

บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการให้ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำ

The Role of a Nurse-Midwife in Providing Information to Pregnant Women about Amniocentesis

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 37 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2557

Volume 37 No.3 (July-September) 2014

บุญมี ภูดำนจิว ปส.ด.^{*} ศิริพร พรแสน พย.ม.^{**} จำรัส วงศ์คำ พย.บ.^{***}

Boonmee Phoodaangau Ph.D.^{*} Siriporn Pornsaen M.N.S.^{**} Jamras Wongkham B.N.S.^{***}

บทคัดย่อ

การเจาะน้ำคร่ำ เป็นหัตถการวินิจฉัยทารกก่อนคลอดที่มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเป็นหัตถการที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวรู้สึกกลัวและวิตกกังวล โดยสาเหตุสำคัญประการหนึ่งมาจากการได้รับข้อมูลและมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำ พยาบาลผดุงครรภ์จึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ให้ข้อมูลและให้คำปรึกษา ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรมีความรู้ ทักษะ และแนวทางการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการเจาะน้ำคร่ำ โดยมีเป้าหมายของการพยาบาลเพื่อสร้างความมั่นใจแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวให้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ลดความเครียด ตลอดจนสามารถเผชิญสถานการณ์และผลการตรวจที่จะเกิดขึ้นได้

คำสำคัญ: พยาบาลผดุงครรภ์ ข้อมูล การเจาะน้ำคร่ำ หญิงตั้งครรภ์

Abstract

Amniocentesis is a prenatal diagnosis procedure and this procedure is continually increasing. Amniocentesis may induce a sense of fear and anxiety in pregnant women and their families. One of the major reasons that pregnant woman and their families experience such fear and anxiety in relation to amniocentesis procedure is due to the inefficient knowledge and lack of information made available to them. The nurse-midwife has an important role in providing information and counseling. Therefore, all midwives should have the knowledge, skills and information guideline or accessible resources in relation to amniocentesis procedures. The goal for nurses is to ensure and enable pregnant women and their families to be able to make their own decisions with confidence, as this would help to reduce the fear and anxiety level, and consequently it will help them to accept and acknowledge the procedural outcomes and results.

keywords: Nurse-midwife, Information, Amniocentesis, Pregnant women

*อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาสารคาม

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

การเจาะน้ำคร่ำ (amniocentesis) เป็นอีกหนึ่งขั้นตอนการที่นิยมใช้อย่างกว้างขวางในการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด เพื่อค้นหาความพิการแต่กำเนิด (congenital anomalies) หรือความผิดปกติทางพันธุกรรม (genetics disorders) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อตรวจวินิจฉัยหาความผิดปกติทางโครโมโซมของทารกในครรภ์^{1, 2, 3} ด้วยการใช้เข็มเจาะและดูดเอาน้ำคร่ำในโพรงมดลูกผ่านทางผนังหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไปทำในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ ช่วงอายุครรภ์ที่เหมาะสมคือ 16-18 สัปดาห์^{1, 2, 4} ทั้งนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 อุบัติการณ์ของการเจาะน้ำคร่ำ มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁵ ดังเช่น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2549 ถึง 2551 มีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการเจาะน้ำคร่ำจำนวนปีละ 1,196, 1,225 และ 1,300 คนตามลำดับ⁴ และในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างปี พ.ศ. 2550 ถึง 2556 มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์มารับบริการ ปีละ 407, 397, 478, 504, 584, 573 และ 504 คนตามลำดับ⁶

เมื่อหญิงตั้งครรภ์ทราบว่าทารกในครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติ การตอบสนองที่เกิดขึ้นคือตกใจ ช็อก ต่อมารู้สึกเครียดและวิตกกังวลต่ออนาคต และอาจปฏิเสธการตั้งครรภ์⁷ และมีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ ที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ โดยสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์กลัวคือ กลัวเจ็บ กลัวทารกในครรภ์จะได้รับอันตราย กลัวผลการตรวจที่ไม่ต้องการ วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ กังวลเกี่ยวกับอันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะน้ำคร่ำ รู้สึกกลัวในสิ่งที่ตนเองไม่รู้ ได้แก่ ไม่รู้จะเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง และไม่รู้ว่าปฏิบัติตนอย่างไร และมีความยากลำบากในการตัดสินใจ^{4, 8-15} การเจาะน้ำคร่ำ นอกจากเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกเครียดและวิตกกังวลแล้วยังส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้ที่เป็นบิดาทารกในครรภ์และครอบครัวร่วมด้วย⁸

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนคลอดยังไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยก่อนคลอดที่เหมาะสม ไม่ได้รับข้อมูลเพียงพอเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำ และไม่สามารถตัดสินใจได้ และพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและรายละเอียดของหัตถการการเจาะน้ำคร่ำก่อนการตัดสินใจเข้ารับการตรวจการหลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจเกิดต่อทารกในครรภ์^{12, 16} รวมทั้งต้องการให้พยาบาลผดุงครรภ์อธิบายในสิ่งที่ตนเองไม่รู้ รับฟังในสิ่งที่พูด ต้องการบุคคลที่เข้าใจในความรู้สึก และคำตอบที่หญิงตั้งครรภ์อยากรู้ อาทิเช่น เหตุผลที่แพทย์ต้องเจาะน้ำคร่ำ ผลข้างเคียงจากการเจาะน้ำคร่ำ อันตรายต่อการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ โอกาสเสี่ยงของความผิดปกติที่จะเกิดต่อลูก และการปฏิบัติตนภายหลังการเจาะน้ำคร่ำ เป็นต้น พยาบาลผดุงครรภ์จึงจำเป็นต้องทำบทบาทให้คำปรึกษา ให้ข้อมูล และเตรียมผู้รับบริการ โดยพยาบาลผดุงครรภ์ควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์มาก่อน^{17, 18} จึงกล่าวได้ว่า การได้รับข้อมูลและการมีความรู้ไม่เพียงพอของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำ เป็นอีกสาเหตุสำคัญที่ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความเครียดและวิตกกังวล

พยาบาลผดุงครรภ์ เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีโอกาสดูแลหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวอย่างใกล้ชิด มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา และให้การพยาบาล เพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวทั้งในระยะก่อนขณะ และภายหลังการเจาะน้ำคร่ำ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความมั่นใจในการตัดสินใจด้วยตนเอง ลดความเครียด สามารถเผชิญและผ่านพ้นสถานการณ์ที่คุกคามภาวะจิตใจแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้ พร้อมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการเจาะน้ำคร่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะก่อนการเจาะน้ำคร่ำ ซึ่งเป็นระยะการตัดสินใจและเตรียมใจ เป็นช่วงเวลาที่ยังหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวต้องการข้อมูลและคำปรึกษาอย่างมาก ซึ่งการที่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้รับข้อมูล มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำ

ย่อมส่งผลต่อทัศนคติและการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว¹⁹ ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์จึงควรมีความรู้ทักษะ และแนวทางการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว อาทิเช่น วิธีการ ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และภายหลังการเจาะน้ำคร่ำ รวมถึงทางเลือกในการตัดสินใจ เป็นต้น บทความนี้ จึงมีเป้าหมายเพื่อนำเสนอข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำที่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวควรทราบ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ อีกทั้งผู้สนใจศึกษาและพยาบาลผดุงครรภ์สามารถใช้เป็นข้อมูลและแนวทางในการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวต่อไป

การเจาะน้ำคร่ำคืออะไร

การเจาะน้ำคร่ำ คือ การเจาะเอาน้ำคร่ำออกจากถุงน้ำคร่ำผ่านทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อดูเอาเซลล์น้ำคร่ำ ซึ่งเป็นตัวแทนเซลล์ทารกในครรภ์ ไปตรวจโครโมโซมหรือวิเคราะห์ดีเอ็นเอ (DNA) เพื่อตรวจหาความผิดปกติของทารกในครรภ์^{1-4, 20} โดยแนวทางในการให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในประเด็นนี้ พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีรูปภาพ หรือสื่อประกอบให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวดูด้วย เพื่อลดการจินตนาการ และสร้างความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

ทำไมแพทย์ต้องเจาะน้ำคร่ำ

การเจาะน้ำคร่ำ มีความสำคัญคือ ใช้ในการตรวจคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความผิดปกติทางโครโมโซมหรือทางพันธุกรรมของทารกในครรภ์ ซึ่งมีความแม่นยำสูง มีข้อดี คือ อาจช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถวางแผนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์หรือการเลี้ยงดูบุตรในอนาคต

การเจาะน้ำคร่ำไม่ได้เป็นหัตถการที่ต้องทำในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน แพทย์จะทำเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงที่ทารกในครรภ์จะมีความผิดปกติทางพันธุกรรม และยินยอมให้ทำหัตถการเจาะน้ำคร่ำเท่านั้น โดยทั่วไปแพทย์จะพิจารณาเจาะน้ำคร่ำในหญิง

ตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์อายุเท่ากับหรือมากกว่า 35 ปีขึ้นไปนับถึงวันกำหนดคลอด ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ที่พบมากที่สุด หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติความผิดปกติทางพันธุกรรมของสมาชิกในครอบครัวหรือจากการตั้งครรภ์ครั้งก่อน เคยคลอดบุตรที่มีโครโมโซมผิดปกติ เป็นพาหะของโรคที่ถ่ายทอดทางโครโมโซม หญิงตั้งครรภ์และสามีเป็นพาหะของโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมชนิดยีนด้อย (recessive trait) เช่น ธาลัสซีเมีย เคยมีบุตรพิการหรือเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ มีประวัติแท้งเป็นอาเจียน (habitual abortion) ตรวจกรองโดยวิธีการชีวเคมีจากการตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์ได้ผลผิดปกติ มีความเสี่ยงที่บุตรจะมีท่อประสาทพิการ (neural-tube defects) ตรวจพบความพิการภายนอกของทารกในครรภ์จากคลื่นเสียงความถี่สูง และตรวจพบทารกโตช้าในครรภ์ เป็นต้น¹⁻⁴ สำหรับข้อห้ามของการเจาะน้ำคร่ำ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติรกลอกตัวก่อนกำหนด รกเกาะต่ำ มีประวัติคลอดก่อนกำหนด และปากมดลูกหลวม¹ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงดังกล่าวจะได้รับการปรึกษาทางพันธุศาสตร์ก่อนเข้ารับการตรวจ (pre-genetic counseling) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้ตัดสินใจด้วยตนเอง⁴ ส่วนข้อเสียของการเจาะน้ำคร่ำ คือ เนื่องจากต้องใช้เข็มเจาะผ่านผนังหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์ จึงอาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ ดังรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไป

ข้อจำกัดของการเจาะน้ำคร่ำ คือ เป็นวิธีการที่เหมาะสมในหญิงตั้งครรภ์เดี่ยว แม้ในหญิงตั้งครรภ์แฝดสามารถทำได้เช่นกัน แต่มีความเสี่ยงสูงขึ้น ทั้งอัตราการแท้งและการติดเชื้อในน้ำคร่ำหากถุงน้ำคร่ำรั่ว ซึ่งแพทย์จะต้องมีความเชี่ยวชาญในการเจาะน้ำคร่ำอย่างมาก อีกทั้ง การเจาะน้ำคร่ำ ไม่สามารถบ่งบอกความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับทารกได้ทั้งหมด แต่จะสามารถประเมินความเสี่ยงหรือความน่าจะเป็นที่อาจเกิดขึ้นได้เฉพาะวัตถุประสงค์ของการตรวจครั้งนั้น ๆ เช่น ตรวจวินิจฉัยดาวน์ซินโดรม และธาลัสซีเมีย เป็นต้น ดังนั้น ทารกในครรภ์อาจมีความผิดปกติของระบบอื่น ๆ ที่ไม่ได้ตรวจวินิจฉัย นั่นคือ ผลการตรวจที่ปกติไม่อาจบอกได้ว่าทารกในครรภ์จะไม่เป็นโรคอื่น ๆ และมีภาวะปกติทุกประการ

และความผิดปกติอาจเกิดขึ้นได้ในภายหลังจากสาเหตุอื่น ๆ นอกจากนี้ การตรวจอาจได้ผลที่ไม่คาดคิด แผลผลไม่ได้ ผลกำกวม ไม่แน่ใจ หรือไม่ทราบความสำคัญ และอาจจะต้องทำการตรวจเพิ่มเติม หรือการตรวจอาจล้มเหลว และต้องตรวจซ้ำ เช่น เซลล์น้ำคร่ำเพาะเลี้ยงไม่ขึ้นหรือมีการปนเปื้อน เป็นต้น²¹

คำถามที่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวถามบ่อยคือ มีวิธีอื่นที่ไม่ต้องเจาะน้ำคร่ำหรือไม่ หรือเจาะเลือดแทนได้หรือไม่ เพื่อหลีกเลี่ยงการเจาะน้ำคร่ำ เนื่องจากความกลัวต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อการตั้งครรภ์และต่อทารกในครรภ์ ทั้งนี้ในปัจจุบันวิทยาการเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองทารกก่อนคลอดมีความก้าวหน้ามากขึ้น โดยสามารถเจาะเลือดของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อตรวจดีเอ็นเอของทารกที่ลอยปะปนอยู่ในกระแสเลือดมารดาได้ (cell free fetal DNA; cf fetal DNA) อาทิเช่น NIFTY test (non-invasive fetal trisomy test) ซึ่งมีประโยชน์อย่างมากคือ สามารถตรวจคัดกรองความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้หลากหลายชนิด เช่น การตรวจโรคหรือพาหะธาลัสซีเมีย Patau 's syndrome หรือ trisomy 13 ซึ่งทารกจะมีลักษณะศีรษะเล็ก ใบหูผิดปกติ หูตู่หรือไม่มีตา จมูกโตแบน ปากเล็กหรือปากแหว่งเพดานโหว่ คางสั้น อาจมีนิ้วเกิน หรือหัวใจพิการ ตรวจคัดกรอง edwards' s syndrome หรือ trisomy 18 ที่มีลักษณะผิดปกติคือ กะโหลกศีรษะด้านหลังผิดปกติ ตาชิดกัน หูตู่ จมูกเล็ก ปากและกรามเล็ก คางสั้น มือกำแน่น รวมถึงกลุ่มอาการดาวน์ หรือ trisomy 21 ซึ่งจะพบสมองเล็ก กะโหลกศีรษะเล็ก ท้ายทอยแบน ตาห่าง หางตาขึ้นข้างบน จมูกเล็ก ช่องปากเล็ก เหมือนลิ้นโต พูดไม่ชัด ตัวสั้น นิ้วสั้น ลายมือผิดปกติ และปัญญาอ่อน เป็นต้น โดยสามารถตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์ได้ในช่วงอายุครรภ์ 12 – 24 สัปดาห์ ซึ่งอายุครรภ์ที่เหมาะสมคือ 12-16 สัปดาห์ อีกทั้ง ไม่เสี่ยงต่อการแท้งบุตรและมีความแม่นยำสูงถึงร้อยละ 99 แต่ยังเป็นวิธีที่มีราคาแพง ทำให้ไม่สามารถให้บริการหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างทั่วถึง และสามารถให้บริการได้ในโรงพยาบาลบางแห่งเท่านั้น โดยต้องส่งตัวอย่างเลือดไปวิเคราะห์ผลที่ห้องปฏิบัติการในต่างประเทศ เช่น จีน

และสหรัฐอเมริกา และมีข้อจำกัดคือ ไม่สามารถใช้ได้ในหญิงตั้งครรภ์หรือบิดาของทารกในครรภ์ที่มีความผิดปกติของโครโมโซม เนื่องจากไม่สามารถแยกได้รหัสพันธุกรรมจำเพาะ (genetic code) ที่ไหลเวียนในกระแสเลือดหญิงตั้งครรภ์นั้นเป็นของทารกในครรภ์โดยตรง²² หรือใช้วิธีการเจาะเลือดของหญิงตั้งครรภ์เพื่อดูสารชีวเคมี (biochemical) ที่เรียกว่า triple test และ quadruple test ซึ่งมีราคาไม่แพงมาก สารชีวเคมีที่สำคัญคือ alpha-fetoprotein (AFP), human chorionic gonadotropin (HCG), unconjugate estriol (UE3) และ inhibin – A หากสารเคมีเหล่านี้ผิดปกติ แพทย์จะแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เจาะน้ำคร่ำต่อไปอย่างไรก็ตาม การเจาะเลือดของหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าวไม่จำเป็นการตรวจดีเอ็นเอหรือสารชีวเคมีก็ตาม ยังถือว่าเป็นการตรวจคัดกรองเท่านั้น (screening test) ไม่ใช่การวินิจฉัย (diagnosis) ดังนั้น หากผลการตรวจเลือดพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูง แพทย์ก็จะแนะนำให้เจาะน้ำคร่ำเพื่อวินิจฉัยต่อไป^{21, 22} จึงกล่าวได้ว่า การเจาะน้ำคร่ำ ยังเป็นวิธีการที่จำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง

ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญของการเจาะน้ำคร่ำ พยาบาลผดุงครรภ์ ควรให้ข้อมูลที่ครอบคลุม ความสงสัยหรือความอยากรู้ของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว โดยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวซักถาม ทั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจไม่กล้าซักถาม พยาบาลผดุงครรภ์ควรสังเกตสีหน้าท่าทาง น้ำเสียงและคำพูดเพื่อประเมินความเข้าใจอีกครั้ง เช่น “ดูสีหน้าคุณยังวิตกกังวล...มีอะไรอยากซักถามเพิ่มเติมหรือไม่ จากที่ฟังมาคุณคิดอย่างไรกับการเจาะน้ำคร่ำ” เป็นต้น ตลอดจนมีเอกสารหรือสื่อที่เกี่ยวข้องโรคทางพันธุกรรมและการเจาะน้ำคร่ำ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถนำไปอ่านเพิ่มเติมที่บ้านได้

แพทย์เจาะน้ำคร่ำอย่างไร

โดยทั่วไปแพทย์จะพิจารณาเจาะน้ำคร่ำในไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่เหมาะสมใน

การเจาะน้ำคร่ำ คือ 16-18 สัปดาห์^{1, 2} เนื่องจากขนาดของมดลูกโตพอที่จะเจาะผ่านหน้าท้องได้ ปริมาณน้ำคร่ำมีมากพอคือ ประมาณ 150 – 250 มิลลิลิตร และความเข้มข้นของเซลล์ที่มีชีวิตในน้ำคร่ำมีจำนวนมากพอที่จะเพาะเลี้ยงเซลล์ได้สำเร็จสามารถวินิจฉัยหาความผิดปกติของทารกในครรภ์ได้ ทั้งนี้ ความล้มเหลวในการเพาะเลี้ยงเซลล์พบน้อยกว่าร้อยละ 0.5 และการทำในช่วงอายุครรภ์ดังกล่าวไม่ส่งผลทำให้ความดันภายในถุงน้ำคร่ำเปลี่ยนแปลงจนเกิดอันตรายกับการตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ สำหรับกรณีที่ผลการตรวจผิดปกติจำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ก็สามารถทำให้การตั้งครรภ์สิ้นสุดได้โดยเร็วและปลอดภัย¹

เทคนิคในการเจาะน้ำคร่ำ แพทย์อาจฉีดยาชาเฉพาะที่ที่ผนังหน้าท้องหรือไม่ก็ได้ เนื่องจากตำแหน่งที่เจ็บอยู่ที่ผิวหนังและกล้ามเนื้อมดลูก ซึ่งการฉีดยาชาเฉพาะที่นั้นจะระบับความรู้สึกเจ็บเฉพาะตำแหน่งผิวหนังจึงไม่สามารถลดการเจ็บปวดได้ทั้งหมด^{1, 3} โดยขั้นตอนในการเจาะน้ำคร่ำ มีรายละเอียดดังนี้^{1, 3, 4}

1. อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจถึงวิธีการและขั้นตอนในการตรวจ และเปิดโอกาสให้ซักถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือ
2. ให้หญิงตั้งครรภ์ลงลายมือชื่อในยินยอมเข้ารับการตรวจไว้เป็นหลักฐาน
3. ให้หญิงตั้งครรภ์ถ่ายปัสสาวะทิ้งก่อนทำการตรวจ
4. จัดท่า ให้หญิงตั้งครรภ์นอนหงายราบบนเตียงตรวจ มือทั้งสองข้างวางแนบลำตัว เปิดผ้าบริเวณหน้าท้องจากใต้ลิ้นปี่จนถึงหัวเข่า
5. ก่อนเจาะน้ำคร่ำ แพทย์จะตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) เพื่อดูความผิดปกติต่าง ๆ ในโพรงมดลูก และความผิดปกติของทารก โดยตรวจยืนยันว่าทารกยังมีชีวิตอยู่ ยืนยันอายุครรภ์ จำนวนของทารก ตำแหน่งของรกและทารก ปริมาณน้ำคร่ำ และตำแหน่งของน้ำคร่ำที่ต้องการเจาะ โดยแพทย์จะเลือกตำแหน่งที่ไม่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ และไม่ผ่านรก เนื่องจากการเจาะผ่านรกมีรายงานว่าอาจทำให้เกิด

อัตราการแท้งเพิ่มขึ้น และอาจทำให้มีการปนเปื้อนเอาเลือดของหญิงตั้งครรภ์เข้าไปในน้ำคร่ำได้ หากไม่สามารถเลี่ยงการเจาะผ่านรกได้ เช่น ในกรณีที่รกเกาะอยู่ทางด้านหน้าของมดลูก หรือมีบริเวณที่มีน้ำคร่ำปริมาณมากและเห็นชัดเจนเพียงบริเวณเดียว แพทย์จะเลือกบริเวณที่มีความหนาของรกน้อยที่สุดซึ่งเป็นบริเวณขอบรก ร่วมกับการเลี่ยงการเจาะถูกสายสะดือและตัวทารก รวมถึงประเมินความผิดปกติของมดลูกที่อาจมีผลต่อเทคนิคการเจาะ เช่น มีเนื้องอกมดลูก และความผิดปกติของทารกที่เห็นได้อย่างชัดเจน เช่น ทารกไม่มิกะโหลกศีรษะ เป็นต้น^{3, 23} สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่าตัดในช่องท้องมาก่อน แพทย์จะประเมินว่ามีพังผืดของลำไส้บริเวณด้านหน้าของมดลูกหรือไม่ เพราะหากแทงเข็มผ่านลำไส้เข้าสู่โพรงมดลูกจะเกิดติดเชื้อรุนแรงและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้³

6. เมื่อได้ตำแหน่งที่จะลงเข็มเจาะแล้ว แพทย์ผู้ตรวจทำการท่ายาชาเชื้อที่บริเวณหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์ หลังจากนั้นปูผ้าสีเหลี่ยมเจาะกลางซึ่งเป็นผ้าปลอดเชื้อ ซึ่งจะเปิดหน้าท้องเฉพาะบริเวณที่แพทย์จะเจาะน้ำคร่ำ

7. หุ้มหัวตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงโดยใช้ถุงมือปราศจากเชื้อหรือถุงพลาสติกปราศจากเชื้อที่ใส่สารหล่อลื่นไว้ในถุงให้แนบติดกับหัวตรวจให้มากที่สุด

8. แพทย์ยืนยันตำแหน่งที่จะลงเข็มเจาะด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงอีกครั้ง

9. แพทย์จะใช้เข็มที่ใช้สำหรับเจาะช่องไขสันหลัง (spinal needle) ขนาดเบอร์ 20 – 22 ยาว 3.5 นิ้ว เจาะผ่านผิวหนังทางหน้าท้องลงเข้าไปในกล้ามเนื้อมดลูก และทะลุเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ โดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงตรวจติดตามปลายเข็มและบริเวณที่เจาะตลอดเวลา (ultrasound-guided)

10. หลังจากแทงเข็มเข้าไปในโพรงมดลูกแล้ว แพทย์จะถอดเข็มข้างใน (stylet) ออก แล้วใช้กระบอกฉีดยาขนาด 3 มิลลิลิตร ดูดเอาน้ำคร่ำ 0.5-1 มิลลิลิตร แรกทิ้งไปก่อน เนื่องจากอาจมีการปนเปื้อนเลือดหรือเซลล์ของหญิงตั้งครรภ์ขณะที่ปลายเข็มเจาะผ่านผิวหนังและผ่านเข้าไปในถุงน้ำคร่ำได้

11. หลังจากนั้นแพทย์จึงใช้กระบอกฉีดยาขนาด 20 มิลลิลิตร ใส่อากาศภายในกระบอกออกให้หมดก่อนต่อเข้ากับหัวเข็ม โดยต่อให้แน่น แล้วทำการดูดน้ำคร่ำออกมาไม่ควรเกิน 20 มิลลิลิตร ไม่นับจำนวนที่ดูดทิ้งไป เพื่อส่งตรวจทางพันธุศาสตร์^{1, 2, 3, 24}

12. เมื่อได้น้ำคร่ำตามปริมาณที่ต้องการ แพทย์จะดึงเข็มออก หากไม่ได้น้ำคร่ำ หรือได้ปริมาณน้ำคร่ำไม่เพียงพอ แพทย์อาจพิจารณาเจาะซ้ำ แต่ไม่ควรทำเกิน 2 ครั้ง เนื่องจากอัตราการสูญเสียทารกจะสูงขึ้น โดยทั่วไปแพทย์จะนัดให้หญิงตั้งครรภ์มาเจาะน้ำคร่ำอีกครั้งใน 2-3 วันถัดไป หรือ 1 สัปดาห์

13. น้ำคร่ำที่เจาะได้ในกระบอกฉีดยาขนาด 20 มิลลิลิตร นำหัวเข็มที่มีปลอกหุ้มมาต่อ โดยให้พยาบาลผดุงครรภ์หรือผู้ช่วยเขียนชื่อ - สกุล และวันที่เจาะบนกระดาก แล้วนำไปติดที่กระบอกฉีดยา เพื่อนำส่งตรวจ

14. แพทย์ที่ทำการตรวจบันทึกผลการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เวลาที่เจาะ จำนวนครั้งที่แทงเข็ม สี และปริมาณน้ำคร่ำที่เจาะได้ การเจาะผ่านรกหรือไม่ และความผิดปกติอื่น ๆ ในระหว่างการเจาะน้ำคร่ำโดยละเอียด

โดยปกติในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประสบการณ์ในการเจาะน้ำคร่ำ จะมีการสร้างภาพ คัดล่งหน้า หรือแต่งเติมจินตนาการเกี่ยวกับการเจาะน้ำคร่ำบนการรับรู้ของตนเอง ดังนั้น แนวทางการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการและขั้นตอนในการเจาะน้ำคร่ำ สิ่งสำคัญ คือ การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และชัดเจนแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อสร้างการรับรู้ที่ถูกต้อง หรือสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการเจาะน้ำคร่ำ พยาบาลผดุงครรภ์จึงควรมีสื่อประกอบขณะให้ข้อมูล รวมถึงสร้างความมั่นใจ โดยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้ซักถามข้อสงสัย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาที่เคยเจาะน้ำคร่ำมาแล้ว

การเจาะน้ำคร่ำมีภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายหรือไม่

การเจาะน้ำคร่ำ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ แต่ค่อนข้างน้อย ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ มีโอกาส

แท้ง ในอัตราร้อยละ 0.5 - 1.00 ซึ่งมีอัตราการแท้งต่ำกว่าการตรวจก่อนคลอดด้วยวิธีอื่น ๆ² และส่วนใหญ่จะเกิดภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังการเจาะน้ำคร่ำ²³ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจพบ คือ มดลูกมีการหดตัวในช่วงสั้น ๆ หลังการเจาะน้ำคร่ำประมาณ 1-2 ชั่วโมง³ การคลอดก่อนกำหนด มีอัตราน้อยกว่าร้อยละ 1.00 น้ำคร่ำแตกหรือรั่วซึม พบได้ร้อยละ 1-2²⁴ มีน้ำเดินหรือมีเลือดออกทางช่องคลอดชั่วคราว พบร้อยละ 1-2 ซึ่งส่วนใหญ่สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปได้³ การติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ การตกเลือดในช่องท้อง การเกิดความผิดปกติของภูมิคุ้มกันของหมู่เลือด Rh ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีหมู่เลือด Rh negative (Rh isoimmunization) การบาดเจ็บของทารกในครรภ์ จากการแทงเข็มถูกตัวทารกหรือเกิดก่อนเลือดที่สายสะดือทารก เป็นต้น^{2, 5, 13, 25, 26, 27} ซึ่งเป็นข้อมูลที่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวควรทราบก่อนตัดสินใจรับการเจาะน้ำคร่ำ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ รวมถึงป้องกันการสูญเสีย และการฟ้องร้องเนื่องจากการไม่ได้รับข้อมูล

หลังการเจาะน้ำคร่ำ หญิงตั้งครรภ์ควรปฏิบัติตัวอย่างไร

พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ภายหลังได้รับการเจาะน้ำคร่ำ การสังเกตอาการผิดปกติเมื่อกลับบ้าน และการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองและสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนี้ ภายหลังหญิงตั้งครรภ์ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ พยาบาลผดุงครรภ์จะดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้นอนพักบนเตียงตรวจประมาณ 30 นาที หรือดูแลให้นอนพักในห้องสังเกตอาการประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น หน้ามืด เป็นลม หรือปวดท้องเป็นพัก ๆ มดลูกหดตัว เป็นต้น¹ หญิงตั้งครรภ์ควรนอนพักที่บ้านภายหลังทำ 24 ชั่วโมง พักผ่อนให้มาก ลดกิจกรรมและการเดินทาง หลีกเลี่ยงการกระแทกกระแทกบริเวณหน้าท้อง งดทำงานหนัก 2 สัปดาห์งดร่วมเพศ 2 สัปดาห์ แนะนำให้สังเกตลูกดิ้น และการสังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ ลูกดิ้นน้อยลง มีอาการปวด

หญิงท้องน้อยและหรือร่วมกับการหดเกร็งของมดลูก (abdominal pain and uterine contraction) มีเลือดออกทางช่องคลอดหรือมีน้ำเดิน และมีไข้ภายหลังเจาะน้ำคร่ำ 48 ชั่วโมง ซึ่งบ่งบอกถึงการติดเชื้อให้หญิงตั้งครรภ์รับมาพบแพทย์เพื่อดูแลรักษาต่อไป^{3, 4, 20} ทั้งนี้ ภายหลังเจาะน้ำคร่ำ หรือก่อนกลับบ้าน แพทย์จะตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงอีกครั้ง เพื่อประเมินทารกในครรภ์

ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ ภายหลังได้รับการเจาะน้ำคร่ำนี้ พยาบาลผดุงครรภ์ควรแนะนำตั้งแต่ในระยะก่อนการเจาะน้ำคร่ำเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มั่นใจในการให้การพยาบาลและการดูแลอย่างใส่ใจของพยาบาล และพยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ข้อมูลนี้อีกครั้งภายหลังการเจาะน้ำคร่ำ ซึ่งอาจเป็นลักษณะการถามทบทวนเพื่อประเมินความเข้าใจและความตระหนักของหญิงตั้งครรภ์ในการดูแลตนเอง ทั้งนี้ พยาบาลผดุงครรภ์ควรเพิ่มเติมข้อมูลส่วนที่หญิงตั้งครรภ์อาจลืม และควรเน้นในข้อมูลที่หญิงตั้งครรภ์ควรเฝ้าระวัง

ค่าใช้จ่าย และระยะเวลาของการทราบผลการตรวจ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำและต้องการเจาะน้ำคร่ำ แต่ไม่ได้อยู่ภายใต้การวินิจฉัยของแพทย์ หรือที่เรียกว่า elective amniocentesis นั้น ไม่ว่าหญิงตั้งครรภ์จะใช้สิทธิการรักษาใด ๆ จำเป็นต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองโดยปกติค่าใช้จ่ายในการเจาะน้ำคร่ำประมาณ 3,000 – 10,000 บาท ขึ้นอยู่กับแต่ละโรงพยาบาล หากเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลของรัฐจะประมาณ 3,000 – 6,000 บาท สำหรับในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป แต่ในหญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีความเสี่ยงสูงที่ทารกในครรภ์อาจมีความผิดปกติและจำเป็นต้องเจาะน้ำคร่ำ หากหญิงตั้งครรภ์ใช้สิทธิการรักษาด้วยบัตรประกันสังคม หรือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธินี้ครอบคลุมถึงการรับบริการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอดในสถานบริการที่หญิงตั้งครรภ์มีสิทธินั้น หรือกรณีสถานบริการตามสิทธิดังกล่าวแพทย์พิจารณาให้ส่งตัวหญิงตั้งครรภ์ไปรับบริการต่อในโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญ โดยทั่วไปในกรณีนี้หญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

ในการเจาะน้ำคร่ำแต่ในโรงพยาบาลบางแห่งหญิงตั้งครรภ์อาจชำระเพิ่มเติมประมาณ 1,000 – 1,500 บาท ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์ควรแจ้งเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายแก่หญิงตั้งครรภ์

สำหรับระยะเวลาทราบผลการตรวจ โดยปกติ หากไม่มีปัญหาเรื่องการเพาะเลี้ยงเซลล์ทารกในครรภ์จะทราบผลได้ประมาณ 3 สัปดาห์หลังการเจาะน้ำคร่ำ^{1, 20}

ทางเลือกในการตัดสินใจ

เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง พยาบาลผดุงครรภ์ที่ทำหน้าที่ให้ข้อมูลหรือให้คำปรึกษาต้องไม่ขึ้นการตัดสินใจ แต่ควรให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวใช้พิจารณาประกอบการตัดสินใจ ได้แก่ ผลทางเลือกจากการตัดสินใจ ระหว่างรับการเจาะน้ำคร่ำกับไม่เจาะน้ำคร่ำ ตลอดจนทางเลือกในการตัดสินใจหากผลการตรวจผิดปกติ เช่น ยุติการตั้งครรภ์ รับประทานยา หรือตั้งครรภ์ต่อไปตามปกติ เป็นต้น ตัวอย่างคำถาม เช่น คุณคิดอย่างไรต่อการเจาะน้ำคร่ำ คุณรู้สึกอย่างไรต่อเด็กพิการแต่กำเนิด หรือมีความผิดปกติ เช่น เด็กปัญญาอ่อน หากผลการตรวจออกมาผิดปกติ คุณมีแนวทางในการตัดสินใจอย่างไร คุณคิดอย่างไรกับการยุติการตั้งครรภ์ คุณคิดว่าสามารถดูแลบุตรที่มีความพิการหรือมีความผิดปกติได้หรือไม่ เป็นต้น

พยาบาลผดุงครรภ์ ควรเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้ซักถาม ไม่ขึ้นความคิด ที่สำคัญคือ การให้กำลังใจ และช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวพิจารณาบนศักยภาพและข้อจำกัดของตนเอง ซึ่งทางเลือกดังกล่าว ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเท่านั้น อนึ่ง การตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเกี่ยวกับการรับหรือไม่รับการเจาะน้ำคร่ำ อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ควรใช้เวลาแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้พิจารณาร่วมกันโดยให้ตระหนักกับอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอย่างช้าที่สุดอายุครรภ์ไม่ควรเกิน 20 สัปดาห์²⁸ เนื่องจากมีผลต่อแนวทางการรักษาและความปลอดภัยของทารกในครรภ์และหญิงตั้งครรภ์

การติดต่อสื่อสาร

ภายหลังที่แพทย์แนะนำให้เจาะน้ำคร่ำส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกตกใจ กลัว และเครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในหญิงตั้งครรภ์แรก หรือไม่เคยมีประสบการณ์ในการเจาะน้ำคร่ำมาก่อน ส่งผลให้ไม่มีความพร้อมในการรับฟังข้อมูลและทำความเข้าใจ ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้เวลากับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวระยะหนึ่ง เพื่อให้พร้อมในการรับฟังข้อมูล โดยจัดห้องหรือที่พักผ่อนส่วนตัว และมีบรรยากาศผ่อนคลายให้หญิงตั้งครรภ์ได้ใช้เวลาสักครู่ หรือพูดคุยกับครอบครัว หลังจากนั้น เมื่อประเมินว่าหญิงตั้งครรภ์และหรือครอบครัวพร้อมจะรับฟังข้อมูลแล้ว พยาบาลผดุงครรภ์จึงเริ่มกระบวนการให้ข้อมูล ซึ่งหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวอาจมีความพร้อมหรือเกิดข้อสงสัยเมื่อกลับไปบ้าน ดังนั้น ควรมีช่องทางการติดต่อสื่อสารให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถเข้าถึงข้อมูลหรือติดต่อพยาบาลผดุงครรภ์หรือผู้ให้คำปรึกษาได้ง่ายและสะดวก เพื่อสอบถามข้อมูล เช่น เป็นจุลสาร แผ่นบันทึกซีดี นามบัตรของแผนกที่ให้บริการที่มีเบอร์โทรศัพท์สามารถติดต่อได้โดยตรง หรือการตอบคำถามออนไลน์ เป็นต้น

เป้าหมายการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์แนะนำให้เจาะน้ำคร่ำ คือ สร้างความมั่นใจแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวให้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีความพร้อมของสภาวะจิตใจเพื่อลดความรู้สึกกลัวและวิตกกังวล ตลอดจนสามารถเผชิญสถานการณ์และผลการตรวจที่จะเกิดขึ้น โดยสิ่งแรกที่พยาบาลผดุงครรภ์ควรตระหนักในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์แนะนำให้เจาะน้ำคร่ำ คือ การประเมินความพร้อมในการรับข้อมูล หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวอาจไม่รู้หรือไม่ได้เตรียมใจว่าตนอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่ทารกในครรภ์อาจมีความผิดปกติทันทีที่ได้ทราบข้อมูลจากแพทย์ สภาวะจิตใจจึงอาจไม่พร้อมต่อการรับข้อมูล พยาบาลผดุงครรภ์จึงจำเป็นต้องประเมินปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น และให้เวลาหญิงตั้งครรภ์และหรือครอบครัวได้เตรียมพร้อมหรือตั้งสติในการรับข้อมูลก่อน

การให้ข้อมูลหรือคำปรึกษา พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ข้อมูลที่ชัดเจน ตรงตามสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวต้องการทราบ เพื่อให้เกิดความชัดเจนและกระจ่าง อธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย รวมถึงให้เห็นสิ่งที่เป็นจริง ภาพจริงเกี่ยวกับขั้นตอนการทำ การลดจินตนาการและความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ และเกิดการยอมรับในการตัดสินใจของตนเอง ที่สำคัญคือ ต้องเป็นข้อมูลที่สอดคล้องตามแนวทางการรักษาของแพทย์ ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ความรู้และข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีทัศนคติที่ดีต่อการเจาะน้ำคร่ำ รวมถึงการสร้าง ความมั่นใจในการตัดสินใจ

ในกรณีโรงพยาบาลที่ไม่มีอุปกรณ์หรือสูติแพทย์ที่มีความชำนาญในการเจาะน้ำคร่ำ พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลที่มีความพร้อมเพื่อส่งต่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย อีกทั้ง มีเบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบหรือช่องทางการสื่อสารเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถติดต่อได้ง่ายและสะดวก

บทสรุป

การเจาะน้ำคร่ำ ยังเป็นหัตถการที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอด และเป็นหัตถการที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวรู้สึกกลัวและวิตกกังวล หากหญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์แนะนำให้เจาะน้ำคร่ำและครอบครัวได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางพันธุกรรม รวมถึงวิธีการตรวจกรองและตรวจวินิจฉัยทารกก่อนคลอดโดยการเจาะน้ำคร่ำ ย่อมส่งผลต่อทัศนคติและการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่อาจช่วยลดความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลได้ ดังนั้น พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีความรู้ทักษะ และแนวทางการให้ข้อมูลที่สำคัญดังกล่าวแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว โดยคำนึงถึงการรับรู้และความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวต่อการเจาะน้ำคร่ำ

พยาบาลผดุงครรภ์ที่ทำบทบาทให้ข้อมูลหรือคำปรึกษา ควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางพันธุศาสตร์ เพื่อพัฒนาทักษะและเทคนิคการให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงที่ทารกในครรภ์อาจมีความผิดปกติ รวมถึงการตระหนักในมิติที่ละเอียดอ่อน มีทักษะเกี่ยวกับการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์แนะนำให้เจาะน้ำคร่ำหรือได้รับการเจาะน้ำคร่ำ มีการพัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลและคำปรึกษา ตลอดจนแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงที่ทารกในครรภ์อาจมีความผิดปกติและได้รับการเจาะน้ำคร่ำที่เป็นมาตรฐาน จัดทำคู่มือปฏิบัติในแต่ละโรงพยาบาล มีการพัฒนาสื่อและรูปแบบการให้ข้อมูลหรือคำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนพยาบาลผดุงครรภ์ควรพัฒนาทักษะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ ทักษะการประคับประคองทางด้านอารมณ์ และจิตใจ ทักษะการให้คำปรึกษา และทักษะการสอนเพื่อให้ความรู้และข้อมูลที่ครอบคลุมเพียงพอ สามารถตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบรรณาธิการและผู้เชี่ยวชาญของวารสารฯ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำในการเขียนบทความฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วง และมีคุณค่าทางวิชาการและการพยาบาล ผู้เขียนขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

รายการอ้างอิง

1. Tannirandorn Y. Invasive prenatal diagnosis. In Tannirandorn Y, Phupong V, Kovavisarath E, editors, *Maternal – fetal medicine*. 3rd ed. Bangkok: The royal Thai college of obstetricians and gynaecologists; 2012: p. 539–79. (in Thai)
2. Wanapirak C, Sirichotiyakul S. Prenatal screening and diagnosis. In Tongsong T, editor, *Obstetric*. 5th ed. Bangkok: Luksameerung; 2012: p. 679–88. (in Thai)
3. Hanprasertpong T. Prenatal diagnosis procedures. *Songkla Med J* 2010; 28(6): 339–48. (in Thai)
4. Mongkoltape T. Effect of educational provision with emotional support on anxiety among pregnant women undergoing amniocentesis. [thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai Univ.; 2010. (in Thai)
5. Pitukkirojronnakorn S, Promsonthi P, Panburana P, Udomsubpayakul U, Chittacharoen A. Fetal loss associated with second trimester amniocentesis. *Arch Gynecol Obstet* 2011; 284: 793–97.
6. Fetal Diagnosis and Therapy Center. Statistical Yearbook. Khon Kaen: Fetal Diagnosis and Therapy Center, Faculty of Medicine, Khon Kaen University 2013. (in Thai)
7. Ohman SG, Saltvedt S, Waldenstrom U, Grunewald C, Olin–Lauritzen S. Pregnant women's responses to information about an increased risk of carrying a baby with Down syndrome. *BIRTH* 2006; 33(1): 64–73.
8. Kukulu K, Buldukoglu K, Keser Ibrahim, Keser Ilkay, Simsek M, Mendilcioglu I, Luleci G. Psychological effects of amniocentesis on women and their spouses: importance of the testing period and genetic counseling. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2006; 27(1): 9–15.
9. Locock L, Field K, McPherson A, Boyd PA. Women's accounts of the physical sensation of chorionic villus sampling and amniocentesis: expectations and experience. 2008. [cited 2014 February 24]. Available from: URL: <http://www.sciencedirect.com>
10. Igin–Ruh H, Yurur–Kutlay N, Tukun A, Bokesoy I. The role of genetic counseling on decisions of pregnant women aged 35 years or over regarding amniocentesis in Turkey. *Eur J Med Genet* 2005; 48(1): 13–9.

11. Sun JC, Hsia PH, Sheu SJ. Women of advanced maternal age undergoing amniocentesis: a period of uncertainty. *J Clin Nurs* 2008; 17: 2829–37.
12. Durand MA, Stiel M, Boivin J, Elwyn G. Information and decision support needs of parents considering amniocentesis: interviews with pregnant women and health professionals. *Health Expect* 2010; 13: 125 – 38.
13. Balci O, Acar A, Mahmoud AS, Colakoglu MC. Effect of pre – amniocentesis counseling on maternal pain and anxiety. *J Obstet Gynaecol Res* 2011; 37(12): 1828–32.
14. Tercyak KP, Johnson SB, Roberts SF, Cruz AC. Psychological response to prenatal genetic counseling and amniocentesis. *Patient Educ Couns* 2001; 43(1): 73–84.
15. Kowaleck I. Stress and anxiety associated with prenatal diagnosis. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2007; 21(2): 221–28.
16. Brajenovic–Milic B, Babic I, Ristic S, Vranekovic J, Brumini G, Kapovic M. Pregnant women’s attitudes toward amniocentesis before receiving Down syndrome screening results. *Women Health* 2008; 18(2): 79–84.
17. Alouini S, Moutel G, Venslauskaitė G, Gaillard M, Truc J, Herve C. Information for patients undergoing a prenatal diagnosis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2007; 134 (1): 9–14.
18. Green JM, Hewison J, Bekker HL, Bryant LD, Cuckle HS. Psychosocial aspect of genetic screening of pregnant women and newborns: a systematic review. *Health Technol Assess* 2004; 8:1–128.
19. Lesser Y, Rabinowitz J. Elective amniocentesis in low–risk pregnancies: decision making in the era of information and uncertainty. *AJPH* 2001; 91(4): 639–41.
20. Paibool M, Wongkham J. The effects of pre–paratory information on anxiety, knowledge and attitudes of clients undergoing amniocentesis. *Srinagarind Med J* 1999; 14: 14–20. (in Thai)
21. Ratanasiri T. Counseling for promotion and prevention of Down syndrome. *Srinagarind Med J* 2004; 19(4): 261–6. (in Thai)
22. Charoenvidhya D. NIFTY TEST: down syndrome screening. [cited 2014 August 6]. Available from <http://www.momypedia.com/momy-article-3-4-225/...>(in Thai)
23. Wanapirak C. Prenatal diagnosis. In Tongsong T, Wanapirak C, editors, *Obstetric*. 4th ed. Bangkok: P.B. forane book center; 1998: p. 613–23. (in Thai)
24. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Prenatal diagnosis and fetal therapy. *Williams Obstetrics*. 23rd ed. New York: McGraw–Hill; 2010. P. 287 – 311.
25. Fox R, Evans K, Bale S, Albury C, Tespov D. Amniocentesis counseling: a role for the midwife – practitioner. *J Obstet Gynaecol* 2008; 28(2): 189–93.
26. Corrado F, Cannata ML, La Galia T, Magliariditi M, Imbruglia L, D’anna R, Carlo Stella N. Pregnancy outcome following mid–trimester amniocentesis. *J Obstet Gynaecol* 2012; 32(2): 117–9.
27. Arie D, Mark IE. Amniocentesis. In Mark IE, Mark PJ, Yuval Y, Arie D, editors. *Prenatal diagnosis* New York: McGraw–Hill Medical Pub; 2006. p. 415–22.
28. Srisupundit K. Genetic counseling in Down syndrome. Online 2011.[cited 2014 August 1]. Available from http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011index.php?option=com_content&view... (in Thai)