

นิพนธ์ต้นฉบับ

ภาวะออทิสซึมในเด็กปฐมวัยที่สงสัยพัฒนาการไม่สมวัยหรือออทิสซึม : การศึกษานำร่องในจังหวัดเชียงใหม่

วันรับ : 30 พฤษภาคม 2564

วันแก้ไข : 16 สิงหาคม 2564

วันตอบรับ : 17 สิงหาคม 2564

สมัย ศิริทองถาวร, พ.บ.¹ดวงกมล ตั้งวิริยะไพบูลย์, พ.บ.²กรมสุขภาพจิต¹, สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินภาวะออทิสซึมในเด็กปฐมวัยที่สงสัยว่ามีพัฒนาการไม่สมวัยหรือมีภาวะออทิสซึม และเปรียบเทียบอัตราการตรวจพบภาวะออทิสซึมในเด็กพัฒนาการไม่สมวัยแต่ละด้าน (ด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา หรือด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม)

วิธีการ : กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กที่สงสัยว่ามีพัฒนาการไม่สมวัยหรือมีภาวะออทิสซึมจากโรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลจอมทอง และโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้รับการประเมินพัฒนาการด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) คู่มือการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM) คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I) หรือเครื่องมือประเมินพัฒนาการอื่น ๆ นำกลุ่มตัวอย่างมาประเมินภาวะออทิสซึมด้วยเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบอัตราการตรวจพบภาวะออทิสซึมระหว่างกลุ่มพัฒนาการไม่สมวัยแต่ละด้านด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์หรือสถิติทดสอบที

ผล : เด็กกลุ่มตัวอย่าง 79 ราย พบภาวะออทิสซึม 71 ราย (ร้อยละ 89.9) โดยกลุ่มที่ผ่านการประเมินด้วย DSPM, DAIM, TEDA4I หรือเครื่องมืออื่น ๆ ตรวจพบภาวะออทิสซึมร้อยละ 93.0, 50.0, 66.7 และ 96.2 ตามลำดับ เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยในด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา หรือด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคมด้านใดด้านหนึ่ง ตรวจพบภาวะออทิสซึมสูงกว่ากลุ่มที่มีพัฒนาการสมวัยในด้านดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุป : เด็กที่พบว่ามีความเสี่ยงพัฒนาการไม่สมวัยในด้านหนึ่งด้านใดจากการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือใด ๆ ก็ตาม ควรได้รับการประเมินต่อด้วยเครื่องมือ TDAS เพื่อการวินิจฉัยภาวะออทิสซึม ทั้งนี้ เพื่อให้เด็กมีโอกาสเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้เร็วขึ้น และพยากรณ์โรคดีขึ้น

คำสำคัญ : เครื่องมือวินิจฉัย พัฒนาการไม่สมวัย ภาวะออทิสซึม

ติดต่อผู้นิพนธ์ : ดวงกมล ตั้งวิริยะไพบูลย์; e-mail: duangkamol@dmh.mail.go.th

Original article

Assessment of autism spectrum disorder among early childhood suspected of developmental delay or autism spectrum disorder: a pilot study in Chiang Mai

Received : 30 May 2021

Revised : 16 August 2021

Accepted : 17 August 2021

Samai Sirithongthaworn, M.D.¹

Duangkamol Tangviriyapaiboon, M.D.²

Department of mental health¹

Rajanakarindra Institute of Child Development²

Abstract

Objective: To assess autism spectrum disorder (ASD) among early childhood suspected of developmental delay (DD) or ASD and to compare the rate of ASD in DD each domain (receptive language (RL), expressive language (EL), or personal and social (PS) domain).

Methods: Children suspected of DD or ASD from Nakornping hospital, Jomthong hospital, and Fang hospital in Chiang Mai, Thailand using the DSPM (developmental surveillance and promotion manual), DAIM (development assessment for prevention manual), TEDA4I (Thai early developmental assessment for intervention) or other routine developmental assessment tools were included in the study. All participants were followed assess by TDAS (Thai diagnostic autism scale). The data were analysed using descriptive statistics and chi-squared test or independent t-test.

Results: Of 79 participants, 71 (89.9%) were diagnosed with possible ASD. The ASD rate among children assessed for DD using DSPM, DAIM, TEDA4I, and other tools were 93.0%, 50.0%, 66.7%, and 96.2%, respectively. In addition, the children suspected of DD in either RL, EL, or PS domain were significantly higher rate of ASD than those without the delayed.

Conclusion: Children with suspected DD in either RL, EL, or PS domain should be followed assess for ASD using TDAS. The early detection of ASD can lead to earlier care and improve the prognosis.

Keywords: assessment tools, autism spectrum disorder, developmental delay

Corresponding author: Duangkamol Tangviriyapaiboon; e-mail: duangkamol@dmh.mail.go.th

ความรู้เดิม : การวินิจฉัยออทิสซึมในประเทศไทยใช้การวินิจฉัยโดยอ้างอิงตามเกณฑ์ของ DSM-5 และมีการใช้แบบประเมินการคัดกรองโรคออทิสซึม เช่น PDDSQ, M-CHAT แต่ยังไม่มีความรู้เรื่องเครื่องมือวินิจฉัยอย่างมีหลักฐาน

ความรู้ใหม่ : TDAS เป็นเครื่องมือช่วยวินิจฉัยโรคออทิสซึมสามารถใช้ในเด็กปฐมวัยที่ตรวจพบพัฒนาการล่าช้า โดยเฉพาะด้านการเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา หรือด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม ทำให้วินิจฉัยโรคออทิสซึมได้รวดเร็วขึ้น

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : การบูรณาการเครื่องมือ TDAS เข้าไปใช้ในระบบการคัดกรองพัฒนาการเด็กไทย เพื่อให้เกิดการ early detection และช่วยให้เข้าถึงระบบการรักษาที่รวดเร็วขึ้น ส่งผลต่อการบำบัดรักษาและการพยากรณ์ของโรค

บทนำ

กลุ่มอาการออทิสซึม (autism spectrum disorder; ASD) เป็นความบกพร่องของพัฒนาการที่เกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมอง มีลักษณะเด่นคือ มีความบกพร่องในด้านพัฒนาการด้านสังคมและการสื่อสาร รวมทั้งด้านภาษา^{1,2} จากการศึกษาในช่วงปี พ.ศ. 2557 - 2558 พบความชุกเด็กที่มีกลุ่มอาการออทิสซึมทั่วโลกในอัตรา 14.6 : 1,000 หรือ 1 : 68³ ขณะที่การสำรวจอย่างเป็นทางการของไทยในเด็กอายุ 0 - 5 ปี พ.ศ. 2547 พบสัดส่วนความชุกของภาวะออทิสซึม 1 ต่อ 1,000⁴ และเพิ่มขึ้นเป็น 6 ต่อ 1,000 ในปี พ.ศ. 2558⁵ จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2563 ประมาณการได้ว่าเด็กอายุ 2 - 5 ปี อาจพบภาวะของออทิสซึมได้ประมาณ 60,000 คน⁶ แต่เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยเด็กออทิสซึมที่เข้ารับการรักษา กลับพบว่าในภาพรวมประเทศมีอัตราการเข้ารับบริการเพียงร้อยละ 30.1 เท่านั้น⁷ แสดงให้เห็นว่าเด็กปฐมวัยอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่เข้าสู่กระบวนการรักษา

การวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในปัจจุบันยึดตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-5 (diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th edition) และ ICD-10

(international classification of diseases 10th revision) ที่ใช้การประเมินทางคลินิกเป็นสำคัญ เด็กที่มีภาวะออทิสซึมมักแสดงความผิดปกติทางด้านการพัฒนาการและพฤติกรรมตั้งแต่วัยทารก แต่อาการแสดงอาจไม่ชัดเจน จึงทำให้ถูกมองข้ามไปและไม่ได้รับการวินิจฉัย⁸ ซึ่งการวินิจฉัยภาวะออทิสซึมต้องอาศัยการสังเกตพฤติกรรมเด็กอย่างละเอียด เครื่องมือวินิจฉัยที่มีคุณภาพจะช่วยให้การวินิจฉัยทำได้แม่นยำและรวดเร็วขึ้น

เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลายในระดับนานาชาติ คือ autism diagnostic observation second schedule (ADOS-2)⁹⁻¹¹ ซึ่งมีความเที่ยงตรงในการวินิจฉัยสูง¹² อย่างไรก็ตามเครื่องมือ ADOS-2 นั้นพัฒนาขึ้นตามบริบทของต่างประเทศ และการใช้งานต้องคำนึงถึงภาษา การอธิบาย และความเข้าใจในวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งจะมีผลถึงความแม่นยำในการวินิจฉัย^{13,14} ปัจจุบันประเทศไทยมีเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมที่ได้รับลิขสิทธิ์ไม่เพียงพอต่อการใช้งานทางคลินิก¹⁴ ภาครัฐต้องลงทุนจำนวนมากในการพัฒนาบุคลากร ค่าลิขสิทธิ์เครื่องมือ และการนำเข้าเครื่องมือจากต่างประเทศ ส่วนการใช้แบบประเมินการคัดกรองโรคออทิสซึมอื่น ๆ เช่น PDDSQ หรือ M-CHAT ยังไม่มีหลักฐานที่เพียงพอ¹⁵⁻¹⁷

เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (Thai diagnostic autism scale; TDAS)¹⁸ ได้ถูกพัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงเกณฑ์วินิจฉัยภาวะออทิสซึมของ DSM-5 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำข้อมูลการประเมินมาใช้ประกอบการวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในเด็กอายุ 12 - 48 เดือน เครื่องมือ TDAS นี้ ประเมินโดยสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านพัฒนาการเด็ก ผลการประเมินจะเป็นหลักฐานประกอบการวินิจฉัยของแพทย์ช่วยให้การวินิจฉัยเป็นไปอย่างแม่นยำและรวดเร็วขึ้น ช่วยลดความล่าช้าในการวินิจฉัยโรค ส่งผลให้เด็กได้รับการบำบัดรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเพื่อการพยากรณ์โรคที่ดีขึ้น¹⁹

โรงพยาบาลระดับจังหวัดหรือระดับอำเภอขนาดใหญ่ มีศักยภาพในการประเมินพัฒนาการเด็กเบื้องต้นด้วยเครื่องมือประเมินพัฒนาการที่หลากหลาย แต่เมื่อพบว่าเด็กมีพัฒนาการ

ไม่สมวัยแล้ว ยังไม่สามารถให้การวินิจฉัยแยกโรคพัฒนาการ ไม่สมวัยกับภาวะออทิสซึมได้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาภาวะ ออทิสซึมในเด็กปฐมวัยที่สงสัยว่ามีพัฒนาการไม่สมวัยในด้าน ต่าง ๆ เช่น การเข้าใจภาษา (receptive language; RL) การใช้ ภาษา (expressive language; EL) และการช่วยเหลือตนเอง และสังคม (personal and social; PS) หรือเด็กที่สงสัยภาวะ ออทิสซึม จากการประเมินด้วยเครื่องมือพัฒนาการที่ โรงพยาบาลใช้เป็นพื้นฐาน เช่น คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัย (developmental surveillance and promotion manual; DSPM)²⁰ คู่มือการประเมินและส่งเสริม พัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (development assessment for prevention manual; DAIM)²¹ คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือ เด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai early developmental assessment for intervention; TEDA4I)²² และเครื่องมือ ประเมินพัฒนาการอื่น ๆ เช่นแบบประเมินพัฒนาการ (Denver developmental screening test II; DENVER – II หรือ Denver developmental screening test; DDST)²³ และ เปรียบเทียบอัตราการตรวจพบภาวะออทิสซึมในเด็กที่มี พัฒนาการไม่สมวัยแต่ละด้านและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษานำร่องในจังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากมี ประชากรมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 1²⁴ และมีความพร้อม ด้านบุคลากร เพื่อพัฒนาแนวทางการใช้ TDAS ร่วมกับ เครื่องมือประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามบริบทจริงของ โรงพยาบาล ในกรณีที่ตรวจพบปัญหาพัฒนาการด้านใด ด้านหนึ่ง และขยายผลสู่ระบบการประเมินพัฒนาการเด็กใน ระดับประเทศต่อไป

วิธีการ

ประชากรตัวอย่างคือ เด็กที่เสี่ยงต่อภาวะออทิสซึม อายุ 12 - 48 เดือน ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลของจังหวัด เชียงใหม่ โดยนิยามศัพท์ของการวิจัยนี้กำหนดให้ เด็กที่เสี่ยง ต่อภาวะออทิสซึม หมายถึงเด็กที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า ด้านใดด้านหนึ่ง (ด้านการเข้าใจภาษา (RL) ด้านการใช้ภาษา (EL) หรือด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS)) หรือ สงสัยภาวะออทิสซึมจากการประเมินด้วยเครื่องมือประเมิน

พัฒนาการใด ๆ กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กที่เสี่ยงต่อภาวะ ออทิสซึมที่เข้ารับบริการจากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาล จอมทอง และโรงพยาบาลฝาง โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ มีข้อมูล ประเมินพัฒนาการจากโรงพยาบาลต้นทางที่ครบถ้วน และ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์ คัดออกคือ เด็กที่มีประวัติลมชักและอาการเกิดขึ้นต่อเนื่อง หรือเด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นและได้ยิน

กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โดยใช้สูตรของ Cochran กรณีไม่ทราบค่าสัดส่วนของประชากร กำหนดให้สัดส่วนเท่ากับ ร้อยละ 50 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 97 คน ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 pq}{e^2} = \frac{1.96^2 (0.5)(0.5)}{(0.1)^2} = 96.04$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
 Z = ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.96
 e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ ยอมรับได้ เท่ากับ 0.1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เครื่องมือวินิจฉัย ภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต โดยอ้างอิงเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะออทิสซึมของ DSM-5 เพื่อใช้ในโรงพยาบาลตติยภูมิ สามารถประเมินโดย บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ ผ่านการอบรมหลักสูตร การใช้เครื่องมือฯ และได้รับใบประกาศนียบัตรรับรองจาก สถาบันฯ²⁵ เครื่องมือฯ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือส่วนที่หนึ่งเป็น แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมด้านการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ ทางสังคม การเล่น และพฤติกรรมซ้ำ ๆ จำนวน 13 ข้อ และ ส่วนที่สองเป็นแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครองด้านพัฒนาการและ พฤติกรรมของเด็ก จำนวน 17 ข้อ ระยะเวลาที่ใช้ในการ ประเมินประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง การให้คะแนนมี 3 ระดับ คือ 0, 1 และ 2 ตามระดับความรุนแรงของอาการ หรือความถี่ของพฤติกรรมที่พบ หากเด็กมีคะแนนปัญหาด้าน ความบกพร่อง ด้านการสื่อสาร และด้านปฏิสัมพันธ์ ทางอารมณ์หรือสังคมครบ 3 หัวข้อ และมีปัญหาด้าน

พฤติกรรม ความสนใจ และกิจกรรมที่แคบจำกัดหรือเป็นแบบแผนซ้ำ ๆ อย่างน้อย 2 หัวข้อ บ่งชี้ว่าน่าจะมีภาวะออทิสซึม โดย TDAS มีความไว ความจำเพาะ และอำนาจการทำนายเท่ากับ 1.000, 0.941 และ 0.978 ตามลำดับ และมีความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินในส่วนของการสังเกตและการสัมภาษณ์ในระดับดี (สัมประสิทธิ์แคปปาเท่ากับ 0.704 และ 0.774 ตามลำดับ)¹⁸

ขั้นตอนการวิจัยเริ่มจากการรวบรวมข้อมูลเด็กที่ส่งสัยพัฒนาการล่าช้าหรือภาวะออทิสซึมที่ได้รับการประเมินพัฒนาการด้วย DSPM, DAIM, TEDA4I หรือเครื่องมือประเมินพัฒนาการอื่น ๆ โดยบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยงานนั้น ๆ และทบทวนข้อมูลพัฒนาการตามผลการประเมิน หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินภาวะออทิสซึมด้วยเครื่องมือ TDAS จากสหวิชาชีพที่ผ่านการอบรม โดยระยะเวลาในการประเมิน TDAS นี้ ห่างจากการประเมินพัฒนาการครั้งแรก ไม่นานเกิน 3 เดือน เด็กที่พบมีภาวะออทิสซึมหรือพัฒนาการล่าช้าจะได้รับการส่งต่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและส่งเสริมพัฒนาการที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมต่อไป ส่วนเด็กที่ไม่พบภาวะดังกล่าวจะถูกส่งต่อเพื่อส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อแสดงคุณลักษณะทั่วไป ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบเด็กที่เข้าเกณฑ์ภาวะออทิสซึมในระหว่างกลุ่มที่มีพัฒนาการล่าช้าแต่ละด้านด้วยสถิติ chi-square test และ t-test

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลนครพิงค์ เลขที่ 110/63 วันที่ 24 มีนาคม 2563

ผล

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 79 ราย ได้รับการประเมินพัฒนาการด้วย DSPM, DAIM หรือ TEDA4I ทั้งสิ้น 53 ราย (ร้อยละ 67.1%) ที่เหลือได้รับการประเมินด้วยเครื่องมืออื่น ข้อมูลทั่วไป ผลประเมินพัฒนาการแต่ละด้านแสดงดังตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการประเมินด้วย

TDAS พบเด็กที่เข้าเกณฑ์ภาวะออทิสซึมทั้งสิ้น 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.9

การเปรียบเทียบคุณลักษณะทั่วไประหว่างเด็กที่มีและไม่มีภาวะออทิสซึมพบว่า เด็กที่ได้รับการประเมินพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมืออื่น ๆ นอกเหนือจาก DSPM, DAIM และ TEDA4I มีอัตราการตรวจพบภาวะออทิสซึมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.2 มากกว่าเด็กกลุ่มที่ได้รับการประเมินด้วย DSPM, DAIM และ TEDA4I อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม มีอัตราการตรวจพบภาวะออทิสซึมไม่แตกต่างกัน ในขณะที่เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยด้านการเข้าใจภาษา และการใช้ภาษา มีอัตราการตรวจพบภาวะออทิสซึมสูงกว่าเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเมื่อพิจารณาเฉพาะเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยด้านการเข้าใจภาษา การใช้ภาษา หรือการช่วยเหลือตนเองและสังคมอย่างใดอย่างหนึ่ง มีอัตราการตรวจพบภาวะออทิสซึมร้อยละ 88.5 สูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงดังตารางที่ 2

วิจารณ์

การศึกษานำร่องเพื่อตรวจวินิจฉัยภาวะออทิสซึมเบื้องต้นด้วย TDAS ในเด็กปฐมวัยที่ส่งสัยพัฒนาการไม่สมวัยหรือสงสัยภาวะออทิสซึมจากการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือฯ ตามบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ พบภาวะออทิสซึมร้อยละ 89.9 โดยเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยด้านการเข้าใจภาษาและการใช้ภาษามีอัตราการตรวจพบภาวะออทิสซึมสูงกว่าเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยในด้านดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยด้านการเข้าใจภาษา การใช้ภาษา หรือการช่วยเหลือตนเองและสังคมด้านใดด้านหนึ่งตรวจพบภาวะออทิสซึมสูงกว่ากลุ่มที่มีพัฒนาการสมวัยด้านใดด้านหนึ่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ไม่พบความแตกต่างในอัตราการตรวจพบภาวะออทิสซึมในเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก และกล้ามเนื้อมัดใหญ่

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 79)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	67	84.8
หญิง	12	15.2
อายุ (เดือน)	$\bar{X} = 33.41$; S.D. = 7.51; Min = 12; Max = 48	
สถานพยาบาล		
โรงพยาบาลนครพิงค์	34	43.0
โรงพยาบาลจอมทอง	19	24.1
โรงพยาบาลฝาง	26	32.9
เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการ		
DSPM	43	54.4
DAIM	4	5.1
TEDA4I	6	7.6
อื่น ๆ	26	32.9
ผลการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DPSM, DAIM หรือ TEDA4I (n = 53)		
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่		
สมวัย	28	52.8
ไม่สมวัย	25	47.2
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก		
สมวัย	23	43.4
ไม่สมวัย	30	56.6
พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา		
สมวัย	3	5.7
ไม่สมวัย	50	94.3
พัฒนาการด้านการใช้ภาษา		
สมวัย	1	1.9
ไม่สมวัย	52	98.1
พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม		
สมวัย	3	49.1
ไม่สมวัย	50	50.9
พัฒนาการล่าช้าในการเข้าใจภาษา การใช้ภาษาหรือการช่วยเหลือตนเองและสังคม อย่างใดอย่างหนึ่ง		
ไม่มีความเสี่ยง	1	1.9
มีความเสี่ยง	52	98.1
ผลการประเมินภาวะออทิสซึมด้วย TDAS		
ไม่มีภาวะออทิสซึม	8	10.1
มีภาวะออทิสซึม	71	89.9

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่มีพัฒนาการล่าช้าในด้านต่าง ๆ กับการตรวจพบภาวะออทิสซึม

คุณลักษณะ	ไม่มีภาวะออทิสซึม (n = 8)		มีภาวะออทิสซึม (n = 71)		p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.42 ^a
ชาย	6	9.0	61	91.0	
หญิง	2	16.7	10	83.3	
อายุ (เดือน)	$\bar{X} = 34.75$ S.D. = 9.7		$\bar{X} = 33.25$ S.D. = 7.3		.60 ^b
สถานพยาบาล					< .01 ^a
โรงพยาบาลนครพิงค์	0	0.0	34	100.0	
โรงพยาบาลจอมทอง	7	36.8	12	63.2	
โรงพยาบาลฝาง	1	3.8	25	96.2	
เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการ					.01 ^a
DSPM	3	7.0	40	93.0	
DAIM	2	50.0	2	50.0	
TEDA4I	2	33.3	4	66.7	
อื่น ๆ	1	3.8	25	96.2	
ผลการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DPSM, DAIM หรือ TEDA4I (n = 53)					
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่					.17 ^a
สมวัย	2	7.1	26	92.9	
ไม่สมวัย	5	20.0	20	80.0	
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก					.98 ^a
สมวัย	3	13.0	20	87.0	
ไม่สมวัย	4	13.3	26	86.7	
พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา					.01 ^a
สมวัย	2	66.7	1	33.3	
ไม่สมวัย	5	10.0	45	90.0	
พัฒนาการด้านการใช้ภาษา					.01 ^a
สมวัย	1	100.0	0	0.0	
ไม่สมวัย	6	11.5	46	88.5	
พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม					.73 ^a
สมวัย	3	11.5	23	88.5	
ไม่สมวัย	4	14.8	23	85.2	
พัฒนาการล่าช้าในการเข้าใจภาษา การใช้ภาษา หรือการช่วยเหลือตนเองและสังคมอย่างใดอย่างหนึ่ง					.01 ^a
ไม่มีความเสี่ยง	1	100.0	0	0.0	
มีความเสี่ยง	6	11.5	46	88.5	

^a การเปรียบเทียบสัดส่วนด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์^b การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบที

เด็กปฐมวัยที่ตรวจพบพัฒนาการล่าช้า หากสงสัยภาวะออทิสซึม จะได้รับการส่งต่อเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับการตรวจประเมินอื่น ๆ เพิ่มเติม แต่เนื่องด้วยทรัพยากรที่จำกัดของระบบบริการ ทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับการวินิจฉัยและเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่ล่าช้า ส่งผลต่อพยากรณ์ของโรค เครื่องมือ autism diagnostic observation schedule (ADOS) เป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้ในการวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในเด็กที่มีอายุน้อยได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเทียบกับเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV⁹ แต่เครื่องมือค่อนข้างซับซ้อนและการประเมินจำเป็นต้องอาศัยความเชี่ยวชาญของบุคลากรหลายสาขาร่วมกัน มีข้อสังเกตว่า ADOS ได้รับการพัฒนาตามบริบทของต่างประเทศและยังไม่มี การแปลและปรับตามบริบทของไทย ข้อคำถามบางข้อเข้าใจได้ยาก อาจเกิดข้อผิดพลาดในการประเมินและแปลผลได้¹⁴

เครื่องมือ TDAS ได้พัฒนาขึ้นเพื่อวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย โดยอ้างอิงตามเกณฑ์วินิจฉัยภาวะออทิสซึมของ DSM-5 การประเมินมีทั้งการสังเกตพฤติกรรมเด็กและสัมภาษณ์ผู้ปกครอง สามารถประเมินได้โดยสหวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านพัฒนาการเด็กและผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือ มีความสอดคล้องของข้อคำถามทั้งในส่วนของการสังเกตและการสัมภาษณ์ในระดับดี และมีค่าความสอดคล้องของการวินิจฉัยตามเกณฑ์ DSM-5 ความไว และความจำเพาะในระดับดีมาก¹⁸ การนำ TDAS ไปใช้ร่วมกับเครื่องมือประเมินพัฒนาการอื่น ๆ ของโรงพยาบาล พบว่า TDAS ช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับแพทย์ในการวินิจฉัยเด็กออทิสซึม โดยเฉพาะแพทย์ที่ไม่ได้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหรือมีประสบการณ์น้อย สามารถช่วยลดความผิดพลาดในการวินิจฉัยได้ นอกจากนี้ เด็กที่ตรวจพบภาวะออทิสซึมจาก TDAS แต่เป็นกลุ่มที่อาการน้อยหรือกลุ่มเด็กที่มีความก้ำกึ่งที่จะวินิจฉัยภาวะออทิสซึม ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับผลการวินิจฉัย การใช้ TDAS ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับปัญหาพัฒนาการเบื้องต้นและเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้เร็วขึ้น จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการประเมินภาวะออทิสซึมในเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้ โดยเฉพาะเด็กที่มีพัฒนาการ

ไม่สมวัยด้านการเข้าใจภาษา การใช้ภาษา หรือการช่วยเหลือตนเองและสังคม

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ ขนาดตัวอย่างที่ค่อนข้างน้อยกว่าที่คำนวณไว้ เนื่องด้วยระยะเวลาที่จำกัด การศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น จากหลายพื้นที่ทั่วประเทศ รวมทั้งมีกระบวนการติดตามประเมินผล ทั้งนี้ เพื่อเป็นบทเรียนรู้ในการจัดการเชิงระบบต่อไป

สรุป

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือประเมินพัฒนาการใด ๆ อาทิ DSPM, DAIM หรือ TEDA4I แล้วพบว่ามีการพัฒนาการไม่สมวัย โดยเฉพาะในด้านการเข้าใจภาษา (RL) ด้านการใช้ภาษา (EL) หรือด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS) ด้านใดด้านหนึ่ง ควรได้รับการประเมินต่อยอดด้วย TDAS เพื่อการตรวจวินิจฉัยภาวะออทิสซึม ซึ่งจะเกิดประโยชน์ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เร็วขึ้น และมีพยากรณ์โรคที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ขอขอบคุณ คณะอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ นพ.วัลลภ ไทยเหนือ รศ.พญ.นิตยา คชภักดี พญ.ศิริพร ภัณฑะ และ ศ.พิเศษ พญ.เพ็ญแข ลิ้มศิลา

เอกสารอ้างอิง

1. American Psychiatric Association. Neurodevelopmental Disorders. In: Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. (DSM-5). Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. นันทวัช สิริธีรภัฏ, กมลเนตร วรรณเสวก, กมลพร วรรณฤทธิ์, ปณต ผู้กฤตยาคามิ, สุพร อภินันท์เวช, พนม เกตุมาน, บรรณาธิการ. จิตเวชศิริราช DSM-5 [Siriraj Psychiatry DSM-5]. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.

3. Zablotsky B, Black LI, Maenner MJ, Schieve LA, Blumberg SJ. Estimated prevalence of autism and other developmental disabilities following questionnaire changes in the 2014 national health interview survey. Natl Health Stat Report. 2015; (87):1-20.
4. ศิริวรรณ พูลสรรพสิทธิ์, เบญจพร ปัญญา, ดุสิต ลิขนะพิชิตกุล, ประยุทธ์ เสรีเสถียร, วรพรรณ จุฑา. การศึกษาภาวะออทิสซึมในประเทศไทยและการดูแลรักษาแบบบูรณาการในระดับประเทศ [Holistic care for Thai autism]. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2548;13(1):10-6.
5. กรมสุขภาพจิต. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2553 [Department of mental health annual report fiscal year 2010]. นนทบุรี: กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต; 2553.
6. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ [Percentage of autistic patients accessing services] [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี; 2561 [สืบค้นเมื่อวันที่ 16 ก.ค. 2561]. จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/formatg.php&cat_id=ea11bc4bbf333b78e6f53a-26f7ab6c89&id=e959959205e37be069751dbbe9937802
7. Fombonne E. Epidemiology of pervasive development disorder. Pediatr Res 2009; 65(6):591-8. doi:10.1203/PDR.0b013e31819e7203.
8. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva; 1992.
9. ดวงกมล ตั้งวิริยะไพบูลย์, นพวรรณ บัวทอง, เสาวรส แก้วหิรัญ. การใช้เครื่องมือ Autism Diagnostic Observation Schedule ในการวินิจฉัยภาวะออทิสติก ณ สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์ [Diagnostic utility of the autism diagnostic observation schedule (ADOS) for children with autism spectrum disorder at Rajanagarindra institute of child development]. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2550;52(2):181-93.
10. Fedele A, Abbacchi A, Kanne SM. Comparison of ADOS to ADOS-2 diagnostic classifications within the autism treatment network. Minneapolis: Autism Treatment Network; 2013.
11. Luyster R, Gotham K, Guthrie W, Coffing M, Petrak R, Pierce K, et al. The autism diagnostic observation schedule-toddler module: a new module of a standardized diagnostic measure for autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord. 2009;39(9):1305-20. doi:10.1007/s10803-009-0746-z.
12. Center for Autism and the Developing Brain. Autism diagnostic observation schedule (ADOS-2). 2nd ed. New York: New York-Presbyterian Hospital; 2013.
13. Wang W, Lee H, Fetzer SJ. Challenges and strategies of instrument translation. West J Nurs Res. 2006;28(3):310-21. doi:10.1177/0193945905284712.
14. ชลทิพย์ กรัยวิเชียร. แบบคัดกรองกลุ่มอาการออทิสซึมในเด็กอายุไม่เกิน 2 ปี [Autism spectrum screening questionnaire for children under 2 years old]. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2557;22(1):1-10.
15. ชาญวิทย์ พรนภดล, อำไพ ทองเงิน, อภิรัตน์ เกวลิณ, เดือนฉาย แสงรัตนายนต์. การพัฒนาแบบคัดกรองโรคในกลุ่ม pervasive developmental disorders [Development of the pervasive developmental disorders screening questionnaires]. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2545;47(2):75-96.
16. เบญจพร ปัญญา. ความตรงของแบบคัดกรองกลุ่มอาการออทิสซึม [The validation of the pervasive developmental disorders screening instrument]. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2553;18(1):36-44.
17. พันธวไล พินทุนันท์, วีระศักดิ์ ชลไชยะ, จันทิตา พุกขานานนท์. การคัดกรองโรคออทิสติกด้วยเครื่องมือคัดกรอง M-CHAT และ CHAT ส่วน B ในเด็กที่มีพัฒนาการทางภาษาล่าช้า [Screening Thai children who have delayed language development with M-CHAT (A Modified Checklist for Autism in Toddlers) and CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)]. วารสารกุมารเวชศาสตร์. 2552;48(3):221-9.

18. สมัย ศิริทองถาวร, ดวงกมล ตั้งวิริยะไพบูลย์, นพวรรณ บัวทอง, อมรา ธนศุภรัตนา, ชญาณิชฐ์ อนันตวรวงศ์, เสาวรส แก้วหิรัญ, และคณะ. รายงานผลการวิจัยโครงการวิจัยการพัฒนาเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย [Report of the research project on the development of early diagnosis tools for autism for Thai children]. นนทบุรี: รายงานผลการวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2561.
19. ดวงกมล ตั้งวิริยะไพบูลย์. ผลของโปรแกรมการรักษาแบบเข้มข้นต่อระดับสติปัญญาในเด็กกลุ่มออทิสติก [Effect of early intensive intervention program in children with autistic spectrum disorders on IQ outcome]. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2556;21(2):121-30.
20. สมัย ศิริทองถาวร. การพัฒนาคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย [The development of developmental surveillance and promotion manual; DSPM]. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2561;63(1):3-12.
21. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง [Developmental assessment for intervention manual (DAIM)]. เชียงใหม่: สยามพิมพ์ นานา; 2558.
22. สมัย ศิริทองถาวร, อัมพร เบญจพลพิทักษ์, นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช. คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ [Thai early developmental assessment for intervention: TEDA4I]. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
23. สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย. คู่มือมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกสำหรับเด็กและวัยรุ่น (เล่ม 2) [Manual of clinical psychological diagnostic standards for children and adolescents (volume 2)]. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริกัณฑ์ออฟเซ็ท; 2557. น. 25-100.
24. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ ขนาดและโครงสร้างของประชากรตามอายุและเพศ [Demographic statistics population and housing population size and structure by age and gender] [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ; 2563 [สืบค้นเมื่อวันที่ 2 ก.พ. 2563]. จาก: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
25. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต. คู่มือการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย [Thai diagnostic autism scale: TDAS]. เชียงใหม่: บริษัท สยามพิมพ์นานา จำกัด; 2560. น. 9.
26. Russell G, Steer C, Golding J. Social and demographic factors that influence the diagnosis of autistic spectrum disorders. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2011;46(12):1283-93. doi:10.1007/s00127-010-0294-z.