

นิพนธ์ต้นฉบับ

ภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

สุนันทา จินดารัตน์ พบ.*

Abstract Neonatal Hyperbilirubinemia in U-thong Hospital, Suphanburi Province
Sunanta Jindarut M.D.*

* Department of Pediatric, U-thong Hospital, Suphanburi Province, Thailand
J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2009;26:139-147

Objective : 1. To evaluate incidence, average microbilirubin and hematocrit at first treatment and cause of hyperbilirubinemia in term newborns in U-thong hospital, Suphanburi Province
2. To study the use of 1994 American Academy of Pediatrics guideline for phototherapy in term newborns in U-thong hospital, Suphanburi Province

Methods : Prospective study in term newborns with hyperbilirubinemia, birth weight $\geq 2,500$ grams who were born in U-thong hospital, during 1st August 2008 to 31st July 2009. Data of birth weight, microbilirubin and hematocrit before and after treatment were record. One group newborn was treatmented follow the 1994 AAP guideline and another group treated by own pediatriciant.

Results : One hundred and one newborns with hyperbilirubinemia were included in

* กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

the study, 60 male and 41 female. Average birth weight $3,139.41 \pm 400$ grams. Average microbilirubin 14.86 ± 3.03 mg/dL, average hematocrit 51.11 ± 7.36 percent at first treatment. Onset of jaundice appears in 87.28 ± 58.00 hrs and average phototherapy treatment were 2.79 ± 1.07 days. Cause of hyperbilirubinemia were unspecific jaundice 80.20 percent (81 newborns), G6PD deficiency 14.85 percent (15 newborns) and positive direct Coombs'test 2.97 percent (3 newborns).

The rate of compliance with 1994 AAP guideline was 35.64 percent (36 newborns) and non compliance with 1994 AAP guideline was 64.36 percent (65 newborns). The non compliance with 1994 AAP guideline which onset of jaundice in 49-72 hrs was 55.38 percent (36 newborns) and >72 hrs was 44.62 percent (29 newborns). Cause of hyperbilirubinemia in this group was unspecific jaundice 86.15 percent (56 newborns).

Conclusion : Most cause of hyperbilirubinemia in term newborns in U-thong hospital, Suphanburi Province was unspecific jaundice follow with G6PD deficiency. The 1994 AAP guideline should be modified to recommend for neonatal jaundice in U-thong hospital, for effective phototherapy and reduction of unnecessary phototherapy.

Key words : hyperbilirubinemia, newborn

บทนำ

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (Neonatal jaundice or hyperbilirubinemia) เป็นปัญหาที่พบบ่อยในทารกแรกเกิด โดยพบประมาณ ร้อยละ 80 ของทารกแรกเกิด และร้อยละ 50 ของทารกแรกเกิดจะมีภาวะตัวเหลืองในสัปดาห์แรก ภาวะตัวเหลืองถือเป็นภาวะปกติทางสรีระวิทยา ซึ่งเกิดขึ้นในทารกแรกเกิดเกือบทุกคน¹⁻⁷ ปัจจุบันการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง มีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากทารกถูกส่งกลับบ้านพร้อมมารดาเร็วขึ้นเพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ทำให้ทารกมีภาวะ kernicterus เพิ่มขึ้น ซึ่งภาวะ Kernicterus ถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เกิดจากการที่

มีสารเหลืองไปเกาะที่เนื้อเยื่อสมอง ทำให้เกิดภาวะสมองพิการได้ จากข้อมูลของโรงพยาบาลอุทุมพพบว่า ทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองในปี พ.ศ. 2549 ถึง 2551 มีจำนวน 119 คน (ร้อยละ 13.03) 99 คน (ร้อยละ 10.78) และ 86 คน (ร้อยละ 8.58) ตามลำดับ และเนื่องจากกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลอุทุมพไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ดังนั้นจึงได้ทำการศึกษาเรื่องภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลอุทุมพเพื่อที่จะได้ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้เข้าใจถึงอุบัติการณ์ในการเกิดโรค สาเหตุของภาวะตัวเหลือง การดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางของ American Academy of Pediatrics (AAP) 1994⁸ และเพื่อให้บุคลากรทาง

การแพทย์สามารถดูแลทารกตัวเหลืองได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันยุคกับสภาวะในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์ในการเกิดโรค จำนวนวันที่ใช้ในการส่องไฟ และสาเหตุของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดโรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

2. เพื่อศึกษาการดูแลรักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองในโรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ตามแนวทางของ American Academy of Pediatric (AAP) ปี 1994

วิธีการศึกษา

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาไปข้างหน้า (Prospective study) เพื่อศึกษาภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะตัวเหลืองโดยไม่มีภาวะหรือโรคอื่น และเข้ารับการรักษา

ด้วยการส่องไฟ โดยเป็นทารกคลอดครบกำหนด และมีน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป ทำการศึกษาระหว่าง 1 สิงหาคม พ.ศ. 2551 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2552

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ Practice guideline for treatment of neonatal jaundice by the American Academy of Pediatrics (AAP) 1994

การวิเคราะห์ข้อมูลแสดงเป็นค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ร้อยละ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ

ผลการศึกษา

จำนวนทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองมีทั้งหมด 101 ราย เป็นเพศชาย 60 ราย (ร้อยละ 59.41) เพศหญิง 41 ราย (ร้อยละ 40.59) โดยเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงอัตราส่วน 1.46 ต่อ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง (N=101)

ข้อมูลทั่วไป	ค่าเฉลี่ย (Mean $\pm$ SD.)	พิสัย
น้ำหนักตัวแรกเกิด (กรัม)	3,139.41 $\pm$ 400	2,500-4,450
Microbilirubin (mg/dL)	14.86 $\pm$ 3.03	9.1-29.7
Hematocrit (%)	51.11 $\pm$ 7.36	30-67
จำนวนวันที่ส่องไฟ (วัน)	2.79 $\pm$ 1.07	1-7

ผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองพบว่า น้ำหนักตัวแรกเกิดเฉลี่ย 3,139.41 $\pm$ 400 กรัม ค่า microbilirubin ตอนเริ่มรักษาเฉลี่ย 14.86 $\pm$ 3.03 mg/dL ค่า hematocrit ตอนเริ่มรักษาเฉลี่ย 51.11 $\pm$ 7.36 % อายุที่เริ่มสังเกตว่ามีตัวเหลืองเฉลี่ย 87.28 $\pm$ 58.00 ชั่วโมง และจำนวนวันที่ใช้ในการรักษาโดยการส่องไฟเฉลี่ย 2.79 $\pm$ 1.07 วัน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองและจำนวนวันที่รักษาโดยการส่องไฟ

ระยะเวลาการรักษา โดยการส่องไฟ (วัน)	จำนวนผู้ป่วย (N=101)	ร้อยละ
1	4	3.96
2	45	44.55
3	30	29.70
4	14	13.86
5	7	6.93
6	0	0
7	1	0.99

ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาโดยการส่องไฟพบว่า ส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลา 2 - 3 วัน คิดเป็นร้อยละ 78.21 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยของ microbilirubin ตอนเริ่มรักษา และจำนวนวันที่ส่องไฟ จำแนกตามอายุที่เริ่มเหลืองเป็นชั่วโมง

อายุที่เริ่ม เหลือง (ชั่วโมง)	จำนวน (N=101)	ค่า Microbilirubin เฉลี่ย mg/dL	จำนวนวันที่รักษา โดยการส่องไฟ (วัน)
0-24	1	9.10	5
25-48	12	14.70 $\pm$ 2.51	3.58 $\pm$ 1.73
49-72	49	14.11 $\pm$ 1.80	2.78 $\pm$ 0.96
>72	39	15.72 $\pm$ 3.45	2.56 $\pm$ 0.78

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่อายุ 0-24 ชั่วโมง มีจำนวน 1 คน โดยมีค่า microbilirubin ตอนเริ่มรักษาและจำนวนวันที่ใช้ในการรักษาโดยการส่องไฟ เป็น 9.10 mg/dL และ 5 วัน ตามลำดับ ทารกตัวเหลืองที่อายุ 24-48 ชั่วโมง มีจำนวน 12 คน มีค่า microbilirubin ตอนเริ่มรักษาและจำนวนวันที่ใช้ในการรักษาโดยการส่องไฟ เป็น 14.70 $\pm$ 2.51 mg/dL, และ 3.58 $\pm$ 1.73 วัน ตามลำดับ ตัวเหลืองที่อายุ 49-72 ชั่วโมง มีจำนวน 49 คนมีค่า microbilirubin ตอนเริ่มรักษาและจำนวนวันที่ใช้ในการรักษาโดยการส่องไฟ เป็น 14.11 $\pm$ 1.80 mg/dL และ 2.78 $\pm$ 0.96 วัน ตามลำดับ และตัวเหลืองที่อายุ >72 ชั่วโมง มีจำนวน 39 คน โดยมีค่า microbilirubin ตอนเริ่มรักษาและจำนวนวันที่ใช้ในการรักษาโดยการส่องไฟ เป็น 15.72 $\pm$ 3.45 mg/dL และ 2.56 $\pm$ 0.78 วัน ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลของภาวะตัวเหลืองที่มีสาเหตุและภาวะตัวเหลืองที่ไม่มีสาเหตุชัดเจนในทารกแรกเกิด

ข้อมูล	ภาวะตัวเหลืองที่มีสาเหตุ	ภาวะตัวเหลืองที่ไม่มีสาเหตุ
Microbilirubin (mg/dL)	16.10 $\pm$ 3.99	14.42 $\pm$ 2.14
อายุที่เริ่มสังเกตว่ามีตัวเหลือง (ชั่วโมง)	108.95 $\pm$ 84.2	84.24 $\pm$ 49.24
จำนวนวันที่ส่องไฟ (วัน)	3.25 $\pm$ 1.16	2.68 $\pm$ 1.02

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่มีสาเหตุมีค่าเฉลี่ย Microbilirubin 16.10 $\pm$ 3.99 mg/dL อายุที่เริ่มสังเกตว่ามีตัวเหลือง 108.95 $\pm$ 84.2 ชั่วโมง และจำนวนวันที่ส่องไฟ 3.25 $\pm$ 1.16 วัน ส่วนทารกตัวเหลืองที่ไม่มีสาเหตุมีค่าเฉลี่ย Microbilirubin 14.42 $\pm$ 2.14 mg/dL อายุที่เริ่มสังเกตว่ามีตัวเหลือง 84.24 $\pm$ 49.24 ชั่วโมง และจำนวนวันที่ส่องไฟ 2.68 $\pm$ 1.02 วัน

ตารางที่ 5 แสดงสาเหตุของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลอุ้มทอง แยกตามอายุที่เริ่มเหลือง

อายุที่เริ่มเหลือง (ชั่วโมง)	สาเหตุ			unspecified
	positive direct Coombs'test	G6PD deficiency	Cephalhematoma	jaundice
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
0-24	0	0	0	1
25-48	1(0.99)	3(2.97)	0	8(7.92)
49-72	1(0.99)	7(6.93)	1(0.99)	41(40.59)
>72	1(0.99)	5(4.95)	1(0.99)	31(30.69)
รวม	3(2.97)	15(14.85)	3(1.98)	81(80.20)

ตรวจพบสาเหตุที่มี positive direct Coombs'test จำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.97) G6PD deficiency จำนวน 15 (ร้อยละ 14.85) และ Cephalhematoma จำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.98) และ unspecified jaundice จำนวน 81 คน (ร้อยละ 80.20)

ตารางที่ 6 แสดงระยะเวลาที่ใช้ในการส่องไฟจำแนกตามอายุที่เริ่มเหลืองและการใช้ AAP guideline

อายุที่เริ่ม เหลือง (ชั่วโมง)	ทำตาม guideline (N=36)	ค่าเฉลี่ยเวลาที่ใช้ ในการส่องไฟ (วัน) (Mene $\pm$ SD)	ไม่ทำตาม guideline (N=65)	ค่าเฉลี่ยเวลาที่ใช้ ในการส่องไฟ (วัน) (Mene $\pm$ SD)
0-24	1	5	0	0
25-48	12	3.70 $\pm$ 1.83	0	3 $\pm$ 1.00
49-72	13	3.14 $\pm$ 0.73	36	2.58 $\pm$ 0.57
>72	10	2.75 $\pm$ 1.35	29	2.50 $\pm$ 1.41

กลุ่มที่ทำตาม guideline มี 36 คน โดยอายุเริ่มเหลืองที่ 0 - 24 ชั่วโมง มีจำนวน 1 คน เวลาที่ใช้ในการส่องไฟ 5 วัน อายุเริ่มเหลืองที่ 25 - 48 ชั่วโมง มีจำนวน 12 คน เวลาที่ใช้ในการส่องไฟ 3.70 $\pm$ 1.83 วัน อายุเริ่มเหลืองที่ 49-72 ชั่วโมง มีจำนวน 13 คน เวลาที่ใช้ในการส่องไฟ 3.14 $\pm$ 0.73 วัน และอายุเริ่มเหลืองที่ >72 ชั่วโมง มีจำนวน 10 คน เวลาที่ใช้ในการส่องไฟ 2.75 $\pm$ 1.35 วัน ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้ทำตาม guideline มี 65 คน โดยอายุเริ่มเหลืองที่ 25 - 48 ชั่วโมง มีจำนวน 0 คน เวลาที่ใช้ในการส่องไฟ 3 $\pm$ 1.00 วัน อายุเริ่มเหลืองที่ 49-72 ชั่วโมง มีจำนวน 36 คน เวลาที่ใช้ในการส่องไฟ 2.58 $\pm$ 0.57 วัน และอายุเริ่มเหลืองที่ >72 ชั่วโมง มีจำนวน 29 คน เวลาที่ใช้ในการส่องไฟ 2.50 $\pm$ 1.41 วัน

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย จำนวนและสาเหตุของผู้ป่วยทารกแรกเกิดตัวเหลือง เมื่ออายุ > 48 ชั่วโมง ที่รักษาโดยการส่องไฟในกลุ่มที่ไม่ได้รักษาตาม AAP guideline

อายุที่เริ่มเหลือง (ชั่วโมง)	microbilirubin (mg/dL)	จำนวน (N=65)	สาเหตุ			
			positive direct Coombs'test (N=2)	G6PD deficiency (N=6)	Cephal Hematoma (N=1)	Unspecified jaundice (N=56)
49-72	> 11	1	0	0	0	1
	> 12	15	0	3	1	11
	> 13	9	1	1	0	7
	> 14	11	0	1	0	10
> 72	> 11	1	0	0	0	1
	> 12	1	0	0	0	1
	> 13	9	0	0	0	9
	> 14	6	0	0	0	6
	> 15	8	0	1	0	7
	> 16	4	1	0	0	3

กลุ่มที่ไม่ได้ทำตาม guideline มีจำนวน 65 คน อายุเริ่มเหลืองที่ 49-72 ชั่วโมง มีจำนวน 36 คน โดยมีสาเหตุจาก positive direct Coombs'test จำนวน 1 คน G6PD deficiency จำนวน 5 คน Cephalhematoma จำนวน 1 คน และ unspecific jaundice จำนวน 29 คน ส่วนกลุ่มทารก อายุเริ่มเหลืองที่ >72 ชั่วโมง มีจำนวน 29 คน โดยมีสาเหตุจาก positive direct Coombs'test จำนวน 1 คน Cephalhematoma จำนวน 1 คน และ unspecific jaundice จำนวน 27 คน

วิจารณ์

การศึกษาภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิด ในโรงพยาบาลอุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบอัตราส่วนเท่ากับ 1.46 ต่อ 1 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ S.Umit Sarici และคณะ⁹ ที่พบว่าภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิดพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนเท่ากับ 1.06 ต่อ 1

จากข้อมูลทั่วไปพบว่าทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองมีน้ำหนักตัวแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่า Microbilirubin แรกรักษาเฉลี่ย 14.86 ± 3.03 mg/dL ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่สูงมากนัก และค่า Hematocrit แรกรักษาเฉลี่ย 51.11 ± 7.36 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติของทารกแรกเกิด เมื่อพิจารณาค่า Microbilirubin และค่า Hematocrit แรกรักษาพบว่ามีความสัมพันธ์กัน โดยบ่งชี้ว่าภาวะตัวเหลืองของทารกน่าจะมีสาเหตุจากภาวะหรือโรคที่ไม่รุนแรง อายุที่เริ่มสังเกตว่ามีตัวเหลือง 87.28 ± 58.00 ชั่วโมง ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ S.Umit Sarici และคณะ⁹ ที่พบว่าค่า Hematocrit แรกรักษาเฉลี่ย 56.8 ± 5.1 เปอร์เซ็นต์ และทารกแรกเกิดเริ่มมีภาวะตัวเหลืองเมื่ออายุ 4 วัน จากผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาโดยการส่องไฟเฉลี่ย 2.79 ± 1.07 วัน ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการส่องไฟ 2-3 วันโดยมีการส่องไฟ 2 วัน 45 คน (ร้อยละ 44.55) ส่องไฟ 3 วัน ร้อยละ 30 คน (ร้อยละ 29.7) ดังนั้นถ้ามีทารกที่มีภาวะ

ตัวเหลืองที่ต้องรักษาโดยการส่องไฟก็สามารถให้ข้อมูลกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองว่าจะใช้ระยะเวลารักษาโดยการส่องไฟประมาณ 2-3 วัน

จากการศึกษาพบว่าทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง โดยเริ่มเหลืองที่อายุน้อยกว่าจะได้รับ การรักษาโดยการส่องไฟเป็นระยะเวลานานกว่าทารกที่เริ่มเหลืองที่อายุมากกว่า กลุ่มผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ตรวจพบสาเหตุของภาวะตัวเหลืองได้แก่ Positive direct Coombs'test, G6PD deficiency และ Cephalhematoma มีค่า Microbilirubin เริ่มรักษาเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีสาเหตุ อายุที่เริ่มเหลืองและจำนวนวันที่รักษาโดยการส่องไฟ ในกลุ่มที่พบสาเหตุมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีสาเหตุชัดเจน ส่วนสาเหตุของภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดโรงพยาบาลอุทอง พบว่าทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองส่วนใหญ่ไม่มีสาเหตุชัดเจน (Unspecific jaundice) จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 80.20 ซึ่งอาจเกิดจาก Physiologic jaundice ภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับนมแม่ หรือไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sciuto M และคณะ¹⁰ ที่พบว่าภาวะตัวเหลืองที่สัมพันธ์กับนมแม่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ที่พบในทารกแรกเกิด โดยทารกในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เริ่มมีตัวเหลืองที่อายุ > 48 ชั่วโมง สาเหตุดังกล่าวคือ G6PD deficiency

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาโดยการส่องไฟตามเกณฑ์ของ AAP guideline ปี พ.ศ.

2537 คือมีค่า microbilirubin ต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 65 คน (ร้อยละ 64.36) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Anna Petrova¹¹ และคณะ ที่พบว่ากุมารแพทย์ทั่วไปมักรักษาทารกที่มีภาวะตัวเหลืองโดยใช้เกณฑ์ค่า microbilirubin ต่ำกว่าเกณฑ์ของ AAP guideline และจากผลการศึกษาพบว่า เป็นทารกแรกเกิดในกลุ่มอายุที่เริ่มเหลือง 49-72 ชั่วโมง ได้รับการส่องไฟเมื่อค่า microbilirubin ± 12 mg/dL และในกลุ่มอายุที่เริ่มเหลือง ± 72 ชั่วโมง ได้รับการส่องไฟเมื่อค่า Microbilirubin ± 13 mg/dL โดยไม่พบทารกที่มีค่า Microbilirubin ± 17 mg/dL เลยจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ไม่ได้รักษาตาม AAP guideline ปี พ.ศ.2537 ส่วนใหญ่เริ่มเหลืองเมื่ออายุ >48 ชั่วโมง และพบว่าส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน มีเพียงส่วนน้อยที่เกิดจากภาวะ G6PD deficiency ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทารกที่มีภาวะตัวเหลืองในกลุ่มที่ไม่ได้รักษาตาม AAP guideline ปี พ.ศ. 2537 ส่วนหนึ่งอาจได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟโดยไม่จำเป็น ทำให้ทารกต้องเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการส่องไฟ เช่น สิวคัลลา ถ่ายเหลว เสียน้ำ มารดาเกิดภาวะเครียด และโรงพยาบาลสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

สรุป

ภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรีส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน (unspecific jaundice) รองลงมาคือภาวะ G6PD deficiency และจากผลการศึกษาสามารถนำ AAP guideline ปี พ.ศ. 2537 มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองของโรงพยาบาลอุ้มทอง เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพและลดการส่องไฟรักษาโดยไม่จำเป็น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์อภิศักดิ์ เหลืองเวชการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุ้มทอง ที่อนุญาตให้เสนอรายงานการวิจัยนี้ พยาบาลและเจ้าหน้าที่แผนกห้องคลอดและทารกแรกเกิดที่ช่วยเหลือในการทำวิจัยนี้ และเจ้าหน้าที่ห้องบัตรและแผนกเวชระเบียนที่ช่วยรวบรวมข้อมูล เจ้าหน้าที่ห้องสมุดที่ช่วยให้คำแนะนำในการค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

1. Maisels MJ, Jaundice. In: Avery GB, Fletcher MA, MacDonald MG, eds. Neonatology : Pathophysiology and management of the newborn, Philadelphia, JB Lippincott 1994: 630-725.
2. สุจิตรา นิมมานนิตย์, ประมวญ สุนากร. ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซน์ จำกัด 2539:330-2.
3. สรายุทธ สุภาพรณชาติ. อาการเหลืองในทารกแรกเกิด. วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญ, สุรางค์ เจียมจรรยา บรรณาธิการ. ตำรากุมารเวชศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 2). กรุงเทพฯ: บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด, 2540:447-8.
4. วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญ, สุรางค์ เจียมจรรยา บรรณาธิการ. ตำรากุมารเวชศาสตร์ (ฉบับเรียบเรียงใหม่ เล่ม 2). กรุงเทพฯ: บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด, 2540:51-7.
5. สรายุทธ สุภาพรณชาติ. Preventive Measures in Neonatal Care. กรุงเทพฯ:

- บริษัท ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค จำกัด,
2546:8-20.
6. พิมพ์รัตน์ ไทยธรรมยานนท์. การดูแลทารกแรกเกิด (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ:ชัยเจริญ 2545:95-104.
7. Avery G. Neonatology : pathophysiology and management of the newborn. 4 th ed. Philadelphia: Lippincott, 1994:654-63.
8. Practice parameter: management of hyperbilirubinemia in the healthy term newborn. Pediatrics 1994;94 (4 pt 1): 558-62.
9. S. Umit Sarici, Muhittin A, Ayse Korkmaz, Gulsen Erdem, Olcay Oran, et al. Incidence, Course, and Prediction of Hyperbilirubinemia in Near-Term and Term Newborns. PEDIATRICS 2004; 113:775-80.
10. Sciuto M, Bertino G, Zocco M, Vecchio, Raffaele R, Trifiletti RR, ET et al. Incidence and cause of neonatal hyperbilirubinemia in center of Catania. Ther Clin Risk Manage.2009; 5: 247-50.
11. Anna Petrova, Rajeev Mehta, Gillian Birchwood, Barbara Ostfeld, and Thomas Hegyi. Management of neonatal hyperbilirubinemia: Pediatricians' practices and educational needs. BMC Pediatr. 2006; 6:6.