

ชื่อเรื่อง : ประสิทธิภาพของปริมาณน้ำนมมารดาที่ทารกได้รับต่อภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

งานบริการผู้คลอด โรงพยาบาลชุมชน ปี 2555

ผู้นำเสนอ : นางอำภา ทวีพันธ์

## บทนำ

จากการที่โรงพยาบาลชุมชนได้รับใบเกียรติบัตรระดับป้ายทองเป็นโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวในปี 2551 และได้ผ่านการประเมินซ้ำ ในปี 2554 ซึ่งเน้นการดูแลสุขภาพแม่-ลูกแบบองค์รวมโดยเน้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังน้อย 6 เดือนหลังคลอดเพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง มีภูมิคุ้มกัน ปอดภัย จากการติดตามทารกพบว่าสถิติทารกตัวเหลืองหลังคลอดพบมากขึ้น จากการสำรวจ ทารกที่มีภาวะตัวเหลือง ปี 2552 ตัวเหลือง 184 ราย ทารกเกิด 868 ราย คิดเป็น 21.19 % ปี 2553 ตัวเหลือง 191 ราย ทารกเกิด 882 ราย คิดเป็น 21.65 % ปี 2554 ตัวเหลือง 266 ราย ทารกเกิด 880 ราย คิดเป็น 30.22 %

จากข้อมูลเบื้องต้นแสดงให้เห็นว่าภาวะตัวเหลืองมีมากขึ้นตามลำดับทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากขึ้นจากปัญหาเบื้องต้นที่ทีมงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนจึงได้มุ่งศึกษาหาวิธีการที่จะลดอัตราการเกิดภาวะตัวเหลืองให้น้อยลง

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะตัวเหลืองของทารกที่คลอดในโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด
3. เพื่อลดค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนของทารก
4. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลมารดาให้น้ำนมเพียงพอ
5. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะตัวเหลืองที่มีสาเหตุจาก Physiologic Jaundice

## วิธีการศึกษา

1. จัดทำกิจกรรมที่ส่งเสริมการหลังน้ำนมมารดาเพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของทารกแรกเกิด ได้แก่
  - 2.1 กระตุ้นให้ทารกแรกเกิด ดูคนนมมารดาภายใน 30 นาทีหลังคลอด

- 2.2 ใช้เครื่องปั๊มนมไฟฟ้ากระตุ้นเต้านมให้พร้อมที่จะหลั่งน้ำนม ภายหลัง 2 ชม.หลังคลอด
  - 2.3 ผลิตนมไพรเพื่อให้นมมารดาดื่มเป็นการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมให้มีปริมาณมากขึ้น โดยคำนวณปริมาณน้ำนมในไพรจากน้ำหนักตัวของมารดาหลังคลอด / วัน แบ่งให้ 3 เวร มีการประเมินการได้รับน้ำนมในไพรทุกเวร เพื่อให้นมมารดาได้รับน้ำนมในไพรที่เพียงพอ
  - 2.4 มีการนัดประคบสมุนไพรเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม โดยอายุรเวทย์ทุกวันหลังคลอด
  - 2.5 กระตุ้นทารกดูดนมทุก 2 ชม. ตามตารางเวลาการดูดนมที่จัดทำขึ้น และบันทึกปริมาณน้ำนมที่ทารกได้รับในแต่ละมือ โดยให้ทารกดูดนมนานข้างละ 15-30 นาที
  - 2.6 ส่งเสริมให้นมมารดาหลังคลอดได้ออกกำลังกายวันละ 1 ชม.เพื่อส่งเสริมการหลั่งน้ำนม
  - 2.7 ส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ ลูก โดยการทำ Kangaroo mother care วันละ 1 ชม.เป็นอย่างน้อย
3. จัดทำนวัตกรรมแบบประเมินการให้นมแม่แก่ทารกเพื่อกระตุ้นให้นมมารดา ให้นมบุตรที่เพียงพอไม่น้อยกว่า 8 มือ/วันแต่ละมือต้องดูดนมนานไม่ น้อยกว่า 30 นาที) โดยให้นมมารดาบันทึกเวลาการให้นมทุกครั้ง
  4. บันทึกข้อมูล มารดา – ทารกที่ศึกษาตามแบบฟอร์มที่จัดทำขึ้น
  5. รวบรวมและสรุปผลการศึกษา นำมาวิเคราะห์ แก้ไข การดำเนินงาน

#### ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลเดือน กรกฎาคม 2555

เก็บข้อมูลมารดา จำนวน 36 ราย

มีการทำกิจกรรม 3 S 3 H ทุกขั้นตอน 100 %

พบว่ามารดามีปริมาณน้ำนมที่เพียงพอ 100 %

มารดาที่มีความพึงพอใจ 100 %

ทารก 36 ราย พบทารกตัวเหลืองจำนวน 4 ราย คิดเป็น 11.11 %

## วิจารณ์และสรุป

ทารกตัวเหลืองที่ควบคุมได้เป็นทารกที่มีสาเหตุจากการได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ ส่วนสาเหตุอื่น ๆ ขึ้นกับพยาธิสภาพของแต่ละสาเหตุ มารดาที่น้ำนมมาน้อยยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดได้แก่ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะซีดก่อนคลอด โรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรมอื่น ๆ แต่ทีมงานได้พยายามเอาใจใส่สำหรับมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น เช่นรักษาภาวะซีด รักษาโรคเดิมให้อาการคงที่ ก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านและมีการติดตามเยี่ยม ปัจจุบันทารกที่มีภาวะ Tongue tie ก็มีมากขึ้นซึ่งศักยภาพของรพ. ไม่สามารถรักษาเด็กเหล่านั้นได้ แพทย์บางท่านให้ความสำคัญส่งต่อเพื่อรับการรักษา บางท่านให้ผู้ป่วยกลับบ้านนัดมาดูอาการทำให้เด็กกลุ่มนี้ ยังต้องได้รับน้ำนมมารดาน้อยด้วยมีข้อจำกัดของทารกเอง จึงยังคงมีทารกที่มีภาวะตัวเหลืองแต่ก็ปริมาณน้อยลงเป็นที่น่าพอใจ การลดรหัสโรคที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับการแก้ไขสาเหตุของการเกิดภาวะตัวเหลืองได้

## เอกสารอ้างอิง

ประชา นันทนฤมิตร . อัญชติ ลิมรังสิกุล การช่วยกู้ชีพทารกเกิด กรุงเทพมหานคร บริษัทบียอนด์เอกเตอร์ไพรส์จำกัด 2006

ชมรมเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดแห่งประเทศไทย คู่มือการดูแลทารกแรกเกิด 1 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

ฟิลลิปตัน ไทยธรรมยานนท์ Essential Issue in Newborn nursery กรุงเทพมหานคร บริษัท ธนาเพรส จำกัด

● **P 58** ตัวเหลืองจากเม็ดเลือดแตก

- P 580 Neonatal Jaundice due to Bruising
- P 581 Neonatal Jaundice due to Bleeding
- P 582 Neonatal Jaundice due to Infection
- P 583 Neonatal Jaundice due to Polycythemia
- P 584 Neonatal Jaundice due to drug or toxins transmitted from mother or given to newborn
- P 588 Neonatal Jaundice due to other excessive Haemolysis
- P 589 Neonatal Jaundice due to Haemolysis
- P 590 Neonatal Jaundice due to Preterm
- P 592 Neonatal Jaundice due to Hepatocellular damage
- P 593 Neonatal Jaundice due to Breast milk inhibitor
- P 598 Neonatal Jaundice From other specified causes
- P 599 Neonatal Jaundice due un specified