

ชื่อเรื่อง : การพัฒนาแนวทางการคัดกรองภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ

ชื่อเจ้าของผลงาน พร้อมชื่อหน่วยงาน : นางสาววัลลี ปรีอประัง และนางสาวอรณี มูลจัด

หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม และทารกแรกเกิด โรงพยาบาลชุมชน

บทนำ/หลักการและเหตุผล/ที่มาและความสำคัญ :

ภาวะตัวเหลืองเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยที่สุดในทารกแรกเกิด โดยพบประมาณ 60 % ในทารก Term และ 80% ในทารก Preterm (Malays Fam Physician. 2016) ซึ่งมีความจำเป็นจะต้องได้รับการวินิจฉัยและให้การรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันอาการผิดปกติทางสมอง (Kernicterus)

หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม และทารกแรกเกิด โรงพยาบาลชุมชน พบอัตราการเกิดภาวะ Neonatal jaundice ในปี 2559-2560 ร้อยละ 32.8 และ 22.4 มีวันนอนเฉลี่ย 6 และ 5 วันตามลำดับ และยังพบว่าอุบัติการณ์การส่งต่อทารกที่มีปัญหาภาวะตัวเหลืองรุนแรง (มีระดับ MB \geq 20mg/dl) ในปี 2559 2 รายและในปี 2560 1 ราย

วัตถุประสงค์การศึกษา :

1. เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะตัวเหลืองรุนแรงในทารกแรกเกิด

วิธีการศึกษา/การดำเนินงาน :

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับแนวทางการเวชปฏิบัติการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดใน 24 ชั่วโมงแรก

1. พุดคุยและทบทวน กำหนดทิศทางการดูแลระหว่างกุมารแพทย์ และทีมพยาบาล

2. จัดทำแนวทางการประเมินและกำหนดกลุ่มเสี่ยงสูง ที่ต้องติดตามอย่างใกล้ชิด

3. แนะนำมารดาและครอบครัว ในการติดตาม เฝ้าระวังภาวะตัวเหลืองโดยใช้ Kramer 's staging และกระตุ้นการให้นมบุตรทุก 2-3 ชั่วโมง

4. ใช้แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลทารกที่มีภาวะตัวเหลือง (CPG)

ระยะเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561

สถิติที่ใช้ คือ ร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา :

ทารกแรกเกิดจำนวน 715 ราย เกิดภาวะ Neonatal jaundice จำนวน 159 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.2 เป็นทารก Term 154 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.86 ทารก Preterm 5 รายคิดเป็นร้อยละ 3.14 เป็นทารกเพศชาย 88 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.3 เป็นทารกเพศหญิง 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.6 ซึ่งมีวันนอนเฉลี่ย 3.9 วัน โดยสาเหตุการเกิด Neonatal jaundice จากการได้รับนมไม่เพียงพอ ร้อยละ 73.6, G6PD ร้อยละ 13.2, Neonatal sepsis ร้อยละ 5.7 , ABO incompatibility ร้อยละ 4.4 และ Low birth weight ร้อยละ 3.1 พบทารกตัวเหลืองในมารดาอายุ < 20 ปี จำนวน 26 รายคิดเป็นร้อยละ 22.6 มารดาอายุ > 20 ปี จำนวน 133 รายคิดเป็นร้อยละ 77.3

อภิปรายผล:

ซึ่งไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะตัวเหลืองรุนแรง (มีระดับ MB \geq 20 mg/dl) และไม่พบภาวะ Kernicterus

การพัฒนาแนวทางการเวชปฏิบัติการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดใน 24 ชั่วโมงแรก สามารถคัดกรอง เพื่อวินิจฉัยและรักษาทารกกลุ่มเสี่ยงในการเกิดภาวะตัวเหลืองได้รวดเร็ว และไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะตัวเหลืองรุนแรง (มีระดับ MB \geq 20 mg/dl) และภาวะ Kernicterus ซึ่งปัจจัยสำคัญของการป้องกันภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดคือการให้ทารกดูดนมมารดาอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอ

สรุปและข้อเสนอแนะ:

สรุป :

1. ไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะตัวเหลืองรุนแรงในทารกแรกเกิด (มีระดับ MB \geq 20 mg/dl) และภาวะ Kernicterus ส่งผลให้วันนอนเฉลี่ยลดลง

2.การให้ทารกดูนมมารดาอย่างสม่ำเสมอทุก 2-3 ชั่วโมง เป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด

3.มารดาและญาติ มีความเข้าใจและตระหนัก ในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ข้อเสนอแนะ:

- 1.พัฒนาการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะตัวเหลืองเฉพาะราย ตามปัจจัยเสี่ยงของมารดาและทารก
- 2.ประสานการดูแลร่วมกัน เพื่อเตรียมความพร้อมของมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ