

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

Factors affecting hyperbilirubinemia in the newborn.

ผ่องศรี ปันเปียง

วันพิณ ใส่ดวง

สุรัสวดี เวียงสุวรรณ

นันทวัน จันทร์ตา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดแผนกสูตินรีเวชกรรม 1-2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการศึกษาแบบ Retrospective descriptive study ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟในแผนกสูตินรีเวชกรรม 1-2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ ที่เกิดตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2555 ถึง 30 กันยายน 2556 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละและความถี่ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดแผนกสูตินรีเวชกรรม 1-2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ นั้นพบว่าปัจจัยด้านเพศของทารกไม่มีผลต่อการเกิดภาวะตัวเหลือง ถ้าจำแนกตามอายุของมารดาพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 15 ปี ถึงไม่เกิน 25 ปี ร้อยละ 58.5 ปัจจัยเกี่ยวกับการได้รับนมมารดาตั้งแต่แรกเกิดนั้นพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้รับนมมารดาตั้งแต่แรกเกิด คิดเป็นร้อยละ 55.7 ปัจจัยด้านน้ำหนักแรกเกิด พบว่าส่วนใหญ่ น้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 3,000 กรัม ถึง ไม่เกิน 3,800 กรัม ร้อยละ 44.8 ปัจจัยด้าน Apgar's score ที่นาทีที่ 5 พบว่าส่วนใหญ่ Apgar's score ที่นาทีที่ 5 ตั้งแต่ 8 คะแนน ถึง 10 คะแนน ร้อยละ 92.5 ปัจจัยด้านกลุ่มเลือดของแม่ พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มเลือดของแม่ O ร้อยละ 42.9 ปัจจัยด้านจำนวนครั้งของการดูดนมแม่ใน 24 ชั่วโมงก่อนการส่องไฟรักษา พบว่าส่วนใหญ่ จำนวนครั้งของการดูดนมแม่ใน 24 ชั่วโมงก่อนการส่องไฟรักษา 8-10 ร้อยละ 53.4 ปัจจัยด้านจำนวนครั้งของการขับถ่ายอุจจาระใน 24 ชั่วโมงก่อนการส่องไฟรักษา

พบว่าส่วนใหญ่ จำนวนครั้งของการขับถ่ายอุจจาระใน 24 ชั่วโมงก่อนการส่องไฟรักษา มากกว่า 3 ครั้ง ร้อยละ 59.0 สำหรับการวินิจฉัยของแพทย์พบว่าส่วนใหญ่เป็น Unspecified ร้อยละ 51.5 รองลงมา คือ Breast milk Jaundice มีร้อยละ 21.2 ซึ่งในกลุ่ม Unspecified นั้นไม่สามารถระบุสาเหตุของตัวเหลืองนั้นได้ ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาในกลุ่มของ Unspecified และ Breast milk Jaundice ซึ่งในกลุ่ม Unspecified นั้นไม่สามารถระบุสาเหตุของตัวเหลืองนั้นได้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลทารกตัวเหลืองในกลุ่มเหล่านี้ต่อไป

Abstract

Factors that affect hyperbilirubinemia in newborns, in Health promoting hospital region 1, the data collected from the medical records of the infant jaundice, since October 1, 2555 to September 30, 2556. Data analysis, statistics Descriptive percentage and frequency. Factors sex of baby no effect on the incidence of jaundice. Maternal age between 15-25 years (58.5 %). Not breastfed from birth (55.7%). 3000-3800 grams birth weight (44.8%). Apgar's score in 5 minute is 8-10 score (92.5%). The mother's blood group O (42.9%). Baby's breastfeed 8-10 times in 24. hours before phototherapy (53.4%). Babies defecate more than 3 times in the 24 hours before phototherapy (59%). The diagnosis is unspecified (51.5%). Breast milk jaundice (21.2%). The suggestion for research next time is study group unspecified and breast milk jaundice, to improve care to this group.

บทนำ

ทารกแรกเกิดส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลอยู่ในโรงพยาบาล เป็นเวลา 48-72 ชั่วโมงก่อนที่มารดาจะนำทารกกลับไปเลี้ยงดูที่บ้านการประเมินร่างกายและสังเกตอาการทารกมักพบว่าทารกแรกเกิดบางรายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยคือ ภาวะตัวเหลือง (Jaundice) ซึ่งภาวะดังกล่าว

เกิดจากร่างกายทารกมีสารกลุ่มบิลิรูบิน (bilirubin) สูงขึ้นมากกว่าปกติ โดยในผู้ใหญ่ภาวะดีซ่านเป็นภาวะที่ผิดปกติเสมอแต่ในทารกแรกเกิดหลังคลอดใหม่ๆ โดยเฉพาะในสัปดาห์แรก ภาวะตัวเหลืองถือเป็นภาวะปกติทางสรีรวิทยาซึ่งเกิดขึ้นกับทารกแรกเกิดเกือบทุกคน โดยมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกมีภาวะตัวเหลืองได้แก่ มารดาเป็นโรคเบาหวาน มารดาได้รับยา oxytocin ในระหว่างการคลอด มารดาที่ได้รับยาสลบขณะคลอด มารดาและทารกมีเลือดไม่เข้ากัน (ABO incompatibility) ทารกบางรายที่ได้รับนมมารดา ทารกเพศชายโดยเฉพาะในแถบเอเชีย ทารกแรกเกิดที่มีรอยจำเลือดหรือ cephalhematoma ทารกที่ได้รับน้ำนมน้อย ทารกที่คลอดโดยวิธีผ่าตัดออกทางหน้าท้อง ทารกคลอดก่อนกำหนดและมีความสามารถในการดูดกลืนไม่ดีและทารกที่อยู่ในครรภ์มีประวัติการเกิดตัวเหลือง^[1] ดังนั้นภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งที่แพทย์พยาบาลควรให้การดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม แม้ว่าภาวะตัวเหลืองจะไม่ใช่วิโรคแต่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิดและถ้าหากปล่อยให้ระดับบิลิรูบินสูงมากขึ้นอาจก่อให้เกิดอาการพิษทางสมอง (Kernicterus) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอาจทำให้ทารกแรกเกิดเสียชีวิตได้ อีกทั้งยังเป็นภาวะที่ทำให้ทารกแรกเกิดต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ซึ่งสร้างความกังวลใจให้บิดามารดาได้ไม่น้อย

จากสถิติทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในแผนกสูตินรีเวชกรรม 1-2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554 ถึง 30 กันยายน 2555 พบมีทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองต้องได้รับการส่องไฟ จำนวน 467 ราย จากจำนวนทารกแรกเกิดทั้งหมด 1,383 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.77 ซึ่งเป็นอันดับโรคที่พบบ่อยที่สุดในทารกแรกเกิด คณะผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ในแผนกสูตินรี

เวชกรรม 1-2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุและคิดค้นพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดแผนกสูติรีเวชกรรม 1-2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ภาวะตัวเหลือง (Jaundice) เกิดจากร่างกายทารกมีสารกลุ่มบิลิรูบิน (bilirubin) สูงขึ้นมากกว่าปกติ ภาวะตัวเหลืองถือเป็นภาวะปกติทางสรีรวิทยาซึ่งเกิดขึ้นกับทารกแรกเกิดเกือบทุกคน โดยมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ทารกมีภาวะตัวเหลืองได้แก่ มารดาเป็นโรคเบาหวาน มารดาได้รับยา oxytocin ในระหว่างการคลอด มารดาที่ได้รับยาสลบขณะคลอด มารดาและทารกมีเลือดไม่เข้ากัน (ABO incompatibility) ทารกบางรายที่ได้รับนมมารดา ทารกเพศชายโดยเฉพาะในแถบเอเชีย ทารกแรกเกิดที่มีรอยจ้ำเลือดหรือ cephalhematoma ทารกที่ได้รับน้ำนมน้อย ทารกที่คลอดโดยวิธีผ่าตัดออกทางหน้าท้อง ทารกคลอดก่อนกำหนดและมีความสามารถในการดูดกลืนไม่ดี และทารกที่ในครรภ์มีประวัติการเกิดตัวเหลืองดังมีการแบ่งชนิดของการเกิดภาวะตัวเหลืองไว้ดังนี้^[2]

1. Physiological (normal) jaundice ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดปกติพบมากกว่าร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิดทั้งหมด โดยทารกอาจไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา ยกเว้นทารกเกิดก่อนกำหนดซึ่งมักมีอาการป่วยร่วมด้วยและมีโอกาสเกิดปัญหาอื่นๆ ตามมาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในทารกคลอดก่อนกำหนดทั้งนี้เนื่องจาก blood brain barrier ของทารกคลอดก่อนกำหนดยังทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ สาเหตุของการเกิด Physiological

jaundice อาจเกิดจากความไม่สมบูรณ์ในการทำงานของตับจึงทำให้กระบวนการในการขับบิลิรูบินออกยังทำได้ช้า (มีระดับ acceptor protein และ conjugating enzyme น้อย) ซึ่งพบในช่วงวันที่ 2-4 และจะหายไปเองใน 1-2 สัปดาห์ นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากปัจจัยอื่นๆ อีก เช่น ทารกแรกเกิดมักมีการสร้างบิลิรูบินมากกว่าผู้ใหญ่และเด็กโตถึง 2 เท่าเนื่องจากเม็ดเลือดแดงมีอายุสั้นกว่าและ Enter hepatic circulation มีส่วนทำให้ทารกแรกเกิดตัวเหลือง ถ้าทารกมีลำไส้อุดตันที่ถ่ายขี้เทา

2. Pathological Jaundices ภาวะตัวเหลืองที่ผิดปกติเกิดได้จากหลายสาเหตุดังต่อไปนี้

2.1 มีการสร้างบิลิรูบินเพิ่มขึ้นกว่าปกติจากภาวะต่างๆ ได้แก่

1) Hemolytic disease of the newborn (HDN) เกิดจากการที่กลุ่มเลือดของมารดาไม่เหมือนของทารกจึงทำให้มารดาสร้างแอนติบอดีต่อกลุ่มเลือดของทารก ซึ่งแอนติบอดีนี้จะผ่านทางรกไปสู่ทารกได้ ทำให้มีการทำลายเม็ดเลือดของทารก ABO incompatibility เป็นชนิดของ HDN ที่พบบ่อยที่สุดในประเทศไทย เกิดในมารดาที่มีเลือดกลุ่มโอเท่านั้นและบุตรมีกลุ่มเลือดเอ หรือ บี ส่วน Rh incompatibility พบน้อยมากและในปัจจุบันแถบประเทศตะวันตกพบน้อยลงเนื่องจากมีวิธีป้องกันโดยการให้ Rh immune globulin แก่มารดาภายใน 72 ชั่วโมงภายหลังคลอด

2) Red blood cell membrane defect เช่น congenital spherocytosis, congenital ovalocytosis ทำให้เม็ดเลือดแดงอายุสั้นกว่าปกติ

3) Red blood cell enzyme defect ทำให้เม็ดเลือดแดงแตกง่ายในภาวะปกติ ได้แก่ การขาด glucose-6-phosphate dehydrogenase (G-6-PD deficiency) หรือการขาด pyruvate kinase เป็นต้น

4) Thalassemia

5) ทารกที่มีเลือดออกภายในร่างกาย เช่น cephalhematoma, เลือดออกใน

สมองหรือลำไส้จำนวนมาก ทำให้มีบิลิรูบินเข้าสู่กระแสโลหิตมากกว่าปกติ

6) Polycythemia

2.2 มีการดูดซึมของบิลิรูบินจากลำไส้เพิ่มขึ้นจากภาวะต่างๆ เช่น

1) ทารกที่ดูดนมได้น้อย

2) ภาวะลำไส้อุดตัน มีบิลิรูบินตกค้างในลำไส้จำนวนมากและดูดซึมกลับสู่ตับได้มากขึ้น

2.3 ตับสามารถกำจัดบิลิรูบินได้น้อยลงเนื่องจากภาวะต่างๆ เช่น

1) การขาดเอนไซม์บางชนิดแต่กำเนิด เช่น Gilbert syndrome หรือ Galactosemia

2) รับประทานยาบางชนิด เช่น oxytocin

3) ภาวะธัยรอยด์ในเลือดต่ำแต่กำเนิด

4) มีการ conjugate ของบิลิรูบินหรือขับถ่ายน้อยกว่าปกติ เช่น ท่อถุงน้ำดีอุดตัน ลำไส้อุดตัน hypothyroidism หรือรับประทานยาที่แย่งจับ albumin ในเลือด ทำให้มีบิลิรูบินในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น เช่น ซัลโฟนาไมด์ ซาลิไซเลต

2.4 ภาวะติดเชื้อในครรภ์ เช่น การติดเชื้อ Cytomegalovirus (CMV)/Toxoplasmosis/Rubella/Herpesvirus-hominis/Syphilis/Hepatitis

2.5 ภาวะทารกคลอดก่อนกำหนด จะมีระดับ conjugated enzyme ในเลือดต่ำกว่าทารกคลอดครบกำหนด และเนื่องจากขนาดน้ำหนักตัวก็น้อยกว่า จึงทำให้ระดับบิลิรูบินที่ต้องการการรักษาต่ำกว่าทารกคลอดครบกำหนด และทารกคลอดก่อนกำหนดมักมีภาวะหายใจลำบาก (Respiratory Distress Syndrome; RDS)

3. Breast milk jaundiceพบประมาณร้อยละ 1 - 2 ในทารกแรกเกิดที่ได้รับนมมารดา ซึ่งพบว่าในน้ำนมมารดามีสารบางชนิดที่ทำให้ระดับบิลิรูบินเพิ่มขึ้นมากกว่า 20 mg เนื่องจากสารดังกล่าวป้องกันการขับบิลิรูบินออกจากลำไส้ซึ่งพบว่าทารกจะเริ่มมีอาการตัวเหลืองในวันที่ 4-7 และมีระยะเวลาของอาการประมาณ 3-10 สัปดาห์ อาการ และอาการแสดง

1) อาการตัวเหลืองมักเห็นบริเวณใบหน้าก่อน ถ้ากดบริเวณหน้าผากจะเห็นได้ชัดเจนขึ้น ทารกคลอดก่อนกำหนดมีผิวหนังที่บางทำให้ดูเหลืองกว่าทารกครบกำหนดที่มีระดับบิลิรูบินเท่ากันและจะเห็นชัดมากขึ้นที่ลำตัวและแขนขาตามลำดับเมื่อระดับบิลิรูบินสูงขึ้น ซึ่งถ้าพบตัวเหลืองที่ใบหน้าถึงอกเหนือสะดือจะมีระดับบิลิรูบินไม่เกิน 12 mg% และถ้าเหลืองถึงมือและเท้าจะมีระดับบิลิรูบินสูงถึง 15 mg%

2) มีรอยจ้ำเลือดตามตัว อาจพบ petichial หรือ purpuri spot

3) ซึม ถ้าระดับบิลิรูบินสูงมากๆ

4) ตับหรือม้ามโต พบใน hemolytic disease of the newborn หรือทารกที่ติดเชื้อในครรภ์

กลุ่มทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูงวิธีป้องกันโรคสมองพิการจากบิลิรูบินที่ดีที่สุดก็คือการเริ่มรักษาให้รวดเร็ว ในทารกที่มีความเสี่ยงสูงที่จะมีภาวะตัวเหลืองมากได้แก่

1. ทารกที่มีตัวเหลืองภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด

2. ทารกที่มีตัวเหลืองให้เห็นได้ก่อนกลับบ้าน

3. ทารกที่มีพี่ตัวเหลือง

4. ทารกที่มีอายุครรภ์ 35-37 สัปดาห์

5. ทารกที่ได้รับนมมารดาเพียงอย่างเดียว

6. ทารกที่มีรอยฟกช้ำหรือcephalhematoma

7. ทารกเพศชาย

ถ้ามีความเสี่ยงหลายข้อรวมกัน ก็จะเพิ่มโอกาสที่จะตัวเหลืองเพิ่มขึ้น^[3]

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดแผนกสูติรีเวชกรรม 1-2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ เพศ อายุแม่ อายุครรภ์ การได้รับยาก่อนคลอด วิธีการคลอด ภาวะแทรกซ้อนก่อนคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด Apgar's score ที่นาทีที่ 5 การได้รับการบาดเจ็บ

ขณะคลอด กลุ่มเลือดของแม่และทารก ภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD การได้รับนมแม่ ปริมาณ นำนมแม่

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยแบบ Retrospective descriptive study เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดแผนกสูติรีเวชกรรม 1-2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 ถึง 30 กันยายน 2556

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟในแผนกสูติรีเวชกรรม 1-2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ทารกแรกเกิดที่ได้รับการส่องไฟรักษาในแผนกสูติรีเวชกรรม 1-2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ที่เกิดตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2555 ถึง 30 กันยายน 2556

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละและความถี่

ผลการศึกษา

ทารกแรกเกิดที่ได้รับการส่องไฟรักษามีจำนวน 429 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 47.1 และเพศหญิง ร้อยละ 52.9 อายุมารดาส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 15 ปี ถึง ไม่เกิน 25 ปี ร้อยละ 58.5 รองลงมา คือตั้งแต่ 25 ปี ถึง ไม่เกิน 35 ปี ร้อยละ 34.3 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับนมมารดาตั้งแต่แรกเกิด ร้อยละ 55.7 น้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 3,000 กรัม ถึง ไม่เกิน 3,800 กรัม ร้อยละ 44.8 Apgar's score ที่นาที่ที่ 5 ตั้งแต่ 8 คะแนน ถึง 10 คะแนน ร้อยละ 92.5 กลุ่มเลือดของแม่ O ร้อยละ 42.9 ดูดนมแม่ใน 24 ชั่วโมงก่อนการส่องไฟรักษา 8-10 ครั้ง ร้อยละ 53.4 มีการขับถ่ายอุจจาระใน 24 ชั่วโมงก่อนการส่องไฟรักษา มากกว่า 3 ครั้ง ร้อยละ 59.0 มีการขับถ่ายปัสสาวะใน 24 ชั่วโมงก่อนการส่องไฟรักษา 1-3

ครั้ง ร้อยละ 79.0 การวินิจฉัยของแพทย์พบว่าส่วนใหญ่เป็น Unspecified ร้อยละ 51.5 รองลงมา คือ Breast milk Jaundice ร้อยละ 21.2 วิธีการคลอดพบว่าส่วนใหญ่คลอดปกติ ร้อยละ 71.3 รองลงมา คือ ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 21.9

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ทารกเพศชายและเพศหญิงมีโอกาสเกิดภาวะตัวเหลืองเท่ากัน ดังนั้น เพศจึงไม่มีผลต่อการภาวะตัวเหลือง นอกจากนี้ในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับนมมารดาตั้งแต่แรกเกิดนั้นพบว่าไม่มีผลต่อการภาวะตัวเหลือง ซึ่งปัจจัยนี้จะเกี่ยวข้องกับการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะที่ลดลงไปด้วย จากข้อมูลของ The Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) ปี ค.ศ. 2010 กล่าวว่า ในระยะ 2-3 วันแรกหลังเกิด ร้อยละ 10-18 ของทารกที่กินนมมารดาอย่างเดียวได้รับนมไม่เพียงพอ การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอทำให้การดูดซึมกลับของ enterohepatic circulation เพิ่มขึ้น การป้องกัน คือการได้รับน้ำนมมารดาบ่อยครั้งขึ้นและให้เพียงพอ^[4] พยาบาลจึงควรส่งเสริม ให้ความรู้ สอนวิธีการให้นมมารดาอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพราะการให้นมมารดามีประโยชน์ และสามารถป้องกันทารกภาวะตัวเหลืองได้ รวมทั้งเป็นการกระตุ้นการขับถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระ ลดการตัวเหลือง รวมทั้งส่งเสริมต่อเนื่องเมื่อกลับถึงบ้าน และเป็นการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะตัวเหลือง จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทารกได้รับนมมารดาอย่างเพียงพอตั้งแต่แรกเกิด จะช่วยให้ตัวเหลืองในทารกแรกเกิดลดลง สอดคล้องกับนโยบาย ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีนโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก และเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในกลุ่มของ Unspecified และ Breast

milk Jaundice ซึ่งในกลุ่ม Unspecified นั้นไม่สามารถระบุสาเหตุของตัวเหลืองนั้นได้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลทารกตัวเหลืองในกลุ่มเหล่านี้ต่อไป

ข้อยุติ

การดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลือง การทบทวนระบบการดูแลตลอดจนถึงการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด เพื่อให้เกิดแนวทางในการให้การดูแลทารกตัวเหลืองอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการปรับปรุงหรือพัฒนาวิธีดูแลทารกเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะตัวเหลือง ซึ่งทีมพยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถในการดูแล คัดกรอง เพื่อการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดได้

บรรณานุกรม

1. สรายุทธ สุภาพรณชาติ.อาการเหลืองในทารกแรกเกิด [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.ramacme.org/articles> เข้าถึง 24 กุมภาพันธ์, 2557.
2. สรายุทธ สุภาพรณชาติ. อาการเหลืองในทารกแรกเกิด. ใน : วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญย์, สุรางค์ เจียมจรรยา บรรณาธิการ. ตำรากุมารเวชศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 2). กรุงเทพฯ: บริษัทโฮลิสติกพับลิชชิง; 2540.
3. พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์.ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ; 2545.
4. The Academy Of Breastfeeding Medicine : ABM Protocols. Available at: <http://www.bfmed.org/protocol/>. Accessed August 1, 2014.