

บทบาทพยาบาลในการให้คำปรึกษาสตรีตั้งครรภ์เพื่อคัดกรองและป้องกันกลุ่มอาการดาวน์: กรณีศึกษา The role of nurses in counseling pregnant women for screening and prevention of Down Syndrome: case study.

(Received: August 26,2024 ; Revised: August 29,2024 ; Accepted: August 30,2024)

เพ็ญ จิระชีวะนันท์¹
Pen Jiracheewanun¹

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์เป็นช่วงเวลาที่สำคัญและมีความละเอียดอ่อนสำหรับสตรีตั้งครรภ์ทุกคน ซึ่งการให้การดูแลที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง หนึ่งในความเสี่ยงที่สำคัญที่สตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญคือโอกาสที่ทารกในครรภ์จะมีความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น กลุ่มอาการดาวน์ (Down Syndrome) ซึ่งเป็นความผิดปกติที่เกิดจากการมีโครโมโซม 21 เกินมา การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลก่อนคลอดที่สำคัญ ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลและการเตรียมตัวสำหรับการเลี้ยงดูทารกที่อาจมีความต้องการพิเศษ บทบาทของพยาบาลในการให้คำปรึกษาสตรีตั้งครรภ์เพื่อคัดกรองและป้องกันกลุ่มอาการดาวน์มีความสำคัญอย่างยิ่ง พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีหน้าที่ในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และครอบคลุมเกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้พยาบาลยังต้องมีความสามารถในการสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์แก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยลดความเครียดและความกังวลที่เกิดขึ้นในกระบวนการนี้ การให้คำปรึกษาที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้อย่างมีข้อมูลและมีความมั่นใจในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารและให้การสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสม ซึ่งรวมถึงการประเมินความต้องการและความรู้สึกของผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่เหมาะสม และการเชื่อมต่อกับทรัพยากรที่จำเป็นในชุมชน นอกจากนี้พยาบาลยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการตรวจคัดกรองและวิธีการดูแลที่เหมาะสมสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำและการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์, การตรวจโครโมโซม, การให้คำปรึกษา

Abstract

Pregnancy is a crucial and sensitive period for all expectant mothers, and providing appropriate care is of utmost importance. One significant risk that pregnant women face is the possibility of their fetus having genetic abnormalities, such as Down syndrome. Down syndrome is a condition caused by the presence of an extra chromosome 21. Screening for Down syndrome is a critical part of prenatal care that can help patients obtain necessary information to make informed decisions about care and preparation for raising a child who may have special needs.

The role of nurses in counseling pregnant women for screening and preventing Down syndrome is extremely important. Nurses are responsible for providing accurate, clear, and comprehensive information about screening procedures, associated risks, and potential outcomes. Additionally, nurses must be capable of providing psychological and emotional support to patients to help reduce the stress and anxiety that may arise during this process. Effective counseling enables patients to make well-informed decisions with confidence in their ability to care for themselves and their unborn children. Nurses must possess strong communication skills and the ability to support patients and their families appropriately. This includes assessing the needs and feelings of the patient, providing suitable information, and connecting patients with necessary community resources. Moreover, nurses should be knowledgeable about screening techniques and appropriate care methods for high-risk pregnancies to provide effective guidance and care.

Keywords: Down syndrome screening, chromosomal testing, counseling

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

บทนำ

กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) เป็นโรคทางพันธุกรรมที่เกิดจากความผิดปกติของจำนวนโครโมโซมที่พบได้บ่อยที่สุดในโลก ผู้ป่วยกลุ่มอาการดาวน์มีลักษณะอาการทางคลินิกและอาการแสดงที่จำเพาะ เช่น มีลักษณะใบหน้ากลม ศีรษะแบน ตาเฉียงขึ้น ตั้งจมูกแบน ลิ้นมักยื่นออกมา กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก มือสั้นและกว้าง มีเส้นลายมือขวาง นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของนิ้วเท้าอยู่ห่างกัน เป็นต้น ลักษณะเด่นคือ มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าทั่วไป หัวใจพิการแต่กำเนิด ร่วมกับความผิดปกติในระบบต่างๆ ในร่างกาย เช่น ระบบโลหิต การได้ยิน การมองเห็น ระบบทางเดินอาหาร ผิวหนัง ระบบทางเดินหายใจ ระบบต่อมไร้ท่อ เป็นต้น^(1,2) ทารกกลุ่มอาการดาวน์จึงต้องได้รับการดูแล อย่างใกล้ชิดตั้งแต่แรกเกิด ทั้งการรักษาพยาบาลภาวะ ที่ผิดปกติไป และการกระตุ้นพัฒนาการ อุบัติการณ์ การเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์พบได้ประมาณ 1 ใน 800 ถึง 1 ใน 1000 ของทารกแรกเกิดมีชีวิต ในประเทศไทยมีเด็กเกิดใหม่ปีละประมาณ 800,000 คน หากไม่มีการควบคุมและป้องกัน ประมาณการได้ว่า จะพบทารกกลุ่มอาการดาวน์รายใหม่เพิ่มขึ้นปีละ ประมาณ 800 - 1,000 คน¹

การตรวจคัดกรองมีเป้าหมายเพื่อค้นหา สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการตั้งครรภ์ทารก กลุ่มอาการดาวน์ ผลการตรวจคัดกรองจึงมีความสำคัญในการให้คำแนะนำการตรวจวินิจฉัยเพื่อการยืนยันในขั้นต่อไป การตรวจคัดกรองจึงต้องเป็นการทดสอบที่มีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับทั้งความแม่นยำ ความเที่ยงตรง ความไว ได้ผลเร็ว ค่าใช้จ่ายไม่สูง และมีผลบวกสูงต่ำ การรายงาน ผลการตรวจคัดกรอง มี 2 ลักษณะ ดังนี้² 1) ความเสี่ยงสูง (High risk) แสดงว่ามีโอกาสสูง ที่ทารกในครรภ์จะเป็นกลุ่มอาการดาวน์ หญิงตั้งครรภ์ จะได้รับคำแนะนำให้ตรวจยืนยันต่อกับการวินิจฉัยทารกในครรภ์ (Prenatal diagnosis: PND) เพราะไม่เสมอไปที่ทารกในครรภ์จะมีโครโมโซมผิดปกติทุกราย กรณีผลการตรวจกรองพบว่าอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูง ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดเพื่อให้รู้ อย่างแน่ชัดว่าทารกในครรภ์เป็นกลุ่ม

อาการดาวน์หรือไม่ เนื่องจากการแปลผลจากการตรวจกรองเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถให้คำตอบได้ เพราะแม้ว่าผลการตรวจกรองจะพบมีความเสี่ยงสูงมากเพียงไรแต่ก็ยังเป็นแค่ "โอกาส" ที่ทารกจะเป็นกลุ่มอาการดาวน์เท่านั้น ไม่ได้หมายความว่าทารกในครรภ์จะเป็นกลุ่มอาการดาวน์ อย่างแน่นอน 2) ความเสี่ยงต่ำ (Low risk) แสดงว่ามีโอกาสน้อย ที่ทารกในครรภ์จะเป็นกลุ่มอาการดาวน์ มีความจำเป็น น้อยมากที่จะต้องตรวจยืนยันต่อกับการวินิจฉัยทารกในครรภ์ แต่ไม่ได้หมายความว่าทารกในครรภ์จะปกติทั้งหมด ซึ่งในกรณีนี้หากหญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลอยู่มาก เกี่ยวกับเรื่องกลุ่มอาการดาวน์ของทารกในครรภ์ อาจแนะนำให้ทำการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงในช่วงอายุ ครรภ์ประมาณ 20 - 22 สัปดาห์เพื่อเป็นการค้นหาความผิดปกติหรือความพิการแต่กำเนิดในเบื้องต้นได้

การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ เป็นการตรวจสารชีวเคมีในกระแสเลือดของมารดาขณะตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 เพื่อตรวจคัดกรองว่ารายใดมีความเสี่ยงสูงที่จะให้กำเนิดทารกกลุ่มอาการดาวน์ ส่วนการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด คือการตรวจเพื่อยืนยันในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองแล้ว แปลผลว่าอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง^{2,4} วิธีการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ที่ใช้มากที่สุด มีดังนี้ 1) สำหรับอายุหญิงตั้งครรภ์ (Maternal age: MA)³ หญิงตั้งครรภ์มีอายุมากกว่า 35 ปี เมื่อนับถึงวันกำหนดคลอด มีความเสี่ยงสูงต่อการมีบุตรเป็นกลุ่มอาการดาวน์ กรณีนี้แพทย์จะแนะนำให้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดเพื่อหาความผิดปกติของโครโมโซม แต่ถ้าหญิงตั้งครรภ์ปฏิเสธการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด เพราะกลัวอันตรายที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการเจาะน้ำคร่ำก็สามารถเลือกที่จะตรวจคัดกรอง ด้วยวิธีอื่นๆ ก่อนเพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นประกอบการตัดสินใจ 2) การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasonography) เพื่อวัด NT ในไตรมาสแรก⁴ คือการวัด Nuchal translucency (NT) ของน้ำที่สะสมบริเวณด้านหลังต้นคอของทารกในครรภ์ในช่วงอายุ 11-13 สัปดาห์ ประมาณ 1 ใน 3 ของทารกในครรภ์ที่

มี NT หนาผิดปกติจะมีโครโมโซมผิดปกติ และครึ่งหนึ่งของทารกกลุ่มที่มีโครโมโซมผิดปกติจะเป็นทารกกลุ่มอาการดาวน์ ทั้งนี้ NT ที่หนาผิดปกตินี้ไม่ถือว่าเป็นความพิการของทารกในครรภ์แต่เป็นเครื่องหมายแสดงถึงความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น NT จะมีความหนาเพิ่มขึ้นในทารกที่อายุครรภ์มากขึ้น ดังนั้นอายุครรภ์ที่วัดความหนาของ NT ก็ส่งผลต่อประสิทธิภาพของ NT ในการแยกการตั้งครรภ์ทารกกลุ่มอาการดาวน์ออกจากทารกปกติ โดยพบว่าประสิทธิภาพจะลดลงหากตรวจคัดกรองในอายุครรภ์ที่มากขึ้น ดังนั้นการวัดความหนาของ NT เพียงอย่างเดียว จึงถูกแนะนำให้ใช้เฉพาะการตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ในกรณีการตั้งครรภ์แฝด

การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สาระความรู้และข้อเท็จจริง (fact) เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์แก่หญิงตั้งครรภ์ และคู่สมรส เพื่อให้เกิดการยอมรับ เข้าใจผลที่จะเกิดตามมา และมีทางเลือกในการตัดสินใจที่เหมาะสม³ หลักการสำคัญของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ กลุ่มอาการดาวน์ คือ การตัดสินใจและยอมรับของหญิงตั้งครรภ์ และคู่สมรสเป็นหลัก ส่วนผลในการลดอุบัติการณ์ การเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์ในประชากรถือเป็นผลพลอยได้ และการบอกแต่สิ่งที่เป็นความจริง ซึ่งต้องไม่ก่อให้เกิดความหวาดกลัวหรือ ความวิตกกังวลมากเกินไปสมเหตุผล ทั้งนี้ควรให้คำปรึกษาเมื่อหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสอยู่พร้อมกัน ทันทีกี่ทราบว่าตั้งครรภ์ การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ไม่สามารถบอกได้แน่ชัดว่าทารก ในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์หรือไม่ แต่การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดจะบอกได้แน่นอน รวมทั้งอธิบาย วิธีการตรวจ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการตรวจ และการรายงานผลการตรวจคัดกรอง ซึ่งจะรายงานผล ออกมาเป็นตัวเลขความเสี่ยงหลังจากประมวลข้อมูลทั้งหมดแล้ว เช่น ความเสี่ยง 1 : 200 หมายถึง มีโอกาส 1 ใน 200 หรือคิดเป็นร้อยละ 0.50 ที่ทารกในครรภ์จะเป็นกลุ่มอาการดาวน์หรือความเสี่ยง 1 : 500 หมายถึง มีโอกาส 1 ใน 500 หรือคิดเป็นร้อยละ 0.20 ที่ทารกในครรภ์จะเป็นกลุ่มอาการดาวน์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสเข้าใจ⁵

ทางเลือกในกรณีที่ทารกในครรภ์เป็นกลุ่มอาการดาวน์ มี 2 ทาง คือ การยุติการตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์ต่อไป โดยพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาต้องให้ข้อมูลที่จำเป็นและเพียงพอต่อการตัดสินใจ ดังนั้นพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นปัญหาเป็นอย่างดี และสามารถค้นหาข้อมูล ที่จำเป็นในการตอบคำถามของหญิงตั้งครรภ์ และคู่สมรส ทั้งนี้การให้คำปรึกษาอาจต้องให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวหลายครั้งหลาย จนกว่าหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสจะเข้าใจอย่างถ่องแท้ ต้องมีเวลาให้หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสอย่างเพียงพอ และมีสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการให้คำปรึกษา โดยข้อมูลเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสต้อง ถือเป็นความลับ ไม่มีสิทธิที่จะเปิดเผย นอกจากได้รับอนุญาตและความยินยอมก่อน

พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับทารกกลุ่มอาการดาวน์ นอกจากจะต้องมีความรู้เป็นอย่างดีในเรื่องโรคแล้ว ยังต้องมีทักษะที่จำเป็น ดังนี้⁶ 1) ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการของดาวน์ 2) ทักษะการสื่อสาร 3) การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางอารมณ์ 4) ทักษะการจัดการกรณีและการวางแผนการดูแล 5) ความสามารถในการให้ความรู้ 6) ทักษะการประเมินและติดตามผล 7) ความละเอียดรอบคอบและความอดทน 8) ความเข้าใจวัฒนธรรมและความหลากหลาย การมีทักษะเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การดูแลและคำแนะนำที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์สูงสุด

เพื่อเป็นแนวทางการให้คำแนะนำสำหรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ ผู้ศึกษาจึงนำเสนอเป็นกรณีศึกษา 2 กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาตามขั้นตอนกระบวนการของการให้คำปรึกษา โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวเชิงจิตสังคม (Psychosocial Adjustment Theory) เน้น การปรับตัวและการจัดการกับความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่เกิดจากการเผชิญกับความท้าทายทางสุขภาพ โดยหลักการสำคัญ คือการให้คำปรึกษาเพื่อ

ช่วยหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวปรับตัวกับสถานการณ์ การสนับสนุนการรับรู้และการยอมรับความรู้สึกของตนเอง และการส่งเสริมความสามารถในการเผชิญกับปัญหาและการพัฒนาทักษะการจัดการความเครียด ควบคู่ไปกับการใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมิน การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติการ และการประเมินผล เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ของทารกในครรภ์ก่อนคลอด ได้รับการดูแลและได้รับคำปรึกษา ทางเลือกในการตัดสินใจ เพื่อช่วยลดอัตราการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์และ ลดปัญหาในการเลี้ยงดูต่อไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลในการให้คำปรึกษาสตรีตั้งครรภ์เพื่อคัดกรองและป้องกันกลุ่มอาการดาวน์

วิธีการศึกษา

ศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ที่มารับการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 2 ราย โดยมีการคัดแบบเจาะจง เพื่อให้เห็นความแตกต่างระหว่างกรณีศึกษา โดยกรณีศึกษาที่ 1 เป็นกรณีศึกษาที่ผ่านการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์แต่ไม่ได้ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ เปรียบเทียบกรณีศึกษาที่ 2 การคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์แต่หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์

ขั้นตอนและวิธีดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มารับการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ ที่แผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในช่วงปีงบประมาณ 2566 จำนวน 2 ราย

2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการ ประวัติการเจ็บป่วย ประเมินความรู้ความเข้าใจ แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้ง ประเมินสภาพผู้ป่วยและตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์

3. ศึกษาค้นคว้าความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับเรื่องกลุ่มอาการดาวน์และการให้คำปรึกษา เพื่อใช้เป็นแหล่งความรู้ในการวางแผนการพยาบาล

4. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมประเมินโดยใช้แบบแผนภาวะสุขภาพ (Functional Health Pattern) 11 แบบ แผนของมาร์จอรี่ กอร์ดอน⁹ เป็นกรอบแนวคิดในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล และวางแผนให้คำปรึกษาโดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวเชิงจิตสังคม (Psychosocial Adjustment Theory) และใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมิน การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติการ และการประเมินผล

5. ให้การพยาบาลให้คำปรึกษาตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

6. สรุปผลการพยาบาลให้คำปรึกษา และสรุปปัญหาอุปสรรคในการพยาบาลให้คำปรึกษา

7. รวบรวมจัดทำเป็นรูปเล่ม

8. ตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลผู้ป่วย และการวิเคราะห์ทางการพยาบาล เชื่อมโยงกับพยาธิสรีรภาพ

ตารางที่ 1 สรุปข้อมูลทั่วไป การวินิจฉัยและแผนการรักษาของแพทย์

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ข้อมูลทั่วไป - สตรีตั้งครรภ์ อายุ 36 ปี มาโรงพยาบาลด้วยมาฝากครรภ์ ครั้งแรกอายุครรภ์ 8 ⁺ 6 สัปดาห์ - ประวัติการตั้งครรภ์ G ₆ P ₂ A ₃ L ₂ last child 4 ปี อายุครรภ์ 8 ⁺ 6 สัปดาห์ LMP: 16/3/2566 EDC: 23/12/2566 by U/S - ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธโรคติดต่อทางพันธุกรรม ปฏิเสธ อาการแพ้ยา และสารเคมี	ข้อมูลทั่วไป - สตรีตั้งครรภ์ อายุ 44 ปี มาโรงพยาบาลด้วยปวดท้อง ไม่มีเลือดออก ตรวจ UPT ผล Positive - ประวัติการตั้งครรภ์ G ₂ P ₁ A ₀ L ₁ last child 5 ปี อายุครรภ์ 9 สัปดาห์ LMP: 5/1/2567 EDC: 16/10/2567 by U/S - ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธโรคติดต่อทางพันธุกรรม ปฏิเสธ อาการแพ้ยา และสารเคมี

ตารางที่ 1 สรุปข้อมูลทั่วไป การวินิจฉัยและแผนการรักษาของแพทย์

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
การวินิจฉัยและแผนการรักษาของแพทย์ - ผลการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ของทารกในครรภ์ พบโครโมโซมผิดปกติ: Male karyotype with trisomy 21 (47, XY, +21) ผลการให้คำปรึกษา ภายหลังหญิงตั้งครรภ์และสามี ทราบผลการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ของทารกในครรภ์ พบว่าผลโครโมโซมมีความผิดปกติ Male karyotype with trisomy 21 (47,XY,+21) ทีมให้คำปรึกษา ได้ทำการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความผิดปกติของทารกในครรภ์ พร้อมทั้งเสนอทางเลือกให้แก่หญิงตั้งครรภ์และสามี ตัดสินใจในการที่จะยุติการตั้งครรภ์ หรือไม่ยุติการตั้งครรภ์ ภายหลังการให้คำแนะนำปรึกษา สำหรับกรณีศึกษาที่ 1 หญิงตั้งครรภ์และสามี เลือกที่จะเก็บทารกไว้ ไม่ยุติการตั้งครรภ์ ทีมปรึกษาให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี เกี่ยวกับ ทารกที่จะคลอดออกมาจะมีความผิดปกติเป็นดาวน์ซินโดรม มารดาและสามี รับทราบพร้อมทั้งลงชื่อรับทราบ สรุปหญิงตั้งครรภ์คลอดโดยการคลอดเอง ที่โรงพยาบาล อายุครรภ์ ตอนคลอด 35⁺² สัปดาห์ น้ำหนักทารกแรกเกิด 3,070 กรัม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด ให้นมบุตรได้ดี	การวินิจฉัยและแผนการรักษาของแพทย์ - ผลการประเมินอายุครรภ์ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ได้อายุครรภ์ 9 สัปดาห์ แพทย์ให้เจาะเลือดตามมาตรฐานการฝากครรภ์ และให้ส่งตรวจเพื่อคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ของทารกในครรภ์ - ผลการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ของทารกในครรภ์ พบโครโมโซมผิดปกติ: Chromosome analyte revealed an abnormal female chromosome complement in all cells examined with an extra chromosome 18 (trisomy 18) consistent with the clinical diagnosis of Edwards syndrome (47, XX, +18) - ภายหลังให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความผิดปกติของทารกในครรภ์ พร้อมทั้งเสนอทางเลือกให้แก่หญิงตั้งครรภ์และสามี หญิงตั้งครรภ์และสามี ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากทารกมีความผิดปกติขั้นรุนแรง เป็นกลุ่มอาการที่ไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ ทารกกุ่มเอ็ดเวิร์ดจะมีความผิดปกติของระบบร่างกายหลายระบบจึงมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง ส่วนมากมักเสียชีวิตในขวบปีแรก และมีเพียงร้อยละ 1 เท่านั้นที่จะอยู่รอดได้จนอายุเกิน 10 ขวบ สรุปหญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ตอนอายุครรภ์ได้ 22⁺² สัปดาห์ เนื่องจากทารกเป็น Edward syndrome
สรุปเปรียบเทียบกรณีศึกษา จากกรณีศึกษาทั้ง 2 กรณี เปรียบเทียบได้ว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดกลุ่มอาการดาวน์เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน คือมากกว่า 35 ปี ความเสี่ยงประมาณ 1 ใน 350 และอายุ 45 ปี ความเสี่ยงประมาณ 1 ใน 30 และความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ ได้แก่ กลุ่มอาการ Turner คือการมีโครโมโซม X เพียงตัวเดียว, กลุ่มอาการ Edward (Trisomy 18) มีความผิดปกติที่เกิดจากการมีโครโมโซม 18 เกินมา และกลุ่มอาการ Patau (Trisomy 13) มีความผิดปกติที่เกิดจากการมีโครโมโซม 13 เกินมา นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์อื่นๆ ได้แก่ ภาวะครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia) ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes) การคลอดก่อนกำหนด การเจริญเติบโตของทารกช้าในครรภ์ (Intrauterine Growth Restriction - IUGR) และเสี่ยงต่อการแท้งบุตรในช่วงต้นของการตั้งครรภ์ จากการเปรียบเทียบผลการตรวจโครโมโซมที่พบความผิดปกติพบว่า กรณีศึกษาแรกพบความผิดปกติเป็น Male karyotype with trisomy 21 (47,XY,+21) ภายหลังพบทีมให้คำปรึกษาดัดสินใจตั้งครรภ์ต่อเก็บทารกไว้ และยอมรับเกี่ยวกับอาการของทารกดาวน์ซินโดรม ทารกคลอดตอนอายุครรภ์ได้ 35⁺² สัปดาห์ น้ำหนักทารกแรกเกิด 3,070 กรัม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด ให้นมบุตรได้ดี ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 พบความผิดปกติเป็น Chromosome analyte revealed an abnormal female chromosome complement in all cells examined with an extra chromosome 18 (trisomy 18) consistent with the clinical diagnosis of Edwards syndrome (47,XX,+18) ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ จาก 2 กรณีศึกษาจะเป็นได้การให้คำปรึกษาเสนอทางเลือกแต่สตรีตั้งครรภ์และสามี มีความสำคัญเป็นอย่างมาก การให้คำปรึกษานอกจากจะเป็นการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ เสนอแนวทางการดูแล เพื่อให้มีข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจและวางแผนในอนาคตได้อย่างเหมาะสม ทั้งการวางแผนการเลี้ยงดู และการส่งเสริมพัฒนาการให้แก่เด็กกลุ่มอาการดาวน์ รวมถึงในกรณีที่ต้อยุติการตั้งครรภ์และการติดตามหลังการยุติการตั้งครรภ์	

2. แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ตารางที่ 2 สรุปการประเมินแบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน

แบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. แผนการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ	จากการประเมิน พบว่าก่อนการตั้งครรภ์ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ ภายหลังได้รับความรู้ทำให้เข้าใจกลุ่มอาการดาวน์มากขึ้น	จากการประเมิน พบว่าก่อนการตั้งครรภ์ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ ภายหลังได้รับความรู้ทำให้เข้าใจกลุ่มอาการดาวน์มากขึ้น

ตารางที่ 2 สรุปการประเมินแบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน

แบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	วิเคราะห์: สรุปได้ว่าผู้ป่วยมีปัญหาในการรับรู้เกี่ยวกับอาการของโรคดาวน์ ภายหลังได้รับคำปรึกษา สามารถเข้าใจและเลือกที่จะเก็บทารกไว้	วิเคราะห์: สรุปได้ว่าผู้ป่วยมีปัญหาในการรับรู้เกี่ยวกับอาการของโรคดาวน์ ภายหลังได้รับคำปรึกษา สามารถเข้าใจและเลือกที่จะยุติการตั้งครรภ์
2. แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	จากการประเมินเป็นสตรีอยู่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะแรก ไม่พบปัญหาด้านโภชนาการรับประทานอาหารได้ทุกชนิด ไม่มีอาการแพ้ท้อง รับประทานอาหารได้ปกติ ปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด วิเคราะห์: ไม่พบปัญหาในแผนสุขภาพนี้	จากการประเมินสตรีอยู่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะแรก ไม่พบปัญหาด้านโภชนาการ รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ไม่มีอาการแพ้ท้อง รับประทานอาหารได้ปกติ ปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด วิเคราะห์: ไม่พบปัญหาในแผนสุขภาพนี้
3. แบบแผนการขับถ่าย	จากการประเมินสามารถขับถ่ายได้ปกติ ปัสสาวะปกติ ไม่มีแสบขัด ปริมาณปกติ วิเคราะห์: ไม่พบปัญหาในแผนสุขภาพนี้	จากการประเมินเป็นสตรีอยู่ในระยะตั้งครรภ์ สามารถขับถ่ายได้ปกติ ปัสสาวะปกติ ไม่มีแสบขัด ปริมาณปกติ วิเคราะห์: ไม่พบปัญหาในแผนสุขภาพนี้
4. แบบแผนการทำกิจกรรม และการออกกำลังกาย	จากการประเมินสตรีตั้งครรภ์สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ ทำงานได้ปกติ แต่มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย และง่วงนอนตลอดเวลา วิเคราะห์: มีปัญหาเหนื่อยอ่อนเพลียจากตั้งครรภ์	จากการประเมินสตรีตั้งครรภ์สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ ทำงานได้ปกติ แต่มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลียและง่วงนอนตลอดเวลา วิเคราะห์: มีปัญหาเหนื่อยอ่อนเพลียจากตั้งครรภ์
5. แบบแผนการนอนหลับ	จากการประเมินสตรีตั้งครรภ์นอนพักผ่อนได้ดีวันละ 8-10 ชม. ไม่มีปัญหาในการนอน วิเคราะห์: ไม่พบปัญหาในแผนสุขภาพนี้	จากการประเมินสตรีตั้งครรภ์นอนพักผ่อนได้ดีวันละ 8-10 ชม. ไม่มีปัญหาในการนอน วิเคราะห์: ไม่พบปัญหาในแผนสุขภาพนี้
6. แบบแผนสติปัญญาการรับรู้	จากการประเมินการรับรู้ทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดี สามารถอ่านหนังสือ และเขียนหนังสือได้ สามารถที่จะเรียนรู้และเข้าใจในสิ่งที่อธิบายได้ดี ภายหลังได้มีการให้ความรู้และแนวทางการรักษาให้รับทราบ วิเคราะห์: ไม่พบปัญหาในแผนสุขภาพนี้	จากการประเมินการรับรู้ทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดี สามารถอ่านหนังสือ และเขียนหนังสือได้ สามารถที่จะเรียนรู้และเข้าใจในสิ่งที่อธิบายได้ดี ภายหลังได้มีการให้ความรู้และแนวทางการรักษาให้รับทราบ วิเคราะห์: ไม่พบปัญหาในแผนสุขภาพนี้
7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	จากการประเมินเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และเชื่อในความสามารถของตนเองรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองได้ดี วิเคราะห์: ไม่พบปัญหาการรับรู้ตัวเองได้ดี ช่วยเหลือตัวเองได้ พร้อมทั้งรับฟังและเรียนรู้	จากการประเมินเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และเชื่อในความสามารถของตนเองรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองได้ดี วิเคราะห์: ไม่พบปัญหาการรับรู้ตัวเองได้ดี ช่วยเหลือตัวเองได้ พร้อมทั้งรับฟังและเรียนรู้
8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ	ทำบทบาทหน้าที่ตัวเองได้ดี ไม่ว่าจะเป็นบทบาทภรรยา บทบาทการเป็นแม่ที่ต้องดูแลบุตร ไม่มีปัญหาในครอบครัวสัมพันธ์ภาพกับสามีอยู่ในเกณฑ์ดี สามีคอยช่วยเหลือพึ่งพาได้ตลอด วิเคราะห์: ไม่พบปัญหาในแผนสุขภาพนี้	ทำบทบาทหน้าที่ตัวเองได้ดี ไม่ว่าจะเป็นบทบาทภรรยา บทบาทการเป็นแม่ที่ต้องดูแลบุตร ไม่มีปัญหาในครอบครัวสัมพันธ์ภาพกับสามีอยู่ในเกณฑ์ดี สามีคอยช่วยเหลือพึ่งพาได้ตลอด วิเคราะห์: ไม่พบปัญหาในแผนสุขภาพนี้
9. แบบแผนทางเพศและการเจริญพันธุ์	จากการสอบถาม มีเพศสัมพันธ์ได้ปกติ ไม่มีปัญหาในเรื่องนี้ รวมทั้งสามีก็ไม่พบปัญหา วิเคราะห์: ไม่พบปัญหาในแผนสุขภาพนี้	จากการสอบถาม มีเพศสัมพันธ์ได้ปกติ ไม่มีปัญหาในเรื่องนี้ รวมทั้งสามีก็ไม่พบปัญหา วิเคราะห์: ไม่พบปัญหาในแผนสุขภาพนี้
10. แบบแผนการปรับตัวและเผชิญความเครียด	จากการประเมินภายหลังทราบผลการตรวจว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติของโครโมโซม ทำให้เกิดความวิตก	จากการประเมินภายหลังทราบผลการตรวจว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติของโครโมโซม ทำให้เกิดความ

ตารางที่ 2 สรุปการประเมินแบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน

แบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	กังวลเป็นอย่างมากในการที่จะเลือกให้การตั้งครุฑดำเนินต่อไปหรือยุติการตั้งครุฑ วิเคราะห์: พบปัญหาในแผนสุขภาพนี้ เนื่องจากเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทารก	วิตกกังวลเป็นอย่างมากในการที่จะเลือกให้การตั้งครุฑดำเนินต่อไปหรือยุติการตั้งครุฑ วิเคราะห์: พบปัญหาในแผนสุขภาพนี้ เนื่องจากเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทารก
11. แบบแผนความรู้ความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธชอบทำบุญ มีความเชื่อเกี่ยวกับบาปบุญ และการทำความดี ส่วนความเชื่อในด้านสุขภาพ เชื่อในการรักษาแผนปัจจุบัน เนื่องจากว่าเป็นคนสมัยใหม่ เวลาเจ็บป่วยเขาจะเลือกไปรักษาสถานพยาบาล หรือตามคลินิก วิเคราะห์: ไม่พบปัญหาในแบบแผนด้านความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธชอบทำบุญ มีความเชื่อเกี่ยวกับบาปบุญ และการทำความดี ส่วนความเชื่อในด้านสุขภาพ เชื่อในการรักษาแผนปัจจุบัน เนื่องจากว่าเป็นคนสมัยใหม่ เวลาเจ็บป่วยเขาจะเลือกไปรักษาสถานพยาบาล หรือตามคลินิก วิเคราะห์: ไม่พบปัญหาในแบบแผนด้านความเชื่อ
สรุปปัญหาจากการประเมินแบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน	แบบแผนที่ 1 แผนการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ แบบแผนที่ 4 แบบแผนการทำกิจกรรม และการออกกำลังกาย แบบแผนที่ 10 แบบแผนการรับรู้ตัวและเผชิญความเครียด	แบบแผนที่ 1 แผนการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ แบบแผนที่ 4 แบบแผนการทำกิจกรรม และการออกกำลังกาย แบบแผนที่ 10 แบบแผนการรับรู้ตัวและเผชิญความเครียด

2.2 แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

จากการประเมินแบบแผนสุขภาพโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน นำมาสรุปปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ในทารก เป้าหมายการพยาบาล; เพื่อจัดการกับความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ในทารก กิจกรรมการพยาบาล 1. การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน ได้แก่ 1.1 อธิบายเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์: ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และลักษณะของกลุ่มอาการดาวน์ 1.2 อธิบายขั้นตอนการตรวจคัดกรอง: อธิบายถึงวิธีการตรวจคัดกรองที่ใช้ รวมถึงความแม่นยำและข้อจำกัดของแต่ละวิธี เช่น Quadruple test, NIPT, การตรวจเลือด, การตรวจน้ำคร่ำ เป็นต้น 1.3 อธิบายผลการตรวจและความหมาย: อธิบายผลการตรวจคัดกรองและความหมายของผลลัพธ์ต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าผลลัพธ์นั้นหมายถึงอะไร 2. การสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์ โดย 2.1 สร้างบรรยากาศที่ปลอดภัย: สร้างบรรยากาศที่เปิดให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความรู้สึกและตั้งคำถามได้อย่างอิสระ 2.2 การให้การสนับสนุนทางอารมณ์: สนับสนุนทางอารมณ์และช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนที่คอยเข้าใจและอยู่เคียงข้าง 3. การสอนเทคนิคการผ่อนคลาย ได้แก่	ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ในทารก เป้าหมายการพยาบาล; เพื่อจัดการกับความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ในทารก กิจกรรมการพยาบาล 1. การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน ได้แก่ 1.1 อธิบายเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์: ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และลักษณะของกลุ่มอาการดาวน์ 1.2 อธิบายขั้นตอนการตรวจคัดกรอง: อธิบายถึงวิธีการตรวจคัดกรองที่ใช้ รวมถึงความแม่นยำและข้อจำกัดของแต่ละวิธี เช่น NIPT, การตรวจเลือด, การตรวจน้ำคร่ำ เป็นต้น 1.3 อธิบายผลการตรวจและความหมาย: อธิบายผลการตรวจคัดกรองและความหมายของผลลัพธ์ต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าผลลัพธ์นั้นหมายถึงอะไร 2. การสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์ โดย 2.1 สร้างบรรยากาศที่ปลอดภัย: สร้างบรรยากาศที่เปิดให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความรู้สึกและตั้งคำถามได้อย่างอิสระ 2.2 ฟังอย่างตั้งใจ: ฟังความกังวลและปัญหาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจและให้การตอบสนองที่เหมาะสม 2.3 การให้การสนับสนุนทางอารมณ์: สนับสนุนทางอารมณ์และช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนที่คอยเข้าใจและอยู่เคียงข้าง

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
3.1 การหายใจลึกๆ: สอนเทคนิคการหายใจลึก ๆ และการหายใจแบบผ่อนคลายเพื่อช่วยลดความเครียด 3.2 การทำสมาธิหรือโยคะ: แนะนำการทำสมาธิหรือการฝึกโยคะเพื่อช่วยในการผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล 4. การประสานงานกับทีมสุขภาพ 4.1 การส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ: หากจำเป็น ส่งต่อผู้ป่วยไปพบกับผู้เชี่ยวชาญทางพันธุกรรมหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลจิตใจ 4.2 การประสานงานกับแพทย์: ประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติมและแนะนำการตรวจเพิ่มเติมหากจำเป็น 5. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว 5.1 การมีส่วนร่วมของคู่สมรส: สนับสนุนให้คู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนและการตัดสินใจ 5.2 การให้ข้อมูลแก่ครอบครัว: ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่คู่สมรสและครอบครัวเพื่อให้เข้าใจถึงสถานการณ์และวิธีการสนับสนุน 6. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มสนับสนุน 6.1 แนะนำกลุ่มสนับสนุน: แนะนำกลุ่มสนับสนุนที่สามารถให้การช่วยเหลือและคำปรึกษาเพิ่มเติม เช่น กลุ่มผู้ปกครองเด็กที่มีกลุ่มอาการดาวน์ 6.2 การใช้ทรัพยากรในชุมชน: ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรและบริการที่มีอยู่ในชุมชนที่สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ประเมินผลการพยาบาล 1. สตรีตั้งครรภ์มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์และการตรวจคัดกรอง 2. สตรีตั้งครรภ์รู้สึกได้รับการสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์ 3. สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลลดลงและมีความมั่นใจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง 4. สตรีตั้งครรภ์สามารถใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อลดความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5. สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม	3. การสอนเทคนิคการผ่อนคลาย ได้แก่ 3.1 การหายใจลึกๆ: สอนเทคนิคการหายใจลึก ๆ และการหายใจแบบผ่อนคลายเพื่อช่วยลดความเครียด 3.2 การทำสมาธิหรือโยคะ: แนะนำการทำสมาธิหรือการฝึกโยคะเพื่อช่วยในการผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล 4. การประสานงานกับทีมสุขภาพ 4.1 การส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ: หากจำเป็น ส่งต่อผู้ป่วยไปพบกับผู้เชี่ยวชาญทางพันธุกรรมหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลจิตใจ 4.2 การประสานงานกับแพทย์: ประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติมและแนะนำการตรวจเพิ่มเติมหากจำเป็น 5. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว 5.1 การมีส่วนร่วมของคู่สมรส: สนับสนุนให้คู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนและการตัดสินใจ 5.2 การให้ข้อมูลแก่ครอบครัว: ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่คู่สมรสและครอบครัวเพื่อให้เข้าใจถึงสถานการณ์และวิธีการสนับสนุน 6. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มสนับสนุน 6.1 แนะนำกลุ่มสนับสนุน: แนะนำกลุ่มสนับสนุนที่สามารถให้การช่วยเหลือและคำปรึกษาเพิ่มเติม เช่น กลุ่มผู้ปกครองเด็กที่มีกลุ่มอาการดาวน์ 6.2 การใช้ทรัพยากรในชุมชน: ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรและบริการที่มีอยู่ในชุมชนที่สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ประเมินผลการพยาบาล 1. สตรีตั้งครรภ์มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์และการตรวจคัดกรอง 2. สตรีตั้งครรภ์รู้สึกได้รับการสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์ 3. สตรีตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลลดลงและมีความมั่นใจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง 4. สตรีตั้งครรภ์สามารถใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อลดความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5. สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 สตรีตั้งครรภ์อาจขาดความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ การตรวจคัดกรอง และทางเลือกที่มีอยู่ เป้าหมายการพยาบาล: เพื่อจัดการกับความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ในทารก กิจกรรมการพยาบาล: 1. การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน อธิบายเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และลักษณะของกลุ่มอาการดาวน์ 2. อธิบายขั้นตอนการตรวจคัดกรอง: อธิบายถึงวิธีการตรวจคัดกรองที่ใช้รวมถึงความแม่นยำและข้อจำกัดของแต่ละวิธี เช่น NIPT, การตรวจเลือด, การตรวจน้ำคร่ำ เป็นต้น 3. อธิบายผลการตรวจและความหมาย: อธิบายผลการตรวจคัดกรองและความหมายของผลลัพธ์ต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าผลลัพธ์นั้นหมายถึงอะไร	ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 สตรีตั้งครรภ์อาจขาดความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ การตรวจคัดกรอง และทางเลือกที่มีอยู่ เป้าหมายการพยาบาล: เพื่อจัดการกับความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ในทารก กิจกรรมการพยาบาล: 1. การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน อธิบายเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และลักษณะของกลุ่มอาการดาวน์ 2. อธิบายขั้นตอนการตรวจคัดกรอง: อธิบายถึงวิธีการตรวจคัดกรองที่ใช้รวมถึงความแม่นยำและข้อจำกัดของแต่ละวิธี เช่น NIPT, การตรวจเลือด, การตรวจน้ำคร่ำ เป็นต้น 3. อธิบายผลการตรวจและความหมาย: อธิบายผลการตรวจคัดกรองและความหมายของผลลัพธ์ต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าผลลัพธ์นั้นหมายถึงอะไร

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
4. การสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์โดยการสร้างบรรยากาศที่เปิดให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความรู้สึกและตั้งคำถามได้อย่างอิสระ 5. รับฟังความกังวลและปัญหาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจและให้การตอบสนองที่เหมาะสม 6. สนับสนุนทางอารมณ์และช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนที่คอยเข้าใจและอยู่เคียงข้าง 7. สอนเทคนิคการหายใจลึก ๆ และการหายใจแบบผ่อนคลายเพื่อช่วยลดความเครียด แนะนำการทำสมาธิหรือการฝึกโยคะเพื่อช่วยในการผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล 8. การประสานงานกับทีมสุขภาพหากจำเป็น ส่งต่อผู้ป่วยไปพบกับผู้เชี่ยวชาญทางพันธุกรรมหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลจิตใจ 9. สนับสนุนให้คู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนและการตัดสินใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่คู่สมรสและครอบครัวเพื่อให้เข้าใจถึงสถานการณ์และวิธีการสนับสนุน ประเมินผลการพยาบาล 1. สตรีตั้งครรภ์คลายความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ในทารก 2. สตรีตั้งครรภ์รู้สึกได้รับการสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์ 3. สตรีตั้งครรภ์สามารถใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อลดความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4. ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม	4. การสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์โดยการสร้างบรรยากาศที่เปิดให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความรู้สึกและตั้งคำถามได้อย่างอิสระ 5. รับฟังความกังวลและปัญหาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจและให้การตอบสนองที่เหมาะสม 6. สนับสนุนทางอารมณ์และช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนที่คอยเข้าใจและอยู่เคียงข้าง 7. สอนเทคนิคการหายใจลึก ๆ และการหายใจแบบผ่อนคลายเพื่อช่วยลดความเครียด แนะนำการทำสมาธิหรือการฝึกโยคะเพื่อช่วยในการผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล 8. การประสานงานกับทีมสุขภาพหากจำเป็น ส่งต่อผู้ป่วยไปพบกับผู้เชี่ยวชาญทางพันธุกรรมหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลจิตใจ 9. สนับสนุนให้คู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนและการตัดสินใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่คู่สมรสและครอบครัวเพื่อให้เข้าใจถึงสถานการณ์และวิธีการสนับสนุน ประเมินผลการพยาบาล 1. สตรีตั้งครรภ์คลายความวิตกกังวลของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ในทารก 2. สตรีตั้งครรภ์รู้สึกได้รับการสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์ 3. สตรีตั้งครรภ์สามารถใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อลดความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4. ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 สตรีตั้งครรภ์อาจมีความเครียดจากการทราบความเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ในทารก เป้าหมายการพยาบาล; 1. เพื่อลดความเครียดสตรีตั้งครรภ์และสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. สตรีตั้งครรภ์เพื่อมีความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์และการตรวจคัดกรองอย่างชัดเจน กิจกรรมการพยาบาล: 1. การประเมินความเครียด โดยใช้เครื่องมือหรือแบบประเมินระดับความเครียดเพื่อประเมินความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ 2. สอบถามสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับความรู้สึก ความกังวล และความคิดที่มีต่อสถานการณ์ 3. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ การตรวจคัดกรอง และทางเลือกที่มีอยู่ 4. อธิบายผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ของการตรวจคัดกรองและการตัดสินใจในการตรวจเพิ่มเติม 5. ให้การสนับสนุนทางอารมณ์และช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนที่คอยเข้าใจและอยู่เคียงข้าง 6. สร้างบรรยากาศที่เปิดให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความรู้สึกและตั้งคำถามได้อย่างอิสระ 7. การสอนเทคนิคการผ่อนคลายสอนเทคนิคการหายใจลึก ๆ และการหายใจแบบผ่อนคลายเพื่อช่วยลดความเครียด แนะนำการทำสมาธิหรือการฝึกโยคะเพื่อช่วยในการผ่อนคลายและลดความเครียด แนะนำใช้เทคนิคการผ่อนคลายต่าง ๆ เช่น การนวด การฟังเพลง หรือการทำกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียด	ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 สตรีตั้งครรภ์อาจมีความเครียดจากการทราบความเสี่ยงของการเกิดกลุ่มอาการดาวน์ในทารก เป้าหมายการพยาบาล; 1. เพื่อลดความเครียดสตรีตั้งครรภ์และสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. สตรีตั้งครรภ์เพื่อมีความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์และการตรวจคัดกรองอย่างชัดเจน กิจกรรมการพยาบาล: 1. การประเมินความเครียด โดยใช้เครื่องมือหรือแบบประเมินระดับความเครียดเพื่อประเมินความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ 2. สอบถามสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับความรู้สึก ความกังวล และความคิดที่มีต่อสถานการณ์ 3. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ การตรวจคัดกรอง และทางเลือกที่มีอยู่ 4. อธิบายผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ของการตรวจคัดกรองและการตัดสินใจในการตรวจเพิ่มเติม 5. ให้การสนับสนุนทางอารมณ์และช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนที่คอยเข้าใจและอยู่เคียงข้าง 6. สร้างบรรยากาศที่เปิดให้ผู้ป่วยสามารถแสดงความรู้สึกและตั้งคำถามได้อย่างอิสระ 7. การสอนเทคนิคการผ่อนคลายสอนเทคนิคการหายใจลึก ๆ และการหายใจแบบผ่อนคลายเพื่อช่วยลดความเครียด แนะนำการทำสมาธิหรือการฝึกโยคะเพื่อช่วยในการผ่อนคลายและลดความเครียด แนะนำใช้เทคนิคการผ่อนคลายต่าง ๆ เช่น การนวด การฟังเพลง หรือการทำกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียด

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
8. สนับสนุนให้คู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนและการตัดสินใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่คู่สมรสและครอบครัว เพื่อให้เข้าใจถึงสถานการณ์และวิธีการสนับสนุน 9. หากจำเป็น ส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ไปพบกับผู้เชี่ยวชาญทางพันธุกรรมหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลจิตใจ ประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติม และแนะนำการตรวจเพิ่มเติมหากจำเป็น 10. การติดตามผล จัดการนัดหมายติดตามผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าในการลดความเครียดและความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ ตรวจสอบความเข้าใจซ้ำ ๆ และให้ข้อมูลเพิ่มเติมหากจำเป็น ประเมินผลการพยาบาล 1. สตรีตั้งครรภ์มีความเครียดลดลงและสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. สตรีตั้งครรภ์มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ และการตรวจคัดกรอง 3. สตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์จากทีมสุขภาพ และครอบครัว 4. สตรีตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองและทางเลือกที่มีอยู่	8. สนับสนุนให้คู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการให้การสนับสนุนและการตัดสินใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่คู่สมรสและครอบครัว เพื่อให้เข้าใจถึงสถานการณ์และวิธีการสนับสนุน 9. หากจำเป็น ส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ไปพบกับผู้เชี่ยวชาญทางพันธุกรรมหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลจิตใจ ประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติม และแนะนำการตรวจเพิ่มเติมหากจำเป็น 10. การติดตามผล จัดการนัดหมายติดตามผลเพื่อประเมินความก้าวหน้าในการลดความเครียดและความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ ตรวจสอบความเข้าใจซ้ำ ๆ และให้ข้อมูลเพิ่มเติมหากจำเป็น ประเมินผลการพยาบาล 1. สตรีตั้งครรภ์มีความเครียดลดลงและสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. สตรีตั้งครรภ์มีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกลุ่มอาการดาวน์ และการตรวจคัดกรอง 3. สตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์จากทีมสุขภาพ และครอบครัว 4. สตรีตั้งครรภ์มีความมั่นใจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองและทางเลือกที่มีอยู่
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 สตรีตั้งครรภ์อาจขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคมในการรับมือกับการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เป้าหมายการพยาบาล; 1. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากครอบครัวและสังคม 2. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถจัดการกับความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ 3. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกได้รับการสนับสนุนและไม่รู้สึกโดดเดี่ยว กิจกรรมการพยาบาล: 1. การประเมินการสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว โดย สอบถามเกี่ยวกับครอบครัวและการสนับสนุนที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับจากครอบครัว ประเมินเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม เช่น เพื่อน กลุ่มสนับสนุน หรือชุมชน 2. การให้ข้อมูลและการศึกษาแก่ครอบครัว การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ให้ข้อมูลที่ชัดเจนและถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยง และการดูแลที่จำเป็นในการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง 3. การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยเชิญคู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมการสนทนาและการให้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ ส่งเสริมการมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์และการสนับสนุน 4. การเชื่อมต่อกับกลุ่มสนับสนุนและทรัพยากรในชุมชน โดยแนะนำกลุ่มสนับสนุนในชุมชนหรือองค์กรที่สามารถให้การช่วยเหลือและคำปรึกษาเพิ่มเติม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรและบริการที่มีอยู่ในชุมชนที่สามารถช่วยลดความเครียดและเพิ่มการสนับสนุน 5. รับฟังความกังวลและปัญหาของสตรีตั้งครรภ์อย่างตั้งใจและให้การตอบสนองที่เหมาะสม สนับสนุนทางอารมณ์และช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนที่คอยเข้าใจและอยู่เคียงข้าง	ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 สตรีตั้งครรภ์อาจขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคมในการรับมือกับการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เป้าหมายการพยาบาล; 1. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากครอบครัวและสังคม 2. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถจัดการกับความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ 3. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกได้รับการสนับสนุนและไม่รู้สึกโดดเดี่ยว กิจกรรมการพยาบาล: 1. การประเมินการสนับสนุนทางสังคมและครอบครัว โดย สอบถามเกี่ยวกับครอบครัวและการสนับสนุนที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับจากครอบครัว ประเมินเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม เช่น เพื่อน กลุ่มสนับสนุน หรือชุมชน 2. การให้ข้อมูลและการศึกษาแก่ครอบครัว การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ให้ข้อมูลที่ชัดเจนและถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยง และการดูแลที่จำเป็นในการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง 3. การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยเชิญคู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมการสนทนาและการให้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ ส่งเสริมการมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์และการสนับสนุน 4. การเชื่อมต่อกับกลุ่มสนับสนุนและทรัพยากรในชุมชน โดยแนะนำกลุ่มสนับสนุนในชุมชนหรือองค์กรที่สามารถให้การช่วยเหลือและคำปรึกษาเพิ่มเติม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรและบริการที่มีอยู่ในชุมชนที่สามารถช่วยลดความเครียดและเพิ่มการสนับสนุน 5. รับฟังความกังวลและปัญหาของสตรีตั้งครรภ์อย่างตั้งใจและให้การตอบสนองที่เหมาะสม สนับสนุนทางอารมณ์และช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนที่คอยเข้าใจและอยู่เคียงข้าง

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
6. การประสานงานกับทีมสุขภาพ หากจำเป็น ส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ ไปพบกับผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลจิตใจหรือที่ปรึกษาทางครอบครัว ประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุมและสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 7. การติดตามผล จัดการนัดหมายติดตามผลเพื่อประเมินการสนับสนุนที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับและความก้าวหน้าในการรับมือกับการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ประเมินความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัวและสังคม ประเมินผลการพยาบาล 1. สตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากครอบครัวและสังคม 2. สตรีตั้งครรภ์สามารถจัดการกับความเครียดในการตั้งครรภ์ได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ 3. สตรีตั้งครรภ์รู้สึกได้รับการสนับสนุนและไม่รู้สึกโดดเดี่ยว 4. ความสัมพันธ์ระหว่างสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวจะดีขึ้นและมีการสื่อสารที่สร้างสรรค์	6. การประสานงานกับทีมสุขภาพ หากจำเป็น ส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ ไปพบกับผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลจิตใจหรือที่ปรึกษาทางครอบครัว ประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุมและสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 7. การติดตามผล จัดการนัดหมายติดตามผลเพื่อประเมินการสนับสนุนที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับและความก้าวหน้าในการรับมือกับการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ประเมินความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัวและสังคม ประเมินผลการพยาบาล 1. สตรีตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากครอบครัวและสังคม 2. สตรีตั้งครรภ์สามารถจัดการกับความเครียดในการตั้งครรภ์ได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ 3. สตรีตั้งครรภ์รู้สึกได้รับการสนับสนุนและไม่รู้สึกโดดเดี่ยว 4. ความสัมพันธ์ระหว่างสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวจะดีขึ้นและมีการสื่อสารที่สร้างสรรค์

สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษาที่ 1 การตั้งครรภ์ที่พบความผิดปกติของโครโมโซม (Male karyotype with trisomy 21) สตรีตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองพบว่าทารกมีโครโมโซม 21 เกินมา (trisomy 21) หมายถึงทารกจะมีกลุ่มอาการดาวน์ อย่างไรก็ตามภายหลังผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาสตรีตั้งครรภ์ ตัดสินใจไม่ยุติการตั้งครรภ์ และต้องการดำเนินการต่อ เนื่องจากยังต้องการบุตร ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 ตรวจพบความผิดปกติของโครโมโซม (Edwards syndrome - 47, XX, +18) สตรีตั้งครรภ์ได้รับการตรวจคัดกรองพบว่าทารกมีโครโมโซม 18 เกินมา (trisomy 18) ซึ่งหมายถึงทารกจะมี Edwards syndrome ภายหลังผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาสตรีตั้งครรภ์ ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์หลังจากได้รับข้อมูลและคำปรึกษาเนื่องจากกลัวว่าเด็กเกิดมาจะพิการและอาจมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน จากกรณีศึกษาทั้ง 2 กรณี แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการให้คำปรึกษาสตรีตั้งครรภ์ เพื่อคัดกรองและป้องกันกลุ่มอาการดาวน์มีความสำคัญอย่างยิ่ง พยาบาลต้องมีทักษะในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์

รวมถึงการประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้พยาบาลต้องมีความเข้าใจในความหลากหลายของความต้องการและความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์ รวมถึงการจัดการกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนและมีความละเอียดอ่อน เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถตัดสินใจที่เหมาะสมและมีความมั่นใจในการดูแลตนเองและทารกในระยะยาว²³

ข้อเสนอแนะ

1. การฝึกอบรมพยาบาล: ควรมีการฝึกอบรมพยาบาลในการให้คำปรึกษาและการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อให้พยาบาลมีความรู้และทักษะที่เพียงพอในการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนที่เหมาะสม
2. การประเมินและปรับปรุงกระบวนการให้คำปรึกษา ควรมีการประเมินกระบวนการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและระบุปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการที่มีคุณภาพและตรงกับความต้องการของสตรีตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง

1. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2562). DMSc maternal & child health laboratory network.
2. กรมอนามัย. (2563). คู่มือฝึกอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษาทางพันธุศาสตร์กลุ่มอาการดาวน์. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลฯ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
3. ดวงมล ผิวบัวคำ. (2560). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรมต่อการยอมรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ทารกในครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 35 ปี (รายงานผลการวิจัย). ปทุมธานี: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
4. พรณี ศิริวรรณภา, และเฟื่องลดา ทองประเสริฐ. (2561). กลุ่มอาการดาวน์ (Down Syndrome): สิ่งที่คุณควรรู้สำหรับสูติแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป.
5. พีระยุทธ สานุกุล. (2561). การตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์โดยวิธี Quadruple Marker Test. วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น, 10(1), 1–11.
6. ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กรมอนามัย. (2562). โครงการป้องกันการเกิดทารกกลุ่มอาการดาวน์ เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2562. สืบค้นจาก <http://203.157.71.148/data/cluster/mom/download/Down62.pdf>
7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี. (2564). การบริหารจัดการกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ปี 2564.
8. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Facts about Down syndrome. Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/downsyndrome.html>
9. Gordon, M. (1994). **Nursing diagnosis: Process and Application**. New York: McGraw-Hill.
9. Psychology School Guide. (2020). Genetic counseling careers. Retrieved from <https://www.psychologyschoolguide.net/counseling-careers/becoming-a-genetic-counselor/>