

กลุ่มด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม	จำนวน : 7 หน้า
แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเลขที่ : NUR-SURG-003	ทบทวน : ทุกปี
เรื่อง : แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ	วันบังคับใช้ : กันยายน 2564 วันที่ทบทวน ครั้งที่ 1 : ธันวาคม 2565 วันที่ทบทวน ครั้งที่ 2 : ธันวาคม 2566
แผนก : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย, หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง, ศัลยกรรมอุบัติเหตุ, ศัลยกรรม 55 ปี, หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม ชั้น 6, หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชั้น 7, หอผู้ป่วยพิเศษ VIP, หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินหายใจ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม	
ผู้รับผิดชอบ (นางสาวนวลจันทร์ อาศัยพานิชย์) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม	ผู้อนุมัติ  (นางเกษา นาสวน) หัวหน้าพยาบาล

ลงนามรับทราบและนำสู่การปฏิบัติ

[illegible]

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ

ไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis) เป็นภาวะฉุกเฉินทางศัลยกรรมในช่องท้องที่พบบ่อย อาการจะเริ่มจากปวดท้องบริเวณสะดือหรือปวดท้องทั่ว ๆ แล้วย้ายมาด้านขวาข้างกอดเจ็บบริเวณ McBurney's point ซึ่งต้องรักษาทางศัลยกรรมเร่งด่วนพบได้บ่อยทั้งผู้ใหญ่และเด็ก ไส้ติ่งอยู่ทางด้านขวาของช่องท้อง ใกล้รอยต่อของลำไส้เล็กกับลำไส้ใหญ่ ลักษณะ ปวดข้างหนึ่งต้น ปวดอีกด้านมีช่องเล็ก ๆ ต่อกับลำไส้ เมื่อเกิดการอุดตันทำให้เชื้อโรคเติบโต จนเกิดอาการบวมและอักเสบได้ การวินิจฉัยจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาจจะมีวินิจฉัยลำบาก ปัจจุบันพบว่าหลังการผ่าตัดไม่พบพยาธิสภาพไส้ติ่ง (Negative Appendectomy ประมาณร้อยละ 10-15 การวินิจฉัยล่าช้าอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ไส้ติ่งแตกและติดเชื้อในกระแสเลือดได้ โรงพยาบาลนครปฐมยังพบผู้ป่วยไส้ติ่งแตก และผู้ป่วยไส้ติ่งเสียชีวิต ให้การพยาบาลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเป็นจำนวนมากติด 1 ใน 5 อันดับทุกปี จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบจึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาแนวทาง

1. วัตถุประสงค์

เพื่อผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบได้รับการประเมินอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

2. ขอบเขต

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลนี้ใช้กับผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลนครปฐม

3. นิยามศัพท์

1) ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis) หมายถึง การอักเสบเฉียบพลันของผนังไส้ติ่งจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งการอักเสบมาจากการอุดตันของโพรงไส้ติ่ง หรือจากการที่เยื่อเมือกอักเสบ ผลแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นตามมาก็คือ การอักเสบของผนังช่องท้องด้านขวาและการอักเสบของช่องท้องทั่วไป เมื่อมีการแตกและทะลุของไส้ติ่งที่อักเสบเฉียบพลัน อาจทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องท้องและอาจรุนแรงทำให้เสียชีวิตได้

2) การผ่าตัดไส้ติ่ง แบบเปิด (Open Appendectomy) หมายถึง การเปิดช่องท้องและตัดไส้ติ่งที่อักเสบออก กรณีที่ไส้ติ่งแตกทำความสะอาดช่องท้องและใส่ท่อสายยางระบายสิ่งสกปรก

3) การผ่าตัดไส้ติ่งแบบส่องกล้อง (Laparoscopic Appendectomy) หมายถึง การผ่าตัดไส้ติ่งออกจากช่องท้องผ่านกล้องที่ใช้สำหรับการผ่าตัด โดยแผลจะมีแผลเป็นรูเล็ก ๆ บริเวณสะดือและที่บริเวณอื่น ๆ อีก 2-3 รู

4. เอกสารอ้างอิง

บุษบา สมใจวงศ์. (2559). เอกสารประกอบการสอนวิชา 261 221 การพยาบาลสุขภาพผู้ใหญ่อ 1 เรื่องการพยาบาลผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัด. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย.(2551). แนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรม.จาก
<https://www.rcst.or.th/webupload/filecenter/CPG/Appendicitis.html>, เข้าถึงเมื่อ 14 พฤษภาคม 2567.

ศิริวรรณ ภูมิพล. (2559). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการลดเจ็บปวดโดยเร็วภายหลังผ่าตัด. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 9(2),14-23.

เสาวนีย์ เกิดปากแพรง และสุชาดา วิภวานนท์. (2563). การจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบที่ไม่มีภาวะไส้ติ่งแตกในท้องพักฟื้นแผนกวิสัญญี
 โรงพยาบาลกระบี่. กระบี่เวชสาร,2(1),15-27

พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติตามแนวทางและวางแผนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบรวมทั้งให้คำแนะนำและบันทึกอาการได้อย่างถูกต้อง

5. เป้าหมาย

- ผู้ป่วยไส้ติ่งได้รับการผ่าตัดและการดูแลตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบและควบคุมกำกับพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ

6. ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	เป้าหมาย
1. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (เฉพาะโรค)	ร้อยละของการเกิดแผลติดเชื้อหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ	< 5%
2. การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน	อัตราการได้รับการจัดการบรรเทาทุกข์ทรมานจากการปวด	100%
3. ความสามารถในการดูแลตนเอง	อัตราการกลับเข้ารับการรักษากายใน 28 วัน จากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง	0
4. การเสริมพลัง ความพึงพอใจ	อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย	> 80%

7. วิธีการปฏิบัติ

- 1) ประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ
- 2) ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ
- 3) เก็บตัวชี้วัดหลังปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ
- 4) ประเมินผลตัวชี้วัด ทุก 6 เดือน

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ

ระยะแรกรับ				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
1. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และระดับความรุนแรงของอาการที่วินิจฉัยปัญหา 2. ประเมินประวัติการเจ็บป่วยทั้งอดีต ปัจจุบัน 3. ประเมินสมรรถนะผู้ป่วย (Nursing admission data base) และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา	1. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล (สื่อนำวิตกกังวลสอบถามข้อมูลการนอนโรงพยาบาล) วัตถุประสงค์ - เพื่อลดความวิตกกังวลและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล		1. ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการนอนโรงพยาบาล และให้ข้อมูลเพิ่มเติมสงสัย/เป็นไส้ติ่งอักเสบ นอนโรงพยาบาลเพื่อการผ่าตัดไส้ติ่ง 2. หลังผ่าตัดไส้ติ่งนอนโรงพยาบาลประมาณ 3-5 วันจำหน่ายกลับบ้าน 3. ให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามด้วยท่าทางเป็นมิตร 4. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง 5. ประเมินสัญญาณชีพ 6. ลงนามยินยอมนอนโรงพยาบาล	ผู้ป่วยมีความพร้อมเข้าใจเหตุผลการนอนโรงพยาบาล
	2. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการปวดท้อง (Pain Score=.....) วัตถุประสงค์ - เพื่อผู้ป่วยสุขสบายบรรเทาอาการปวดท้อง		1. จัดท่านอน Fowler's position/ท่านอนที่สุขสบาย 2. วินิจฉัยได้แล้วให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา 3. อธิบายสาเหตุการปวดท้องเป็นอาการของไส้ติ่งอักเสบ 4. ประเมินสัญญาณชีพ และPain Score 2-4 ชั่วโมง	หลังได้ยาแก้ปวด ปวดน้อยลง Pain Score.....
	3. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว		1. เจาะ DTX 10.00=....mmgm% 2. ให้ RI 5..... 3. ดูแลให้สารน้ำ..... 4. สังเกตอาการเวียนศีรษะ ใจสั่น คลื่นไส้อาเจียน 5. สังเกตจำนวนปัสสาวะ	ผู้ป่วยยังดื่มน้ำและอาหารหลังได้ RI มีอาการเวียนศีรษะหรือเป็นลมปัสสาวะปกติ

ระยะแรกรับ																																							
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่6,8,10,11)																																			
	<u>ตัวอย่าง</u> เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากน้ำตาลในเลือดสูง (BS=.....mmgm%) วัตถุประสงค์ - ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง		6. บันทึกทางการพยาบาล																																				
ระยะการดูแลต่อเนื่อง																																							
1. ประเมิน Alvarado score อาการปวดท้องมากขึ้น/น้อยลง <table><tr><th>ประเมิน</th><th>Parameter</th><th>เกณฑ์ชี้วัด</th><th>คะแนน</th></tr><tr><td rowspan="3">อาการ</td><td>Migratory of pain</td><td>ปวดพอย้ายที่ม้าม ท้องน้อยข้างขวา</td><td>1</td></tr><tr><td>Anorexia</td><td>เบื่ออาหาร</td><td>1</td></tr><tr><td>Nausea/vomiting</td><td>คลื่นไส้และ/หรืออาเจียน</td><td>1</td></tr><tr><td rowspan="3">ตรวจร่างกาย</td><td>Tender at right ilac fossa</td><td>กดเจ็บท้องน้อยด้านขวา</td><td>2</td></tr><tr><td>Rebound tenderness</td><td>กดลงไปปวด ปล่อยมือออกปวดมาก</td><td>1</td></tr><tr><td>Fever</td><td>ไข้ > 37.3 °C</td><td>1</td></tr><tr><td rowspan="2">LAB</td><td>Leukocytosis</td><td>WBC > 10,000 cells/ mm³</td><td>2</td></tr><tr><td>Shift to the left</td><td>Neutrophil a 75 cells/mm³</td><td>1</td></tr><tr><td colspan="3">รวม</td><td>10</td></tr></table> 2. ติดตามรวบรวมข้อมูล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3. ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด 4. ประเมินความเสี่ยงอันตรายกับผู้ป่วยหลังผ่าตัด	ประเมิน	Parameter	เกณฑ์ชี้วัด	คะแนน	อาการ	Migratory of pain	ปวดพอย้ายที่ม้าม ท้องน้อยข้างขวา	1	Anorexia	เบื่ออาหาร	1	Nausea/vomiting	คลื่นไส้และ/หรืออาเจียน	1	ตรวจร่างกาย	Tender at right ilac fossa	กดเจ็บท้องน้อยด้านขวา	2	Rebound tenderness	กดลงไปปวด ปล่อยมือออกปวดมาก	1	Fever	ไข้ > 37.3 °C	1	LAB	Leukocytosis	WBC > 10,000 cells/ mm ³	2	Shift to the left	Neutrophil a 75 cells/mm ³	1	รวม			10	1. Pre-op care วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยมีความพร้อมผ่าตัด ด้านร่างกาย จิตใจ และกฎหมาย		1. Set OR for Appendectomy 2. ดูแลผู้ป่วยให้ดื่มน้ำและอาหาร 3. ให้สารน้ำ..... 4. เตรียมความพร้อมร่างกาย และเตรียมบริเวณที่จะผ่าตัดโดยการทำความสะอาดด้วยน้ำยาหรือการโกนขน ช่วยเหลือตนเองได้ดีแนะนำอาบน้ำ สระผลก่อนผ่าตัด 5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และประสานงานแพทย์/พยาบาลมยา 6. ประเมินสัญญาณชีพ 7. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด - งดน้ำงดอาหาร - ลดการเคลื่อนไหว - ปัสสาวะก่อนเข้าห้องผ่าตัด - ลงนามยินยอมผ่าตัด	ผู้ป่วยมีความพร้อมลงนามยินยอมผ่าตัด เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดมารับเวลา..... สัญญาณชีพ.....
ประเมิน	Parameter	เกณฑ์ชี้วัด	คะแนน																																				
อาการ	Migratory of pain	ปวดพอย้ายที่ม้าม ท้องน้อยข้างขวา	1																																				
	Anorexia	เบื่ออาหาร	1																																				
	Nausea/vomiting	คลื่นไส้และ/หรืออาเจียน	1																																				
ตรวจร่างกาย	Tender at right ilac fossa	กดเจ็บท้องน้อยด้านขวา	2																																				
	Rebound tenderness	กดลงไปปวด ปล่อยมือออกปวดมาก	1																																				
	Fever	ไข้ > 37.3 °C	1																																				
LAB	Leukocytosis	WBC > 10,000 cells/ mm ³	2																																				
	Shift to the left	Neutrophil a 75 cells/mm ³	1																																				
รวม			10																																				

ระยะการดูแลต่อเนื่อง				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			8. แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด - มีแผลผ่าตัดบริเวณท้องน้อย - ปวดแผลให้ขอยาแก้ปวด - อาจมีอาการเจ็บคอจากการใส่ท่อช่วยหายใจ - พยายามลุกเดิน	
ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	1. Post-op Care วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดใส่ดื่งอีกเสบ		1. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง 30 นาที 2 ครั้ง 1 ชั่วโมงจนสัญญาณชีพคงที่ และทุก 4 ชั่วโมง 2. ประเมิน Bleeding แผลผ่าตัด 3. ศึกษา บันทึกห้องผ่าตัด ผ่าตัดอะไรมาบ้าง อาการในห้องผ่าตัดเป็นอย่างไร เช่น การเสียเลือด การให้สารน้ำ การให้ยาแก้ปวดและสัญญาณชีพขณะผ่าตัด เพื่อการเฝ้าระวังอากาศเปลี่ยนแปลงต่อเนื่อง 4. Observe ปริมาณปัสสาวะกรณีผู้ป่วยผ่าตัดผ่านกล้อง Observe อาการท้องอืดและภาวะเลือดออกในช่องท้อง ภาวะ มีลมใต้ผิวหนัง	กลับจากห้องผ่าตัด รู้สึกตัว สื่อสารรับรู้ แผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องด้านขวา ไม่ซึม On IV..... Bladder ไม่ full ยังคงนอนหลับเป็นส่วนใหญ่ สัญญาณชีพ.....
	2. ไม่สุขสบายจากการปวดแผล (Pain score=.....) วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสุขสบายบรรเทาอาการปวดแผล		1. ให้ยาแก้ปวด..... 2. จัดท่านอน Fowler's position/ท่าที่ผู้ป่วยสุขสบาย 3. สังเกต.....ผลข้างเคียงของยาแก้ปวด 4. แนะนำญาติและจัดสภาพแวดล้อมให้สงบเหมาะสมกับการพักผ่อน 5. ประเมินอาการปวดหลังให้ยาแก้ปวดและบันทึกทางการพยาบาล	หลังได้ยาแก้ปวด ปวดแผลน้อยลง. Pain score=.....

ระยะการดูแลต่อเนื่อง				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการพยาบาล (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
	3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงให้เร็วที่สุด ภายใน 24-48 ชั่วโมง (ผู้ป่วยปวดแผลไม่ยอมลุกจากเตียง) วัตถุประสงค์ ส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดระบบทางเดินหายใจ		1. อธิบายข้อดีของการลุกจากเตียง เพื่อส่งเสริมการทำงานของร่างกายฟื้นตัวหลังผ่าตัด การทำงานของระบบต่าง ๆ เป็นปกติ 2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยลงนั่งบนเตียง/นั่งข้างเตียงภายใน 24 ชั่วโมง 3. กระตุ้นให้เดินเข้าห้องน้ำเพื่อปัสสาวะ/ล้างหน้าแปรงฟัน 4. กระตุ้นให้เดินรอบเตียง 5. กระตุ้นให้เดินบริเวณหน้าห้องพัก	ผู้ป่วยลุกนั่งบนเตียงและเดินเข้าห้องน้ำได้นั่งพักบนเก้าอี้ประมาณ 1 ชั่วโมง
	4. ระบบลำไส้ และระบบปัสสาวะ มีโอกาสติดเชื่อแผลผ่าตัด (แผลผ่าตัดไส้ติ่ง) วัตถุประสงค์ ไม่ติดเชื่อแผลหลังผ่าตัด		1. ทำแผลตามแผนการรักษา 2. แนะนำไม่ทำแผลเปียกชื้น 3. ไม่แกะเกาแผล 4. ให้ยาฆ่าเชื้อ.....	หลังเปิดทำแผล แผลแห้งไม่มีอาการบวมแดง
ระยะจำหน่าย				
ประเมินความรู้การดูแลตนเองก่อนจำหน่ายกลับ	วางแผนจำหน่าย (แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้การดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ประเมิน D METHOD		1. ทำแผล แผนการรักษาให้ทำวันละครึ่ง แนะนำทำแผลที่สถานบริการพยาบาลใกล้บ้าน และตัดไหม 7 วัน 2. แนะนำการดูแลแผล ไม่ทำแผลเปียกชื้น ไม่แกะเกาแผล 3. ให้แผ่นคำแนะนำการทำแผล ตัดไหมและอาการที่ต้องมาโรงพยาบาล 4. ถ้ามีไข้ ปวดแผลมา ให้มาโรงพยาบาล 5. ยารับประทานอย่างต่อเนื่องจนหมด	ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องการดูแลบาดแผล การรับประทานยาและอาการที่ต้องมาพบแพทย์ การตัดไหม และการปฏิบัติตัวไม่ยกของหนัก 6 สัปดาห์

ระยะจำหน่าย				
การประเมินปัญหา (มาตรฐานที่ 1,8,10,11)	การวินิจฉัยทางการแพทย์ (มาตรฐานที่ 2,8,10,11)	การวางแผนการพยาบาล (มาตรฐานที่ 3,8,9,10)	การปฏิบัติการพยาบาล (มาตรฐานที่ 4,5,7,8,9,10,11)	การประเมินผล (มาตรฐานที่ 6,8,10,11)
			6. จัดบ้านให้สะอาดเรียบร้อยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และอุบัติเหตุ 7. ห้ามยกลของหนัก/ออกกกำลังกาย 6 สัปดาห์	