

Strabismus

สำหรับนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 5
แพทย์หญิงอาภรธา เล็กสกุล
แพทย์หญิงวิรวรรณ โชคทวีศักดิ์

คำนิยาม

Strabismus หรือตาเข ตาเหล่ คือ ภาวะที่ตาทั้งสองข้างไม่มองไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งอาจเกิดจากความผิดปกติของ binocular vision หรือความผิดปกติของ neuromuscular control

อุบัติการณ์

พบได้ประมาณร้อยละ 2-5 ของประชากรทั่วไป

การแบ่งชนิดของตาเข

ชนิดของตาเข แบ่งได้หลายแบบดังนี้

1. แบ่งตามความสามารถในการมองสองตาพร้อมกัน (fusion)
 - ตาเขซ่อนเร้น (phoria) ตาสามารถตรงได้ด้วย fusional mechanism ดังนั้นจะไม่เห็นตาเขถ้ามองทั้งสองตาพร้อมกัน
 - ตาเขเป็นครั้งคราว (intermittent tropia) ส่วนใหญ่จะเป็นชนิดตาเขออก เวลามองใกล้ตาจะตรงจาก fusion mechanism ที่มักยังดีอยู่ จะเห็นเขออกเมื่อมองไกลหรือเวลาเหม่อ
 - ตาเขถาวร (tropia) ไม่สามารถควบคุมได้ด้วย fusional mechanism เห็นเขตลอดเวลา
2. แบ่งตามอายุการเกิด
 - Congenital หรือ infantile พบตาเขก่อนอายุ 6 เดือน
 - Acquired พบตาเขหลัง 6 เดือน หลังจากเริ่มมี normal visual development แล้ว
3. แบ่งตามรูปแบบของการเข
 - Horizontal type เช่น ตาเขเข้า (esodeviation) หรือตาเขออก (exodeviation)
 - Vertical type เช่น ตาลอยสูง (hyperdeviation) หรือตาลอยต่ำ (hypodeviation)
 - Torsional type เช่น ตาหมุนเข้าใน (incyclodeviation) หรือตาหมุนออกนอก (excyclodeviation)
 - Combined type พบตั้งแต่ 2 แบบขึ้นไปร่วมกัน

คำย่อที่ใช้กันทั่วไปสำหรับภาวะตาเข

HORIZONTAL DEVIATION	DISTANCE (6 m)	NEAR (33 cm)
Exophoria	X	X'
Esophoria	E	E'
Exotropia	XT	XT'
Esotropia	ET	ET'
Intermittent exotropia	X(T)	X(T)'
Intermittent esotropia	E(T)	E(T)'

VERTICAL DEVIATION	DISTANCE (6 m)	NEAR (33 cm)
Right hypertropia	RHT	RHT'
Left hypertropia	LHT	LHT'
Right hypotropia	RHoT(R Hypo T)	RHot'
Left hypotropia	LHoT(L Hypo T)	LHoT'

สาเหตุที่ทำให้เกิดตาเข

1. ไม่ทราบสาเหตุ (unknown etiology) พบในตาเขชนิดที่พบได้บ่อย เช่น ตาเขเข้าตั้งแต่กำเนิด (congenital ET) และตาออกเป็นครั้งคราว X(T) ตาเขทั้งสองแบบนี้บางรายอาจพบถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ แต่ส่วนใหญ่ไม่สามารถหาสาเหตุการเกิดได้ชัดเจน
2. เกิดจากความผิดปกติของตัวกล้ามเนื้อตาเอง เช่น กล้ามเนื้อตาเป็นพังผืดตั้งแต่เกิด เรียกภาวะนี้ว่า congenital fibrosis syndrome ซึ่งมักถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ แบบ autosomal dominant
3. เกิดจากมีการเพ่งโดยอาศัยกลไกของเลนส์แก้วตา เพื่อให้เกิดภาพชัดในภาวะสายตาวาย ยิ่งเพ่งมากจะยิ่งมีตาเขเข้ามากขึ้นตามลำดับ ถ้าสายตาวายเกินกว่า 4.0 D ขึ้นไป อาจพบภาวะตาเขเข้าร่วมด้วยได้ ซึ่งการใส่แว่นสายตาวาย จะช่วยแก้ไขให้ตาตรงได้
4. เกิดจากเส้นสมองคู่ที่ 3 4 หรือ 6 เป็นอัมพาต
5. เกิดจากปัญหาทางสมองทำให้มีพัฒนาการช้า ส่งผลให้การควบคุมการกลอกตามีปัญหาตามไปด้วย จะพบอุบัติการณ์ตาเขเข้า หรือตาเขออกในเด็กกลุ่มนี้มากกว่าคนปกติ

ขั้นตอนในการตรวจผู้ป่วยตาเข

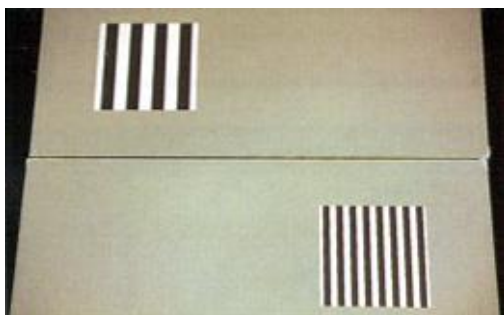
1. ประวัติ ควรซักประวัติดังต่อไปนี้

- อายุขณะเริ่มเห็นตาเข ซึ่งจะบ่งบอกถึง fusional potential ของผู้ป่วยได้
- ตาเข เป็นตลอดเวลาหรือเป็นครั้งคราว
- มีคอเอียงร่วมด้วยหรือไม่ ถ้ามีแสดงว่ายังมี binocular function อยู่ การเอียงคอเพื่อพยายามรักษาการมองสองตาพร้อมกันเอาไว้
- เห็นตาเข เวลามองใกล้หรือไกล หรือทั้งสองอย่าง
- ตาเขข้างเดียว หรือสลับกันเข
- มีประวัติเกี่ยวกับอุบัติเหตุ อารมณ์ ความเจ็บป่วยอื่นๆ หรือไม่
- ประวัติการคลอด ครบกำหนดหรือไม่ น้ำหนักแรกเกิด ความผิดปกติแทรกซ้อนขณะคลอดหรือหลังคลอด
- ประวัติการได้รับออกซิเจนขณะเป็นทารก
- การพัฒนาการในวัยเด็ก
- ประวัติตาเขในครอบครัว
- ประวัติการรักษา เคยใส่แว่น หรือเคยผ่าตัดมาก่อนหรือไม่

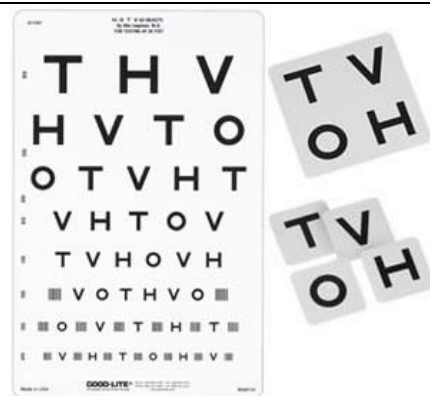
2. ประเมินความสามารถในการมองเห็น (VA)

การตรวจความสามารถในการมองเห็นในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับอายุของเด็ก

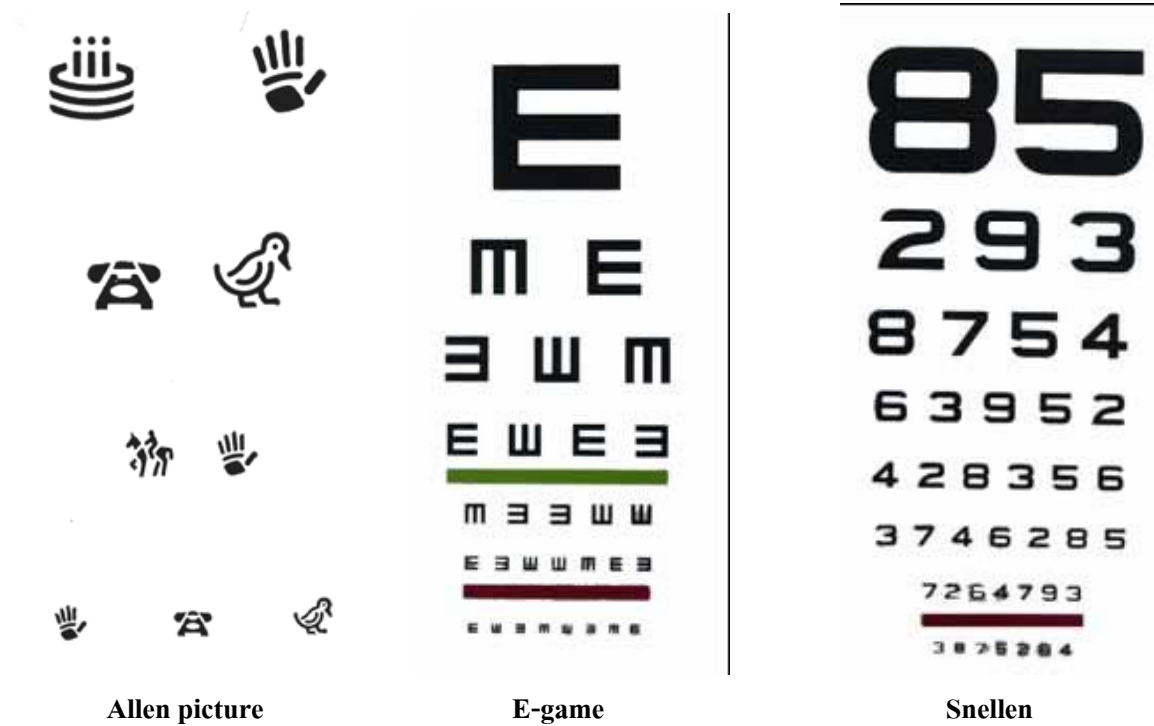
อายุ (ปี)	แบบทดสอบ	การมองเห็นของเด็กปกติ
0-2	- Visual evoked potential (VEP)	20/30 (1 ปี)
	- Preferential looking	20/30 (2 ปี)
	- Binocular fixation preference testing	
2-5	- HOTV	20/40 - 20/20
	- Allen pictures (รูปสัตว์)	20/40 - 20/20
	- E-game	20/40 - 20/20
> 5	- Snellen letter	20/30 - 20/20



Preferential looking test



HOTV



การวัดความสามารถในการมองเห็น สำหรับเด็กเล็กที่ยังสื่อสารไม่ได้ คือ 0-2 ปี เราจะดูจาก binocular fixation preference testing ในเด็กตาเขาให้สังเกตดูว่าเด็กสามารถใช้ตาทั้งสองข้างสลับกันจ้องมองวัตถุได้หรือไม่ ถ้าชอบใช้ตาข้างใดข้างหนึ่ง ให้ปิดตาข้างที่ชอบมอง เพื่อใช้ตาอีกข้างมามองวัตถุ แล้วเปิดให้มองทั้งสองตา ถ้ากลับไปใช้ตาข้างที่ชอบมองทันที แสดงว่าตาอีกข้างน่าจะมียาที่เกี่ยวข้องด้วย แต่ถ้าสามารถใช้ตาเดิมมองวัตถุต่อได้อย่างน้อย 5 วินาที หรือจนกระทั่งกระพริบตาแสดงว่าความสามารถในการมองน่าจะดีพอๆ กัน อาจวัดโดยใช้ preferential looking หรือ visual evoke potential test (VEP) ในเด็กที่เริ่มพูดรู้เรื่อง อายุตั้งแต่ 2-5 ปี เรามักใช้ HOTV matching test ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่เหมาะสมและให้ค่าที่ถูกต้องใกล้เคียงแบบทดสอบในผู้ใหญ่มากที่สุดสำหรับกลุ่มอายุนี้อาจใช้แบบทดสอบ รูปสัตว์ (Allen pictures) หรือ E-game ส่วนเด็กที่อายุมากกว่า 5 ปี ก็ให้อ่าน Snellen Chart เหมือนในผู้ใหญ่

3. การประเมินการเคลื่อนไหวของตาและภาวะตาเข

3.1 Position of gaze – การก่อกตาจะช่วยให้การวินิจฉัยว่ากล้ามเนื้อไหนผิดปกติ โดยตรวจทั้ง

Cardinal position และ diagnostic positions of gaze

3.2 วิธีทดสอบ alignment ของตา ตรวจทั้งมองไกลและมองใกล้

3.2.1 Corneal light reflex test เป็นวิธีการทดสอบง่ายๆ สำหรับที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือ หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถจ้องมองวัตถุที่เราใช้ให้เพ่งมองเวลาตรวจได้ แบ่งออกเป็น

3.2.1.1 Hirschberg's method คือ ฉายไฟให้เกิด reflection ที่กระจกตาทั้งสองข้าง

ถ้า reflection อยู่กึ่งกลางรูม่านตาแสดงว่า ตาตรง

ถ้า อยู่ห่างจากจุดกลางรูม่านตา 1 มม. จะมีมุมเขประมาณ 7 องศา หรือ 15 prism diopters (PD)

ถ้า อยู่ที่ขอบรูม่านตา จะมีมุมเข ประมาณ 15 องศา หรือ 30 (PD)

ถ้า อยู่ระหว่างรูม่านตากับขอบกระจกตา จะมีมุมเข ประมาณ 30 องศา หรือ 60 (PD)

ถ้า อยู่ที่ขอบกระจกตา จะมีมุมเข ประมาณ 45 องศา หรือ 90 (PD)

3.2.1.2 Krimsky's method ฉายไฟให้เกิดมี reflection ที่กระจกตาแล้ววาง prism อยู่

หน้าตาเข หรือวาง prism ไว้หน้าตาที่ชี้จ้องวัตถุก็ได้ แล้วปรับเปลี่ยน prism ไปเรื่อยๆ

จนกว่า reflection บนกระจกตาจะอยู่ตรงกลางรูม่านตาพอดี ปริมาณ prism จะบอกว่า

ผู้ป่วยที่ตาเขปริมาณเท่าใด

3.2.2 Cover test เป็นวิธีทดสอบเพื่อตรวจหาตาเข โดยตาแต่ละข้างสามารถจ้องมองวัตถุได้ ผู้ป่วยต้อง
ร่วมมือดี มี 2 แบบสำหรับนักศึกษาแพทย์ คือ

cover - uncer test และ alternate cover test โดยให้ตรวจ cover-uncover ก่อน

3.2.2.1 Cover-uncover test เป็นการแยกภาวะตาเขถาวรออกจากภาวะตาเขซ่อนเร้นและตาตรง
ตรวจโดยมีวัตถุให้จ้องมองแล้วทำการปิดตาข้างหนึ่งไม่เกิน 2 วินาที ปิดทีละข้าง เพื่อให้
ตายังคงมี fusion mechanism อยู่ ถ้าตาข้างที่ไม่ได้ปิดไม่มีการเคลื่อนไหวแสดงว่าตาตรง
หรืออาจมีภาวะตาเขซ่อนเร้น ถ้าตาที่ไม่ได้ปิดมีการเคลื่อนไหวแสดงว่าเป็นตาเขถาวร

3.2.2.2 Alternate cover test เป็นวิธีทดสอบหลังจากทำ cover-uncover ให้ผู้ป่วยจ้องมองวัตถุ
แล้วปิดตาทีละข้างสลับกัน ปิดนานเกิน 2 วินาทีในแต่ละข้าง โดยปิดสลับกันทีละตาเพื่อ
ไม่ให้มีโอกาสใช้ตาทั้งสองข้างพร้อมกัน จากการตรวจ cover-uncover test ก่อนหน้านี้ถ้า
ตาที่ไม่ได้ปิดไม่มีการเคลื่อนไหว ถ้ามาปิดด้วยวิธีนี้แล้วยังไม่มีการเคลื่อนไหวเหมือน
เดิม แสดงว่าตาตรง แต่ถ้ามีการเคลื่อนไหวเกิดขึ้นแสดงว่ามีตาเขซ่อนเร้นอยู่ ถ้าตาที่
ไม่ได้ปิดมีการเคลื่อนไหวอยู่แล้วจากการตรวจ cover-uncover การตรวจวิธีนี้ก็จะยังมีการ
เคลื่อนไหวเหมือนเดิม

ภาวะที่ดูเหมือนมีตาเข (Pseudostrabismus)

การดูเหมือนมีตาเข ใดๆ ที่ตาตรงปกติ พบได้บ่อยในเด็กเล็กที่มีสันจมูกแบน กว้าง และมี epicanthal
folds ที่เห็นเด่นชัด ทำให้ดูเหมือนมีตาเขเข้าไป (pseudoesotropia) หรือเด็กที่มี wide interpupillary distance ทำ
ให้ดูเหมือนมีตาเขออกนอก (pseudoexotropia) เมื่อตรวจ corneal light reflex test หรือ cover test จะปกติ ต้อง
ให้ความมั่นใจแก่ผู้ปกครอง และแนะนำว่าถ้าสงสัยว่ามีตาเขอีกให้กลับมาตรวจใหม่ เนื่องจากอาจมีตาเขจริงได้
ในอนาคต

การรักษาภาวะตาเข

1. หาสาเหตุของโรคทางตาที่อาจทำให้เกิดตาเข แล้วแก้ไขก่อน เช่น ต้อกระจกที่ทำให้ความสามารถในการมองเห็นลดลง ไม่ได้ใช้สายตางั้นแล้วมีตาเขตามมา
2. ถ้ามีภาวะสายตาดัดผิดปกติ (refractive error) ให้แก้ไขก่อนด้วยการใส่แว่น โดยควรทำ cycloplegic refraction ด้วยการหยอดยา 1% cyclopentolate เพื่อลดการเพ่งในเด็กที่อายุต่ำกว่า 12 ปีทุกราย เนื่องจากภาวะสายตาวาวอาจทำให้มีตาเขเข้าได้ ซึ่งสามารถรักษาให้ตาตรงด้วยการใส่แว่น
3. ถ้ามีภาวะตาเข็้เก็ยให้รักษาเก็ยก่อนผ่าตัด
4. ผ่าตัดแก้ไขให้ตาตรง

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. Functional improvement

ในรายที่เป็นแต่กำเนิด เช่น ตาเขเข้า ถ้าเราควรผ่าตัดให้ตาตรงก่อนอายุ 2 ปี จากการศึกษาพบว่ามีโอกาสที่จะมีการมองด้วยตาสองข้างพร้อมๆ กัน (fusion potential) และสามารถมองเห็นภาพ 3 มิติอย่างหยาบๆ (gross stereopsis) ได้สูง การมองเห็นด้วยตาสองข้างพร้อมกันจะทำให้สามารถรักษาสภาพตาตรงหลังผ่าตัดได้ดีกว่า ในกรณีที่มีตาเขหลังอายุ 6 เดือน เช่น ตาเขออกเป็นครั้งคราว (intermittent XT) เมื่อผ่าตัดให้ตาตรงจะสามารถรักษาภาวะการมองเห็นภาพ 3 มิติเหมือนคนปกติ ให้คงอยู่ได้ เนื่องจากการพัฒนาการใช้ตาทั้งสองข้างพร้อมกันมาก่อนหน้านั้นแล้ว ในกรณีที่มีภาพซ้อนเกิดขึ้นจากการมีตาเขหลังอายุ 8 ปีที่การมองเห็นมีการพัฒนาเต็มทีไปแล้วนั้น เราสามารถผ่าตัดให้ตาตรงเพื่อแก้ไขการมีภาพซ้อนได้

2. Cosmetic improvement

เป็นการผ่าตัดเพื่อให้ดูสวยงามขึ้น ไม่ได้ทำให้การมองเห็นดีขึ้น และไม่สามารถทำให้ใช้ตาทั้งสองข้างพร้อมกันได้อีก ผู้ป่วยจะมองเห็นข้างเดียวหรือสลับตาคันมอง

การผ่าตัดตาเข

- Recession คือ การทำให้กล้ามเนื้อตาอ่อนแรงลง ด้วยการถอยร่นจุดเกาะ (insertion) ไปด้านหลังต่อจุดเกาะเดิม เช่น ถ้าเป็นตาเขเข้าให้ทำ medial rectus recession ถ้าเป็นตาเขออกให้ทำ lateral rectus recession จะทำข้างเดียวหรือทั้งสองข้างขึ้นกับปริมาณตาเขว่ามากหรือน้อย

- Resection คือ การตัดกล้ามเนื้อตาบางส่วนออกแล้วให้เกาะอยู่ที่เดิม กล้ามเนื้อตามัดนั้นจะแข็งแรงขึ้น เช่น ถ้าเป็นตาเขเข้าให้ทำ lateral rectus resection ถ้าเป็นตาเขออกให้ทำ medial rectus resection มักนิยมทำ recession มากกว่า resection เนื่องจากทำได้ง่ายกว่าและไม่ต้องไปตัดทอนกล้ามเนื้อตาบางส่วนออก ยกเว้นถ้าตาข้างนั้นมีสายตาก็ไม่ดี หรือมีตาเข็้เก็ย ให้ทำ recession หรือ resection หรือทั้ง 2 อย่างร่วมกันในตาข้างที่มองเห็นได้ไม่ดีข้างเดียว

Amblyopia

คำนิยาม

Amblyopia หรือ ตาขี้เกียจ คือ ภาวะที่มีการลดลงของความสามารถในการมองเห็นที่ได้รับการแก้ไข สายตาผิดปกติ (refractive error) เช่น สั้น ยาว เอียง แล้ว อาจเป็นข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้างก็ได้ โดยไม่มี ความผิดปกติของอวัยวะต่างๆในตา รวมทั้งเส้นประสาทตาด้านหลัง ถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถกลับเป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติได้

อุบัติการณ์

พบได้ประมาณร้อยละ 2 ของประชากรทั่วไป

การจำแนกตามสาเหตุ

- ตาขี้เกียจที่เกิดจากตาเข (strabismic amblyopia)

เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดของภาวะตาขี้เกียจเกิดจากสมองมีขบวนการที่เรียกว่า suppression ทำให้ตาข้างที่เข้มนั้นมองไม่เห็นขณะที่มองสองตาพร้อมกัน เพื่อป้องกันไม่ให้มีภาพซ้อนจากภาวะที่ตาสองข้าง ไม่ได้มองไปในทิศทางเดียวกัน ถ้าเด็กมีตาเขข้างใดข้างหนึ่ง ไม่ได้ใช้ตาทั้งสองข้างสลับกันมอง จะทำให้มีภาวะตาขี้เกียจเกิดขึ้นในตาข้างที่เข้มนั้น

- ตาขี้เกียจที่เกิดจากสายตาผิดปกติที่แตกต่างกันมากในสองตา (anisometropic amblyopia)

มักพบภาวะตาขี้เกียจในตาข้างใดข้างหนึ่งที่มีสายตาผิดปกติมากกว่า โดยปกติภาวะสายตาวาย (hyperopia) หรือภาวะที่มีสายตาเอียง (astigmatism) ที่ต่างกันเพียง 1-2 D (diopter) ก็ทำให้มีตาขี้เกียจได้ แต่สำหรับภาวะสายตาสั้น (myopia) ที่ต่างกันน้อยกว่า 3 D มักไม่พบภาวะตาขี้เกียจ เนื่องจากตาข้างที่มีสายตาสั้น มากกว่า ยังเห็นภาพที่ใกล้เคียงชัดจน

- ตาขี้เกียจที่เกิดจากสายตาผิดปกติมากทั้งสองข้างพอๆ กัน (isoametropic amblyopia)

เกิดจากมีภาวะสายตาผิดปกติมากของตาทั้งสองข้างเท่าๆ กัน ไม่ได้รับการแก้ไขตั้งแต่เด็ก ทำให้ไม่มีภาพที่ชัดไปตกที่จอประสาทตาทั้งระยะใกล้และไกล มักพบในสายตาวายที่มากกว่า 5 D สายตาสั้นที่มากกว่า 10 D และสายตาเอียงที่มากกว่า 3 D

- ตาขี้เกียจที่เกิดจากการบดบังสายตา (deprivation amblyopia)

เกิดจากการมี media opacities ตั้งแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง เช่น ต้อกระจกที่ขุ่นขาว (congenital หรือ infantile cataract) เลือดออกในช่องหลังลูกตา (vitreous hemorrhage) หนังตาตก (ptosis) จน บังรูม่านตา ทำให้ไม่มีภาพที่ชัดตกไปยังจอประสาทตา ไม่มีการพัฒนาของสายตาเกิดขึ้น และมีภาวะตาขี้เกียจตามมา

การวินิจฉัย

เราจะวินิจฉัยว่ามีภาวะตาขี้เกียจ ถ้า VA แย่กว่า 20/40 ทั้ง 2 ข้าง หรือ VA ในแต่ละข้างมากกว่าหรือเท่ากับ 2 แถวของแบบทดสอบ Snellen chart

การรักษา

- กำจัดสาเหตุที่มาบดบังสายตา เช่น ต้อกระจกที่ขุ่นจนไม่สามารถมองเห็นรายละเอียดของจอประสาทตาหรือขุ่นตรงกลางมากกว่าหรือเท่ากับ 3 มม. โดยเฉพาะในเด็กแรกเกิดถ้าตรวจพบต้องรีบทำผ่าตัดทันทีที่เด็กแข็งแรงพร้อมจะดมยาสลบได้ ถ้าเป็นไปได้ควรทำภายใน 1-2 เดือนแรกหลังเกิด เพราะในช่วงนี้เป็นช่วงเวลาสำคัญ สำหรับการพัฒนาทางสายตา ถ้าไม่มีภาพที่ชัดไปตกที่จอประสาทตาจะทำให้มีภาวะตาขี้เกียจรุนแรง การมองเห็นจะไม่ดี ถึงแม้ได้รับการผ่าตัดและรักษาภาวะตาขี้เกียจในภายหลัง

- แก้ไขภาวะสายตาผิดปกติ (refraction error) ซึ่งความสามารถในการมองเห็นมักจะดีขึ้นหลังใส่แว่นให้ผู้ป่วยใส่แว่นตาปรับสายตาไปก่อนอย่างน้อย 6 เดือน

- รักษาภาวะตาขี้เกียจโดยการปิดตาข้างที่ตี (occlusion therapy) เพื่อกระตุ้นให้ใช้ตาข้างที่มีปัญหา ถ้า VA ข้างที่มีปัญหาแยกว่า หรือเท่ากับ 20/100 ให้ปิดตาข้างที่ตีติดต่อกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมงต่อวัน ถ้า VA ตีกว่านั้น ให้ปิดติดต่อกันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง/วัน ปิดทุกวันไปจนกว่า VA ทั้ง 2 ข้างเท่ากัน จากนั้นลดการปิดให้เหลือวันละ 1 ชั่วโมงจนกระทั่งสายตามีการพัฒนาเต็มที่เมื่ออายุ 8 ปี จึงหยุดการรักษา การนัดพบแพทย์ใช้หลักอายุเด็กต่อสปีดาร์ เช่น อายุ 2 ขวบ นัด 2 อาทิตย์ แต่ไม่นัดเกิน 4 อาทิตย์ เพื่อประเมินดู VA ถ้านัดนานอาจเกิดภาวะตาขี้เกียจในตาข้างที่ดีได้ จากการศึกษาพบว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจน VA เท่ากันแล้วจะมีการกลับเป็นภาวะตาขี้เกียจได้ใหม่ จึงต้องนัดมาตรวจเป็นระยะทุก 4-6 เดือน ถ้าสามารถปิดตาได้ถูกต้องและเต็มที่เป็นเวลา 3-6 เดือนแล้ว สายตายังไม่ดีขึ้นแสดงว่าไม่ได้ผล การปิดตารักษาภาวะตาขี้เกียจนี้จะได้ผลดี ถ้าเด็กอายุน้อยกว่า 8 ปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสาเหตุที่ทำให้เกิดด้วย