

เมื่อลูกน้อยเป็น “ดาวน์ ซินโดรม”

อ.ปิยาภา แก้วอุทาน

กลุ่มอาการดาวน์ (ดาวน์ ซินโดรม, Down syndrome) เป็นโรคทางพันธุกรรมที่พบได้มาก ประมาณ 1: 800 คน เกิดจากโครโมโซมคู่ที่ 21 มีความผิดปกติ ไม่ทราบสาเหตุของการเกิด แต่พบว่ามีการเกิดโรคมากขึ้น ถ้าแม่อายุมากขึ้น

โดยเด็กกลุ่มอาการดาวน์ จะมีลักษณะรูปร่างทั่วไปดังนี้

- หน้าสั้น
- หางตาชี้
- จมูกแบน
- หูเล็ก
- ลิ้นใหญ่, ยื่นออกมา
- มือ, นิ้ว สั้น รูปร่างสั้น
- มีเส้นลายมือเป็นเส้นเดียว



อาการแสดงของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ มีดังนี้

- กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก
- ซื่อต่อหลวม
- มีภาวะปัญญาอ่อน
- 35 % ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ จะมีโรคหัวใจแต่กำเนิด เช่น ลิ้นหัวใจรั่ว ผนังกั้นห้องหัวใจไม่ปิด

เป็นต้น

- อาจมีปัญหาสายตา เช่น ตาเหล่, ตากระตุก, ตาพร่า, สายตาสั้น
- อาจมีปัญหาทางการได้ยิน
- มักติดเชื้อง่าย เนื่องจากช่องติดต่อระหว่างหูกับปากแคบกว่าปกติ
- 20 % ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ จะมีข้อต่อบริเวณคอข้อที่ 1 และ 2 ไม่มั่นคง



ภาวะปัญญาอ่อน

เด็กกลุ่มอาการดาวน์จะมีภาวะปัญญาอ่อนร่วมด้วย ซึ่งอาจจะมากหรือน้อยแตกต่างกันไป โดยจะทราบว่าภาวะปัญญาอ่อนมีมากหรือน้อยได้จากการทดสอบระดับสติปัญญา (IQ: Intelligence Quotient) สามารถแบ่งระดับได้เป็น

1. ภาวะปัญญาอ่อนระดับน้อย มีระดับ IQ อยู่ในช่วง 55 – 69 เด็กสามารถช่วยเหลือตัวเองและทำงานต่าง ๆ ได้โดยต้องได้รับการสอนเป็นพิเศษ
2. ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง มีระดับ IQ อยู่ในช่วง 40 – 54 เด็กต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันบ้าง
3. ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง มีระดับ IQ อยู่ในช่วง 25 – 39 เด็กไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ แต่สามารถฝึกให้ช่วยเหลือผู้ปกครองในการช่วยแต่งตัวหรือเข้าห้องน้ำได้ อย่างไรก็ตามเด็กต้องการการดูแลอย่างมากในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน
4. ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรงมาก มีระดับ IQ ต่ำกว่า 25 เด็กไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และไม่สามารถป้องกันตัวเองได้

ลักษณะโดยทั่วไปของภาวะปัญญาอ่อน

ภาวะปัญญาอ่อนทำให้ขาดการเรียนรู้และความเข้าใจ เด็กจะมีลักษณะดังนี้ ไม่สามารถดูหรือกลิ่นอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สนใจการกิน, นอนนานมากกว่าเด็กทั่วไป, ไม่สนใจสำรวจสิ่งแวดล้อม, ไม่ยิ้มเมื่อแม่เรียก, เสียงร้องให้เบา, มีการเคลื่อนไหวของแขนขาลดลง, ทำการเคลื่อนไหวช้า ๆ อย่างไร้จุดหมาย เช่น นั่งโยกตัว หันศีรษะไปมา, เมื่อทำของเล่นตักมักไม่สนใจ, ไม่พยายามเอื้อมหยิบของเล่นที่อยู่ไกลตัว, พุดซ้ำและไม่สนใจเสียง, มักกำมือตลอดเวลา และพัฒนาการช้า

การกระตุ้นพัฒนาการในเด็กกลุ่มอาการดาวน์

เด็กกลุ่มอาการดาวน์ มีกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก และอ่อนแรง ร่วมกับอาการอื่นๆ ทำให้พัฒนาการช้ากว่าเด็กทั่วไป จึงต้องได้รับการทำกายภาพบำบัดเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ ให้มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น และให้เกิดการเคลื่อนไหวที่เป็นปกติ

อย่างไรก็ตามการฝึกจะขึ้นอยู่กับภาวะอื่นๆ ของเด็กด้วย เช่น เด็กที่มีโรคหัวใจแต่กำเนิด มักหอบเหนื่อย หากฝึกมากเกินไป ผู้ปกครองควรสังเกตอัตราการหายใจ และสีผิวว่า หอบเหนื่อย หรือมีอาการเขียวหรือไม่ หากเริ่มเหนื่อยควรให้เด็กพัก



1. การกระตุ้นพัฒนาการในท่านอนคว่ำ เพื่อกระตุ้นการชันคอ และการลงน้ำหนักที่แขน ใช้หมอนหรือผ้าขนหนูรองบริเวณใต้คอเพื่อช่วยให้เด็กลงน้ำหนักที่แขนได้ดีขึ้น จัดให้เด็กใช้ศอกและแขนท่อนล่างยันพื้น แล้วหาของเล่นวางไว้ทางด้านหน้าในระดับที่เด็กเงยหน้ามาจึงมองเห็น

2. การกระตุ้นพัฒนาการในท่าลุกขึ้นนั่ง ให้เด็กลุกขึ้นนั่งจากท่านอนตะแคง เพื่อให้ง่ายต่อการเคลื่อนไหว และป้องกันการเคลื่อนไหวของขาที่ช่วงการเคลื่อนไหวมากกว่าปกติ โดยเริ่มจากท่านอนตะแคง จับที่ไหล่และสะโพก กดบริเวณสะโพกให้เป็นจุดหมุน ยกไหล่ขึ้น (หากเด็กยังไม่สามารถทำได้เลยให้จับไหล่ด้านล่าง หากพอทำได้ให้จับไหล่ด้านบน) แล้วหมุนสะโพกมาทางด้านหลังจนลงนั่งได้ในท่านั่งพับเพียบ

3. การกระตุ้นพัฒนาการในท่านั่ง ให้เด็กลุกพับเพียบ หรือนั่งบนเก้าอี้ เพื่อป้องกันขาแบะมากเกินไป จัดให้นั่งหลังตรง โดยการจับที่ไหล่ทั้งสองข้าง หรือหาโต๊ะความสูงระดับอกมาวางของเล่นให้เล่น เพื่อกระตุ้นให้เหยียดตัวขึ้น หากเด็กยังไม่ได้อาจฝึกให้นั่งด้วยตนเองบ่อย ๆ โดยช่วยจับที่ไหล่ ผู้ปกครองไม่ควรอุ้ม หรือนั่งตักมากเกินไปเด็กจะนั่งได้ช้ามากขึ้น

4. การกระตุ้นพัฒนาการในท่าตั้งคลาน เด็กมักนอนคว่ำแขนยันพื้น ขาแบะคล้ายซากบ (รูปที่ 1) ควรช่วยจับที่สะโพกและใช้ขาทั้งสองข้างของผู้ปกครองกันไม่ให้ขาแบะลงมา และกดให้มีการลงน้ำหนักที่เข่า (รูปที่ 2) นำของเล่นมาวางด้านหน้าเพื่อฝึกให้เด็กเอื้อม และถ่ายนน้ำหนักในท่าตั้งคลาน (รูปที่ 3)



รูปที่ 1 ท่าที่มักพบในเด็กกลุ่มอาการดาวน์

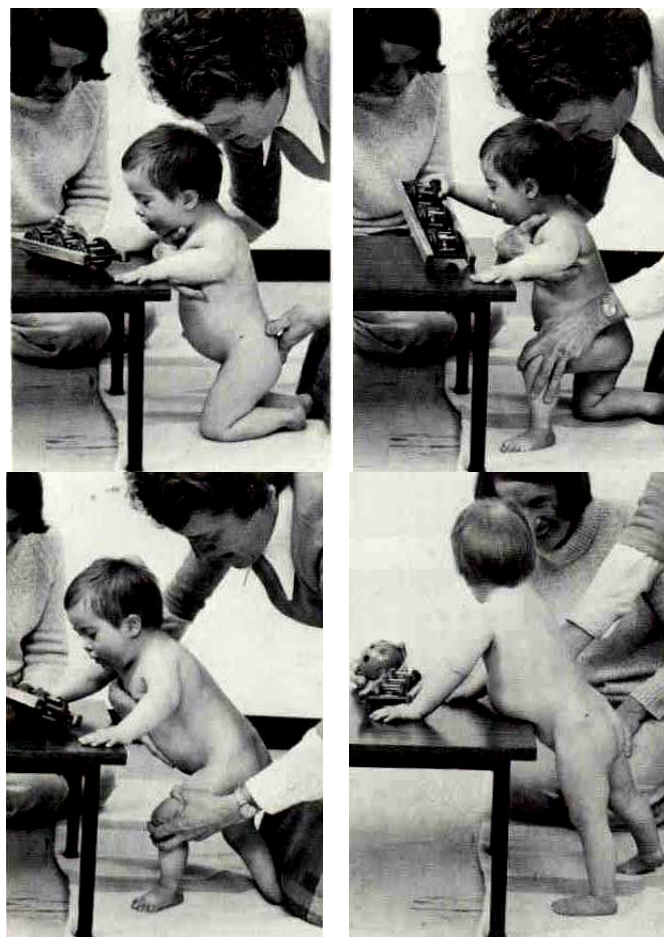


รูปที่ 2 ฝึกในท่าตั้งคลาน



รูปที่ 3 ฝึกเอื่อม และถ่ายน้ำหนัก

5. การกระตุ้นพัฒนาการในท่าลุกขึ้นยืน ให้เด็กลุกขึ้นยืนจากท่านั่งพื้น โดยเริ่มจากท่านั่งพับเพียบ มือหนึ่งพุงที่ออก อีกมือหนึ่งช่วยบริเวณสะโพก ดันตัวขึ้นมาในท่านั่งเข่า หลังจากนั้นถ่ายน้ำหนักมาที่ขาข้างหนึ่ง ยกขาอีกข้างหนึ่งให้ตั้งขึ้น แล้วช่วยกอดที่เข่ายันตัวลุกขึ้นยืน (รูปที่ 4)



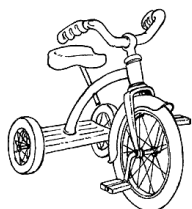
รูปที่ 4 การกระตุ้นพัฒนาการในท่าลุกขึ้นยืน



6. การกระตุ้นพัฒนาการในท่ายืน ฝึกให้เด็กเกาะยืน หรือยืนเล่นของเล่นบนโต๊ะ เด็กมักยืนเข้าแอ่น เพราะยืนได้ง่ายและไม่ต้องใช้แรงกล้ามเนื้อมาก ควรป้องกันไม่ให้ยืนเข้าแอ่น เพราะอาจทำให้หลังน้ำหนักกดตำแหน่ง และมีลักษณะการยืนเดินที่ไม่ดี โดยช่วยจับให้เข่า งอเล็กน้อยขณะยืน หรือใส่ที่รัดเข่า (รูปที่ 5) นอกจากนี้เด็กมักยืนขากางมากเกินไป เพราะยังทรงตัวได้ไม่ดี ควรช่วยจัดให้ขากว้างประมาณช่วงไหล่ เพื่อฝึกการทรงตัว อาจใช้ที่รัดขาช่วยป้องกันไม่ให้ขากาง



รูปที่ 5 การฝึกยืนโดยใส่ที่รัดเข่า



7. การกระตุ้นพัฒนาการในท่าเดิน เด็กมักเดินเข้าแอ่น เนื่องจากกล้ามเนื้อ หน้าขาไม่แข็งแรงเพียงพอ ควรออกกำลังกายกล้ามเนื้อหน้าขา โดย ฝึกให้เด็กลุกยืนจาก ท่านั่งยอง ๆ (หากทำไม่ได้ ให้ลุกยืนจากท่านั่งเก้าอี้ก่อน) แล้วย่อตัวลงช้า ๆ กลับมา นั่งยอง ๆ หรือให้ยืนหลังพิงผนัง แล้วย่อเข่าลง 90 องศา แล้วกลับมาลุกขึ้นยืน หรือปั่น จักรยาน เพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อหน้าขา ป้องกันการเดินเข้าแอ่น

ข้อควรระวังในการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์

เนื่องจากเด็กกลุ่มอาการดาวน์ จะมีกล้ามเนื้ออ่อนแอ่อนปวดเปื่อยและข้อต่อหลวม ผู้ปกครองจะสังเกต พบว่า มักเคลื่อนไหวช้าได้มากกว่าปกติ เช่น สามารถทรงตัวได้มาก 90 องศา (ช่วงการเคลื่อนไหวปกติ คือ 45 องศา) สามารถนอนคว่ำแล้วลุกขึ้นนั่งโดยวาดขามาทางด้านข้างได้ ผู้ปกครองอาจคิดว่าไม่เป็นอะไร สามารถ เคลื่อนไหวได้ก็พอแล้ว แต่หากปล่อยให้เด็กเคลื่อนไหวในลักษณะที่มีช่วงการเคลื่อนไหวมากกว่าปกติไปเป็น เวลานาน จะส่งผลเสียต่อข้อต่อ ทำให้มีอาการข้อหลวมมากขึ้น และอาจเกิดข้อหลุดขึ้นได้ ดังนั้นควรป้องกัน ไม่ให้เด็กมีช่วงการเคลื่อนไหวที่มากกว่าปกติ

ตัวอย่างเช่น

- ใส่ที่รัดขา เพื่อป้องกันไม่ให้ขากางมากเกินไป โดยที่รัดขาอาจทำเองจากผ้ายืด หรือยางรัดผม ให้ เป็นรูปเลข 8 แล้วรัดไว้ที่ต้นขาทั้งสองข้าง หรือใช้ผ้าอ้อมพันขาเพื่อกันไม่ให้กางมากเกินไป โดยวางผ้าไว้ที่หลัง ต้นขาทั้งสองข้าง แล้วอ้อมปลายทั้งสองข้างขึ้นมาพันที่ต้นขาแต่ละข้าง หลังจากนั้นอ้อมมาผูกไว้ทางด้านหน้า



- ปรับเปลี่ยนท่านั่ง เด็กกลุ่มอาการดาวน์มักนั่งในท่าเหยียดขา กางขา หรือแบะขามากกว่าปกติ ควรปรับเปลี่ยนท่านั่งเพื่อลดการเคลื่อนไหวที่เกินช่วงปกติ โดยให้นั่งพับเพียบ (ขาทั้งสองข้างจะไม่แบะมากเกินไป) หรือ ให้นั่งบนเก้าอี้ เท้าติดพื้น
- ปรับเปลี่ยนท่านอน เด็กกลุ่มอาการดาวน์มักนอนหงายแบะขา หรือนอนคว่ำแบะขา คล้ายขากระบี่ ซึ่งจะทำให้ขากางและหมุนออกมากกว่าปกติ ควรปรับให้นอนตะแคง กอดหมอนข้าง
- ปรับเปลี่ยนท่ายืน เด็กกลุ่มอาการดาวน์มักยืนกางขามากกว่าปกติ ควรขยับขาให้เด็กอยู่ในท่ายืน ขากางเท่ากับช่วงไหล่ หรืออาจใช้ที่รัดขาช่วยป้องกันไม่ให้ขากางมากเกินไป
- ป้องกันการล้ม เด็กกลุ่มอาการดาวน์ อาจมีข้อต่อบริเวณคอข้อที่ 1 และ 2 ไม่มั่นคง ดังนั้นหากล้ม ศีรษะกระแทก อาจเกิดข้อต่อบริเวณคอเคลื่อนหลุดได้

การรับประทานอาหารในเด็กกลุ่มอาการดาวน์ อาจเกิดการสำลักได้ ควรป้องกันไม่ให้เกิดการสำลัก เนื่องจากเด็กมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่สามารถไอได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดการติดเชื้อที่ปอดได้ง่าย วิธีการป้องกัน โดยให้เด็กทานอาหารในท่านั่ง ในเด็กที่ยังนั่งไม่ได้ควรให้ทานในท่านอนยกศีรษะสูง 45 องศา ไม่ควรให้ทานในท่านอนหงายซึ่งจะทำให้เกิดการสำลักได้ง่าย

กลุ่มอาการดาวน์เป็นโรคทางพันธุกรรม หากครอบครัวที่มีคนเป็นกลุ่มอาการดาวน์ จะมีอัตราการเกิดกลุ่มอาการดาวน์มากกว่าปกติ ดังนั้น ในการมีบุตรคนต่อไปควรปรึกษาแพทย์ ถึงความเสี่ยงในการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ขึ้นอีก หรือทำการตรวจโครโมโซมขณะตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันและรับมือกับภาวะที่เกิดขึ้น

การดูแลรักษาเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ต้องอาศัยนักวิชาชีพหลายสาขาในการร่วมกันรักษา ทั้งแพทย์หลายสาขา พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักฝึกพูด นักจิตวิทยา ครูการศึกษาพิเศษ นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่มีความสำคัญที่สุดสำหรับเด็กกลุ่มอาการดาวน์ คือ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และครอบครัว ซึ่งดูแลเด็กเหล่านี้ตลอดเวลา และมากกว่าเด็กปกติ ดังนั้น เด็กกลุ่มอาการดาวน์จะมีพัฒนาการช้า เร็ว หรือดี อย่างไร ขึ้นกับกำลังสำคัญ คือ “ครอบครัว”

ขอเป็นกำลังใจให้ทุกครอบครัว ในการดูแลเด็กพิเศษ ให้เขาเป็นคนพิเศษของเรา



เอกสารอ้างอิง

1. Ratliffe, Katherine T. Clinical pediatric physical therapy a guide for the physical therapy team. Mosby ; 1998
2. Roberta B. Shepherd. Physiotherapy in pediatrics.3rd ed. Australia ; 1995
3. พินัยลัก ดันดีลีปกร. เอกสารประกอบการสอนวิชากายภาพบำบัดในสภาวะทางเด็ก