

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การศึกษาผลการคัดกรองเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ โรงพยาบาลเลย ปี 2556-2558

ปราโมทย์ บุญเจียร พ.บ.

โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย

บทคัดย่อ โรงพยาบาลเลยมีการดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการในคลินิกพัฒนาการพิเศษด้านต่าง ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาถึงประสิทธิผลและความครอบคลุมของการคัดกรองในการวินิจฉัยพัฒนาการผิดปกติได้ในระยะเริ่มต้นเพื่อเข้าสู่การกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังโดยการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของทารกที่เข้ารับการรักษาใน neonatal intensive care unit (NICU) ทารกที่ติดตามพัฒนาการในคลินิกเจ้าตัวเล็ก และเด็กพัฒนาการบกพร่องที่เข้ารับการตรวจในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลเลย ตั้งแต่ตุลาคม 2555 - กันยายน 2558 วิเคราะห์ผลโดยการนำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและพรรณนาข้อมูลในรูปแบบ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ในระยะ 3 ปี มีทารกที่เข้ารับการรักษาใน NICU จำนวน 1,545 คน ได้รับการติดตามพัฒนาการ ในคลินิกเจ้าตัวเล็ก 1,026 คน (ร้อยละ 66.4) พบภาวะสมองพิการ 10 คน อายุ 5-24 เดือน (เฉลี่ย 12 เดือน) พบ suspect delayed development ด้าน gross motor 119 คน อายุ 3-7 เดือน (เฉลี่ย 5 เดือน) ด้าน expressive language 55 คน อายุ 10-15 เดือน (เฉลี่ย 13 เดือน) การคัดกรองพัฒนาการ-บกพร่องของแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ในช่วง 3 ปี พบภาวะสมองพิการ 60 คน อายุ 13-56 เดือน (เฉลี่ย 29 เดือน) ในเด็กสมองพิการ พบว่ามีปัญหาข้อหลุด ข้อติด 4 คน อายุ 26-60 เดือน (เฉลี่ย 47 เดือน) พบภาวะ autistic spectrum disorders (ASD) 7 คน อายุ 23-48 เดือน (เฉลี่ย 30 เดือน) พบ suspect delayed development ด้าน gross motor 28 คน อายุ 10-21 เดือน (เฉลี่ย 15 เดือน) ด้าน Expressive language 82 คน อายุ 18-36 เดือน (เฉลี่ย 25 เดือน) การดูแลทารกกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสมองพิการ และพัฒนาการล่าช้าในคลินิกเจ้าตัวเล็ก สามารถคัดกรองหาความผิดปกติของพัฒนาการได้รวดเร็วกว่าเด็กที่มาตรวจคัดกรองที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม แต่การคัดกรองทั้งระบบยังไม่สามารถครอบคลุมเด็กกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด ดังนั้น จึงต้องพัฒนาระบบการคัดกรองร่วมกับการพัฒนาศักยภาพและระบบการประสานงานในเครือข่ายต่อไป

คำสำคัญ: การคัดกรองพัฒนาการบกพร่อง, เด็กสมองพิการ, เด็กออทิสติก

บทนำ

ภาวะพัฒนาการบกพร่องด้านต่าง ๆ ในเด็กส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การเรียน⁽¹⁾ ทำให้การดำรงชีวิตในวัยผู้ใหญ่ได้รับผลกระทบและมีข้อจำกัดได้⁽²⁾ ภาวะสมองพิการเป็นปัญหาด้านพัฒนาการของกล้ามเนื้อที่พบได้บ่อย มีอุบัติการณ์ประมาณ 2.11 ต่อ 1,000 ของเด็ก

คลอดมีชีวิต โดยมีภาวะคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย⁽³⁾ ภาวะ birth asphyxia⁽⁴⁾ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ดังนั้น การตรวจวินิจฉัยทางรังสี เช่น cranial ultrasound, MRI brain การตรวจทางระบบประสาท⁽⁵⁾ และการติดตามพัฒนาการต่อเนื่องจึงมีความจำเป็นในทารกเหล่านี้ ความผิดปกติด้านพัฒนาการด้านอื่น เช่น ด้านภาษา

สังคม พฤติกรรม จะพบได้ในเด็กกลุ่ม autistic spectrum disorders (ASD) ซึ่งภาวะนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง⁽⁶⁾ ถ้าเด็กไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจะทำให้การสื่อสาร และการอยู่ในสังคมของเด็กมีข้อจำกัดได้ การค้นหาเด็กที่มีปัญหาด้านพัฒนาการตั้งแต่วัยแรกเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจึงมีความสำคัญ

โรงพยาบาลเลยได้จัดระบบการติดตามดูแลทารกที่ เคยรับการรักษาใน NICU ด้วยภาวะวิกฤติต่างๆ อย่าง ต่อเนื่องในคลินิกชื่อ คลินิกเจ้าตัวเล็ก พัฒนาระบบการ ค้นหาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้านต่างๆ ในแผนก ผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม (OPD เด็ก) มีการประสานงาน เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงเรียน ศูนย์การศึกษาพิเศษ เพื่อให้เด็กได้รับการคัดกรอง วินิจฉัย และเข้าสู่ระบบ กระตุ้นพัฒนาการในคลินิกสำหรับเด็กที่มีปัญหาพัฒนา- การเฉพาะโรค คือ คลินิกเด็กสมองพิการ คลินิกเด็กตาบอด คลินิกเด็กออทิสติก และคลินิกพัฒนาการล่าช้าทั่วไป สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าไม่สมวัยรอการวินิจฉัย หรือเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ ที่มีปัญหาด้านพัฒนาการ ร่วมด้วย แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาว่าการคัดกรองมี ประสิทธิภาพในการวินิจฉัยพัฒนาการผิดปกติได้ในระยะ เริ่มต้นเพื่อเข้าสู่การกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม และครอบคลุมหรือไม่

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลการคัดกรองเด็ก ที่มีปัญหาพัฒนาการของโรงพยาบาลเลยและเครือข่าย เพื่อการพัฒนาระบบต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังโดยเก็บ รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลเลย ตั้งแต่ ตุลาคม 2555 - กันยายน 2558 จากสามแหล่ง ข้อมูล ได้แก่

1) เวชระเบียนผู้ป่วยในของทารกที่เข้ารับการรักษาใน NICU ทั้งหมด โดยทารกกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีภาวะวิกฤติ ในระยะแรกเกิด ซึ่งเป็นทารกที่คลอดในโรงพยาบาลเลย

หรือรับส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน การจำแนก ประเภทของทารกตามภาวะผิดปกติและความเสี่ยงใน ระยะแรกเกิด คือ ทารกคลอดก่อนกำหนด (preterm) คือกลุ่มที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ ทารกน้ำหนัก น้อย ได้แก่ ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (low birth weight, LBW) ทารกน้ำหนักน้อยมาก คือ ทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,500 กรัม (very low birth weight, VLBW) ทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจน ปรีกำเนิด (birth asphyxia) แบ่งเป็น severe birth as- phyxia ได้แก่ ทารกที่มี Apgar score ที่ 1 นาที คะแนนเท่ากับ 0-3 และ mild-moderate birth asphyxia คือ ทารกที่มี Apgar score ที่ 1 นาที คะแนนเท่ากับ 4-7

2) เวชระเบียนผู้ป่วยนอกของทารกที่ติดตามพัฒนา- การในคลินิกเจ้าตัวเล็ก

3) เวชระเบียนของเด็กสมองพิการ ภาวะ ASD และ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าหรือผิดปกติอื่นๆ ที่เข้ารับการ ตรวจในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาล- เลย

ในการศึกษาครั้งนี้คัดกรองพัฒนาการโดยใช้แบบ ประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยอนามัย 55 และคู่มือการ คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี (Thai developmental skill inventory for children from birth to five year, TDSI) ฉบับปรับปรุงโดยสถาบันพัฒนา- การเด็กราชนครินทร์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2555 ทั้งนี้ เพื่อต้องการศึกษาผลการคัดกรอง พัฒนาการล่าช้าหรือผิดปกติ ภาวะสมองพิการ และภาวะ ASD ของโรงพยาบาลเลย โดยวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ผลการคัดกรองเด็กที่มารับบริการจากระบบผู้ป่วยใน พบว่ามีทารกแรกเกิดที่คลอดในโรงพยาบาลเลย ปี 2556 จำนวน 4,056 คน เป็นทารกที่ส่งต่อมาจากต่างอำเภอ 281 คน ปี 2557 จำนวน 4,621 คน ส่งต่อ 292 คน และปี 2558 จำนวน 4,319 คน ส่งต่อมา 339 คน เด็ก-

ทารกที่มีภาวะวิกฤติเข้ารับการรักษานใน NICU ในช่วงปี 2556–2558 มีจำนวน 1,545 คน เมื่อจำหน่ายออกจาก NICU แล้วทารกได้รับการติดตามพัฒนาการต่อเนื่องในคลินิกเจ้าตัวเล็ก จำนวน 1,026 คน (ร้อยละ 66.4) ดังตารางที่ 1

ในปี 2556–2558 มีทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยมาก (VLBW) จำนวน 151 คน ทุกคนได้รับการติดตามในคลินิกเจ้าตัวเล็ก ส่วนทารกคลอดก่อนกำหนดที่น้ำหนักน้อย (LBW) ได้รับการติดตามในคลินิกเจ้าตัวเล็ก จำนวน 150 คน (ร้อยละ 52.4) ทารกที่มีภาวะ severe birth asphyxia มีจำนวน 37 คน ได้รับการติดตามในคลินิกเจ้าตัวเล็กทุกคน ส่วนทารก mild–moderate birth asphyxia ได้รับการติดตาม จำนวน 37 คน (ร้อยละ 56.9) ทารกที่มีภาวะ neonatal Sepsis ได้รับการติดตามในคลินิกเจ้าตัวเล็ก 384 คน (ร้อยละ 61.7)

ในการติดตามพัฒนาการในคลินิกเจ้าตัวเล็กในช่วง 3 ปี พบว่า มีเด็กที่ไม่มาตรวจตามนัดที่อายุ 6 เดือน จำนวน 94 คน (ร้อยละ 9.2) ไม่มาตรวจตามนัดที่อายุ 1 ปี จำนวน 120 คน (ร้อยละ 11.7) ส่วนเด็กที่ติดตามแล้ว

พบว่ามีการพัฒนาการปกติแพทย์จะจำหน่ายออกจากคลินิกเมื่ออายุมากกว่า 1 ปี และส่งต่อดูแลต่อเนื่องตามเครือข่ายในระบบคลินิกสุขภาพเด็กดี หรือ well baby clinic (WBC) จำนวน 77 คน (ร้อยละ 7.5) และมีเด็กจำนวน 735 คน (ร้อยละ 71.6) อยู่ระหว่างการดูแลต่อเนื่อง ดังตารางที่ 2

ในช่วง 3 ปี เด็กที่ได้รับการติดตามดูแลในคลินิกเจ้าตัวเล็ก พบเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ได้แก่ ภาวะสมองพิการ จำนวน 10 คน เป็นเด็กที่อยู่ในระหว่างการเฝ้าระวังเนื่องจากสงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้าด้าน gross motor จำนวน 119 คน ด้าน expressive language จำนวน 55 คน ดังตารางที่ 3

เด็กสมองพิการชนิด spastic quadriplegia ทั้ง 5 ราย พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงเป็น severe birth asphyxia มีอาการชักในระยะแรกเกิดร่วมกับภาวะ neonatal sepsis และต้องใช้เครื่องช่วยหายใจนาน 18–26 วัน (เฉลี่ย 22 วัน)

เด็กสมองพิการชนิด spastic diplegia เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดที่น้ำหนักน้อยมาก (VLBW) ทุกราย พบน้ำหนักอยู่ระหว่าง 1,050–1,250 กรัม (เฉลี่ย 1,100 กรัม) มี 3 คนที่ตรวจ cranial ultrasound พบภาวะเลือด

ตารางที่ 1 จำนวนของทารกที่เข้า NICU และเข้าคลินิกเจ้าตัวเล็กแยกตามปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยง	ปี 2556			ปี 2557			ปี 2558		
	NICU (คน)	คลินิก เจ้าตัวเล็ก (คน)	ร้อยละของเด็ก ที่ได้รับการติดตามในคลินิก เจ้าตัวเล็ก	NICU (คน)	คลินิก เจ้าตัวเล็ก (คน)	ร้อยละของเด็ก ที่ได้รับการติดตามในคลินิก เจ้าตัวเล็ก	NICU (คน)	คลินิก เจ้าตัวเล็ก (คน)	ร้อยละของเด็ก ที่ได้รับการติดตามในคลินิก เจ้าตัวเล็ก
Body weight <2,500 gm	119	72	60.5	133	92	69.2	185	137	74.1
– LBW (1500–<2500 gm)	85	38	44.7	70	29	41.4	131	83	63.4
– VLBW (<1,500 gm)	34	34	100	63	63	100	54	54	100
Birth asphyxia	36	18	50	28	22	78.6	38	34	89.5
– severe	9	9	100	16	16	100	12	12	100
– mild–moderate	27	9	33.3	12	6	50	26	22	84.6
Neonatal Sepsis	178	87	48.9	217	121	55.8	227	176	77.5
อื่นๆ	91	47	51.6	161	106	65.8	132	114	86.4
รวม	424	224	52.8	539	341	63.3	582	461	79.2

ออกในโพรงสมอง หรือ intraventricular hemorrhage (IVH)

ในเด็กคลอดก่อนกำหนด เมื่อประเมินพัฒนาการ จะมีการปรับอายุตามการคลอดก่อนกำหนดก่อน (corrected age) พบว่าในช่วง 3 ปี มีเด็ก suspect delayed development ด้าน gross motor จำนวน 119 คน พบว่าเป็นเด็กคลอดก่อนกำหนด จำนวน 76 คน (ร้อยละ 63.8) เป็นเด็กคลอดครบกำหนดที่มีภาวะ severe birth asphyxia จำนวน 19 คน (ร้อยละ 16.0) และมี 24 คน (ร้อยละ 20.2) พบภาวะ neonatal sepsis เป็นปัจจัยเสี่ยง

เด็ก suspect delayed development ด้าน expressive language ในช่วง 3 ปี มีจำนวน 55 คน พบว่าเป็นเด็กที่มีภาวะ severe birth asphyxia ในระยะแรกเกิด 23 คน (ร้อยละ 41.8) เป็นทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนัก

น้อยมาก (VLBW) จำนวน 24 คน (ร้อยละ 43.6) อีก 8 คน (ร้อยละ 14.6) เป็นทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย (LBW) และพบว่ามีเด็ก suspect delayed development ด้าน gross motor ร่วมกับด้าน expressive language จำนวน 20 คน

เด็ก suspect delayed development ทุกรายจะได้รับการติดตามประเมินพัฒนาการต่อเนื่องร่วมกับการกระตุ้นพัฒนาการเบื้องต้น และสอนทักษะการดูแลให้ผู้ป่วยในคลินิกเจ้าตัวเล็ก

ในปี 2556-2558 มีเด็กที่มาใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลเลย จำนวน 32,876 ราย , 42,821 ราย และ 41,070 ราย ตามลำดับ พบว่ามีเด็กพัฒนาการบกพร่อง จำนวน 177 คน เป็นเด็กที่ผู้ปกครองพามาตรวจเองที่โรงพยาบาลเลย จำนวน 49 คน (ร้อยละ

ตารางที่ 2 จำนวนเด็กที่ได้รับการติดตามในคลินิกเจ้าตัวเล็ก

ปี พ.ศ.	จำนวนเด็กใน คลินิกเจ้าตัวเล็ก (คน)	ไม่มาตรวจตามนัด ที่อายุ 6 เดือน		ไม่มาตรวจตามนัด ที่อายุ 1 ปี		พัฒนาการปกติ และแพทย์จำหน่าย ออกจากคลินิก		อยู่ระหว่างการดูแล ต่อเนื่อง	
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
2556	224	26	11.6	29	13.0	16	7.1	153	68.3
2557	341	32	9.4	42	12.3	26	7.6	241	70.7
2558	461	36	7.8	49	10.6	35	7.6	341	74.0

ตารางที่ 3 จำนวนและอายุของเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการที่คัดกรองได้ในคลินิกเจ้าตัวเล็ก

พัฒนาการผิดปกติ	ปี 2556		ปี 2557		ปี 2558	
	จำนวน (คน)	อายุเฉลี่ย (เดือน)	จำนวน (คน)	อายุเฉลี่ย (เดือน)	จำนวน (คน)	อายุเฉลี่ย (เดือน)
เด็กสมองพิการ						
- Spastic quadriplegia (SQ)	2	7 (6-8)	1	7	2	6 (5-7)
- Spastic diplegia (SD)	-	-	3	21 (18-24)	1	11
- Spastic hemiplegia (SH)	1	12	-	-	-	-
Suspect Delayed Development						
- Gross motor (GM)	28	5 (3-7)	49	4 (3-6)	42	5 (3-6)
- Expressive language (EL)	14	13 (11-15)	23	13 (11-14)	18	12 (10-13)

ตารางที่ 4 จำนวนและอายุเฉลี่ยของเด็กพัฒนาการบกพร่อง ที่มาตรวจใน OPD เด็กแยกตาม ประเภท และแหล่งที่มา

ประเภทพัฒนาการ ที่ผิดปกติ	ปี 2556				ปี 2557				ปี 2558			
	มาตรวจเองที่ รพ.เลย		ส่งมาจากเครือข่าย		มาตรวจเองที่ รพ.เลย		ส่งมาจากเครือข่าย		มาตรวจเองที่ รพ.เลย		ส่งมาจากเครือข่าย	
	จำนวน (คน)	อายุเฉลี่ย (เดือน)	จำนวน (คน)	อายุเฉลี่ย (เดือน)	จำนวน (คน)	อายุเฉลี่ย (เดือน)	จำนวน (คน)	อายุเฉลี่ย (เดือน)	จำนวน (คน)	อายุเฉลี่ย (เดือน)	จำนวน (คน)	อายุเฉลี่ย (เดือน)
เด็กสมองพิการ SQ	5	30(13-37)	4	24(13-27)	2	27(16-38)	4	29(18-36)	3	20(18-25)	3	27(14-35)
เด็กสมองพิการ SD	8	27(19-35)	7	21(16-29)	2	24(18-30)	6	29(17-38)	2	28(24-32)	4	24(18-35)
เด็กสมองพิการOther	4	47(36-56)	2	35(32-38)	-	-	2	24(18-30)	1	18	1	24
ASD	-	-	1	36	-	-	2	32(25-38)	1	23	3	29(26-32)
Suspect delayed development: GM	2	13(12-14)	5	18(15-21)	2	14(13-15)	7	14(12-16)	1	13	11	13(10-14)
Suspect delayed development: EL	8	31(24-36)	10	32(24-36)	5	26(21-32)	25	24(19-28)	3	21(20-22)	31	19(18-24)

27.7) ส่งต่อมาจากเครือข่าย จำนวน 128 คน (ร้อยละ 72.3) ดังตารางที่ 4

ในปี 2556–2558 มีเด็ก spastic quadriplegia จำนวน 21 คน พบว่าเป็นเด็กที่มีภาวะ severe birth asphyxia 19 คน (ร้อยละ 90.5) อีก 2 คน (ร้อยละ 9.5) เป็น ด็กคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนัก 1,050 กรัม และ 1,100 กรัม ร่วมกับภาวะ severe respiratory distress syndrome เมื่อทำ cranial ultrasound ทั้ง 2 คน พบภาวะ IVH grade 4 มีเด็ก spastic diplegia จำนวน 29 คน พบว่าเป็นเด็กคลอดก่อนกำหนด 21 คน (ร้อยละ 72.4) ส่วนอีก 8 คน (ร้อยละ 27.6) ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงจากประวัติ

เด็ก ASD ในปี 2556 ส่งมาจาก รพช. จำนวน 1 คน ปี 2557 จำนวน 2 คน ส่วนปี 2558 ส่งมาจาก รพช. 3 คน และ รพ.สต. 1 คน ซึ่งการวินิจฉัย ASD จะใช้เกณฑ์ DSM IV โดยจะแยกภาวะ mental retardation, hearing impairment และ attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) ออกก่อน

มีเด็ก suspect delayed development ด้าน gross motor จำนวน 28 คน โดยมี 8 คน (ร้อยละ 28.6) ไม่พบปัจจัยเสี่ยงจากประวัติ และการตรวจประเมินร่างกายทางระบบประสาทพบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ อีก 12 คน (ร้อยละ 42.9) มีประวัติคลอดก่อนกำหนด ส่วนอีก 6 คน (ร้อยละ 21.4) มีภาวะลมชัก และอีก 2 คน (ร้อยละ 7.1) พบมี

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เด็ก suspect delayed development ด้าน expressive language มีจำนวน 82 คน พบภาวะหูตึง 4 คน (ร้อยละ 4.9) พบภาวะ ADHD จำนวน 12 คน (ร้อยละ 14.6) mental retardation 5 คน (ร้อยละ 6.1) ลมชัก 12 คน (ร้อยละ 14.6) ส่วนอีก 49 คน (ร้อยละ 59.8) ไม่พบปัจจัยเสี่ยงจากประวัติ

เด็กสมองพิการที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลเลย พบภาวะข้อติดหลายข้อร่วมกัน คือ ข้อศอก ข้อมือ ข้อเข่า และข้อเท้า 2 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วย spastic quadriplegia อายุ 26 เดือน และ 52 เดือน และข้อติดที่ข้อเท้าร่วมกับมีการเดินผิดปกติ 2 คนในผู้ป่วย spastic diplegia อายุ 48 เดือนและ 60 เดือน

วิจารณ์

ในจังหวัดเลยทารกส่วนมากเกิดที่รพ.เลย ทารกที่เจ็บป่วยมีภาวะวิกฤติมักจะรักษาที่ NICU และติดตามดูแลประเมินพัฒนาการในคลินิกเจ้าตัวเล็ก จะจำหน่ายออกจากคลินิกเมื่อเด็กสามารถเดินได้เอง และมีท่าเดินปกติ เด็กสามารถหยิบจับของชิ้นเล็กๆ กินเองได้ เด็กเข้าใจ คำสั่ง ฟังคำพูดรู้เรื่อง และพูดเป็นคำที่มีความหมายได้ชัด ทำให้เด็กกลุ่มนี้ได้รับการประเมินจนถึงอายุช่วง 1 ปี ถึง 1 ปี 6 เดือน จากนั้นจะให้ติดตามพัฒนาการต่อใน WBC ที่ รพ.สต. หรือ รพช. ใกล้บ้าน จากการศึกษาใน

ประเทศ ฝรั่งเศส พบว่า เด็กที่คลอดก่อนกำหนดนี้เมื่อเข้าสู่อายุช่วง 5 ปี อาจพบปัญหาด้านการเรียนรู้และปัญหาด้านพฤติกรรม เช่น ADHD ปัญหาด้านอารมณ์ได้⁽⁷⁾ ดังนั้น การที่ทางโรงพยาบาลเลยติดตามในช่วงอายุเพียง 1-2 ปี อาจทำให้เด็กกลุ่มนี้ขาดการเฝ้าระวัง ส่งผลให้ได้รับการวินิจฉัยและการดูแลล่าช้าได้

ในเด็กกลุ่มคลอดครบกำหนด น้ำหนักปกติ ที่ไม่พบความเสี่ยงหรือความเจ็บป่วยร้ายแรงในช่วงแรกเกิดทารกจะได้รับการติดตามประเมินพัฒนาการใน WBC และเมื่อคัดกรองพบพัฒนาการบกพร่อง จะได้รับคำแนะนำให้กระตุ้นพัฒนาการเบื้องต้น และประเมินซ้ำ หากยังพบมีความผิดปกติหรือล่าช้าเครือข่ายจะส่งมารับการตรวจประเมินซ้ำโดยกุมารแพทย์ที่โรงพยาบาลเลย ใน 3 ปีนี้ มีเด็กสมองพิการที่พบปัญหา ข้อหลุด ข้อติด เมื่อแรกวินิจฉัยที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก จำนวน 4 คน พบเด็กภาวะ ASD รายใหม่ 1-4 คนต่อปี ซึ่งน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริงเมื่อเทียบกับอุบัติการณ์ภาวะนี้จากรายงานอื่น เช่น ในสหรัฐอเมริกา พบภาวะ ASD 11.3/1,000⁽⁶⁾

เด็กที่ได้รับการเฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการในคลินิกเจ้าตัวเล็กจะได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของพัฒนาการที่อายุน้อยกว่าเด็กที่มาตรวจคัดกรองที่ OPD เด็ก ส่งผลให้เด็กได้รับการรักษา ดูแล ช่วยเหลือ โดยการส่งเข้ารับการกระตุ้นพัฒนาการในคลินิกพัฒนาการพิเศษด้านต่างๆ ตามความเหมาะสม ซึ่งเด็กกลุ่มที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,500 กรัม และเด็กกลุ่ม severe birth asphyxia ได้รับการเฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการอย่างใกล้ชิดในคลินิกเจ้าตัวเล็กทุกราย ส่วนทารกที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตอื่นๆ ได้รับการติดตามในคลินิกนี้ ร้อยละ 61.8 อีกร้อยละ 38.2 ไม่ได้รับการติดตามในคลินิกเจ้าตัวเล็ก ดังนั้นเด็กกลุ่มนี้จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดความล่าช้าในการได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยปัญหาด้านพัฒนาการได้

จากการศึกษานี้สรุปว่า การดูแลทารกกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสมองพิการ และพัฒนาการล่าช้าในคลินิกเจ้าตัวเล็กสามารถคัดกรองหาความผิดปกติของพัฒนาการได้

รวดเร็ว แต่ยังไม่สามารถติดตามพัฒนาการได้ครอบคลุมครบถ้วน และเป็นการติดตามได้เพียงในระยะช่วง 1-2 ปีแรกเท่านั้น ส่วนการคัดกรองเด็กพัฒนาการบกพร่องที่ OPD เด็ก ยังไม่ครบถ้วน และค่อนข้างล่าช้าทั้งในกลุ่มเด็กสมองพิการ และกลุ่ม ASD ซึ่งยังคัดกรองและค้นหาได้ต่ำกว่าที่ควรจะเป็นเมื่อเทียบกับอุบัติการณ์ของโรคนี้ในประชากรกลุ่ม อื่นๆ แนวทางการแก้ปัญหา จึงควรพัฒนาระบบให้สามารถติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อพัฒนาการบกพร่อง ในคลินิกเจ้าตัวเล็กได้อย่างครบถ้วน และนานขึ้น ตลอดจนพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้สามารถช่วยคัดกรอง ดูแล และส่งต่ออย่างเหมาะสม เพื่อให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการในระยะเริ่มแรกอย่างครอบคลุมเด็กที่มีความผิดปกติของพัฒนาการทุกด้าน

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์ทั้งทางด้านข้อมูล คำแนะนำ และให้คำปรึกษา จากบุคคลหลายท่าน ซึ่งผู้ทำวิจัยใคร่ขอขอบคุณทุกท่านมา ณ ที่นี้ โดยที่ขาดมิได้คือ ขอขอบคุณ คุณสมชัย ภูมิชัย นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเลย คุณอภิษฎา ญารัตน์ แสงเจริญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเลย และคุณสมจิตร ขาวน้ำปาด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเลย ที่ช่วยรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Boyle CA, Decoufle P, Yeargin-Allsopp M. Prevalence and health impact of developmental disabilities in US children. *Pediatrics* 1994;93:399-403.
2. Odding E, Roebroeck ME, Stam HJ. The epidemiology of cerebral palsy: incidence, impairments and risk factors. *Disabil Rehabil* 2006;28:183-91.
3. Oskoui M, Coutinho F, Dykeman J, Jetté N, Pringsheim T. An update on the prevalence of cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol* 2013;55:509-19.

4. Yudkin PL, Johnson A, Clover LM, Murphy KW. Assessing the contribution of birth asphyxia to cerebral palsy in term singletons. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1995;9:156–70.
5. Ashwal S, Russman BS, Blasco PA, Miller G, Sandler A, Shevell M, et al. Practice parameter: diagnostic assessment of the child with cerebral palsy: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society. *Neurology* 2004;62:851–63.
6. Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2008 Principal Investigators, Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of autism spectrum disorders—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 sites, United States, 2008. *MMWR Surveill Summ* 2012;61:1–19.
7. Delobel-Ayoub M, Arnaud C, White-Koning M, Casper C, Pierrat V, Garel M, et al. Behavioral problems and cognitive performance at 5 years of age after very preterm birth: the EIPAGE Study. *Pediatrics* 2009;123:1485–92.

Abstract: Screening Results of Children with Developmental Disorders, Loei Hospital, Thailand, 2013–2015

Pramote Boonjian, M.D.

Loei Hospital, Loei Province, Thailand

Journal of Health Science 2016;25:204–10.

Loei Hospital started developmental disordered child clinic since the year 2000, but there had been no study about developmental disordered screening result, amount and type of children with developmental disorders, effectiveness and coverage of child care system within the hospital. This study was a retrospective descriptive study using data collected from medical record in the neonatal intensive care unit (NICU), patients in “Jao Tua Lek Clinic”(small child clinic) and children with developmental disorders who attended pediatric outpatient department in Loei hospital. Data were collected from October 2012 to September 2015. Data analysis described in term of numeral, percentages and average. As for the results, there were 1,545 patients (newborn babies) admitted in NICU, and 1,026 patients (66.4%) had followed up in the small child clinic. There were 10 patients with cerebral palsy, aged between 5–24 months (average 12 months). In addition, there were 119 patients with suspect delayed development with gross motor condition, age between 3–7 months (average 5 months), and 55 patients with suspect delayed development with expressive language condition, age between 10 – 15 months (average 13 months). The screening of developmental disorders at pediatric outpatient department detected 60 children, age between 13 – 56 months (average 29 months) with cerebral palsy, of whom 4 cases, aged between 26–60 months (average 47 months), had contracture and dislocated joint; 7 patients aged between 23 – 48 months (average 30 months) had autistic spectrum disorders; 28 patients aged between 10 –21 months (average 15 months) had suspect delayed development of gross motor; and 82 patients aged between 18 – 36 months (average 25 months) were suspect delayed development with expressive language condition. In conclusion, the management of care for newborn babies at risk for cerebral palsy and delayed development by a screening program at the small child clinic or “Jao Tua Lek Clinic” was able to diagnose developmental disorders earlier than the patient screening system at pediatric outpatient department. However, the existing screening program was still unable to detect all risk children. Thus, further improvement of child screening together with capacity building and networking should be continued.

Key words: screening for developmental disability, cerebral palsy, autistic spectrum disorders