Pediatric Health, Medicine and Therapeutics
Open Access Full Text Article CASEREPORT

Dovepress
Taylor & Francis Group

การแสดงออกของไข้สูงระหว่างการติดเชื้อเฉียบพลันสัมพันธ์กับการดีขึ้นของโรคออทิซึมสเปกตรัม (ASD) ภายใต้การรักษาด้วยโฮมีโอพาธีย์แนวดั้งเดิม: รายงานผู้ป่วย 1 ราย

ผู้เขียน Jaggi A, Jaggi L, Batra M , Mahesh S , Vithoulkas G

ได้รับต้นฉบับ: 21 พฤศจิกายน 2025

ตอบรับการตีพิมพ์: 16 มีนาคม 2026

เผยแพร่: 27 มีนาคม 2026 **เล่ม**: 2026:17**หน้า** 1—10

DOI https://doi.org/10.2147/PHMT.S583452

ตรวจสอบการคัดลอกผลงาน: ผ่าน

การพิจารณาบทความ: ผู้ทรงคุณวุฒิแบบไม่เปิดเผยชื่อ

จำนวนความคิดเห็นผู้ประเมิน: 2 รายการ

บรรณาธิการผู้อนุมัติ: Professor Laurens Holmes, Jr

สังกัดผู้เขียน

อตูล จาก์กี[1] ลาติกา จาก์กี,[1] มัลลิกา บาตรา,[2] สีมา มาเฮช,[3,4] จอร์จ วิธูคัส[4,5]

[1]ฝ่ายวิจัยคลินิก, H3 Centre of Classical Homeopathy, Nashik, Maharashtra, India;

[2]ฝ่ายวิจัย, Blessed Cure – Healing with Homeopathy, Gurugram, Haryana, India;

[3]ฝ่ายวิจัย, Centre for Classical Homeopathy, Bangalore, Karnataka, India;

[4]ฝ่ายวิจัยวิทยาศาสตร์ International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Greece;

[5]ภาควิชาโฮมีโอพาธีย์, University of the Aegean, Mytilene, Greece

ผู้ติดต่อ: สีมา มาเฮช Centre for Classical Homeopathy, No. 10, 6th Cross, Opp HP Petrol Bunk, Chandra Layout, Vijayanagar, Bangalore, Karnataka, 560040, ประเทศอินเดีย,
โทรศัพท์ +91 9449084747, อีเมล bhatseema@hotmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความเกี่ยวข้องของทฤษฎีความต่อเนื่องเป็นหนึ่งเดียวกันของโรคต่างๆ(continuum theory of diseases) ในบริบทของโรคออทิซึมสเปกตรัม (ASD)
โดยมีเป้าหมายเพื่อแสดงให้เห็นการสังเกตในสถานการณ์จริงที่สอดคล้องกับสมมติฐานของทฤษฎีดังกล่าวเกี่ยวกับบทบาทเชิง

Dovepress
Taylor & Francis Group

การรักษาของโรคเฉียบพลันในภาวะโรคเรื้อรัง

ระเบียบวิธี : เป็นการรายงานกรณีผู้ป่วยเด็กอายุ 2 ปี 9 เดือน ที่มี ASD ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง พร้อมการติดตามผลระยะยาวผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีย์แนวดั้งเดิมเฉพาะรายบุคคล โดยการเลือกตำรับยาพิจารณาจากลักษณะอาการเฉพาะบุคคล ภาพรวมของอาการทั้งหมด การประเมินผลใช้เครื่องมือ Childhood Autism Rating Scale (CARS)แบบประเมินพฤติกรรมเพื่อวินิจฉัยและจำแนกระดับความรุนแรงของโรคออทิสติกสเปกตรัม (ASD) ในเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป Communication DEALL Developmental Checklist (CDDC)แบบประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 0-6 ปี ที่พัฒนาโดย Dr. Prathibha Karanth เพื่อตรวจคัดกรองและประเมินทักษะด้านภาษา การสื่อสาร และพัฒนาการด้านอื่นๆ อีก 8 ด้าน

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยมีการพัฒนาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในทุกด้านของพัฒนาการ ข้อสังเกตที่สำคัญคือ การปรับปรุงของอาการ ASD ปรากฏชัดหลังจากเกิดการติดเชื้อเฉียบพลันร่วมกับไข้ ซึ่งก่อนหน้านี้ไม่เคยเกิดขึ้น

สรุป: ปรากฏการณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีความต่อเนื่องของโรคผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกันจากภาวะอักเสบเรื้อรังไปสู่ภาวะอักเสบเฉียบพลัน อาจสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ดีขึ้นในผู้ป่วย ASD อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องมีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์เพิ่มเติมเพื่อยืนยันความเชื่อมโยงดังกล่าว

คำสำคัญ: ภาวะออทิซึมสเปกตรัม, โฮมีโอพาธีย์, การอักเสบ, ไข้, โรคพัฒนาการระบบประสาท

บทนำ

กลุ่มอาการออทิสติกสเปกตรัม (ASD)
เป็นหนึ่งในสภาวะความผิดปกติของพัฒนาการทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุดในเด็ก.[1] มีการประมาณการว่าเด็กราว 2 ล้านคนในประเทศอินเดียต้องเผชิญกับกลุ่มอาการออทิสติกสเปกตรัม (ASD) โดยพบเด็กที่ได้รับผลกระทบในอัตราส่วน 1 ต่อทุกๆ 65 คน.[2] รูปแบบพฤติกรรมที่ซ้ำซากและจำกัด ร่วมกับความบกพร่องในการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการสื่อสาร ถือเป็นลักษณะเด่น ของกลุ่มอาการออทิสติกสเปกตรัม (ASD).[3] เด็กผู้ชายมีโอกาสเป็นโรคนี้มากกว่าเด็กผู้หญิงถึง 4 เท่า และมักพบโรคร่วมที่พบบ่อย เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล โรคลมชัก โรคสมาธิสั้น (ADHD) ความบกพร่องทางสติปัญญา ความผิดปกติของการนอนหลับ และปัญหาทางระบบทางเดินอาหาร.[4,5]
การวินิจฉัยกลุ่มอาการออทิสติกสเปกตรัม (ASD) มักทำบ่อยที่สุดในช่วงวัยเด็กตอนต้น แม้ว่าในปัจจุบันจะมีเครื่องมือคัดกรองและวินิจฉัยมาตรฐานให้เลือกใช้มากมาย แต่ M-CHAT (แบบคัดกรองออทิสติกในเด็กวัยหัดเดินฉบับปรับปรุง), CARS (มาตรวัดการจัดลำดับออทิสติกในเด็ก) และ DSM-5 (คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต ฉบับที่ 5) เป็นเครื่องมือที่ถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายที่สุด [6,7] CARS (ความไว 0.93 และความจำเพาะ 0.49) เป็นเครื่องมือประเมินที่ประกอบด้วย 15 รายการ

โดยแต่ละรายการในการทดสอบจะถูกให้คะแนนตามมาตรส่วน 1–4 ซึ่งคะแนนที่สูงกว่าจะบ่งชี้ถึงความบกพร่องที่มากกว่า คะแนนรวมระหว่าง 15–29 บ่งชี้ว่าไม่เป็น ASD, คะแนน 30–36.5 บ่งชี้ว่าเป็น ASD ระดับน้อยถึงปานกลาง และคะแนน 37–60 บ่งชี้ว่าเป็น ASD ระดับรุนแรง.[8] CDDC (แบบตรวจสอบพัฒนาการ Communication DEALL) ใช้เพื่อประเมินทักษะด้านพัฒนาการในเด็กอายุตั้งแต่ 0–6 ปี โดยครอบคลุม 8 โดเมน (ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่/มัดเล็ก, กิจวัตรประจำวัน, การรับรู้/การแสดงออกทางภาษา, การรู้คิด, ทักษะทางสังคม และทักษะทางอารมณ์) และมีคำถาม 36 ข้อต่อหนึ่งโดเมน.[9]

โดยปกติแล้ว ASD เป็นสภาวะที่เป็นตลอดชีวิต อย่างไรก็ตาม ความรุนแรงของอาการอาจลดลงได้ตามกาลเวลา และในบางกรณี บุคคลนั้นอาจไม่มีอาการที่สอดคล้องกับเกณฑ์การวินิจฉัยอีกต่อไป ทักษะการสื่อสารและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมักจะดีขึ้นตามอายุ ดังนั้น พัฒนาการทางภาษาและระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) ด้านอวัจนภาษาที่เป็นค่าเฉลี่ย จึงเป็นตัวพยากรณ์ที่เชื่อถือได้ของผลลัพธ์การรักษาที่น่าพึงพอใจ (favourable prognosis).[10]

การศึกษาเมื่อไม่นานมานี้บ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างกลุ่มอาการออทิสติกสเปกตรัม (ASD) และการอักเสบของระบบประสาทเรื้อรัง (chronic neuroinflammation) เชื่อกันว่าสภาวะการอักเสบนี้ถูกขับเคลื่อนโดยการกระตุ้นเซลล์ไมโครเกลีย (microglia), เซลล์แอสโทรเกลีย (astroglia) และไซโทไกน์ที่ส่งเสริมการอักเสบ (pro-inflammatory cytokines) ในพื้นที่เฉพาะของสมองในบุคคลที่เป็น ASD.[11–13] พฤติกรรมบำบัด กิจกรรมบำบัด และอรรถบำบัด (การฝึกพูด) ล้วนถูกนำมาใช้ในการจัดการกลุ่มอาการออทิสติกสเปกตรัม (ASD) ตามแนวทางมาตรฐาน อย่างไรก็ตาม การบำบัดเหล่านี้อาจไม่เพียงพอต่อการจัดการภาวะการอักเสบของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับ ASD ได้.[12] มีหลักฐานที่เพิ่มมากขึ้นว่า ผู้ปกครองของเด็กที่เป็นกลุ่มอาการออทิสติกสเปกตรัม (ASD) มักเลือกใช้การแพทย์ผสมผสานและทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine - CAM) อยู่บ่อยครั้ง[14] โฮมีโอพาธีย์ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประโยชน์ในเด็กที่เป็นกลุ่มอาการออทิสติกสเปกตรัม (ASD) ดังที่เห็นได้จากการศึกษาของ Vaidyeswar และ Rao ซึ่งการวิเคราะห์ย้อนหลังในกรณีศึกษา 60 ราย ระบุว่ามีการปรับปรุงที่วัดผลได้ในด้านการพูด การรู้คิด และพฤติกรรม โดยการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนที่สุดถูกสังเกตพบในเด็กอายุระหว่าง 2–5 ปี ซึ่งมีการบันทึกความคืบหน้าในช่วงระยะเวลา 3 ถึง 4 ปีควบคู่ไปกับการบำบัดร่วมอื่น ๆ โดยเด็กที่มีภาวะ ASD แสดงให้เห็นถึงการลดลงอย่างมีนัยสำคัญของสภาวะซนสมาธิสั้น (hyperactivity) ความผิดปกติทางพฤติกรรม ความบกพร่องทางประสาทสัมผัส และความยากลำบากในการสื่อสารด้วยการรักษาทางโฮมีโอพาธีย์[15] การศึกษาแบบเปิด (open-label) และแบบกลุ่มเดียว (single-arm) โดย Nair และคณะ สังเกตพบการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิกของความรุนแรงของ ASD ในช่วงระยะเวลาหนึ่งปี ด้วยการใช้วิธีการรักษาเฉพาะบุคคลที่พิจารณาจาก "องค์รวม" (totality) ทั้งทางด้านจิตใจและร่างกายที่เป็นเอกลักษณ์ของเด็กแต่ละคน การศึกษาได้รายงานถึงการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญในด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการตอบสนองต่อกัน อย่างไรก็ตาม

คณะผู้นิพนธ์ได้ยอมรับถึงข้อจำกัดของการขาดกลุ่มควบคุมและการประเมินตัวบ่งชี้เพื่อการสืบค้น เช่น สารสื่อประสาท เป็นต้น.[16]

ทฤษฎีความต่อเนื่อง" (Continuum Theory) ที่เสนอโดย จอร์จ วิธูคัสและคณะ ซึ่งใช้เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการพยากรณ์โรคด้วยการรักษาแบบโฮมีโอพาธีย์แนวดั้งเดิม วางสมมติฐานว่าการดำรงอยู่ของสภาวะการอักเสบเรื้อรังบ่งชี้ถึงการตอบสนองต่อการอักเสบเฉียบพลันที่ไม่มีประสิทธิภาพในสิ่งมีชีวิต ดังนั้น การป้องกันด้วยการอักเสบเฉียบพลันเพื่อตอบสนองต่อการติดเชื้อทั่วไปอาจขาดหายไป หรือขาดลักษณะเฉพาะที่สำคัญ เช่น ไข้สูง.[17] พวกเขากล่าวเพิ่มเติมว่า การกลับมาของอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันพร้อมกับมีไข้สูง (การป้องกันด้วยการอักเสบเฉียบพลันที่มีประสิทธิภาพ) ในระหว่างการรักษาโรคเรื้อรัง ถือเป็นสัญญาณการพยากรณ์โรคในเชิงบวก (positive prognostic sign).[17,18]

เรานำเสนอกรณีศึกษาของผู้ป่วย ASD โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางที่ไม่ธรรมดา (unconventional approach) ในการจัดการโรค และการสังเกตพบการป้องกันด้วยการอักเสบเฉียบพลันที่ดีขึ้น (การมีไข้สูงระหว่างการติดเชื้อทั่วไป) ในระหว่างการดำเนินแนวทางดังกล่าว เนื่องจากอาการของ ASD ดีขึ้นภายใต้การรักษาด้วยโฮมีโอพาธีย์แนวดั้งเดิม ทั้งนี้ ได้มีการใช้มาตรวัด CARS และ CDDC เพื่อประเมินผลลัพธ์การรักษา

รายละเอียดกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเป็นเด็กชายชาวอินเดียอายุ 2 ปี 9 เดือน เข้ารับการปรึกษาด้านโฮมีโอพาธีย์ในเดือนตุลาคม 2015 โดยเขาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ASD ระดับน้อยถึงปานกลางในเดือนมีนาคม 2015 ผู้ป่วยได้รับอรรถบำบัด (การฝึกพูดและภาษา) ซึ่งได้ยุติการรักษาดังกล่าวลงหลังจากเริ่มการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีย์ไปได้ 6 เดือน

อาการสำคัญที่นำมาพบแพทย์

เมื่อแรกเข้ารับคำปรึกษาทางโฮมีโอพาธีย์ในเดือนตุลาคม 2015 ผู้ป่วยมีอาการพัฒนาการทางภาษาล่าช้า มักส่งเสียงพึมพำ และสามารถพูดได้เพียงหนึ่งหรือสองคำโดยไม่มีความหมาย ผู้ป่วยไม่ตอบสนองเมื่อเรียกชื่อ ไม่สบตา และไม่เล่นกับเด็กคนอื่น มีประวัติพัฒนาการล่าช้า (delayed milestones) โดยเริ่มนั่งได้เมื่ออายุ 8 เดือน และเริ่มเดินได้เมื่ออายุ 1 ปี 6 เดือน เมื่ออายุประมาณ 16 เดือน มารดาของผู้ป่วยเริ่มสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ โดยเด็กหยุดตอบสนองต่อการเรียกชื่อ และหยุดร้องไห้เพื่อส่งสัญญาณบอกเมื่อมีการขับถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ซ้ำหลายครั้งร่วมกับมีไข้ต่ำจนถึงอายุประมาณ 15 เดือน ซึ่งได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ

ประวัติการคลอด

Dovepress
Taylor & Francis Group

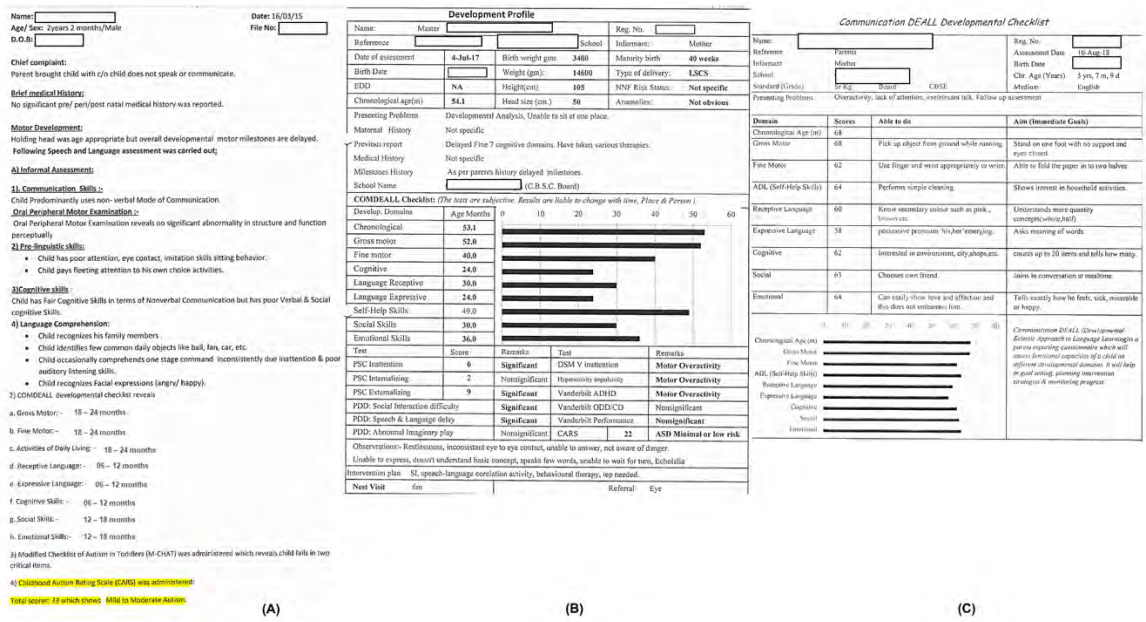
คลอดโดยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องส่วนล่าง (LSCS) เมื่อครบกำหนด เนื่องจากมารดามีประวัติเคยผ่าตัดคลอดมาก่อน น้ำหนักแรกเกิดของเขาคือ 3.4 กิโลกรัม (7.5 ปอนด์)

ประวัติครอบครัว

มีประวัติทางการแพทย์ที่สำคัญของคนในครอบครัวฝ่ายมารดา คือโรควัณโรค

การตรวจสืบค้น

จากการประเมินด้านการได้ยิน ภาษา และการพูด เมื่ออายุ 2 ปี 2 เดือน พบว่าเด็กใช้รูปแบบการสื่อสารทางอวัจนภาษา (ไม่ใช่คำพูด) เป็นหลัก อีกทั้งยังมีความสามารถในการจดจ่อ การสบตา และทักษะการเลียนแบบที่อยู่ในเกณฑ์น้อย อย่างไรก็ตาม มีการระบุว่าเขามีทักษะด้านการรู้คิด (Cognitive skills) อยู่ในเกณฑ์พอใช้ (รูปภาพ 1A)



รูปภาพ 1 (A) รายงานสรุปจากโรงเรียนโสตสัมผัสและการแก้ไขคำพูด (School of Audiology & Speech และการประเมิน CDDC เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2015 ส่วนที่เน้นข้อความแสดงคะแนนรวม CARS ที่ 33 คะ ระดับน้อยถึงปานกลาง (B) การประเมิน CDDC เมื่อวันที่ 04 กรกฎาคม 2017 (C) การประเมิน CDDC เมื่

หมายเหตุ: พบคำผิดที่ปรากฏในรายงานฉบับจริง ซึ่งระบุไว้ที่นี่เพื่อความชัดเจน ได้แก่ “referrence” (ที่ถูก “observrations” (ที่ถูกต้องคือ observations), “corelation” (ที่ถูกต้องคือ correlation)

<u>เอกสาร (A) – ประวัติและการประเมินเบื้องต้น</u>

ข้อมูลทั่วไป -อายุ: 2 ปี 2 เดือน /เพศ: ชาย

Dovepress
Taylor & Francis Group

อาการสำคัญ (Chief Complaint)

- ผู้ปกครองพามา เนื่องจากเด็ก ยังไม่พูดและไม่สื่อสาร

ประวัติทางการแพทย์

- ไม่มีประวัติผิดปกติก่อนคลอด ระหว่างคลอด หรือหลังคลอด

พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว

- ควบคุมศีรษะได้ตามวัย
- แต่พัฒนาการโดยรวมล่าช้า

การประเมินด้านการสื่อสารและภาษา

1) ทักษะการสื่อสาร

- ใช้การสื่อสารแบบ ไม่ใช้คำพูด (non-verbal) เป็นหลัก

2) การตรวจกล้ามเนื้อรอบปาก

- ไม่พบความผิดปกติทางโครงสร้างหรือการทำงาน

3) ทักษะก่อนภาษา (Pre-linguistic)

- สมาธิสั้น
- สบตาไม่สม่ำเสมอ
- มีทักษะเลียนแบบ
- สนใจสิ่งที่ตัวเองเลือก (attention ไม่คงที่)

ทักษะด้านสติปัญญา (Cognitive Skills)

- ด้าน non-verbal ทำได้พอใช้
- แต่ ด้านภาษาและสังคมยังอ่อน

Dovepress
Taylor & Francis Group

ความเข้าใจภาษา (Language Comprehension)

- จำสมาชิกในครอบครัวได้
- รู้จักสิ่งของทั่วไป เช่น ลูกบอล พัดลม รถ
- ทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้บ้าง (ไม่สม่ำเสมอ)
- แยกแยะสีหน้าคนได้ (เช่น โกรธ / ดีใจ)

ระดับพัฒนาการ (Developmental Levels)

- กล้ามเนื้อมัดใหญ่: 18–24 เดือน
- กล้ามเนื้อมัดเล็ก: 18–24 เดือน
- กิจวัตรประจำวัน: 18–24 เดือน
- ภาษาเข้าใจ: 6–12 เดือน
- ภาษาแสดงออก: 6–12 เดือน
- สติปัญญา: 6–12 เดือน
- ทักษะสังคม: 12–18 เดือน
- อารมณ์: 12–18 เดือน

แบบคัดกรองออทิสติก

- M-CHAT: พบความเสี่ยง (fail ใน 2 ข้อสำคัญ)

CARS (Childhood Autism Rating Scale)

คะแนนรวม: 33 แปลผล: ออทิสติกระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (Mild to Moderate Autism)

<u>เอกสาร (B) – Development Profile</u>

ข้อมูลพื้นฐาน

- น้ำหนักแรกเกิด: 3,400 กรัม
- คลอด 40 สัปดาห์ (ผ่าคลอด)
- อายุขณะประเมิน: ~54 เดือน (~4.5 ปี)

Dovepress
Taylor & Francis Group

ปัญหาปัจจุบัน

- พัฒนาการล่าช้า
- ไม่สามารถนั่งนิ่งได้

ผลประเมินพัฒนาการ (Age Equivalent)

ด้าน	อายุพัฒนา
กล้ามเนื้อมัดใหญ่	~52 เดือน
กล้ามเนื้อมัดเล็ก	~40 เดือน
สติปัญญาและการเรียนรู้	~24 เดือน
ด้านภาษาที่เข้าใจ	~30 เดือน
ด้านภาษาที่แสดงออก	~24 เดือน
การช่วยเหลือตนเอง	~49 เดือน
สังคม	~30 เดือน
อารมณ์	~36 เดือน

พฤติกรรมที่พบ

- กระสับกระส่าย
- สบตาไม่สม่ำเสมอ
- ไม่ตอบสนอง
- ไม่รับรู้ความอันตราย
- ไม่พูด / ใช้คำพื้นฐานไม่ได้

- พูดซ้ำ (echolalia)
- รอคิวไม่ได้

การประเมินเพิ่มเติม

- การขาดความจดจ่อ (Inattention): มีนัยสำคัญ
- สภาวะซนสมาธิสั้น / การขาดการยั้งคิด (Hyperactivity / Impulsivity): สูง
- ความยากลำบากในการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social interaction difficulty): มีนัยสำคัญ
- ความล่าช้าด้านการพูดและภาษา (Speech & Language delay): มีนัยสำคัญ

CARS คะแนน: 22 ASD ระดับต่ำ (Minimal / Low risk)

แผนการรักษา

- การบูรณาการประสาทความรู้สึก (Sensory Integration - SI)
- อรรถบำบัด หรือ การแก้ไขการพูด (Speech therapy)
- พฤติกรรมบำบัด (Behavioral therapy)

<u>เอกสาร (C) – DEALL Checklist</u>

อายุ : อายุจริง: 5 ปี 7 เดือน

ปัญหาหลัก

- Hyperactivity
- สมาธิสั้น
- พูดไม่เกี่ยวข้อง

ผลประเมิน (Score)

ด้าน	คะแนน
Gross Motor กล้ามเนื้อมัดใหญ่	68
Fine Motor กล้ามเนื้อมัดเล็ก	62

ADLทักษะการใช้ชีวิต - Activities of Daily Living (กิจวัตรประจำวัน)	64
Receptive Language ทักษะทางภาษาด้านความเข้าใจ	60
Expressive Language ทักษะทางภาษาด้านการแสดงออก	58
Cognitive ด้านสติปัญญา/การเรียนรู้	62
Social ด้านสังคม	63
Emotional ด้านอารมณ์	64

ตัวอย่างความสามารถ

- วิ่งเก็บของได้
- ใช้มือเขียนได้
- ทำความสะอาดง่ายๆ
- รู้สีพื้นฐาน
- เริ่มใช้คำสรรพนาม

เป้าหมายพัฒนา

- ยืนขาเดียว
- พับกระดาษ
- เข้าใจแนวคิดปริมาณ
- พูดคำที่มีความหมาย
- นับเลข
- เข้าร่วมบทสนทนา
- บอกความรู้สึกได้

สรุปภาพรวม

เด็กชายรายนี้: เริ่มต้นด้วย ไม่พูด ไม่สื่อสาร พัฒนาการล่าช้าหลายด้าน เข้าข่าย Autism (Mild–Moderate) ต่อมา พัฒนาการดีขึ้นหลายด้าน ความเสี่ยง ASD ลดลง มีทักษะการเรียนรู้และการใช้ชีวิตดีขึ้น

สรุปผลการประเมินพัฒนาการ

จากการทำแบบประเมิน M-CHAT (แบบคัดกรองกลุ่มอาการออทิสติกในเด็กวัยหัดเดิน) พบว่าเด็กมีความบกพร่องใน 2 ข้อสำคัญ (Critical Items) ได้แก่:

-ทักษะทางภาษา (Verbal Skills): บกพร่องในการสื่อสาร ทั้งการพูดโดยตรงและการสื่อสารทางอ้อม

-ภาวะขาดสมาธิ/การจดจ่อ (Attention Deficit): มีปัญหาเรื่องการสบตา (Eye Contact), การเลียนแบบท่าทาง (Imitation) และการนั่งเล่นอย่างมีสมาธิ

นอกจากนี้ ผลคะแนนจากแบบประเมิน CARS (เกณฑ์การจัดลำดับอาการออทิสติก) อยู่ที่ 33 คะแนน ซึ่งระบุว่าเด็กอยู่ในเกณฑ์ ภาวะออทิซึมระดับน้อยถึงปานกลาง (Mild to Moderate ASD)

ส่วนผลการประเมินจากศูนย์พัฒนาการเด็ก (CDDC Assessment) มีรายละเอียดปรากฏตาม ตารางที่1

ด้านพัฒนาการ	16 มีนาคม 2015 (เดือน)	4 กรกฎาคม 2017 (เดือน)	2018 (เดือน)
อายุจริง (Chronological age)	26	53.1	68
กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross Motor)	18–24	52	68
กล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine Motor)	18–24	40	62
ทักษะด้านสติปัญญา (Cognitive skills)	6–12	24	62
กิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living)	18–24	49	64
ภาษาเข้าใจ (Receptive Language)	6–12	30	60
ภาษาพูด/แสดงออก (Expressive Language)	6–12	24	58
ทักษะสังคม (Social Skills)	12–18	30	63
ทักษะอารมณ์ (Emotional Skills)	12–18	36	64

การวินิจฉัย

โรคออทิสติก (Autistic disorder ตามมาตรฐาน ICD-10: F84.0)[19]

Dovepress
Taylor & Francis Group

การวินิจฉัยแยกโรค

ภาวะ ASD จะต้องได้รับการวินิจฉัยแยกโรคจากความผิดปกติทางพัฒนาการอื่น ๆ เช่น กลุ่มอาการเรทท์ (Rett syndrome) และภาวะทางจิตเวชอื่น ๆ เช่น ภาวะเงียบโดยเลือกปฏิบัติ (selective mutism), ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา, โรคสมาธิสั้น (ADHD) และโรคจิตเภทในวัยเด็ก โดยในกรณีนี้ได้มีการยืนยันการวินิจฉัยด้วยเครื่องมือคัดกรองทางคลินิก

การปรึกษาด้านโฮมีโอพาธีย์

เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2015 ผู้ป่วยมีอาการพูดล่าช้า มีเสียงกรีดร้องกะทันหัน และมีอาการออทิสติกตามที่ระบุไว้ข้างต้น อาการที่น่าสนใจในทางโฮมีโอพาธีย์มีดังนี้: อุจจาระมีกลิ่นเหม็นรุนแรงและมักขับถ่ายขณะยืน, ไม่ชอบรับประทานของหวาน แต่ชอบรับประทานกล้วยและชอล์ก, มีแนวโน้มอยู่ไม่นิ่ง ดื้อรั้น และมักหมกมุ่นอยู่ในโลกของตนเอง, มีอารมณ์โกรธเมื่อถูกขัดใจและมีความกลัวผู้คน, และมักอมปกเสื้อหรือผ้าเช็ดปากไว้ในปากอยู่เสมอ

การรักษาด้วยโฮมีโอพาธีย์แนวดั้งเดิมเกี่ยวข้องกับการเลือกสรรตำรับยาโฮมีโอพาธีย์เพียงตัวเดียวที่ปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (tailored prescription) โดยพิจารณาจากการประเมินอาการทางจิตใจ อารมณ์ และร่างกายอย่างลึกซึ้ง อาการพูดล่าช้า ประกอบกับความดื้อรั้น ความกระสับกระส่าย ประวัติการเดินล่าช้า ลักษณะอุจจาระที่แปลกเฉพาะตัว และการไม่ชอบของหวาน นำไปสู่การเลือกใช้ตำรับยาโฮมีโอพาธีย์ที่ชื่อว่า Causticum hahnemanni.[21]

การสั่งจ่ายยา

Causticum 1M, จำนวนหนึ่งครั้ง

การติดตามผลและผลลัพธ์

กรณีนี้ได้รับการติดตามผลเป็นเวลา 8 ปี ซึ่งในช่วงเวลานี้ผู้ป่วยได้รับตำรับยาหลายชนิด โดยเลือกใช้ตำรับยาเพียงชนิดเดียวในแต่ละครั้งตามความคล้ายคลึงของอาการ (symptom similarity) การพัฒนาการเริ่มเห็นได้ชัดภายในไม่กี่เดือนหลังจากเริ่มการรักษาด้วย Causticum 1M และมีการสั่งตำรับยาชนิดถัดไปตามการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มอาการโดยรวม (symptom totality) ที่พัฒนาไปตามกาลเวลา ผู้ป่วยแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาที่ดีขึ้นอย่างน่าทึ่งในด้านการสื่อสารและทักษะการรู้คิด ดังที่ประเมินได้จาก CDDC (รูปภาพ 1B, 1C และตารางที่ 1) และ CARS (รูปภาพที่ 2) โดยการปรับปรุงเหล่านี้แสดงไว้ในรูปแบบกราฟในรูปภาพที่ 3 เมื่ออายุ 10 ปี เด็กไม่แสดงอาการของ ASD อีกต่อไป และจากการประเมิน IQ พบว่ามีระดับอยู่ที่ 102 (รูปภาพ 4A) สิ่งที่น่าสังเกตคือรายงานผลการเรียนประจำปี 2023–24 ของเขาแสดงเกรด "A" ในกิจกรรมการเรียนและกิจกรรมอื่น ๆ

Dovepress
Taylor & Francis Group

นอกเหนือจากการเรียนเกือบทั้งหมด (รูปภาพ 4B) รายละเอียดการติดตามผลตั้งแต่ปี 2015 ถึง 2023 แสดงไว้ในตารางที่ 2

Date	Symptoms	Analysis	Prescription
14 Feb 2016	Anger and disobedience had reduced. Fever: 40°C since a day, with clinginess to the mother and mildness in behaviour. Thirst diminished.	Acute disease with clear symptom totality.	Pulsatilla 1M, one dose
20 Feb 2016	The patient again had an episode of fever: 39.4°C with the same modalities as the last episode.	Acute disease with clear symptom totality.	Pulsatilla 1M, one dose
11 Dec 2016	Thus far, the patient showed improvement in cognitive skills and social interaction. Speech and language therapy were stopped 9 months back. He developed babbling speech and became very obstinate. Did not pass stool standing anymore. Could not tolerate hunger, would get irritable, and cry when hungry. Desired sweets and indigestible things. Disgust for dirty things.	Change of symptom totality	Sulphur 1M, once a day for 3 days.
15 Jul 2017	After the last prescription patient had four acute episodes with a fever over 39.4°C, which were treated as required with the indicated remedy. There was improvement in his understanding, babbling speech, and restlessness. Obstinacy was still present. He developed an aversion to milk. Sour stools and perspiration of head during sleep were new. CARS score came down to 22 (Figure 2A).	Change of symptom totality	Calcarea carb 10M, 1 dose
01 Dec 2018	Patient showed further improvement. Could speak better but would repeat lines and talk disconnectedly. He was bossy at home but obedient at school. Craved sweets. CARS suggested minimal to no symptoms of ASD (Figure 2B) with improvement also seen on CDDC (Figure 1C and Table 1).	Change of symptom totality	Lycopodium 10M, 1 dose
29 Apr 2020	Patient's mental faculties continued to become better. He suffered from 10 episodes of epistaxis in the last one month, mostly from the right nostril. He now became easily offended by trivial things said and would stay like that for days. No bossiness, rather obedient. Sensitive to the suffering of others. Desired chocolates and potatoes.	Change of symptom totality	Carcinosin 1M, 1 dose
15 Apr 2023	Patient was stable for the past three years. He could speak four languages now. The tendency to get easily offended was much better.	General improvement in the condition of the patient	Homeopathic prescription stopped for ASD. The boy continued to be treated for acutes when they arose.

การติดตามผลและผลลัพธ์ Table 2:

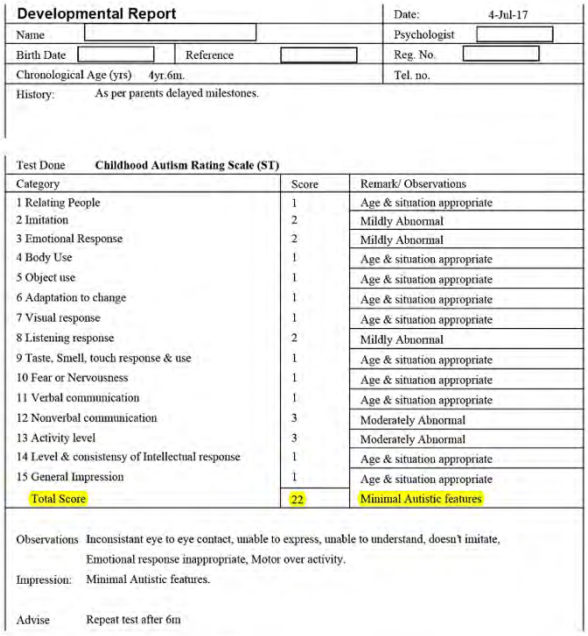
วันที่	อาการ (Symptoms)	การวิเคราะห์ (Analysis)	
14 ก.พ. 2016	อาการโกรธและดื้อรั้นลดลง มีไข้ 40°C เป็นเวลาหนึ่งวัน มีอาการติดแม่และพฤติกรรมอ่อนโยนลง ความกระหายน้ำลดลง	โรคเฉียบพลันที่มีกลุ่มอาการชัดเจน	Pulsatilla 1M
20 ก.พ. 2016	ผู้ป่วยมีไข้ซ้ำอีกครั้ง 39.4°C โดยมีลักษณะอาการเหมือนครั้งที่ผ่านมา	โรคเฉียบพลันที่มีกลุ่มอาการชัดเจน	Pulsatilla 1M

11 ธ.ค. 2016	จนถึงตอนนี้ ผู้ป่วยมีพัฒนาการด้านทักษะการรู้คิดและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมดีขึ้น หยุดทำอรรถบำบัดไปเมื่อ 9 เดือนก่อน เริ่มหัดพูดอ้อแอ้และกลายเป็นคนดื้อรั้นมาก ไม่ยอมถ่ายอุจจาระขณะยืนอีกต่อไป ไม่สามารถทนความหิวได้ จะหงุดหงิดและร้องไห้เมื่อหิว ชอบกินของหวานและของที่ไม่ใช่อาหาร มีอาการรังเกียจสิ่งสกปรก	การเปลี่ยนแปลงของกลุ่มอาการโดยรวม	Sulphur 1M,
15 ก.ค. 2017	หลังได้รับตำรับยาครั้งล่าสุด ผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อเฉียบพลัน 4 ครั้งโดยมีไข้สูงกว่า 39.4°C ซึ่งได้รับการรักษาตามความจำเป็นด้วยยาที่เหมาะสม มีพัฒนาการด้านความเข้าใจ การพูดอ้อแอ้ และความกระสับกระส่ายดีขึ้น แต่ยังคงมีความดื้อรั้นอยู่ เริ่มมีอาการไม่ชอบนม อุจจาระมีกลิ่นเปรี้ยว และมีเหงื่อออกที่ศีรษะขณะนอนหลับ (อาการใหม่) คะแนน CARS ลดลงเหลือ 22 (รูปภาพ 2A)	การเปลี่ยนแปลงของกลุ่มอาการโดยรวม	Calcarea car
01 ธ.ค. 2018	ผู้ป่วยมีพัฒนาการดีขึ้นอีก พูดได้ดีขึ้นแต่ยังคงพูดซ้ำประโยคเดิมและพูดไม่ปะติดปะต่อ เป็นคนเจ้ากี้เจ้าการที่บ้านแต่เชื่อฟังที่โรงเรียน ชอบกินของหวาน คะแนน CARS บ่งชี้ว่าไม่มีอาการ ASD หรือมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น (รูปภาพ 2B) และพบพัฒนาการดีขึ้นใน CDDC (รูปภาพ 1C และตารางที่ 1)	การเปลี่ยนแปลงของกลุ่มอาการโดยรวม	Lycopodium
29 เม.ย. 2020	สมรรถภาพทางจิตของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีอาการเลือดกำเดาไหล 10 ครั้งในเดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไหลจากรูจมูกข้างขวา ปัจจุบันกลายเป็นคนขี้งอนง่ายกับเรื่องเล็กน้อยและจะรู้สึกแบบนั้นอยู่หลายวัน ไม่เจ้ากี้เจ้าการแต่ค่อนข้างเชื่อฟัง มีความเห็นอกเห็นใจต่อความทุกข์ของผู้อื่น ชอบกินช็อกโกแลตและมันฝรั่ง	การเปลี่ยนแปลงของกลุ่มอาการโดยรวม	Carcinosin 1

15 เม.ย. 2023	ผู้ป่วยมีอาการคงที่ตลอดสามปีที่ผ่านมา ปัจจุบันสามารถพูดได้สี่ภาษา แนวโน้มที่จะขึ้งอนง่ายดีขึ้นมาก	สุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้น	หยุดการสั่งยา แต่เด็กยังคงได

รูปภาพ 2 (A) คะแนนการทดสอบ CARS เมื่อวันที่ 04 กรกฎาคม 2017 ส่วนที่เน้นข้อความแสดงคะแนนรวม 22 คะแนน ซึ่งตีความได้ว่าเป็นลักษณะของออทิสติกเพียงเล็กน้อย (minimal autistic features) (B) คะแนนการทดสอบ CARS เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2018

หมายเหตุ: พบคำผิดที่ปรากฏในรายงานฉบับจริง ซึ่งระบุไว้ที่นี่เพื่อความชัดเจน ได้แก่ “inconsistant” (ที่ถูกต้องคือ inconsistent), “irrelelevant” (ที่ถูกต้องคือ irrelevant), และ “consistensy” (ที่ถูกต้องคือ consistency)



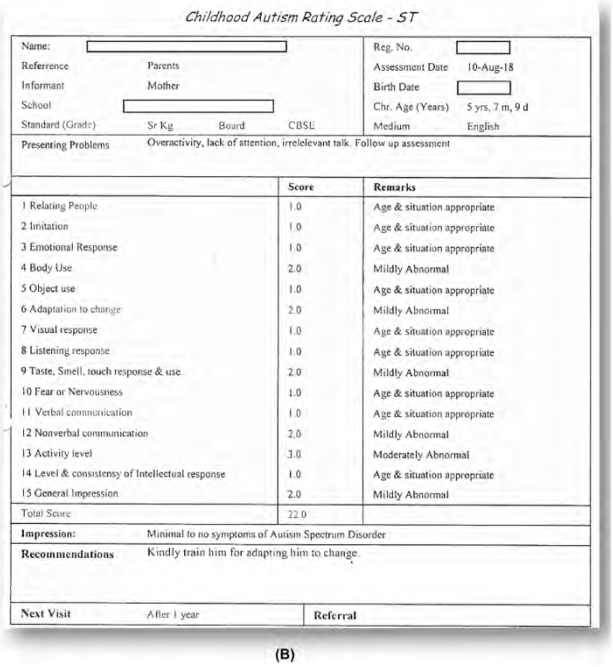
Developmental Report | Date: 4-Jul-17
Name | Psychologist
Birth Date | Reference | Reg. No.
Chronological Age (yrs) 4yr.6m. | Tel. no.
History: As per parents delayed milestones.

Test Done **Childhood Autism Rating Scale (ST)**

Category	Score	Remark/ Observations
1 Relating People	1	Age & situation appropriate
2 Imitation	2	Mildly Abnormal
3 Emotional Response	2	Mildly Abnormal
4 Body Use	1	Age & situation appropriate
5 Object use	1	Age & situation appropriate
6 Adaptation to change	1	Age & situation appropriate
7 Visual response	1	Age & situation appropriate
8 Listening response	2	Mildly Abnormal
9 Taste, Smell, touch response & use	1	Age & situation appropriate
10 Fear or Nervousness	1	Age & situation appropriate
11 Verbal communication	1	Age & situation appropriate
12 Nonverbal communication	3	Moderately Abnormal
13 Activity level	3	Moderately Abnormal
14 Level & consistensy of Intellectual response	1	Age & situation appropriate
15 General Impression	1	Age & situation appropriate
Total Score	22	Minimal Autistic features

Observations: Inconsistant eye to eye contact, unable to express, unable to understand, doesn't imitate, Emotional response inappropriate, Motor over activity.
Impression: Minimal Autistic features.
Advise: Repeat test after 6m

(A)



Childhood Autism Rating Scale - ST

Name: | Reg. No.
Reference: Parents | Assessment Date: 10-Aug-18
Informant: Mother | Birth Date
School | Chr. Age (Years): 5 yrs, 7 m, 9 d
Standard (Grade): Sr Kg Board CBSE | Medium English
Presenting Problems: Overactivity, lack of attention, irrelelevant talk. Follow up assessment

	Score	Remarks
1 Relating People	1.0	Age & situation appropriate
2 Imitation	1.0	Age & situation appropriate
3 Emotional Response	1.0	Age & situation appropriate
4 Body Use	2.0	Mildly Abnormal
5 Object use	1.0	Age & situation appropriate
6 Adaptation to change	2.0	Mildly Abnormal
7 Visual response	1.0	Age & situation appropriate
8 Listening response	1.0	Age & situation appropriate
9 Taste, Smell, touch response & use	2.0	Mildly Abnormal
10 Fear or Nervousness	1.0	Age & situation appropriate
11 Verbal communication	1.0	Age & situation appropriate
12 Nonverbal communication	2.0	Mildly Abnormal
13 Activity level	3.0	Moderately Abnormal
14 Level & consistensy of Intellectual response	1.0	Age & situation appropriate
15 General Impression	2.0	Mildly Abnormal
Total Score	22.0	

Impression: Minimal to no symptoms of Autism Spectrum Disorder
Recommendations Kindly train him for adapting him to change.
Next Visit After 1 year | **Referral**

(B)

เอกสาร (A) – Developmental Report

ข้อมูลทั่วไป

- อายุ: 4 ปี 6 เดือน
- วันที่ประเมิน: 4 กรกฎาคม 2017
- ประวัติ: ผู้ปกครองแจ้งว่ามีพัฒนาการล่าช้า

Dovepress
Taylor & Francis Group

แบบประเมิน

Childhood Autism Rating Scale (CARS-ST)

ผลคะแนนแต่ละด้าน

หมวด	คะแนน	ความหมาย
การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	1	ปกติ
การเลียนแบบ	2	ผิดปกติเล็กน้อย
การตอบสนองทางอารมณ์	2	ผิดปกติเล็กน้อย
การใช้ร่างกาย	1	ปกติ
การใช้สิ่งของ	1	ปกติ
การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง	1	ปกติ
การตอบสนองทางสายตา	1	ปกติ
การตอบสนองต่อการฟัง	2	ผิดปกติเล็กน้อย
การตอบสนองต่อสัมผัส/กลิ่น/รส	1	ปกติ
ความกลัว/ความกังวล	1	ปกติ
การสื่อสารด้วยคำพูด	1	ปกติ
การสื่อสารไม่ใช้คำพูด	3	ผิดปกติระดับปานกลาง
ระดับกิจกรรม	3	ผิดปกติระดับปานกลาง
ความสม่ำเสมอของการตอบสนองทางสติปัญญา	1	ปกติ
ภาพรวมทั่วไป	1	ปกติ

คะแนนรวม 22 คะแนน แปลผล: มีลักษณะออทิสติกเล็กน้อย (Minimal Autistic Features)

ข้อสังเกต (Observations)

- สบตาไม่สม่ำเสมอ
- ไม่สามารถสื่อสารหรือแสดงออกได้ดี
- ไม่เข้าใจคำสั่ง
- ไม่เลียนแบบ
- การตอบสนองทางอารมณ์ไม่เหมาะสม

- มีภาวะซน/เคลื่อนไหวมาก

สรุป (Impression)

- มีลักษณะออทิสติกเล็กน้อย

คำแนะนำ

- แนะนำให้ประเมินซ้ำใน 6 เดือน

เอกสาร (B) – CARS (**ติดตามผล**)

ข้อมูลทั่วไป

- วันที่ประเมิน: 10 สิงหาคม 2018
- อายุ: 5 ปี 7 เดือน 9 วัน
- ปัญหาปัจจุบัน: ซน (Hyperactivity) สมาธิสั้น พูดไม่ตรงประเด็น

ผลคะแนน

หมวด	คะแนน	ความหมาย
การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	1	ปกติ
การเลียนแบบ	1	ปกติ
การตอบสนองทางอารมณ์	1	ปกติ
การใช้ร่างกาย	2	ผิดปกติเล็กน้อย
การใช้สิ่งของ	1	ปกติ
การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง	2	ผิดปกติเล็กน้อย
การตอบสนองทางสายตา	1	ปกติ
การตอบสนองต่อการฟัง	1	ปกติ
การตอบสนองต่อสัมผัส	2	ผิดปกติเล็กน้อย
ความกลัว/ความกังวล	1	ปกติ
การสื่อสารด้วยคำพูด	1	ปกติ
การสื่อสารไม่ใช้คำพูด	2	ผิดปกติเล็กน้อย
ระดับกิจกรรม	3	ผิดปกติระดับปานกลาง

Dovepress
Taylor & Francis Group

การตอบสนองทางสติปัญญา	1	ปกติ
ภาพรวม	2	ผิดปกติเล็กน้อย

คะแนนรวม 22 คะแนน

สรุปผล (Impression)

มีอาการของ Autism Spectrum Disorder น้อยมากหรือแทบไม่มี

คำแนะนำ : ควรฝึกให้เด็กสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น

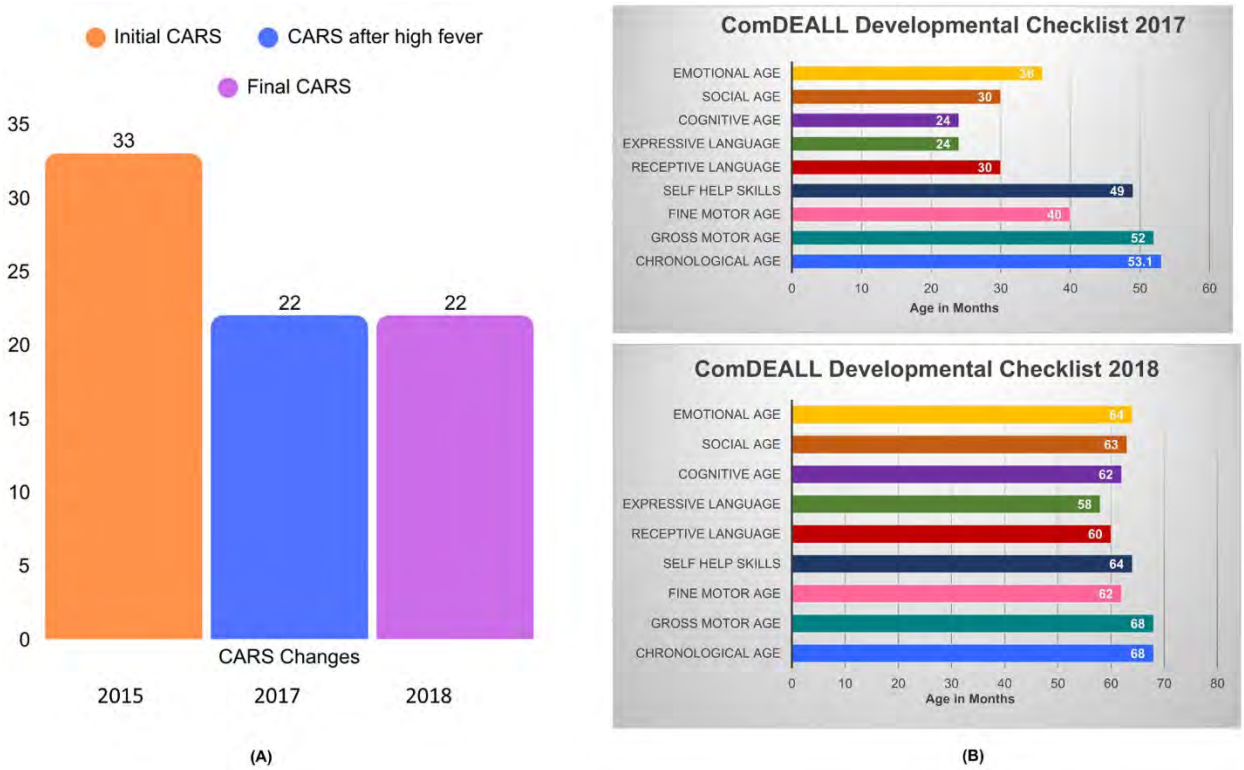
นัดครั้งต่อไป :ติดตามอีก 1 ปี

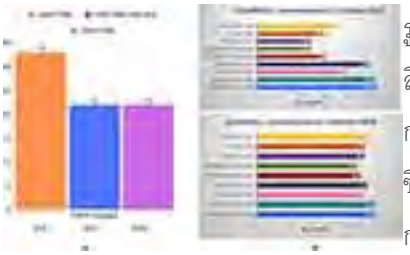
สรุปการเปลี่ยนแปลง (จาก (A) ⟶ (B)

- เดิม: มีลักษณะออทิสติก (แม้ระดับเล็กน้อย) ปัญหาการสื่อสารและพฤติกรรมชัด
- ปัจจุบัน:คะแนนยัง 22 แต่ อาการโดยรวมดีขึ้น เหลือเพียง hyperactivity และ attention

แนวโน้ม: ดีขึ้นอย่างชัดเจน (Improvement in ASD symptoms)

Dovepress
Taylor & Francis Group





รูปภาพ 3 (A) การแสดงกราฟคะแนน CARS ในช่วงเวลาต่างๆ โดยสีส้มแสดงถึงคะแนนพื้นฐาน (ปี 2015) สีน้ำเงินแสดงถึงการประเมินหลังมีไข้สูง (ปี 2017) และสีม่วงแสดงถึงการประเมินครั้งสุดท้าย (ปี 2018) (B) การเปรียบเทียบพัฒนาการแต่ละด้านตามเกณฑ์ CDDC ระหว่างการประเมินปี 2017 และ 2018 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการที่ดีขึ้นในหลายๆ ด้าน

กราฟซ้าย (A): การเปลี่ยนแปลงคะแนน CARS

คำในภาพ

- Initial CARS = คะแนน CARS ครั้งแรก
- CARS after high fever = คะแนน CARS หลังมีไข้สูง
- Final CARS = คะแนน CARS ครั้งสุดท้าย
- CARS Changes = การเปลี่ยนแปลงคะแนน CARS

ค่าที่แสดง

- ปี 2015: 33
- ปี 2017: 22
- ปี 2018: 22

Dovepress
Taylor & Francis Group

กราฟขวา (B): ComDEALL Developmental Checklist

ปี 2017

ComDEALL Developmental Checklist 2017 = แบบประเมินพัฒนาการ ComDEALL ปี 2017

คำศัพท์	แปล
Emotional Age	อายุด้านอารมณ์
Social Age	อายุด้านสังคม
Cognitive Age	อายุด้านสติปัญญา
Expressive Language	ภาษาที่แสดงออก
Receptive Language	ภาษาที่เข้าใจ
Self Help Skills	ทักษะการช่วยเหลือตนเอง
Fine Motor Age	การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อมัดเล็ก
Gross Motor Age	การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อมัดใหญ่
Chronological Age	อายุจริง
Age in Months	อายุเป็นเดือน

ปี 2018

ComDEALL Developmental Checklist 2018 = แบบประเมินพัฒนาการ ComDEALL ปี 2018

(คำศัพท์เหมือนปี 2017 ทั้งหมด)

สรุปความหมายของภาพ

1. คะแนน CARS

- ลดจาก 33 ⟶ 22 แปลว่า:
- จาก Autism ระดับ Mild–Moderate ⟶ เหลือ Minimal

2. พัฒนาการ (ComDEALL)

Dovepress
Taylor & Francis Group

ปี 2017:

- หลายด้านยัง “ล้าหลังอายุจริง” โดยเฉพาะ:ขบ
- ภาษา
- สติปัญญา
- สังคม

ปี 2018:

- พัฒนาการ “ดีขึ้นทุกด้าน”
- หลายด้าน “ใกล้เคียงหรือเท่ากับอายุจริง”

มีการเปลี่ยนแปลง 2 มิติพร้อมกัน:

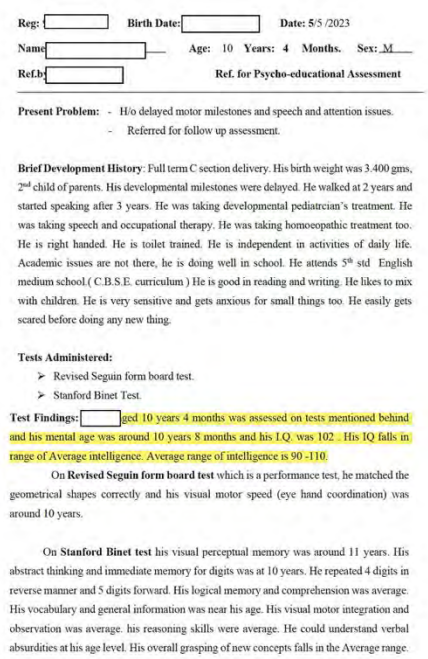
- Clinical score ดีขึ้น (CARS ↓)
- Developmental age ดีขึ้น (ComDEALL ↑)

ไม่ใช่แค่อาการลดลง แต่พัฒนาการ “ตามทัน” จริง

รูปภาพ 4 (A) การประเมินผลทดสอบพัฒนาการเมื่อวันที่ 05 พฤษภาคม 2023 แสดงให้เห็นคะแนน IQ ที่
110) ส่วนที่เน้นข้อความมีจุดประสงค์เพื่อเน้นย้ำถึงพัฒนาการที่สอดคล้องกันและระดับ IQ ของเด็ก (B) ร
แสดงให้เห็นผลการเรียนที่สม่ำเสมอทั้งในด้านวิชาการและด้านกิจกรรมร่วมหลักสูตร
กรอบสีแดงถูกนำมาใช้เพื่อเน้นเกรดให้สามารถระบุได้ง่าย

หมายเหตุ: พบคำผิดที่ปรากฏในรายงานฉบับจริง ซึ่งระบุไว้ที่นี่เพื่อความชัดเจน

Dovepress
Taylor & Francis Group



Reg: [redacted] Birth Date: [redacted] Date: 5/5 /2023

Name [redacted] Age: 10 Years: 4 Months. Sex: M

Ref.by [redacted] Ref. for Psycho-educational Assessment

Present Problem: - H/o delayed motor milestones and speech and attention issues.
- Referred for follow up assessment.

Brief Development History: Full term C section delivery. His birth weight was 3.400 gms, 2nd child of parents. His developmental milestones were delayed. He walked at 2 years and started speaking after 3 years. He was taking developmental pediatrcian's treatment. He was taking speech and occupational therapy. He was taking homoeopsthic treatment too. He is right handed. He is toilet trained. He is independent in activities of daily life. Academic issues are not there, he is doing well in school. He attends 5th std English medium school.(C.B.S.E. curriculum) He is good in reading and writing. He likes to mix with children. He is very sensitive and gets anxious for small things too. He easily gets scared before doing any new thing.

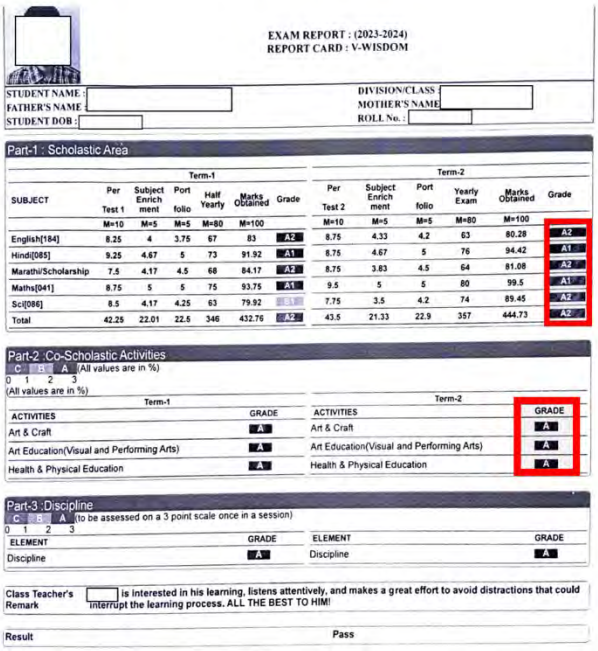
Tests Administered:
- Revised Seguin form board test.
- Stanford Binet Test.

Test Findings: [redacted]ged 10 years 4 months was assessed on tests mentioned behind and his mental age was around 10 years 8 months and his I.Q. was 102 . His IQ falls in range of Average intelligence. Average range of intelligence is 90 -110.

On **Revised Seguin form board test** which is a performance test, he matched the geometrical shapes correctly and his visual motor speed (eye hand coordination) was around 10 years.

On **Stanford Binet test** his visual perceptual memory was around 11 years. His abstract thinking and immediate memory for digits was at 10 years. He repeated 4 digits in reverse manner and 5 digits forward. His logical memory and comprehension was average. His vocabulary and general information was near his age. His visual motor integration and observation was average. his reasoning skills were average. He could understand verbal absurdities at his age level. His overall grasping of new concepts falls in the Average range.

(A)



EXAM REPORT : (2023-2024)
REPORT CARD : V-WISDOM

STUDENT NAME : [redacted]
FATHER'S NAME : [redacted]
STUDENT DOB : [redacted]
DIVISION/CLASS : [redacted]
MOTHER'S NAME [redacted]
ROLL No. : [redacted]

Part-1 : Scholastic Area

SUBJECT	Term-1 Per Test 1	Subject Enrichment	Port folio	Half Yearly	Marks Obtained	Grade	Term-2 Per Test 2	Subject Enrichment	Port folio	Yearly Exam	Marks Obtained	Grade
	M=10	M=5	M=5	M=80	M=100		M=10	M=5	M=5	M=80	M=100	
English[184]	8.25	4	3.75	67	83	A2	8.75	4.33	4.2	63	80.28	A2
Hindi[085]	9.25	4.67	5	73	91.92	A1	8.75	4.67	5	76	94.42	A1
Marathi/Scholarship	7.5	4.17	4.5	68	84.17	A2	8.75	3.83	4.5	64	81.08	A2
Maths[041]	8.75	5	5	75	93.75	A1	9.5	5	5	80	99.5	A1
Sci[086]	8.5	4.17	4.25	63	79.92	A1	7.75	3.5	4.2	74	89.45	A2
Total	42.25	22.01	22.5	346	432.76	A2	43.5	21.33	22.9	357	444.73	A2

Part-2 :Co-Scholastic Activities
C B A (All values are in %)
0 1 2 3
(All values are in %)

Term-1 ACTIVITIES	GRADE	Term-2 ACTIVITIES	GRADE
Art & Craft	A	Art & Craft	A
Art Education(Visual and Performing Arts)	A	Art Education(Visual and Performing Arts)	A
Health & Physical Education	A	Health & Physical Education	A

Part-3 :Discipline
C B A (to be assessed on a 3 point scale once in a session)
0 1 2 3

ELEMENT	GRADE	ELEMENT	GRADE
Discipline	A	Discipline	A

Class Teacher's Remark [redacted] is interested in his learning, listens attentively, and makes a great effort to avoid distractions that could interrupt the learning process. ALL THE BEST TO HIM!

Result Pass

(B)

เอกสารด้านซ้าย (รายงานประเมินพัฒนาการ)

ข้อมูลทั่วไป

- วันที่: 5/5/2023
- อายุ: 10 ปี 4 เดือน
- เพศ: ชาย
- ส่งมาประเมินด้านจิต-การศึกษา (Psycho-educational Assessment)

ปัญหาปัจจุบัน (Present Problem)

- มีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวล่าช้า
- มีปัญหาด้านการพูดและสมาธิ
- ถูกส่งต่อเพื่อติดตามประเมินเพิ่มเติม

ประวัติพัฒนาการ (Brief Development History)

- คลอดครบกำหนด (ผ่าคลอด) น้ำหนักแรกเกิด 3,400 กรัม
- เป็นลูกคนที่ 2

- พัฒนาการล่าช้า
- เดินได้ตอนอายุ 2 ปี
- เริ่มพูดหลัง 3 ปี
- เคยรักษากับกุมารแพทย์ด้านพัฒนาการ
- ได้รับการบำบัดด้านการพูด และกิจกรรมบำบัด
- ได้รับการรักษาแบบโฮมีโอพาธีย์ด้วย
- ถนัดขวา ฝึกเข้าห้องน้ำแล้ว
- ช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้

ด้านการเรียน

- ไม่มีปัญหาทางวิชาการ
- เรียนได้ดีในโรงเรียน (หลักสูตร CBSE)
- อ่านเขียนได้ดี
- เข้าสังคมกับเด็กคนอื่นได้

ด้านอารมณ์

- ค่อนข้างอ่อนไหว
- กังวลกับเรื่องเล็กน้อย
- กลัวสิ่งใหม่ได้ง่าย

แบบทดสอบที่ใช้ (Tests Administered)

- Revised Seguin Form Board Test
- Stanford Binet Test

ผลการทดสอบ (Test Findings) (ส่วนไฮไลต์)

- อายุจริง: 10 ปี 4 เดือน
- อายุสมอง (Mental age): ประมาณ 10 ปี 8 เดือน
- IQ = 102
- อยู่ในช่วง “สติปัญญาระดับปกติ (Average Intelligence)” ช่วงปกติคือ 90–110

รายละเอียดเพิ่มเติม

Dovepress
Taylor & Francis Group

Seguin Test

- ทำแบบทดสอบรูปทรงเรขาคณิตได้ถูกต้อง
- การประสานงานตา-มือ อยู่ระดับอายุประมาณ 10 ปี

Stanford Binet

- ความจำด้านการรับรู้: ~11 ปี
- การคิดเชิงนามธรรมและความจำตัวเลข: ~10 ปี
- ความจำเชิงตรรกะและความเข้าใจ: ระดับปกติ
- คำศัพท์และความรู้ทั่วไป: ใกล้เคียงวัย
- การให้เหตุผล: ระดับปกติ
- เข้าใจภาษาเชิงนามธรรมได้ตามวัย

สรุป: ความสามารถโดยรวมอยู่ในระดับ “ปกติ (Average)”

เอกสารด้านขวา (ผลการเรียน)

Part 1: วิชาการ

- วิชาต่างๆ เช่น English, Hindi, Maths, Science
- คะแนนรวมดี
- เกรดส่วนใหญ่: A1 – A2 (ระดับดีมาก)

Part 2: กิจกรรมเสริม

- Art & Craft ศิลปะและงานประดิษฐ์
- Performing Arts ศิลปะการแสดง
- Physical Education พลศึกษา

ได้เกรด: A (ดีมาก) ทุกกิจกรรม

Part 3: วินัย (Discipline) ได้เกรด: A

ความคิดเห็นครู (Remark)

- สนใจการเรียน
- ตั้งใจฟัง

- พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งรบกวน "ขอให้ประสบความสำเร็จ"

ผลลัพธ์: ผ่าน (Pass)

สรุปภาพรวม

- แม้มี "พัฒนาการล่าช้าในวัยเด็ก"
- แต่ปัจจุบัน สติปัญญาปกติ เรียนดี พฤติกรรมดี ปรับตัวได้ดี

ข้อมูลผู้ป่วย

- อายุ: 10 ปี 4 เดือน
- เพศ: ชาย
- วันที่ประเมิน: 5 พฤษภาคม 2023
- เหตุผลที่ส่งตรวจ: ประเมินด้านจิต-การเรียนรู้ (Psycho-educational assessment)

อาการสำคัญ (Chief Complaints)

- พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวล่าช้า
- พัฒนาการด้านการพูดล่าช้า
- ปัญหาด้านสมาธิ

ประวัติพัฒนาการ (Developmental History)

- คลอดครบกำหนดโดยการผ่าคลอด น้ำหนักแรกเกิด 3,400 กรัม
- เป็นบุตรคนที่ 2
- มีพัฒนาการล่าช้า: เดินได้เมื่ออายุ 2 ปี. เริ่มพูดหลังอายุ 3 ปี
- เคยได้รับการดูแลรักษา:
  - กุมารแพทย์ด้านพัฒนาการ
  - การบำบัดการพูด (Speech therapy)
  - กิจกรรมบำบัด (Occupational therapy)
  - การรักษาด้วยโฮมีโอพาธีย์

ความสามารถในปัจจุบัน (Current Functional Status)

- ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้
- ฝึกขับถ่ายได้แล้ว
- ถนัดขวา

ด้านการเรียนและสังคม

- ไม่มีปัญหาทางการเรียนในปัจจุบัน
- ผลการเรียนดี (หลักสูตร CBSE)
- อ่านและเขียนได้ดี
- สามารถเข้าสังคมและเล่นกับเพื่อนได้

ด้านอารมณ์และพฤติกรรม

- มีความอ่อนไหวทางอารมณ์
- มีแนวโน้มวิตกกังวลง่ายในเรื่องเล็กน้อย
- กลัวสิ่งใหม่ได้ง่าย

เครื่องมือประเมิน (Assessment Tools)

- Revised Seguin Form Board Test
- Stanford-Binet Intelligence Scale

ผลการประเมินสติปัญญา (Cognitive Assessment)

- อายุจริง: 10 ปี 4 เดือน
- อายุสมอง (Mental Age): ประมาณ 10 ปี 8 เดือน
- IQ: 102

การแปลผล: อยู่ในช่วง สติปัญญาระดับปกติ (Average Intelligence: 90–110)

รายละเอียดด้านสติปัญญา

- การประสานงานตา-มือ: เหมาะสมตามวัย
- ความจำด้านการรับรู้: ดีกว่าอายุเล็กน้อย (~11 ปี)
- การคิดเชิงนามธรรม: เหมาะสมตามวัย

- ความจำระยะสั้น: เหมาะสมตามวัย
- การให้เหตุผลและความเข้าใจ: ระดับปกติ
- คำศัพท์และความรู้ทั่วไป: ใกล้เคียงวัย
- ความสามารถในการเข้าใจแนวคิดเชิงนามธรรม: เหมาะสม

ผลการเรียน (Academic Performance)

- ได้เกรด A1–A2 ในวิชาหลัก
- ผลการเรียนโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก

กิจกรรมเสริม (Co-scholastic)

- ได้เกรด A ในทุกกิจกรรม เช่น ศิลปะ. การแสดง. พลศึกษา

พฤติกรรมและวินัย ได้เกรด A

- ครูประเมินว่า: มีความตั้งใจเรียน. สนใจในบทเรียน. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งรบกวน

สรุปภาพรวม (Overall Impression)

เด็กชายรายนี้มีประวัติพัฒนาการล่าช้าในช่วงปฐมวัย
(ด้านการเคลื่อนไหวและการพูด) แต่ในปัจจุบันมีพัฒนาการดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยมี:

- ระดับสติปัญญาปกติ
- ผลการเรียนดี
- ทักษะการใช้ชีวิตและสังคมเหมาะสม
- มีลักษณะอ่อนไหวและวิตกกังวลเล็กน้อย

สรุป

ผู้ป่วยมีการทำงานด้านสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ
และสามารถปรับตัวด้านการเรียนและสังคมได้ดี แนะนำให้มีการสนับสนุนด้านอารมณ์และความมั่นใจ
โดยเฉพาะในสถานการณ์ใหม่ ๆ

การอภิปรายผล

แม้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างไข้และโรค ASD จะมีความซับซ้อนและมีหลายแง่มุม แต่การศึกษาต่าง ๆ ชี้ให้เห็นว่าเด็กที่เป็นออทิสติกมักมีอัตราการเกิดไข้น้อยกว่าเด็กทั่วไป ในทางกลับกัน เด็กออทิสติกที่ป่วยเป็นไข้นั้นถือว่าอยู่ในช่วงเวลาที่สำคัญมาก ซึ่งการรักษาและปกป้องกลไกการป้องกันโรคของร่างกาย (defence mechanism) ไว้เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง.[22]

ตามทฤษฎีความต่อเนื่องเป็นหนึ่งเดียวกันของโรคต่างๆ (Continuum theory of diseases) ที่กล่าวถึงข้างต้น ปรากฏการณ์นี้เกิดจากธรรมชาติที่แยกออกจากกันโดยสิ้นเชิงระหว่างการอักเสบเฉียบพลันที่มีประสิทธิภาพ (efficient acute inflammation) และการอักเสบเรื้อรังระดับต่ำ (low-grade chronic inflammation) [17] คำอธิบายที่เป็นไปได้สำหรับเรื่องนี้คือ เมื่อสุขภาพโดยรวมของร่างกายดีขึ้นจากการรักษา การอักเสบของระบบประสาท (neuroinflammation) อาจลดลง นำไปสู่การติดเชื้อเฉียบพลันที่มีอาการไข้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ร่างกายไม่สามารถทำได้มาก่อนในขณะที่มีการอักเสบเรื้อรังอยู่ ในกรณีข้างต้น ก่อนเริ่มการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีย์ ผู้ป่วยมีเพียงอาการไข้เล็กน้อยซึ่งได้รับการจัดการด้วยยาแผนปัจจุบัน ประมาณ 5 เดือนหลังจากเริ่มการรักษา ผู้ป่วยมีอาการไข้สูงระหว่างการติดเชื้อเฉียบพลัน ซึ่งแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการตอบสนองต่อไข้ สิ่งนี้เกิดขึ้นพร้อมกับการปรับปรุงอาการออทิสติก ในช่วง 2 ปีต่อมา การติดเชื้อเฉียบพลันมักมาพร้อมกับไข้สูงบ่อยครั้งขึ้น ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีย์ในระหว่างการติดเชื้อเฉียบพลันทุกครั้ง เมื่อระบบภูมิคุ้มกันแข็งแรงขึ้นเรื่อย ๆ การติดเชื้อและอาการไข้ก็เกิดขึ้นน้อยลง พร้อมกับความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องในด้านพัฒนาการ จิตใจ และพฤติกรรม (รูปภาพ 3B) เมื่อเกิดการติดเชื้อเฉียบพลันขึ้น อาการไข้สูงมักจะปรากฏให้เห็นอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งบ่งชี้ถึงกลไกการป้องกันด้วยการอักเสบเฉียบพลันที่แข็งแกร่ง ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่าลำดับเหตุการณ์ในกรณีนี้สอดคล้องกับทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuum Theory).

ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuum Theory) ของวิธูคัส (Vithoulkas) ได้วางกรอบแนวคิดที่มีคุณค่าในการทำความเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างภาวะการอักเสบเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งช่วยเป็นแนวทางในการพยากรณ์โรคและการตัดสินใจในการรักษา.[17] โดยมีการสังเกตพบการปรับตัวที่ดีขึ้นของภาวะอักเสบเรื้อรัง หลังจากที่ร่างกายสามารถตอบสนองต่อการอักเสบเฉียบพลันอย่างมีประสิทธิภาพด้วยการมีไข้ ในกรณีที่ได้รับการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีย์แนวดั้งเดิม [23–25] นอกจากนี้ ในการศึกษาแบบกรณีควบคุม (case-control study) ยังได้รับการยืนยันว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะอักเสบเรื้อรังและอยู่ระหว่างการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีย์ มีอาการที่ดีขึ้นเมื่อความสามารถในการเกิดไข้สูงกลับคืนมา[18]

Table 3 Modified Naranjo Criteria for Homeopathy (MONARCH) – for Causality Assessment

Dovepress
Taylor & Francis Group

Domains	Yes	No	Not Sure or N/A	Case
1. Was there an improvement in the main symptom or condition for which the homeopathic medicine was prescribed?	+2	−1	0	2
2. Did the clinical improvement occur within a plausible timeframe relative to the drug intake?	+1	−2	0	1
3. Was there an initial aggravation of symptoms?	+1	0	0	0
4. Did the effect encompass more than the main symptom or condition (ie, were other symptoms ultimately improved or changed)?	+1	0	0	1
5. Did overall well-being improve?	+1	0	0	1
6A. Direction of cure: did some symptoms improve in the opposite order of the development of symptoms of the disease?	+1	0	0	1
6B. Direction of cure: did at least two of the following aspects apply to the order of improvement of symptoms: • From organs of more importance to those of less importance? • From deeper to more superficial aspects of the individual? • From the top downwards?	+1	0	0	1
7. Did "old symptoms" (defined as non-seasonal and non-cyclical symptoms that were previously thought to have resolved) reappear temporarily during the course of improvement?	+1	0	0	0
8. Are there alternate causes (other than the medicine) that—with a high probability—could have caused the improvement? (Consider known course of disease, other forms of treatment, and other clinically relevant interventions)	−3	+1	0	1
9. Was the health improvement confirmed by any objective evidence? (eg, laboratory test, clinical observation, etc.)	+2	0	0	2
10. Did repeat dosing, if conducted, create similar clinical improvement?	+1	0	0	1
Total				11

การประเมินความเป็นเหตุเป็นผล (causality assessment) โดยใช้เกณฑ์ MONARCH (Modified Naranjo Criteria for Homeopathy) ได้คะแนน 11 จาก 13 คะแนน ซึ่งบ่งชี้ว่าผู้ป่วยได้รับประโยชน์อย่างมีนัยสำคัญจากการรักษา (ตารางที่ 3) แม้ว่าจะมีโอกาสเกิดขึ้นได้ยากที่อาการ ASD จะหายไปได้เองในระยะเวลาอันสั้นโดยไม่ได้รับการรักษา แต่กรณีนี้ไม่น่าจะเป็นเช่นนั้น เนื่องจากอาการของผู้ป่วยไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นเลยแม้จะได้รับการบำบัดต่าง ๆ มาก่อนหน้านี้ The Modified

เกณฑ์การประเมิน (Domains)	ใช่ (+/-)	ไม่	ไม่แน่ใจ / N/A	คะแนนกรณีศึกษา (Case)
1.มีการปรับปรุงอาการหรือภาวะหลักที่สั่งจ่ายยาโฮมีโอพาธีย์หรือไม่?	2	-1	0	2
2.การปรับปรุงทางคลินิกเกิดขึ้นภายในกรอบเวลาที่สมเหตุสมผลเมื่อเทียบกับการได้รับยาหรือไม่?	1	-2	0	1
3. มีอาการกำเริบเริ่มต้น (initial aggravation) หรือไม่?	1	0	0	0
4.ผลลัพธ์ครอบคลุมมากกว่าอาการหรือภาวะหลักหรือไม่ (เช่น มีอาการอื่นปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นด้วยหรือไม่)?	1	0	0	1
5. สุขภาพโดยรวมปรับปรุงดีขึ้นหรือไม่?	1	0	0	1
6A. ทิศทางการรักษา: อาการบางอย่างดีขึ้นตามลำดับย้อนกลับของการเกิดโรคหรือไม่?	1	0	0	1

6B.ทิศทางการรักษา:การปรับปรุงของอาการเป็นไปตามเกณฑ์ต่อไปนี้อย่างน้อยสองข้อหรือไม่: •จากอวัยวะที่สำคัญกว่าไปยังอวัยวะที่สำคัญน้อยกว่า •จากส่วนลึกไปยังส่วนที่ตื้นกว่าของร่างกาย • จากส่วนบนลงสู่ส่วนล่าง?	1	0	0	1
7. มี "อาการเก่า" (หมายถึงอาการที่ไม่เป็นตามฤดูกาลและไม่เป็นตามรอบซึ่งก่อนหน้านี้คิดว่าหายไปแล้ว) กลับมาปรากฏชั่วคราวระหว่างกระบวนการรักษาหรือไม่?	1	0	0	0
8. มีสาเหตุอื่น (นอกเหนือจากยา) ที่มีความเป็นไปได้สูงว่าอาจทำให้เกิดการปรับปรุงดังกล่าวหรือไม่? (พิจารณาจากแนวโน้มของโรค, การรักษาในรูปแบบอื่น และการแทรกแซงทางคลินิกที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ)	-3	1	0	1
9.สุขภาพที่ปรับปรุงดีขึ้นได้รับการยืนยันด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์หรือไม่? (เช่นผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ, การสังเกตทางคลินิก ฯลฯ)	2	0	0	2
10.หากมีการให้ซ้ำยา ทำให้เกิดการปรับปรุงทางคลินิกที่คล้ายคลึงกันหรือไม่?	1	0	0	1
คะแนนรวม				11

ข้อจำกัดในกรณีศึกษานี้คือ
ไม่สามารถแสดงให้เห็นได้ว่าตำรับยาโฮมีโอพาธีย์มีอิทธิพลต่อระบบภูมิคุ้มกันในการแก้ไขการอักเสบเรื้อรังและสร้างการอักเสบเฉียบพลันได้อย่างไร เนื่องจากไม่มีการตรวจสอบตัวบ่งชี้ทางภูมิคุ้มกันวิทยา (immunological parameters) นอกจากนี้ เนื่องจากเป็นเพียงรายงานกรณีศึกษาเพียงรายเดียว ผลลัพธ์ที่สังเกตได้จึงควรมองว่าเป็นข้อมูลเบื้องต้นเท่านั้น แม้ว่าผลลัพธ์จะเป็นที่น่าพอใจ แต่จำเป็นต้องมีการศึกษาที่เข้มงวดเพิ่มเติมเพื่อยืนยันประสิทธิผลที่ชัดเจนต่อไป

บทสรุป

รายงานกรณีศึกษานี้เป็นการติดตามผลเป็นเวลา 8 ปี ของเด็กชายชาวอินเดียที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค ASD ระดับน้อยถึงปานกลางตั้งแต่อายุ 2 ปี 9 เดือน
ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีย์แนวดั้งเดิมที่ปรับให้เหมาะสมกับตัวบุคคล
ซึ่งส่งผลให้พัฒนาการด้านระบบประสาทและการรู้คิด (neurocognitive) และด้านจิตวิทยาของผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น เมื่ออายุ 10 ปี ค่า IQ ของเขาอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยตามวัย เขาสามารถพูดได้ถึง 4 ภาษา และได้รับเกรด “A”
ในทั้งกิจกรรมทางวิชาการและกิจกรรมอื่น ๆ นอกหลักสูตร

อาการที่ดีขึ้นนี้เห็นได้ชัดเจนหลังจากที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้สูงจากการติดเชื้อเฉียบพลันทั่วไป (ซึ่งก่อนหน้านี้ไม่เคยเกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายนี้) ข้อสังเกตนี้สอดคล้องกับการค้นพบตามทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuum Theory) ที่เสนอโดย Vithoulkas และคณะ การเน้นย้ำถึงข้อสังเกตนี้ในรายงานกรณีศึกษา มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ดียิ่งขึ้นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการอักเสบเรื้อรังและการอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วย ASD และนำเสนอแนวทางการรักษาที่มุ่งเน้นการรักษากลไกการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน เพื่อป้องกันการลุกลามของสภาวะการอักเสบเรื้อรัง

ในกรณีศึกษา ASD รายนี้ พัฒนาการด้านระบบประสาทและการรู้คิดและด้านจิตวิทยาดีขึ้นภายใต้การรักษาด้วยโฮมีโอพาธีย์แนวดั้งเดิม ดังที่ปรากฏหลักฐานจากคะแนนการสังเกตทางคลินิก การพัฒนาที่ดีขึ้นดังกล่าวสัมพันธ์กับการที่ร่างกายเริ่มมีความสามารถในการตอบสนองด้วยไข้สูงระหว่างการติดเชื้อทั่วไป ซึ่งเป็นสิ่งที่เคยขาดหายไปก่อนหน้านี้ ข้อสังเกตนี้เป็นไปตามทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuum Theory) และจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ในวงกว้างขึ้น เพื่อยืนยันความเชื่อมโยงระหว่างอาการไข้ (กลไกการป้องกันด้วยการอักเสบเฉียบพลันที่มีประสิทธิภาพ) และโรค ASD (การอักเสบเรื้อรัง) นี้ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

การแบ่งปันข้อมูล

สามารถขอรับข้อมูลได้โดยการเขียนจดหมายถึงผู้เขียนที่รับผิดชอบบทความ

คำชี้แจงด้านจริยธรรม

แนวทางปฏิบัติระดับชาติไม่ได้กำหนดให้ต้องมีการอนุมัติด้านจริยธรรมสำหรับการเขียนรายงานกรณีศึกษา

ความยินยอมในการตีพิมพ์

ได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากบิดามารดาของผู้ป่วยเพื่อเผยแพร่รายละเอียดและรายงานกรณีศึกษา

การมีส่วนร่วมของผู้เขียน

ผู้เขียนทุกคนได้สร้างผลงานอย่างมีนัยสำคัญต่องานที่รายงาน ไม่ว่าจะเป็นในด้านแนวคิด การออกแบบการศึกษา การดำเนินงาน การจัดหาข้อมูล การวิเคราะห์และการตีความ หรือในทุกด้านดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในการร่าง ปรับปรุง หรือทบทวนบทความอย่างละเอียด ให้การอนุมัติขั้นสุดท้ายสำหรับฉบับที่จะตีพิมพ์ ตกลงเลือกวารสารที่จะส่งบทความ และตกลงที่จะรับผิดชอบต่อทุกแง่มุมของงานที่ทำ

เงินทุนสนับสนุน

ผู้เขียนขอประกาศว่าไม่ได้รับเงินสนับสนุนทางการเงินสำหรับการวิจัย การเขียน และ/หรือการตีพิมพ์บทความนี้

การเปิดเผยข้อมูล

Dovepress
Taylor & Francis Group

ผู้เขียนขอประกาศว่าการวิจัยนี้ดำเนินการโดยปราศจากความสัมพันธ์เชิงพาณิชย์หรือทางการเงินใด ๆ ที่อาจถูกตีความว่าเป็นผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

1. Styles M, Alsharshani D, Samara M, et al. Risk factors diagnosis prognosis and treatment of autism. *Front Biosci*. 2020;25(9):1682–10. doi:10.2741/4873

2. Uke P, Gaikwad S, Vagha K, Wandile S. Unraveling the spectrum: a comprehensive review of autism spectrum disorder in India. *Cureus*. 2024. doi:10.7759/cureus.62753

3. Hodis B, Mughal S, Saadabadi A. Autism spectrum Disorder. In: *StatPearls*. NCBI Bookshelf; 2025.

4. Mondal A, Sharma R, Abiha U, et al. A spectrum of solutions: unveiling non-pharmacological approaches to manage autism spectrum disorder. *Medicina*. 2023;59(9):1584. doi:10.3390/medicina59091584

5. Wang L, Wang B, Wu C, Wang J, Sun M. Autism spectrum disorder: neurodevelopmental risk factors, biological mechanism, and precision therapy. *Int J Mol Sci*. 2023;24(3):1819. doi:10.3390/ijms24031819

6. Lordan R, Storni C, De Benedictis CA. *Autism Spectrum Disorders: Diagnosis and Treatment*. Exon Publications eBooks; 2021:17–32.

7. Okoye C, Obialo-Ibeawuchi CM, Obajeun OA, et al. Early diagnosis of autism spectrum disorder: a review and analysis of the risks and benefits. *Cureus*. 2023. doi:10.7759/cureus.43226

8. Moon SJ, Hwang JS, Shin AL, et al. Accuracy of the childhood autism rating scale: a systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol*. 2019;61(9):1030–1038. doi:10.1111/dmcn.14246

9. Saxena-Chandhok T, Ram-Kiran P, Lawrance L, Karanth P. The communication deall developmental checklist - inter rater reliability. *Disabil CBR Incl Dev*. 2011;22(1):48. doi:10.5463/dcid.v22i1.9

10. Hwang JW, Lee JS. Korean clinical guideline for autism spectrum disorder - clinical features, course, epidemiology, and cause. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2024;35(1):8–14. doi:10.5765/jkacap.230040

11. Toscano CVA, Barros L, Lima AB, Nunes T, Carvalho HM, Gaspar JM. Neuroinflammation in autism spectrum disorders: exercise as a “pharmacological” tool. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021;129:63–74. doi:10.1016/j.neubiorev.2021.07.023

12. Wong RSY. Neuroinflammation in autism spectrum disorders: potential target for mesenchymal stem cell-based therapy. *Egypt J Neurol Psychiatr Neurosurg*. 2022;58(1). doi:10.1186/s41983-022-00525-2

13. Vargas DL, Nascimbene C, Krishnan C, Zimmerman AW, Pardo CA. Neuroglial activation and neuroinflammation in the brain of patients with autism. *Ann Neurol*. 2004;57(1):67–81. doi:10.1002/ana.20315
14. Smith CA, Parton C, King M, Gallego G. Parents' experiences of information-seeking and decision-making regarding complementary medicine for children with autism spectrum disorder: a qualitative study. *BMC Complement Med Therap*. 2020;20(1). doi:10.1186/s12906-019-2805-0
15. Vaidyeswar M, Rao D. Retrospective analysis of 60 autism spectrum disorder cases. *Allg Homöopath Ztg*. 2024;269(05):17–23. doi:10.1055/a-2363-7880
16. Nair SKR, Gilla D, Devasia MN. Utility of individualised homoeopathic medicines in improving social interaction in childhood autism: a prospective, open-label, single arm study. *Indian J Res Homoeopathy*. 2024;18(3):190–199. doi:10.53945/2320-7094.1824
17. Vithoulkas G, Carlino S. The 'continuum' of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit*. 2010;16(2):SR7–15.
18. Mahesh S, Mallappa M, Vacaras V, et al. Association between acute and chronic inflammatory states: a case-control study. *Homeopathy*. 2024;113(04):239–244. doi:10.1055/s-0043-1777119
19. 2026 ICD-10-CM Diagnosis Code F84.0: autistic disorder. Available from: https://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes/F01-F99/F80-F89/F84-/F84.0. Accessed October 17, 2025.
20. Suthar N, Jain S, Nebhinani N, Singhai K. Autism spectrum disorder and its differential diagnosis: a nosological update. *J Indian Assoc Child Adolesc Ment Health*. 2020;16(1):86–101. doi:10.1177/0973134220200107
21. Vithoulkas G. *Materia Medica Viva*. 3rd ed. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2017:1675–1713.
22. Megremi ASF. Is fever a predictive factor in the autism spectrum disorders? *Med Hypotheses*. 2013;80(4):391–398. doi:10.1016/j.mehy.2013.01.007
23. Mahesh S, Mallappa M, Habchi O, et al. Appearance of acute inflammatory state indicates improvement in atopic dermatitis cases under classical homeopathic treatment: a case series. *Clin Med Insights*. 2021;14. doi:10.1177/1179547621994103
24. Mahesh S, Jaggi L, Jaggi A, Tsintzas D, Vithoulkas G. Individualised homeopathic therapy in ANCA negative rapidly progressive necrotising crescentic glomerulonephritis with severe renal insufficiency – a case report. *J Med Life*. 2019;12(1):49–55. doi:10.25122/jml-2019-0001

25. Chabanov D, Tsintzas D, Vithoulkas G. Levels of health theory with the example of a case of juvenile rheumatoid arthritis. *J Evid Based Integr Med*. 2018;23. doi:10.1177/2515690x18777995
26. Gangi DN, Aishworiya R, Hill MM, et al. Case report: transient symptoms of autism spectrum disorder in a 2-year-old boy. *Clin Case Rep*. 2023;11(5). doi:10.1002/ccr3.7345

© 2026 The Author(s). This work is published and licensed by Dove Medical Press Limited. The full terms of this license are available at https://www.dovepress.com/terms and incorporate the Creative Commons Attribution - Non Commercial (unported, 4.0) License. By accessing the work you hereby accept the Terms. Non-commercial uses of the work are permitted without any further permission from Dove Medical Press Limited, provided the work is properly attributed. For permission for commercial use of this work, please see paragraphs 4.2 and 5 of our Terms.