

## การพยาบาลทารกที่มีความผิดปกติของลำไส้ส่วนปลายและทวารหนัก: กรณีศึกษา 2 ราย

บุณณดา ขาวงาม พย.บ.\*

### บทคัดย่อ

**ที่มาและความสำคัญ:** ความพิการแต่กำเนิดบริเวณทวารหนัก (Anorectal malformation) ทำให้ทารกไม่สามารถถ่ายอุจจาระได้ ส่งผลให้เกิดการอุดตันหรือการติดเชื้อ ควรได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วนภายใน 24 ชั่วโมง ทารกต้องได้รับการเตรียมความพร้อมในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างปลอดภัย

**วัตถุประสงค์การศึกษา:** เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาล ในการพยาบาลทารกที่มีความผิดปกติของลำไส้ส่วนปลายและทวารหนัก

**วิธีดำเนินการศึกษา:** เป็นการศึกษากรณี (Case study) จำนวน 2 ราย ในผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติของลำไส้ส่วนปลายและทวารหนัก รับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือน เมษายน ถึง เดือนกรกฎาคม 2567 ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลและแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

**ผลการศึกษา:** กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของทวารหนักแบบทำรูทวารเทียม ขณะนอนรักษาในโรงพยาบาลพบปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่ ภาวะติดเชื้อในร่างกายน่ากลัว ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำสารอาหาร ภาวะหายใจหอบและภาวะควบคุมอุณหภูมิกายไม่สมบูรณ์ กรณีศึกษาที่ 1 พบมีโรคร่วม ได้แก่ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว (Tetralogy of Fallot) และมีค่าไทรอยด์ฮอร์โมนผิดปกติ ปัญหาทางการพยาบาลได้รับการจัดการแก้ไข ทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและมารดามีความมั่นใจในการดูแลทารกที่มีรูทวารเทียม จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต กรณีศึกษาที่ 1 มีระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลรวม 21 วัน มีน้ำหนักตัวเมื่อวันจำหน่าย 2,370 กรัม ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลรวม 9 วัน มีน้ำหนักตัวเมื่อวันจำหน่าย 3,190 กรัม

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้สามารถระบุปัญหาและให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ควรนำไปพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานและปลอดภัย

**คำสำคัญ:** ความผิดปกติของลำไส้ส่วนปลายและทวารหนัก, การพยาบาลทารก, กระบวนการพยาบาล

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

## Nursing Care for Infants with Anorectal Malformations: Two Case Studies

Bunnada Khowngam B.N.S.\*

### Abstract

**Background and rationale:** Anorectal malformations, which prevent infants from passing stool, can lead to obstruction or infection and require urgent surgery within 24 hours. Infants must be properly prepared for surgery, receive appropriate post-operative care, and be safely managed at home

**Objective:** To compare the application of the nursing process in the care of infants with anorectal malformations

**Method:** This was a case study of two newborn patients with anorectal malformations, treated at Khon Kaen Hospital from April to July 2024. Nursing care was provided using the nursing process and health assessment concepts based on Gordon's 11 Functional Health Patterns. Data were analyzed and compared by content analysis.

**Results:** Both case studies underwent surgery for colostomy. During hospitalization, nursing problems were identified, including infection, fluid and nutrient imbalances, shortness of breath, and impaired thermoregulation. Case Study 1 also had comorbidities, including Tetralogy of Fallot and abnormal thyroid hormone levels. These nursing problems were effectively managed and resolved. The infants were safe from complications and the mothers gained confidence in caring for their infants with colostomy. Both infants were discharged with medical approval. Case Study 1 had a total hospital stay of 21 days and weighed 2,370 grams at discharge, while Case Study 2 had a total hospital stay of 9 days and weighed 3,190 grams at discharge.

**Conclusion and Recommendations:** Using the nursing process as a tool in clinical practice allows for the identification of problems and the delivery of comprehensive nursing care. It is recommended that this approach be developed into a nursing practice guideline to ensure that patients receive care that meets established standards safely.

**Keywords:** Anorectal malformations, nursing care for infant, nursing process

---

\*Registered Nurse, Professional Level, Khon Kaen Hospital

## บทนำ

ความพิการแต่กำเนิดที่มีความผิดปกติของลำไส้ส่วนปลายและทวารหนัก (Anorectal malformation) เป็นความพิการซับซ้อนบกพร่อง<sup>1,2</sup> คือ มีลักษณะรูทวารหนักไม่เปิดออกสู่ภายนอกหรือเปิดแต่ไม่สมบูรณ์ รูทวารปัสสาวะไม่เปิดสู่ภายนอกอย่างปกติ (Hypospadias, Exstrophy bladder) รูทวารหนักและปัสสาวะเปิดลงในอวัยวะเพศหรือช่องคลอด (Cloaca) การดูแลรักษาทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติของลำไส้ส่วนปลายและทวารหนัก คือ การผ่าตัดอย่างเร่งด่วน ส่วนผลกระทบภายหลังการผ่าตัด อาจพบการติดเชื้อลำไส้หลังผ่าตัด รอยแผลผ่าตัดทวารตีบแคบ และการติดเชื้อของรูทวารเทียม<sup>3</sup> นอกจากนี้ยังเกิดผลกระทบต่อครอบครัว เนื่องจากอาการเจ็บป่วยของทารก การได้รับข้อมูล และคำแนะนำที่ไม่เพียงพอ ดังนั้น พยาบาลจึงมีส่วนสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลทุกระยะ ทั้งระยะรักษาและระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัว เพื่อให้ทารกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>4,5</sup>

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลขอนแก่น ให้การรักษาพยาบาลทารกตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 1 เดือน สถิติการให้บริการ ปี 2564 - 2566 พบว่า มีผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่รับไว้ในความดูแลมีจำนวน 882; 1,112; และ 1,171 ราย ตามลำดับ เป็นทารกแรกเกิดที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติบริเวณรูทวาร จำนวน 17, 12, และ 21 ราย ตามลำดับ และทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติของทวารหนัก ร่วมกับความพิการแต่กำเนิดชนิดอื่น จำนวน 10, 7, และ 13 รายตามลำดับ ทารกทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของทวารหนัก ต้องรักษาโดยการผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง<sup>3,6</sup> ซึ่งการผ่าตัดจะมีทั้งแบบการแก้ไขความผิดปกติของรูทวาร (Anoplasty) และการผ่าตัดแบบการทำรูทวารเทียม (Colostomy) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของความผิดปกติบริเวณรูทวารของทารกแรกเกิด หากมีความรุนแรงระดับต่ำจะเลือกผ่าตัด Anoplasty ได้ตั้งแต่แรกเกิด แต่หากมีความรุนแรงระดับปานกลางหรือระดับสูงจะผ่าตัดทำ

Colostomy ในระยะแรกเกิด และทำการผ่าตัดรูทวารหนักเมื่ออายุ 2-3 เดือน หรือน้ำหนักตั้งแต่ 4 กิโลกรัมขึ้นไป ทารกและครอบครัวต้องได้รับการเตรียมความพร้อมรับการผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ<sup>7</sup>

ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีความพิการชนิดที่มีความผิดปกติของทวารหนัก ในขั้นตอนการรักษาและการผ่าตัดระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยใช้องค์ความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ช่วยประคับประคองทารกแรกเกิด และครอบครัวของทารกแรกเกิดในการเผชิญกับปัญหา อาการเจ็บป่วย ช่วยให้ทารกแรกเกิดได้รับการดูแลรักษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างปลอดภัย ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลและจัดการด้านการขับถ่ายของทารกแรกเกิด รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านจิตใจและสังคม<sup>8</sup>

### วัตถุประสงค์การศึกษา:

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาล ในการพยาบาลทารกที่มีความผิดปกติของลำไส้ส่วนปลายและทวารหนัก

**วิธีดำเนินการศึกษา:** เป็นการศึกษากรณี (Case study) จำนวน 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ในผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีความผิดปกติของลำไส้ส่วนปลายและทวารหนัก เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือน เมษายน ถึง เดือนกรกฎาคม 2567 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลและแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ 4 เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ และการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

### ผลการศึกษา

นำเสนอผลการศึกษาเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ 2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล และ 3. ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

## 1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลภาวะสุขภาพ

### 1.1 ข้อมูลทั่วไป รวบรวมข้อมูลทั่วไป

ของทารกที่มีความผิดปกติของลำไส้ส่วนปลาย และทวารหนัก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ เชื้อชาติ สัญชาติ

สิทธิการรักษา การศึกษา อาชีพ ศาสนา ที่อยู่ปัจจุบัน สิทธิการรักษา วันที่เข้ารักษา วันที่จำหน่าย และวันนอนรักษา เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. เพศ	ชาย	ชาย
2. อายุ	แรกเกิด	แรกเกิด
3. น้ำหนักแรกเกิด	2,180 กรัม	3,060 กรัม
4. เชื้อชาติ	ไทย	ไทย
5. สัญชาติ	ไทย	ไทย
6. คะแนน APGAR	9, 10, 10	9, 10, 10
7. อายุครรภ์มารดา	37 <sup>+1</sup> สัปดาห์	39 <sup>+2</sup> สัปดาห์
8. ศาสนา	พุทธ	พุทธ
9. ที่อยู่ปัจจุบัน	อ. แวงน้อย จ. ขอนแก่น	อ. โกสุมพิสัย จ. มหาสารคาม
10. สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากตารางที่ 1 พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีข้อมูลที่เหมือนกัน ได้แก่ เพศ อายุ คะแนน APGAR เชื้อชาติ ศาสนา และสิทธิการรักษา ส่วนข้อมูลที่มีความแตกต่างกัน คือ อายุครรภ์มารดา โดยที่กรณีศึกษารายที่ 1 ประมาณการอายุครรภ์ได้ 37<sup>+1</sup> สัปดาห์ ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 ประมาณการอายุครรภ์ได้ 39<sup>+2</sup> สัปดาห์ กรณีศึกษาที่ 2 มีน้ำหนักแรกเกิดมากกว่ากรณีศึกษาที่ 1 โดยที่กรณีศึกษาที่ 1 มีน้ำหนักแรกเกิด 2,180 กรัม ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีน้ำหนักแรกเกิด 3,060 กรัม กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีร่างกาย และสุขภาพพื้นฐานอยู่ในเกณฑ์ปกติ พร้อมทั้งจะทำการรักษาต่อเพื่อให้ปลอดภัยในการเข้ารับการรักษา

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลภาวะสุขภาพของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. อาการสำคัญ	ไม่มีรูทวาร ตั้งแต่แรกเกิด	ไม่มีรูทวาร ตั้งแต่แรกเกิด
2. ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	ทารกแรกเกิด หายใจสม่ำเสมอ แขนขาขยับดี ปลายมือปลายเท้าเขียว อัตราการเต้นหัวใจ	ทารกแรกเกิด หายใจสม่ำเสมอ แขนขาขยับดี ไม่มีอาการหอบ ปลายมือปลายเท้าเขียว

1.2 ข้อมูลภาวะสุขภาพ รวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของทารก ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ในปัจจุบัน ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา ประวัติการคลอด ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว การวินิจฉัยแรกรับ ประวัติการแพทย์/สารต่างๆ การตรวจร่างกายของทารกเพื่อประเมินอายุครรภ์โดยใช้ **Ballard Maturation Score** ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม การดูแลรักษา จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล น้ำหนักก่อนจำหน่าย ชนิดการผ่าตัด และสรุปการวินิจฉัยโรค เปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	140 ครั้งต่อวันที่ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 °C ตรวจร่างกายไม่พบรูทวาร จึงส่งตัวมารับการ รักษาต่อ	อัตราการเต้นหัวใจ 120 ครั้งต่อวันที่ อุณหภูมิ ร่างกาย 37.0 °C ตรวจร่างกายไม่พบรูทวาร จึงส่งตัวมารับการรักษาต่อ
3. ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา	มารดาอายุ 29 ปี ตั้งครรภ์ที่ 2 ไม่มีประวัติ แท้ง อายุครรภ์คำนวณจากวันแรกของการมี ประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last menstruation period: LMP) เท่ากับ 37 <sup>+1</sup> สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชน 3 ครั้ง (Late ANC) ไม่มีไข้ ไม่มีน้ำเดิน มารดา ไม่มีประวัติติดเชื้อขณะตั้งครรภ์	มารดาอายุ 22 ปี ตั้งครรภ์แรก ไม่มีประวัติ แท้ง อายุครรภ์คำนวณจากการวันแรกของ การมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last menstruation period: LMP) เท่ากับ 39 <sup>+2</sup> สัปดาห์ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลทั่วไป 3 ครั้ง (Late ANC) ไม่มีไข้ ไม่มีน้ำเดิน มารดาไม่มี ประวัติติดเชื้อขณะตั้งครรภ์
4. ประวัติการคลอด	คลอดปกติทางช่องคลอดท่าศีรษะ ทารกเพศชาย ประเมิน APGAR score ได้ 9, 10, 10 น้ำหนักแรกเกิด 2,180 กรัม	ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากปริมาณ น้ำคร่ำน้อยกว่าปกติ (Oligohydramnios) ทารกเพศชาย ประเมิน APGAR score ได้ 9,10,10 น้ำหนักแรกเกิด 3,060 กรัม
5. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ไม่มีโรคประจำตัวและโรคทางพันธุกรรม	ไม่มีโรคประจำตัว และโรคทางพันธุกรรม
5.การวินิจฉัยแรกรับ	Imperforate Anus	Imperforate Anus
6. ประวัติการแพ้	ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา อาหาร หรือสารใดๆ	ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา อาหาร หรือสารใดๆ
7. การตรวจร่างกายของทารกเพื่อ ประเมินอายุครรภ์โดยใช้ Ballard Maturation Score	คะแนนระดับความสมบูรณ์ของการเจริญ (Maturity rating) ได้ 32 คะแนน คะแนนอายุ ครรภ์ได้ เท่ากับ 36 <sup>+2</sup> สัปดาห์	คะแนนระดับความสมบูรณ์ของการเจริญ (Maturity rating) ได้ 36 คะแนน คะแนนอายุ ครรภ์ได้ เท่ากับ 38 <sup>+1</sup> สัปดาห์
8. ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	เป็นบ้านปูนชั้นเดียว อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ไม่มีแหล่งโรงงานก่อโรค	เป็นบ้านสองชั้นข้างบนทำด้วยไม้ ชั้นล่างทำด้วยปูน อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน ไม่มีแหล่งโรงงานก่อโรค
9. การรักษาพยาบาลที่ได้รับ	1. NPO on 10%DN/5 IV drip 10 ml/hr 2. Retained OG เพื่อระบายลมในช่องท้อง 3. Film prone lateral cross table view ผลพบเป็นชนิดไม่มีรูทวารเปิด (High type) 4. ติดถุง Urine Bag สังเกตสีปัสสาวะเพื่อ ประเมินการเปิดของรูทวารเชื่อมกับท่อ ปัสสาวะ ผลพบว่า ไม่พบอุจจาระปนออกมา กับปัสสาวะ 5. เจาะ DTX ทุก 1 ชั่วโมง เนื่องจากทารกมี ค่า DTX แรกรับ 190 mg% ให้เปลี่ยน	1. NPO on 10%DN/5 IV drip 12 ml/hr 2. Retained OG เพื่อระบายลมในช่องท้อง 3. Film prone lateral cross table view ผลพบเป็นชนิด ไม่มีรูทวารเปิด (High type) 4. ติดถุง Urine Bag สังเกตสีปัสสาวะเพื่อ ประเมินการเปิดของรูทวารเชื่อมกับท่อ ปัสสาวะ ผล ไม่พบอุจจาระปนออกมากับ ปัสสาวะ 5. เจาะ DTX หลังปรับ rate IV ได้ 84 mg% อยู่ในค่าปกติ

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	<p>สารละลายทางหลอดเลือดดำเป็น 7.5%DN/5 IV drip 10 ml/hr และเจาะ DTX เพื่อประเมินอาการ หลังเจาะ F/U DTX = 120 mg% จึง เปลี่ยนเป็นเจาะ DTX ทุก 12 ชั่วโมง 6.00 น. = 140 mg% 18.00 น. = 138 mg%</p> <p>6. Set OR for Rt. Transverse colostomy emergency เนื่องจากผล Film พบว่าเป็น High type of Imperforate anus without fistula</p> <p>7. ส่งตรวจ CBC, Electrolyte, Hct, DTX จองเลือด LPPRC 25 ml ผลเลือดพบค่า K = 2.5 (ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ) แพทย์พิจารณาแก้ไข โดยให้ ผสม KCL 3 ml ใน 7.5%DN/5 100 ml IV drip 10 ml/hr ส่งตรวจ K หลังแก้ไข ได้ค่า K = 3.9 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>	<p>6. Set OR for Rt Transverse colostomy emergency เนื่องจากผล Film พบว่าเป็น High type of Imperforate anus without fistula</p> <p>7. ส่งตรวจ CBC, Electrolyte, Hct, DTX จองเลือด LPPRC 30 ml ผลเลือดปกติ</p>
	<p><b>Pre-Operation</b></p> <p>8. แพทย์ศัลยกรรมเด็กนัดพูดคุยกับบิดามารดาเพื่ออธิบาย อาการ วิธีการรักษา ผลข้างเคียง ให้มารดา บิดา เข้าใจและขอ ความยินยอมในการผ่าตัดบิดามารดาเซ็นต์ ยินยอมผ่าตัด</p> <p>9. NPO on 7.5%DN/5 IV drip 9 ml/hr</p> <p>10. จอง NICU หลังผ่าตัด</p> <p>11. ขอเลือด LPPRC 25 ml ก่อนไป OR</p>	<p><b>Pre-Operation</b></p> <p>8. แพทย์ศัลยกรรมเด็กนัดพูดคุยกับบิดามารดาเพื่อ อธิบาย อาการ วิธีการรักษา ผลข้างเคียง ให้มารดา บิดา เข้าใจและ ขอ ความยินยอมในการผ่าตัด บิดามารดาเซ็นต์ยินยอมผ่าตัด</p> <p>9. NPO on 10%DN/5 IV drip 12 ml/hr</p> <p>10. จอง NICU หลังผ่าตัด</p> <p>11. ขอเลือด LPPRC 30 ml ก่อนไป OR</p>
	<p><b>Post- Operation</b></p> <p>12. On ETT ย้าย NICU หลังผ่าตัด เพื่อ สังเกตอาการ</p> <p>13. NPO on 7.5 % DN/5 IV drip 9 ml/hr</p> <p>14. ให้ Ampicillin 105 mg ทุก 12 hr, Gentamicin 8 mg ทุก 24 hr ฉีดทางหลอดเลือด</p>	<p><b>Post- Operation</b></p> <p>12. On ETT ย้าย NICU หลังผ่าตัด เพื่อ สังเกตอาการ</p> <p>13. NPO on 10%DN/5 IV drip 14 ml/hr.</p> <p>14. ให้ Ampicillin 310 mg ทุก 12 hr, Gentamicin 12 mg ทุก 24 hr ทางหลอดเลือดดำ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ แพทย์ plan จะให้ยา 7 วัน</p> <p>14. Off ETT หลังเอาท่อช่วยหายใจออก ทารกหายใจดีไม่หอบ ค่าความอิ่มตัวในเม็ดเลือดแดง 99-100 % แพทย์จึงพิจารณาย้าย หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด</p> <p>15. เริ่มให้นม 5 ml ทุก 3 ชั่วโมง ถ้าวรับได้ 2 ครั้ง ให้เพิ่มเป็น 10 ml ทุก 3 ชั่วโมง ทารก ดูดนมจากเต้ามารดาได้ดี แพทย์จึงพิจารณา หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่อายุ 4 วัน และยาปฏิชีวนะต่อจนครบ 7 วัน แพทย์จึง พิจารณาหยุดให้ยาปฏิชีวนะ</p>

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	<p>เลือดดำ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ แพทย์ plan จะให้ยา 7 วัน</p> <p>14. Off ETT หลังเอาท่อช่วยหายใจออก ทารกหายใจดีไม่หอบ ค่าความอิ่มตัวในเม็ดเลือดแดง 95-97% แพทย์จึงพิจารณาย้าย กลับหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด</p> <p>15. ให้กินนมแม่ 10 ml ทุก 3 hr หลังเริ่มกินนมท้องไม่อืด รับนมได้ แพทย์จึงพิจารณาให้เพิ่มนมทุกวันจนสามารถดูดนมจากเต้ามารดาได้และหยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่อายุ 7 วัน แต่เนื่องจากผิวหนังรอบๆ แผล Colostomy มีรอยแดง แพทย์จึงให้ยาปฏิชีวนะต่อจนครบ 10 วัน และสั่งให้ทา zinc paste รอบๆ แผล Colostomy</p> <p>16. ส่งปรึกษาศูนย์ Colostomy care เพื่อฝึกมารดาในการดูแล Colostomy</p> <p>17. ส่งปรึกษาแพทย์เชี่ยวชาญโรคหัวใจ เนื่องจากฟังหัวใจได้ยินเสียง murmur</p> <p>18. ส่งตรวจ Echocardiogram ผล พบ TOF (Tetralogy of Fallot) โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว</p> <p>19. ส่งนัด U/S KUB เนื่องจากไม่มีลูกอัณฑะในถุงอัณฑะ</p> <p>20. เจาะคัดกรอง TSH/PKU/IEM และ TSH, FT4 ผลตรวจ พบว่า ค่า TSH สูงกว่าค่าปกติ 11.40 ส่งปรึกษาแพทย์ต่อมไร้ท่อ ตรวจค่า TSH ซ้ำได้ค่า 12.4 จึงให้ยา Eltoxin 1/4-tab วันละ 1 ครั้ง นัดเจาะเลือดซ้ำอีก 1 เดือน</p> <p>21. ตรวจคัดกรองการได้ยิน OAE ผล ปกติทั้ง 2 ข้าง</p> <p>22. ได้รับวัคซีน HBV และ BCG ก่อนจำหน่าย</p>	<p>16. ส่งปรึกษาศูนย์ colostomy care เพื่อฝึกมารดาในการดูแล colostomy</p> <p>17. ตรวจคัดกรอง CCHD ผลการตรวจคัดกรองเป็นปกติ ไม่มีอาการของความผิดปกติของภาวะหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว</p> <p>20. ตรวจคัดกรอง TSH/PKU/IEM</p> <p>21. ตรวจคัดกรองการได้ยิน OAE ผล ปกติทั้ง 2 ข้าง</p> <p>22. ได้รับวัคซีน HBV และ BCG ก่อนจำหน่าย</p> <p>23. นัดติดตามอาการหลังจำหน่ายที่ คลินิกทารกแรกเกิด คลินิกศัลยกรรมเด็ก และคลินิกพัฒนาการ</p>

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	23. นัดติดตามอาการหลังจำหน่ายที่คลินิก คลินิกทารกแรกเกิด คลินิกศัลยกรรมเด็ก คลินิกโรคหัวใจ คลินิกต่อมไร้ท่อ และคลินิก พัฒนาการ	
10. จำนวนวันรักษาในโรงพยาบาล	21 วัน	9 วัน
11. น้ำหนักก่อนจำหน่าย	2,370 กรัม	3,190 กรัม
12. ชนิดการผ่าตัด	Rt. Transverse colostomy	Rt. Loop transverse colostomy
13. สรุปการวินิจฉัยโรค	Imperforate anus with Tetralogy of Fallot with Subclinical hypothyroid with Undescended testis	Imperforate Anus

จากตารางที่ 2 พบว่า ประวัติการเจ็บป่วยในผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีการดำเนินของโรคสอดคล้องกับทฤษฎี มีการดูแลและการรักษาไม่แตกต่าง กรณีศึกษาที่ 1 มีผิวหนังบริเวณ Colostomy อักเสบ มีโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดไม่เขียว (Tetralogy of Fallot) เป็นภาวะร่วม และมีความผิดปกติของค่าไทรอยด์ฮอร์โมน ทำให้ได้รับการรักษาและประเมินภาวะความผิดปกติร่วมของระบบต่างๆ รวมถึงการได้รับยาปฏิชีวนะ จึงมีระยะเวลาอนรรักษาในโรงพยาบาลมากกว่ากรณีศึกษาที่ 2 รวมระยะวันอนรรักษาในโรงพยาบาลของกรณีศึกษาที่ 1 และ 2 เท่ากับ 21 วัน และ 9 วัน ตามลำดับ น้ำหนักก่อนจำหน่ายของกรณีศึกษาที่ 1 และ 2 เท่ากับ 2,370 กรัม และ 3,190 กรัม ตามลำดับ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีศึกษา 2 ราย

ระยะการพยาบาล	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1
ระยะก่อนการผ่าตัด	1. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในลำไส้จากการที่ไม่สามารถขับถ่ายอุจจาระได้ตั้งแต่แรกเกิดเนื่องจากไม่มีรูทวาร 2. มีโอกาสเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำสารอาหาร เนื่องจากมีความต้องการพลังงานสูง	1. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในลำไส้จากการที่ไม่สามารถขับถ่ายอุจจาระได้ตั้งแต่แรกเกิดเนื่องจากไม่มีรูทวาร 2. มีโอกาสเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำสารอาหาร เนื่องจากมีความต้องการพลังงานสูง

## 2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

เปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย โดยประเมินภาวะสุขภาพ ตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน สามารถนำมาเขียนปัญหาทางการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยปลอดภัย ให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการผ่าตัด ระยะหลังการผ่าตัด และระยะวางแผนจำหน่ายดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล ของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ตามระยะของการให้การพยาบาล รายละเอียดดังในตารางที่ 3

ระยะการพยาบาล	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1
	จากภาวะเจ็บป่วยและต้องงดน้ำงดอาหาร เนื่องจากต้องได้รับการรักษาแบบผ่าตัด	จากภาวะเจ็บป่วยและต้องงดน้ำงดอาหาร เนื่องจากต้องได้รับการรักษาแบบผ่าตัด
<b>ระยะหลังการผ่าตัด</b>	3. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพในการหายใจลดลง 4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์และมีแผลผ่าตัด 5. เสี่ยงต่อภาวะ Hypothermia-Hyperthermia เนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ผิวหนังบาง ชั้นไขมันใต้ผิวหนังน้อย 6. เสี่ยงต่อการนอนหลับไม่เพียงพอเนื่องจากการเจ็บป่วย 7. การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลบกพร่อง เนื่องจากเป็นวัยทารกไม่สามารถดูแลตนเองได้	3. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพในการหายใจลดลง 4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์และมีแผลผ่าตัด 5. เสี่ยงต่อภาวะ Hypothermia-Hyperthermia เนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ผิวหนังบาง ชั้นไขมันใต้ผิวหนังน้อย 6. เสี่ยงต่อการนอนหลับไม่เพียงพอเนื่องจากการเจ็บป่วย 7. การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลบกพร่อง เนื่องจากเป็นวัยทารกไม่สามารถดูแลตนเองได้
ระยะวางแผน จำหน่ายดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน	8. มารดามีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของบุตร 9. มารดา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน 10. มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับพัฒนาการของทารก ไม่สมวัยเนื่องจากความผิดปกติร่วม	8. มารดามีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของบุตร 9. มารดา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน

จากตารางที่ 4 พบว่า ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ที่มีความเหมือนกัน จำนวน 9 ข้อ ส่วนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างกันมีจำนวน 1 ข้อ ซึ่งพบในกรณีศึกษาที่ 1 คือ มีความผิดปกติของยีนส์ตั้งแต่แรกเกิด ทำให้มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับพัฒนาการของทารกไม่สมวัย เนื่องจากความผิดปกติร่วม

**3. ผลลัพธ์การพยาบาล** ประเมินผลลัพธ์การพยาบาลตามเกณฑ์การประเมินผล และตรวจสอบการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการพยาบาล ภายหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย พบผลลัพธ์การพยาบาลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย รายละเอียด ดังนี้

**ระยะก่อนการผ่าตัด**

3.1 เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในลำไส้จากการที่ไม่สามารถขับถ่ายอุจจาระได้ตั้งแต่แรกเกิด เนื่องจากไม่มีรูทวาร วัตถุประสงค์การพยาบาล คือ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของลำไส้ การพยาบาลในข้อนี้บรรลุวัตถุประสงค์ กรณีศึกษาได้รับการรักษาแก้ไขความผิดปกติของรูทวารโดยการผ่าตัด และให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ผลลัพธ์ทางการพยาบาล พบว่า กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ สัญญาณชีพเป็นปกติ

3.2 มีโอกาสเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำสารอาหาร เนื่องจากมีความต้องการพลังงานสูงจากภาวะเจ็บป่วยและต้องงดน้ำงดอาหารเนื่องจากต้องได้รับการ

รักษาแบบผ่าตัด การพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้รับสารน้ำสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและไม่เกิดอันตรายจากภาวะขาดสารอาหาร การพยาบาลในข้อนี้บรรล่วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์การพยาบาล พบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและพลังงานเพียงพอตามแผนการรักษา มีการเจริญเติบโตอยู่ในเกณฑ์ปกติ น้ำหนักตัวไม่ลดลงหรือลดลงไม่เกินวันละ 20 กรัม ริมฝีปากไม่แห้ง ผิวหนังไม่เหี่ยวแห้ง กรณีศึกษาที่ 1 น้ำหนักก่อนจำหน่าย 2,370 กรัม ซึ่งเพิ่มขึ้นจากน้ำหนักแรกเกิด 190 กรัม กรณีศึกษาที่ 2 น้ำหนักก่อนจำหน่าย 3,190 กรัม ซึ่งเพิ่มขึ้นจากน้ำหนักแรกเกิด 130 กรัม

### ระยะหลังการผ่าตัด

3.3 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนจากประสิทธิภาพในการหายใจลดลง วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ การพยาบาลในข้อนี้บรรล่วัตถุประสงค์ ผลลัพธ์การพยาบาล พบว่า กรณีศึกษาที่ 1 ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ 1 วัน หลังถอดท่อช่วยหายใจได้รับออกซิเจน Canular 1 lpm เป็นเวลา 2 วัน หลังจากนั้นสามารถหายใจได้เอง ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงได้ 95-97 % กรณีศึกษาที่ 2 ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลา 4 ชั่วโมง หลังถอดท่อช่วยหายใจออก ทารกสามารถหายใจได้เอง ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง อยู่ในช่วงอยู่ในช่วง 98-99 %

3.4 เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ และมีแผลผ่าตัดวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากบริเวณแผลผ่าตัด ผลลัพธ์การพยาบาลในข้อนี้บรรล่วัตถุประสงค์ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่พบการติดเชื้อ ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

3.5 เสี่ยงต่อภาวะ Hypothermia-Hyperthermia เนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ ผิวหนังบาง ชั้นไขมันใต้ผิวหนังน้อย วัตถุประสงค์เพื่อให้ทารกมีอุณหภูมิร่างกายอยู่ในระดับปกติ ปลอดภัยจากภาวะ Hypothermia-Hyperthermia ผลลัพธ์ทางการ

พยาบาลในข้อนี้บรรล่วัตถุประสงค์ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอุณหภูมิร่างกายอยู่ในระดับปกติ ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะ Hypothermia-Hyperthermia

3.6 เสี่ยงต่อการนอนหลับไม่เพียงพอ เนื่องจากการเจ็บป่วย วัตถุประสงค์เพื่อให้ทารกได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในข้อนี้บรรล่วัตถุประสงค์ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย นอนหลับได้ยาวเป็นปกติ มีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม

3.7 การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลบกพร่อง เนื่องจากเป็นวัยทารกไม่สามารถดูแลตนเองได้ วัตถุประสงค์เพื่อให้ทารกได้รับการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของร่างกาย ผลลัพธ์การพยาบาลในข้อนี้บรรล่วัตถุประสงค์

3.8 มารดามีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของบุตร วัตถุประสงค์เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาที่มีต่อภาวะความเจ็บป่วยของบุตร ผลลัพธ์การพยาบาลในข้อนี้บรรล่วัตถุประสงค์ มารดาให้ความร่วมมือในแผนการรักษาของแพทย์และช่วยในการดูแลทารก ปีบเก็บน้ำนม ป้อนนม ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของทารก ดูแลทำความสะอาดแผล Colostomy ได้เป็นอย่างดี

3.9 มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกเมื่อกลับบ้าน วัตถุประสงค์เพื่อมารดามีความพร้อมและมีความมั่นใจในการดูแลทารกต่อเองที่บ้าน และลดอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผลลัพธ์การพยาบาลในข้อนี้บรรล่วัตถุประสงค์ กรณีศึกษาที่ 1 มารดาดูแลเอาใจใส่ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สามารถดูแลและทำความสะอาด Colostomy ด้วยความมั่นใจ กรณีศึกษาที่ 2 มารดามีความพร้อมสามารถเลี้ยงดูทารกต่อเองที่บ้านได้ด้วยความมั่นใจแม้จะเป็นบุตรคนแรก

3.10 มารดาวิตกกังวลเกี่ยวกับพัฒนาการของทารกไม่สมวัยเนื่องจากมีความผิดปกติร่วม วัตถุประสงค์เพื่อให้มารดามีความเข้าใจในการดูแลรักษา

เกี่ยวกับความผิดปกติร่วมที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์การพยาบาลใน  
ข้อนี้บรรลุลักษณะประสงค์

### ข้อเสนอแนะ

นำผลการศึกษาไปพัฒนาเป็นมาตรฐานการ  
ปฏิบัติการพยาบาล หรือแนวทางการพยาบาลทารกแรกเกิด  
ที่มีความพิการแต่กำเนิดชนิดความผิดปกติของลำไส้ส่วนปลาย  
และทวารหนัก ที่รักษาโดยการผ่าตัดทำรูทวารเทียม และ  
วิจัยเพื่อศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการ  
พยาบาล ต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล เช่น การป้องกันการ  
เกิดผิวหนังบริเวณรอบรูทวารอักเสบ หรือการพัฒนาแนว  
ทางการจัดการตนเองของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่  
มีรูทวารเทียมเมื่อจำหน่าย

### เอกสารอ้างอิง

1. Chulaporn Prasangsit, Kanchana Rungsangjun. Nursing care for patients with intestinal stomas: Expertise experience. Bangkok: P.A. Living Co., Ltd.; 2015.
2. Piyawan Chiangkraiwet. Short bowel. Bangkok: Sahamit Phattanakarn Printing; 2022.
3. Kanchana Rungsangjun, Chulaporn Prasangsit, Yuwarat Muangngern. Nursing care for patients with intestinal stomas: Expertise experience. Bangkok: P.A. Living Co., Ltd.; 2019.
4. Porntip Siriboonpipattana. Pediatric nursing, vol. 3. Nonthaburi: Thana Press Co., Ltd.; 2020.
5. Farida Ibrahim. Nursing practice based on nursing theory framework. Bangkok: Samcharoenpanich; 2003.
6. Sujinda Ladasoontorn. Effect of a video-assisted teaching program on knowledge and ostomy care skills in caregivers of new ostomy patients. Ramathibodi Nursing Journal. 2019;25(1):19-23.
7. Amornratch Ngamsuay, Wannita Sornkongdaeng. Nursing care for children with health problems. Bangkok: Smart Coating and Service Co., Ltd.; 2020.
8. Faculty of Nursing, Ramathibodi Hospital. Workshop document: "Nursing care for patients with wounds, stomas, and excretion control – From theory to practice," 4th ed.; 2023.