

การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดโดยการเจาะน้ำคร่ำ

(amniocentesis)

โดย... คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย



การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดเป็นการตรวจว่าทารกในครรภ์มีความผิดปกติหรือไม่ โดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยงที่ทารกในครรภ์อาจเกิดความผิดปกติจากสาเหตุต่าง ๆ การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดมีหลายวิธี แต่ที่นิยมทำ คือ การเจาะน้ำคร่ำ เนื่องจากสามารถทำได้ไม่ยากนักและอัตราเสี่ยงต่อมารดาและการกในครรภ์น้อย ซึ่งมีข้อมูลที่ควรทราบ ดังนี้



๑. **ชื่อการตรวจ :** การเจาะน้ำคร่ำ

๒. **ประโยชน์จากการตรวจ :**

จุดมุ่งหมายของการตรวจส่วนใหญ่เพื่อตรวจโครโมโซมของทารกในครรภ์ที่อาจมีความผิดปกติ เช่น สตรีตั้งครรภ์อายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป (นับถึงวันครบกำหนดคลอด) นอกจากนี้อาจทำเนื่องจาก ข้อบ่งชี้อื่น เช่น โรคที่มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมบางโรคที่วินิจฉัยก่อนคลอดได้ โดยเฉพาะโรคที่พบบ่อยในประเทศไทย คือ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย แพทย์จะแนะนำให้ตรวจในกรณีที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหรือ ตรวจพบว่าเป็นคู่สามีภรรยาที่มีความเสี่ยง

บางกรณีมีการนำน้ำคร่ำไปตรวจหาสารเคมีบางอย่าง เช่น alpha-fetoprotein (AFP) เพื่อช่วยวินิจฉัยโรคไขสันหลังเปิด (opened spina bifida) เป็นต้น

ผลการตรวจโครโมโซม มักใช้เวลาประมาณ ๒-๓ สัปดาห์ แต่ในกรณีที่ต้องใช้วิธีตรวจพิเศษหรือจำเป็นต้องมีการตรวจเพิ่มเติมอื่น ๆ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยอาจใช้เวลานานกว่า

๓. **วิธีการเจาะ :**

ทำโดยวิธีการปราศจากเชื้อ แพทย์จะใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทาบริเวณท้องน้อยตรงตำแหน่งที่จะทำการเจาะ โดยใช้เข็มขนาดเล็กเจาะผ่านหน้าท้องและผนังมดลูกเข้าสู่ถุงน้ำคร่ำ (น้ำที่อยู่รอบ ๆ ตัวทารกในครรภ์) โดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (อัลตราซาวด์) ช่วย เพื่อหลีกเลี่ยงการที่เข็มจะถูกตัวทารกในครรภ์และรก แล้วจะดูดน้ำคร่ำประมาณ ๑๐-๒๐ มิลลิลิตร (ประมาณ ๒-๔ ช้อนชา) มาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การเจาะใช้เวลาประมาณ ๕-๑๐ นาที โดยทั่วไปทำเมื่ออายุครรภ์ ๑๖-๑๘ สัปดาห์ บางกรณีอาจจะทำที่อายุครรภ์มากกว่านี้แล้วแต่แพทย์จะพิจารณา

๔. ข้อจำกัดของการตรวจ :

- ๔.๑ บางครั้งเจาะไม่ได้ น้ำคร่ำหรือได้น้ำคร่ำปริมาณน้อย แพทย์อาจนัดมาตรวจซ้ำ
- ๔.๒ แม้ว่าจะได้น้ำคร่ำเพียงพอ แต่การเลี้ยงเซลล์อาจไม่ประสบความสำเร็จ ทำให้ไม่ได้ผลการตรวจ
- ๔.๓ ผลการตรวจโครโมโซมมีความแม่นยำมากกว่าร้อยละ ๙๙ (ไม่สามารถยืนยันว่าผลการตรวจจะถูกต้องร้อยละ ๑๐๐) เพราะบางครั้งอาจมีเซลล์ของมารดาปนเปื้อนในน้ำคร่ำที่นำมาตรวจ
- ๔.๔ การตรวจโรคทางพันธุกรรมด้วยวิธีอื่น ๆ อาจจะมี ความแม่นยำน้อยกว่าการตรวจโครโมโซม
- ๔.๕ ผลการตรวจจะบอกได้เฉพาะโรคหรือภาวะที่ส่งตรวจ เท่านั้น แม้ว่าผลการตรวจจะเป็น “ปกติ” แต่ทารกอาจมีความพิการแต่กำเนิดหรือเป็นโรคอื่นได้ เช่น ผลการตรวจโครโมโซมของทารกในครรภ์ เป็นปกติ แต่ทารกอาจมีความพิการแต่กำเนิดหรือเป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ซึ่งการตรวจโครโมโซมไม่สามารถวินิจฉัยได้

๕. ภาวะแทรกซ้อน :

- ๕.๑ โดยทั่วไปการเจาะน้ำคร่ำเป็นวิธีการตรวจที่ปลอดภัย อาจเจ็บบริเวณที่เจาะหรือปวดเกร็งเล็กน้อยบริเวณท้องน้อย มีเลือดหรือน้ำคร่ำออกทางช่องคลอด โอกาสแท้ง ทารกตายหรือเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดพบประมาณร้อยละ ๐.๕ (๑ ราย จากการเจาะ ๒๐๐ ราย)
- ๕.๒ ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงพบได้ แต่ไม่บ่อย เช่น การติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ การติดเชื้อในกระแสเลือดชั้นรุนแรง เกิดขึ้น

น้อยกว่า ๑ รายจากการเจาะ ๑,๐๐๐ ราย โอกาสเสียชีวิตจากการเจาะน้ำคร่ำพบน้อยมาก

ในผู้ที่มีโรคประจำตัวได้รับยาบางชนิด การตั้งครรภ์ที่ผิดปกติ เช่น ครรภ์แฝด อาจมีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนมากขึ้น

๕.๓ ผู้ที่มีกลุ่มเลือด Rh negative ควรแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนการเจาะ เพราะการเจาะน้ำคร่ำในผู้ที่มีกลุ่มเลือด Rh negative อาจทำให้มารดาสร้างภูมิต้านทานต่อเม็ดเลือดแดงของทารกในครรภ์ และจะทำให้เกิดปัญหาในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการฉีด Anti-D immunoglobulin หลังการตรวจ

๖. คำแนะนำหลังการเจาะน้ำคร่ำ

- ๖.๑ สิ่งที่ต้องระวัง และมาพบแพทย์ หากมีอาการเหล่านี้
- ปวดเกร็งหน้าท้องมากหรือไม่หายไปหลังจากนอนพัก
 - ไข้ ภายใน ๒ สัปดาห์หลังการเจาะน้ำคร่ำ
 - มีน้ำหรือเลือดออกทางช่องคลอด
- ๖.๒ ควรพักหลังการเจาะน้ำคร่ำ เป็นเวลา ๑ วัน หลังจากนั้นควรงดการออกกำลังกายหนัก ออกกำลังกาย และงดการร่วมเพศ อีก ๔-๕ วัน ไม่ควรเดินทางไกล ภายใน ๗ วันหลังการเจาะน้ำคร่ำ

หากท่านมีข้อสงสัยอื่นใดนอกเหนือจากนี้ กรุณาสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องหรือแพทย์ผู้ให้การดูแลท่าน

หนังสือแสดงความยินยอม/เจตนา เข้ารับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอด
โดยการเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เลขที่บัตร
ประชาชน.....ในฐานะเป็น

สตรีตั้งครรภ์

ผู้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับใกล้ชิดทางเครือญาติ / คู่สมรส ใน

ฐานะ.....ของ

ชื่อ ต.ญ. / นาง / นางสาว.....

(กรณีที่สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถให้ความยินยอมได้ด้วยตนเอง เช่น อายุต่ำกว่า
๑๘ ปี ยังไม่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมาย หรือมีความบกพร่องทางจิตให้ผู้ปกครอง
ลงนามยินยอมแทน)

เลขประจำตัวของสถานพยาบาล.....

ซึ่งเข้ารับการตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดโดยการเจาะน้ำคร่ำด้วยข้อบ่งชี้คือ.....

ได้รับทราบคำอธิบายดังต่อไปนี้

๑. การเจาะน้ำคร่ำเป็นวิธีการเจาะเข้าไปในถุงน้ำที่ห่อหุ้มตัวทารก และดูน้ำคร่ำนำมาตรวจหาความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น กลุ่มอาการดาวน์ โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เป็นต้น
๒. วิธีการตรวจทำโดยใช้เข็มขนาดเล็กเจาะผ่านหน้าท้องของสตรีตั้งครรภ์ และดูน้ำคร่ำ (รายละเอียดตามเอกสารความรู้เรื่องการเจาะน้ำคร่ำ)
๓. ประโยชน์ของการตรวจเพื่อตรวจโครโมโซมของทารกในครรภ์หรือโรคทางพันธุกรรมบางโรค (เฉพาะในกรณีที่บ่งชี้ข้อบ่งชี้ของการตรวจ)
๔. ข้อจำกัดของการตรวจ

- บางครั้งไม่สามารถดูน้ำคร่ำมาตรวจได้หรือการเพาะเลี้ยงเซลล์ในน้ำคร่ำอาจไม่ประสบความสำเร็จทำให้ไม่สามารถทราบผลการตรวจ

- แม้ว่าผลการตรวจจะเป็น “ปกติ” แต่ทารกอาจมีความพิการแต่กำเนิด หรือมีพัฒนาการช้า จากสาเหตุอื่น

๕. ภาวะแทรกซ้อน โดยทั่วไปการเจาะน้ำคร่ำเป็นวิธีการตรวจที่มีความเสี่ยงน้อย ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือ ปวดเกร็งท้องเล็กน้อย หลังการเจาะ แต่บางครั้งอาจเกิดการติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ การแท้ง หรือเจ็บครรภ์ก่อนกำหนดได้ ๑ ราย จากการตรวจ ๒๐๐ ราย

การตรวจ อาจทำให้เกิดการสร้างภูมิต้านทานในผู้ที่มิกลุ่มเลือด Rh negative ซึ่งป้องกันได้โดยการฉีด Anti-D immunoglobulin

ในผู้ที่มี โรคประจำตัว รับประทานยาชนิด การตั้งครรภ์ที่ผิดปกติ เช่น ครรภ์แฝด อาจมีโอกาสดังภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น

ข้าพเจ้าได้สอบถามเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและได้อ่านเอกสารทั้งหมดที่เกี่ยวกับการวินิจฉัยก่อนคลอดโดยการเจาะน้ำคร่ำแล้วโดยปราศจากข้อสงสัย ข้าพเจ้ามีความเข้าใจเป็นอย่างดี จึงได้แสดงความยินยอม / เจตนา เข้ารับ การตรวจวินิจฉัยก่อนคลอดโดยการเจาะน้ำคร่ำ

ลงชื่อ.....
(.....)

สตรีตั้งครรภ์ ผู้มีอำนาจกระทำการแทน

ลงชื่อ.....(ผู้ให้การปรึกษา)
(.....)

ลงชื่อ.....(พยาน)

ลงชื่อ.....(พยาน)

(.....)

(.....)

วันที่...../...../.....เวลา.....น.

วันที่...../...../.....เวลา.....น.

ข้าพเจ้าขอยกเลิกความยินยอมที่ไว้ข้างต้น

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....(พยาน)

สตรีตั้งครรภ์ ผู้มีอำนาจกระทำการแทน

(.....)

วันที่...../...../.....เวลา.....น.

วันที่...../...../.....เวลา.....น.

