

คู่มือฝึกอบรม

หลักสูตรการให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์
กลุ่มอาการดาวน์



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

คู่มือฝึกอบรม
หลักสูตรการให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์
กลุ่มอาการดาวน์



กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๖๓

จัดทำโดย

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

ISBN : ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๔๒๓๒-๒

พิมพ์ครั้งที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓

จำนวนพิมพ์ ๒๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่ สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

คำนำ

กรมอนามัย สนับสนุนการดำเนินงานการป้องกันการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์ให้ครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ปัจจุบันระบบบริการที่รองรับกลุ่มเป้าหมายยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ ดังนั้นเพื่อพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานการป้องกันการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์ ในปี ๒๕๖๒ กรมอนามัยและหน่วยงานภาคีเครือข่ายจึงได้ร่วมกันพัฒนาหลักสูตรการให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์กลุ่มอาการดาวน์ โดยพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรจากการดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง ๖ จังหวัด และจากผู้เชี่ยวชาญ คู่มือสำหรับวิทยากรฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ฝึกอบรมวิทยากรระดับเขตและระดับจังหวัดให้มีความรู้และทักษะ สามารถดำเนินการจัดการฝึกอบรมผู้ให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์กลุ่มอาการดาวน์ได้

กรมอนามัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฯ ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาระบบบริการการให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์กลุ่มอาการดาวน์ แก่หญิงตั้งครรภ์ให้มีประสิทธิภาพ และสามารถขยายบริการให้ครอบคลุมโรงพยาบาลได้เพิ่มขึ้น หากมีข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงคู่มือนี้ให้ดียิ่งขึ้น สามารถส่งมาได้ที่สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๔๓๗

กรมอนามัย

สารบัญ

หน้า

คำนำ

แผนการสอนที่ ๑	กลุ่มสัมพันธ์และภาพรวมหลักสูตรการให้การศึกษาทางพันธุศาสตร์	๑
	กลุ่มอาการดาวน์	
แผนการสอนที่ ๒	ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์	๒
แผนการสอนที่ ๓	ภาพรวมของกระบวนการให้การศึกษาขั้นพื้นฐาน	๘
แผนการสอนที่ ๔	การให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์	๑๖
แผนการสอนที่ ๕	การให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)	๓๕
แผนการสอนที่ ๖	การให้คำปรึกษาก่อนและหลังยุติการตั้งครรภ์	๔๕
แผนการสอนที่ ๗	การดูแลต่อเนื่องเด็กกลุ่มอาการดาวน์	๕๓
แผนการสอนที่ ๘	การวางแผนจัดระบบบริการให้การศึกษากลุ่มอาการดาวน์	๕๗

ภาคผนวก

๑.	แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม	๖๑
๒.	การตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ (Prenatal screening for Down syndrome)	๖๓
๓	ตัวอย่าง ขั้นตอนการบริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์	๖๕

แผนการสอนที่ ๑

กลุ่มสัมพันธ์และภาพรวมหลักสูตรการให้การศึกษาทางพันธุศาสตร์กลุ่มอาการดาวน์

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการอบรม
๒. เพื่อรับรู้ทัศนคติของผู้เข้ารับการอบรมต่อหลักสูตรการให้การศึกษาทางพันธุศาสตร์กลุ่มอาการดาวน์
๓. เพื่อสร้างความเข้าใจในหลักสูตรการให้การศึกษาทางพันธุศาสตร์กลุ่มอาการดาวน์

ระยะเวลา ๑ ชั่วโมง

กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ ๑ แนะนำตัวและประเมินความคาดหวังในการอบรม (๔๐ นาที)

๑. ทีมวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรมทำความรู้จักกันเพื่อสร้างความคุ้นเคย โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมจับคู่สัมภาษณ์ซึ่งกันและกัน (๕ นาที) ในหัวข้อต่อไปนี้
 - ๑.๑ ชื่อ-สกุล หน่วยงาน หน้าที่ความรับผิดชอบและอื่น ๆ
 - ๑.๒ มีความคาดหวังอย่างไร ต่อการมาเข้ารับการอบรมครั้งนี้
 - ๑.๓ มีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเด็กกลุ่มอาการดาวน์ และเกี่ยวกับโครงการการป้องกันการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์
๒. วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละคู่แนะนำเพื่อนและนำเสนอตามประเด็นที่กำหนดในกลุ่มใหญ่
๓. วิทยากรผู้ช่วยเป็นผู้จัดบันทึกและจัดหมวดหมู่ของคำตอบในระหว่างการแนะนำตัวแต่ละคน
๔. วิทยากรรวบรวมแต่ละประเด็นและสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรม

กิจกรรมที่ ๒ ชี้แจงหลักสูตร วัตถุประสงค์และกำหนดการอบรม (๑๐ นาที)

กิจกรรมที่ ๓ ร่วมกันตกลงกติกาที่จะใช้ระหว่างการอบรม (๑๐ นาที)

๑. วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมช่วยกันบอกกติกา เพื่อใช้เป็นข้อตกลง/ข้อปฏิบัติร่วมกันในระหว่างการอบรม (เช่น การตรงต่อเวลา การใส่ใจต่อกิจกรรมการอบรม ฯลฯ)
๒. วิทยากรเขียนกติกาเหล่านั้นลงบนกระดาษ Flip chart เมื่อกลุ่มพอใจและยอมรับกติกาทั้งหมดนำกระดาษไปติดไว้ในห้องอบรมที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน
๓. วิทยากรบอกสิ่งอำนวยความสะดวกในการอบรมครั้งนี้

สื่ออุปกรณ์

๑. กระดาษ Flip chart
๒. กระดาษ/ปากกาเคมี

การประเมินผล

สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม

แผนการสอนที่ ๒

ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์และความแตกต่างของโครโมโซมปกติและโครโมโซมกลุ่มอาการดาวน์ได้

ประเด็นเนื้อหา

๑. ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์
๒. การตรวจกรองและการวินิจฉัยทารกในครรภ์

ระยะเวลา ๑.๓๐ ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการอบรม

๑. การบรรยาย
๒. การอภิปราย

กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ ๑ บรรยาย

๑. วิทยากรหลักเกริ่นนำ เรื่องเด็กกลุ่มอาการดาวน์ และบรรยายความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ ได้แก่ สถานการณ์การเกิดเด็กกลุ่มอาการดาวน์ โครโมโซมคนปกติและโครโมโซมกลุ่มอาการดาวน์ ลักษณะเด็กดาวน์ ความหมาย วิธีการ ผลการตรวจกรองและการวินิจฉัยในหญิงตั้งครรภ์

๒. วิทยากรซักถามผู้เข้ารับการอบรม เพื่อ การแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็น เล่าประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับเด็กกลุ่มอาการดาวน์

๓. วิทยากรสรุปประเด็นที่สำคัญ

สื่อ/อุปกรณ์

๑. สไลด์
๒. ใบความรู้

การประเมินผล

๑. การซักถาม
๒. ความสนใจการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น

ใบความรู้

กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome)

กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) เป็นโรคพันธุกรรมที่มีความพิการแต่กำเนิด และภาวะปัญญาอ่อนที่พบบ่อยที่สุด อุบัติการณ์ประมาณ ๑ ต่อ ๘๐๐ ของทารกเกิดมีชีพ ส่วนใหญ่วินิจฉัยได้ตั้งแต่แรกเกิด สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ ๒๑ ลักษณะสำคัญ ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก (hypotonia) พัฒนาการล่าช้า (delayed development) หรือภาวะปัญญาอ่อน (mental retardation) ศีรษะแบน ตาเฉียงขึ้น ตั้งจมูกแบน มือสั้น มีโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดร่วมด้วยประมาณ ร้อยละ ๔๐ - ๕๐ มักมีภาวะ ต่อมไทรอยด์บวมพร่อง ร่วมด้วย ร้อยละ ๒๐-๓๐ ถ้าใส่ชุดต้นพบได้ ร้อยละ ๑๐-๑๕ ได้แก่ imperforate anus และ duodenal atresia ปัญหาอื่นที่อาจพบได้เมื่อมีอายุมากขึ้น ได้แก่ Atlantoaxial joint subluxation ต้อกระจก เบาหวาน ภาวะต่อมไทรอยด์บวมพร่อง Hashimoto thyroiditis มะเร็งเม็ดเลือดขาว นอกจากนี้ ยังพบ Alzheimer disease ได้ในบุคคลกลุ่มอาการดาวน์ที่มีอายุ ๓๐ - ๔๐ ปีขึ้นไป

การตรวจวิเคราะห์โครโมโซม (chromosome analysis) ควรทำทุกราย เพื่อทราบถึงความผิดปกติแบบใด พบ trisomy ๒๑ ได้ร้อยละ ๙๕ translocation พบได้ร้อยละ ๔ และ mosaic พบได้เพียงร้อยละ ๑ ความรู้นี้สามารถนำไปใช้ในการให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ เกี่ยวกับอัตราเสี่ยงของการเกิดซ้ำ โดยทั่วไปอัตราเสี่ยงของการเกิดซ้ำในกรณีที่เป็น trisomy ๒๑ ต่ำมาก ประมาณร้อยละ ๐.๕ - ๑ เท่านั้น หากเป็นแบบ translocation ก็มักมีอัตราเสี่ยงสูงขึ้นประมาณ ร้อยละ ๕ - ๑๕ ในกรณีที่ตรวจโครโมโซมบิดามารดาพบว่าคนใดคนหนึ่งเป็น balanced translocation carrier (ยกเว้นบิดามารดาคนใดคนหนึ่งเป็น balanced translocation carrier ของโครโมโซมคู่ที่ ๒๑ กับ ๒๑ โอกาสเกิดซ้ำจะสูงถึงร้อยละ ๑๐๐)

เด็กกลุ่มอาการดาวน์ควรได้รับการดูแลปัญหาสุขภาพตั้งแต่เกิด เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ภาวะต่อมไทรอยด์บวมพร่อง ได้รับ early stimulation program คือ ส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการตั้งแต่อายุ ๑ - ๒ เดือน พ่อแม่ควรได้รับคำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ เพื่อมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่บุตรเป็น สาเหตุของการเกิดโรค อัตราเสี่ยงของการเกิดซ้ำ การวางแผนครอบครัว การวินิจฉัยก่อนคลอด เพื่อนำไปสู่การปรับจิต ปรับใจ และการยอมรับบุตรของเขา

เด็กกลุ่มอาการดาวน์มีพัฒนาการล่าช้า แต่มีความหลากหลายพอสมควร บางคนก็มีความสามารถทางเชาวน์ปัญญา (IQ) ในระดับปัญญาอ่อน ปานกลางหรือน้อย บางคนก็มีปัญญาอ่อนระดับรุนแรง แต่ส่วนใหญ่ มักมีเชาวน์ปัญญาในระดับ trainable คือฝึกได้ ทักษะทางสังคมใกล้เคียงคนปกติมากกว่าความสามารถทางการเรียน (performance) ปัจจัยที่อาจเป็นอุปสรรคหรือส่งเสริมพัฒนาการของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ได้แก่ ภูมิหลังของครอบครัว การยอมรับของพ่อแม่ การกระตุ้นพัฒนาการแต่แรกคลอดหรือภายในช่วงแรกของชีวิต การแทรกแซงช่วยเหลือต่าง ๆ รวมทั้งการป้องกันการได้ยินบกพร่องที่อาจพบได้บ่อยร่วมกับโรคติดเชื้อ หรือ วัฏความรุนแรงของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่เป็นมากหรือน้อย และได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมหรือไม่ เด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่ได้รับการดูแลเลี้ยงดูในครอบครัวของเขาเอง จะมีเชาวน์ปัญญาสูงกว่าเด็ก ที่ถูกส่งไปอยู่สถานสงเคราะห์ของรัฐ

อัตราการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์นั้นเพิ่มขึ้นตามปัจจัยอายุแม่ หญิงตั้งครรภ์เมื่ออายุ ๓๕ ปี จะมีอัตราเสี่ยงในการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ประมาณ ๑ ต่อ ๓๗๐ แพทย์ จึงควรแนะนำการวินิจฉัยก่อนคลอด (prenatal diagnosis) ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอัตราเสี่ยงสูงด้วย ปัจจุบันมีการตรวจกรองหญิงตั้งครรภ์ โดยการเจาะเลือดมารดาเพื่อดูสารชีวเคมีที่ตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สอง การทำคลื่นความถี่สูง (ultrasound) รวมทั้งการตรวจ DNA ของลูกในเลือดแม่ เพื่อทราบอัตราเสี่ยงว่าสูงหรือต่ำ

การวินิจฉัยโรค

๑. Phenotype (ลักษณะภายนอก) ทารกกลุ่มอาการดาวน์ มักได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่แรกเกิดเนื่องจากมีลักษณะจำเพาะ ได้แก่ ศีรษะเล็ก (microcephaly) ศีรษะแบน (flat occiput หรือ brachycephaly) ตัวอ่อนปวกเปียก (hypotonia) ตาเฉียงขึ้น (upslant eyes) ตั้งจมูกแบน (flat nasal bridge) เนื้อเกินบริเวณต้นคอ (redundant skin at the nape of the neck) ระยะระหว่างนิ้วหัวแม่มือเท้า และนิ้วชี้ห่าง (widened gap) และมีรอยแยก (vertical crease)

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดพบได้ร้อยละ ๔๐ - ๕๐ ความพิการของระบบทางเดินอาหาร (เช่น duodenal atresia, imperforate anus เป็นต้น) พบได้ร้อยละ ๑๐ - ๑๕ ภาวะต่อมไทรอยด์บกพร่อง (congenital hypothyroidism) พบได้ร้อยละ ๒๐ - ๓๐ สำหรับภาวะปัญญาอ่อนมีความหลากหลาย ตั้งแต่ปัญญาอ่อนระดับน้อย (IQ : ๕๕ - ๗๐) ระดับปานกลาง (IQ : ๔๐ - ๕๕) และระดับรุนแรง (IQ : ๒๕ - ๔๐)

นอกจากนั้นพบความบกพร่องทางการได้ยิน (hearing impairment) ร้อยละ ๖๐ การอักเสบของหูชั้นกลางพบได้ร้อยละ ๕๐ - ๗๐ ปัญหาสายตาพบได้ร้อยละ ๖๐ โดยพบภาวะบกพร่องทางการมองเห็น (refractive errors) พบได้ร้อยละ ๕๐ พบ acquired hip dislocation ร้อยละ ๖ obstructive sleep apnea พบได้ร้อยละ ๕๐-๗๐ และ leukemia พบได้ร้อยละ ๑

๒. Karyotype (การตรวจวิเคราะห์โครโมโซม)

การวินิจฉัยยืนยัน ทำได้โดยการตรวจวิเคราะห์โครโมโซม (chromosomal analysis) พบความผิดปกติของแท่งพันธุกรรมได้ ๓ แบบ

๒.๑ Trisomy ๒๑ (ICD-๑๐-TM : Q๙๐๐) พบได้ร้อยละ ๙๕ โดยพบโครโมโซมคู่ที่ ๒๑ เกินมาหนึ่งแท่ง สาเหตุจากโครโมโซมไม่ลดจำนวนในช่วงการสร้างเซลล์สืบพันธุ์ (meiotic nondisjunction) โอกาสเกิดซ้ำ (recurrence risk) ต่ำ ประมาณร้อยละ ๐.๕ - ๑

๒.๒ Robertsonian Translocation (ICD-๑๐-TM : Q๙๐๒) พบได้ร้อยละ ๔ โดยพบโครโมโซมคู่ที่ ๑๓, ๑๔, ๑๕, ๒๑ หรือ ๒๒ ย้ายที่ไปจับกับโครโมโซมคู่ที่ ๒๑ เรียก unbalanced translocation carrier โอกาสเกิดซ้ำสูงถึงร้อยละ ๕ - ๑๕ ถ้าตรวจพบว่าบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเป็น balanced translocation carrier แต่ถ้าพบว่าบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเป็น balanced translocation carrier ของโครโมโซมคู่ที่ ๒๑ กับ ๒๑ โอกาสเกิดซ้ำในครรภ์ถัด ๆ ไปสูงถึงร้อยละ ๑๐๐

๒.๓ Mosaic (ICD-๑๐-TM : Q๙๐๑) พบได้ร้อยละ ๑ โดยเซลล์ร่างกายมี ๒ cell lines ทั้งปกติและ trisomy ๒๑ จะมีลักษณะภายนอกที่รุนแรงน้อยกว่า trisomy ๒๑ หรือ translocation ของโครโมโซมคู่ที่ ๒๑ ขึ้นกับว่าในร่างกายมี cell line ที่ปกติอยู่มากน้อยเท่าใด

การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ครอบครัวที่มีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์

กุมารแพทย์มักมีหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำแก่พ่อแม่ที่มีทารกเกิดใหม่เป็นกลุ่มอาการดาวน์ การ approach จัดว่าค่อนข้างยาก เนื่องจากแต่ละครอบครัวก็มีความคาดหวังและมีทัศนคติต่อเด็กพิการหรือปัญญาอ่อนต่างกัน ในปัจจุบันแพทย์มีความรู้ดีขึ้นและทราบว่าเด็กเหล่านี้สามารถพัฒนาได้จนถึงระดับที่เป็นเด็กเข้าเท่านั้น หากได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามหลักวิชา ปัจจุบันเด็กกลุ่มอาการดาวน์มักกลับบ้านพร้อมพ่อแม่ของเขา ซึ่งต่างจากเมื่อ ๒๐ ปีที่แล้ว เด็กเหล่านี้มักถูกแนะนำให้ไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ (institutionalized) จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปฏิกิริยาของพ่อแม่ที่มีลูกเป็นกลุ่มอาการดาวน์พบว่า

๑. พ่อแม่อยากทราบการวินิจฉัยโรคเร็วที่สุดที่จะเป็นไปได้ โดยทั่วไปแพทย์มักบอกในวันที่พ่อแมรับบุตรกลับบ้าน หรืออีกวิธีที่เหมาะสมกว่าก็คือ แพทย์พยายาม encourage infant-parental bonding เสียก่อน แล้วจึงค่อยบอกภายใน ๑-๒ เดือนหลังคลอด โดยให้บิดามารดาพบแพทย์ที่เตรียมให้เวลาแก่พ่อแม่อย่างเต็มที่ที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่บุตรเป็น

๒. จัดเตรียมห้องที่เงียบสงบและมีความเป็นส่วนตัว พยายามหลีกเลี่ยงการให้คำแนะนำหรือบอกว่าบุตรของเขาเป็นกลุ่มอาการดาวน์ในท้องคลอด หรือท้องพักพื้นหลังคลอด โดยมีคนอื่นอยู่หลายคน

๓. จัดเตรียมท่าทางที่พูดให้คำแนะนำโดยนั่งพูดกับพ่อแม่ในระดับสายตา ไม่ใช่ยืนพูด

๔. พยายามพูดถึงบุตรของเขาโดยเรียกชื่อ เพื่อแสดงความเคารพในสิทธิของเด็กที่เป็นบุคคล มิใช่ non-entity เพราะในความรู้สึกของพ่อแม่ นั้น บุตรเป็นบุคคลสำคัญของเขา

๕. แพทย์ควรพยายามหาเวลาพบปะพ่อแม่วันละครั้งในช่วงแรกที่ยังอยู่ในโรงพยาบาลและแนะนำแนวทางในการดูแลบุตร

๖. บอกการวินิจฉัยโรคโดยยึดหลักการพูดความจริงเสมอ โดยบอกว่าเด็กเหล่านี้มักมีไข้หวัดบ่อยครั้ง แต่ความหลากหลายบางคนก็เข้ามาบางคนก็เข้าน้อย โดยขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง

๗. แพทย์ควรมีความรู้ที่ทันสมัยและมีทัศนคติเป็นกลาง (neutral) เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับเด็กที่มีความพิการทางสมองหรือภาวะปัญญาอ่อนอย่างไม่เอนเอียง ไม่ควรใช้ความรู้สึกของตนเองเป็นหลัก

๘. แพทย์ควรหลีกเลี่ยงที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับพันธุกรรมที่อาจสื่อความหมายในการโทษพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งโดยตรง เช่น บอกว่าแม่อายุมากทำให้มีโครโมโซมผิดปกติ ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกโทษตัวเอง (self-blame) ในแม่ซึ่งจะเป็นอุปสรรคในการดูแลและยอมรับบุตรต่อไป

๙. การให้ความรู้เกี่ยวกับอัตราเสี่ยงของการเกิดซ้ำ (recurrence risk) และการวินิจฉัยก่อนคลอด (prenatal diagnosis) อาจไม่เหมาะสมในการพบปะพูดคุยกับพ่อแม่ครั้งแรก (initial interview) ควรแบ่งการให้ความรู้เป็นส่วน ๆ ในตอนแรกควรเน้น bonding และแนวทางการดูแลลูกก่อน การพบปะครั้งต่อไปจึงค่อยทยอยให้ข้อมูลดังกล่าว ยกเว้นพ่อแม่มีความตั้งใจที่จะรู้หรือถามตรง ๆ ควรระลึกเสมอว่าข้อมูลที่เป็น technical information เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการพบปะพูดคุยกับพ่อแม่ในครั้งแรก

ในการมาพบแพทย์ครั้งต่อมา แพทย์ควรพยายามประเมินความรู้สึกและปฏิกิริยาของพ่อแม่ ควรรับฟังความรู้สึกและความเห็นของพ่อแม่ เมื่อได้ผลการตรวจโครโมโซมแล้วควรนัดพ่อแม่มาพบ เพื่ออธิบายให้เข้าใจอีกครั้ง ขณะที่ตรวจร่างกายก่อนกลับบ้านหรือเมื่อครบหนึ่งเดือน เพื่อตรวจสุขภาพทั่วไป ควรใช้โอกาสนั้นเน้นลักษณะของทารกที่ปกติด้วย โดยไม่เน้นแค่ความผิดปกติของทารกแต่เพียงอย่างเดียว ในระยะ ๒ - ๓ วันแรกของชีวิต แพทย์ควรเข้าใจว่าพ่อแม่กำลังมีความเศร้าโศกเสียใจ (grieving) และผิดหวังที่ไม่ได้บุตรปกติเหมือนคนอื่น และอยู่ในช่วงที่พ่อแม่กำลังสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกใหม่ของครอบครัวโดยกระบวนการ bonding แพทย์ควรระมัดระวังคำพูดที่อาจจะกระทบกระเทือน bonding ของพ่อแม่และบุตร แพทย์ควรแนะนำว่ามีการช่วยเหลือที่ใดบ้าง เช่น การกระตุ้นพัฒนาการ การให้เอกสารให้ความรู้ที่ถูกต้องทันสมัยแก่พ่อแม่เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง การแนะนำชมรมหรือกลุ่มของพ่อแม่ที่ประสบปัญหาคล้ายคลึงกัน เพื่อจะได้ช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน แต่ละครอบครัวจะผ่านกระบวนการปรับจิตปรับใจ (adjustment process) ในระยะเวลาที่ต่างกัน ความรู้สึก denial, anger, guilt ความโศกเศร้า ความรู้สึกต่าง ๆ เหล่านี้จะมีอยู่พร้อม ๆ กับความรู้สึกที่อยากจะยอมรับบุตรของเขาควบคู่กันไป แพทย์จึงควรตระหนักถึงความสำคัญของ interaction นี้ด้วยเสมอ

แนวทางการดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ได้แก่ การให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์แก่พ่อแม่ในช่วงแรกของชีวิต เพื่อให้พ่อแม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ที่จะช่วยเหลือลูกของเขาได้มีโอกาสพัฒนาจนเต็มศักยภาพของเขา การประเมินโรคหัวใจโดย echocardiogram เพื่อดูความผิดปกติและความรุนแรงของโรคก่อนอายุ ๖ เดือน และให้การรักษา การประเมินการได้ยินเมื่ออายุ ๖ - ๑๒ เดือน แต่ถ้าสงสัยว่าผิดปกติสามารถส่งตรวจได้เร็วกว่านั้น (ในกรณีที่โรงพยาบาลของท่านมีเครื่องตรวจคัดกรองการได้ยินในทารก

ควรส่งตรวจทุกรายภายใน ๓ - ๖ เดือน) การตรวจกรองภาวะต่อมไทรอยด์บกพร่องอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี การตรวจประเมินสายตาดำเมื่ออายุ ๑๒ - ๑๘ เดือน แต่ถ้าสงสัยว่าผิดปกติ เช่น มีตาเขเหล่ชัดเจน สามารถตรวจได้เร็วกว่านั้น และการฉีดวัคซีนตามปกติเหมือนเด็กทั่วไป

Prenatal Screening/Diagnosis

ถึงแม้อัตราเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการดาวน์มักเพิ่มขึ้นในมารดาที่อายุมากกว่า ๓๕ ปี (ขณะตั้งครรภ์) หรืออายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๕ ปี (ขณะคลอด) แต่การศึกษายังพบว่า เด็กกลุ่มอาการดาวน์ ร้อยละ ๘๐ เกิดจากหญิงอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดโดยการเจาะน้ำคร่ำ (amniocentesis) สามารถตรวจพบทารกกลุ่มอาการดาวน์ได้เพียงร้อยละ ๒๐ เท่านั้น ปัจจุบันมีการตรวจกรองในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อหาความเสี่ยงโดยการเจาะเลือดมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อวัดระดับสารชีวเคมีต่าง ๆ หรือตรวจ DNA ลูกในเลือดแม่

กุมารแพทย์อาจต้องให้ข้อมูลแก่มารดาในการวางแผนมีบุตรคนต่อไป หรืออาจต้องให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยก่อนคลอด ดังนั้น กุมารแพทย์ควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการให้คำแนะนำในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ปรึกษา กุมารแพทย์ควรมีความรู้เกี่ยวกับการแปลผลตรวจโครโมโซมจากการเจาะน้ำคร่ำ หรือการตรวจอัลตราซาวด์ที่อาจบ่งบอกว่าทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์ เช่น nuchal translucency กุมารแพทย์ ควรมีความรู้เกี่ยวกับกลไกในการเกิดกลุ่มอาการดาวน์และโอกาสเกิดซ้ำ การรักษาและการแทรกแซงช่วยเหลือ การให้คำแนะนำแก่ครอบครัวควรเป็นลักษณะที่เรียก nondirective approach ในกรณีที่ครอบครัวตัดสินใจดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไป แม้จะตรวจพบทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์ กุมารแพทย์ควรให้คำแนะนำ แก่ครอบครัวในการดูแลรักษาตั้งแต่ช่วงทารกแรกเกิด แนะนำให้มีการพบปะพูดคุยกันระหว่างครอบครัวที่มีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์เหมือนกัน ซึ่งเป็นการให้การประคับประคองครอบครัวที่เรียก family support หากกุมารแพทย์ไม่มั่นใจในการให้คำแนะนำ ควรส่งปรึกษาแพทย์พันธุศาสตร์ เพื่อครอบครัวจะได้รับความรู้ ที่ถูกต้อง และบุตรของเขามีโอกาสพัฒนาศักยภาพที่ดีที่สุดจะเป็นไปได้ เช่น การแนะนำการกระตุ้นหรือส่งเสริมพัฒนาการในช่วงแรกของชีวิต (early intervention) และการเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนอนุบาลใกล้บ้าน หรือในโครงการเรียนร่วมที่เรียกว่า integration ต่อไป

ความผิดปกติของโครโมโซมในกลุ่มอาการดาวน์มี ๓ แบบ ได้แก่

๑. Trisomy ๒๑ พบประมาณร้อยละ ๙๕
๒. Translocation ของโครโมโซม ๒๑ กับ ๑๓/๑๔/๑๕/๒๑/๒๒ พบประมาณร้อยละ ๔
๓. Mosaic พบประมาณร้อยละ ๑

**ในกรณีที่ตรวจพบเป็น trisomy ๒๑ ไม่ต้องตรวจโครโมโซมบิดามารดา แต่ถ้าเป็นแบบ translocation ต้องตรวจโครโมโซมบิดามารดาด้วยเสมอ

ความผิดปกติของร่างกายระบบต่าง ๆ ที่สำคัญในกลุ่มอาการดาวน์ ได้แก่

๑. Congenital heart diseases ร้อยละ ๔๐ - ๕๐ เช่น complete AV canal defect, VSD, ASD, TOF
๒. Thyroid diseases ร้อยละ ๑๕ - ๓๐ เช่น hypothyroidism, Hashimoto's thyroiditis
๓. Gastrointestinal anomalies ร้อยละ ๑๕ เช่น duodenal atresia, Hirschsprung disease, anorectal malformation
๔. Eye problems ร้อยละ ๖๐ เช่น refractive error, nasolacrimal duct obstruction, cataract, strabismus.

๕. Hearing loss ร้อยละ ๖๐ - ๗๐

๖. Cervical spine instability ร้อยละ ๑๕ แต่ที่มี C๑ - C๒ dislocation น้อยกว่าร้อยละ ๑

การตรวจกรองก่อนคลอดในกลุ่มอาการดาวน์ทำได้โดย

๑. การตรวจความถี่สูง

๒. Maternal serum screening ได้แก่ serum alphafetoprotein, estriol, beta hCG โดยในกลุ่มอาการดาวน์จะพบว่า alphafetoprotein ต่ำ estriol และ beta hCG สูง ซึ่งจะเจาะเลือดมารดาที่อายุครรภ์ ๑๖ - ๒๐ สัปดาห์

๓. การตรวจ DNA ในเลือดมารดา

การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดในกลุ่มอาการดาวน์ ทำได้โดย

๑. Chorionic villus sampling (CVS) โดยเจาะเนื้อเยื่อรกที่อายุครรภ์ ๙ - ๑๒ สัปดาห์ วิธีนี้โอกาสเสี่ยงสูงกว่า amniocentesis

๒. Amniocentesis โดยเจาะน้ำคร่ำที่อายุครรภ์ ๑๖ - ๒๐ สัปดาห์ เพื่อนำมาตรวจโครโมโซมจาก amniotic cell วิธีนี้มีโอกาสแท้ง ติดเชื้อ และการตกเลือดได้ประมาณร้อยละ ๑

แผนการสอนที่ ๓

ภาพรวมของกระบวนการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาพรวมของกระบวนการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน

ประเด็นเนื้อหา

ความหมาย วัตถุประสงค์ หลักการ และ กระบวนการของการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน

ระยะเวลา ๑.๓๐ ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการอบรม

๔. การบรรยาย

๕. การอภิปราย

กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ ๓.๑ บรรยาย (การให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน)

๑. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน โดยสุ่มถามผู้เข้ารับการอบรม ๓ – ๔ คน ว่า “ท่านคิดว่าการให้การปรึกษา คืออะไร” วิทยากรสรุปประเด็น

๒. วิทยากรบรรยาย ความหมาย วัตถุประสงค์ และกระบวนการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน

๓. วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถาม

สื่อ/อุปกรณ์

- สไลด์
- ใบความรู้
- กระดาน-กระดาน Flip Chart/ปากกาเคมี

การประเมินผล

- การซักถาม สรุปความ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ใบความรู้

กระบวนการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษา (Counseling) เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยอาศัยความสัมพันธ์และใช้เทคนิคการสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา เพื่อแสวงหาวิธีการช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้ ความเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาตามความเป็นจริง สามารถใช้ศักยภาพของตนเองในการคิด ตัดสินใจและหาทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับตนเอง ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะไม่ใช้ความคิดของตัวเองเป็นหลัก หรือชักจูงแนะนำวิธีการแก้ปัญหา

กระบวนการให้คำปรึกษาจะเกี่ยวข้องกับสิ่งสำคัญ ๓ ประการ คือ

๑. ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor)
๒. ผู้รับคำปรึกษา (Counselee, Client)

๓. กระบวนการ (Process) ของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้รับคำปรึกษา

การให้คำแนะนำ (Advising) เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือบุคคล ซึ่งผู้เป็นที่ปรึกษาจะเป็นผู้ประเมินข้อมูลทำความเข้าใจ และชี้แนะแนวทางเพื่อช่วยแก้ปัญหาโดยตรง ดังนั้นจะเน้นการให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำแก่ผู้ที่มาขอรับคำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาที่ดีควรมีคุณสมบัติที่สำคัญ ดังนี้

๑. รู้จักตนเอง เข้าใจตนเอง และสามารถเป็นตัวของตัวเองได้
๒. มีความต้องการและเต็มใจที่จะช่วยเหลือด้วยความจริงใจ
๓. มีจิตใจอ่อนโยน มีความละเอียดอ่อน ช่างสังเกต ไวต่อเรื่องของความรู้สึกและท่าทีของบุคคลอื่น
๔. มีความอดทน อดกลั้นต่อพฤติกรรมที่ได้แสดงออกมาของผู้มาขอรับคำปรึกษา
๕. มีการยอมรับและให้เกียรติผู้อื่น ไม่ด่วนตัดสินด้วยความรู้สึกลึกซึ้งของตนเองจากการมองเพียงด้านเดียว
๖. เห็นคุณค่าในความเป็นมนุษย์ของผู้มาขอรับคำปรึกษา โดยมีเจตคติที่ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือคนให้ได้ใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่
๗. มีจรรยาบรรณในวิชาชีพ เช่น การรักษาความลับของผู้มาขอรับคำปรึกษา ไม่ให้เบอร์โทรศัพท์ส่วนตัวของตน ไม่มีอคติหรือลำเอียงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง
๘. มีความรู้เกี่ยวกับจิตใจ วิทยาการให้คำปรึกษา ความรอบรู้ด้านต่าง ๆ แหล่งข้อมูลและแหล่งให้ความช่วยเหลือ
๙. มีทักษะในการให้คำปรึกษา และทักษะในการสื่อสารที่ดี
๑๐. หมั่นฝึกอบรม และศึกษาค้นคว้าหาความรู้ทางด้านวิชาชีพอยู่เสมอ

เทคนิคการให้คำปรึกษา

ในการให้การปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาต้องใช้เทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพและเทคนิคการสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วยการใช้ภาษา (Verbal) และภาษาท่าทาง (Non-Verbal) ในกระบวนการให้คำปรึกษา ดังนี้

๑. การทักทาย (Greeting) เป็นการแสดงการต้อนรับด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและเต็มใจที่จะให้คำปรึกษา ได้แก่
 - ๑.๑ การยิ้ม
 - ๑.๒ การทักทายด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล แสดงการยอมรับ เช่น “สวัสดีค่ะ เชิญนั่งค่ะ”

๒. การพูดคุยเรื่องทั่วไป (Small Talk) เป็นการสร้างความคุ้นเคย โดยใช้เวลาเล็กน้อย เริ่มต้นสนทนา
 - “รอนานไหมคะ” “มาโรงพยาบาลอย่างไรคะ”
 - “เคยมาที่นี่ไหมคะ” “รู้สึกร้อนไหมคะ”
 ๓. การเปิดประเด็น (Opening) เป็นการพูดเพื่อเปิดประเด็นปัญหา เปิดโอกาสการให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูดถึงสิ่งที่ต้องการปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาใช้คำพูดแสดงความสนใจ ใส่ใจที่จะฟังเรื่องต่อไป เช่น
 - “คุณมีเรื่องไม่สบายใจ ดิฉัน (ผม) พยายามช่วยได้ไหมคะ (ครับ)”
 - “คุณมีอะไรที่จะเล่าให้ดิฉัน (ผม) ฟังไหมคะ (ครับ)”
 ๔. การฟัง (Listening) ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีสติและสมาธิในการฟังสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูดหรือระบายออกมา โดย
 - ๔.๑ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสนใจในคำพูดและน้ำเสียง (Verbal part) แววตา สีหน้าและท่าทาง (Nonverbal part) ผู้รับคำปรึกษา
 - ๔.๒ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องฟังเพื่อให้ได้เนื้อหาสาระ (content) ในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูดหรือระบาย รวมทั้งประเมินภาวะอารมณ์และความรู้สึก (Emotion) ของผู้รับคำปรึกษา
 - ๔.๓ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดี คือ ฟังอย่างใส่ใจ มีการแสดงออกอย่างสอดคล้องกับเรื่องที่ฟัง เช่น การสบตา การโน้มตัว และมีการแสดงออกตอบรับเรื่องที่ฟัง เช่น การพยักหน้า การเปล่งเสียงตอบรับ เป็นต้น
 ๕. การแสดงความสนใจต่อผู้รับคำปรึกษา (Attending) ผู้ให้คำปรึกษาต้องแสดงท่าทีที่สนใจผู้รับคำปรึกษาตลอดเวลา ด้วยสีหน้าที่สอดคล้องกับเรื่องที่กำลังสนทนา เป็นการแสดงความกระตือรือร้นที่จะช่วยผู้รับคำปรึกษา โดย
 - ๕.๑ การประสานสายตากับผู้รับคำปรึกษา โดยไม่จ้องมากเกินไปจนผู้รับคำปรึกษาเกิดความเคอะเขิน หรือมองอย่างไม่ไว้วางใจ
 - ๕.๒ การโน้มตัวไปยังผู้รับคำปรึกษาในระยะพอควร เป็นเครื่องแสดงว่า “ผมพร้อมที่จะฟังคุณพูด”
 - ๕.๓ การมาพบผู้รับคำปรึกษาตรงตามเวลานัดหมาย แสดงว่าผู้ให้คำปรึกษา สนใจผู้รับคำปรึกษา
 - ๕.๔ คำพูดของผู้ให้คำปรึกษา เช่น “ผมเข้าใจว่าคุณหมายความว่าอย่างไร พูดต่อไปสิครับ” แสดงว่าผู้ให้คำปรึกษากำลังตั้งใจฟังโดยไม่สอดแทรกการตั้งคำถามหรือเปลี่ยนประเด็น
- นอกจากนี้ การจัดท่าทางแบบ SOLER ยังสามารถสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้รับคำปรึกษาได้ ดังนี้
- S = Squarely เป็นการหันหน้าเข้าพูดคุยกัน การนั่งในลักษณะเยื้องกัน ไม่ควรนั่งประจันหน้ากัน เพราะจะเกิดความอึดอัด ระยะที่นั่งควรมีความพอเหมาะ ไม่ควรห่างหรือใกล้กันเกินไป
 - O = Open ท่าทางที่เปิดรับพร้อมรับฟัง ให้ความสนใจผู้รับคำปรึกษา
 - L = Lean เป็นการโน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย แสดงความตั้งใจ สนใจ พร้อมกับฟัง
 - E = Eye contact มีการสบตา ประสานสายตา แสดงความสนใจเมื่อผู้รับคำปรึกษาพูด
 - R = Relax ท่าที่สบาย ๆ ผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียด
๖. การช่วยให้เกิดความกระจ่าง (Clarifying) เมื่อผู้รับคำปรึกษาพูดด้วยถ้อยคำที่สับสน วกวน สลับซับซ้อน ถ้าใช้เพียงการทบทวนคำพูดจะไม่ให้กระจ่างชัดขึ้น ดังนั้นการขอให้ผู้รับคำปรึกษาอธิบายเพิ่มเติมหรือยกตัวอย่างประกอบจะช่วยให้เกิดความกระจ่างขึ้น ตัวอย่าง เช่น

ผู้ให้คำปรึกษา : ผมไม่แน่ใจว่าคุณรู้สึกอย่างไรกับการตรวจพิเศษช่วยอธิบายเพิ่มเติมได้ไหมครับ
 ๗. การใช้คำถาม (Question) เป็นการให้โอกาสแก่ ผู้ให้คำปรึกษาได้ค้นหาข้อมูลของผู้รับคำปรึกษา และเข้าใจถึงปัญหาของผู้รับคำปรึกษามากยิ่งขึ้น คำถามแบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ

๗.๑ คำถามปลายปิด (closed question) หมายถึง คำถามที่กำหนดทิศทางในการตอบไว้เรียบร้อยแล้ว ผู้ตอบเพียงแต่เลือกทิศทางใด ทิศทางหนึ่ง หรือเป็นคำถามที่ให้ผู้ตอบ ตอบเพียงสั้น ๆ หรือคำถามให้ตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”

แนวทางการใช้คำถามปลายปิด

- ๑) เมื่อต้องการคำตอบเฉพาะที่คิดว่าเกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้รับคำปรึกษา
- ๒) เพื่อตรวจสอบความเข้าใจให้ถูกต้องตรงกัน
- ๓) เมื่อต้องการให้เกิดการตัดสินใจ

๗.๒ คำถามปลายเปิด (open-end question) หมายถึง คำถามที่ไม่ได้ กำหนดขอบเขตการตอบเป็น คำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบ ตอบได้อย่างอิสระ ทำให้ได้ข้อมูลรายละเอียดของผู้รับ คำปรึกษาเพิ่มขึ้น คำถาม ปลายเปิดจะมีลักษณะของคำถามที่ใช้คำว่า “อะไร” “อย่างไร” “เพราะอะไร”

แนวทางการใช้คำถามปลายเปิด

- ๑) เพื่อหาข้อมูลในระดับลึก
- ๒) เมื่อต้องการทราบข้อมูล หรือเรื่องราวของผู้รับคำปรึกษาเพิ่มขึ้น ชัดเจนขึ้น
- ๓) เพื่อติดตามเรื่องในเชิงลำดับเหตุการณ์ และปฏิสัมพันธ์
- ๔) กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษามีส่วนร่วมในการสนทนา และสำรวจตนเอง

ตัวอย่างการตั้งคำถาม

ผู้ให้คำปรึกษา : ลองเล่าความรู้สึกให้ฟังเพิ่มเติมหน่อยสิครับ

๘. การเงียบ (Silence) เป็นเทคนิคที่ใช้ในช่วงเวลาระหว่างการปรึกษาที่ไม่มีการสื่อสารด้วยวาจา ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา วัตถุประสงค์ของการใช้เทคนิคการเงียบ

- ๘.๑ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีเวลาเพื่อคิด รวบรวมรายละเอียดประเด็นปัญหาต่าง ๆ
- ๘.๒ เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูดถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่มีแค่ปัญหา

๙. การทวนความ (Paraphrasing) การทวนความหมายถึง การพูดในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาได้บอกเล่าหรือ พูดไปแล้วอีกครั้งหนึ่ง โดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นในแง่ของภาษาหรือความรู้สึกที่แสดงออกมา และ ไม่มีการเพิ่มเติมความคิดเห็นของผู้ให้คำปรึกษาลงไป แนวทางปฏิบัติในการทวนความ

- ๙.๑ ทวนซ้ำทุกประการที่ผู้รับคำปรึกษาพูด
- ๙.๒ ทวนซ้ำแบบสรุปจับประเด็นสำคัญเพียงส่วนเดียว โดยเลือกเอาแต่ใจความสำคัญ

ตัวอย่างลักษณะการทวนความ

ทวนซ้ำทุกคำที่ผู้รับคำปรึกษาพูด โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงภาษา

ผู้รับคำปรึกษา : หนูไม่กล้าที่จะเล่าเรื่องที่หนูท้องให้แม่รู้

ผู้ให้คำปรึกษา : คุณไม่กล้าที่จะเล่าเรื่องที่หนูท้องให้แม่รู้

๑๐. การให้ข้อมูล (Giving information) เป็นการสื่อสารทางวาจาเพื่อให้รายละเอียดต่าง ๆ ที่จำเป็น แก่ผู้รับคำปรึกษา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการเข้าใจถึงปัญหาของตนเอง และใช้ประกอบการตัดสินใจ ซึ่งจะทำให้ ผู้รับคำปรึกษามีทางเลือกในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น การให้ข้อมูลเป็นเพียงการบอกข้อมูลเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเป็น ผู้ตัดสินใจ วิธีการให้ข้อมูล

๑๐.๑ ใช้คำถามปลายเปิด และการสังเกตควบคู่กัน เพื่อสำรวจข้อมูลและความรู้เดิมที่รู้ก่อนรับ การปรึกษา

๑๐.๒ ประเมินความรู้ของผู้รับคำปรึกษาว่ามีความรู้เดิมอย่างไร ขาดข้อมูลอะไร

๑๐.๓ ให้ข้อมูลโดยการบอกความรู้ที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการ และจำเป็นต้องนำไปใช้ เช่น การดูแลตนเอง

๑๐.๔ ตรวจสอบความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้รับคำปรึกษาได้รับ โดยการซักถาม หรือให้ผู้รับคำปรึกษาสรุป หรือทวนข้อมูลให้ผู้ให้การปรึกษาฟัง

๑๑. การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting of Feelings) เป็นการให้ผู้ให้คำปรึกษารับรู้ถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ของผู้รับคำปรึกษาที่แสดงออกมาโดยภาษาพูดและภาษาท่าทาง และผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่ให้ข้อมูลย้อนกลับ ด้วยภาษาพูดที่เหมาะสมชัดเจน เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกของตนเองและสามารถมองปัญหาของตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

แนวทางการใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก

๑๑.๑ ผู้ให้คำปรึกษาต้องใช้เทคนิคการฟังอย่างใส่ใจและสังเกตพฤติกรรมที่ผู้รับคำปรึกษาแสดงออกเพื่อสามารถรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา แล้วสะท้อนออกมาเป็นคำพูดให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้ได้ว่าผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจความรู้สึกของเขา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจชัดเจนในความรู้สึกของตนเอง

๑๑.๒ เลือกใช้คำที่ตรงกับความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษามากที่สุด ที่สามารถจะสื่อถึงความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาได้อย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

๑๑.๓ ใช้น้ำเสียงและท่าทางที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษารู้สึกอบอุ่นใจรู้สึกว่ามีเพื่อนมีคนสนใจ

๑๑.๔ การจับและสะท้อนความรู้สึก ควรทำทันทีเมื่อมีโอกาส เพื่อสะท้อนสิ่งที่แสดงออกมาจริง ๆ

๑๑.๕ การสะท้อนความรู้สึกที่ผู้รับคำปรึกษาบอกว่าไม่ตรง อาจเป็นเพราะผู้ให้การปรึกษาสะท้อนได้ไม่ตรงจริง ๆ หรือผู้รับคำปรึกษาอาจยังไม่ยอมรับความรู้สึกนั้น ๆ ก็เป็นไปได้ อาจแก้ไขโดยใช้คำถาม เช่น “แล้วจริง ๆ คุณรู้สึกอย่างไร”

๑๒. การตีความหมาย (Interpreting) การตีความหมายคำพูดของผู้รับคำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาตระหนักถึงความรู้สึกแง่มุมต่าง ๆ ของพฤติกรรม และสาเหตุพฤติกรรมของเขา การตีความหมายจะกระทำขึ้นในตอนหลัง ๆ ของการให้คำปรึกษา หลังจากให้ผู้ให้คำปรึกษาได้เข้าใจผู้รับการปรึกษาอย่างลึกซึ้ง

หลักการตีความหมาย มีดังนี้

๑๒.๑ พิจารณาคำพูดของผู้รับคำปรึกษา

๑๒.๒ เพิ่มความเข้าใจของผู้รับคำปรึกษาไปด้วย ในลักษณะของการกล่าวถึงแรงจูงใจหรือการใช้กลวิธีป้องกันจิตใจตนเองของผู้รับคำปรึกษา

๑๒.๓ ใช้ภาษาที่ฟังง่ายและใช้ประโยคที่แสดงว่าการตีความหมายนั้นเป็นความคิดเห็นของผู้ให้คำปรึกษา เป็นต้นว่า “ผมเห็นว่า” “ผมรู้สึกที่”

๑๒.๔ เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีปฏิกิริยาต่อการตีความหมายนั้น

๑๓. การให้กำลังใจ (Encouraging) การให้กำลังใจ เป็นเทคนิคที่ใช้กับปัญหาด้านจิตใจ โดยช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพูดหรือแสดงความรู้สึกออกมา ซึ่งใช้เมื่อผู้รับคำปรึกษาขาดความมั่นใจ การให้กำลังใจต้องอิงอยู่บนศักยภาพของผู้รับคำปรึกษา วัตถุประสงค์ของการใช้เทคนิคการให้กำลังใจเพื่อ

๑๓.๑ กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้ว่ามีคนเข้าใจเขา เขาไม่ได้เผชิญปัญหาเพียงลำพัง

๑๓.๒ ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา รู้ตนเองว่ามีศักยภาพ มีคุณค่าต่อตนเองและสังคม

๑๓.๓ ช่วยลดความรู้สึกท้อแท้ของ ผู้รับคำปรึกษา

ตัวอย่าง ผู้ให้คำปรึกษา : ผมแน่ใจว่าคุณมีความสามารถที่จะดูแลลูกได้

๑๔. การสรุปประเด็น (Summarizing) เป็นการรวบรวมสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการให้การปรึกษาหรือเมื่อจบการให้การปรึกษาในประเด็นของความคิด ความรู้สึก ที่ผู้รับคำปรึกษาสื่อออกมาทั้งด้วยการพูด และพฤติกรรมที่แสดงออกขณะนั้น แล้วประมวลเป็นคำพูดสั้น ๆ ให้ได้ความสำคัญทั้งหมด

วัตถุประสงค์ของการใช้เทคนิคการสรุปประเด็น

๑๔.๑ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาในเรื่องราว ความคิด ความรู้สึกที่กำลังสนทนา

๑๔.๒ เพื่อรวบรวมความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

๑๔.๓ เพื่อเตรียมผู้รับคำปรึกษาให้พร้อมในการให้คำปรึกษาในคราวต่อไป

ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้การสรุปประเด็นในโอกาสต่อไปนี้ คือ

- เมื่อเริ่มการให้การปรึกษาครั้งต่อไป เป็นการกล่าวถึงเรื่องที่พูดกันครั้งก่อน
- เมื่อสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูดนั้นซับซ้อนสับสน
- เมื่อผู้รับคำปรึกษาได้พูดถึงประเด็นสำคัญ
- เมื่อจะมีการวางโครงการต่อไป ควรจะได้สรุปและประเมินสิ่งที่ได้พูดกัน
- เมื่อใกล้จะยุติการให้การปรึกษาแต่ละครั้งผู้ให้คำปรึกษาจะสรุปประเด็นต่าง ๆ ที่ได้พูดกันแล้ว

ตัวอย่างการใช้เทคนิคการสรุปประเด็น

ผู้ให้คำปรึกษา : เรื่องราวของคุณเท่าที่เราพูดกันมาก็คือ คุณกำลังมีเด็ก แล้วไม่รู้ จะจัดการอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้ คุณมีความรู้สึกก้ำกึ่งระหว่างความรู้สึกรัก โกรธแค้น และพ่อแม่ก็ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือคุณ แต่คุณก็พยายามแก้ปัญหาทั้ง ๆ ที่คุณเหนื่อยใจ

ขั้นตอนของกระบวนการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการหนึ่งที่ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการใช้ทักษะต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้เอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ใช้ศักยภาพในการพิจารณาและใคร่ครวญปัญหาตนเองอย่างถ่องแท้และเข้าใจ

ขั้นตอนของกระบวนการให้การปรึกษา มี ๕ ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ ๑ การสร้างสัมพันธภาพ

ขั้นตอนที่ ๒ การสำรวจปัญหา

ขั้นตอนที่ ๓ การเข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหาและความต้องการ

ขั้นตอนที่ ๔ การวางแผนปัญหา

ขั้นตอนที่ ๕ การยุติกระบวนการให้การปรึกษา

ขั้นตอนที่ ๑ การสร้างสัมพันธภาพ

ผู้รับคำปรึกษาจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการให้การปรึกษา ซึ่งการมีส่วนร่วมนั้นหมายความว่า จะต้องเข้าใจถึงกระบวนการ มีความพร้อมในด้านจิตใจ ผู้ให้คำปรึกษาไม่สามารถบังคับผู้รับคำปรึกษาให้เข้ามามีส่วนร่วมโดยไม่สมัครใจที่จะรับความช่วยเหลือ บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาในขั้นตอนนี้จึงเป็นการเอื้ออำนวยให้บุคคลที่มาพบค่อย ๆ รู้สึกสมัครใจอย่างเต็มที่จะเกิดความตั้งใจที่จะมีส่วนร่วมในกระบวนการ ผู้ให้คำปรึกษาควรจะเป็นมิตร ให้ความอบอุ่น ใส่ใจด้วยท่าทาง กิริยาและใช้คำพูดที่ทำให้กำลังใจแก่ผู้รับคำปรึกษาในเวลาเดียวกันผู้ให้คำปรึกษาจะต้องตั้งใจอยู่ในบทบาทของตนเอง แสดงความสนใจ และใส่ใจต่อความต้องการของผู้รับคำปรึกษา และพยายามส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน

ขั้นตอนที่ ๒ การสำรวจปัญหา

การที่คนเราจะแก้ปัญหของตนเองได้ก็ต้องเข้าใจในสิ่งที่ปัญหาอย่างชัดเจน บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาคือช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจในปัญหา โดยจะต้องปฏิบัติตนเหมือนเป็นผู้ร่วมการเดินทางของผู้รับคำปรึกษาในช่วงระยะหนึ่ง เพื่อช่วยให้เขาสามารถพิจารณาตนเอง มองประสบการณ์ที่ผ่านมาและความรู้สึกต่าง ๆ อย่างเป็นเหตุหรือเป็นผล บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาไม่ได้อยู่ที่การวินิจฉัยปัญหานานาชนิดหรือวิเคราะห์สติปัญญาบุคลิกภาพของผู้รับคำปรึกษา แต่อยู่ที่การเอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาไม่ควรรีบให้คำแนะนำหรือแก้ปัญหาก็อาจจะสับสน เนื่องจากเขาอยู่ใกล้กับสิ่งที่ปัญหามากเกินไป จึงจำเป็นที่จะต้องมีความสามารถไว้วางใจ ช่วยสะท้อนถึงความรู้สึกและอธิบายให้เข้าใจอย่างกระจ่างมากขึ้น

ขั้นตอนที่ ๓ การเข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหาและความต้องการ

ในระหว่างที่ผู้รับคำปรึกษาพิจารณาปัญหาและความรู้สึกของตนเอง เขาค่อย ๆ เข้าใจว่าสาเหตุของปัญหานั้นอยู่ไหน และเริ่มมองเห็นว่าตนเองต้องเป็นคนแบบไหน สามารถยอมรับในส่วนที่ตนเองจะต้องรับผิดชอบ มองเห็นพฤติกรรมที่เป็นต้นเหตุของปัญหา และเข้าใจว่าการแก้ปัญหานั้นขึ้นอยู่กับตัวเขาเอง และเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของปัญหา

โดยปกติแล้วการที่จะเข้าใจถึงปัญหาของตนเองนั้นไม่ใช่เรื่องที่จะเกิดขึ้นโดยทันที แต่เป็นกระบวนการที่อาศัยระยะเวลา มักจะเริ่มต้นในขั้นที่ ๒ ของกระบวนการให้การปรึกษา และพัฒนาขึ้นจนกระทั่งเกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนในสิ่งที่ปัญหา แม้ว่าในบางครั้งก็อาจเป็นไปได้ที่เกิดความเข้าใจขึ้นมาในทันทีเหมือนแสงสว่างวูบขึ้นในใจ แต่โดยทั่วไปแล้วก็มักจะเป็นเรื่องที่อาศัยเวลาและค่อย ๆ เกิดขึ้นตามลำดับ ในบางกรณีก็อาจจะต้องมีการปรึกษาหลาย ๆ ครั้ง จึงจะเกิดความเข้าใจในปัญหาของตนเองอย่างเต็มที่ และก็มีหลายกรณีที่สามารถเกิดความเข้าใจขึ้นมาในจังหวะหรือสถานการณ์ที่คาดไม่ถึงนอกช่วงเวลาของการปรึกษา

ขั้นตอนที่ ๔ การวางแผนแก้ปัญหา

ในขั้นตอนนี้ผู้รับคำปรึกษาจะต้องกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ต้องการ กำหนดทางเลือกและกลวิธีต่าง ๆ และเรียนรู้ที่จะเลือกและตัดสินใจ บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาคือให้โอกาสผู้รับคำปรึกษาเพื่อพิจารณาข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธีการ และเลือก (กำหนด) วิธีการที่จะทำให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่ต้องการโดยผู้ให้คำปรึกษาอาจจะให้ข้อมูลหรือข้อเสนอแนะ แต่จะต้องมั่นใจว่าการตัดสินใจและการเลือกวิธีการต่าง ๆ นั้น เป็นทางเลือกของผู้รับคำปรึกษาเอง ในขั้นตอนนี้มีประเด็นที่ควรคำนึงถึงต่อไปนี้

๑) หาทางเลือกไว้หลาย ๆ ทาง บ่อยครั้งที่ผู้ให้คำปรึกษาอาจจะเสนอทางเลือกที่ผู้รับคำปรึกษาอาจจะนึกไม่ถึง เพราะในการแก้ปัญหาอาจจะมีวิธีการมากมายเกินกว่าที่ผู้รับคำปรึกษาจะนึกได้ทั้งหมด

๒) พิจารณาเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของทางเลือกต่าง ๆ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เริ่มคิดและพิจารณาว่า เขามีปฏิกิริยาต่อทางเลือกต่าง ๆ อย่างไรบ้าง ผู้รับคำปรึกษาบางคนอาจจะคิดเองได้ แต่บางคนก็อาจต้องการความช่วยเหลือให้เห็นชัดเจนขึ้น

๓) การคัดเลือกวิธีแก้ปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องระมัดระวังไม่ทำให้ผู้รับคำปรึกษาด่วนตัดสินใจทิ้งทางเลือกใดไป แต่ถ้าทางเลือกใดพิจารณาแล้วไม่เหมาะสมก็ควรตัดออกไปโดยไม่ต้องเสียเวลา โดยทั่วไปแล้วถ้าทางเลือกนี้มีน้อยก็อาจทำให้การพิจารณาและการเลือกเป็นไปได้ง่ายขึ้น

ขั้นตอนที่ ๕ การยุติกระบวนการให้การปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ตัดสินใจยุติการปรึกษาแต่ละครั้งหรือในครั้งสุดท้าย โดยมีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้

- ๑) ให้สัญญาผู้รับคำปรึกษาให้รู้ว่าใกล้จะหมดเวลาของการให้การปรึกษาแล้ว
- ๒) ให้ผู้รับคำปรึกษาทบทวนการตัดสินใจตนเอง และสรุปสิ่งที่ได้เข้าใจในระหว่างการให้การปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษานำไปปฏิบัติต่อไป ทักษะที่ใช้คือ การทวนซ้ำและการสรุป

๓) ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่ว่าผู้รับคำปรึกษาจะสามารถแก้ไขปัญหาได้เรียบร้อยหรือไม่ก็ตาม หรือบางครั้งอาจจะใช้เวลาไปหลายชั่วโมง หรือการให้การปรึกษายังไม่ถึงจุดที่จะตัดสินใจ แต่ถึงเวลา ที่ต้องยุติ การให้คำปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยให้การยุติการให้การปรึกษาเป็นไปด้วยความสบายใจ ทั้งสองฝ่าย และช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกดีขึ้น ทักษะที่ใช้คือ การให้กำลังใจและมองโลกในแง่ดี

๔) พิจารณาริธินำไปปฏิบัติ บางครั้งผู้ให้คำปรึกษาอาจจะเสนอวิธีต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษานำไปปฏิบัติ ผู้ให้คำปรึกษาควรจะเสนอข้อมูลต่าง ๆ ที่ไม่มากเกินไป และเป็นสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษานำไปปฏิบัติได้ ทักษะที่ใช้คือ การให้กำลังใจและเสริมความมั่นใจในตนเอง

๕) การนัดหมายครั้งต่อไป ผู้ให้คำปรึกษาควรให้อีกาสผู้รับคำปรึกษาเลือกว่าจะมาพบครั้งต่อไป หรือไม่ บางครั้งการพูดคุยกันเพียงครั้งเดียวก็ช่วยแก้ปัญหาได้ บางครั้งอาจจะต้องมีการนัดต่อไป ในกรณีนี้จะต้อง มีการตกลงกันอย่างชัดเจนถึงวันและเวลาที่พบ ในกรณีที่ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องการพบต่อผู้ให้คำปรึกษาจะต้องให้ เขารู้ว่ายินดีเสมอที่จะให้การช่วยเหลือถ้าต้องการการปรึกษา ทักษะที่ใช้คือการยอมรับและการให้กำลังใจ

แผนการสอนที่ ๔

การให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการให้คำปรึกษาก่อนและหลัง การตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์ และสามารถถ่ายทอดความรู้และประเด็นสำคัญ รวมถึงสามารถนำทักษะการให้การปรึกษามาใช้ได้ อย่างเหมาะสม

ประเด็นเนื้อหา

ความหมาย วัตถุประสงค์ หลักการ และกระบวนการการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์

ระยะเวลา ๒.๑๕ ชั่วโมง

รูปแบบ/ วิธีการอบรม

๑. บรรยาย
๒. สาธิต
๓. ฝึกปฏิบัติกรณีศึกษา
๔. อภิปรายกลุ่ม

กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ ๑ บรรยายและสาธิต (๔๕ นาที)

- การบรรยาย

วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน โดยทบทวน สรุปประเด็นการอบรมตามแผนการสอนที่ได้รับการอบรมมาแล้ว เพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่เรื่องการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์

๑. วิทยากรสอบถามผู้รับการอบรมในกลุ่มใหญ่ดังนี้

“ใครมีประสบการณ์ทำงานการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์ และเป็นรูปแบบใดรายบุคคล แบบคู่หรือแบบครอบครัว”

“ใครมีประสบการณ์ทำงานการให้คำปรึกษาหลังการตรวจกรองกลุ่มอาการดาวน์และเป็นรูปแบบใดรายบุคคล แบบคู่หรือแบบครอบครัว”

๒. วิทยากรสรุปสิ่งที่ได้จากผู้เข้าอบรม ให้ข้อมูลและเชื่อมโยงเข้าสู่การบรรยาย

๓. วิทยากรบรรยาย การให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์

- การสาธิต

๑. ผู้ร่วมสาธิต ประกอบด้วย วิทยากรผู้ช่วยเป็นผู้ให้คำปรึกษา/ ผู้รับการอบรม ๒ คน เป็นคู่สามีภรรยา/ ผู้รับการอบรมที่เหลือเป็นผู้สังเกตการณ์ (ใช้ใบงานแบบประเมินการสังเกตการณ์)
๒. วิทยากรสาธิตโดย VCD/ แสดงสาธิต สิ้นสุดการสาธิตวิทยากรกล่าวขอบคุณอาสาสมัครที่แสดงบทบาทสมมติ และวิเคราะห์ตามขั้นตอนและแนวทางการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์
๓. วิทยากรสรุปประเด็นสำคัญในการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์

กิจกรรมที่ ๒ สำหรับฝึกปฏิบัติ (๙๐ นาที)

๑. วิทยากรแบ่งกลุ่มย่อยเป็น ๓ กลุ่ม เพื่อฝึกปฏิบัติ โดยให้ผู้รับการอบรมสวมบทบาทสมมุติดังนี้
ผู้ให้คำปรึกษา คู่สามีภรรยา และผู้สังเกตการณ์
๒. วิทยากรผู้ช่วยเตรียมกลุ่มตามบทบาทในใบงาน
๓. ผู้รับการอบรมฝึกปฏิบัติ การให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจกรองกลุ่มอาการดาวน์ โดยมีเวลาฝึกปฏิบัติ (ก่อนและหลัง) แบบละ ๒๐ นาที หลังจากนั้นแต่ละกลุ่มอภิปรายกันภายในกลุ่มโดยให้ Feedback กัน จากการฝึกปฏิบัติ หลังจากนั้นให้ผู้รับการอบรมกลับเข้ามาในกลุ่มใหญ่
๔. วิทยากรสรุปและอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่ วิทยากรสอบถามผู้รับการอบรมดังนี้
 - ๔.๑ ผู้สวมบทบาทเป็น “ผู้ให้คำปรึกษา” รู้สึกอย่างไรในการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจกรองกลุ่มอาการดาวน์
 - ๔.๒ ผู้สวมบทบาทเป็น “คู่สามีภรรยา” รู้สึกอย่างไรในการรับคำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจกรอง
 - ๔.๓ ผู้สวมบทบาทเป็น “ผู้สังเกตการณ์” รู้สึกอย่างไรที่อยู่ในเหตุการณ์
๕. วิทยากรสรุปประเด็นที่ผู้ให้คำปรึกษาตามใบความรู้ พร้อมทั้งสอบถามข้อสงสัยจากผู้รับการอบรมถึงแนวทางการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์

หมายเหตุ วิทยากรเลือกวิธีการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสมตามสถานการณ์

สื่อ/อุปกรณ์

- สไลด์
- ใบกิจกรรม/ใบงาน/ใบความรู้
- กระดาน - กระดาษ Flip Chart/ปากกาเคมี

การประเมินผล

- การซักถาม/ตอบคำถามระหว่างการอบรม
- สรุปผลการวิเคราะห์ของกลุ่ม
- สังเกตจากการฝึกปฏิบัติ

แนวทางการสรุปของวิทยากร

๑. เน้นการส่งเสริมความเข้าใจในขั้นตอนการให้คำปรึกษาก่อนและหลัง
๒. เน้นการส่งเสริมการตรวจกรอง
๓. เน้นการมีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกันของคู่สามี ภรรยา
๔. การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ

ใบกิจกรรม ๔.๑

การฝึกปฏิบัติ

การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์

คำชี้แจง

วิธีการฝึกปฏิบัติแบบ ๔ คน

๑. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ ๔ คน
๒. ผู้ร่วมรับการอบรมแต่ละคนในแต่ละกลุ่มจะได้รับบทบาทฝึกปฏิบัติดังนี้

คนที่ ๑	Co
คนที่ ๒	Obs
คนที่ ๓	Cl๑
คนที่ ๔	Cl๒

Co หมายถึง ผู้ให้คำปรึกษา
Cl๑ หมายถึง ผู้รับคำปรึกษา (ภรรยา)
Cl๒ หมายถึง ผู้รับคำปรึกษา (สามี)
Obs หมายถึง ผู้สังเกตการณ์

๓. ทำการฝึก ๑ รอบ ๒๐ นาที

๔. ผู้เข้ารับการอบรมแยกย้ายไปเข้ากลุ่มย่อย ๓ กลุ่มคือ กลุ่มผู้ให้คำปรึกษา กลุ่มผู้รับคำปรึกษา ภรรยาและสามี และกลุ่มผู้สังเกตการณ์ วิทยากรกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่มให้ผู้เข้ารับการอบรมแลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้เรียนรู้ (๕ นาที)

๕. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม กลุ่มละ ๕ นาที และสรุปโดยวิทยากรหลัก

วิธีการฝึกแบบกลุ่มย่อย (Small group)

๑. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรม กลุ่มละ ๘ คน/ วิทยากร ๑ คน

๒. ให้ผู้เข้ารับการอบรมเลือกสวมบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ส่วนสมาชิกที่ไม่ได้สวมบทบาทสมมติในกลุ่มเดียวกันเป็นผู้สังเกตการณ์ขั้นตอนการให้คำปรึกษา เทคนิค และเนื้อหาว่าครอบครัวควรให้คำปรึกษาหรือไม่

๓. แจกใบกิจกรรมและวิทยากรชี้แจงรายละเอียดของบทบาทที่จะสวมให้กับผู้ที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยแยกกลุ่มชี้แจงให้เวลาในการทำความเข้าใจใบกิจกรรมและการเข้าสู่บทบาทสมมติ

๔. เริ่มการฝึกปฏิบัติ

๕. ผู้สังเกตการณ์สรุปการสังเกตและ feedback วิทยากรกลุ่มย่อยสรุปผลการฝึกปฏิบัติ ประเด็นเนื้อหา เทคนิคการให้คำปรึกษา

๖. เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติ และการประชุมแลกเปลี่ยนในกลุ่มย่อย หลังการฝึกปฏิบัติ วิทยากรสรุปข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับผู้ให้คำปรึกษา

หมายเหตุ วิทยากรเลือกวิธีการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสมตามสถานการณ์

แนวทางการประชุมกลุ่มย่อยหลังการฝึกปฏิบัติ

เมื่อฝึกปฏิบัติเสร็จสิ้นลงให้ผู้เข้ารับการอบรมที่สวบบทบาทแต่ละบทบาท แยกย้ายไปเข้ากลุ่ม ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้คำปรึกษา กลุ่มผู้รับคำปรึกษา (ภรรยาและสามี) และกลุ่มผู้สังเกตการณ์ วิทยากรกลุ่มย่อยนำอภิปรายในประเด็นต่าง ๆ ตามแนวทางการประชุมกลุ่มดังนี้

กลุ่มผู้ให้คำปรึกษา (Counselor)

๑. ความรู้สึกที่มีต่อการให้คำปรึกษาก่อนและหลัง การตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์
 - สิ่งที่ยากคืออะไร
 - สิ่งที่ย่างคืออะไร
 - ประโยชน์ที่ได้
๒. หลักการและทักษะเพิ่มเติมในการให้คำปรึกษาก่อนและหลัง การตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์
 - ได้ใช้ทักษะอะไรบ้าง
 - ปัญหาอุปสรรคในการใช้ทักษะหรือหลักการมีอะไรบ้าง

กลุ่มผู้รับคำปรึกษา (Client) ทั้งสามีและภรรยา

๑. ความพึงพอใจที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาคืออะไร
๒. สิ่งที่ไม่สบายใจจากการได้รับคำปรึกษาคืออะไร
๓. สิ่งที่ยากได้เพิ่มเติมจากการปรึกษาคืออะไร
๔. ท่านรู้สึกว่าคุณให้คำปรึกษาให้ความสนใจ/ความสำคัญแก่ท่านเท่าเทียมกับคู่ของท่านหรือไม่
๕. ท่านมีโอกาสได้คิด พูดคุย ตกลงหรือตัดสินใจร่วมกันกับคู่ของท่านหรือไม่
๖. ท่านเห็นประโยชน์และจะกลับมารับคำปรึกษาพร้อมกับคู่ของท่านอีกหรือไม่

กลุ่มผู้สังเกตการณ์ (Observe)

๑. ผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษาอะไรบ้าง และใช้ได้เหมาะสมอย่างไรบ้าง
๒. ผู้ให้คำปรึกษาได้ให้การปรึกษารอบถ้วนตามขั้นตอนหรือไม่
๓. สิ่งที่น่าชื่นชมคืออะไร
๔. สิ่งที่ต้องเพิ่มเติมคืออะไร

แนวทางของสรุปวิทยากร

๑. หญิงตั้งครรภ์ทุกรายไม่ว่าอายุมากหรือน้อย มีโอกาสที่ทารกในครรภ์จะเป็นกลุ่มอาการดาวน์ได้
๒. การให้คำปรึกษามีความซับซ้อน การให้ข้อมูล ต้องมีความชัดเจน เข้าใจง่าย

ใบงาน ๑

ฝึกปฏิบัติ ๑

การปรึกษาก่อนตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์

กรณีที่ ๑

นางสมพิศ อายุ ๒๘ ปี แต่งงานกับนายสมศักดิ์ อายุ ๓๒ ปี ทั้งคู่อาชีพรับราชการครู แต่งงานอยู่กินกันมา ๕ ปี นางสมพิศกำลังตั้งครรภ์ได้ ๑๔ สัปดาห์ ทั้งคู่ดีใจและตั้งใจมีลูกคนนี้นัก จึงพากันไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง

กรณีที่ ๒

นางสาวเกสร อายุ ๑๗ ปี ตั้งครรภ์กับนักเรียนชาย อายุ ๑๗ ปี และกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๕ ที่โรงเรียนแห่งหนึ่ง มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ไม่ทราบอายุครรภ์ แพทย์ส่งตรวจอัลตราซาวด์ อายุครรภ์ ๑๖ สัปดาห์

ฝึกปฏิบัติ ๑

การปรึกษาก่อนตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์

กรณีที่ ๑

นางสมพิศ อายุ ๒๘ ปี แต่งงานกับนายสมศักดิ์ อายุ ๓๒ ปี ทั้งคู่อาชีพรับราชการครู แต่งงานอยู่กินกันมา ๕ ปี นางสมพิศกำลังตั้งครรภ์ได้ ๑๔ สัปดาห์ ทั้งคู่ดีใจและตั้งใจมีลูกคนนี้นัก มั่นใจว่าลูกของตนจะมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดีเพราะทั้งคู่มีความพร้อมที่จะมีบุตรคนนี้ จึงพากันไปฝากครรภ์แห่งหนึ่ง

กรณีที่ ๒

นางสาวเกสร อายุ ๑๗ ปี ตั้งครรภ์กับเพื่อนนักเรียนชาย อายุ ๑๗ ปี และกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๕ ที่โรงเรียนแห่งหนึ่ง ทั้งคู่ไม่กล้าบอกพ่อแม่ทั้งสองฝ่าย เคยซื้อยาขับเลือดมากินตั้งแต่ขาดประจำเดือนได้ ๒ เดือน แต่เด็กไม่ออก วันนี้อมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ไม่ทราบอายุครรภ์แพทย์ส่งตรวจอัลตราซาวด์ อายุครรภ์ ๑๖ สัปดาห์ ทั้งสองคนกังวลว่าลูกออกมาจะพิการเพราะเคยกินยาขับเลือด

ใบงาน ๒

ฝึกปฏิบัติ ๒

การปรึกษาหลังตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์

กรณีที่ ๑

นางสมพิศ อายุ ๒๘ ปี แต่งงานกับนายสมศักดิ์ อายุ ๓๒ ปี ทั้งคู่อาชีพรับราชการครู แต่งงานอยู่กินกันมา ๕ ปี นางสมพิศกำลังตั้งครรภ์ได้ ๑๔ สัปดาห์ ทั้งคู่ดีใจและตั้งใจมีลูกคนนี้นัก ฝากครรภ์แล้วและได้ตัดสินใจตรวจเลือดคัดกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์ เมื่ออายุครรภ์ ๑๖ สัปดาห์ ทางโรงพยาบาล นัดมาฟังผลการตรวจเลือดกลุ่มอาการดาวน์และมาฝากครรภ์

ผลการตรวจเลือดคัดกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์ พบว่า เสี่ยงสูง ๑:๑๕๐

กรณีที่ ๒

นางสาวเกสร อายุ ๑๗ ปี ตั้งครรภ์กับนักเรียนชายอายุ ๑๗ ปี และกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๕ ที่โรงเรียนแห่งหนึ่ง ฝากครรภ์ครั้งที่แล้ว แพทย์ส่งตรวจอัลตราซาวด์ อายุครรภ์ สัปดาห์ ๑๖ และตัดสินใจตรวจเลือดคัดกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์ วันนี้ทางโรงพยาบาล นัดมาฟังผลการตรวจเลือดกลุ่มอาการดาวน์ และมาฝากครรภ์ ที่อายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์

ผลการตรวจเลือดคัดกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์ พบว่า เสี่ยงสูง ๑:๑๕๐

ฝึกปฏิบัติ ๒

การปรึกษาหลังตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์

กรณีที่ ๑

นางสมพิศ อายุ ๒๘ ปี แต่งงานกับนายสมศักดิ์ อายุ ๓๒ ปี ทั้งคู่อาชีพรับราชการครู แต่งงานอยู่กินกันมา ๕ ปี นางสมพิศกำลังตั้งครรภ์ได้ ๑๔ สัปดาห์ ทั้งคู่ดีใจและตั้งใจมีลูกคนนี้นัก ฝากครรภ์แล้วและได้ตัดสินใจตรวจเลือดคัดกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์ เมื่ออายุครรภ์ ๑๖ สัปดาห์ ทางโรงพยาบาล นัดมาฟังผลการตรวจเลือดกลุ่มอาการดาวน์และมาฝากครรภ์

กรณีที่ ๒

นางสาวเกสร อายุ ๑๗ ปี ตั้งครรภ์กับเพื่อนนักเรียนชาย อายุ ๑๗ ปี และกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๕ ที่โรงเรียนแห่งหนึ่ง ฝากครรภ์ครั้งที่แล้ว แพทย์ส่งตรวจอัลตราซาวด์ อายุครรภ์ ๑๖ สัปดาห์ และตัดสินใจตรวจเลือดคัดกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์ วันนี้ทางโรงพยาบาล นัดมาฟังผลการตรวจเลือดกลุ่มอาการดาวน์ และมาฝากครรภ์ ที่อายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์

ใบงาน ๓
แบบสังเกตการณ์
การให้คำปรึกษาก่อนตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์

สำหรับผู้สังเกตการณ์

๑. ผู้ที่สังเกตการณ์สังเกตว่ามีการนำกระบวนการให้คำปรึกษาก่อนตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์มาใช้ครบทุกขั้นตอนหรือไม่
๒. มีปัญหา/อุปสรรคอะไรเกิดขึ้นในการให้คำปรึกษาก่อนตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์

กระบวนการปรึกษา	แนวทางการให้คำปรึกษาก่อนตรวจกรอง เด็กกลุ่มอาการดาวน์	สิ่งที่สังเกตและทักษะ
ขั้นตอนที่ ๑ สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ	☐ ๑) สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวและบอกบทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา ☐ ๒) แนะนำบริการและบอกประโยชน์ของการรับบริการปรึกษา ☐ ๓) บอกข้อตกลงในการรับบริการ ☐ ๔) พุดคุยสอบถามความสมัครใจและยินยอมในการรับบริการปรึกษา ☐ ๕) บอกประเด็นที่จะพุดคุย ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาและตกลงบริการ	
ขั้นตอนที่ ๒ สำรวจความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กกลุ่มอาการดาวน์	☐ ๑) สำรวจความรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับกลุ่มเด็กอาการดาวน์ ☐ ๒) สำรวจความคาดหวังและความรู้สึกต่อเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ☐ ๓) สรุปสิ่งที่ได้พุดคุยเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ	
ขั้นตอนที่ ๓ ความเสี่ยงต่อการเกิดเด็กกลุ่มอาการดาวน์	☐ ๑) พุดคุยเกี่ยวกับสถานการณ์ อุปติการณ์เด็กกลุ่มอาการดาวน์คืออะไร ☐ ๒) ค้นหาปัจจัยที่บ่งบอกบอกว่ามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ☐ ๓) สรุปปัจจัยเสี่ยง สร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจ	
ขั้นตอนที่ ๔ ความหมายของผลการตรวจคัดกรองในเด็กกลุ่มอาการดาวน์	☐ ๑) อธิบายเกี่ยวกับความหมายของจำนวนโครโมโซมที่ปกติและผิดปกติ ☐ ๒) บอกขั้นตอน/วิธีการตรวจกรอง ☐ ๓) อธิบายเกี่ยวกับผลการตรวจกรอง ☐ ๔) สอบถามความสมัครใจและเซ็นยินยอมในการตรวจกรองกลุ่มเด็กอาการดาวน์ ☐ ๕) การนัดหมายคู่หญิงตั้งครรภ์และสามีในการมาตรวจกรอง	

ใบงาน ๔
แบบสังเกตการณ์
การให้คำปรึกษาหลังตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์

สำหรับผู้สังเกตการณ์

๑. ผู้ที่สังเกตการณ์สังเกตว่ามีการนำกระบวนการให้คำปรึกษาหลังตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์มาใช้ครบทุกขั้นตอนหรือไม่
๒. มีปัญหา/อุปสรรคอะไรเกิดขึ้นในการให้คำปรึกษาหลังตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์

กระบวนการปรึกษา	แนวทางการให้คำปรึกษา ก่อนตรวจกรอง เด็กกลุ่มอาการดาวน์	สิ่งที่สังเกตและ ทักษะที่ใช้
ขั้นตอนที่ ๑ สร้างสัมพันธภาพและ ตกลงบริการ	☐ ๑) สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวและบอกบทบาท การเป็นผู้ให้คำปรึกษา ☐ ๒) แนะนำบริการและบอกประโยชน์ของการรับ บริการปรึกษา ☐ ๓) บอกข้อตกลงในการรับบริการ ☐ ๔) บอกประเด็นที่จะพูดคุย ระยะเวลาในการให้ คำปรึกษาและตกลงบริการ	
ขั้นตอนที่ ๒ เตรียมความพร้อมก่อน แจ้งผลการตรวจกรอง	☐ ๑) ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจและ สังคมของผู้รับบริการ ☐ ๒) สำรวจปัญหาทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกในการ รอคอยและการคาดคะเนผลการตรวจ และ ทางด้านจิตใจ ☐ ๓) ทบทวนความรู้เรื่องความหมายของผลการตรวจ คัดกรอง ทั้งกรณีความเสี่ยงต่ำ และความเสี่ยงสูง	
ขั้นตอนที่ ๓ แจ้งผลการตรวจกรอง	☐ ๑) แจ้งผลการตรวจกรอง ☐ ๒) ตรวจสอบความเข้าใจในการรับทราบผลการ ตรวจกรอง ☐ ๓) ตรวจสอบปฏิกิริยาของผู้รับคำปรึกษาต่อผลการ ตรวจกรอง	
ขั้นตอนที่ ๔ ประเมินความสนใจใน การเลือกแนวทางการดูแล	☐ ๑) สรุปสิ่งที่พูดคุยจากการปรึกษา ☐ ๒) สอบถามความสนใจในการเลือกแนวทางการ ดูแลในกรณีดังนี้ - กรณีที่ผลการตรวจกรองอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงต่ำ - กรณีผลการตรวจกรองอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง ☐ ๓) การนัดหมายและยุติบริการ	

ใบความรู้ที่ ๑

การให้คำปรึกษาก่อนตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์

วัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ สามี และครอบครัว

๑. ทราบวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์
๒. มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์
๓. เข้าใจความหมายและความเป็นไปได้ของผลการตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์

แนวทางการให้คำปรึกษาก่อนตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์

ขั้นตอนที่ ๑ สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ

- ๑) สร้างสัมพันธภาพ: กล่าวต้อนรับ แนะนำตัวและบอกบทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา
- ๒) แนะนำบริการและบอกประโยชน์ของการรับบริการปรึกษา
 - แนะนำบริการในระบบฝากครรภ์ โดยเฉพาะการมาฝากครรภ์แบบคู่และประโยชน์ที่ผู้รับบริการจะได้รับ
 - บอกเหตุผลการตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์
 - บอกเหตุผลและประโยชน์ของการมารับบริการปรึกษาพร้อมกัน ว่าเป็นโอกาสที่คู่จะได้เรียนรู้และเข้าใจเรื่องตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ร่วมกันตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจกรอง เด็กกลุ่มอาการดาวน์
 - ให้ข้อมูลโดยย่อว่าปัจจุบันโรงพยาบาลมีการตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์
- ๓) บอกข้อตกลงในการรับบริการ
 - คู่ตกลงที่จะพูดคุยเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการเกิดเด็กกลุ่มอาการดาวน์และสิ่งที่กังวลใจร่วมกัน
 - คู่สนใจที่จะรับทราบผลการตรวจพร้อมกัน
- ๔) พูดคุยสอบถามความสมัครใจและยินยอมในการรับบริการปรึกษา
 - ประเมินความเข้าใจและการยอมรับบริการปรึกษาตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์
 - การตัดสินใจของคู่หญิงตั้งครรภ์และสามีร่วมกัน
- ๕) บอกประเด็นที่จะพูดคุย ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาและตกลงบริการ
 - ระยะเวลาให้คำปรึกษา
 - โอกาสเสี่ยงในการเกิดเด็กกลุ่มอาการดาวน์
 - ความหมายของผลการตรวจกรอง
 - การตัดสินใจตรวจกรอง
 - การนัดมาฟังผลตรวจกรองพร้อมคู่
 - พูดถึงความเครียดที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรอผลการตรวจกรองและบอกบริการของหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ

ขั้นตอนที่ ๒ สำนวญความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ประกอบด้วย

- ๑) สำนวญความรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับเด็กกลุ่มอาการดาวน์
 - ความรู้เกี่ยวกับความหมายของจำนวนโครโมโซมที่ปกติและผิดปกติ
- ๒) สำนวญความคาดหวังและความรู้สึกต่อเด็กกลุ่มอาการดาวน์
- ๓) สรุปสิ่งที่ได้พูดคุยเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ

ขั้นตอนที่ ๓ พุดคุยเรื่องความเสี่ยงต่อการเกิดเด็กกลุ่มอาการดาวน์และประเด็นที่มีความกังวลประกอบด้วย

- ๑) พุดคุยเกี่ยวกับสถานการณ์อุบัติการณ์เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ในปัจจุบัน
 - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ ได้แก่ กลุ่มอาการดาวน์คืออะไร มีความสำคัญอย่างไร

สถานการณ์และอุบัติการณ์ในประเทศไทย

- ๒) ค้นหาปัจจัยที่บ่งบอกว่ามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น
 - สอบถามประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคทางพันธุกรรม
 - ประวัติคลอดบุตรผิดปกติทางโครโมโซม (Trisomy ๑๓, ๑๘ เป็นต้น)
 - ประวัติคลอดบุตรกลุ่มอาการดาวน์
 - ประวัติคลอดบุตรโรคหลอดประสาทไม่ปิด
 - ประวัติโรคเบาหวาน (ในการตั้งครรภ์ปัจจุบัน)
 - ประวัติการตั้งครรภ์จากการผสมเทียม
 - ประวัติสูบบุหรี่
- ๓) สรุปปัจจัยเสี่ยง สร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจ

ขั้นตอนที่ ๔ ความหมายของผลการตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์

- ๑) อธิบายเกี่ยวกับความหมายของจำนวนโครโมโซมที่ปกติและผิดปกติ
 - ให้ผู้รับคำปรึกษาดูลักษณะภาพวาดของโครโมโซมมนุษย์ที่ปกติและโครโมโซมของกลุ่มอาการดาวน์
- ๒) บอกขั้นตอน/วิธีการตรวจกรอง
 - บอกขั้นตอนและวิธีการตรวจกรองกลุ่มอาการดาวน์
 - เปิดโอกาสให้ตัดสินใจร่วมกันในการตรวจกรองกลุ่มอาการดาวน์
- ๓) อธิบายเกี่ยวกับผลการตรวจกรอง
 - กรณีผลเลือดตรวจกรองอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงต่ำ
 - กรณีผลเลือดตรวจกรองอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง
- ๔) สอบถามความสมัครใจและเห็นยินยอมในการตรวจกรองกลุ่มอาการดาวน์
- ๕) การนัดหมายคู่มือหญิงตั้งครรภ์และสามีในการมาตรวจกรอง

กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome)

กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) เป็นโรคทางพันธุกรรมที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซมทำให้เกิดภาวะปัญญาอ่อนที่พบบ่อยที่สุดในโลก เกิดได้กับคนทุกชาติ ทุกภาษาและชนชั้น อุบัติการณ์ของการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ในทารกแรกเกิดในประเทศไทยอยู่ระหว่าง ๑ : ๘๐๐ ถึง ๑ : ๑๐๐๐ อัตราการเกิดกลุ่มอาการดาวน์จะสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้นของมารดาขณะตั้งครรภ์ กระทรวงสาธารณสุขได้แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า ๓๕ ปี ได้รับการเจาะน้ำคร่ำเพื่อตรวจโครโมโซมของทารกในครรภ์ เนื่องจากเป็นกลุ่มมีความเสี่ยงสูงที่ทารกในครรภ์จะมีโครโมโซมผิดปกติ แต่จากการเก็บสถิติของเด็กกลุ่มอาการดาวน์กลับพบว่า ร้อยละ ๗๕ – ๘๐ เป็นเด็กที่เกิดจากแม่ที่อายุน้อยกว่า ๓๕ ปี อาจเป็นเพราะหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๓๕ ปี มีจำนวนมากกว่ากลุ่มอายุอื่น และไม่ได้รับการตรวจกรองเนื่องจากคิดว่าไม่มีความเสี่ยง ทั้งที่แท้จริงแล้วหญิงตั้งครรภ์ทุกรายไม่ว่าอายุมากหรือน้อย มีโอกาสที่ทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์ได้ เพียงแต่โอกาสหรือความเสี่ยงในการเกิดแตกต่างกันออกไป

กลุ่มอาการดาวน์เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการบกพร่องทางสติปัญญา นอกจากจะมีภาวะปัญญาอ่อนทุกคนแล้ว ยังพบประมาณ ๔๐ – ๕๐% จะมีหัวใจพิการแต่กำเนิด ประมาณ ๓๐% มีภาวะต่อมไทรอยด์บกพร่อง และ ๕ – ๑๒ % มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร กลุ่มอาการดาวน์ถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพค่อนข้างมากต้องดูแลเป็นพิเศษเนื่องจากพบความผิดปกติร่วมหลายระบบ ในอดีตนั้นการจะจำแนกว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงที่ทารกจะเป็นกลุ่มอาการดาวน์จะใช้อายุมารดาที่มากกว่า ๓๕ ปี เป็นปัจจัยเดียวในการจำแนก ทำให้มีทารกที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์จำนวนหนึ่งที่คลอดจากแม่อายุน้อย จึงถือได้ว่าการตรวจกรองโดยใช้อายุแม่เพียงอย่างเดียวไม่ใช่วิธีที่เหมาะสมและดีที่สุด ซึ่งจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้ขั้นตอนในการจำแนกความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์มีความซับซ้อนมากขึ้น นอกจากอายุหญิงตั้งครรภ์แล้ว ยังมีการใช้การตรวจหาสารชีวเคมีในเลือดแม่ การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อวัดความหนาของถุงน้ำใต้ต้นคอ ทารก แล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาประมวลผล คำนวณออกมาเป็นความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้นำประกอบการตัดสินใจในการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดต่อไป การให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวจึงมีความซับซ้อนมากขึ้น ทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของการเกิดโรค ความแตกต่างระหว่าง การตรวจกรองและการวินิจฉัย ความแตกต่างระหว่างกลุ่มความเสี่ยงสูงและความเสี่ยงต่ำ เป็นต้น

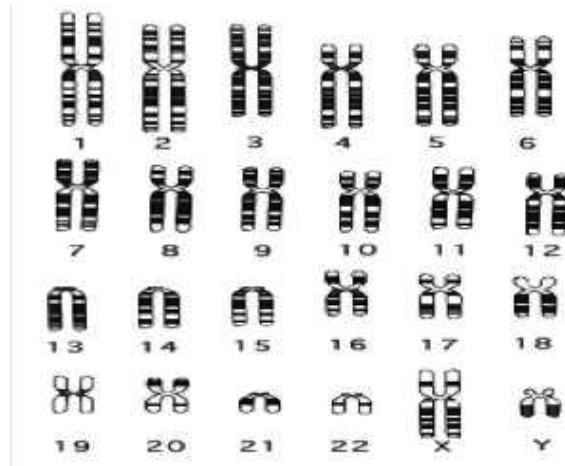
ปัจจัยที่บ่งบอกว่ามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น

- ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคทางพันธุกรรม
- ประวัติคลอดบุตรผิดปกติทางโครโมโซม (Trisomy ๑๓, ๑๘ เป็นต้น)
- ประวัติคลอดบุตรกลุ่มอาการดาวน์
- ประวัติคลอดบุตรโรคหลอดประสาทไม่ปิด
- ประวัติโรคเบาหวาน (ในการตั้งครรภ์ปัจจุบัน)
- ประวัติการตั้งครรภ์จากการผสมเทียม
- ประวัติสูบบุหรี่

สถานการณ์เด็กกลุ่มอาการดาวน์

สถานการณ์เด็กกลุ่มอาการดาวน์ในปัจจุบันพบอุบัติการณ์ประมาณ ๑ ต่อ ๘๐๐ ถึง ๑ ต่อ ๑๐๐๐ การเกิด แต่ละปีพบว่ามีเด็กเกิดใหม่ในประเทศไทยเป็นดาวน์ ประมาณ ๘๐๐ – ๑๐๐๐ คนต่อปี กลุ่มอาการดาวน์เกิดจากความผิดปกติของสารพันธุกรรมที่เรียกว่าโครโมโซม คนปกติจะมีโครโมโซมทั้งหมด ๔๖ แท่ง แต่ในภาวะกลุ่มอาการดาวน์จะมีโครโมโซมเกินมา ๑ โครโมโซม เป็น ๔๗ โครโมโซม ทำให้เกิดปัญหาคือมีพัฒนาการช้า สติปัญญาต่ำกว่าเด็กปกติ

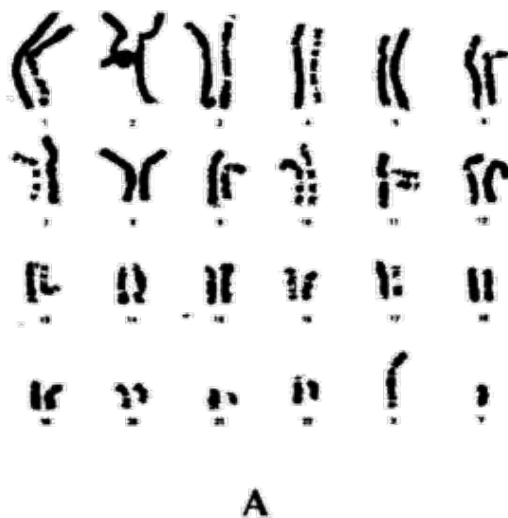
ความหมายของจำนวนโครโมโซมปกติและผิดปกติ



ภาพที่ ๑ แสดงลักษณะภาพวาดของโครโมโซมมนุษย์

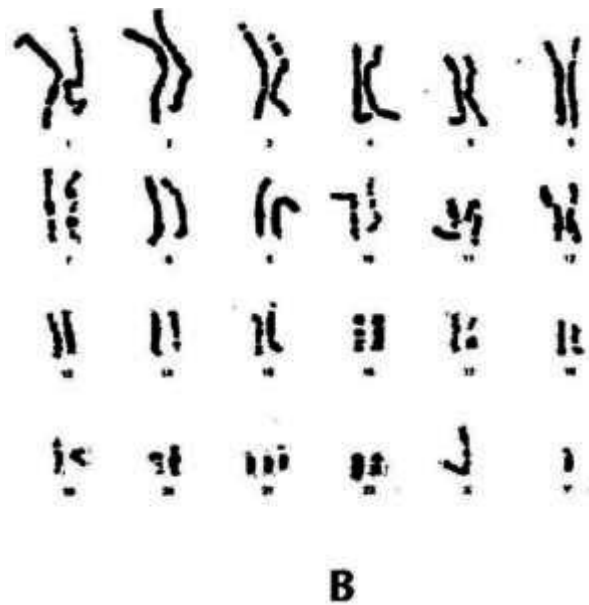
โครโมโซมคือสารพันธุกรรมชนิดหนึ่งในร่างกายมนุษย์ซึ่งปกติแล้วจะมีทั้งหมด ๔๖ แท่งโครโมโซม (๒๓ คู่) โดยเรียกเป็นหมายเลขกำกับตั้งแต่คู่ที่ ๑ ถึง ๒๒ (รวมเป็น ๔๔ แท่ง) สวมอีก ๒ แท่ง ที่เหลือเป็นโครโมโซมเพศ ผู้หญิงเป็น XX ผู้ชายเป็น XY

ปัญหาของคนไข้กลุ่มอาการดาวน์คือ โครโมโซมคู่ที่ ๒๑ มีจำนวนเกินมา ๑ แท่ง (จากเดิมมี ๒ แท่ง กลายเป็น ๓ แท่ง) ทำให้จำนวนโครโมโซมทั้งหมดเพิ่มจาก ๔๖ เป็น ๔๗ แท่ง



A

ภาพที่ ๒ A โครโมโซมของคนปกติ



ภาพที่ ๒ B ไครโมโซมของผู้ป่วยกลุ่มอาการดาวน์

ภาพที่ ๒ แสดงไครโมโซมของคนปกติ (ภาพ A ด้านบน) และไครโมโซมของผู้ป่วยกลุ่มอาการดาวน์ซึ่งมีไครโมโซมคู่ที่ ๒๑ เกินมา ๑ แท่ง (ภาพ B ด้านล่าง)

การตรวจกรองกลุ่มอาการดาวน์ของการรกในครรภ์

ปัจจุบันการตรวจกรองกลุ่มอาการดาวน์ของการรกในครรภ์จะใช้ข้อมูลจาก ๓ วิธี คือ

- จัดกลุ่มความเสี่ยงตามอายุมารดา
- ใช้การวัดความหนาของน้ำที่สะสมบริเวณต้นคอทารก
- เจาะเลือดมารดาเพื่อวัดค่าสารชีวเคมีแล้วนำมาคำนวณความเสี่ยง

วิธีแรกคืออายุมารดา เนื่องจากมีการศึกษาเป็นที่แน่ชัดแล้วว่าโอกาสเกิดกลุ่มอาการดาวน์ของการรกเพิ่มสูงขึ้นตามอายุมารดา (ดังภาพที่ ๓ และภาพที่ ๔)

Down Syndrome		
Maternal Age	Midtrimester	Term
35	1/250	1/384
36	1/192	1/303
37	1/149	1/227
38	1/115	1/175
39	1/89	1/137
40	1/69	1/106
41	1/53	1/81
42	1/41	1/64
43	1/31	1/50
44	1/25	1/38
45	1/19	1/30

ภาพที่ ๓ โอกาสที่เกิดกลุ่มอาการดาวน์ของการรกในมารดาอายุต่าง ๆ ซึ่งโอกาสสูงขึ้นตามอายุมารดา (ดัดแปลง ภาพจาก Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Williams Obstetrics. ๒๓ ed. Prenatal diagnosis and fetal therapy. Mc Graw hill; ๒๐๑๐. ๒๘๗-๓๑๑.)



ภาพที่ ๔ แสดงการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ของการรกในครรภ์โดยใช้อายุมารดาเพียงอย่างเดียว (สัญลักษณ์คนสีเข้ม แทนทารกที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์) จะเห็นว่ามีทารกกลุ่มอาการดาวน์จำนวนไม่น้อยที่หลุดรอดจากการตรวจกรอง เนื่องจากรายการอายุไม่ถึง ๓๕ ปี

ในอดีตได้มีการใช้อายุมารดาเพียงอย่างเดียวในการตรวจกรองหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่ทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งจุดตัดอยู่ที่อายุมากกว่า ๓๕ ปี ในช่วงคลอด ดังนั้นมารดาที่อายุมากกว่า ๓๕ ปี ทุกรายจะได้รับคำแนะนำเรื่องการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด แต่พบว่าการใช้อายุมารดาเพียงอย่างเดียวมาเป็นปัจจัยในการคัดกรองความเสี่ยงไม่ใช่วิธีที่ดี เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๙๐) อายุต่ำกว่า ๓๕ ปี ทำให้ทารกดาวน์เกือบทั้งหมดเกิดจากการดากลุ่มนี้หลุดรอดจากการตรวจกรองและการวินิจฉัยก่อนคลอด และทารกดาวน์ในกลุ่มมารดาอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีเพียงร้อยละ ๒๐ - ๓๐ ของทารกกลุ่มอาการดาวน์ ทั้งหมดจึงสรุปได้ว่าการใช้อายุมารดาเพียงอย่างเดียวในการตรวจกรองถือเป็นวิธีที่มีอัตราการตรวจพบ (Detection rate) ต่ำ คือประมาณ ร้อยละ ๒๐ - ๓๐ เท่านั้น ทำให้มีทารกกลุ่มอาการดาวน์จำนวนมากที่ไม่ถูกคัดกรอง ดังภาพที่ ๔

การใช้อายุมารดาเพียงอย่างเดียว นั้น มี Detection rate ที่ต่ำและถือว่าไม่เพียงพอที่จะใช้เป็นข้อมูลเพียงอย่างเดียว สำหรับการตรวจกรองในปัจจุบันได้มีการเพิ่มเติมวิธีการตรวจกรองทารกในครรภ์ที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์ ได้แก่ การวัดความหนาของน้ำที่สะสมบริเวณต้นคอทารก (Nuchal translucency thickness, NT thickness)



ภาพที่ ๕ แสดงการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ของทารกในครรภ์โดยใช้ค่าความหนาของ NT (สัญลักษณ์คนสี่เหลี่ยมแทนทารกที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์) จะเห็นว่ามีทารกกลุ่มอาการดาวน์จำนวนไม่น้อยที่หลุดรอดจากการตรวจกรอง เนื่องจากความหนาของ NT มีค่าปกติ

จากการที่องค์ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ได้เพิ่มมากขึ้น และวิธีตรวจกรองด้วยการใช้อายุมารดา หรือแม้แต่การวัดความหนาของ NT ยังไม่ใช่วิธีการตรวจกรองที่มีประสิทธิภาพมากนัก ดังนั้นในปัจจุบันจึงได้เพิ่มวิธีการตรวจกรองอีกหนึ่งวิธี คือการตรวจหาค่าสารชีวเคมีในกระแสเลือดสตรีตั้งครรภ์ หรือที่เรียกว่า Serum marker screening ซึ่งสามารถคัดกรองทารกในครรภ์ที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์ได้ดียิ่งขึ้น (ดังภาพที่ ๖) แต่รายละเอียดการตรวจจะแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงอายุครรภ์มีวิธีการตรวจที่หลากหลายเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับสตรีตั้งครรภ์ โดยแท้จริงแล้วแพทย์ผู้ดูแลควรเป็นผู้ประเมินและหาวิธีการ ตรวจที่เหมาะสมที่สุด ทั้งสำหรับสตรีตั้งครรภ์และขีดจำกัดการให้บริการของห้องปฏิบัติการในแต่ละโรงพยาบาล

การตรวจกรองว่าสตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการที่มีทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์มากน้อยเพียงใดนั้น มีหลายวิธีให้เลือกแตกต่างกันไปตามอายุครรภ์ที่ได้รับการตรวจ นอกจากนี้ในแต่ละวิธียังมีประสิทธิภาพและข้อดีข้อเสียต่าง ๆ กัน โดยหลักการแล้ว การตรวจกรองจะต้องสามารถจำแนกทารกในครรภ์ที่มีกลุ่มอาการดาวน์ออกจากทารกปกติได้ ประสิทธิภาพของการตรวจกรองในการจำแนกทารกผิดปกติดังกล่าวจะคำนวณเป็น Detection rate (สัดส่วนของทารกในครรภ์ที่มีกลุ่มอาการดาวน์ที่มีผลการตรวจกรองผิดปกติ) และ False-positive rate (สัดส่วนของทารกปกติแต่มีผลการตรวจกรองผิดปกติ) โดยทั่วไปแล้วการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ของทารกในครรภ์จะถือว่าให้ผลผิดปกติ (ผลเป็นบวกหรือเสี่ยงสูง) เมื่อคำนวณความเสี่ยงจากอายุมารดาและค่าสารชีวเคมีในกระแสเลือดแล้วพบว่าโอกาสมีทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์มีค่ามากกว่าค่าความเสี่ยงที่ได้กำหนดไว้ และถ้าสตรีตั้งครรภ์ดังกล่าวจัดอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง จึงนำไปสู่ขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการวินิจฉัยก่อนคลอดต่อไป



ภาพที่ ๖ แสดงการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ของทารกในครรภ์โดยใช้ค่า Serum marker (สัญลักษณ์คนสีเข้ม แทนทารกที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์) จะเห็นว่ามีทารกกลุ่มอาการดาวน์จำนวนไม่มากที่หลุดรอดจากการตรวจกรอง

ผลการตรวจกรองทั้งหมด (อายุ และ การวัดความหนา NT และผลเลือด) จะรายงานออกมาในรูปแบบใดและแปลผลอย่างไร

การรายงานผลตรวจกรองกลุ่มอาการดาวน์ของทารกในครรภ์ จะรายงานผลออกมาเป็นตัวเลขความเสี่ยงหลังจากประมวลผลข้อมูลทั้งหมดแล้ว ตัวอย่างเช่น ความเสี่ยง ๑:๒๐๐ หมายถึง มีโอกาส ๑ ใน ๒๐๐ หรือคิดเป็น ๐.๕% ที่ทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์หรือถ้าผลรายงานว่ามีความเสี่ยง ๑:๕๐๐ หมายถึง โอกาสที่ทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์เท่ากับ ๑ ใน ๕๐๐ เป็นต้น โดยในทางปฏิบัติอาจมีผู้รับคำปรึกษาบางคนที่ไม่เข้าใจความหมายของตัวเลขที่เขียนในรูปสัดส่วนเช่นนี้ ดังนั้นอาจต้องทำความเข้าใจเพิ่มเติมด้วย เช่น ควรอธิบายให้เข้าใจตั้งแต่ ๑:๔ หรือ ๑ ใน ๔ มีค่าน้อยกว่า ๑:๒ , ๑ ใน ๒๕๐ มีค่ามากกว่า ๑

ใน ๒๕๐๐ แต่มีค่าน้อยกว่า ๑ ใน ๒๐๐ เป็นต้น ปกติแล้วการคำนวณความเสี่ยงที่ใช้เป็นจุดตัดที่จำแนกสตรีตั้งครรภ์กลุ่มความเสี่ยงสูงและความเสี่ยงต่ำออกจากกันอาจมีความแตกต่างกันได้ในห้องปฏิบัติการ แต่ละแห่ง เช่น ใช้เกณฑ์ความเสี่ยง ๑:๒๕๐ หมายถึง ถ้าความเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์รายนั้นๆออกมาได้ค่าเท่ากับ ๑:๒๕๐ หรือมากกว่า เช่น ๑:๒๐๐ หรือ ๑:๑๐๐ แสดงว่าจัดอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง แต่ในทางกลับกันถ้าผลการตรวจรายงานว่า ความเสี่ยงน้อยกว่า ๑:๒๕๐ เช่น ๑:๓๐๐ หรือ ๑:๕๐๐ จะจัดอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงต่ำ ซึ่งหลังจากได้รับผลแล้ว ต้องเน้นย้ำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงความหมายของผลการตรวจกรอง แม้ว่าผลการประมวลความเสี่ยงแล้วพบว่าอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง แต่ก็มิได้หมายความว่าทารกในครรภ์จะต้องเป็นกลุ่มอาการดาวน์แน่ๆ ในทางกลับกันแม้ว่าผลการตรวจกรองรายงานว่าอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงต่ำก็ไม่ได้หมายความว่าทารกในครรภ์จะไม่ใช่กลุ่มอาการดาวน์อย่างแน่นอน ยังคงมีโอกาสเป็นได้อยู่เพียงแต่โอกาสที่ทารกจะเป็นกลุ่มอาการดาวน์ถือว่าต่ำมากเท่านั้น

ใบความรู้ที่ ๒

การให้คำปรึกษาหลังตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์

วัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ สามี และครอบครัว

๑. เข้าใจความหมายของผลการตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์
๒. สามารถตัดสินใจในกรณีที่ผลการตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์เสี่ยงสูง

แนวทางการปรึกษาหลังตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์

ขั้นตอนที่ ๑ สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ

- ๑) สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว
- ๒) แนะนำบริการและบอกประโยชน์ของการรับบริการปรึกษา
- ๓) บอกข้อตกลงในการรับบริการ
- ๔) บอกประเด็นที่จะพูดคุย ระยะเวลาในการให้การศึกษาและตกลงบริการ

ขั้นตอนที่ ๒ เตรียมความพร้อมก่อนแจ้งผลการตรวจกรอง

- ๑) ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้รับบริการ
- ๒) สำรวจปัญหาทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกในการรอคอยและการคาดคะเนผลการตรวจ ให้ใช้หลักการสะท้อนความรู้สึก ระบายและช่วยเหลือทางด้านจิตใจ
- ๓) ทบทวนความรู้เรื่องความหมายของผลการตรวจกรอง ทั้งกรณีความเสี่ยงต่ำและความเสี่ยงสูง

ขั้นตอนที่ ๓ แจ้งผลการตรวจกรอง

- ๑) แจ้งผลการตรวจกรอง
- ๒) ตรวจสอบความเข้าใจในการรับทราบผลการตรวจกรอง
- ๓) ตรวจสอบปฏิกิริยาของผู้รับคำปรึกษาต่อผลการตรวจกรอง

ขั้นตอนที่ ๔ ประเมินความสมัครใจในการเลือกแนวทางปฏิบัติ

- ๑) สรุปสิ่งที่พูดคุยจากคำปรึกษา
- ๒) สอบถามความสมัครใจในการเลือกแนวทางการดูแลในกรณีดังนี้
 - กรณีที่ผลการคัดกรองอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงต่ำ
 - กรณีผลการตรวจกรองอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด
- ๓) การนัดหมายและยุติบริการ

ผลการตรวจกรองทางพันธุศาสตร์ในเด็กกลุ่มอาการดาวน์

การรายงานผลตรวจกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์ของทารกในครรภ์ จะรายงานผลออกมาเป็นตัวเลขความเสี่ยงหลังจากประมวลข้อมูลทั้งหมดแล้ว ตัวอย่างเช่น ความเสี่ยง ๑:๒๐๐ หมายถึง มีโอกาส ๑ ใน ๒๐๐ หรือคิดเป็น ๐.๕% ที่ทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์ หรือถ้าผลรายงานว่ามีความเสี่ยง ๑:๕๐๐ หมายถึง โอกาสที่ทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์เท่ากับ ๑ ใน ๕๐๐ (๐.๒%) เป็นต้น โดยในทางปฏิบัติอาจมีผู้รับคำปรึกษาบางคนที่ไม่เข้าใจความหมายของตัวเลขที่เขียนในรูปสัดส่วนเช่นนี้ ดังนั้นอาจต้องทำความเข้าใจเพิ่มเติมด้วย เช่น ควรอธิบายให้เข้าใจตั้งแต่ ๑:๔ หรือ ๑ ใน ๔ มีค่าน้อยกว่า ๑:๒, ๑ ใน ๒๕๐ มีค่ามากกว่า ๑ ใน ๒๕๐๐ แต่มีค่าน้อยกว่า ๑ ใน ๒๐๐ เป็นต้น เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และสามีเข้าใจถึงการแปลผลตัวเลขเหล่านี้ได้ไม่ยากนัก

ปกติแล้วการกำหนดค่าความเสี่ยงที่ใช้เป็นจุดตัดที่จำแนกสตรีตั้งครรภ์กลุ่มความเสี่ยงสูงและความเสี่ยงต่ำออกจากกันอาจมีความแตกต่างกันได้ในห้องปฏิบัติการแต่ละแห่ง เช่น ใช้เกณฑ์ที่ค่าความเสี่ยง ๑:๒๕๐ หมายถึง ถ้าความเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์รายนั้นๆออกมาได้ค่าเท่ากับ ๑:๒๕๐ หรือมากกว่า เช่น ๑:๒๐๐ หรือ ๑:๑๐๐ แสดงว่าจัดอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง แต่ในทางกลับกันถ้าผลการตรวจรายงานว่า ความเสี่ยงน้อยกว่า ๑:๒๕๐ เช่น ๑:๓๐๐ หรือ ๑:๕๐๐ จะจัดอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงต่ำ ซึ่งหลังจากได้รับผลแล้ว ต้องเน้นย้ำให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจถึงความหมายของผลการตรวจกรอง ซึ่งแตกต่างกับการตรวจวินิจฉัย ว่า แม้ว่าผลการประมวลความเสี่ยงแล้วพบว่าอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าทารกในครรภ์จะต้องเป็นกลุ่มอาการดาวน์แน่ ๆ ในทางกลับกันแม้ว่าผลการตรวจกรองรายงานว่าอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงต่ำ ก็ไม่ได้หมายความว่าทารกในครรภ์จะไม่ใช่กลุ่มอาการดาวน์อย่างแน่นอน ยังคงมีโอกาสเป็นไปได้อยู่เพียงแต่โอกาสที่ทารกจะเป็นกลุ่มอาการดาวน์ถือว่าต่ำมากเท่านั้น

ระบบการรายงานผลหลังจากที่ได้ทำการเจาะเลือดเพื่อตรวจ Serum markers แล้ว ถ้าผลการตรวจคัดกรองอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง ต้องไปตามหญิงตั้งครรภ์และสามีเพื่อมารับฟังการให้คำปรึกษาอีกครั้ง เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยก่อนคลอด แต่ถ้าผลการตรวจกรองอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงต่ำ จะนัดหญิงตั้งครรภ์มาฟังผลในวันที่ต้องมาฝากครรภ์และมีการติดตามอาการทารกหลังคลอดด้วยว่าปกติดีหรือไม่

กรณีที่ผลการตรวจกรองอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงต่ำ

กรณีที่ผลการคัดกรองอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงต่ำไม่สามารถรับประกันได้อย่างแน่นอนว่าทารกในครรภ์จะไม่ใช่กลุ่มอาการดาวน์ เพียงแต่โอกาสที่ทารกจะเป็นนั้นต่ำมากจนถือว่าไม่คุ้มค่ากับการเสี่ยงต่อโอกาสเกิดการแท้ง ถ้าต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ซึ่งในกรณีนี้หากหญิงตั้งครรภ์ยังมีความวิตกกังวลอยู่มากเกี่ยวกับเรื่องกลุ่มอาการดาวน์ของทารกในครรภ์ อาจแนะนำให้ทำการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในช่วงอายุครรภ์ประมาณ ๒๐ - ๒๒ สัปดาห์เพื่อเป็นการค้นหาความผิดปกติหรือความพิการแต่กำเนิดในเบื้องต้นได้

กรณีที่ผลการตรวจกรองอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง

กรณีผลการตรวจกรองพบว่าอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดเพื่อให้รู้อย่างแน่ชัดว่าทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์หรือไม่ เนื่องจากการแปลผลจากการตรวจกรองเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถให้คำตอบได้ เพราะแม้ว่าผลการตรวจกรองจะพบว่ามีความเสี่ยงสูงมากเพียงไรแต่ก็ยังเป็นแค่ "โอกาส" ที่ทารกจะเป็นกลุ่มอาการดาวน์เท่านั้น ไม่ได้หมายความว่าทารกในครรภ์จะเป็นกลุ่มอาการดาวน์อย่างแน่นอน

แผนการสอนที่ ๕

การให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ) และสามารถถ่ายทอดความรู้และประเด็นสำคัญ รวมถึงสามารถนำทักษะการให้คำปรึกษาไปใช้ได้เหมาะสม

ประเด็นเนื้อหา

๑. ความหมาย วัตถุประสงค์ หลักการ และกระบวนการการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)

ระยะเวลา ๒.๑๕ ชั่วโมง

รูปแบบ/ วิธีการอบรม

๑. บรรยาย
๒. สาธิต
๓. ฝึกปฏิบัติการกรณีศึกษา
๔. อภิปรายกลุ่ม

กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ ๑ บรรยายและสาธิต (๔๕ นาที)

- การบรรยาย

วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน โดยทบทวน สรุปประเด็นการอบรมตามแผนการสอนที่ได้รับการอบรมมาแล้ว เพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่เรื่อง การให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)

๑. วิทยากรสอบถามผู้รับการอบรมในกลุ่มใหญ่ดังนี้

“ใครมีประสบการณ์ทำงานการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ) และเป็นรูปแบบใด รายบุคคล แบบคู่หรือแบบครอบครัว”

“ใครมีประสบการณ์ทำงานการให้คำปรึกษาหลังการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ) และเป็นรูปแบบใด รายบุคคล แบบคู่หรือแบบครอบครัว”

วิทยากรสรุปสิ่งที่ได้จากผู้เข้าอบรม ให้ข้อมูลและเชื่อมโยงเข้าสู่การบรรยาย

๒. วิทยากรบรรยาย การให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)

- การสาธิต

๑. ผู้ร่วมสาธิต ประกอบด้วย วิทยากรผู้ช่วยเป็นผู้ให้คำปรึกษา/ ผู้รับการอบรม ๒ คน เป็นคู่สามีภรรยา/ ผู้รับการอบรมที่เหลือเป็นผู้สังเกตการณ์ (ใช้ใบงานแบบประเมินการสังเกตการณ์)

๒. วิทยากรสาธิตโดย VCD/ แสดงสาธิต สิ้นสุดการสาธิตวิทยากรกล่าวขอบคุณอาสาสมัครที่แสดงบทบาทสมมติ และวิเคราะห์ตามขั้นตอนและแนวทางการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)

๓. วิทยากรสรุปประเด็นสำคัญในการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)

กิจกรรมที่ ๒ สำหรับฝึกปฏิบัติ (๙๐ นาที)

๑. วิทยากรแบ่งกลุ่มย่อยเป็น ๓ กลุ่ม เพื่อฝึกปฏิบัติ โดยให้ผู้รับการอบรมสวมบทบาทสมมุติดังนี้
ผู้ให้คำปรึกษา คู่สามีภรรยา และผู้สังเกตการณ์
๒. วิทยากรผู้ช่วยเตรียมกลุ่มตามบทบาทในใบงาน
๓. ผู้รับการอบรมฝึกปฏิบัติ การให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ) โดยมีเวลาฝึกปฏิบัติ (ก่อนและหลัง) แบบละ ๒๐ นาที หลังจากนั้นให้แต่ละกลุ่มอภิปรายกันภายในกลุ่มโดยให้ Feedback กันจากการฝึกปฏิบัติ หลังจากนั้นให้ผู้รับการอบรมกลับเข้ามาในกลุ่มใหญ่
๔. วิทยากรสรุปและอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่ วิทยากรสอบถามผู้รับการอบรม ดังนี้
 - ๔.๑ ผู้สวมบทบาทเป็น “ผู้ให้คำปรึกษา” รู้สึกอย่างไรในการปรึกษาก่อนและหลังการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (เจาะน้ำคร่ำ)
 - ๔.๒ ผู้สวมบทบาทเป็น “คู่สามีภรรยา” รู้สึกอย่างไรในการรับคำปรึกษา ทั้งการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (เจาะน้ำคร่ำ)
 - ๔.๓ ผู้สวมบทบาทเป็น “ผู้สังเกตการณ์” รู้สึกอย่างไรที่อยู่ในเหตุการณ์
๕. วิทยากรสรุปประเด็นที่ผู้ให้คำปรึกษาตามใบความรู้ พร้อมทั้งสอบถามข้อสงสัยจากผู้รับการอบรมถึงแนวทางการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (เจาะน้ำคร่ำ)

หมายเหตุ วิทยากรเลือกวิธีการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสมตามสถานการณ์

สื่อ/อุปกรณ์

- สไลด์
- ใบกิจกรรม/ใบงาน/ใบความรู้
- กระดาน-กระดาน Flip Chart/ปากกาเคมี

การประเมินผล

- สรุปผลการวิเคราะห์ของกลุ่ม
- สังเกตจากการฝึกปฏิบัติ
- การซักถาม/ตอบคำถามระหว่างการอบรม

แนวทางการสรุปของวิทยากร

๑. เน้นการส่งเสริมความเข้าใจผลการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ) ของคู่สามี ภรรยา
๒. เน้นการมีส่วนร่วมการวางแผนร่วมกันของคู่สามี ภรรยา
๓. การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ
๔. ระบบการส่งต่อเครือข่าย

ใบงาน ๑

ฝึกปฏิบัติ ๑

การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)

กรณีที่ ๑

นางสมพิศ อายุ ๒๘ ปี แต่งงานกับนายสมศักดิ์ อายุ ๓๒ ปี ทั้งคู่อาชีพรับราชการครู แต่งงานอยู่กินกันมา ๕ ปี นางสมพิศกำลังตั้งครรภ์ได้ ๑๒ สัปดาห์ ทั้งคู่ดีใจและตั้งใจมีลูกคนนี้นี้มาก ฝากครรภ์แล้วและได้ตัดสินใจตรวจเลือดคัดกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์ เมื่ออายุครรภ์ ๑๖ สัปดาห์ วันนี้ทางโรงพยาบาล นัดมาฟังผลการตรวจเลือดกลุ่มอาการดาวน์และมาฝากครรภ์ อายุครรภ์ ๑๘ สัปดาห์

ผลการตรวจเลือดคัดกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์ พบว่า เสี่ยงสูง ๑:๑๕๐ เมื่อทั้งคู่ฟังผลการตรวจเลือดแล้วจึงตัดสินใจตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)

สำหรับผู้รับคำปรึกษา

ฝึกปฏิบัติ ๑

การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)

กรณีที่ ๑

นางสมพิศ อายุ ๒๘ ปี แต่งงานกับนายสมศักดิ์ อายุ ๓๒ ปี ทั้งคู่อาชีพรับราชการครู แต่งงานอยู่กินกันมา ๕ ปี นางสมพิศกำลังตั้งครรภ์ได้ ๑๒ สัปดาห์ ทั้งคู่ดีใจและตั้งใจมีลูกคนนี้นี้มาก ฝากครรภ์แล้วและได้ตัดสินใจตรวจเลือดคัดกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์ เมื่ออายุครรภ์ ๑๖ สัปดาห์ วันนี้ทางโรงพยาบาล นัดมาฟังผลการตรวจเลือดกลุ่มอาการดาวน์และมาฝากครรภ์ อายุครรภ์ ๑๘ สัปดาห์ผลการตรวจเลือดคัดกรองเด็กกลุ่มอาการดาวน์ พบว่า เสี่ยงสูง ๑:๑๕๐ เมื่อทั้งคู่ฟังผลการตรวจเลือดแล้ว จึงตัดสินใจตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ) แต่กังวลว่าจะเกิดอันตรายต่อตัวเองและลูก

ใบงาน ๒

ฝึกปฏิบัติ ๒

การให้คำปรึกษาหลังการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)

กรณีที่ ๑

นางสมพิศ อายุ ๒๘ ปี แต่งงานกับนายสมศักดิ์ อายุ ๓๒ ปี ทั้งคู่อาชีพรับราชการครู แต่งงานอยู่กินกันมา ๕ ปี นางสมพิศกำลังตั้งครรภ์ได้ ๒๐ สัปดาห์ ทั้งคู่ดีใจและตั้งใจมีลูกคนนี้นี้มาก เพราะทั้งคู่มีความพร้อมที่จะมีบุตรคนนี้ การตรวจคัดกรองพบว่าผลการตรวจคัดกรองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง ทั้งคู่ตัดสินใจตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ) วันนี้มาฟังผลการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ) ผลการตรวจวินิจฉัยพบว่า ทารกในครรภ์เป็นเด็กกลุ่มอาการดาวน์

ฝึกปฏิบัติ ๒

การให้คำปรึกษาหลังการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)

กรณีที่ ๑

นางสมพิศ อายุ ๒๘ ปี แต่งงานกับนายสมศักดิ์ อายุ ๓๒ ปี ทั้งคู่อาชีพรับราชการครู แต่งงานอยู่กินกันมา ๕ ปี นางสมพิศกำลังตั้งครรภ์ได้ ๒๐ สัปดาห์ ทั้งคู่ดีใจและตั้งใจมีลูกคนนี้นี้มาก เพราะทั้งคู่มีความพร้อมที่จะมีบุตรคนนี้ การตรวจคัดกรองพบว่าผลการตรวจคัดกรองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง ทั้งคู่ตัดสินใจตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ) วันนี้มาฟังผลการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ) ผลการตรวจวินิจฉัยพบว่า ทารกในครรภ์เป็นเด็กกลุ่มอาการดาวน์

ใบงาน ๓

แบบสังเกตการณ์

การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)

สำหรับผู้สังเกตการณ์

- ผู้ที่สังเกตการณ์สังเกตว่ามีการนำกระบวนการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ) มาใช้ครบทุกขั้นตอนหรือไม่
- มีปัญหา/อุปสรรคอะไรเกิดขึ้นในการปรึกษาก่อนการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)

กระบวนการปรึกษา	แนวทางการให้คำปรึกษา <u>ก่อน</u> การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)	สิ่งที่สังเกตและทักษะที่ใช้
ขั้นตอนที่ ๑ สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ	☐ ๑) สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวและบอกบทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา ☐ ๒) แนะนำบริการและบอกประโยชน์ของการรับบริการปรึกษา ☐ ๓) บอกข้อตกลงในการรับบริการ ☐ ๔) พุดคุยสอบถามความสมัครใจและยินยอมในการรับบริการปรึกษา ☐ ๕) บอกประเด็นที่จะพุดคุย ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาและตกลงบริการ	
ขั้นตอนที่ ๒ ประเมินความรู้ก่อนตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)	☐ ๑) ทบทวนความรู้ในการเจาะน้ำคร่ำ ☐ ๒) อธิบายเกี่ยวกับวิธีการเจาะน้ำคร่ำ ☐ ๓) ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวหลังการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ☐ ๔) ประเมินความรู้สึกกังวลใจและการช่วยเหลือด้านจิตใจ	
ขั้นตอนที่ ๓ ประเมินความสมัครใจในการวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)	☐ ๑) ทบทวนโอกาสเสี่ยงในการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์ ☐ ๒) การเตรียมความพร้อมและชี้แจงค่าใช้จ่ายในการวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ) ☐ ๓) ลงชื่อในใบแสดงความยินยอม/เจตนาในการวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ) ☐ ๔) ให้เอกสารหรือแผ่นพับเกี่ยวกับการวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ) ☐ ๕) นัดมาฟังผลพร้อมกันทั้งคู่	

ใบงาน ๔

แบบสังเกตการณ์

การให้คำปรึกษาหลังการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)

สำหรับผู้สังเกตการณ์

- ผู้ที่สังเกตการณ์สังเกตว่ามีการนำกระบวนการให้คำปรึกษาหลังการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ) มาใช้ครบทุกขั้นตอนหรือไม่
- มีปัญหา/ อุปสรรคอะไรเกิดขึ้นในการปรึกษาหลังการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)

กระบวนการปรึกษา	แนวทางการให้คำปรึกษาหลังการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)	สิ่งที่สังเกตและทักษะที่ใช้
ขั้นตอนที่ ๑ สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ	☐ ๑) สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวและบอกบทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา ☐ ๒) แนะนำบริการและบอกประโยชน์ของการรับบริการปรึกษา ☐ ๓) บอกข้อตกลงในการรับบริการ ☐ ๔) บอกประเด็นที่จะพูดคุย ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาและตกลงบริการ ☐ ๕) สรุปสิ่งที่ได้พูดคุยเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ	
ขั้นตอนที่ ๒ ประเมินการรับรู้ต่อผลการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (ผลการตรวจน้ำคร่ำ)	☐ ๑) ประเมินการรับรู้ต่อผลการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (ผลการตรวจน้ำคร่ำ) ☐ ๒) สำนวณความรู้สึกลูกต่อผลการตรวจน้ำคร่ำ ☐ ๓) ประเมินผลกระทบต่อนิยามตั้งครรภ์ และสามีรวมทั้งครอบครัวทั้ง ๒ ฝ่าย	
ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินการตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแล	☐ ๑) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางในการดูแล ☐ ๒) ประเมินความพร้อมอธิบายข้อดีข้อจำกัดในการยุติการตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์ต่อ ☐ ๓) การประคับประคองด้านจิตใจหญิงตั้งครรภ์และสามีรวมทั้งครอบครัวทั้ง ๒ ฝ่าย ☐ ๔) การประเมินการตัดสินใจ เลือกแนวทางในการดูแล	
ขั้นตอนที่ ๔ การส่งต่อเครือข่าย	☐ ๑) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งต่อกรณียุติการตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์ต่อ ☐ ๒) ประสานเครือข่ายการส่งต่อยุติการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ต่อ ☐ ๓) ประเมินความพร้อมของผู้รับบริการในการส่งต่อ ☐ ๔) การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ	

ใบความรู้ที่ ๑

การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)

วัตถุประสงค์

๑. ทราบวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)
๒. มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)

แนวทางการให้คำปรึกษาก่อนการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)

ขั้นตอนที่ ๑. สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ

- สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวและบอกบทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา
- แนะนำบริการและบอกประโยชน์ของการรับบริการปรึกษา
- บอกข้อตกลงในการรับบริการ
- พูดคุยสอบถามความสมัครใจและยินยอมในการรับบริการปรึกษา
- บอกประเด็นที่จะพูดคุย ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาและตกลงบริการ

ขั้นตอนที่ ๒ ประเมินความรู้ก่อนการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)

- ทบทวนความรู้ในการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)
- อธิบายเกี่ยวกับวิธีการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)
- อธิบาย ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวหลังการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด
- ประเมินความรู้ที่กังวลใจและการช่วยเหลือด้านจิตใจ

ขั้นตอนที่ ๓ ประเมินความสมัครใจในการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)

- ทบทวนโอกาสเสี่ยงในการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์
- การเตรียมความพร้อมและชี้แจงค่าใช้จ่ายในการวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)
- ลงชื่อในใบแสดงความยินยอม/เจตนาในการวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)
- ให้เอกสารหรือแผ่นพับเกี่ยวกับการวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)
- นัดมาฟังผลพร้อมกันทั้งคู่

การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ในกรณีที่ผลการตรวจคัดกรองอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง

อธิบายเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด ในกรณีที่ผลการตรวจคัดกรองอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง

๑. ถ้าผลการตรวจคัดกรองจัดอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูงจะต้องปฏิบัติตนอย่างไร และควรทำอะไรต่อไป
ถ้าผลการตรวจคัดกรองพบว่าอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด เพื่อให้รู้อย่างแน่ชัดว่าทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์หรือไม่ เนื่องจากการแปลผลจากการตรวจคัดกรองเพียงอย่างเดียวไม่สามารถให้คำตอบได้ เพราะแม้ว่าผลการตรวจคัดกรองจะพบว่ามีความเสี่ยงสูงมากเพียงไรแต่ก็ยังเป็นแค่ "โอกาส" ที่ทารกจะเป็นกลุ่มอาการดาวน์เท่านั้น ไม่ได้หมายความว่าทารกในครรภ์จะเป็นกลุ่มอาการดาวน์อย่างแน่นอน
๒. การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดอย่างไร มีวิธีใดบ้าง การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (Prenatal Diagnosis, PND) ในกรณีสงสัยว่าทารกในครรภ์อาจเป็นกลุ่มอาการดาวน์นั้น มีหลักการคือเป็นการนำเซลล์ของทารกมาตรวจเพื่อนับจำนวนโครโมโซม กลุ่มอาการดาวน์เกิดจากการที่มีจำนวนโครโมโซมคู่ที่ ๒๑ เกินมา ๑ แท่ง

ทำให้จำนวนโครโมโซมในร่างกายทั้งหมดเพิ่มขึ้นจาก ๔๖ เป็น ๔๗ แท่ง ซึ่งโครโมโซมของทารกในครรภ์นั้นสามารถตรวจได้จากเซลล์ของทารกที่อยู่ในน้ำคร่ำหรือชิ้นเนื้อเยื่อหรือในเลือดจากสายสะดือของทารกเอง ดังนั้นการวินิจฉัยก่อนคลอดจึงเป็นวิธีการนำเนื้อเยื่อหรือองค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้ออกมาตรวจ ในปัจจุบันการวินิจฉัยก่อนคลอดในกรณีสงสัยว่าทารกในครรภ์ อาจเป็นกลุ่มอาการดาวน์ สามารถทำได้ ๓ วิธี ดังนี้

๒.๑. การตัดชิ้นเนื้อรก (Chorionic Villous Sampling, CVS) ในช่วงอายุครรภ์ ๑๑ - ๑๔ สัปดาห์ ดังนั้นมักเป็นวิธีที่เลือกใช้ในกรณีหญิงตั้งครรภ์มารับการตรวจคัดกรองค่อนข้างเร็ว ตั้งแต่ช่วงไตรมาสแรก (First trimester screening) เพราะเมื่อได้รับผลการตรวจคัดกรอง อายุครรภ์ยังไม่มากเกินไป ๑๔ สัปดาห์ ซึ่งขั้นตอนการทำ CVS นั้นทำได้ทั้งเจาะผ่านทางหน้าท้องมารดา หรือใช้เครื่องมือเข้าไปคืบบางส่วน ของเนื้อรกผ่านทางช่องคลอดและปากมดลูก

เมื่อได้ชิ้นส่วนของเนื้อรกแล้ว จะทำการคัดแยกส่วนของเลือดแม่ที่อาจปะปนกับส่วนของเนื้อรกออก แล้วส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อทำการเพาะเลี้ยงเซลล์และตรวจจำนวนโครโมโซมต่อไป ใช้เวลาประมาณ ๒ - ๓ สัปดาห์ การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดโดยวิธีนี้ มีโอกาสเสี่ยงของการแท้งที่อาจเกิดจากการเจาะประมาณ ๑% และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น การรั่วของน้ำคร่ำ หรือการติดเชื้อจากการเจาะประมาณ ๐.๕% และไม่ว่าจะทำได้โดยการเจาะผ่านทางหน้าท้องมารดาหรือใช้เครื่องมือผ่านทางช่องคลอด อัตราการแท้งจากการเจาะไม่แตกต่างกัน

ข้อดีของการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีนี้คือทำได้ตั้งแต่ช่วงไตรมาสแรก และทราบผลประมาณ ๒ - ๓ สัปดาห์ ซึ่งถ้าผลพบว่าทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์และหญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ก็สามารถทำได้ตั้งแต่อายุครรภ์ยังไม่มากนัก ทำให้ภาวะแทรกซ้อนโดยรวมน้อยกว่าและผลกระทบทางด้านจิตใจต่อหญิงตั้งครรภ์มีน้อยกว่า

๒.๒. การเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ใช้ค่อนข้างแพร่หลายในการตรวจโครโมโซมทารกในครรภ์ว่าเป็นกลุ่มอาการดาวน์หรือไม่ จะทำในช่วงอายุครรภ์ ๑๖ - ๑๘ สัปดาห์ (อย่างช้าที่สุดไม่ควรเกิน ๒๐ สัปดาห์) การตรวจโดยทั่วไปมักใช้เวลาประมาณ ๓ - ๔ สัปดาห์ จึงจะทราบผล แต่ข้อดีของวิธีเจาะน้ำคร่ำคือ โอกาสการไม่ได้ผลหรือต้องมาทำการตรวจซ้ำ (Uninformative result) ถือว่าต่ำกว่าวิธีอื่นโดยเฉพาะการทำ CVS เพราะโอกาสไม่ได้ผลจากการเจาะน้ำคร่ำประมาณ ๐.๘% เท่านั้น การแท้งจากการเจาะน้ำคร่ำ ๐.๕%

๒.๓. การเจาะเลือดสายสะดือทารก (Cordocentesis) เป็นวิธีการวินิจฉัยก่อนคลอดโดยนำเลือดจากสายสะดือทารกประมาณ ๐.๕ ซีซี มาตรวจโครโมโซม ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมักไม่นิยมเลือกใช้เป็นวิธีแรกเมื่อเทียบกับการทำ CVS หรือการเจาะน้ำคร่ำ เนื่องจากขั้นตอนการทำถือว่ายากกว่าและต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์พอสมควร นอกจากนี้โอกาสแท้งจากการเจาะถือว่าสูงกว่าวิธีอื่น คือประมาณ ๑.๔% ดังนั้นการวินิจฉัยก่อนคลอดโดยวิธีนี้จะทำในกรณีที่มิชอบซึ่งบางอย่าง เช่น อายุครรภ์เกิน ๒๐ สัปดาห์ หรือทารกในครรภ์มีความจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยก่อนคลอดในโรคอื่น ๆ ที่ต้องใช้การตรวจเลือดสายสะดือ เช่น โรคธาลัสซีเมีย ซึ่งต้องตรวจ Hemoglobin typing จึงอาจใช้การเจาะเลือดสายสะดือ เพื่อนำเลือดของทารกในครรภ์มาตรวจเรื่องธาลัสซีเมียและตรวจโครโมโซมไปในคราวเดียวกัน

โดยทั่วไปแล้วการเจาะเลือดสายสะดือทารกจะทำในช่วงอายุครรภ์ประมาณ ๑๘ - ๒๒ สัปดาห์ หลังทำการเจาะเลือดสายสะดือแล้ว ให้สตรีตั้งครรภ์นอนพักสังเกตอาการประมาณ ๒๐ นาที ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ จึงให้กลับบ้านได้ และนัดมาฟังผลในอีก ๒ สัปดาห์ถัดมา สำหรับภาวะแทรกซ้อนของการเจาะเลือดสายสะดือทารกนอกเหนือไปจากโอกาสเกิดการแท้งได้แล้วนั้น ได้แก่ การมีเลือดออกที่ตำแหน่งของสายสะดือที่โดนเจาะหรือกลายเป็นก้อนเลือดที่บริเวณดังกล่าว (Cord hematoma), Feto-maternal

hemorrhage, หรือการที่มีหัวใจทารกเต้นช้า (Fetal bradycardia) อย่างไรก็ตามภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวนี้ มักเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวและสามารถหายไปเองได้โดยไม่ต้องการรักษาใดๆ

วิธีการเจาะ :

ทำโดยวิธีการปราศจากเชื้อ แพทย์จะใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทาบริเวณท้องน้อยตรงตำแหน่งที่จะทำการเจาะ โดยใช้เข็มขนาดเล็กเจาะผ่านหน้าท้อง และผนังมดลูกเข้าสู่ถุงน้ำคร่ำ (น้ำที่อยู่รอบ ๆ ตัวทารกในครรภ์) โดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (อัลตราซาวด์) ช่วยเพื่อหลีกเลี่ยงการที่เข็มจะถูกตัวทารกในครรภ์และรก แล้วจะดูดน้ำคร่ำ ประมาณ ๑๐ – ๒๐ มิลลิลิตร (ประมาณ ๒ – ๔ ช้อนชา) มาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเจาะใช้เวลา ประมาณ ๕ – ๑๐ นาที โดยทั่วไปทำเมื่ออายุครรภ์ ๑๖ – ๑๘ สัปดาห์ บางกรณีอาจจะทำที่อายุครรภ์มากกว่านี้ แล้วแต่แพทย์จะพิจารณา

ข้อจำกัดของการตรวจ :

๑. บางครั้งเจาะไม่ได้ น้ำคร่ำหรือได้น้ำคร่ำปริมาณน้อย แพทย์อาจนัดมาตรวจซ้ำ
๒. แม้ว่าจะได้น้ำคร่ำเพียงพอ แต่การเลี้ยงเซลล์อาจไม่ประสบความสำเร็จ ทำให้ไม่ได้ผลการตรวจ
๓. ผลการตรวจโครโมโซมมีความแม่นยำมากกว่าร้อยละ ๙๙ (ไม่สามารถยืนยันว่าผลการตรวจจะถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐) เพราะบางครั้งอาจมีเซลล์ของมารดาปนเปื้อนในน้ำคร่ำที่นำมาตรวจ
๔. การตรวจโรคทางพันธุกรรมด้วยวิธีอื่น ๆ อาจมีความแม่นยำน้อยกว่าการตรวจโครโมโซม
๕. ผลการตรวจจะบอกได้เฉพาะโรคหรือภาวะที่ส่งตรวจเท่านั้น แม้ว่าผลการตรวจจะเป็น “ปกติ”

แต่ทารกอาจมีความพิการแต่กำเนิดหรือเป็นโรคอื่นได้ เช่น ผลการตรวจโครโมโซมของทารกในครรภ์เป็นปกติ แต่ทารกอาจมีความพิการแต่กำเนิดหรือเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ซึ่งการตรวจโครโมโซมไม่สามารถวินิจฉัยได้

ภาวะแทรกซ้อน :

๑. โดยทั่วไปการเจาะน้ำคร่ำเป็นวิธีการตรวจที่ปลอดภัย อาจเจ็บบริเวณที่เจาะหรือปวดเกร็งเล็กน้อย บริเวณท้องน้อย มีเลือดหรือน้ำคร่ำออกทางช่องคลอด โอกาสแท้ง ทารกตายหรือเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดพบ ประมาณร้อยละ ๐.๕ (๑ ราย จากการเจาะ ๒๐๐ ราย)

๒. ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงพบได้แต่ไม่บ่อย เช่น การติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ การติดเชื้อในกระแสเลือด ขึ้นรุนแรงเกิดขึ้นน้อยกว่า ๑ ราย จากการเจาะ ๑,๐๐๐ ราย โอกาสเสียชีวิตจากการเจาะน้ำคร่ำพบน้อยมาก ในผู้ที่มิโรคประจำตัวได้รับยาบางชนิด การตั้งครรภ์ที่ผิดปกติ เช่น ครรภ์แฝดอาจมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น

๓. ผู้ที่มีกลุ่มเลือด Rh negative ควรแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนการเจาะ เพราะการเจาะน้ำคร่ำในผู้ที่มีกลุ่มเลือด Rh negative อาจทำให้มารดาสร้างภูมิต้านทานต่อเม็ดเลือดแดงของทารกในครรภ์และจะทำให้เกิดปัญหาในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการฉีด Anti-D immunoglobulin หลังการตรวจ

คำแนะนำหลังการเจาะน้ำคร่ำ :

๑. สิ่งที่ต้องสังเกต และมาพบแพทย์ หากมีอาการเหล่านี้
 - ปวดเกร็งหน้าท้องมากหรือไม่หายไปหลังจากนอนพัก
 - เป็นไข้ภายใน ๒ สัปดาห์หลังการเจาะน้ำคร่ำ
 - มีน้ำหรือเลือดออกทางช่องคลอด

๒. ควรพักหลังการเจาะน้ำคร่ำ เป็นเวลา ๑ วัน หลังจากนั้นควรงดการออกกำลังกาย เช่น ยกของหนัก ออกกำลังกาย และงดการร่วมเพศ อีก ๔ – ๕ วัน ไม่ควรเดินทางไกลภายใน ๗ วัน หลังการเจาะน้ำคร่ำหากท่านมีข้อสงสัยอื่นใดนอกเหนือจากนี้ กรุณาสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องหรือแพทย์ผู้ให้การดูแล

ใบความรู้

การให้คำปรึกษาหลังการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)

วัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ สามี และครอบครัว

๑. เข้าใจความหมายของผลการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)
๒. สามารถตัดสินใจในกรณีที่ผลการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ) ผิดปกติ

แนวทางการให้คำปรึกษาหลังการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (การเจาะน้ำคร่ำ)

ขั้นตอนที่ ๑ สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ (การเจาะน้ำคร่ำ) ประกอบด้วย

- สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวและบอกบทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา
- แนะนำบริการและบอกประโยชน์ของการรับบริการปรึกษา
- บอกข้อตกลงในการรับบริการ
- บอกประเด็นที่จะพูดคุย ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาและตกลงบริการ
- สรุปสิ่งที่ได้พูดคุยเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ

ขั้นตอนที่ ๒ ประเมินการรับรู้ต่อผลการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (เจาะน้ำคร่ำ)

- ประเมินการรับรู้ต่อผลการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (เจาะน้ำคร่ำ)
- สัมภาษณ์ความรู้สึกต่อผลการตรวจน้ำคร่ำ
- ประเมินผลกระทบต่อน้องตั้งครรภ์ และสามีรวมทั้งครอบครัวทั้ง ๒ ฝ่าย

ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินการตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแล

- การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางในการดูแล
- ประเมินความพร้อม อธิบายข้อดี ข้อจำกัดในการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด (เจาะน้ำคร่ำ)
- การประคับประคองด้านจิตใจหญิงตั้งครรภ์และสามี รวมทั้งครอบครัวทั้ง ๒ ฝ่าย
- การประเมินการตัดสินใจ เลือกแนวทางในการดูแล

ขั้นตอนที่ ๔ การส่งต่อเครือข่าย

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งต่อกรณียุติการตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์ต่อ
- ประสานเครือข่ายการส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์ต่อ
- ประเมินความพร้อมของผู้รับบริการในการส่งต่อ
- การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ

แผนการสอนที่ ๖

การให้คำปรึกษาก่อนและหลังยุติการตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการยุติการตั้งครรภ์ และสามารถถ่ายทอด ความรู้และประเด็นสำคัญ รวมถึงสามารถนำทักษะการให้คำปรึกษามาใช้ได้อย่างเหมาะสม

ประเด็นเนื้อหา

ความหมาย วัตถุประสงค์ หลักการ และ กระบวนการการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการยุติการตั้งครรภ์

ระยะเวลา ๒.๑๕ ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการอบรม

๑. บรรยาย
๒. สาธิต
๓. ฝึกปฏิบัติกรณีศึกษา
๔. อภิปรายกลุ่ม

สาระสำคัญ/ ประเด็นเนื้อหา

๑. วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาก่อนและหลังยุติการตั้งครรภ์
๒. ขั้นตอนและแนวทางการให้คำปรึกษาก่อนและหลังยุติการตั้งครรภ์

ระยะเวลา ๒.๑๕ ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการอบรม

๑. บรรยาย
๒. สาธิต
๓. ฝึกปฏิบัติกรณีศึกษา
๔. อภิปรายกลุ่ม

กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ ๑ บรรยายและสาธิต (๔๕ นาที)

การบรรยาย

วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน โดยทบทวน สรุปประเด็นการอบรมตามแผนการสอนที่ได้รับการอบรมมาแล้ว เพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่เรื่องการให้คำปรึกษาก่อนและหลังยุติการตั้งครรภ์

๑. วิทยากรสอบถามผู้รับการอบรมในกลุ่มใหญ่ดังนี้

“ใครมีประสบการณ์ทำงานการให้คำปรึกษาก่อนและหลังยุติการตั้งครรภ์ และเป็นรูปแบบใด รายบุคคล แบบคู่หรือแบบครอบครัว”

“ใครมีประสบการณ์ทำงานการให้คำปรึกษาก่อนและหลังยุติการตั้งครรภ์และเป็นรูปแบบใด รายบุคคล แบบคู่หรือแบบครอบครัว”

วิทยากรสรุปสิ่งที่ได้จากผู้เข้าอบรม ให้ข้อมูลและเชื่อมโยงเข้าสู่การบรรยาย

๒. วิทยากรบรรยาย การให้การปรึกษาก่อนและหลังยุติการตั้งครรภ์ และการดูแลต่อเนื่อง

การสาธิต

1. ผู้ร่วมสาธิตประกอบด้วย วิทยากรผู้ช่วยเป็นผู้ให้คำปรึกษา/ ผู้รับการอบรม ๒ คน เป็นคู่สามีภรรยา/ ผู้รับการอบรมที่เหลือเป็นผู้สังเกตการณ์ (ใช้ใบงานแบบประเมินการสังเกตการณ์)
๒. วิทยากรสาธิตโดย VCD/ แสดงสาธิต สิ้นสุดการสาธิตวิทยากรกล่าวขอบคุณอาสาสมัครที่แสดงบทบาทสมมติ และวิเคราะห์ตามขั้นตอนและแนวทางการให้การปรึกษาก่อนและหลังยุติการตั้งครรภ์
๓. วิทยากรสรุปประเด็นสำคัญในการให้คำปรึกษาก่อนและหลังยุติการตั้งครรภ์

กิจกรรมที่ ๒ สำหรับฝึกปฏิบัติ (๙๐ นาที)

๑. วิทยากรแบ่งกลุ่มย่อยเป็น ๓ กลุ่ม เพื่อฝึกปฏิบัติ โดยให้ผู้รับการอบรมสวมบทบาทสมมุติดังนี้
“ผู้ให้การปรึกษา คู่สามีภรรยา และผู้สังเกตการณ์”
๒. วิทยากรผู้ช่วยเตรียมกลุ่มตามบทบาท ในใบงาน
๓. ผู้รับการอบรมฝึกปฏิบัติ การให้การปรึกษาก่อนและหลังยุติการตั้งครรภ์ โดยมีเวลาฝึกปฏิบัติ (ก่อนและหลัง) แบบละ ๒๐ นาที หลังจากนั้นให้แต่ละกลุ่มอภิปรายกันภายในกลุ่มโดยให้ Feedback กัน จากการฝึกปฏิบัติ หลังจากนั้นให้ผู้รับการอบรมกลับเข้ามาในกลุ่มใหญ่
๔. วิทยากรสรุปและอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มใหญ่ วิทยากรสอบถามผู้รับการอบรม ดังนี้
 - ๔.๑ ผู้สวมบทบาทเป็น “ผู้ให้คำปรึกษา” รู้สึกอย่างไรในการปรึกษาก่อนและหลังยุติการตั้งครรภ์
 - ๔.๒ ผู้สวมบทบาทเป็น “คู่สามีภรรยา” รู้สึกอย่างไรในการรับคำปรึกษาก่อนและหลังยุติการตั้งครรภ์
 - ๔.๓ ผู้สวมบทบาทเป็น “ผู้สังเกตการณ์” รู้สึกอย่างไรที่อยู่ในเหตุการณ์

หมายเหตุ วิทยากรเลือกวิธีการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสมตามสถานการณ์

สื่อ/อุปกรณ์

- สไลด์
- ใบกิจกรรม/ใบงาน/ใบความรู้
- กระดาน-กระดาน Flip Chart/ปากกาเคมี

การประเมินผล

- การซักถาม/ตอบคำถามระหว่างการอบรม
- สรุปผลการวิเคราะห์ของกลุ่ม
- การนำเสนอและการอภิปราย
- สังเกตจากการฝึกปฏิบัติ

แนวทางการสรุปของวิทยากร

๑. เน้นเรื่องการให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์ และสามี
๒. เน้นเรื่องการประเมินการยอมรับของหญิงตั้งครรภ์ สามี และครอบครัว
๓. เน้นเจตคติของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการยุติการตั้งครรภ์

ใบงาน ๑

ฝึกปฏิบัติ ๑

การให้คำปรึกษา^{ก่อน}ยุติการตั้งครรภ์

กรณีที่ ๑

นางสมพิศ อายุ ๒๘ ปี แต่งงานกับนายสมศักดิ์ อายุ ๓๒ ปี ทั้งคู่อาศัยรับราชการครู แต่งงานอยู่กินกันมา ๕ ปี นางสมพิศกำลังตั้งครรภ์ได้ ๒๐ สัปดาห์ ผลการตรวจวินิจฉัยพบว่า ทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์

ฝึกปฏิบัติ

การให้คำปรึกษา^{ก่อน}ยุติการตั้งครรภ์

กรณีที่ ๑

นางสมพิศ อายุ ๒๘ ปี แต่งงานกับนายสมศักดิ์ อายุ ๓๒ ปี ทั้งคู่อาศัยรับราชการครู แต่งงานอยู่กินกันมา ๕ ปี นางสมพิศกำลังตั้งครรภ์ได้ ๒๐ สัปดาห์ ผลการตรวจวินิจฉัยพบว่า ทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์

ใบงาน ๒

ฝึกปฏิบัติ ๒

การให้คำปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์

กรณีที่ ๑

นางสมพิศ อายุ ๒๘ ปี แต่งงานกับนายสมศักดิ์ อายุ ๓๒ ปี ทั้งคู่อาศัยพัวรรษาการครู แต่งงานอยู่กินกันมา ๕ ปี นางสมพิศกำลังตั้งครรภ์ได้ ๒๐ สัปดาห์ ผลการตรวจวินิจฉัยพบว่า ทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์ ทั้งคู่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไปแล้ว

ฝึกปฏิบัติ ๑

การให้คำปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์

กรณีที่ ๑

นางสมพิศ อายุ ๒๘ ปี แต่งงานกับนายสมศักดิ์ อายุ ๓๒ ปี ทั้งคู่อาศัยพัวรรษาการครู แต่งงานอยู่กินกันมา ๕ ปี นางสมพิศกำลังตั้งครรภ์ได้ ๒๐ สัปดาห์ ผลการตรวจวินิจฉัยพบว่า ทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์ ทั้งคู่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ไปแล้ว

ใบงาน ๓
แบบสังเกตการณ์
การให้คำปรึกษาก่อนยุติการตั้งครรภ์

สำหรับผู้สังเกตการณ์

๑. ผู้สังเกตการณ์สังเกตว่ามีการนำกระบวนการให้คำปรึกษาก่อนยุติการตั้งครรภ์มาใช้ครบทุกขั้นตอนหรือไม่
๒. มีปัญหา/อุปสรรคอะไรเกิดขึ้นในการปรึกษาก่อนยุติการตั้งครรภ์

กระบวนการปรึกษา	แนวทางการให้คำปรึกษาก่อนยุติการตั้งครรภ์	สิ่งที่สังเกตและทักษะที่ใช้
ขั้นตอนที่ ๑ สร้างสัมพันธภาพและ ตกลงบริการ	☐ ๑) สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวและบอก บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา ☐ ๒) แนะนำบริการและบอกประโยชน์ของการรับ บริการปรึกษา ☐ ๓) บอกข้อตกลงในการรับบริการ ☐ ๔) พุดคุยสอบถามความสมัครใจและยินยอมใน การรับบริการปรึกษา ☐ ๕) บอกประเด็นที่จะพุดคุย ระยะเวลาในการให้ การปรึกษาและตกลงบริการ	
ขั้นตอนที่ ๒ ประเมินความคาดหวัง ความรู้สึก ผลกระทบต่อ หญิงตั้งครรภ์ สามี และ ครอบครัว	☐ ๑) ประเมินคาดหวังของหญิงตั้งครรภ์ สามี และ ครอบครัวต่อการตั้งครรภ์ ☐ ๒) ประเมินความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์สามี และ ครอบครัวต่อการยุติการตั้งครรภ์ ☐ ๓) ประเมินผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ สามี และ ครอบครัว	
ขั้นตอนที่ ๓ ประเมินความสมัครใจ เกี่ยวกับการยุติการ ตั้งครรภ์	☐ ๑) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ข้อดี ข้อจำกัด ☐ ๒) ประเมินความสมัครใจในการยุติการตั้งครรภ์ ☐ ๓) อธิบายรายละเอียดการยุติการตั้งครรภ์ ที่ปลอดภัย เช่น การใช้ยา และ MVA ☐ ๔) พุดคุยถึงความกังวลใจหญิงตั้งครรภ์ สามีและ ครอบครัว	
ขั้นตอนที่ ๔ การดูแล และการส่งต่อ	☐ ๑) วางแผนการดูแลหรือการส่งต่อภายใน และ ภายนอกหน่วยงานตามแนวทางปฏิบัติของการยุติ การตั้งครรภ์ ☐ ๒) ให้การช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจ ☐ ๓) สรุปสิ่งที่ได้พุดคุยเพื่อประเมินความเข้าใจ	

ใบงาน ๔

แบบสังเกตการณ์

การให้คำปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์

สำหรับผู้สังเกตการณ์

๑. ผู้สังเกตการณ์สังเกตว่ามีการนำกระบวนการให้คำปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์มาใช้ครบทุกขั้นตอนหรือไม่
๒. มีปัญหา/อุปสรรคอะไรเกิดขึ้นในการปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์

กระบวนการปรึกษา	แนวทางการให้คำปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์	สิ่งที่สังเกตและทักษะที่ใช้
ขั้นตอนที่ ๑ สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ	☐ ๑) สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวและบอกบทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา ☐ ๒) แนะนำบริการและบอกประโยชน์ของการรับบริการปรึกษา ☐ ๓) บอกข้อตกลงในการรับบริการ ☐ ๔) พุดคุยสอบถามความสมัครใจและยินยอมในการรับบริการปรึกษา ☐ ๕) บอกประเด็นที่จะพุดคุย ระยะเวลาในการให้การศึกษาและตกลงบริการ	
ขั้นตอนที่ ๒ การประเมินผลกระทบหลังยุติการตั้งครรภ์	☐ ๑) ประเมินความรู้สึกทางด้านจิตใจหลังยุติการตั้งครรภ์ ☐ ๒) ให้กำลังใจ เสริมแรงและการมองด้านบวก ☐ ๓) การช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจ ☐ ๔) ประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด	
ขั้นตอนที่ ๓ การวางแผนการดำเนินชีวิต	☐ ๑) การประเมินความพร้อมต่อการวางแผนการดำเนินชีวิต ☐ ๒) ให้ข้อมูลในเรื่องวิธีการคุมกำเนิดและประเมินความเข้าใจ การตัดสินใจ การคุมกำเนิด ☐ ๓) สรุปสิ่งที่ได้พุดคุยเพื่อประเมินความเข้าใจ	

ใบความรู้ ๑

การให้คำปรึกษาก่อนยุติการตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ สามี และครอบครัว ทราบวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการให้การศึกษา ก่อนการยุติการตั้งครรภ์

แนวทางการให้คำปรึกษาก่อนยุติการตั้งครรภ์

ขั้นตอนที่ ๑ สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ

- สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวและบอกบทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา
- แนะนำบริการและบอกประโยชน์ของการรับบริการปรึกษา
- บอกข้อตกลงในการรับบริการ
- พูดคุยสอบถามความสมัครใจและยินยอมในการรับบริการปรึกษา
- บอกประเด็นที่จะพูดคุย ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาและตกลงบริการ

ขั้นตอนที่ ๒ ประเมินความคาดหวัง ความรู้สึก ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ สามี และครอบครัว

- ประเมินคาดหวังของหญิงตั้งครรภ์ สามี และครอบครัว ต่อการตั้งครรภ์
- ประเมินความความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ สามี และครอบครัว ต่อการยุติการตั้งครรภ์
- ประเมินผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ สามี และครอบครัว

ขั้นตอนที่ ๓ ประเมินความสมัครใจเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ข้อดี ข้อจำกัด
- ประเมินความสมัครใจในการยุติการตั้งครรภ์
- อธิบายรายละเอียดการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เช่น การใช้ยา และMVA
- พูดคุยถึงความกังวลใจหญิงตั้งครรภ์ สามี และครอบครัว

ขั้นตอนที่ ๔ การดูแล และการส่งต่อ

- วางแผนการดูแลหรือการส่งต่อภายใน และภายนอกหน่วยงานตามแนวทางปฏิบัติของการยุติการตั้งครรภ์
- ให้การช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจ
- สรุปสิ่งที่ได้พูดคุยเพื่อประเมินความเข้าใจ

ใบความรู้ ๒

การให้คำปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ สามี และครอบครัว

๑. ทราบวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการให้คำปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์
๒. มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

แนวทางการให้คำปรึกษาหลังการยุติการตั้งครรภ์

ขั้นตอนที่ ๑ สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ

- สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวและบอกบทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา
- แนะนำบริการและบอกประโยชน์ของการรับบริการปรึกษา
- บอกข้อตกลงในการรับบริการ
- พูดคุยสอบถามความสมัครใจและยินยอมในการรับบริการปรึกษา
- ประเด็นที่จะพูดคุย ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาและตกลงบริการ

ขั้นตอนที่ ๒ การประเมินผลกระทบหลังยุติการตั้งครรภ์

- ประเมินความรู้สึกทางด้านจิตใจหลังยุติการตั้งครรภ์
- ให้กำลังใจ เสริมแรงและการมองด้านบวก
- การช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจ
- ประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด

ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินความพร้อมในการวางแผนการดำเนินชีวิต

- การประเมินความพร้อมต่อการวางแผนการดำเนินชีวิต
- ให้ข้อมูลในเรื่องวิธีการคุมกำเนิดและประเมินความเข้าใจ การตัดสินใจ การคุมกำเนิด
- สรุปสิ่งที่ได้พูดคุยเพื่อประเมินความเข้าใจ

แผนการสอนที่ ๗

การดูแลต่อเนื่องเด็กกลุ่มอาการดาวน์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องเด็กกลุ่มอาการดาวน์ และสามารถถ่ายทอดความรู้และประเด็นสำคัญได้

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ในการดูแลต่อเนื่องเด็กกลุ่มอาการดาวน์ และสามารถส่งต่อให้กับเครือข่ายเพื่อการดูแลอย่างเหมาะสม

สาระสำคัญ/ประเด็นเนื้อหา

๑. ความหมาย วัตถุประสงค์ของการดูแลต่อเนื่อง
๒. แนวทาง และวิธีการดูแลต่อเนื่อง

ระยะเวลา ๑.๐๐ ชั่วโมง

รูปแบบ/วิธีการอบรม

๑. การบรรยาย
๒. การอภิปราย

กิจกรรมการอบรม

กิจกรรมที่ ๗.๑ บรรยาย

๑. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียน โดยสุ่มถามผู้เข้ารับการอบรม ๓ – ๔ คน ว่า
“ท่านคิดว่าการให้การดูแลต่อเนื่องมีความสำคัญอย่างไร”
“ท่านเคยให้การดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์หรือไม่”
๒. วิทยากรสรุปและบรรยายเพิ่มเติมเรื่อง
 - ความหมาย วัตถุประสงค์ของการดูแลต่อเนื่อง
 - แนวทาง และวิธีการดูแลต่อเนื่อง
๓. วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถาม

สื่อ/อุปกรณ์

- สไลด์
- ใบความรู้
- กระดาน – กระดาษ Flip Chart/ปากกาเคมี

การประเมินผล

- การซักถาม/ตอบคำถามระหว่างการอบรม
- สรุปผลการวิเคราะห์ของกลุ่ม

แนวทางการสรุปของวิทยากร

เน้นการส่งเสริมความเข้าใจและช่วยเหลือทางด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ในการดูแลต่อเนื่อง

ใบความรู้

Health Supervision ในทารกแรกเกิด

- ยืนยันการวินิจฉัยโรคภายหลังได้รับผลการตรวจโครโมโซม ทบพวณผลโครโมโซม ให้คำปรึกษาแนะนำโดยเน้น infant-parent bonding บอกโอกาสเกิดซ้ำในครรภ์ต่อไป บอกปัญหาสุขภาพทางกาย ควรตรวจไทรอยด์ เพื่อทราบว่ามียอดไทรอยด์บกพร่องหรือไม่ หากมีความบกพร่องควรส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่อมไร้ท่อ (endocrinologist) ควรแนะนำการฝึกกระตุ้นพัฒนาการเมื่ออายุ ๒ เดือนขึ้นไป ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูนม เด็กกลุ่มอาการดาวน์มักดูดนมได้ช้า หรือบางครั้งต้องใช้ naso-gastric tube feeding ถ้าได้รับนมไม่เพียงพอ

- ตรวจหาปัญหาสายตา เช่น strabismus, cataracts หรือ nystagmus พบได้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๖ เดือน

- ตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด (Hearing screen) หรือการตรวจ brainstem auditory evoked response ภายใน ๓ - ๖ เดือน

- ตรวจโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ควรต้องปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ (Cardiologist) พบโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้ร้อยละ ๔๐ - ๕๐

- ประเมินการดูดนม หรืออาเจียนเนื่องจากพบ duodenal atresia ได้
- ประเมินการขับถ่าย โดยเฉพาะมีท้องผูกหรือไม่เนื่องจากมีความเสี่ยงจาก Hirschsprung disease
- อาจพบ leukemoid reaction หรือ transient myeloproliferative disorders ได้ ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโลหิตวิทยา (hematologist)

- อาจพบภาวะต่อมไทรอยด์บกพร่อง (Congenital hypothyroidism)

คำแนะนำ

- ควรแนะนำการกระตุ้นพัฒนาการโดยเริ่มที่อายุ ๒ เดือน (หากไม่มีโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด)
- ควรแนะนำได้พบปะครอบครัวที่มีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ เพื่อการประคับประคองทางด้านจิตใจ
- ควรแนะนำ ชมรมผู้ปกครองเด็กกลุ่มอาการดาวน์ หรือกลุ่มพ่อแม่ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน หรือแนะนำเอกสารให้ความรู้ หนังสือ แผ่นพับ
- แนะนำพ่อแม่ว่าควรบอกญาติมิตรอย่างไร ควรเน้นข้อดีของบุตรที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์ เช่น เลี้ยงง่าย หรือถ้าไม่มีโรคหัวใจก็มักจะแข็งแรงไม่เจ็บป่วย เป็นต้น

Health Supervision ในอายุ ๑ เดือนถึง ๑ ปี

- ตรวจร่างกายและประเมินพัฒนาการทุกครั้งที่มาพบแพทย์ แนะนำว่าให้ระมัดระวังการติดเชื้อในหูชั้นกลาง (serous otitis media) พบได้ร้อยละ ๕๐ - ๗๐ หากบิดามารดามีความกังวลเกี่ยวกับการได้ยินควรส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา เพื่อประเมินให้ละเอียด
- ทบพวณอาการตรวจกรองการได้ยิน (neonatal hearing screen) หากผิดปกติควรส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา
- ตรวจสายตา มี strabismus, cataracts หรือ nystagmus หรือไม่ภายในอายุ ๖ เดือน ควรเช็คทุกครั้งที่มาพบแพทย์ หากมีข้อสงสัยควรส่งปรึกษาจักษุแพทย์ที่มีความชำนาญในการตรวจเด็กพิเศษ
- ควรตรวจการต่อมไทรอยด์ที่อายุ ๖ และ ๑๒ เดือน หลังจากนั้นควรตรวจทุกปี
- ให้วัคซีนตามปกติ รวมทั้ง pneumococcal vaccine ตามเกณฑ์

คำแนะนำ

- ประเมินการเจริญเติบโต และพัฒนาการทุกครั้งที่มาพบแพทย์
- แนะนำ ชมรมผู้ปกครองเด็กกลุ่มอาการดาวน์หรือ support group
- ประเมินความเครียดของครอบครัวโดยเฉพาะมารดา และความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งพี่น้องท้องเดียวกัน
- ทบทวน/แนะนำหน่วยงานของรัฐที่มีบริการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ
- ทบทวนความเข้าใจของครอบครัว เกี่ยวกับโอกาสเกิดซ้ำ การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด และการวินิจฉัยก่อนคลอดในครรภ์ต่อไป

Health Supervision ในเด็กอายุ ๑ - ๕ ปี

- ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกครั้งที่มาพบแพทย์
- ทบทวนความเข้าใจของบิดามารดาเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ และตอบคำถามที่มี
- ทบทวนความเสี่ยงในการเกิดการอักเสบของหูชั้นกลาง (serous otitis media) เพื่อป้องกันภาวะการได้ยินบกพร่อง ควรส่งตรวจ audiogram ทุก ๖ เดือน หรือปีละครั้ง
- ตรวจเช็คสายตาปีละครั้ง โดยปรึกษากุมารแพทย์ที่มีความชำนาญในการตรวจเด็กพิเศษ
- ตรวจเช็คการทำงานของต่อมไทรอยด์ปีละครั้ง
- แนะนำบิดามารดาเกี่ยวกับภาวะ obstructive sleep apnea อาจต้องส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

คำแนะนำ

- ทบทวนการกระตุ้นพัฒนาการ กายภาพบำบัด อาชีวบำบัด และการฝึกพูด
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าโรงเรียนอนุบาลใกล้บ้าน
- ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการมีบุตรคนต่อไป ทบทวนโอกาสเกิดซ้ำ และแนะนำการวินิจฉัยก่อนคลอด
- ประเมินพฤติกรรมของเด็ก หากมีปัญหาพฤติกรรม ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพัฒนาการเด็ก หรือจิตแพทย์เด็ก
- แนะนำโภชนาการ เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะอ้วน (obesity)

Health Supervision ในเด็กอายุ ๕ - ๑๓ ปี

- ทบทวนการเจริญเติบโต (growth chart) และพัฒนาการ ทุกครั้งที่มาพบแพทย์
- ตรวจประเมินการให้ยีนทุกปี
- ตรวจประเมินสายตาทุกปี
- ตรวจไทรอยด์ประจำปี เพราะโอกาสเกิดภาวะต่อมไทรอยด์บกพร่องได้ร้อยละ ๓ - ๕
- ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับ obstructive sleep apnea

คำแนะนำ

- ทบทวนพัฒนาการ การเรียน โรงเรียนที่เหมาะสมกับเชาวน์ปัญญา หากมีเชาวน์ปัญญาในเกณฑ์ปัญญาอ่อนระดับน้อย (IQ) : ๕๐ - ๗๐ ควรส่งเสริมให้เรียนกับเด็กปกติในโรงเรียนใกล้บ้าน
- ควรแนะนำบิดามารดาถึงสิทธิในการศึกษา ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๔๒ ที่ให้โอกาสเด็กที่มีความต้องการพิเศษเข้าเรียนร่วมกับเด็กทั่วไป
- แนะนำการช่วยเหลือตนเอง ช่วยงานบ้าน พัฒนาความรับผิดชอบในครอบครัว เช่น ช่วยงานบ้าน เล็ก ๆ น้อย ๆ
- แนะนำการดูแลประจำเดือนในเด็กหญิง เพศสัมพันธ์ในเพศชาย การคุมกำเนิด
- ให้คำแนะนำในการป้องกันการตั้งครรภ์ในเพศหญิงที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์

Health Supervision ในอายุ ๑๓ - ๒๑ ปี (Adolescence to Early Adulthood)

- ตรวจประเมินสุขภาพ เช่น CBC และ thyroid function tests
- ตรวจการได้ยินประจำปี
- ตรวจสายตาประจำปี

คำแนะนำ

- ให้คำปรึกษาแนะนำแก่บิดามารดาในกรณีที่บุตรสามารถเรียนร่วมกับเด็กปกติได้ แนะนำโรงเรียน หรือศูนย์การศึกษาพิเศษ
- แนะนำการฝึกอาชีพ (vocational training)
- ให้คำปรึกษาแนะนำ หากเด็กหญิงที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์ตั้งครรภ์
- แนะนำบริการของรัฐในการฝึกอาชีพ และการดูแลหากบิดามารดาไม่สามารถดูแลได้

แผนการสอนที่ ๘

การวางแผนจัดระบบบริการให้คำปรึกษากลุ่มอาการดาวน์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้รับการอบรม ได้นำความรู้ ความเข้าใจจากการอบรม มาวางแผนสำหรับจัดบริการให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์กลุ่มอาการดาวน์ในหน่วยงานหรือแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ รวมทั้งมีการวางแผนทางเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการจัดระบบบริการ

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม ร่วมกันวางแผนและแนวทางสำหรับการจัดบริการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์กลุ่มอาการดาวน์

สาระสำคัญ/ประเด็นเนื้อหา

๑. แผนการจัดบริการให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์กลุ่มอาการดาวน์
๒. แนวทางและรูปแบบการจัดบริการให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์กลุ่มอาการดาวน์

ระยะเวลา ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที

รูปแบบ/วิธีการอบรม

๑. การบรรยาย
๒. การอภิปราย

กิจกรรมการอบรม

๑. วิทยากรสรุปและทบทวนประโยชน์ของการมีบริการปรึกษาทางพันธุศาสตร์กลุ่มอาการดาวน์ หลังจากนั้นเกริ่นนำและตั้งคำถามกับผู้อบรมกลุ่มใหญ่ว่า
“หลังจากทุกท่านได้รับความรู้และทักษะที่เกี่ยวกับการให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์กลุ่มอาการดาวน์แล้ว ท่านมีแผนและแนวทางในการจัดระบบบริการให้การปรึกษาฯ ในแผนกบริการที่ท่านปฏิบัติงานอยู่อย่างไร”
๒. วิทยากรบรรยายนำเสนอตัวอย่างการเตรียมความพร้อมในการจัดระบบบริการปรึกษาทางพันธุศาสตร์กลุ่มอาการดาวน์ สำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มารับบริการฝากครรภ์
๓. วิทยากรให้ผู้รับการอบรมแบ่งกลุ่ม และให้แต่ละกลุ่มช่วยกันระดมความคิดเห็นในกลุ่ม โดยใช้เวลา ๓๐ นาที หลังจากนั้นให้ผู้แทนกลุ่มนำเสนอกลุ่มละไม่เกิน ๑๕ นาที
๔. เปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมได้ซักถาม และอภิปรายกลุ่ม

สื่อ/อุปกรณ์

- กระดาน
- กระดาษ Flip chart
- ปากกาเคมี

การประเมินผล

- สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
- การนำเสนอผลงานกลุ่ม

ใบงาน

แนวทางการจัดระบบบริการปรึกษากลุ่มอาการดาวน์ ที่เหมาะสมกับบริการของโรงพยาบาล

คำชี้แจง

๑. ให้ผู้รับการอบรมประชุมกลุ่มเป็นรายโรงพยาบาล
๒. ให้แต่ละกลุ่มวางแผนการจัดบริการในโรงพยาบาลและ/หรือพื้นที่รับผิดชอบ (โดยใช้เวลา ๓๐ นาที)
โดยมีประเด็นคำถาม ดังต่อไปนี้
 - ๒.๑. หากท่านกลับไปจัดระบบการให้บริการปรึกษาทางพันธุศาสตร์กลุ่มอาการดาวน์ในแผนกบริการที่ปฏิบัติงานอยู่ ท่านคิดว่าหน่วยงานใดในโรงพยาบาลน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดระบบบริการ
 - ๒.๒. ท่านมีแนวทางในการเตรียมความพร้อมในการจัดระบบบริการอย่างไร
๓. ให้แต่ละกลุ่มคัดเลือกผู้แทนกลุ่ม เพื่อนำเสนองาน (ใช้เวลากลุ่มละไม่เกิน ๑๕ นาที)
๔. วิทยากรให้ข้อเสนอแนะ และเปิดอภิปรายกลุ่มใหญ่

ภาคผนวก

แบบทดสอบก่อน-หลังการอบรม

ชื่อ-สกุล..... วันที่.....

คำชี้แจง กาเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ถูกต้องและกาเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ผิด

- ๑. กลุ่มอาการดาวน์เป็นโรคทางพันธุกรรมที่ป้องกันได้ มักพบในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป
- ๒. กลุ่มอาการดาวน์เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม สาเหตุที่พบบ่อยที่สุด คือ Translocation
- ๓. โครโมโซมเป็นสารพันธุกรรมมีทั้งหมด ๒๓ คู่ คู่ที่ ๒๒ เป็นตัวกำกับเรื่องเพศ
- ๔. เทคนิคการให้คำปรึกษาควรใช้เทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพ และเทคนิคการสื่อสารประกอบด้วย Verbal และ Non-Verbal
- ๕. หลักการและขั้นตอนหลัก ๆ ของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ไม่แตกต่างจากการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์โดยทั่วไป
- ๖. การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์จะใช้ข้อมูลจาก ๓ วิธีคือ อายุครรภ์ การวัด NT และการเจาะเลือดแม่เพื่อวัดระดับสารชีวเคมี
- ๗. การให้คำปรึกษา ควรให้ข้อมูลมากที่สุดเพื่อชี้แนวทางให้ผู้รับคำปรึกษาเลือก
- ๘. ผลการตรวจคัดกรอง กรณีใช้เกณฑ์ที่ค่าความเสี่ยง ๑ : ๒๕๐ ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยง ๑ : ๓๐๐ แสดงว่าจัดอยู่ในความเสี่ยงสูง
- ๙. ระบบการส่งตรวจ serum ต้องส่งตรวจทันทีเพื่อให้ได้ผลการตรวจที่แม่นยำ
- ๑๐. หญิงตั้งครรภ์ที่มีผลการตรวจคัดกรองอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง แสดงว่าทารกในครรภ์จะมีโอกาสเป็นกลุ่มอาการดาวน์
- ๑๑. การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดโดยการเจาะน้ำคร่ำ จะบอกได้เฉพาะโรคหรือภาวะที่ส่งตรวจเท่านั้น
- ๑๒. การให้คำปรึกษาในกรณีผลการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด พบว่าทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์ การให้หญิงตั้งครรภ์ยุติการตั้งครรภ์เป็นทางเลือกที่ดีที่สุด เนื่องจากเด็กกลุ่มอาการดาวน์ถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพค่อนข้างมากและปัญหาอ่อนทุกราย

การตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ (Prenatal screening for Down syndrome)

คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

บทนำ ภาวะปัญญาอ่อนเกิดได้จากหลายสาเหตุ ความผิดปกติที่เกิดจากโครโมโซมที่พบบ่อย คือ กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) ซึ่งสาเหตุเกิดจากโครโมโซมคู่ที่ ๒๑ เกินมา ๑ ตัว เด็กที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์มีลักษณะที่เฉพาะ คือ รูปร่างผิดปกติ ศีรษะกลมเล็ก ท้ายทอยแบน สันจมูกแบน ตาห่าง หางตาขึ้น หูเกาะต่ำ ลิ้นใหญ่และอาจยื่นออกมา ผิวหนังที่คอหนา นิ้วมือสั้น มีเส้นพาดขวางกลางฝ่ามือ ร่างกายอ่อนปวกเปียก นอกจากนี้อาจมีภาวะหัวใจพิการแต่กำเนิด ลำไส้ตีบตัน หรือไม่มีรูทวารหนัก ที่สำคัญคือ มีปัญญาอ่อนทุกราย ระดับไอคิวเฉลี่ยประมาณ ๒๐ - ๗๐

สถานการณ์ ในปี ค.ศ. ๒๐๐๘ ประเทศไทยมีอุบัติการณ์การคลอด ๑๒.๙๕ ต่อ ประชากร ๑,๐๐๐ ราย เป็นการคลอดทารกกลุ่มอาการดาวน์ ประมาณ ๘๕๒ รายต่อไป ภาระค่าใช้จ่ายตลอดชีวิตประมาณมากกว่า ๒,๐๐๐ ล้านบาท ส่วนใหญ่ของทารกกลุ่มอาการดาวน์เกิดจากหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี มีจำนวนมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก

จากการศึกษาโดยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program, HITAP) ของกระทรวงสาธารณสุข มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายโครงการ “อนาคตไทย” เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ว่าควรจัดระบบการตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย โดยให้คำปรึกษาก่อนรับการตรวจคัดกรองเลือด หากผลการตรวจคัดกรองเป็นบวกให้คำแนะนำการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดด้วยการเจาะตรวจน้ำคร่ำ ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ทารกที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์ตามความสมัครใจของครอบครัว โดยพบเป็นมาตรการที่มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สามารถลดจำนวนทารกกลุ่มอาการดาวน์เหลืออัตราการเกิดประมาณ ๓๐๐ - ๔๐๐ คนต่อปี (๑,๒)

ข้อแนะนำสำหรับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์จากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์สหรัฐอเมริกา มีดังนี้ (๓)

๑. หญิงตั้งครรภ์ “ทุกรายทุกอายุ” ควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์
๒. ไม่ควรใช้อายุหญิงตั้งครรภ์ (ที่เท่ากับหรือมากกว่า ๓๕ ปี) เป็นเกณฑ์ในการเลือกว่าจะแนะนำการตรวจคัดกรองหรือการตรวจวินิจฉัย
๓. ไม่ว่าจะตรวจด้วยวิธีใดก็ตาม (การตรวจคัดกรองหรือการตรวจวินิจฉัย) ให้คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลัก (patient preferences)
๔. ถ้าการทดสอบให้ผลบวกคือ ค่าจุดตัด (cut-off values) ที่เท่ากับหรือสูงกว่า ๑:๒๕๐ ต้องแนะนำการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดเพื่อให้การวินิจฉัยที่แน่นอน
๕. การตรวจคัดกรองไม่สามารถกรองทารกในครรภ์ที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์ได้หมดทุกราย วิธีที่ดีที่สุดมีความไวร้อยละ ๙๕
๖. การตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์มีผลบวกร้อยละ ๕ - ๑๐ ทำให้จำนวนการตรวจวินิจฉัยแบบรุกรานเพื่อตรวจโครโมโซมทารกลดลง จำนวนทารกปกติที่ต้องเสี่ยงต่อการแท้งจากการตรวจวินิจฉัยลดลง

การตรวจคัดกรองก่อนคลอด (Prenatal screening)

การตรวจคัดกรองเป็นวิธีการที่ไม่รุกราน (non-invasive) วิธีการตรวจคัดกรองที่ดีจะช่วยลดจำนวนการตรวจวินิจฉัยในหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีความเสี่ยงต่ำ และเพิ่มอัตราการตรวจพบทารกกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยที่มีความเสี่ยงสูง การศึกษาจากสหราชอาณาจักรที่รวบรวมข้อมูลตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. ๑๙๘๙ - ๒๐๐๘(๔) การตรวจพบทารกกลุ่มอาการดาวน์โดยการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุเท่ากับหรือมากกว่า ๓๗ ปีมีจำนวนคงที่ แต่จำนวนการตรวจพบทารกกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓ เป็นร้อยละ ๔๓ เนื่องจากการเข้าถึงวิธีการตรวจคัดกรองและประสิทธิภาพของวิธีการตรวจคัดกรองก่อนคลอดที่พัฒนาดีขึ้นมากในช่วง ๒ ทศวรรษหลัง

วัตถุประสงค์หลักของการตรวจคัดกรองคือการป้องกัน และลดโอกาสการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์ด้วยการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ทุกอายุที่มีความเสี่ยงสูงของการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์ ลดภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดคือการแท้งทารกปกติในหญิงตั้งครรภ์อายุมากที่มีความเสี่ยงต่ำ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองที่ต้องตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดต่อพบเพียงร้อยละ ๓ - ๕ (๓, ๕ - ๗) การตรวจวินิจฉัยโดยใช้อายุหญิงตั้งครรภ์เพียงอย่างเดียวจึงเป็นกลยุทธ์ที่ไม่เหมาะสมในการป้องกันและลดจำนวนทารกกลุ่มอาการดาวน์ อย่างไรก็ตามประชากรทั่วไปยังมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการตรวจคัดกรองไม่มาก จากการศึกษาที่ภาคใต้พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องการตรวจคัดกรองน้อย แต่ยินยอมเข้ารับการตรวจคัดกรองถ้ามีการบริการ (๘)

วิธีการตรวจคัดกรอง

วิธีการตรวจคัดกรองสามารถทำได้ทั้งในไตรมาสแรกและไตรมาสสองของการตั้งครรภ์ วิธีที่นิยมคือการตรวจสารชีวเคมีในซีรัมหญิงตั้งครรภ์ การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง หรือใช้ทั้ง ๒ วิธีร่วมกัน โดยแต่ละวิธีมีข้อดีและข้อจำกัดที่ต่างกัน การตรวจคัดกรองด้วยการตรวจสารชีวเคมีในเลือด การแปลผลการตรวจคัดกรองจะแปลเป็นค่าความเสี่ยง การตรวจคัดกรองที่ได้ผลลบไม่ได้แปลว่าทารกจะไม่เป็นกลุ่มอาการดาวน์ การตรวจคัดกรองที่ได้ผลบวกไม่ได้แปลว่าทารกจะเป็นกลุ่มอาการดาวน์ โดยต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยโครโมโซมของทารกต่อเพื่อยืนยัน

การตรวจคัดกรองมีการรายงานผลเป็นบวกหรือลบ (เสี่ยงมากหรือเสี่ยงน้อย) โดยใช้ค่าจุดตัดที่กำหนด (fixed cut-off values) ซึ่งถูกกำหนดความไวและอัตราการตรวจพบ (sensitivity, detection rates) และอัตราผลบวกлож (false-positive rates) ที่อาจแตกต่างกันได้ในแต่ละการศึกษา

การตรวจคัดกรองที่ได้ผลบวกหมายถึงหญิงตั้งครรภ์รายนั้นมีความเสี่ยงของการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์เท่ากับหรือมากกว่าหญิงตั้งครรภ์อายุ ๓๕ ปี

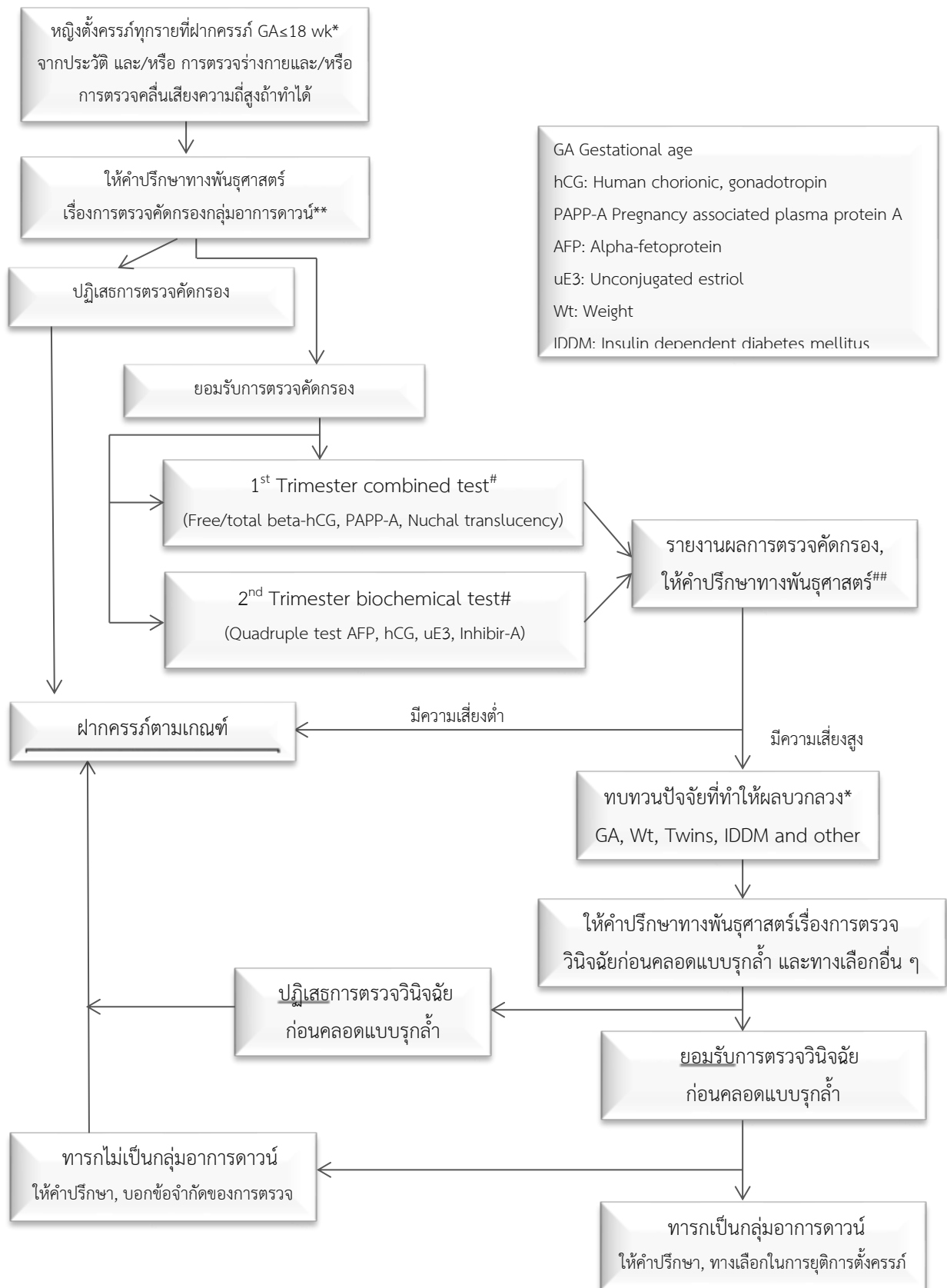
วิธีการตรวจคัดกรองที่เป็นไปได้จากการศึกษาสถานการณ์จำลองสำหรับประเทศไทย (๑) มี ๖ วิธีคือ

๑. First-trimester serum screening test สารชีวเคมีที่ตรวจ ได้แก่ free beta-human chorionic gonadotropin (free- β hCG) และ pregnancy-associated plasma protein-A (PAPP-A ตรวจที่อายุครรภ์ ๑๑ - ๑๔ สัปดาห์ อัตราการตรวจพบ (detection rate, DR) พบร้อยละ ๗๙-๘๗ ที่ผลบวกлож (false positive) ร้อยละ ๕
๒. Combined first-trimester screening test เป็นการตรวจสารชีวเคมีคือ First-trimester serum screening test ร่วมกับการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงคือ การวัด nuchal translucency (NT) ทารกในครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ๑๑ - ๑๔ สัปดาห์อัตราการตรวจพบร้อยละ ๗๙-๘๗

๓. Triple test สารชีวเคมีที่ตรวจ ได้แก่ alpha fetoprotein (AFP), unconjugated estriol (uE₃) และ free - β hCG ตรวจที่อายุครรภ์ ๑๔ - ๒๐ สัปดาห์ อัตราการตรวจพบร้อยละ ๖๐ - ๖๙
๔. Quadruple (Quad) test สารชีวเคมีที่ตรวจ ได้แก่ alpha fetoprotein (AFP), nconjugated estriol (uE₃), free- β hCG และ dimeric inhibin-A ตรวจที่อายุครรภ์ ๑๔ - ๒๐ สัปดาห์ อัตราการตรวจพบร้อยละ ๖๗-๘๑
๕. Serum integrated test สารชีวเคมีที่ตรวจ ได้แก่ PAPP-A ที่อายุครรภ์ ๑๐ สัปดาห์ร่วมกับการตรวจ Quad test ที่อายุครรภ์ ๑๔ - ๒๐ สัปดาห์อัตราการตรวจพบร้อยละ ๘๕ - ๘๘
๖. Fully integrated test เป็นการตรวจ combined first-trimester test ร่วมกับการตรวจ Quad test ในช่วงไตรมาสที่สองอัตราการตรวจพบร้อยละ ๘๘ - ๙๔ ผลของความเสี่ยงที่ได้ต้องนำมาคำนวณร่วมกับความเสี่ยงจากอายุหญิงตั้งครรภ์ เป็นความเสี่ยงเฉพาะ เป็นความเสี่ยงเฉพาะของหญิงตั้งครรภ์รายนั้น

จากการศึกษาในต่างประเทศ (๙, ๑๐) การตรวจคัดกรองด้วยวิธี contingent sequential screen พบความคุ้มค่าที่สุด Contingent sequential screen คือการตรวจ combined test ในไตรมาสแรก ถ้ามีความเสี่ยงต่ำไม่ต้องตรวจคัดกรองต่อในไตรมาสสอง ถ้ามีความเสี่ยงอยู่ในช่วง ๑:๓๐ - ๑:๑๕๐๐ ให้ตรวจ Quad test ต่อในช่วงไตรมาสที่สองจากการศึกษาของสถานการณ์จำลองสำหรับประเทศไทยพบว่าการตรวจคัดกรองในไตรมาสแรกแบบ Combined test หรือการตรวจคัดกรองในไตรมาสสองแบบ Quad test มีความคุ้มค่าทางด้านเศรษฐศาสตร์ (๒) ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยได้ร่างแนวทางปฏิบัติของการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ ดังแสดงในแผนภูมิ (๑๑) ซึ่งการนำมาปฏิบัติต้องพิจารณาความพร้อมของสถานที่ให้บริการทีมผู้ให้บริการ ห้องปฏิบัติการและค่าใช้จ่ายต่างๆ รวมด้วย

แผนภูมิแสดงขั้นตอนการให้บริการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์



ข้อพึงพิจารณา (ประกอบแผนภูมิ)

- * การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์สามารถทำได้ทั้งในไตรมาสที่ ๑ และ ๒ ของการตั้งครรภ์ แต่การตรวจคัดกรองที่อายุครรภ์น้อยกว่า ๑๖ สัปดาห์มีความเหมาะสมมากที่สุด เพราะมีเวลามากพอในการตรวจสอบค้นเพิ่มเติมและสามารถตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ได้หากทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์
- * ควรทบทวนความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น โอกาสมีบุตรเป็นธาลัสซีเมียระดับรุนแรง โรคประจำตัวและการใช้ยาของหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งผลเลือดที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับ การตรวจคัดกรองและการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดแบบรุกราน เช่น Anti HIV, หมู่เลือด Rh เป็นต้น
- ก่อนการตรวจคัดกรองหากสามารถประเมินปัจจัยที่ทำให้ค่าสารชีวเคมีมีความแปรปรวน เช่น อายุครรภ์ น้ำหนักมารดา ครรภ์แฝด เบาหวานที่ต้องรักษาด้วยอินซูลิน การสูบบุหรี่ การใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ เชื้อชาติ ตลอดจนความพิการของทารกในครรภ์ ช่วยให้การตรวจคัดกรองมีความแม่นยำมากขึ้น
- ควรบันทึกตัวอย่างเลือดสำหรับตรวจสอบสารชีวเคมี ส่งตรวจเฉพาะซีรัม และเก็บไว้ที่อุณหภูมิระหว่าง ๔ - ๘ องศาเซลเซียสระหว่างส่งไปตรวจวิเคราะห์ที่ห้องปฏิบัติการที่อยู่ห่างไกล เพราะ unconjugated estriol ในเลือดครปไม่คงตัว และ free beta-hCG ในซีรัมจะมีระดับเพิ่มขึ้นเมื่ออุณหภูมิสูงขึ้น การเก็บส่งตรวจวิธีนี้ ใช้ได้กับการตรวจคัดกรองทั้งในไตรมาสที่ ๑ และ ๒ ทำให้สารชีวเคมีมีความคงตัวได้นานถึง ๖ วัน
- ควรให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์แก่คู่สมรสก่อนการตรวจคัดกรองหรือการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดแบบรุกรานทุกครั้งนำเสนอวิธีที่เหมาะสม และเราเคารพการตัดสินใจของผู้รับบริการ
- วิธีการตรวจคัดกรองมีหลายวิธีดังรายละเอียดในตารางวิธีการตรวจคัดกรองในแผนภูมิเป็นวิธีการตรวจคัดกรองที่มีอัตราการตรวจพบ (detection rate) สูงที่สุดในแต่ละไตรมาส กระบวนการตรวจคัดกรองไม่ยุ่งยาก และมีค่าใช้จ่ายไม่สูงนัก อย่างไรก็ตามการพิจารณาวิธีการตรวจคัดกรองอาจมีความแตกต่างกันไปตามความพร้อมของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง
- การวัด nuchal translucency ให้ถูกต้องเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การตรวจคัดกรองในไตรมาสแรกมีความแม่นยำสูง
- การรายงานผลการตรวจคัดกรองสามารถรายงานเป็นผลบวกผลลบ หรือบอกเป็นโอกาสเสี่ยงต่อการมีทารกกลุ่มอาการดาวน์ ผลการตรวจคัดกรองเป็นบวกมิได้หมายความว่าทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์ และมีข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรภ์ จำเป็นต้องมีการตรวจยืนยันด้วยการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดแบบรุกรานเสมอ ส่วนผลการตรวจกรองเป็นลบแสดงว่าทารกในครรภ์มีโอกาสเป็นกลุ่มอาการดาวน์ต่ำ มิได้บอกว่าทารกในครรภ์ไม่เป็นกลุ่มอาการดาวน์
- การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดแบบรุกรานเป็นทางเลือกที่แนะนำให้แก่คู่สมรสหลังจากทราบผลการตรวจคัดกรองได้ผลบวก หรือพบว่ามีความเสี่ยงสูง อย่างไรก็ตามคู่สมรสอาจเลือกที่จะทำการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดแบบรุกรานโดยไม่ทำการตรวจคัดกรองก่อน ในกรณีนี้คู่สมรสต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้องรวมทั้งความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ เพื่อให้คู่สมรสสามารถเลือกแนวทางการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมที่สุด

บทสรุป

หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ ๑๘ สัปดาห์ ควรได้รับคำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์เกี่ยวกับโอกาสที่จะตั้งครรภ์ทารกกลุ่มอาการดาวน์และรับทราบแนวทางการตรวจคัดกรองวิธีตรวจ คัดกรองที่เหมาะสมขึ้นกับอายุครรภ์ ความพร้อมทางห้องปฏิบัติการและบุคลากร โดยผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเคารพการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส หากไม่สามารถให้บริการตามความต้องการ อาจพิจารณา ส่งต่อไปยังสถาบันที่มีความพร้อมในการตรวจคัดกรอง

ตารางแสดงการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) วิธีต่างๆ และอัตราการตรวจพบ (detection rate)

Screening test	Detection rate (%)	False positive rate (%)
๑. MA	๔๔	๑๖
๒. First trimester (๑๑ – ๑๔ wk)		
๒.๑ MA + NT	๖๔ – ๗๐	๕
๒.๒ Biochemical test (MA + PAPP-A + free/total beta-hCG)	๖๒ – ๖๓	๕
๒.๓ /Combined test (MA + NT + PAPP-A + free/total beta-hCG)	๘๒ – ๘๗	๕
๓. Second trimester (๑๕ – ๒๐ wk)		
๓.๑ Triple screen (MA + AFP + hCG + uEm)	๖๙	๕
๓.๒ Quadruple screen (MA + AFP + hCG + uEm + Inhibin A)	๘๑	๕
๔. First + Second trimester		
๔.๑ Integrated (MA + NT + PAPP-A + Quadruple screen)	๙๔ – ๙๖	๕
๔.๒ Serum Integrated (MA + PAPP-A + Quadruple screen)	๘๕ – ๘๘	๕
๔.๓ Stepwise sequential (๑ st Trimester combined test ± Quadruple screen)	๙๕	๕
๔.๔ Contingent sequential (๑ st Trimester combined test ± Quadruple screen)	๘๘ – ๙๔	๕
๕. First or Second trimester		
๕.๑ Noninvasive prenatal testing	๙๘	< ๐.๕

MA : Maternal age, NT : Nuchal translucency measurement, PAPP-A : Pregnancy associated plasma protein A, hCG : Human chorionic gonadotropin, AFP : Alpha-fetoprotein, uEm : unconjugated estriol

๔.๑, ๔.๒ เป็นการตรวจคัดกรองทั้งในไตรมาสที่ ๑ และ ๒ แจ้งผลการตรวจครั้งเดียวเมื่อได้ผลครบในไตรมาสที่ ๒
 ๔.๓ เริ่มการตรวจคัดกรองในไตรมาสที่ ๑ : ๑) เมื่อผลเป็นบวกให้ทางเลือกในการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดแบบรุกล้ำ ๒) เมื่อผลเป็นลบให้ทางเลือกในการตรวจคัดกรองต่อในไตรมาสที่ ๒ หากผลการตรวจในไตรมาสที่ ๒ เป็นบวกจึงให้ทางเลือกในการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดแบบรุกล้ำ
 ๔.๔ เริ่มการตรวจคัดกรองในไตรมาสที่ ๑ : ๑) เมื่อผลเป็นบวกให้ทางเลือกในการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดแบบรุกล้ำ ๒) เมื่อผลเป็นลบไม่ต้องตรวจคัดกรองต่อ ๓) เมื่อผลก้ำกึ่งให้ทางเลือกในการตรวจคัดกรองในไตรมาสที่ ๒
 ๕.๑ เป็นการตรวจ cell free fetal DNA ในเลือดของมารดา แนะนำให้ตรวจเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยงสูงที่จะมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ เช่น กำหนดคลอดเมื่ออายุ ≥ 35 ปี, มีสิ่งตรวจพบจากเคสอื่นเสียความถี่สูงว่าทารกมีความเสี่ยงที่จะมีโครโมโซมผิดปกติ, ประวัติบุตรคนก่อนเป็น trisomy, ผลตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์เป็นบวก และ balanced Robertsonian translocation ในหญิงตั้งครรภ์หรือสามีที่มีความเสี่ยงเป็น trisomy ๑๓ หรือ ๒๑ ในทารก

ข้อเสนอแนะของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

RTCOG Recommendation

Down Syndrome Screening in Pregnancy

ข้อแนะนำเรื่อง	การตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์
จัดทำโดย	คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๘ คณะกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๘
วันที่อนุมัติต้นฉบับ	วันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๗
ผู้อนุมัติต้นฉบับ	คณะผู้บริหารราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๘
ประกาศใช้โดย	ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย วันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๘
ปรับปรุงแก้ไข	ครั้งที่ ๑ วัตถุประสงค์

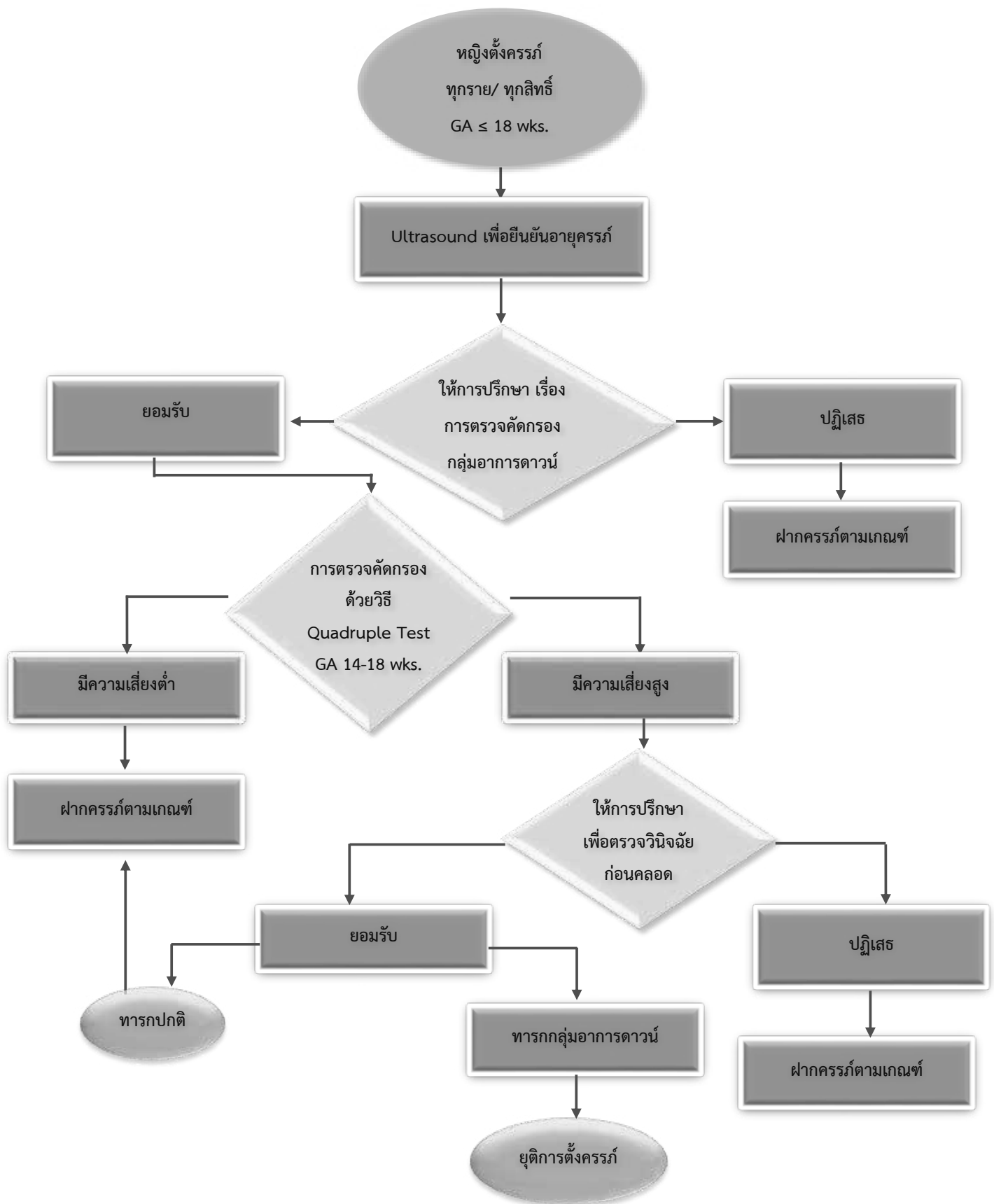
กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) พบประมาณ ๑ ต่อ ๗๐๐ ของทารกแรกเกิดประมาณร้อยละ ๙๕ เกิดจากการมีโครโมโซมคู่ที่ ๒๑ เกิน หรือเรียกว่า trisomy ๒๑ กลุ่มอาการดาวน์ มีระดับสติปัญญาที่ต่ำกว่าเด็กทั่วไป บางส่วนมีความผิดปกติแต่กำเนิดร่วมด้วย เช่น หัวใจผิดปกติ ลำไส้ผิดปกติ และภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน เป็นต้น กลุ่มอาการดาวน์เป็นความผิดปกติที่เกิดจากโครโมโซมเกิน ที่พบบ่อยที่สุดในความผิดปกติจากโครโมโซมของทารกแรกเกิดมีชีพ ทารกในครรภ์ที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์ส่วนใหญ่มีชีวิตรอด มีอายุเฉลี่ย ๕๐-๖๐ ปี ไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่สามารถดูแลรักษาให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีมากขึ้น เป็นที่ยอมรับกันว่าการที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นกลุ่มอาการดาวน์ส่งผลกระทบต่อสมาชิกที่เหลือเป็นอย่างมาก

การตรวจคัดกรองเพื่อพยายามลดอุบัติการณ์ของกลุ่มอาการดาวน์มีพัฒนาการมาโดยลำดับ ได้แก่ การใช้อายุของหญิงตั้งครรภ์ สารชีวเคมีในเลือดหลายชนิด ความผิดปกติที่ตรวจพบจากคลื่นเสียงความถี่สูงและการผสมผสานใช้หลายๆ วิธี ทั้งในไตรมาสแรกและไตรมาสที่สอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรองให้สูงขึ้น วิธีการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ที่ได้รับการยอมรับมีรายละเอียดแสดงในตาราง ในปัจจุบันแม้จะมีการศึกษาของ จันทนา พัฒนเกษัช และคณะที่รายงานไว้ในปี พ.ศ.๒๕๕๕ ถึงผลการศึกษาโดยสร้างสถานการณ์จำลองเพื่อหาวิธีที่เหมาะสมกับประเทศไทย พบว่า การตรวจคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ทุกรายแล้วตรวจเพิ่มเติมด้วยการเจาะตรวจน้ำคร่ำเมื่อผลการตรวจคัดกรองเป็นบวก มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ทุกวิธี เนื่องจากสามารถลดจำนวนทารกกลุ่มอาการดาวน์ก่อนคลอด และอัตราการสูญเสียทารกปกติอันเป็นผลจากการทำหัตถการได้อย่างชัดเจน แต่สถานพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทยยังคงใช้การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ด้วยอายุของหญิงตั้งครรภ์ สถานพยาบาลหลายแห่งเริ่มใช้การตรวจคัดกรองด้วยวิธีอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ในขณะที่ส่วนใหญ่กำลังวางแผนการดำเนินการอยู่ เนื่องจากปัญหาด้านบุคลากร ความพร้อมทางห้องปฏิบัติการ และเครื่องคลื่นเสียงความถี่สูง (high resolution ultrasound) รวมทั้งปัญหาจากระบบงบประมาณทางสาธารณสุขของประเทศไทย

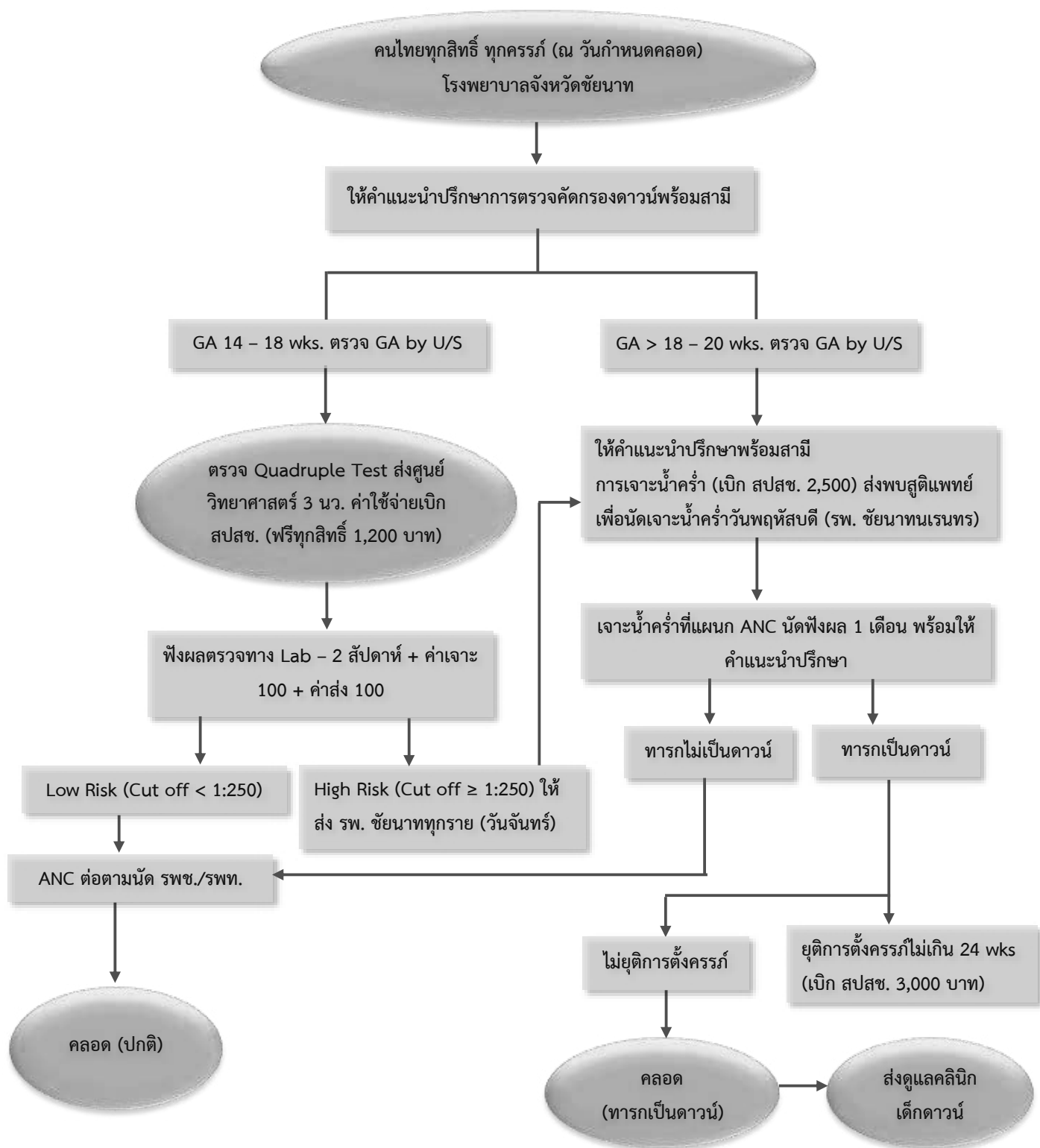
เอกสารอ้างอิง

๑. จอมขวัญ โยธาสุมทร, นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร, พิศพรรณ วีระยิ่งยง, สุทธิษา สมนา, ยศ ตีระพัฒนานนท์, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส. นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กอายุ ๐-๕ ปี ในประเทศไทย, นนทบุรี : โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; ๒๕๕๕.
๒. จันทนา พัฒนเกสัช, อุษณา ตัณมุขยกุล, ยศ ตีระพัฒนานนท์ ต้นทุนผลได้ของการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยก่อนคลอดของกลุ่มอาการดาวน์ในประเทศไทย, วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๕๕; ๒๑:๖๖๗ - ๘๔.
๓. American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG Practice Bulletin No. ๘๘, December ๒๐๐๗ : invasive prenatal testing for aneuploidy. ObstetGynecol ๒๐๐๗; ๑๑๐ : ๑๔๕๕ - ๖๗.
๔. Morris JK, Alberman E. Trends in Down's syndrome live births and antenatal diagnoses in England and Wales from ๑๙๘๙ to ๒๐๐๘ : analysis of data from the National Down Syndrome Cytogenetic Register. BMJ ๒๐๐๙; ๓๓๙ : b๓๗๙๔.
๕. Kagan KO, Wright D, Baker A, Sahota D, Nicolaides KH, Screening for trisomy ๒๑ by maternal age, fetal nuchal translucency thickness, free beta-human chorionic gonadotropin and pregnancy-associated plasma protein-A. Ultrasound ObstetGynecol ๒๐๐๘; ๓๑ : ๖๑๘ - ๒๔.
๖. Wald NJ, Rodeck C, Hackshaw AK, Rudnicka A. SURUSS in perspective. BJOG ๒๐๐๔; ๑๑๑ : ๕๒๑ - ๓๑.
๗. Wald NJ, Huttly WJ, Hackshaw AK, Antenatal screening for Down's syndrome with the quadruple test Lancet ๒๐๐๓; ๓๖๑ : ๘๓๕ - ๖
๘. Pruksanusak N, Suwanrath C, Kor-Anantakul O, Prasartwanakit V, Leetanaporn R, Suntharasaj T, et al. A survey of the knowledge and attitudes of pregnant Thai women towards Down syndrome screening. J ObstetGynaecol Res ๒๐๐๙; ๓๕ : ๘๗๖ - ๘๑.
๙. Ball RH, Caughey AB, Malone FD, Nyberg DA, Comstock CH, Saade GR, First and Second Trimester Evaluation of Risk (FASTER) Research Consortium. First- and second-trimester evaluation of risk for Down syndrome. ObstetGynecol ๒๐๐๗; ๑๑๐(๑):๑๐ - ๗.
๑๐. Gekas J, Gagne G, Bujold E, Douillard D, Forest JC, Reinharz D, Rousseau F, Comparison of different strategies in prenatal screening for Down's syndrome : cost effectiveness analysis of computer simulation. BMJ ๒๐๐๙; ๓๓๘:b๑๓๘, doi: ๑๐.๑๑๓๖/bmj.b๑๓๘.
๑๑. คำแนะนำเรื่องการจัดตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ คณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็กวาระปี พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

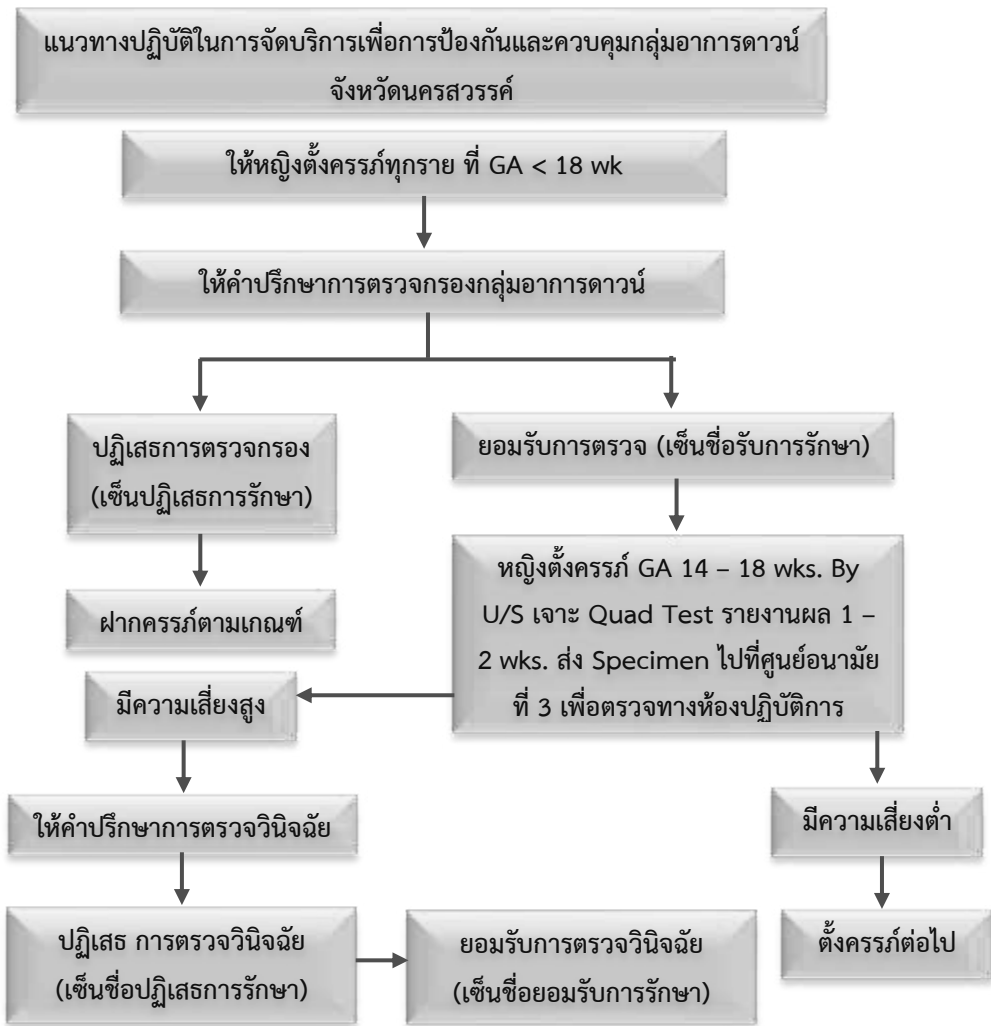
ตัวอย่าง ขั้นตอนการบริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์
กรรมอนามัย



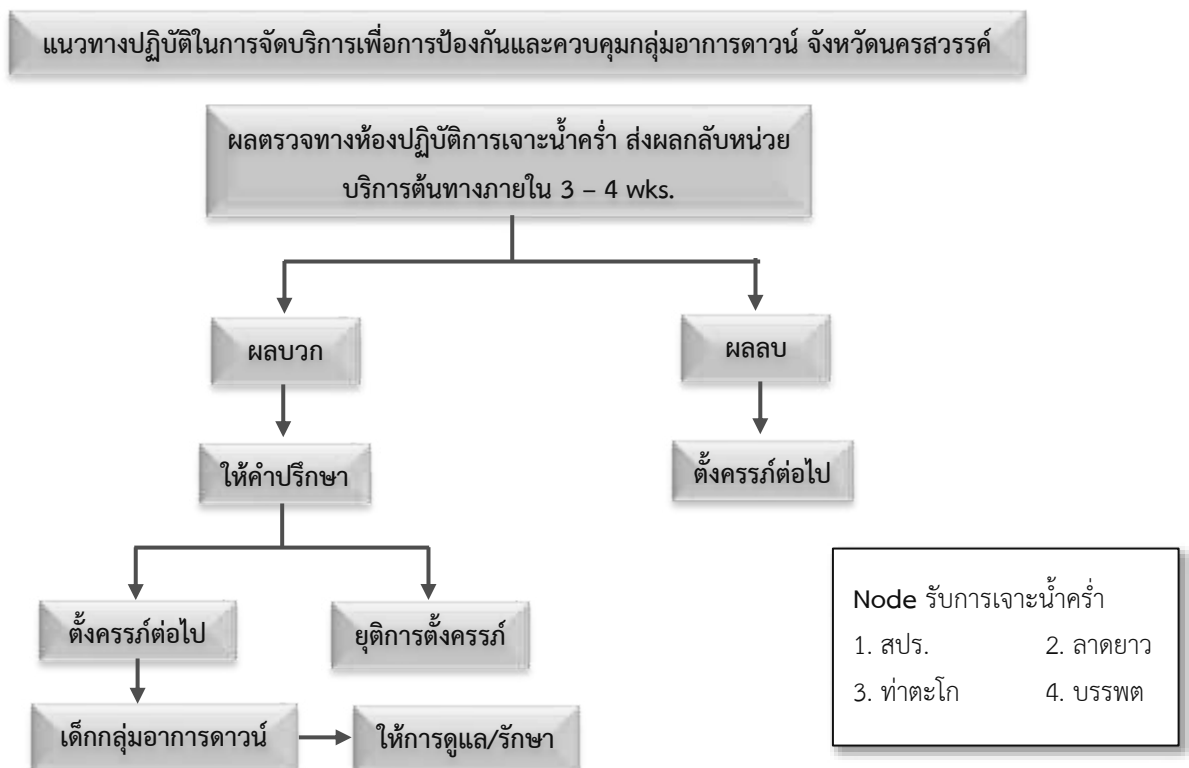
ตัวอย่าง แนวทางปฏิบัติการจัดการบริการเพื่อป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์
จังหวัดชัยนาท



ตัวอย่าง แนวทางการเจาะ Quadruple Test ของจังหวัดนครสวรรค์



แนวทางการเจาะน้ำคร่ำของจังหวัดนครสวรรค์



รายชื่อผู้ร่วมพัฒนาหลักสูตรการให้การศึกษาทางพันธุศาสตร์กลุ่มอาการดาวน์

ที่ปรึกษา

๑. แพทย์หญิงพรพรรณพิมล	วิบูลากร	อธิบดีกรมอนามัย
๒. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชเนนทร์	วนาภิรักษ์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๓. นายแพทย์เอกชัย	เพียรศรีวัชร	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ

คณะกรรมการ

๑. แพทย์หญิงพิมลพรรณ	ต่างวิวัฒน์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๒. นางสาวฉวีวรรณ	ต้นพุดชา	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๓. นางสาวแทนเพชร	ไพโรสงบ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๔. นางสาวธัญญรัตน์	เจนพิทักษ์สมบัติ	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
๕. นางวราพร	สุภา	ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๖. นางภทรพร	พิบูลย์	ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๗. นางสาววันชนา	จินตวัน	ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก
๘. นางสาวจริยา	บุญอนันต์	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๙. นางสาวรัชนี้	ปวุดตานนท์	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๐.นางศรีสุตา	เรืองวุฒติเดช	ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
๑๑.นางบุษริน	ตุ่นไ	ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
๑๒. นางสาวกัญญาภัทร	คำโสม	ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
๑๓. นางสาวสุจิตพรพรณ	ดอนทราย	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
๑๔. นางสาวสาวนิตยติญา	ดวงใจ	ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๑๕. นางอำพรพรณ	คำณณฤทธิ	ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๑๖. นางอุมาพร	สังขฤกษ์	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๑๗. นางอมลวรรณ	หวังสุข	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๑๘. นางสาววิวรรณ	บุญวงศ์	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
๑๙. นางเริงฤทัย	หลิเชิน	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา
๒๐. นางวัลลภา	จิรวรากุล	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา
๒๑. นางพัทยา	สุจิตพันธ์	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา
๒๒. นางดวงหทัย	เกตุทอง	สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
๒๓. นางปิยะดา	ช่างทอง	โรงพยาบาลทพทัน จังหวัดอุทัยธานี
๒๔. นางพรสุรีย์	คำเพ็ญ	โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร
๒๕. นางอนงค์พร	แก้วทับทิม	โรงพยาบาลชัยนาทนครนทร จังหวัดชัยนาท
๒๖. นางประภาพร	ศิริวัฒนเมธานนท์	โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ
๒๗. นางสาวพิริยา	ทิวทอง	โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์
๒๘. นางสาวลักจิต	นามวิเศษ	โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์
๒๙. นางสุมาลี	หัวคำ	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
๓๐. นางสาวรัชนี้	วีระสุขสวัสดิ์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
๓๑. นางรินภา	จำนงภักดิ์	โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา
๓๒. นางศิรินารถ	อึ้งสถาพรผล	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
๓๓. นางอรทัย	หนูสอน	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ จังหวัดสงขลา
๓๔. นางชไมพร	สินธุทัย	โรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี
๓๕. นางสาวสกุลรัตน์	พันธเสน	นักวิชาการอิสระ

คู่มือฝึกอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษากลุ่มอาการดาวน์
และสไลด์ประกอบการบรรยาย

<https://qr.go.page.link/PU๗Hy>





กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๖๓