

รายงานผู้ป่วย

รายงานผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสติกสเปกตรัมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มศีรษะร่วมกับการฝังเข็มแบบมาตรฐาน จำนวน 1 ราย

กนกนิต นิษร ภูจินดา

สถาบันการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ: บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานกรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 12 ปี ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในกลุ่มออทิสติกสเปกตรัม (autism spectrum disorder, ASD) และมีภาวะพัฒนาการล่าช้าร่วมด้วย ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มบริเวณศีรษะร่วมกับการฝังเข็มแบบมาตรฐานเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการรักษา โดยได้ใช้แบบประเมินผลการรักษาออทิสซึมฉบับภาษาไทย (Thai-autism treatment evaluation checklist, Thai-ATEC) เป็นเครื่องมือในการประเมินระดับความรุนแรงของอาการก่อนและหลังการรักษา ผลการรักษาพบว่า คะแนนรวม Thai-ATEC ลดลงในทุกด้าน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการของผู้ป่วยที่ดีขึ้นในภาพรวม โดยเฉพาะในด้านภาษาและการพูด การสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การรับรู้ผ่านประสาทสัมผัส การคิดและการรับรู้ สุขภาพร่างกาย และพฤติกรรม ผลลัพธ์จากกรณีศึกษานี้บ่งชี้ว่า การฝังเข็มอาจมีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ป่วย ASD และ อาจใช้เป็นแนวทางเสริม ร่วมกับการรักษามาตรฐานแต่จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยภาวะออทิสติกสเปกตรัมร่วมกับการดูแลทางการแพทย์แบบองค์รวม แต่อย่างไรก็ตาม ผลการประเมินอาศัยเครื่องมือ Thai-ATEC และเป็นการรายงานผู้ป่วยเพียงรายเดียว จึงไม่สามารถนำไปสรุปผลหรืออ้างอิงถึงประสิทธิผลของการฝังเข็มในผู้ป่วยภาวะออทิสติกสเปกตรัมในภาพรวมได้ จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นเพื่อยืนยันประสิทธิผลและความปลอดภัยของการรักษา

คำสำคัญ: ภาวะออทิสติกสเปกตรัม; การฝังเข็ม; การฝังเข็มศีรษะ; แพทย์แผนจีน

ผู้รับผิดชอบบทความ: กนกนิต นิษร ภูจินดา: kankanit.poochindaa@gmail.com

Received: 17 July 2025

Revised: 22 October 2025

Accepted: 27 October 2025

บทนำ

ภาวะออทิสติกสเปกตรัม (autism spectrum disorder, ASD) เป็นภาวะความบกพร่องทางพัฒนาการซึ่งมีมาแต่กำเนิด โดยเกิดจากความผิดปกติของการทำงานในระบบประสาทและสมองบางส่วน ส่งผลให้มีพัฒนาการล่าช้าในหลายด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านการใช้ภาษาและการสื่อสาร พัฒนาการด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และพัฒนาการด้านกิจกรรม การรับรู้ และอารมณ์ นอกจากนี้ยังพบลักษณะพฤติกรรมและความสนใจที่ซ้ำๆ เดิมๆ และจำกัดเฉพาะเรื่อง ลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยออทิสติก ได้แก่ ความบกพร่องด้านการใช้ภาษา เช่น พูดซ้ำๆ

พูดซ้ำๆ ติดขัด หรือใช้ภาษาที่ผู้อื่นไม่เข้าใจ การขาดทักษะทางสังคม เช่น ชอบเล่นหรืออยู่คนเดียว หลีกเลียงการสบตา ไม่สนใจการเล่นกับเพื่อน หมกมุ่นยึดติดกับสิ่งของบางอย่าง พฤติกรรมซ้ำๆ เช่น ทำกิจกรรมเดิมๆ หรือการยึดติดกับสิ่งของบางอย่าง รวมถึงอาการอยู่ไม่นิ่งและสมาธิสั้น เป็นต้น^[1,2] ส่วนใหญ่สามารถสังเกตอาการได้ตั้งแต่อายุประมาณ 2-3 ปี หรือในบางรายอาจพบได้ตั้งแต่อายุน้อยกว่านั้น^[1]

ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาที่สามารถทำให้ผู้ป่วยออทิสติกหายขาดได้ และยังไม่มียาที่ใช้รักษาภาวะนี้ได้

แบบจำเพาะโดยตรงในทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม มีแนวทางการดูแลรักษาและการบำบัดที่หลากหลาย พร้อมด้วย การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม แนวทางเหล่านี้ มุ่งเน้นการส่งเสริมและฟื้นฟูพัฒนาการ เปิดโอกาสให้ ผู้ที่มีภาวะออทิสติกสามารถพัฒนาทักษะและปรับตัว ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ สาเหตุ และกลไกการเกิดโรคยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด ส่งผลให้ การป้องกันการเกิดโรคเป็นไปได้ยาก อีกทั้งแนวโน้มการเกิด ภาวะออทิสติกมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆ ปี Maenner MJ และคณะ^[3] ในปี 2020 รายงานว่ามีความชุกของภาวะ ออทิสติกอยู่ที่ 1 ใน 54 รายของเด็กทั้งหมดที่ได้รับการ วินิจฉัย และแม้ว่าภาวะนี้จะพบได้ในทั้งเพศชายและ เพศหญิง แต่มีอัตราความชุกในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง ถึง 4.3 เท่า

ในปัจจุบันการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสติก-สเปกตรัม เน้นไปที่การส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการด้วย วิธีต่างๆ ปัจจุบันยังไม่มีแนวทางใดที่ถือเป็นมาตรฐานเดียว หรือดีที่สุด การดูแลและรักษาจึงเป็นไปในลักษณะของ “การบูรณาการแนวทางการแพทย์แบบองค์รวม” เป็นหลัก อาทิ การฝึกพฤติกรรมบำบัด (applied behavior analysis, ABA) เพื่อปรับพฤติกรรมและลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การฝึกด้านการสื่อสาร (speech therapy) การรับประทานยาของแผนตะวันตก หรือการรักษาด้วย ยาสมุนไพรจีนตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน การฝังเข็ม การนวดทุยหนา และการเสริมสร้างกล้ามเนื้อมัดต่างๆ เช่น กิจกรรมบำบัดหรือกายภาพบำบัด ในทางศาสตร์การ-แพทย์แผนจีนภาวะออทิสติกนี้เกิดจากความผิดปกติ ตั้งแต่กำเนิด ทำให้สารจำเป็นของร่างกาย เช่น สารจิง (精) ชี (气) และเลือด (血) อยู่ในภาวะพร่อง ส่งผลให้จิตใจและ สติปัญญาไม่ได้รับการหล่อเลี้ยงอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ ปัจจัยจากการดูแลที่ไม่เหมาะสมหลังคลอด ความไม่สมดุล ของอารมณ์ (情志失调) รวมถึงการสะสมของเสมหะ สกปรกที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย (痰浊内生) ซึ่งอาจปิดกั้น เส้นทางของหัวใจและจิตสำนึก (蒙蔽心窍) หรือภาวะไฟ ของหัวใจและตับลุกโชน (心肝火旺) จนส่งผลให้เกิดความ ผิดปกติของจิตใจ (神志逆乱) ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด ภาวะนี้^[4] การตั้งชื่อในทางการแพทย์แผนจีนจะพิจารณา จากลักษณะอาการทางคลินิกที่แสดงออกมา ได้แก่ หูฉืด (语迟) อูฉืด (五迟) อูหฺย (无慧) ซื่ออูฉิง (视无情) มูอูฉิง (目无情) และไท่ร่ว (胎弱) เป็นต้น โดยตำแหน่งหลักของ โรคอยู่ที่สมอง และมีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับหัวใจ ม้าม ตับ และไต^[5] ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา การศึกษาทางคลินิก และการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนจีนในการรักษาผู้ป่วยที่มี

ภาวะออทิสติกสเปกตรัมมีเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝังเข็ม ซึ่งถือเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาหลัก ที่ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลาย และได้เข้ามามีบทบาท สำคัญในการส่งเสริมและฟื้นฟูความล่าช้าทางพัฒนาการ ในผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสติกสเปกตรัมอย่างเป็นระบบ การ ฝังเข็มศีรษะ (头皮针, Toupizhen) เป็นรูปแบบการฝังเข็ม หนึ่งในที่ได้รับการยอมรับและนิยมนำมาบูรณาการร่วมกับการ รักษาอื่นๆ เนื่องจากแสดงให้เห็นถึงการตอบสนองต่อการ รักษาในทิศทางที่ดีขึ้น อาทิ Yang YX และคณะ^[4] ได้ศึกษาประสิทธิภาพทางคลินิกด้วยวิธีการฝังเข็มศีรษะ รูปแบบอี้จื่อโถวเจิน (益智头针) ในการรักษาผู้ป่วยที่มี ภาวะออทิสติกสเปกตรัมทางพัฒนาการด้านภาษาและ การรับรู้ จำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม ควบคุมได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรฐานทางแผน-ตะวันตก ซึ่งประกอบด้วย การฝึกการใช้ภาษา การฝึกพัฒนา สติปัญญา การศึกษาตามแนวทางการอ่าน และการฝึก บูรณาการประสาทสัมผัส และกลุ่มทดลองใช้การฝังเข็ม ศีรษะแบบอี้จื่อโถวเจิน (益智头针) ร่วมกับการฟื้นฟู สมรรถภาพตามมาตรฐานดังกล่าว จุดฝังเข็มที่ใช้ Baihui (百会, GV20), Sishencong (四神聪, EX-HN1), Zhisanzhen (智三针), Niesanzhen (颞三针) และจุดฝังเข็มบริเวณการพูด Yuyanyiqu (语言一区), Yuyanerqu (语言二区), Yuyansanqu (语言三区) ทั้งสองกลุ่มได้รับการรักษาต่อเนื่องสัปดาห์ละ 5 วัน และเว้นช่วงพัก 2 วัน โดยกำหนดระยะเวลา 4 สัปดาห์ นับเป็น 1 รอบการรักษา รวมทั้งหมด 6 รอบการรักษา การฝังเข็มค้างไว้เป็นเวลา 30 นาที ผลลัพธ์ถูกประเมิน ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมเด็กที่มีภาวะออทิสติก-สเปกตรัม (autism behavior checklist, ABC) แบบประเมิน CARS (childhood autism rating scale) และแบบประเมินพัฒนาการ Gesell ในด้าน การปรับตัว ภาษา และทักษะทางสังคม พร้อมทั้งใช้แบบ-ประเมินการพัฒนภาษา (S-S) เปรียบเทียบประสิทธิภาพ ของการรักษา ผลการศึกษาพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีคะแนน ABC และ CARS ลดลง และคะแนนแบบประเมิน Gesell เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภายหลังการรักษา ($p < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีผลลัพธ์ที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญในทุกด้าน รวมถึงอัตราการพัฒนาทางภาษา ที่สูงกว่า (ร้อยละ 86.70 เทียบกับ ร้อยละ 70.00, $p < 0.05$)

He X และคณะ^[6] ทำการศึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะ ออทิสติกสเปกตรัมด้วยวิธีการฝังเข็มศีรษะร่วมกับการฝึก ฟื้นฟูสมรรถภาพตามแผนตะวันตก โดยจุดฝังเข็มที่ใช้ ได้แก่ Yuyanyiqu (语言一区), Yuyanerqu (语言二区),

Yuyansanqu (语言三区), Naokong (脑空, GB19), Shenting (神庭, GV24), Yintang (印堂, EX-HN3), Sishencong (四神聪, EX-HN1), Naohu (脑户, GV17) จำนวน 41 ราย โดยทำการรักษาสัปดาห์ละ 3 ครั้ง รวมทั้งหมดเป็นเวลา 16 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าหลังการรักษามีคะแนน CARS และ ABC ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) จึงสรุปได้ว่า การฝังเข็มบริเวณศีรษะร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถช่วยส่งเสริมการพัฒนาในด้านภาษา พฤติกรรม และสติปัญญาในเด็กที่มีภาวะออทิสติกสเปกตรัมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าการฝึกฟื้นฟูสมรรถภาพตามแผนตะวันตกเพียงอย่างเดียว

Xia Y และคณะ^[7] ได้มีการศึกษาถึงประสิทธิภาพของการฝังเข็มบริเวณศีรษะร่วมกับการฝึกทักษะการฟังและการรับรู้ทางการได้ยินในเด็กที่มีภาวะออทิสติกสเปกตรัมซึ่งมีความบกพร่องทางด้าน การได้ยิน โดยแบ่งกลุ่มการศึกษาเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมที่ 1 ใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพพื้นฐานร่วมกับการฝึกพัฒนาทักษะการฟัง จำนวน 20 ราย กลุ่มควบคุมที่ 2 ใช้การฝังเข็มบริเวณศีรษะ จำนวน 20 ราย และกลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มรักษาใช้การฝังเข็มบริเวณศีรษะร่วมกับการฝึกพัฒนาทักษะการฟัง จำนวน 20 ราย รวมผู้ป่วยทั้งหมด 60 ราย จุดฝังเข็มที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ Ganjuequ (感觉区) ทั้งสองข้าง Yuntingqu (晕听区) ทั้งสองข้าง Baihui (百会, GV20), Sishencong (四神聪, EX-HN1), Zhisanzhen (智三针), Shenting (神庭, GV24), Benshen (本神, GB13) ทั้งสองข้าง การรักษากำหนดระยะเวลา 20 วันต่อรอบ รวมทั้งหมด 2 รอบการรักษา โดยมีช่วงเว้นระหว่างรอบการรักษาเป็นระยะเวลา 7 วัน ฝังเข็มค้างไว้เป็นเวลา 30 นาที ผลการศึกษาพบว่า หลังการรักษา กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มบริเวณศีรษะร่วมกับการฝึกพัฒนาทักษะการฟังมีพัฒนาการด้านการฟัง การใช้ภาษา และพฤติกรรมทางสังคมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่นๆ

Jia YN และคณะ^[8] ศึกษาการฝังเข็มศีรษะร่วมกับการฝังเข็มแบบมาตรฐาน และการฝึกฟื้นฟูสมรรถภาพตามแผนตะวันตก จำนวน 1 ราย (เคสกรณีศึกษา) จุดฝังเข็มที่ใช้ ได้แก่ จุดฝังเข็มศีรษะ Zhisanzhen (智三针), Baihui (百会, GV20), Yuyanyiqu (语言一区), Qingganqu (情感区) โดยทำการคาเข็มไว้เป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง จุดฝังเข็มแบบมาตรฐาน Fengchi (风池, GB20), Neiguan (内关, PC6), Shenmen (神门, HT7), Zusanli (足三里, ST36), Sanyinjiao (三阴交,

SP6), Yongquan (涌泉, GI1), Xinshu (心俞, BL15), Ganshu (肝俞, BL18), Pishu (脾俞, BL20), Shenshu (肾俞, BL23) ทั้งสองข้าง ฝังเข็ม 5 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นระยะเวลาการรักษาต่อเนื่อง 6 เดือน หลังจากทำการรักษาไป 1 สัปดาห์พบว่า อาการทางคลินิกของผู้ป่วยออทิสติกมีแนวโน้มดีขึ้น โดยเฉพาะในด้านระบบขับถ่ายและการนอนหลับดีขึ้นอย่างชัดเจน อีกทั้งสามารถเพิ่มความไวในการรับรู้ การสื่อสาร ทักษะทางภาษา หลังจากรักษาต่อเนื่อง 6 เดือน พบว่า ผู้ป่วยออทิสติกสามารถตอบคำถามง่ายๆ ได้รับประทานอาหารได้ดี และมีอารมณ์ที่มั่นคง แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการฝังเข็มร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสติกสเปกตรัม

บทความนี้เป็นรายงานผลการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสติกสเปกตรัม โดยใช้วิธีฝังเข็มแบบ “จูชือโถวเจิน” (朱氏头针) ซึ่งเป็นการฝังเข็มบริเวณศีรษะ เป็นเทคนิคที่พัฒนาโดย ศาสตราจารย์จูหมิงชิง (朱明清) ซึ่งผสมผสานหลักการแพทย์แผนจีนและความรู้ด้านประสาทวิทยา ร่วมกับการฝังเข็มแบบมาตรฐาน โดยใช้แบบประเมินผลการรักษาออทิสซึมฉบับภาษาไทย (Thai-ATEC)^[9] ในการประเมินผลการรักษา (ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม โดยระหว่างทำการฝังเข็มผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาหรือนำบำบัดอย่างอื่นร่วมด้วย)

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานประสิทธิภาพของการรักษาผู้ป่วยออทิสติกด้วยเทคนิคการฝังเข็มศีรษะร่วมกับการฝังเข็มแบบมาตรฐาน โดยมุ่งหวังให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางประกอบการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้เหมาะสม อีกทั้งสามารถนำหลักการและองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาดังกล่าว ไปบูรณาการการรักษากับศาสตร์อื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมพัฒนาการของผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสติกสเปกตรัมต่อไป

รายงานผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิง อายุ 12 ปี น้ำหนัก 66 กิโลกรัม ส่วนสูง 135 เซนติเมตร ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติเจ็บป่วยเรื้อรัง และไม่พบประวัติบุคคลในครอบครัวสายตรงมีภาวะออทิสติกสเปกตรัมหรือความผิดปกติทางพัฒนาการอื่นๆ

อาการทางคลินิก

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในกลุ่มภาวะออทิสติกสเปกตรัม และได้รับการบำบัดรักษาแบบสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐาน ได้แก่ การฝึกพูด

กิจกรรมบำบัด และการบำบัดพฤติกรรม แต่ยังคงมีข้อจำกัดด้านภาษาและการสื่อสาร โดยเฉพาะการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด (non-verbal communication) เช่น ท่าทางในการแสดงความต้องการ การสบตาเป็นสัญญาณของความสนใจ สีหน้า และภาษากายอื่นๆ ไม่สามารถสื่อสารความต้องการได้อย่างเหมาะสม สังเกตพัฒนาการทางภาษา และการสื่อสารล่าช้าอย่างชัดเจน อีกทั้งมีความเข้าใจในคำพูดจำกัด มีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง ส่งเสียงร้องดังโดยไม่มีเหตุชัดเจน ปัญหาเรื่องระบบขับถ่าย ได้แก่ อุจจาระแข็ง บางช่วงมีอาการถ่ายเหลว และปัญหาด้านการนอนหลับ เข้ารับการรักษาที่คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนแห่งหนึ่งใน จังหวัดนนทบุรี (ผู้ป่วยได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ปกครองในการเข้ารับการรักษาให้ข้อมูล และเผยแพร่ตีพิมพ์) เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 วันแรกที่เข้ารับการรักษา ผู้ป่วยมีอาการแสดงสำคัญที่บ่งชี้ถึงความล่าช้าของพัฒนาการด้านภาษาและการสื่อสารอย่างเห็นได้ชัด โดยพบว่ามี การตอบสนองต่อคำสั่งพื้นฐาน เช่น “ไม่” หรือ “หยุด” ได้ไม่ดี รวมถึงสามารถปฏิบัติตามคำสั่งบางประการได้เพียงบางส่วน มีความเข้าใจในภาษาพูดยังคงอยู่ในระดับจำกัด พูดคุยโต้ตอบได้ไม่ค่อยดี ไม่สามารถพูดเป็นวลีที่มีความยาว 2-3 คำได้ นอกจากนี้ ยังพบความผิดปกติ ด้านพฤติกรรม การรับรู้ และการตอบสนองทางประสาทสัมผัส อาทิ การร้องเสียงดัง ตะโกน กรีดร้อง พูดซ้ำๆ เดิมๆ การใช้ความรุนแรงทางกาย (เช่น การลงมือลงเท้า ทบตีตนเอง และ/หรือผู้อื่น) ในบางสถานการณ์ และความบกพร่อง ในการเข้าสังคมหรือการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในลักษณะเป็นกลุ่ม อีกทั้งพบปัญหาด้านระบบขับถ่าย ได้แก่ อุจจาระแข็ง สลับกับช่วงที่มีอาการถ่ายเหลว สำหรับด้านการนอนหลับ ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านการนอนหลับยาก คุณภาพการนอนหลับไม่ดี และตื่นบ่อยระหว่างคืน พฤติกรรมที่สังเกตได้คือ การเคลื่อนไหวร่างกายอยู่เป็นระยะและไม่สามารถอยู่นิ่งได้

จากการประเมินลักษณะทางกายภาพ พบว่าลิ้นมีสีแดง ฝ้าขาวบาง (舌红苔薄白) และมีลักษณะเว้าบริเวณกลางลิ้น (舌中间凹陷) ผลการตรวจชีพจรพบว่า มีชีพจร ลักษณะเล็ก ตึง และเร็ว (脉细弦数) ใช้วิธีการรักษาด้วยการฝังเข็มบริเวณศีรษะร่วมกับการฝังเข็มแบบมาตรฐาน โดยมีการประเมินระดับความรุนแรงของอาการ และติดตามผลการรักษาด้วยแบบประเมินผลการรักษาออทิสซึม ฉบับภาษาไทย (Thai-autism treatment evaluation checklist Thai-ATEC) จุดฝังเข็มที่ใช้คือ จุดฝังเข็มบริเวณศีรษะ Toumianqu (头面区), Shangjiaoqu

(上焦区), Zhongjiaoqu (中焦区), Xiajiaoqu (下焦区), Eniequ (额颞区) และ Dianding Huiyin Zuhuaiqu (巅顶会阴足踝区) (วิธีฝังเข็ม: ใช้เข็มขนาด 0.16X13 มม. 3 เล่ม ฝังทิศทางไปด้านหน้า) จุดฝังเข็มแบบมาตรฐาน Neiguan (内关, PC6), Shenmen (神门, HT7), Zhongwan (中脘, CV2), Tianshu (天枢, ST25) สองข้าง Zusanli (足三里, ST36) สองข้าง Sanyinjiao (三阴交, SP6) สองข้าง โดยคาเข็มไว้ประมาณ 30 นาที ความถี่ในการรักษาอยู่ที่ 2 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ โดยจุดฝังเข็มบริเวณศีรษะเลือกใช้เข็มขนาด 0.16X13 มม. จุดบริเวณแขนและขาใช้เข็มขนาด 0.22X40 มม.

ผลการติดตามอาการผู้ป่วยหลังการฝังเข็มครบ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการในหลายด้าน โดยเฉพาะด้านการสื่อสารทางภาษา ผู้ป่วยมีความสามารถในการพูดและใช้ภาษาสื่อสารดีขึ้นอย่างชัดเจน สามารถปฏิบัติตามคำสั่งบางอย่างได้ รวมถึงมีจำนวนคำศัพท์ที่สามารถพูดออกมาได้เพิ่มขึ้น เช่น คำว่า “ไม่” และ “กิน” เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังสามารถใช้ประโยคสั้นๆ ที่ตนเคยใช้พูดเป็นประจำได้บ่อยขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้านประสาทสัมผัสรับรู้ความรู้สึก ความคิดและการรับรู้ ผู้ป่วยมีความเข้าใจเนื้อหาที่รับชมจากโทรทัศน์ และในบางครั้งสามารถเข้าใจเรื่องราวเมื่อมีผู้พูด หรืออธิบายให้ฟังได้ เริ่มแสดงออกถึงความตระหนักรู้และความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากขึ้น มีความสามารถในการสวมใส่เสื้อผ้าด้วยตนเอง และเริ่มแสดงพฤติกรรมของการสำรวจสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ เพิ่มขึ้น รวมถึงความกล้าในการทดลองทำกิจกรรมใหม่ๆ เพิ่มขึ้น ในบางสถานการณ์ จากการประเมินลักษณะทางกายภาพพบว่าลิ้นและชีพจรยังคงเดิม

ผลการติดตามอาการผู้ป่วยหลังการฝังเข็มครบ 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีพัฒนาการด้านสังคมที่ดีขึ้น โดยเริ่มแสดงพฤติกรรมเข้าสังคมมากขึ้น และสามารถสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนในระดับหนึ่งได้ ซึ่งสะท้อนถึงการเปิดรับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการรักษา ในด้านประสาทสัมผัส ความคิด การรับรู้ และการแสดงออกทางอารมณ์ ผู้ป่วยเริ่มสามารถแสดงความรู้สึกผ่านสีหน้าได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ในบางครั้ง สะท้อนถึงการพัฒนาของการรับรู้ทางอารมณ์ และความเข้าใจในบริบททางสังคม พบว่าผู้ป่วยยังประสบปัญหาเกี่ยวกับระบบขับถ่าย คือ มีอาการขับถ่ายลำบาก ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม ทำให้บางช่วงเวลาเกิดความหงุดหงิด และอาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น การทำลาย

สิ่งของ ทบตีทำร้ายตัวเองหรือทำร้ายผู้อื่น ทั้งนี้พฤติกรรมดังกล่าวมีแนวโน้มสัมพันธ์กับความไม่สบายทางกายและอารมณ์ที่ยังต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากการประเมินลักษณะทางกายภาพ พบว่าลิ้นและซีฟจอร์ยังคงเดิม

ผลการติดตามอาการผู้ป่วยหลังการฝังเข็มต่อเนื่องครบระยะเวลา 3 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีพัฒนาการในหลายๆ ด้านที่ดีขึ้น ทางด้านภาษาและการสื่อสาร พบว่าผู้ป่วยสามารถพูดคำสองคำติดต่อกันได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อาทิ ไม่เอา ห้องน้ำ ทอดไข่ เป็นต้น อีกทั้งในบางครั้งสามารถพูดเพื่ออธิบายความต้องการของตนเองได้ ซึ่งสะท้อนถึงพัฒนาการด้านภาษาที่ก้าวหน้าและความสามารถในการแสดงออกทางความคิดที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยเริ่มมีพฤติกรรมเลียนแบบในบางกิจกรรมหรือในบางพฤติกรรมเกิดขึ้นเป็นระยะแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาด้านการเรียนรู้ผ่านการสังเกต ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของพัฒนาการทางสังคม ในด้านประสาทสัมผัสรับรู้ความรู้สึก ความคิดและการรับรู้ ผู้ป่วยเริ่มแสดงพฤติกรรมความตระหนักต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากขึ้น และเริ่มมีพฤติกรรมแสดงการระมัดระวังอันตรายรอบๆ ตัวมากขึ้น ซึ่งเป็นพัฒนาการที่สะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของการประมวลผลข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมและการควบคุมตนเอง ทางด้านสุขภาพร่างกาย ไม่พบปัญหาทางด้านการขับถ่าย อีกทั้งระดับความเครียดของผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับการประเมินในช่วงก่อนหน้า พฤติกรรมก้าวร้าว เช่น การทำลายสิ่งของ ทบตีทำร้ายตนเอง หรือทำร้ายผู้อื่น ลดน้อยลง สะท้อนถึงภาวะสมดุลทางกายและอารมณ์ที่มีแนวโน้มที่ดี จากการประเมินลักษณะทางกายภาพ พบว่าลิ้นมีสีแดงอ่อนฝ้าขาวบาง (舌淡红苔薄白) ส่วนซีฟจอร์ยังคงเดิม

ผลการติดตามอาการผู้ป่วยหลังการฝังเข็มครบ 4 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยมีพัฒนาการทางด้านอารมณ์และการรับรู้ที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยสามารถแสดงความรู้สึกผ่านสีหน้าได้อย่างเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ที่ประสบ ซึ่งสะท้อนถึงพัฒนาการด้านการรับรู้ทางสังคมและการควบคุมอารมณ์ที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยเริ่มมีพฤติกรรมมองตามสายตาของผู้อื่น (joint attention) ซึ่งเป็นพฤติกรรมสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทักษะทางสังคม และเป็นรากฐานของการสื่อสารที่มีความหมาย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความล่าช้าในการพัฒนาการด้านการสื่อสาร จากการประเมินลักษณะทางกายภาพตามแนวทางการแพทย์แผนจีน พบว่าลิ้นของผู้ป่วย

มีสีแดงอ่อน มีฝ้าขาวบาง (舌淡红苔薄白) และซีฟจอร์ยังคงเดิม

หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ รวมจำนวน 10 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยมีพัฒนาการในด้านต่างๆ ในทิศทางที่ดีขึ้น ทั้งด้านภาษาและการติดต่อสื่อสาร ผู้ป่วยรู้จักชื่อของตนเองได้ เข้าใจและทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้มากขึ้น ใช้ประโยคสั้นๆ ที่คุ้นเคยได้อย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนคำสองคำที่สามารถพูดติดต่อกันได้เพิ่มขึ้น พัฒนาการทางด้านประสาทสัมผัสการรับรู้ความรู้สึก ความคิด/การรับรู้ ผู้ป่วยสามารถเล่นของเล่นได้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการเล่นมากขึ้น รวมถึงแสดงความเข้าใจต่อคำอธิบายหรือเรื่องราวต่างๆ ได้ดีขึ้น ในด้านสุขภาพร่างกายและพฤติกรรม พบว่า มีแนวโน้มการปรับตัวที่ดีขึ้นอย่างสังเกตได้ โดยอาการขับถ่ายลำบาก และปัญหาเรื่องการนอนหลับลดลง พฤติกรรมที่เคยพบก่อนหน้านี้ เช่น การไม่อยู่นิ่ง การทบตีทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น การส่งเสียงดัง ตะโกน หรือกรีดร้อง ลดลงในระดับที่น่าพอใจ สะท้อนถึงความสมดุลทางอารมณ์และพฤติกรรมที่ได้รับการปรับระดับอย่างเหมาะสม การประเมินลักษณะทางกายภาพตามแนวทางการแพทย์แผนจีน พบว่าลิ้นและซีฟจอร์ของผู้ป่วยยังคงเดิม

สรุปผลการรักษา

โดยแบ่งตามการประเมินออกเป็น 4 ส่วนหลัก ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 1 ด้านการพูด/ภาษา/การสื่อสาร (speech language and communication, SLC) มีคะแนนเต็ม 28 คะแนน โดยมีคะแนนก่อนรักษา 17 คะแนน และคะแนนหลังรักษา 5 สัปดาห์ 12 คะแนน

ส่วนที่ 2 ด้านการเข้าสังคม/ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (screen for social interaction, SSI) มีคะแนนเต็ม 40 คะแนน โดยผู้ป่วยมีคะแนน ก่อนรักษา 7 คะแนน และคะแนนหลังรักษา 5 สัปดาห์ 4 คะแนน

ส่วนที่ 3 ด้านประสาทสัมผัสรับรู้ความรู้สึก และความคิด/การรับรู้ (sensory cognitive awareness, SCA) มีคะแนนเต็ม 36 คะแนน โดยผู้ป่วยมีคะแนน ก่อนรักษา 17 คะแนน และคะแนนหลังรักษา 5 สัปดาห์ 4 คะแนน

ส่วนที่ 4 ด้านสุขภาพ/ร่างกาย/พฤติกรรม (behavioral health, BEH) มีคะแนนเต็ม 75 คะแนน โดยผู้ป่วยมีคะแนนก่อนรักษา 32 คะแนน และคะแนนหลังรักษา 5 สัปดาห์ 20 คะแนน

ตารางที่ 1 ผลการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสติกสเปกตรัม โดยใช้แบบประเมิน Thai-ATEC ฉบับภาษาไทย (Thai-autism treatment evaluation checklist)

ส่วนของแบบประเมิน Thai-ATEC	คะแนน เดิม	ก่อน รักษา (25/2/68)	หลัง 1 สัปดาห์ (4/3/68)	หลัง 2 สัปดาห์ (11/3/68)	หลัง 3 สัปดาห์ (18/3/68)	หลัง 4 สัปดาห์ (25/4/68)	หลัง 5 สัปดาห์ (27/4/68)
1. การพูด/ภาษา/ การสื่อสาร (SLC)	28	17	15	15	13	13	12
2. การเข้าสังคม/ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (SSI)	40	7	7	5	4	4	4
3. ประสาทสัมผัสรับรู้/ รู้สึก และความคิด/ การรับรู้ (SCA)	36	17	12	11	8	7	4
4. สุขภาพ/ร่างกาย/ พฤติกรรม (BEH)	75	32	32	35	27	27	20
คะแนนรวม	179	73	66	66	52	51	40

วิจารณ์

ผลการติดตามอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสติกสเปกตรัมรายนี้ โดยเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มบริเวณศีรษะร่วมกับการฝังเข็มแบบมาตรฐานอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 5 สัปดาห์ ด้วยแบบประเมิน Thai-ATEC (คะแนนรวมทั้งหมด 179 คะแนน) พบว่า คะแนนรวมก่อนการรักษาอยู่ที่ 73 คะแนน ซึ่งแสดงถึงระดับความบกพร่องที่ค่อนข้างสูงก่อนเริ่มการรักษา และหลังการรักษา 5 สัปดาห์ มีคะแนนรวมอยู่ที่ 40 คะแนน โดยสามารถแจกแจงออกเป็น 4 ส่วนหลัก ดังนี้

ส่วนที่ 1 ด้านการพูด/ภาษา/การสื่อสาร (SLC) มีคะแนนลดลง 5 คะแนน สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยอาจมีพัฒนาการด้านการสื่อสารดีขึ้นบางส่วน เช่น การตอบสนองต่อคำสั่งหรือการใช้คำพูดที่เหมาะสมมากขึ้น

ส่วนที่ 2 ด้านการเข้าสังคม/ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (SSI) มีคะแนนลดลง 3 คะแนน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยไม่ได้มีความบกพร่องด้านนี้สูงเท่ากับด้านอื่น หรืออาจเป็นเพราะแบบประเมินมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่า อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกิดขึ้นหลังสัปดาห์ที่ 2 (จาก 7 เป็น 5 คะแนน) และสัปดาห์ที่ 3 (จาก 5 เป็น 4 คะแนน) แสดงให้เห็นว่าการรักษายังคงมีส่วนช่วยส่งเสริมทักษะทางสังคมในระดับหนึ่ง

ส่วนที่ 3 ด้านประสาทสัมผัสรับรู้/รู้สึกรู้คิด/การรับรู้ (SCA) มีคะแนนลดลง 13 คะแนน สะท้อนให้เห็นว่า ในส่วนนี้ของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด

ในด้านการตอบสนองต่อสิ่งเร้า การควบคุมอารมณ์ และความสามารถในการรับรู้ ซึ่งอาจสัมพันธ์กับกลไกของการฝังเข็มที่ช่วยปรับสมดุลระบบประสาทอัตโนมัติ และลดความไวเกินทางประสาทสัมผัสได้

ส่วนที่ 4 ด้านสุขภาพ/ร่างกาย/พฤติกรรม (BEH) มีคะแนนลดลง 12 คะแนน สะท้อนถึงความสมดุลด้านสุขภาพ และพฤติกรรมที่ดีขึ้น เช่น การนอนหลับ การขับถ่าย รวมถึงการลดพฤติกรรมซ้ำๆ หรือลดความหงุดหงิดลง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานก่อนหน้านี้ที่ว่าการฝังเข็มอาจช่วยปรับสมดุลสารสื่อประสาทได้

โดยส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือ ด้านประสาทสัมผัสรับรู้/รู้สึกรู้คิด/การรับรู้ (SCA) และด้านสุขภาพ/ร่างกาย/พฤติกรรม (BEH) ส่วนที่เปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด คือ การเข้าสังคม/ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (SSI) จากการวิเคราะห์คะแนนโดยรวมแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการที่ดีขึ้นในหลายมิติ ได้แก่ ด้านภาษาและการสื่อสาร ความสามารถในการรับรู้สิ่งแวดล้อม การทำความเข้าใจและการตอบสนองต่อคำสั่ง ตลอดจนด้านพฤติกรรม และสุขภาพร่างกาย เช่น คุณภาพการขับถ่ายและการนอนหลับ ตลอดจนความสงบทางอารมณ์ที่เพิ่มขึ้น ผลลัพธ์เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า เทคนิคการฝังเข็มบริเวณศีรษะร่วมกับการฝังเข็มแบบมาตรฐานตามหลักการแพทย์แผนจีน อาจเข้ามามีบทบาทที่สำคัญในบริบทของเวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยกลุ่มพัฒนาการล่าช้า ทั้งนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยหลายฉบับ ระบุว่า การฝังเข็มสามารถช่วยกระตุ้นพัฒนาการ

ด้านสติปัญญา ลดพฤติกรรมซ้ำซาก ลดความเครียดและความวิตกกังวล และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสติกสเปกตรัม^[10-12] อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของการศึกษานี้ ได้แก่ การใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็ก ไม่มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม และระยะเวลาการติดตามผลที่ค่อนข้างสั้น ซึ่งอาจส่งผลต่อการสรุปประสิทธิผลของการรักษาในระยะยาว นอกจากนี้การประเมินผลอาศัยข้อมูลเชิงสังเกต และแบบประเมินที่ยังมีความเป็นอัตนัย ดังนั้น เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ และความถูกต้องของผลการรักษาในลักษณะนี้ ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในรูปแบบการทดลองแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุมและมีการติดตามผลในระยะยาว รวมถึงควรบูรณาการแนวทางการแพทย์แผนจีนร่วมกับการรักษาทางการแพทย์แผนตะวันตกอย่างเป็นระบบและมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับมากยิ่งขึ้น

สรุป

ภาวะออทิสติกสเปกตรัมเป็นความผิดปกติทางพัฒนาการที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัว รายงานกรณีศึกษานี้ แม้จะเป็นการรายงานผลการรักษาจากผู้ป่วยเพียงรายเดียว แต่ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงการตอบสนองที่ดีต่อการรักษาด้วยวิธีฝังเข็มบริเวณศีรษะร่วมกับการฝังเข็มแบบมาตรฐาน โดยผลลัพธ์ที่สังเกตได้ในผู้ป่วยรายนี้ ชี้ให้เห็นว่าการฝังเข็มอาจช่วยกระตุ้นพัฒนาการและระบบประสาทสัมผัส ส่งเสริมพัฒนาการทางการสื่อสารและภาษา รวมทั้งมีแนวโน้มช่วยปรับสมดุลทางอารมณ์ ซึ่งอาจสัมพันธ์กับการลดพฤติกรรมอยู่ไม่สงบและพฤติกรรมซ้ำซาก ตลอดจนส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในระดับที่สังเกตได้ โดยการศึกษาครั้งนี้ ไม่พบเหตุไม่พึงประสงค์รุนแรงหรือเหตุไม่พึงประสงค์ทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการรักษาตลอดระยะเวลา 5 สัปดาห์ เช่น การติดเชื้อ เลือดออกมาก หรืออาการเจ็บปวดเกินปกติ ผู้ป่วยทนต่อการรักษาได้ดี มีเพียงอาการเจ็บเล็กน้อยบริเวณเข็มซึ่งหายได้เองในเวลาอันสั้น

แนวทางในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสติกสเปกตรัมด้วยวิธีฝังเข็มจึงมุ่งเน้นไปที่การเลือกใช้จุดฝังเข็มบริเวณศีรษะ ควบคู่กับจุดที่เหมาะสมตามการตรวจวินิจฉัยเฉพาะบุคคล และประยุกต์ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรฐาน เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการรักษา นอกจากนี้วิธีการฝังเข็มตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนแล้ว ยังสามารถนำยาสมุนไพรจีน และการนวดทุยหนามาใช้เป็นส่วนในการรักษา นอกจากนี้ยังสามารถบูรณาการกับการรักษาใน

รูปแบบอื่นๆ เพื่อเสริมสร้างประสิทธิผลและผลลัพธ์ทางการรักษาที่ยั่งยืนในการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสติกสเปกตรัม

ข้อเสนอแนะ

การดูแลรักษาด้วยวิธีการฝังเข็มในผู้ป่วยที่มีภาวะออทิสติกสเปกตรัมควรเริ่มจากการประเมินความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษา เพื่อให้สามารถเลือกแนวทางที่เหมาะสม และลดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมที่มีการออกแบบการวิจัยที่เข้มงวด มีกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น และมีการติดตามผลในระยะยาว การศึกษาควรครอบคลุมการรักษาหลากหลายรูปแบบ เช่น การนวดทุยหนา การใช้สมุนไพรจีน เป็นต้น และการบูรณาการเข้ากับการรักษามาตรฐาน เพื่อให้ผลลัพธ์มีประสิทธิผลและช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นางสาวตติพร ไม้สน หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและคัดกรองศาสตร์ สถาบันการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข สำหรับคำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบ แก้ไขบทความในการนำเสนอครั้งนี้ และขอขอบคุณทุกท่านที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวก รวมถึงผู้ปกครองของผู้ป่วย ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลสำหรับการรายงานกรณีศึกษาเบื้องต้นนี้ และให้ความร่วมมือ ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

1. Li SH. Clinical characteristics and efficacy evaluation of acupuncture in the treatment of autism spectrum disorder [dissertation]. Beijing: China Academy of Chinese Medical Sciences; 2022. (in Chinese)
2. Adil KJ, Remonde CG, Gonzales EL, Boo KJ, Kwon KJ, Kim DH, et al. Behavioral deficits in adolescent mice after sub-chronic administration of NMDA during early stage of postnatal development. *Biomol Ther (Seoul)*. 2022;30(4):320-7.
3. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, Washington A, Patrick M, DiRienzo M, et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged

- 8 years — autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries*. 2020; 69(4):1-12.
4. Yang YX, Wang X, Zhi Y, Shi XM, Zhao Y, Ren HJ, et al. Effects of Yizhi scalp acupuncture on language and cognitive function in patients with autism spectrum disorder. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*. 2024;43(5):499-503. (in Chinese)
5. Li P, Du L. Advances in TCM research on autism spectrum disorders. *Journal of Changchun University of Chinese Medicine*. 2019;35(5): 1007-9. (in Chinese)
6. He X, Meng YJ. Effect of scalp acupuncture combined with rehabilitation training on behavioral functions of children with autism. *Forum on Traditional Chinese Medicine*. 2020; 35(3):44-6. (in Chinese)
7. Xia Y, Li SH, Huang QJ, Tang YL, Liu ZH. Clinical observation of 20 cases of auditory integration dysfunction in children with autism spectrum disorder treated with scalp acupuncture combined with auditory integration training. *Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2022;38(9):72-5. (in Chinese)
8. Jia YN, Gu JH, Yao XQ. A case report on scalp acupuncture combined with finger acupuncture in the treatment of autism spectrum disorder. *Shanxi Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2024;40(6):44. (in Chinese)
9. Muangmonmaneerat W. The relationship between selection factors, social support and dependent care agency among mothers of autistic children [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2004. (in Thai).
10. Christiyawati M, Estuningsih E. The effectiveness of Zhu scalp acupuncture and body acupuncture therapy methods on increasing intellectual quotients and emotional quotients in pre-school children. *Open Access Maced J Med Sci*. 2022;10(A):376-82.
11. Zhang R, Jia MX, Li TY, Xu SQ, Ma YJ, Zhang JS, et al. Effects of scalp acupuncture on the default mode network in children with autism spectrum disorders. *Brain Dev*. 2018;40(8):653-62.
12. Lee B, Lee J, Cheon JH, Sung HK, Cho SH, Chang GT. The efficacy and safety of acupuncture for the treatment of children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2018;2018:1057539.



Case Report

A case report of an autism spectrum patient treated with scalp acupuncture combined with standard acupuncture

Kankanit Poochinda

Division of Complementary and Alternative Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health, Thailand

Abstract: This article presents the management a case of a 12-year-old female patient diagnosed with autism spectrum disorder (ASD) accompanied by developmental delay. The patient underwent a five-week course of scalp acupuncture combined with standard body acupuncture. To evaluate treatment outcomes, the Thai version of the autism treatment evaluation checklist (Thai-ATEC) was used to assess symptom severity before and after the intervention. It was found that there was a reduction in the total Thai-ATEC score and all subdomain scores. Notable progress was observed in language and speech, communication, social interaction, sensory perception, cognition, physical health, and behavior. The findings from this case study suggest that acupuncture may play a role in promoting development in patients with ASD and could be utilized as an adjunctive treatment to standard care. However, since the evaluation relied on the Thai-ATEC instrument and represents a single case report, these results cannot be generalized or cited as definitive evidence of the efficacy of acupuncture in the broader ASD population. Further studies involving larger sample sizes are warranted to confirm the efficacy and safety of this treatment approach, particularly when integrated into a holistic medical care plan for patients with autism spectrum disorder.

Keywords: autism spectrum disorder; acupuncture; scalp acupuncture; traditional Chinese medicine

Corresponding author: Kankanit Poochinda: kankanit.poochindaa@gmail.com

病例报告

头皮针联合常规针刺治疗孤独症谱系障碍患者的病例报告

陈睿思

替代医学部、泰国卫生部泰医与替代医学司

摘要：本文目的为报告一例 12 岁女性孤独症谱系障碍（autism spectrum disorder, ASD）合并发育迟缓患者的临床病例。该患者接受了为期 5 周的头皮针联合常规体针的针灸治疗。为评估干预效果，采用泰语版自闭症治疗评估量表（Thai-autism treatment evaluation checklist, Thai-ATEC）对干预前后的症状严重程度进行评估。结果显示，Thai-ATEC 总分及各分项评分均下降，提示患者整体状况明显改善。改善最显著的方面包括语言与言语表达、沟通能力、社会互动、感觉与知觉、认知功能、身体健康以及行为表现等。本病例提示，针刺疗法可能在促进 ASD 患儿发育中发挥作用，并可作为标准治疗的辅助疗法，纳入全面的整体医疗护理方案中。然而，由于本评估仅依赖于 Thai-ATEC 量表且仅为单例病例报告，故其结果不能推广或作为针刺疗法对更广泛 ASD 群体疗效的明确证据。因此，需要进一步开展更大样本量的研究，以验证该疗法的有效性和安全性。

关键词：孤独症谱系障碍；针灸；头皮针；中医

通讯作者：陈睿思：kankanit.poochindaa@gmail.com