

# Integrating Developmental Surveillance and Screening into Everyday Pediatric Practice

*พร ไตรรัตน์วรกุล*

## บทนำ

กุมารแพทย์มีหน้าที่ในการดูแลเด็กและครอบครัวตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตเป็นวัยรุ่น ทั้งในด้านการดูแลรักษาโรค ตลอดจนการเฝ้าระวังและการคัดกรองพัฒนาการ<sup>1-3</sup> จากการทำคำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ปกครองและเด็กอย่างต่อเนื่องทำให้กุมารแพทย์เข้าใจถึงบริบท และวิธีการเลี้ยงดูเด็กที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัว และสามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสมได้ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยเล็งเห็นความสำคัญและบทบาทของกุมารแพทย์ในการเฝ้าระวัง ทำการคัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็กทุกช่วงวัย โดยระบุให้เป็นหน้าที่สำคัญหนึ่งของกุมารแพทย์ทุกคน อย่างไรก็ตาม กุมารแพทย์ต้องประสบอุปสรรคหลายอย่างทำให้อาจไม่สามารถทำการคัดกรองพัฒนาการของเด็กได้ เช่น เวลาที่จำกัด บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ และค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมกับการคัดกรอง เป็นต้น<sup>4</sup> ผู้นิพนธ์และคณะได้สำรวจอัตราการคัดกรองภาวะออทิซึมในคลินิกผู้ป่วยนอกฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ ในโรงพยาบาลทุติยภูมิซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2564 พบว่า อัตราการคัดกรองอยู่ที่ร้อยละ 5.47

## นิยาม

การติดตามและเฝ้าระวังพัฒนาการ (developmental surveillance) คือ กระบวนการที่บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ติดตาม สังเกต และดูแลพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กระหว่างที่ดูแลสุขภาพทางกาย

โดยเป็นกระบวนการที่ยืดหยุ่นและต่อเนื่อง กระบวนการประกอบด้วย 1) การซักถามถึงความกังวลของผู้ปกครองเกี่ยวกับพัฒนาการ รวมไปถึงการทำให้ผู้ปกครองเห็นถึงปัญหาพัฒนาการล่าช้าหรือพัฒนาการที่อาจจะไม่เหมาะสมกับวัย 2) การซักประวัติพัฒนาการที่เกี่ยวข้อง 3) การสังเกตและประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กที่อยู่ตรงหน้าอย่างถูกต้องแม่นยำ 4) การประเมินจุดแข็ง ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันทางการแพทย์ ครอบครัวและสังคม 5) การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ และ 6) การแจ้งผลการประเมินพัฒนาการของเด็กกับครอบครัวตลอดจนสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพถึงการให้ความช่วยเหลือต่อปัญหาพัฒนาการนั้น ๆ<sup>5</sup> กุมารแพทย์มักจะใช้รายการตรวจสอบเพื่อการประเมินที่ครบถ้วน และทำการบันทึก developmental milestones นั้น

การคัดกรองพัฒนาการ (developmental screening) คือ กระบวนการประเมินพัฒนาการที่ใช้แบบประเมินที่มีมาตรฐานและถูกสร้างมาเพื่อจะแยกแยะเด็กที่น่าจะมีปัญหาด้านพัฒนาการนั้น ๆ เพื่อให้ได้รับการประเมินหรือวินิจฉัยที่ละเอียดและครอบคลุมมากขึ้น<sup>6</sup> การคัดกรองพัฒนาการสื่อนำให้ครอบครัวเห็นถึงความสนใจ และเอาใจใส่ของกุมารแพทย์ในทั้งสุขภาพทางกายและพัฒนาการของเด็กแต่ละคน<sup>7</sup> การประเมินพัฒนาการอาจจะทำให้ได้รับการวินิจฉัยปัญหาทางพัฒนาการนั้นอย่างถูกต้อง ทำให้มีการวางแผนรักษาที่มีความร่วมมือของหลายสหสาขาวิชาชีพ หรืออาจจะทำให้ทราบว่าเด็กไม่ได้มีปัญหาที่รุนแรงอย่างที่คาดคิดไว้ตอนแรก หรืออาจจะนำมาสู่การตัดสินใจที่จะเฝ้าระวังและติดตามดูพัฒนาการต่อไป

บทนี้จะเน้นการยกตัวอย่างกรณีศึกษาในบริบทต่าง ๆ เพื่อให้กุมารแพทย์สามารถนำเอาการเฝ้าระวัง และการคัดกรองพัฒนาการไปใช้ในการดูแลเด็กได้ในทุกสถานการณ์ ได้แก่ ในคลินิกเด็กดี ในคลินิกผู้ป่วยนอก และในเด็กต้องได้รับการดูแลรักษาในหอผู้ป่วยใน

### การเฝ้าระวังและการคัดกรองพัฒนาการเด็กในคลินิกเด็กดีและคลินิกผู้ป่วยนอก

นอกเหนือจากที่กุมารแพทย์จะให้การรักษาปัญหาของผู้ป่วยเด็กในคลินิกผู้ป่วยนอกและการให้วัคซีนตามอายุแก่เด็กในคลินิกเด็กดีแล้ว กุมารแพทย์ควรถามถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ปกครองกังวล รวมไปถึงคำถามหรือความกังวลเรื่องพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กในแต่ละช่วงวัย แม้จะมีข้อจำกัดทางด้านเวลาในการตรวจเด็กแต่ละคน การที่กุมารแพทย์ให้การซักถามอย่างใส่ใจและไม่เร่งรัดจนเกินไป จะทำให้ผู้ปกครองรู้สึกสบายใจที่จะตอบ และเห็นความสำคัญกับการเฝ้าระวังและดูแลพัฒนาการของเด็กอย่างต่อเนื่อง และยังช่วยให้กุมารแพทย์ให้คำแนะนำที่เหมาะสม และตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยเอื้อในการคัดกรองหรือให้การวินิจฉัย ปัญหาทางพัฒนาการเพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้รวดเร็วมากขึ้น ส่งผลที่ดีในระยะยาวและทำให้เด็กสามารถพัฒนาได้เต็มศักยภาพ

## ตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 1

เด็กหญิงไทยอายุ 18 เดือน มาตามนัดที่คลินิกเด็กดี

**Concerns/Questions:** ผู้ปกครองกล่าวว่า พักนี้เด็กชอบเดิน ไม่ค่อยอยู่นิ่ง

**Medications:** ไม่มียาที่ใช้เป็นประจำ

**Allergy:** ปฏิเสธประวัติแพ้ยาและอาหาร

**Social/Family History:** ทั้งพ่อและแม่ทำงานนอกบ้าน คุณยายเป็นคนดูแลที่บ้านเป็นหลัก

**Nutrition:** ดื่มนมจืด 2-3 กล่อง/วัน เลิกขวดนมแล้ว ทานอาหารหลัก 3 มื้อ

**Dental:** แปรงฟัน 2 ครั้ง/วัน ด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ 1,000 ppm เคยไปพบทันตแพทย์ตอนอายุ 12 เดือน

**Elimination:** ถ่ายอุจจาระนิ่ม ๆ วันละ 1 ครั้ง

**Sleep:** เข้านอนสองทุ่มและตื่นหกโมงเช้า และนอนตอนกลางวันช่วงเที่ยงถึงบ่ายสองโมง

**Behavior:** เริ่มมีร้องไห้เวลาโดนขัดใจ พ่อแม่จะใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจ

**Activity:** เล่นของเล่น พ่อและแม่ยังไม่ให้ดูสื่อผ่านจออิเล็กทรอนิกส์ แต่คุณยายฝากถามว่า จะให้ดูการ์ตูนได้หรือยัง

### Development:

- Gross motor: เริ่มวิ่ง คลานขึ้นบันได
- Fine motor: ต่อก้อนไม้ได้ 2 ก้อน ชีดเส้นขยุกขยิก
- Language: พูดได้ 6 คำเดี่ยว ชื่อวัยวะ 1 ส่วน ชี้บอกความสนใจ ทำตามคำสั่งโดยไม่มีท่าทางประกอบหันตอบสนองเมื่อเรียกชื่อ
- Social: ช่วยหยิบของ หิวเราะตอบสนอง เอาของมายื่นให้พ่อแม่ มองตามเวลาชี้ไปที่ต่าง ๆ ใช้ช้อนและดื่มจากถ้วยโดยที่อาหารไม่หกเป็นส่วนใหญ่

### Physical Examination:

Weight 10 kg (P25-50) Length 80 cm (P50) Weight for Length (98%) HC 46 cm (P25-50)

Vital signs: BT 37.0 °C, HR 100 /min, RR 24 /min

Eyes: normal red reflex, normal cover/uncover test

Neurological system: normal gait, coordination

Teeth: no white spots, no caries

Skin: Mongolian spots at buttock

Cardiorespiratory system: clear breath sounds, normal S1S2, no murmur

**Assessment:** Well child

**Plan:**

- 1) Immunization:
  - DTwP (กระตุ้น 1) 1 dose IM once only
  - MMR2 1 dose subcutaneously once only
  - OPV (กระตุ้น 1) 1 dose orally once only
- 2) Anticipatory guidance:
  - Development and behavior: ไม่แนะนำให้ใช้สื่อผ่านจออิเล็กทรอนิกส์ ยกเว้นในกรณีที่มีการวิดีโอสื่อสารกับญาติที่อยู่ไกล สร้างกิจวัตรและวินัย
  - Language promotion/Hearing: อ่านนิทาน ร้องเพลง ใช้คำง่าย ๆ ใช้คำสั่งสั้น ๆ อธิบายอารมณ์เด็ก
  - Safety: เก็บน้ำยาทำความสะอาดต่าง ๆ ให้ไกลมือ

**คำถามที่ 1:** นอกจากการตรวจรักษาผู้ป่วย การให้วัคซีนตามอายุและการให้ anticipatory guidance แล้ว กุมารแพทย์สามารถเลือกใช้เครื่องมือคัดกรองพัฒนาการใดเพื่อประเมินและคัดกรองพัฒนาการเมื่อเด็กอายุ 18 เดือน

ในประเทศไทย เครื่องมือคัดกรองพัฒนาการที่ทำได้ง่ายและเป็นที่ยอมรับ โดยบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่มักได้รับการสอนให้ใช้ประเมินพัฒนาการในเด็ก ได้แก่ Denver-II ซึ่งมีการแปลและปรับปรุงเพื่อให้เข้ากับบริบทของประเทศไทย และ Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) ที่มีระบุไว้ในหน้าหลังของแผ่นประเมิน Denver-II ที่ใช้สำหรับการคัดกรองตามวัยเมื่อเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน โดยในส่วนของ Denver-II มีส่วนที่ผู้ปกครองสามารถใช้ประเมินและเฝ้าระวังปัญหาพัฒนาการ นอกจากนี้ยังมีคำแนะนำกระตุ้นพัฒนาการ และ QR code ที่ประกอบไปด้วยวิดีโอที่แสดงวิธีการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

**คำถามที่ 2:** นอกจากการคัดกรองพัฒนาการแบบกว้าง (broad-band developmental screening)<sup>8,9</sup> เมื่อเด็กอายุ 18 เดือน กุมารแพทย์สามารถเลือกใช้เครื่องมือ หรือแบบประเมินใดเพิ่มเติมในการช่วยคัดกรองพัฒนาการ

ในปัจจุบันราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยยังไม่ได้มีคำแนะนำการใช้แบบประเมินที่จำเพาะเจาะจงกับโรคหรือภาวะทางด้านพัฒนาการ (narrow band screening) อย่างไรก็ตาม พบว่าความชุกของภาวะออทิซึมเพิ่มมากขึ้นในเด็กถึง 1 ใน 36 คน<sup>10</sup> American Academy of Pediatrics จึงมีคำแนะนำให้เพิ่มการคัดกรองภาวะออทิซึมในเด็กช่วงอายุ 18 ถึง 24 เดือน<sup>11</sup> โดยใช้แบบคัดกรองภาวะออทิซึม ได้แก่ Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) และ Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, with Follow-Up

(M-CHAT-R/F) ซึ่งได้มีการแปลเป็นภาษาไทย ทำให้กุมารแพทย์สามารถนำมาใช้ได้คลินิกเพื่อช่วยในการคัดกรองภาวะออทิสซึมได้ นอกจากเพื่อการคัดกรองภาวะออทิสซึมแล้ว การใช้แบบคัดกรองนี้ยังช่วยส่งเสริมให้กุมารแพทย์มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองและเด็กผ่านการอ่าน ร้องเพลง เล่น และแนะนำให้ชะลอการนำสื่อผ่านจออิเล็กทรอนิกส์มาใช้กับเด็กได้อีกด้วย

หลังจากได้รับการประเมินพัฒนาการ กุมารแพทย์ควรบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนเพิ่มเติมดังแสดงเพื่อเป็นหลักฐานว่า เด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ผลของการคัดกรอง และคำแนะนำ หรือการจัดการเพิ่มเติมในกรณีที่กุมารแพทย์สงสัยพัฒนาการล่าช้าหรือสงสัยภาวะออทิสซึม

Developmental screening:

- Developmental screening:  Yes \_\_\_ No      Tool: Denver-II (normal)
- Autism specific screen:  Yes \_\_\_ No      Tool: M-CHAT (pass)

## ตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 2

เด็กผู้ชาย 7 ปี มาที่คลินิกผู้ป่วยนอกเนื่องจากมีไข้ต่ำๆ โอมิเสมหะ และมีน้ำมูกมา 5 วัน ปฏิเสธหายใจหอบเหนื่อย มีประวัติเพื่อน ๆ ที่โรงเรียนหลายคนมีอาการเดียวกันและหยุดเรียน มารดาเป็นห่วงว่าจะต้องหยุดเรียนกัวัน

**Past history:** ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัว ไม่มีประวัติโรคหอบหืด

**Medications:** ไม่มียาที่ใช้เป็นประจำ

**Allergy:** ปฏิเสธประวัติแพ้ยาและอาหาร

**School:** เรียนโรงเรียนรัฐบาลใกล้บ้าน ปัจจุบันเรียนชั้นประถม ปีที่ 2

**Physical examination:**

Weight 27 kg (P75) Height 121 cm (P50) Weight for height 120%

Vital signs: BT 37.3 °C, HR 90 /min, RR 24 /min, BP 100/70 mmHg,

General appearance: well cooperative, doesn't appear to be in respiratory distress

Cardiovascular system: S<sub>1</sub>S<sub>2</sub>, no murmur, no heave, no thrills

Respiratory system: no retraction, clear breath sounds, no crepitation in both lungs,

**Assessment:** Upper respiratory tract infection with school underachievement

**Plan:** 1) Supportive treatment for upper respiratory tract infection

เมื่อกุมารแพทย์ซักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับคำถามของมารดาว่า จะต้องหยุดโรงเรียนกี่วัน จึงพบว่า เด็กตามงานที่ครูสั่งไม่ค่อยทัน และมีความยากลำบากในการเรียน ยังอ่านไม่ค่อยได้ ถึงแม้ผู้ปกครองและครูพยายามจะฝึกให้อ่านบ่อย ๆ และเด็กมีความตั้งใจที่จะเรียนให้ดี ทำให้เกิดความรู้สึกท้อใจ

### คำถามที่ 1: กุมารแพทย์สามารถประเมินพัฒนาการเบื้องต้นเพิ่มเติมโดยใช้เครื่องมือใด

หากไม่มีเครื่องมือในคลินิกผู้ป่วยนอก เบื้องต้นกุมารแพทย์สามารถใช้ Gesell Figure และ Goodenough-Harris Draw-a-Person Test เพื่อประเมินพัฒนาการเด็กเบื้องต้นว่า สมวัยหรือไม่

### คำถามที่ 2: กุมารแพทย์สามารถคัดกรองภาวะชน สมาริสน์โดยใช้แบบคัดกรองใด

ในประเทศไทยมีแบบคัดกรองพฤติกรรมแบบกว้าง (broad band screening) ได้แก่ Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) และแบบคัดกรองที่จำเพาะเจาะจงต่อภาวะชน สมาริสน์ ได้แก่ ADHD Rating Scale, National Institute for Children's Health Quality Vanderbilt ADHD Diagnostic Rating Scale (VADRS) และ Swanson, Nolan, and Pelham IV Scale (SNAP-IV) โดยกุมารแพทย์ควรให้ทั้งผู้ปกครองและครูประเมินพฤติกรรมเด็กที่บ้านและที่โรงเรียนประกอบกัน และควรนัดติดตามดูแลเรื่องพฤติกรรมหลังจากหายจากอาการเจ็บป่วยทางกายแล้ว จะเห็นได้ว่า การซักประวัติพัฒนาการอย่างสั้น ๆ เพื่อการเฝ้าระวัง (developmental surveillance) ทำให้กุมารแพทย์สามารถดูแลเด็กได้อย่างเป็นองค์รวมมากขึ้น และทำให้สามารถช่วยเหลือเด็กและครอบครัวให้พัฒนาศักยภาพอย่างเต็มที่ เนื่องจากเด็กในตัวอย่างอาจมีความเสี่ยงต่อภาวะการเรียนรู้บกพร่อง กุมารแพทย์สามารถแนะนำให้มารดานำหนังสือเรียนชั้นประถมที่ 2 ที่เด็กกำลังศึกษาอยู่มาตามนัดครั้งหน้า เพื่อประเมินการอ่านของเด็กเพิ่มเติม

## การเฝ้าระวังและการคัดกรองพัฒนาการเด็กในหอผู้ป่วยใน

### ตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 3

เด็กหญิงไทยอายุ 4 ปี 7 เดือน เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยในเพื่อทำ Oral Food Challenge (OFC) test ปฏิเสธประวัติไข้ ไอ น้ำมูก ผื่น และประวัติสัมผัสผู้ป่วยโควิด

#### ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต:

##### 1) ภาวะแพ้อาหารหลายชนิด

เริ่มตั้งแต่แรกเกิด - 2 เดือน มารดาสังเกตว่า ผู้ป่วยเริ่มมีผื่นคันบริเวณใบหน้าและลำตัวมากขึ้น โดยขณะนั้นผู้ป่วยกินนมมารดา โดยที่มารดากินอาหารทุกชนิด

เมื่ออายุ 2 เดือน ผู้ป่วยเริ่มกินนมผสมครั้งแรก หลังจากนั้น 5 ชั่วโมง ผู้ป่วยเริ่มมีอาการอาเจียน ผื่นคันขึ้นตามตัว จึงทำให้มารดาตัดสินใจเปลี่ยนมาให้กินนมมารดาอย่างเดียว มารดาสังเกตว่า หลังจากที่มารดากินบะหมี่เหลือง แล้วผู้ป่วยกินนมมารดา จะมีผื่นมากขึ้น มารดาจึงงดกินแป้งสาลี

ตอนอายุ 5 - 6 เดือน ผู้ป่วยกลับมากินนมผสม เนื่องจากมารดานมไม่พอ ไม่พบความผิดปกติใด ๆ

ตอนอายุ 6 เดือน ผู้ป่วยเริ่มกินข้าว แครอท ไข่ หมู ปลาชนิด 2-3 ชิ้นได้ ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ

ตอนอายุ 2 - 3 ปี ผู้ป่วยเริ่มกินปลาชนิดทอด ประมาณ 2 คำ หลังจากนั้น 5 นาที มีผื่นคันรอบปาก หลังจากหยุดกินและล้างน้ำ อาการดีขึ้น ปัจจุบัน สามารถกินอาหารได้หลากหลาย ได้แก่ ข้าว หมู ไข่ ปลาสด ปลาชนิด ปลาแซลมอน กุ้ง นมถั่วเหลือง ไข่

อาหารที่ยังหลีกเลี่ยง ได้แก่ wheat และ นมวัว

อาหารที่ไม่เคยกินมาก่อน ได้แก่ ปู ปลาหมึก งา peanut, tree nuts เป็นต้น

ช่วงต้นปี ก.พ. พศ. 2563 ผู้ป่วยกินขนมที่มีส่วนผสมของแป้งสาลีประมาณร้อยละ 25 โดยบังเอิญ จากนั้นมีอาการคันตา ไม่มีตาบวม ไม่หอบเหนื่อย ไม่มีลมพิษ

## 2) Mild-intermittent allergic rhinitis

รักษาตามอาการ ไม่มียาที่ใช้เป็นประจำ

**Family history:** แม่มีประวัติเป็น allergic rhinitis

**Development:** เรียนโรงเรียนบูรณาการณ ชั้นอนุบาลที่ 2

**Personal-social:** บอกชื่อเพื่อนสนิทได้ แต่งตัวเองได้ และเทน้ำจากเหยือกใส่แก้วได้ (4 ปี)

**Fine motor:** ชีดเส้นยุง ๆ และลากเส้นตรงได้ (2 ปี 10 เดือน) แต่ยังวาดวงกลมไม่ได้

**Language:**

- Receptive: ทำตามคำสั่ง 3 ขั้นตอน ที่ไม่เกี่ยวข้องกันได้ (4 ปี)

- Expressive: บอกสีได้ 4 สี พูดคุยเล่าเรื่องได้ (4 ปี 4 เดือน)

**Gross motor:** กระโดดกระต่ายขาเดียว และยืนขาเดียวได้ 4 วินาที (4 ปี 6 เดือน)

**Immunization:** up-to-date

**Physical examination:** Weight 14.50 kg (P10), Height 106 cm (P50)

T 36.0°C, PR 114/min, RR 24/min, BP 112/54 mmHg

General appearance: alert, well cooperative

Skin and appendages: no rash, no petechiae, normal skin turgor

HEENT: allergic shiner, no conjunctivitis, no ear or nasal discharge, mild swollen turbinates, no injected pharynx and tonsils

Otherwise unremarkable.

**Impression:**

- 1) Multiple food allergy – admitted for oral food challenge for wheat
- 2) Mild intermittent AR
- 3) Newly identified fine motor delay (on developmental history/surveillance)

**Plan:**

- 1) Oral food challenge test for wheat
- 2) แนะนำเรื่องการกระตุ้นพัฒนาการกล้ามเนื้อเล็กเพิ่มเติม และเปิดโอกาสให้เด็กได้ฝึกขีดเขียนมากขึ้น โดยใช้สีเทียนแท่งใหญ่เพื่อเอื้อต่อการหยิบจับให้สะดวกขึ้น อีกทั้งให้ฝึกช่วยหีบผ้า และเล่นปั้นดินน้ำมัน เพื่อช่วยเพิ่มแรงของกล้ามเนื้อมือ

ในหอผู้ป่วยใน กุมารแพทย์จะต้องดูแลเด็กที่มีปัญหาโรคทางกาย ยกตัวอย่างดังนี้

- **เด็กที่มาตามนัดเพื่อทำหัตถการต่าง ๆ** เช่น การตรวจการนอนหลับ (polysomnography) การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalography, EEG) หรือการสร้างภาพด้วยเรโซแนนซ์แม่เหล็ก (magnetic resonance imaging) ซึ่งต้องมีการดมยาสลบร่วมด้วย เป็นต้น เด็กที่มีปัญหาทางระบบประสาท ชัก มีปัญหาการนอน ควรได้รับการชักประวัติพัฒนาการเพื่อเฝ้าระวัง เนื่องจากเด็กที่มีโรคทางระบบประสาทมีความเสี่ยงที่สูงขึ้นที่จะมีปัญหาทางด้านพัฒนาการและพฤติกรรม

- **เด็กที่มีโรคทางกายเฉียบพลัน** เช่น เด็กที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจอย่างเฉียบพลันและมีโรคปอดอักเสบ เด็กที่เดินไม่ได้และมีเลือดออกตามไรฟันซึ่งกุมารแพทย์อาจจะนึกถึง vitamin C deficiency หรือ scurvy การชักประวัติโภชนาการรวมถึงการเลี้ยงดู พื้นฐานอารมณ์ และลักษณะนิสัยของเด็กสามารถทำให้กุมารแพทย์เข้าใจบริบทและรักษาเด็กได้อย่างเป็นองค์รวมมากขึ้น ในหลายครั้งผู้ป่วยที่มาด้วย scurvy มักจะมีการกินที่จำกัดมากเนื่องจากเด็กมีภาวะอหิวาต์ซิม หรือในบางกรณีผู้ปกครองตามใจ และให้เด็กที่มึนมนเป็นหลักเพราะเด็กไม่ชอบกินอาหารชนิดอื่น ๆ เป็นต้น

- **เด็กที่มีโรคเรื้อรัง** เช่น โรคหัวใจ โรคกระเพาะ โรคทางเดินอาหารที่ต้องได้รับสารอาหารผ่านทางหลอดเลือด เช่น short bowel syndrome เป็นต้น นอกจากตัวโรคที่สามารถส่งผลต่อการเจริญเติบโตของสมอง การที่เด็กต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน และไม่ได้รับการกระตุ้นอย่างเหมาะสม ล้วนแล้วแต่จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและพฤติกรรม

ทั้งนี้กุมารแพทย์ควรเล็งเห็นถึงโอกาสในการเฝ้าระวัง และประเมินพัฒนาการและพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อแนะนำผู้ปกครองและหากสงสัยว่า พัฒนาการล่าช้า หรือ มีปัญหา สามารถส่งให้กุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรม รวมถึงทีมสหสาขาเพื่อประเมินและกระตุ้นพัฒนาการได้ทันทั่วทั้งที่



## ตัวอย่างผู้ป่วยรายที่ 4

เด็กชายไทยอายุ 9 เดือน เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Klinefelter's syndrome และครั้งนี้มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้มา 1 วัน

1 วันก่อนมา รพ. ญาติแจ้งว่า ผู้ป่วยตัวร้อน ไอเล็กน้อย (2-3 ชั่วโมง/ครั้ง) มีถ่ายเหลว 3 ครั้ง ให้อาหารแล้ว ไข้ลดลง ปฏิเสธประวัติน้ำมูก ผื่น อาเจียน ยังเล่นได้ กินได้ตามปกติ

8 ชั่วโมงก่อนมา รพ. บิดากลับถึงบ้าน เด็กยังเล่นได้ปกติ ก่อนเข้านอน ก็ไม่มีไข้

1 ชั่วโมงก่อนมา รพ. มารดารู้สึกว่า เด็กขยับ จึงตื่นขึ้นมาดูเด็ก พบว่า ตาลอย หน้าซีด มือ 2 ข้างสั่น หน้าและตัวไม่กระตุก เรียกแล้วไม่จ้องหน้า อาการเป็นอยู่ประมาณ 1 นาที จับมือแล้วไม่หยุดสั่น หลังเช็ดตัว เด็กเริ่มมองหน้ามากขึ้น ยังคงสั่นอยู่

มีประวัติได้คลุกคลีกับญาติผู้ป่วย 2 คน ที่เป็นไข้หวัดอยู่

### ประวัติเจ็บป่วยในอดีต:

ประวัติคลอด: คลอดครบกำหนด 38 สัปดาห์ โดยการคลอดธรรมชาติ (spontaneous vaginal delivery) ได้รับ prenatal diagnosis of Klinefelter syndrome และได้รับการตรวจ chromosome study หลังคลอด พบ 47, XXY มีนัดกับกุมารแพทย์ทางด้านพันธุศาสตร์ต่อเนื่อง

**โภชนาการ:** กินอาหาร 2 มื้อ เป็นข้าวปั้นหยาบ เนื้อสัตว์ได้แก่ หมู ไก่ ตับ ปลา ไข่แดง และ ผัก ได้แก่ แครอท บรอกโคลี และกินนมมารดา มื้อละ 5 ออนซ์ รวม 3 มื้อต่อวัน และนมผสม 4 ออนซ์ 1 มื้อต่อวัน

### พัฒนาการ:

Personal social: เล่นจ๊ะเอ๋ (9 เดือน)

Fine motor: หยิบของใส่กล่องได้ (12 เดือน)

Language:

- Receptive: รู้จักชื่อตัวเอง เข้าใจคำว่า หยุด (9-12 เดือน)

- Expressive: พูด มา มา อาอา ได้โดยไม่เฉพาะเจาะจง jabbbers (8 เดือน)

Gross motor: เกาะยืนได้ช่วงสั้น ๆ (8 เดือน)

**Immunization:** up-to-date เป็น with additional PCV3 and influenza vaccine

### Physical examination:

Weight 7.49 kg (P3-10), Length 67 cm (<P3)

T 37.2 °C, PR 147/min, RR 36/min, BP 110/62 mmHg

Skin: no rash, no petechiae

HEENT: not pale, no jaundice, not injected pharynx, no sunken eye balls, no dry lips, no redness at tympanic membrane

Cardio-respiratory system: within normal limits

Abdomen: soft, non-distended, non-tender, no hepatosplenomegaly, no palpable mass

Genitalia: physiologic phimosis

Neuro: active, equal movements in all extremities

#### Initial laboratory investigation:

CBC: Hb 12.4 g/dL, Hct 35.8%, WBC 16810 (N35, L65%), Plt 512000 / $\mu$ L

Na 136, K 4, Cl 106, CO<sub>2</sub> 18 mmol/L, Ca 9.7, PO<sub>4</sub> 3.6, Mg 0.84 mg/dL, Alb 3.7 g/dL

UA: yellow, slightly cloudy, SpGr 1.009, pH 6.5, WBC-numerous, RBC 1-2, leukocyte 3+, nitrite negative

#### Diagnoses & Management:

- 1) Febrile convulsion (1<sup>st</sup> episode) – LP: WBC 4, RBC 0, Protein 9.4, Sugar 60.1/111 (0.54), CSF Gram stain and culture: no organism
- 2) Acute pyelonephritis: Ceftriaxone 80 mg/kg/day then switch to cefixime 1.5 ml po BID pc (4 mg/kg/dose) (กินให้ครบ 10 วัน), KUB ultrasound
- 3) Physiologic phimosis: 0.25% desoximetasone cream for topical application
- 4) Klinefelter syndrome with faltering growth

สำหรับผู้ป่วยที่เป็น Klinefelter syndrome กุมารแพทย์สามารถค้นหาคำแนะนำและแนวทางการดูแล<sup>12</sup> เพิ่มเติมเพื่อดูว่า เด็กกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการและการเจริญเติบโต โดยทั่วไปเด็กที่เป็น Klinefelter syndrome มักจะมีการเจริญเติบโตที่เพิ่มขึ้น หากเด็กตัวเล็ก ควรได้รับการประเมินเพิ่มเติม ประวัติโภชนาการทำให้ทราบว่าได้รับนมปริมาณเพียงพอ 75 มล./กก./วัน ร่วมกับอาหาร 2 มื้อหลัก และดูแนวโน้มทั้งน้ำหนักและส่วนสูง เบี่ยงลงจากเดิม จึงควรได้รับการติดตามอย่างใกล้ชิดและประเมินเพิ่มเติม

ในกรณีที่เด็กมีโรคประจำตัว หรือมีความต้องการพิเศษ กุมารแพทย์สามารถดูคำแนะนำเกี่ยวกับ Health Supervision เพิ่มเติมตามโรคนั้น ๆ ได้ เพื่อให้การดูแลได้อย่างเป็นองค์รวมมากขึ้น ตัวอย่างของคำแนะนำตามโรคที่มีในทั้งประเทศไทยและในต่างประเทศ<sup>13</sup> ได้แก่

- [Health Supervision for Children With Achondroplasia \(AAP\)](#)
- [Alport Syndrome](#)
- [Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder \(AAP\)](#)

- [Providing a Primary Care Medical Home for Children and Youth With Cerebral Palsy \(AAP\)](#)
- [The Care of Children With Congenital Heart Disease in Their Primary Medical Home \(AAP\)](#)
- [Cystic Fibrosis Age-Specific Care Guidelines](#)
- [CHARGE syndrome](#)
- [Type 1 Diabetes in Children and Adolescents: A Position Statement by the American Diabetes Association](#)
- [Health Supervision for Children With Down Syndrome \(AAP\)](#)
- [กลุ่มอาการดาวน์ \(สถาบันราชานุกูล\)](#)
- [Cardiovascular Health Supervision for Individuals Affected by Duchenne or Becker Muscular Dystrophy \(AAP\)](#)
- [Specialty Care for the Patient With Duchenne Muscular Dystrophy \(AAP\)](#)
- [Caring for Someone with Ehlers-Danlos syndromes \(EDS\) or HSD](#)
- [Health Supervision for Children With Fragile X Syndrome \(AAP\)](#)
- [Guidelines for the Management of Hemophilia](#)
- [Newborn Screening and Therapy for Congenital Hypothyroidism \(AAP\)](#)
- [European Consensus Statement on congenital hypogonadotropic hypogonadism—pathogenesis, diagnosis and treatment – Kallmann syndrome](#)
- [Update on Klinefelter Syndrome: Diagnosis and Management](#)
- [Health Supervision for Children With Marfan Syndrome \(AAP\)](#)
- [Health Supervision for Children With Neurofibromatosis Type 1 \(AAP\)](#)
- [PKU Medical Guidelines](#)
- [Management of POTS](#)
- [Health Supervision for Children With Prader-Willi Syndrome \(AAP\)](#)
- [Infants and Children Living with Primary Immunodeficiency](#)
- [Teens Living with Primary Immunodeficiency](#)
- [The “Classic” RASopathy Syndromes](#)
- [Health Supervision for Children With Sickle Cell Disease \(AAP\)](#)
- [Diagnosis, Surveillance, and Management of Tuberous Sclerosis](#)
- [Health Supervision for Children With Turner Syndrome \(AAP\)](#)
- [Health Care Supervision for Children With Williams Syndrome \(AAP\)](#)

## คำแนะนำและกลยุทธ์ในการนำการติดตาม เฝ้าระวัง และคัดกรองพัฒนาการไปใช้สำหรับกุมารแพทย์<sup>1</sup> มีดังนี้

- กระบวนการคัดกรอง
  - เลือกแบบประเมินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กแต่ละช่วงอายุ ตลอดจนระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
  - เสริมทักษะให้บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
  - คำนึงถึงเวลาที่ต้องใช้ในการประเมินและราคาของแบบคัดกรองแต่ละชนิด
  - ฝึกให้บุคลากรสื่อสารและยืนยันแบบคัดกรองให้ผู้ปกครองเพื่อทำแบบคัดกรองก่อนพบแพทย์
  - คำนึงถึงกลุ่มประชากรที่ต้องการความช่วยเหลือในการอ่านและแปล
  - สร้างระบบเพื่อเตือนบุคลากรให้คัดกรองในวัยต่าง ๆ เช่น 9, 18, 30 เดือน เป็นต้น
- การส่งต่อผู้ป่วย
  - พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยสู่ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการต่าง ๆ ในชุมชน
  - สร้างเครือข่ายกับบริการและแหล่งทรัพยากรในชุมชน
  - ทำความรู้จักกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในชุมชนเพื่อการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- การสร้างระบบในคลินิกที่ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง
  - สร้างระบบในการติดตามผลของการส่งต่อผู้ป่วย
  - สร้างฐานข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังเพื่อจัดการและวางแผนการช่วยเหลือ และรักษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
  - ติดตามและเฝ้าระวังพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง
  - มุ่งเน้นให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลเด็ก (family-centered care) ผ่านการร่วมมือระหว่างแพทย์และครอบครัว และขอข้อมูลป้อนกลับ (feedback) จากครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ
  - ติดต่อขอความช่วยเหลือจากผู้ปกครองที่ผ่านประสบการณ์คล้ายกันและองค์กรภาครัฐ

## สรุป

นอกจากการดูแลสุขภาพทางกาย กุมารแพทย์อยู่หน้าด่านและยังมีบทบาทสำคัญในการติดตาม เฝ้าระวัง และคัดกรองพัฒนาการของเด็กอีกด้วย การดูแลผู้ป่วยเด็กในคลินิกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยในล้วนแล้วแต่จะเปิดโอกาสอันดีเยี่ยมสำหรับการดูแลเด็กอย่างเป็นองค์รวม และช่วยให้เด็กแต่ละคนพัฒนาให้เต็มศักยภาพของเขา การประยุกต์ใช้ความรู้ทางด้านพัฒนาการในทุกโอกาสที่ได้ประเมินเด็กแต่ละคนจะสามารถเปลี่ยน และส่งผลต่อชีวิตของเด็กในระยะยาว เมื่อกุมารแพทย์ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ การหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละช่วงวัยจะทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพสูงสุด

## เอกสารอ้างอิง

1. Macias MM, Lipkin PH. Developmental and Behavioral Surveillance and Screening Within the Medical Home. In: Voigt RG, Macias MM, Myers SM, Tapia CD, editors. American Academy of Pediatrics Developmental and Behavioral Pediatrics. 2ed. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2018. p.135-63.
2. Sanders BW, Bassitt BS, Rivas Vazquez LA, Zuckerman KE. Developmental Surveillance and Screening. In: Feldman HM, Elias ER, Blum NJ, Jimenez ME, Stancin T, editors. Developmental-Behavioral Pediatrics. Philadelphia, PA: Elsevier; 2023. p.804-12.
3. Hagan Jr JF, Navsaria D. Maximizing Children's Health: Screening, Anticipatory Guidance, and Counseling. In: Kliegman RM, St Geme III JW, Blum NJ, Tasker RC, Shah SS, Wilson KM, editors. Nelson Textbook of Pediatrics. 21st ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020. p.75-8.e1.
4. Sand N, Silverstein M, Glascoe FP, Gupta VB, Tonniges TP, O'Connor KG. Pediatricians' reported practices regarding developmental screening: do guidelines work? Do they help? Pediatrics 2005; 116: 174-9.
5. Dworkin PH. Detection of behavioral, developmental, and psychosocial problems in pediatric primary care practice. Curr Opin Pediatr 1993; 5: 531-6.
6. Meisels SJ, Provence S. Screening and Assessment. Guidelines for Identifying Young Disabled and Developmentally Vulnerable Children and Their Families. Washington, DC: National Center for Clinical Infant Programs; 1989. 65 p.
7. Kaminer R, Jedrysek E. Early identification of development disabilities. Pediatr Ann 1982; 11: 427-9, 432-7.
8. Marlow M, Servili C, Tomlinson M. A review of screening tools for the identification of autism spectrum disorders and developmental delay in infants and young children: recommendations for use in low- and middle-income countries. Autism Res 2019; 12: 176-99.
9. Drotar D, Stancin T, Dworkin PH, Sices L, Wood S. Selecting developmental surveillance and screening tools. PediatrRev 2008; 29: e52-8.
10. Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. MMWR Surveill Summ 2023; 72: 1-14.
11. Hyman SL, Levy SE, Myers SM. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. Pediatrics 2020; 145: e20193447.
12. Samango-Sprouse CA, Counts DR, Tran SL, Lasutschinkow PC, Porter GF, Gropman AL. Update On The Clinical Perspectives And Care Of The Child With 47,XXY (Klinefelter Syndrome). Appl Clin Genet 2019; 12: 191-202.
13. Iannelli, V. Health Supervision Guidelines for Children With Extra and Special Needs: Keep Kids Healthy; 2020 [updated November 9, 2020; cited 2023 June 9]. Available from: <https://keepkidshealthy.com/2020/11/09/health-supervision-guidelines-for-children-with-extra-and-special-needs/>.

