

บทความพิเศษวิชาการ

กลุ่มอาการดาวนีย์

สุชารัตน์ ลิ้มปะนพรัตน์, วท.บ.* , ชดาพิมพ์ เผ่าสวัสดิ์, พ.บ.* ,
จันทน์ มุ่งเขตกลาง, ปร.ด.*

บทคัดย่อ

กลุ่มอาการดาวนีย์หรือดาวนีย์ซินโดรมเป็นโรคทางพันธุกรรมที่เกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม จากการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของเทคโนโลยีทางการแพทย์ทำให้การตรวจคัดกรอง และการวินิจฉัยมีความแม่นยำสูง สามารถทราบถึงความผิดปกติล่วงหน้าตั้งแต่อ่อนคลอด ซึ่งช่วยให้การวางแผนการดูแลรักษาร่วมกันระหว่างครอบครัวกับทีมแพทย์ทำได้เหมาะสม โดยการบำบัดรักษาต้องเน้นการบูรณาการทั้งการดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจและการเรียนรู้ โดยเฉพาะทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน ที่ต้องอาศัยความร่วมมืออย่างต่อเนื่องทั้งจากทีมแพทย์ ผู้ปกครองและครู รวมถึงผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อกระตุ้นให้เด็กกลุ่มอาการดาวนีย์มีพัฒนาการสมวัย สามารถช่วยเหลือตนเอง ดำเนินชีวิตประจำวันตามศักยภาพ และเติบโตต่อไปในสังคมได้อย่างมีความสุข

คำสำคัญ กลุ่มอาการดาวนีย์ การวางแผนก่อนการตั้งครรภ์

*สถาบันราชานุกูล

ติดต่อผู้พิมพ์ email: limpanopparat@gmail.com

บทนำ

กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) เป็นกลุ่มโรคจากความผิดปกติทางพันธุกรรมที่พบบ่อยที่สุด โดยเฉลี่ยจากสถิติทั่วโลกอยู่ที่ 1 คนต่อเด็กเกิดใหม่ 1,000 คน¹ ส่วนในประเทศไทยพบอัตราทารกดาวน์ที่ 1.21 คนต่อเด็กเกิดใหม่ 1,000 คน² ทั้งนี้ความผิดปกติทางพันธุกรรมนี้ส่งผลให้เด็กมีรูปร่างและหน้าตาไปในทิศทางเดียวกัน โดยลักษณะที่เด่นชัดได้แก่ ศีรษะเล็ก หายใจหอบแบบดวงตาเล็กหางตาชี้ขึ้น ใบหน้าและดั้งจมูกแบน ใบหูเล็ก ช่องปากแคบทำให้มักกลืนจุก ลำคอสั้น มือเท้าเล็กโดยมีลายนิ้วมือตัวขวาง ลำตัวสั้น กล้ามเนื้ออ่อนนุ่ม ข้อต่อ/กระดูกไม่แข็งแรง รวมไปถึงทำให้เกิดความบกพร่องทางสติปัญญาตั้งแต่ระดับน้อยไปจนถึงปานกลาง และพัฒนาการล่าช้า ไม่สมวัย โดยเฉพาะทักษะการเคลื่อนไหวและทักษะการใช้ภาษา แต่ทักษะทางสังคมเด็กกลุ่มอาการดาวน์มักทำได้ดีเนื่องจากมักจะมีอารมณ์ดี เป็นมิตร และเชื่อฟังหากได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสม ที่สำคัญเด็กกลุ่มอาการดาวน์มักมีปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรังมากกว่าเด็กทั่วไป ซึ่งที่พบได้บ่อย (แต่ไม่ได้พบในทุกๆ ราย) ได้แก่ ความผิดปกติทางตาและสายตา หู และการได้ยิน ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ โรคหัวใจ โรคไทรอยด์และต่อมไร้ท่อ โรคในระบบทางเดินอาหาร โรคทางระบบประสาทและสุขภาพจิต สมอแงเสื่อม มะเร็งเม็ดเลือดขาว ฯลฯ^{3, 4} ทำให้อายุขัยโดยเฉลี่ยสั้น โดยพบว่ากว่า 25-30% ของเด็กที่เกิดมาพร้อมภาวะดาวน์ซินโดรมมักเสียชีวิตในขวบปีแรก อย่างไรก็ตามด้วยวิทยาการที่ก้าวหน้าขึ้นทำให้อายุของผู้ป่วยกลุ่มอาการดาวน์ยืนยาวมากขึ้นไปจนถึงวัยกลางคน - 60 ปีได้⁵ ที่สำคัญการตรวจพบและเข้ารับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ช่วงต้นของ

ชีวิตกรณีเด็กเกิดมาแล้ว ก็จะช่วยส่งเสริมให้เด็กกลุ่มดาวน์สามารถมีพัฒนาการและใช้ชีวิตได้เต็มศักยภาพที่แต่ละคนมี

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

กลุ่มอาการดาวน์เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมที่โครโมโซมคู่ที่ 21 โดยความผิดปกตินี้สามารถแยกย่อยได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ซึ่งไม่สามารถแยกได้จากลักษณะภายนอกของเด็กกลุ่มอาการดาวน์โดยจะทราบได้ก็ต่อเมื่อตรวจสอบโครโมโซมอย่างละเอียดเท่านั้น⁶ กลุ่มแรก Trisomy 21 เป็นสาเหตุความผิดปกติที่พบบ่อยที่สุด (95%) โดยที่โครโมโซมคู่ที่ 21 มีโครโมโซมเกินขึ้นมา 1 แท่ง (รวมเป็น 3 แท่งในขณะที่ปกติต้องมี 2 แท่ง) ในทุกเซลล์ของร่างกาย กลุ่มที่สอง Translocation Down syndrome: พบได้รองลงมา (3%) โดยเกิดจากการที่บางส่วนหรือทั้งแท่งส่วนเกิน (แท่งที่ 3) ของโครโมโซมคู่ที่ 21 เกิดการย้ายตัว (Translocation) ไปติดอยู่กับโครโมโซมคู่อื่น กลุ่มที่สาม Mosaic Down syndrome: พบได้น้อยที่สุด (2%) โดยเกิดจากการที่เซลล์บางส่วนเท่านั้นที่มีความผิดปกติพบโครโมโซมแบบสามแท่งที่คู่ 21 (Trisomy 21) ในขณะที่เซลล์บางส่วนปกติ ทำให้ภาวะดาวน์ซินโดรมจากสาเหตุความผิดปกตินี้อาจมีลักษณะโรคและความบกพร่องน้อยกว่ากลุ่ม Trisomy 21 และ Translocation Down syndrome อย่างไรก็ตามสาเหตุที่นำมาสู่ความผิดปกติของโครโมโซมส่วนเกินคู่ที่ 21 นั้นไม่แน่ชัดแต่ปัจจัยที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงของการเกิดความผิดปกติกลุ่มอาการดาวน์ มีดังนี้

- อายุของมารดา โดยพบว่ามารดาที่อายุมาก (ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่เด่นชัดที่สุด เนื่องจากมีโอกาสดังครรภ์เด็กที่เป็นกลุ่มอาการดาวน์สูงกว่ามารดาที่อายุน้อยกว่านี้ประมาณ 4.7 เท่า² แต่อย่างไรก็ตามกลับพบว่า 70-80 % ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์เกิดจากมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี⁷ อาจเนื่องจากการตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 35 ปี เหล่านี้มีโอกาสดังครรภ์มากกว่า แต่ไม่ได้เข้ารับการตรวจคัดกรองและไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือเรื่องการวางแผนครอบครัว ทำให้ไม่ทราบว่าทารกในครรภ์มีภาวะดาวน์ซินโดรม จนกว่าจะคลอดออกมา ดังนั้นการตรวจคัดกรองอาการดาวน์ทารกจึงสำคัญจำเป็นยิ่งสำหรับการตั้งครรภ์ในมารดาทุกช่วงวัย ซึ่งในปัจจุบันสามารถรับบริการได้ฟรีในทุกสิทธิการรักษาพยาบาลของสาธารณสุขไทย
- ในกรณีที่บิดามารดาของเด็กมีพันธุกรรมปกติ แต่มีบุตรที่มีอาการดาวน์ จะมีโอกาสร้อยละ 1 ที่บุตรคนต่อไปจะมีกลุ่มอาการดาวน์ด้วย และความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นหากพ่อหรือแม่มีภาวะแฝงของกรรมพันธุ์ผิดปกติ (แบบ Translocation)⁸

การวินิจฉัย

หญิงที่ตั้งครรภ์ทุกคนควรเข้ารับการตรวจคัดกรองตั้งแต่แรกโดยเร็วที่สุดตั้งแต่ช่วงอายุครรภ์ 11- 20 สัปดาห์ เพื่อประโยชน์ของครอบครัวและตัวเด็กเอง โดยกระบวนการตรวจสอบเพื่อหาความผิดปกติของกลุ่มอาการดาวน์สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ^{3, 9} ดังนี้

ระยะที่ 1 การตรวจคัดกรอง เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการคัดกรองควรทำ 2 วิธีนี้ร่วมกัน คือ

1. การใช้อัลตราซาวด์เพื่อดูความผิดปกติจากภาพทารกในครรภ์โดยเฉพาะตรวจวัดความหนาของน้ำที่สะสมใต้ท้ายทอยทารก (nuchal translucency) สามารถทำได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 11-13 สัปดาห์ แต่อาจเกิดความผิดพลาดของการคัดกรองได้เนื่องจากวิธีนี้มีความแม่นยำที่ 50-70%

2. การเจาะตรวจเลือดของมารดาแบบ Quadruple test เพื่อดูค่าชีวเคมีต่าง ๆ ได้แก่ Alphafetoprotein (AFP) และฮอร์โมน 3 ตัว คือ Unconjugated Estriol, Human Chorionic Gonadotropin (hCG) และ Pregnancy Associated Plasmalprotein A (PAPP-A) โดยการตรวจเลือดนี้ทั้งในระยะไตรมาสที่ 1 (11-14 สัปดาห์) และไตรมาสที่ 2 (15-20 สัปดาห์) ของการตั้งครรภ์ จะให้ผลลัพธ์ความแม่นยำของผลคัดกรองอยู่ที่ 95%

ระยะที่ 2 ตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด จะทำก็ต่อเมื่อพบผลจากคัดกรองพบว่าทารกในครรภ์มีความเสี่ยงเป็นกลุ่มอาการดาวน์เท่านั้น เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการแท้ง 0.5-1 % แม้จะสามารถยืนยันผลการตรวจได้อย่างชัดเจน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การตรวจยืนยันทารกในครรภ์ด้วยการทำหัตถการวินิจฉัย (Prenatal Diagnosis) ด้วยวิธีการเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือการเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis) การตรวจชิ้นเนื้อรก (Chorionic villus sampling)

2. ส่งตรวจผลโครโมโซมทารกในครรภ์

3. การปรึกษาและให้คำแนะนำยุติการตั้งครรภ์ กรณีที่ตรวจพบผลยืนยันทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์จริง

ระยะที่ 3 การตรวจวินิจฉัยหลังคลอด

การตรวจวินิจฉัยกรณีเด็กเกิดมาแล้ว เพื่อหารูปแบบความผิดปกติของพันธุกรรมผ่านการ

เจาะเลือดที่ตัวเด็กและเพื่อหาโรคร่วมทางกายที่พบบ่อยก็มีความจำเป็นต่อการวางแผนดูแลรักษา เด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยทารกต่อไป เช่น การตรวจคัดกรองการได้ยิน การตรวจคัดกรองการมองเห็น การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งอาจทำร่วมกับการตรวจภาพสะท้อนหัวใจ (echocardiogram) การตรวจระดับไทรอยด์ฮอร์โมน การตรวจนับจำนวนเม็ดเลือด (CBC) การถ่ายภาพรังสีกระดูกคอ การตรวจการนอนหลับ การตรวจทางจิตวิทยา เช่น การวัดระดับสติปัญญา (IQ) เป็นต้น

การรักษาและฟื้นฟู

แม้จะไม่มีวิธีการรักษากลุ่มอาการดาวน์ให้หายขาด แต่อายุขัยของผู้ที่มีภาวะดาวน์สามารถยืนยาวขึ้นและสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ด้วยวิทยาการทางการแพทย์และการบูรณาการของสหวิชาชีพต่าง ๆ ดังนี้^{3, 5, 6}

- การดูแลด้านการแพทย์และสุขภาพอนามัย เนื่องจากมีความผิดปกติหลายอย่างที่พบร่วมได้ในกลุ่มอาการดาวน์ และสุขภาพร่างกายที่เจ็บป่วยง่าย จึงควรติดตามปัญหาสุขภาพและการรักษาเป็นระยะ รวมทั้งให้คำแนะนำต่างๆ เช่น การให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ การติดตามการเจริญเติบโต การตรวจหัวใจอย่างละเอียด การเจาะเลือดเพื่อตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์และความผิดปกติของเม็ดเลือด การตรวจการได้ยินและการมองเห็น การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน การตรวจระบบหายใจและทางเดินอาหาร ฯลฯ ซึ่งในบางอาการเมื่อตรวจพบความผิดปกตินอกจากรักษาด้วยตัวยาแล้วอาจจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขผ่าตัด นอกจากนี้เมื่อเด็กเข้าสู่วัยเจริญ

พันธุ์ก็ควรได้รับการตรวจภายในและการพิจารณาทางเลือกถึงการคุมกำเนิด

- การส่งเสริมพัฒนาการ เด็กกลุ่มอาการดาวน์สามารถพัฒนาได้ ถ้าได้รับการฝึกสอนที่เหมาะสม ผ่านการเข้ารับบริการที่สถานพยาบาล เพื่อสอนให้ผู้ปกครองเรียนรู้วิธีส่งเสริมพัฒนาการ แล้วนำกลับไปฝึกฝนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้เด็กกลุ่มอาการดาวน์มีพัฒนาการที่ดีขึ้นใกล้เคียงกับเด็กทั่วไปมากที่สุด
- การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านทักษะพื้นฐานต่างๆ โดยเฉพาะการฝึกพูดและการใช้ภาษากายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ทักษะการเข้าสังคม และจิตบำบัดในรายที่จำเป็น นอกจากนั้นเด็กกลุ่มอาการดาวน์ควรได้รับประสบการณ์ชีวิตเช่นเดียวกับเด็กทั่วไปจึงควรฝึกให้ช่วยเหลือตนเองมากที่สุด รวมทั้งฝึกการรู้จักควบคุมตนเอง การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น การปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคม และการใช้บริการต่างๆ ในสังคม เพื่อให้สามารถเรียนและใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้
- การจัดการด้านการศึกษาโดยจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program : IEP) โดยเด็กกลุ่มอาการดาวน์บางรายมีความพร้อมและได้รับการสนับสนุนที่มากเพียงพอสามารถเข้าเรียนตามชั้นเรียนปกติได้ และบางรายอาจเข้าเรียนในชั้นเรียนร่วม โรงเรียนการศึกษาพิเศษ หรือการเรียนแบบที่ผู้ปกครองออกแบบและจัดการเรียนการสอนเอง (homeschool) ตามเงื่อนไขและศักยภาพของเด็กแต่ละคนผ่านการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ปกครองและผู้เชี่ยวชาญ

- การฝึกอาชีพที่วางแผนตามรายบุคคล ซึ่งหมายรวมถึงตั้งแต่ ตัวเล็กของอาชีพที่ได้กลุ่มอาการดาวน์สามารถทำได้ การฝึกทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในงาน และการฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในบริบททำงาน

คำแนะนำสำหรับผู้ดูแล³

- ผู้ปกครองต้องพยายามยอมรับความจริงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะดาวน์ซินโดรมว่าสามารถเกิดได้ โดยควรเข้ารับการช่วยเหลือทั้งจากผู้เชี่ยวชาญและการเข้าร่วมกลุ่มครอบครัวของเด็กกลุ่มอาการดาวน์เพื่อให้กำลังใจซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์/ความคิดเห็นและทำกิจกรรมร่วมกัน
- กรณีผู้ปกครองเป็นบิดามารดาโดยตรงของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ควรได้รับคำแนะนำเรื่องโอกาสในการเกิดซ้ำในบุตรคนต่อไป การวินิจฉัยก่อนคลอดและทางเลือกที่มีอยู่
- กระตุ้นพัฒนาการต้องอย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานบริการและที่บ้าน โดยเฉพาะด้านการช่วยเหลือตนเอง โดยต้องการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่แรกคลอด เพราะถึงแม้เด็กกลุ่มอาการดาวน์จะมีพัฒนาการล่าช้า แต่หากได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมสามารถช่วยให้เด็กมีพัฒนาการเต็มตามศักยภาพ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน
- ต้องระมัดระวังเรื่องโภชนาการและการออกกำลังกาย เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน รวมถึงส่งเสริมให้มั่นใจว่าเด็กกลุ่มอาการดาวน์ได้ทำกิจกรรมการเล่นหรือออกกำลังกายที่เพียงพอ แต่ไม่อันตรายเกินระดับสุขภาพของเด็กกลุ่มอาการดาวน์แต่ละรายด้วย

- สํารวจและส่งเสริมความสามารถพิเศษและจุดดีของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ โดยสังเกตจากกิจกรรมหรือทักษะที่เด็กชอบทำหรือทำได้ดี เพราะเด็กกลุ่มอาการดาวน์ก็มีความสนใจส่วนตัวและความสามารถได้เหมือนเด็กทั่วไป
- เมื่อเด็กกลุ่มอาการดาวน์ถึงวัยเข้าเรียน ควรศึกษาทางเลือกทางการศึกษาและลักษณะโรงเรียนที่เหมาะสมกับศักยภาพของเด็กและครอบครัว และเฝ้าระวังปัญหาที่โรงเรียนโดยการร่วมมือกับคุณครูและสถานศึกษา
- เฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมและแนะนำวิธีปรับพฤติกรรมเมื่อเด็กกลุ่มอาการดาวน์โตขึ้นเนื่องจากมีโอกาสที่ทักษะทางสังคมที่เคยทำได้เมื่อถึงจุดหนึ่งอาจไม่เพียงพอเมื่อต้องปรับเข้ากับกลุ่มเพื่อนที่หลากหลายมากขึ้น และเมื่อต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ
- ให้ความรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายเมื่อเด็กกลุ่มอาการดาวน์เข้าช่วงวัยรุ่น และแนะนำเรื่องการดูแลตนเองให้ปลอดภัย ทั้งเรื่องเพศ การถูกล่อลวง และฝึกการเข้าสังคม
- พาเด็กไปรับบริการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมตามวัยตามคำแนะนำที่ได้รับจากแพทย์หรือบุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ
- ตรวจสอบสุขภาพประจำปีอย่างเข้มงวด เพื่อตรวจหาและรักษาโรคร่วมที่มีโอกาสเกิดมากกว่าเด็กปกติ รวมถึงโรคที่สามารถพบได้มากเมื่อผู้ป่วยกลุ่มอาการดาวน์อายุมากขึ้น เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว ภาวะสมองเสื่อม อาการซึมเศร้าหรือปัญหาสุขภาพจิต

สรุป

กลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมเป็นโรคทางพันธุกรรม ที่ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาภาวะดาวน์ซินโดรมให้หายขาดได้ ดังนั้นการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์อย่างละเอียดเป็นเรื่อง

สำคัญที่ต้องใส่ใจ นอกเหนือไปจากความกังวลใจถึงสุขภาพและความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายเท่านั้น เพื่อช่วยแนะนำให้ครอบครัวสามารถวางแผนเตรียมความพร้อมและดูแลเด็กกลุ่มอาการดาวน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Weijerman ME, De Winter P. Clinical practice. European Journal of Pediatrics. 2010;169(12):1445–1452.
2. Jaruratanasirikul S, Kor-Anantakul O, Chowwichian M, Limpitikul W, Dissaneevate P, Intharasangkanawin N, et al. A population-based study of prevalence of Down syndrome in Southern Thailand. World Journal of Pediatrics. 2016;13(1):63–69.
3. สถาบันราชานุกูล. กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.
4. Rafii MS, Kleschevnikov AM, Sawa M, Mobley WC. Down syndrome. In: Handbook of Clinical Neurology. 2019;167:321–336.
5. Mundakel G, Lal P. Down Syndrome: practice essentials, background, pathophysiology [online]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/943216-overview?form=fpf> [2023 Dec 23]
6. Centers for Disease Control and Prevention. Facts about Down Syndrome. [online]. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/downsyndrome.html> [2023 Dec 23]
7. Kunsiripunyo J, Srirot W. Preparation of Counseling Nurses to Support Down Syndrome Screening System in All Age Groups of Pregnant Women. Journal of Phrapokklao Nursing College. 2021;32(1):237–252.
8. Kliegman RM, Stanton BF, Geme JW St. III, Schor NF, Behrman RE, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 19th ed. Philadelphia, PA: Saunder; 2011.
9. Somsri S. ผลการตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมในสตรีตั้งครรภ์อายุมากที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. Srinagarind Medical Journal. 2021;36(5):513–521.