Stratton, 1988.
12. Dworkin PM. School failure. Pediatric in Review, 1989 ; 10 : 301-12.
13. เพ็ญแข ลิมศิลา. การศึกษาเด็กออทิสติกในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์, บทคัดย่อผลงานทางวิชาการในการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2532 ; 5.
14. ชาญวิทย์ พรนภดล. โรคชน-สมาธิสั้น. ใน : วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน, บรรณานิการ. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัท บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด ; 2545. หน้า 209-219.
15. Herskowitz J, Rosman NP. Pediatrics, Neurology, and Psychiatry-Common Ground Behavioral, Cognitive, Affective, and Physical Disorders in Childhood and Adolescence. 1st ed. New York : Macmillan Publishing Co., Inc. ; 1982.
16. พรรณพิมล หล่อตระกูล. แนวคิดการสร้างเครือข่ายการทำงานประสานกันระหว่างทีมสาธารณสุขและทีมการศึกษา. ใน : วินัดดา ปิยะศิลป์, สมจิตต์ ธีรมโนภาพ, บรรณานิการ. คู่มือคุณครูเพื่อเด็กที่มีปัญหาการเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ทีซีจี พรินติ้ง จำกัด ; 2543. หน้า 16-23.