

## สรุปการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวนีย์ จังหวัดขอนแก่น

### 1. การดำเนินงานโครงการฯ

เป็นโครงการนำร่องในการพัฒนาและวางระบบการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวนีย์ในประเทศไทย จึงได้จัดทำโครงการฯ ดำเนินการใน 4 ภาค 5 จังหวัด พื้นที่ดำเนินการ ประกอบด้วย ภาคกลางจังหวัด นครสวรรค์ ภาคเหนือจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดลำพูน ภาคใต้จังหวัดสงขลา และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นได้ดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวนีย์ จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการฯ ประกอบด้วยศูนย์วิชาการต่างๆ ในจังหวัด ขอนแก่น และร่วมวางแผนในการดำเนินงานโครงการฯ แผนปฏิบัติการโครงการฯ มี 6 กิจกรรม ประกอบด้วย

**กิจกรรมที่ 1** ประชุมคณะกรรมการโครงการฯ

**กิจกรรมที่ 2** ประชุมชี้แจงโครงการฯ

**กิจกรรมที่ 3** อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการปรึกษาทางพันธุศาสตร์กลุ่มอาการดาวนีย์และมาตรฐานด้านการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวนีย์

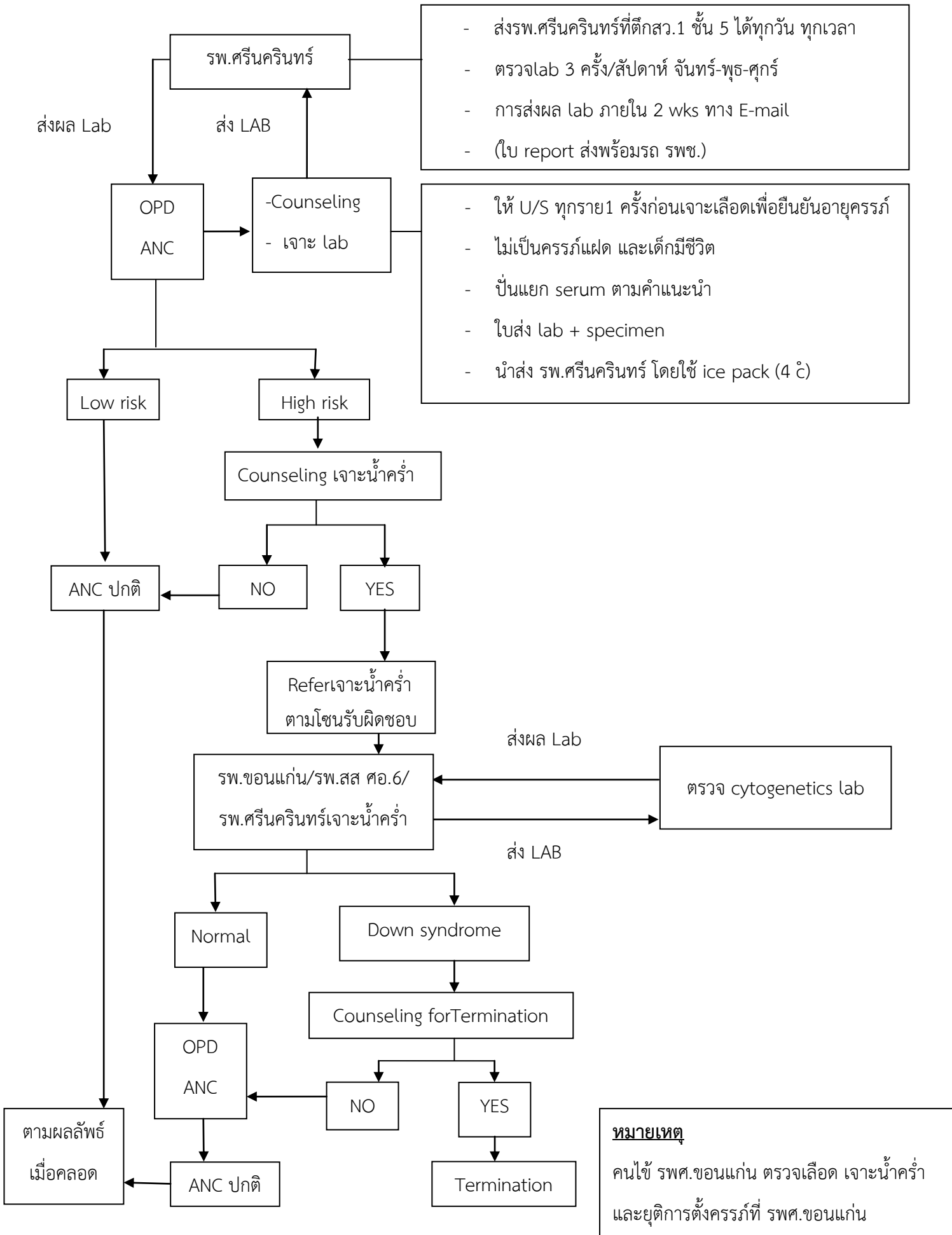
**กิจกรรมที่ 4** ประเมิน นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน 3 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 ประชุมสัมมนาเพื่อพัฒนาการดำเนินงานและนำเสนอผลการดำเนินงานโครงการฯ ครั้งที่ 2 นิเทศ ติดตามการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง คือโรงพยาบาลชุมแพ และโรงพยาบาลหนองเรือ ครั้งที่ 3 นิเทศ ติดตามการดำเนินงานโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง คือโรงพยาบาลภูผาม่าน โรงพยาบาลสีชมพู โรงพยาบาลชนบท และโรงพยาบาลพระยืน

**กิจกรรมที่ 5** การจัดทำสื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการฯ ประกอบด้วย แผ่นพับ ไวนิล แผ่นพลิก Line Group “งานดาวนีย์ ขอนแก่น” และคู่มือการดำเนินงานโครงการฯ

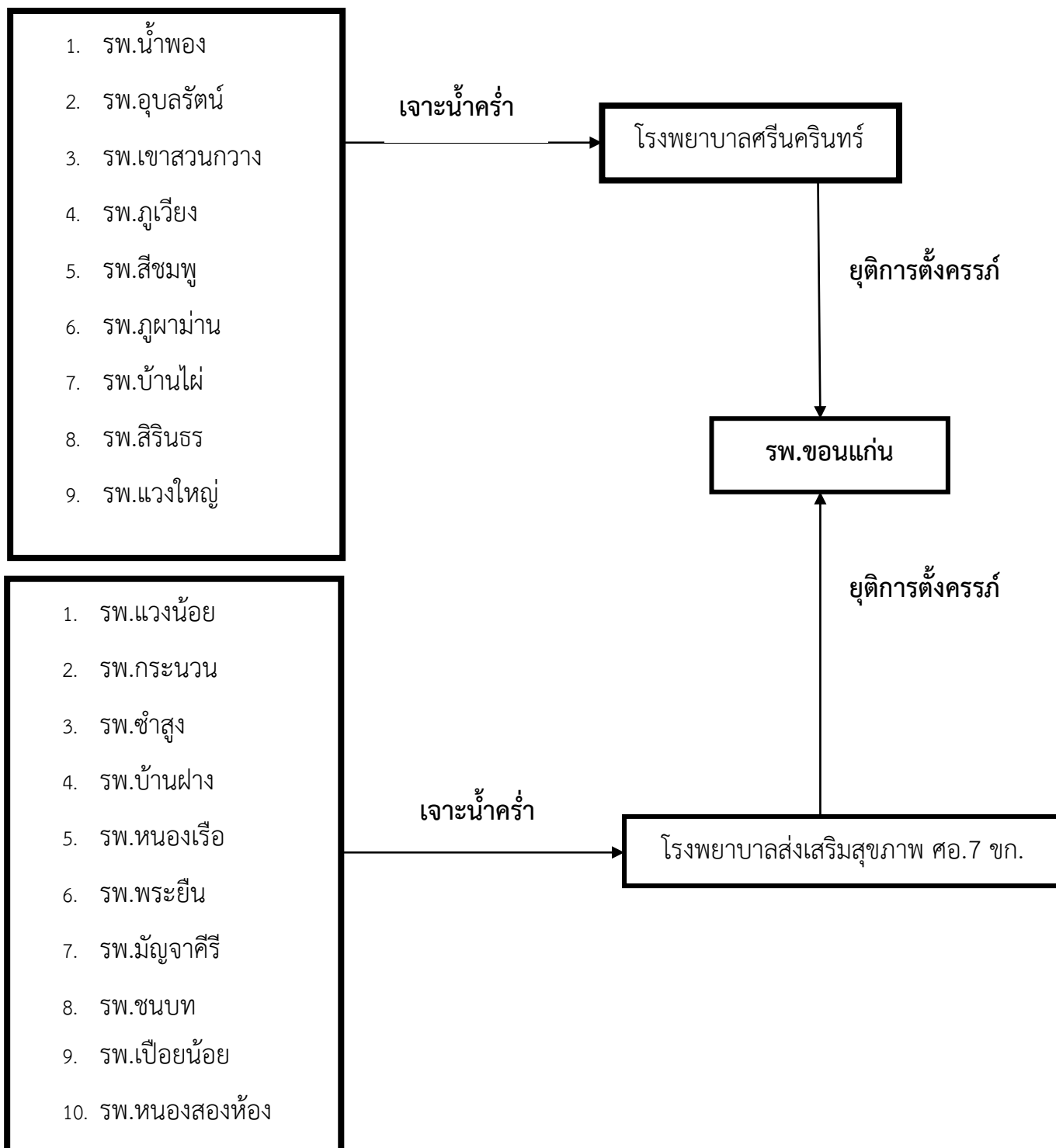
**กิจกรรมที่ 6** ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการลงทุนโปรแกรมโครงการฯ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เนื่องจากการลงบันทึกข้อมูลโปรแกรมเอกซ์เซล ( Excel) มีความยุ่งยาก ใช้เวลานาน และไม่เหมาะสมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำนวนมากหลายไฟล์ จึงพัฒนาเป็นโปรแกรมออนไลน์ ( Online) โดยเริ่มโครงการฯ 1 ตุลาคม 2558 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2559 และนำโปรแกรมออนไลน์ไปพัฒนาต่อยอดสู่ระบบลงข้อมูลในเวปไซต์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ทุกจังหวัดสามารถใช้ระบบบันทึกที่มีฐานข้อมูลเดียวกันและสามารถเบิกจ่ายเงินได้ เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2559 เป็นต้นไป และส่งต่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นเป็นผู้ประสานงานต่อ

โรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่นทั้งหมด 24 แห่ง ห้องปฏิบัติการรับตรวจกรอง (ตรวจเลือด) 2 แห่งคือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลขอนแก่น (รับเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลขอนแก่น) และโรงพยาบาลที่เจาะน้ำคร่ำและยุติการตั้งครรภ์ มี 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลชุมแพ และโรงพยาบาลพล (ดังภาพที่1,2)

ภาพที่ 1 ขั้นตอนโครงการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ จังหวัดขอนแก่น ไตรมาสที่ 2 (GA 14-18 wks)



ภาพที่ 2 การแบ่ง 2 โชนในการเจาะน้ำคร่ำและยุติการตั้งครรภ์ของแต่ละโรงพยาบาล  
โครงการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ จังหวัดขอนแก่น



**หมายเหตุ**

รพ.ขอนแก่น รพ.ศรีนครินทร์ รพ.ชุมแพ และรพ.พล เจาะน้ำคร่ำและยุติการตั้งครรภ์  
พร้อมส่งเบิกค่าใช้จ่ายเอง

## 2. ผลการดำเนินงานโครงการฯ จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2559- 2561

ปีงบประมาณ	จำนวนหญิง ตั้งครรภ์ รายใหม่ (คน)	Quadruple Test	Quadruple Test			AC	โครโมโซม		TOP
			Low risk	High risk			Down	Other	
				Down	Other				
2559 <sup>1</sup>	12,330	5,322	4,660	396	47	380	13	3	14
2560 <sup>3</sup>	9,778 <sup>2</sup>	6,195	5,750	423	50	370	5	4	6
2561 <sup>3</sup>	7,073 <sup>2</sup>	4,986	4,646	343	50	283	12	5	9
<b>รวม</b>	<b>29,181</b>	<b>16,503</b>	<b>15,056</b>	<b>1,162</b>	<b>147</b>	<b>1,033</b>	<b>30</b>	<b>12</b>	<b>29</b>

<sup>1</sup> ผลการดำเนินงานโครงการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2559 ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

<sup>2</sup> Health Data Center (HDC) ณ วันที่ 1 กันยายน 2561

<sup>3</sup> รายงานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ ประจำปี 2560 และ 2561 ระบบบูรณาการการคัดกรองความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด สปสช.

## 3. ปัญหาและอุปสรรค

### 3.1 ด้านผู้รับบริการ

- ผู้รับบริการไม่เห็นความสำคัญในการเข้าร่วมโครงการ โดยมีเหตุผลว่าไม่มีประวัติครอบครัวที่เป็นดาวน์ซินโดรม
- การไม่มาตรวจตามนัด ทำให้อายุครรภ์เกินเวลาที่ควรตรวจเลือดได้

### 3.2 ด้านบุคลากร

- ไม่เข้าใจแนวทางการส่งต่อ (ส่งตัวมาแล้วได้รับบริการทันทีหรือต้องรอจองคิว) และในเคสที่มีอายุครรภ์ 18+ wks ส่งเลือดในการตรวจซ้ำ และไม่ระบุ (ด่วน) ชัดเจน
  - ความเข้าใจในการเลือกเคส (อายุครรภ์) การให้คำปรึกษา การลงข้อมูลในใบ lab และลงข้อมูลโปรแกรมไม่ถูกต้องและไม่เหมือนกัน
- ให้คำแนะนำในเวลาที่ยาวนานเนื่องจากผู้รับบริการมีจำนวนมาก และการแจ้งผลทั้งทางวาจาหรือลายลักษณ์อักษร เรื่องผลการตรวจกรอง (ตรวจเลือด) ผลเลือดให้ใช้คำว่าเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำ ไม่ใช่คำว่าปกติ ควรใช้คำว่าปกติได้เมื่อเป็นผลโครโมโซมเท่านั้น

### 3.3 ด้านห้องปฏิบัติการและการดำเนินงาน

- ผลออกช้า ประมาณ 4 สัปดาห์ แต่หากผล High risk เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจะแจ้งโดยตรงกับโรงพยาบาลและค่อยส่งเอกสารทางไปรษณีย์
  - ไม่มีแนวทางการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อและคลอดเด็กดาวน์ซินโดรมที่ชัดเจน
- มีการปรับเปลี่ยนนโยบายแบบทันทีทันใดและไม่มีการชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรทำให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ นำร่องมีความสับสนในการปฏิบัติตาม

แนวทาง

### 3.4 ด้านงบประมาณ

- ต้นทุนค่าใช้จ่ายในดำเนินงานของแต่ละโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นๆ ทำให้ขาดทุนและไม่อยากดำเนินโครงการต่อ

## 4. ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการชี้แจงแนวทางการปฏิบัติอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและมีการประชาสัมพันธ์รณรงค์เพื่อการดำเนินงานที่ถูกต้องชัดเจน
- ควรแนวทางการดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อและคลอดเด็กดาวน์ซินโดรมที่ชัดเจน
  - ควรมีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และห้องปฏิบัติการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและการรายงานผลที่รวดเร็วมากยิ่งขึ้น
  - ควรปรับรายละเอียดค่าใช้จ่ายการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เหมาะสมเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ
- การตรวจกรอง (ตรวจเลือด) ต้องมีอายุครรภ์ 14 – 18 สัปดาห์ ต่อไปอาจต้องปรับให้เหมาะสมกับการนัดปกติ เพื่อไม่ให้หญิงตั้งครรภ์ต้องมารพ.หลายครั้ง
- ควรตรวจคัดกรอง QT หญิงตั้งครรภ์ทุกราย
- ควร มีการส่งต่อและคืนข้อมูลให้โรงพยาบาลชุมชนเพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นระบบและมีความต่อเนื่อง และควร การติดตามข้อมูลโครงการฯที่ดี มี

ประสิทธิภาพควรได้ข้อมูลจนถึงเรื่องของการคลอด

นางสาวธนิศรา นามบุญเรือง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ