

พีดีดี เอ็นโอเอส

PDD NOS - PERVERSIVE DEVELOPMENTAL DISORDER, NOT OTHERWISE SPECIFIED

นายแพทย์ทวีศักดิ์ ลีรัตนเรขา ... จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

พีดีดี เอ็นโอเอส (PDD NOS – Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified) เดิมเคยเป็นการวินิจฉัยโรคในกลุ่มพีดีดี (PDDs – Pervasive Developmental Disorders) ซึ่งหมายถึง ความผิดปกติของพัฒนาการรูปแบบหนึ่ง ที่มีความบกพร่องทางด้านทักษะสังคม ด้านการใช้ภาษาและการสื่อความหมาย หรือมีกิจกรรม ความสนใจ ค่อนข้างจำกัดเฉพาะเรื่อง แต่ไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยของโรคอื่น ๆ ในกลุ่มพีดีดี ซึ่งในปัจจุบันเลิกใช้ชื่อนี้แล้ว เดิมทีระบบการจำแนกโรคตามแบบ DSM-IV ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ได้จัดความบกพร่องของพัฒนาการแบบรอบด้าน หรือ พีดีดี (PDDs – Pervasive Developmental Disorders) ออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1. ออทิสติก (Autistic Disorder)
2. แอสเพอร์เกอร์ (Asperger's Disorder)
3. เร็ตต์ (Rett's Disorder)
4. ซีดีดี (CDD – Childhood Disintegrative Disorder)
5. พีดีดี เอ็นโอเอส (PDD NOS – Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified)

แต่ในปัจจุบัน ระบบการจำแนกโรคฉบับล่าสุด คือ DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน จะไม่แยกเป็นกลุ่มย่อย แต่เรียก ออทิสติก (Autistic Disorder) แอสเพอร์เกอร์ (Asperger's Disorder) และพีดีดี เอ็นโอเอส (PDD NOS) รวมกันว่า “ออทิสติก” (Autism Spectrum Disorder) ถ้าเข้ากับเกณฑ์การวินิจฉัยใหม่ได้ แต่ถ้าอาการไม่ครบตามเกณฑ์ใหม่ อาจพิจารณาในอีกกลุ่มการวินิจฉัยคือ “Social (pragmatic) Communication Disorder”

สำหรับเร็ตต์ (Rett's Disorder) หรือเร็ตต์ซินโดรม (Rett's Syndrome) จัดเป็นโรคทางพันธุกรรม เนื่องจากพบความผิดปกติของยีนชัดเจน คือ MecP2 ซึ่งอยู่บนโครโมโซม X ตำแหน่ง Xq28 แต่ถ้ามีอาการออทิสติกเด่นชัด ก็อาจวินิจฉัยออทิสติกร่วมกันหรือไม่ก็ได้ ส่วนการวินิจฉัยซีดีดี (CDD – Childhood Disintegrative Disorder) ไม่มีการกล่าวถึงอีก เดิมทีการวินิจฉัย พีดีดี เอ็นโอเอส ประกอบด้วยหลากหลายอาการ หลากหลายความรุนแรง แต่มีลักษณะอาการร่วมบางอย่างคล้ายคลึงกัน และไม่ครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคชนิดเฉพาะใด ๆ ในกลุ่มพีดีดี 4 โรคแรก เช่น เริ่มมีอาการเมื่ออายุมากกว่า 3 ปี มีอาการไม่ครบตามจำนวนข้อที่กำหนด มีความรุนแรงน้อย มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างเป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการใช้ในกรณีที่ยังไม่แน่ใจในการวินิจฉัย เนื่องจากเวลาที่ใช้ในการสังเกต และวิเคราะห์พฤติกรรมยังไม่เพียงพอ ซึ่งในกรณีนี้อาจเปลี่ยนการวินิจฉัยได้ เมื่อประเมินอย่างละเอียดแล้ว

การวินิจฉัยว่าเด็กเป็นอะไร หรือจัดอยู่ในกลุ่มใดก็ตาม ไม่ใช่การตีตราประทับที่จะสร้างความทุกข์ใจให้กับผู้ปกครอง หรือการบอกข้อจำกัดในความสามารถของเด็กให้เกิดความสิ้นหวัง แต่เป็นการบอกว่าเด็กควรได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างไร แนวทางใด เพื่อแก้ไขความบกพร่องให้ตรงจุด เพราะถ้าพวกเขาได้รับการดูแลช่วยเหลือโดยเร็วที่สุด ถูกแนวทาง และทำอย่างต่อเนื่อง ก็เป็นโอกาสที่พวกเขาจะมีการพัฒนาจนเต็มศักยภาพที่เขามี นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดความสะดวกในการศึกษา วิจัย การดูแลรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และสามารถสื่อสารได้เข้าใจตรงกันทั่วโลก

การดูแลช่วยเหลือเป็นการรักษาตามอาการ แก้ไขความบกพร่องตามพฤติกรรมต่าง ๆ ของเด็กที่แสดงออกมา ใช้แนวทางการดูแลช่วยเหลือออทิสติก โดยยึดหลักการดูแลช่วยเหลือให้เร็วที่สุด ทันท่วงทีที่ได้รับการวินิจฉัย และทำอย่างต่อเนื่อง

ถึงแม้ว่ากระบวนการดูแลช่วยเหลือจะผ่านความยากลำบาก และความเจ็บปวดของพ่อแม่ แต่ก็ยังมีหลักประกันได้ว่ากระบวนการเหล่านี้สามารถช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้มาก เมื่อเทียบกับในอดีตที่เด็กกลุ่มนี้ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือแต่เริ่มแรก พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน

สิ่งสำคัญที่สุดที่ผู้ปกครองควรทำ คือ ช่วยให้เด็กพัฒนาได้เต็มศักยภาพที่เขาจะมีมากที่สุด โดยการส่งเสริมจุดแข็ง และแก้ไขจุดบกพร่องที่มีในตัวเด็ก การเรียนรู้ให้เข้าใจในภาวะความบกพร่องเหล่านี้ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ปกครองสามารถเข้าใจเด็กมากที่สุด และดูแลได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2561). **คู่มือการดูแลเด็กออทิสติก**. กรุงเทพฯ: บียอนด์ พับลิชชิง.

American Psychiatric Association. (1994). Pervasive developmental disorders. In: **Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th ed. (DSM-IV)**. Washington, DC: American Psychiatric Association; pp. 63-5.

American Psychiatric Association. (2013). Neurodevelopmental disorders. In: **Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. (DSM-5)**. Washington DC: American Psychiatric Publishing; pp. 31-86.

Volkmar FR, Lord C, Clin A, Schultz R, Cook EH. (2004). Autism and the pervasive developmental disorders. In: **Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook, 4th ed.** Martin A and Volkmar FR, eds. Baltimore: William & Wilkins, pp.384-422.

World health organization. (1993). **The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research [Electronic version]**. Geneva, WHO.

บทความทั้งหมดยินดีให้นำไป เผยแพร่เพื่อความรู้อย่างอิสระ โดยกรุณาอ้างอิงแหล่งที่มา

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2565). พีดีดี เอ็นไอเอส. [Online]. Available URL: <https://www.happyhomeclinic.com/au04-pddnos.htm>

(บทความต้นฉบับ: มีนาคม 2549)