

## Academic article

### ความสำคัญของการลุกจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัดช่องท้องกับบทบาทการพยาบาล (Importance of early ambulation after abdominal surgery : Nurses' role)

ยศพันธ์ุ นามสงค์\*  
Yodsaphan Namsong

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย  
King Chulalongkorn Memorial Hospital

\*Corresponding author, e-mail : Yodsaphunn@gmail.com

Received: 24 May 2024; Revised: 20 January 2025; Accepted: 3 February 2025

#### บทคัดย่อ

การผ่าตัดช่องท้องเป็นการผ่าตัดเพื่อเปิดเข้าสู่ช่องท้อง และ/หรืออุ้งเชิงกราน เพื่อวินิจฉัยและ/หรือทำ การรักษาภาวะที่ส่งผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อในบริเวณดังกล่าว การผ่าตัดมักก่อให้เกิดความปวด ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะปอดแฟบและภาวะลำไส้หยุดเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดซึ่งทำให้ระยะเวลา ในการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นพยาบาลเป็น บุคลากรที่มีความใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ในการบรรเทาความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดโดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดจัดการความปวดและอาการไม่สบายอื่นๆจากการผ่าตัด กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวและลุกจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด

**คำสำคัญ :** การลุกจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัดช่องท้อง, บทบาทพยาบาล

#### Abstract

Abdominal surgery is a surgical procedure performed that involves opening the abdominal cavity and/or pelvic cavity to diagnose and/or treat conditions affecting the organs and tissues in that area. The operation commonly causes pain which usually leads to postoperative complications; such as lung atelectasis and post-operative ileus which resulting in increased hospital cost and length of stay. Nurses are responsible for providing closely and continuity patient care. Therefore, they have significant in preventing postoperative complications and ensure safety via providing proper pre operative and post operative recommendations, control post-operative pain, discomfort after abdominal surgery and encourage the patients to move and engage in early ambulation activities.

**Keywords:** Early ambulation after abdominal surgery, Nurse' role

#### บทนำ

ปัญหาสุขภาพหรือการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องเผชิญ จากการเก็บรวบรวมสถิติขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2559 พบว่าโรคมะเร็งมีอัตราการเสียชีวิตมากเป็นอันดับที่สอง คิดเป็นร้อยละ 4 และจากการรายงานข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 - 2561 พบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากที่สุด คิดเป็น 123.3 ต่อประชากรแสนคน<sup>1</sup> สอดคล้องกับการเก็บรวบรวมสถิติของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย ปี พ.ศ. 2560 - 2563 พบผู้ป่วยหญิงเกิดโรคมะเร็งคิดเป็นร้อยละ 54.7-56.6 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 43.4-45.3 เมื่อแบ่งตามกลุ่มโรค ปี พ.ศ. 2563 พบโรคมะเร็งลำไส้และทวารหนักคิดเป็นร้อยละ 13.1 และโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีคิดเป็นร้อยละ 13.0 ซึ่งสามารถรักษาได้ด้วย

## วิธีการผ่าตัด ที่เรียกว่า การผ่าตัดช่องท้อง

การผ่าตัดช่องท้อง (Abdominal surgery) เป็นกระบวนการผ่าตัดชนิดหนึ่งภายในช่องท้องรวมถึงอวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน<sup>3</sup> นอกจากการผ่าตัดช่องท้องจะเป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็งลำไส้และทวารหนัก โรคมะเร็งตับและท่อทางเดินน้ำดีแล้วนั้นยังรักษาภาวะลำไส้อุดตัน กระเพาะอาหารทะลุ ลำไส้ทะลุ ลำไส้ขาดเลือด<sup>4</sup> เป็นต้น เนื่องจากการผ่าตัดใหญ่ใช้เวลาในการผ่าตัดนาน มีการสูญเสียเลือดเป็นจำนวนมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ โดยทั่วไปภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดช่องท้อง ได้แก่ ภาวะปอดแฟบ<sup>5</sup> (Lung atelectasis) คิดเป็นร้อยละ 5-10 เป็นภาวะที่ปอดขยายตัวได้ไม่เต็มที่ ทำให้ปอดไม่สามารถแลกเปลี่ยนออกซิเจน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อย และอาจทำให้มีการติดเชื้อที่ปอดได้ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบภาวะลำไส้หยุดเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด<sup>6</sup> คิดเป็นร้อยละ 25 ซึ่งภาวะลำไส้หยุดเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดมักเกิดขึ้นภายใน 24-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดช่องท้อง<sup>7</sup> ผู้ป่วยจะมีอาการท้องอืด ปวดท้อง ไม่เรอ ไม่ถ่าย ไม่ผายลม ดังนั้นภาวะแทรกซ้อนที่ได้กล่าวข้างต้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น<sup>8</sup> ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว สามารถบรรเทาความรุนแรงได้ด้วยวิธีการที่เรียกว่า การเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัด

การเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัด (Early ambulation) เป็นกระบวนการหรือวิธีการ ที่ช่วยฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดช่องท้องบรรเทาความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลนาน ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และลดอัตราการตายได้ ดังนั้นการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดช่องท้อง

## ความหมายของการผ่าตัดช่องท้อง

การผ่าตัดช่องท้อง (Abdominal surgery) เป็นชนิดของการผ่าตัดชนิดหนึ่งเพื่อสำรวจหาความผิดปกติเพื่อการวินิจฉัยหรือทำการรักษาโดยการตัด ต่อ หรือซ่อมแซมอวัยวะภายในช่องท้อง และอวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน<sup>9</sup> เช่น ต่อมลูกหมาก กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ ตับ ถุงน้ำดี กระเพาะอาหารมดลูก เป็นต้น โดยมีวิธีการผ่าตัดช่องท้องมี 2 วิธี คือ 1) ผ่าตัดเปิดหน้าท้อง (Open abdominal surgery or exploratory laparotomy) เป็นการผ่าตัดเปิดผ่านผิวหนังหน้าท้อง แผลมีขนาดใหญ่ หลังผ่าตัดอาจมีภาวะแทรกซ้อนมาก เช่น ภาวะเลือดออก ภาวะติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด เป็นต้น และใช้ระยะเวลาในการพักฟื้นนาน 2) การผ่าตัดแบบส่องกล้อง (Laparoscopic surgery) เป็นการผ่าตัดโดยการเจาะผ่านช่องท้องหรือผิวหนังใกล้บริเวณอวัยวะที่ต้องการผ่าตัด และสอดอุปกรณ์ผ่าตัด มีลักษณะเป็นกล้องขนาดเล็กเข้าไปเพื่อบันทึกภาพและส่งมายังจอรับภาพ วิธีการผ่าตัดนี้ทำให้แผลมีขนาดเล็ก เจ็บปวดน้อย ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็ว<sup>10</sup>

## ผลกระทบจากการผ่าตัดช่องท้อง

ผลกระทบภายหลังจากผ่าตัดช่องท้องที่พบได้โดยทั่วไป ได้แก่ ปวด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ภาวะเลือดออก ติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายอีกทั้งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดช่องท้องได้ช้า ส่งผลให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดช้าเช่นกัน<sup>11</sup>

## ความหมายของการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัด

การเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัด (Early ambulation) หมายถึง ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวหรือลุกออกจากเตียงโดยเร็วเพื่อทำกิจกรรมที่ไม่หนักจนเกินไป เช่น การนั่ง การยืนหรือการเดิน เท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้<sup>12</sup> ควรมีการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วภายในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด<sup>13</sup>

## ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดช่องท้อง

การเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัด หากมีการปฏิบัติอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะสามารถบรรเทาความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดช่องท้องได้ โดยเฉพาะภาวะปอดแฟบ (Lung atelectasis) และภาวะลำไส้หยุดเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด (Post operative ileus) ผู้เขียนได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดล่าช้า ดังนี้

## 1. ปัจจัยด้านผู้ป่วย

### 1.1 อาการปวดแผลหลังผ่าตัด (Post operative pain)

อาการปวดหลังผ่าตัดเป็นปัจจัยสำคัญที่พบได้มากที่สุดหลังผ่าตัดช่องท้อง<sup>14</sup> พบร้อยละ 82 ซึ่งอาการปวดเป็นประสบการณ์ด้านความรู้สึกและอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการทำลายของเนื้อเยื่อ<sup>15</sup> หลังได้รับการผ่าตัด อาการปวดมักเกิดขึ้นฉับพลันภายใน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะการผ่าตัดใหญ่ใช้เวลาในการผ่าตัดนาน สามารถอธิบายโดยใช้แนวคิดทฤษฎีควบคุมประตู (Control gate theory) การผ่าตัดผ่านผิวหนังหน้าท้องมีการทำลายของเนื้อเยื่อระบบประสาทส่วนปลายมีการส่งสัญญาณไปที่ไขสันหลังและส่งไปที่สมอง ระบบประสาทส่วนปลายมี 2 ชนิด คือ 1. เยื่อประสาทขนาดเล็ก ได้แก่ เยื่อประสาทเอเดลต้า (A delta fibers) เป็นเยื่อประสาทขนาดเล็กที่มีมายอีลิน (Myelin sheet) หุ้ม พบที่ผิวหนังและกล้ามเนื้อรับความรู้สึกเร็ว รับความรู้สึกปวดแหลมเหมือนถูกเข็มแทงบอกตำแหน่งที่ปวดได้ชัดเจน และเยื่อประสาทซี (C fiber) เป็นเยื่อประสาทขนาดเล็กไม่มี myelin sheet หุ้ม พบที่กล้ามเนื้อเยื่อหุ้มกระดูก และอวัยวะภายใน รับความรู้สึกช้า รับความรู้สึกเกี่ยวกับอุณหภูมิ สารเคมี แรงกด บอกตำแหน่งที่เจ็บปวดได้ไม่ชัดเจน 2. เยื่อประสาทขนาดใหญ่ คือ เยื่อประสาท เอเบต้า (A beta fiber) ทำหน้าที่ปิดประตู<sup>16</sup> ซึ่ง SG cell (Substantia gelatinosa) เป็นเซลล์

พิเศษอยู่ใน dorsal horn ของไขสันหลังเป็นเซลล์ประสาทยับยั้ง (inhibitor neuron) โดยจะไปยับยั้งการทำงานของเซลล์ประสาทส่งต่อ T cell (Transmission cell) ทำให้ไม่มีกระแสประสาทขึ้นไปยังสมอง จึงปิดประตูความปวด แต่เมื่อ SG cell ถูกยับยั้งการทำงานจะไม่มีตัวยับยั้ง T cell กระแสประสาทก็จะนำไปสู่สมองทำให้เปิดประตูความปวด จึงเกิดการรับรู้ความปวดขึ้น สัญญาณประสาทจากเส้นใยประสาทขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ มีผลโดยตรงต่อการเปิดหรือปิดประตูในระดับไขสันหลัง พบว่าเมื่อมีการกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่มากจะไปกระตุ้นการทำงานของ SG cell คือปิดประตู จึงไม่เกิดความปวด แต่การกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดเล็กจะไปยับยั้งการทำงานของ SG cell คือการเปิดประตูทำให้เกิดความปวดขึ้น<sup>17</sup> อาการปวดส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วล่าช้า ผู้ป่วยที่ปวดแผลหลังผ่าตัดในระดับเล็กน้อยสามารถเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ปวดแผลหลังผ่าตัดในระดับปานกลางถึงมาก ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดช่องท้องให้มีความเหมาะสม วิธีการจัดการความปวดมีหลายวิธี และพยาบาลสามารถบูรณาการโดยใช้วิธีบรรเทาอาการปวดที่มีความหลากหลายได้ เช่น การให้ยาบรรเทาปวดเป็นวิธีการบรรเทาอาการปวดที่มีประสิทธิภาพโดยทั่วไปภายหลังการผ่าตัด ช่องท้องแพทย์จะให้คำสังการรักษารักษาโดยการให้ยาบรรเทาปวด<sup>18</sup> ได้แก่ พาราเซตามอล ไอบูโพรเฟน มอร์ฟีน เฟนทานิล เป็นต้น

### 1.2 อาการเวียนศีรษะ (Dizziness/Lightheadedness)

อาการเวียนศีรษะ หมายถึง อาการสมองตื้อ ไม่แจ่มใส ความรู้สึกมึนงง โคลงเคลง การทรงตัวไม่ค่อยดี ในบางรายอาจมีอาการบ้านหมุน เหงื่อออก คลื่นไส้ อาเจียน<sup>19</sup> โดยทั่วไปหลังผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยมักมีอาการเวียนศีรษะเมื่อลุกจากเตียงครั้งแรกหรือเปลี่ยนท่าอย่างกะทันหัน เนื่องจากความดันโลหิตในร่างกายลดต่ำลงอย่างเฉียบพลัน (Orthostatic hypotension) หรืออาจเป็นผลข้างเคียงหลังได้รับยาระงับความรู้สึกขณะอยู่ในห้องผ่าตัด อาการเวียนศีรษะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดล่าช้า<sup>20</sup> นอกจากนี้อาการเวียนศีรษะหลังผ่าตัด ยังส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย หากผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องมีอาการเวียนศีรษะ พยาบาลจำเป็นต้องให้การพยาบาลโดยการให้ผู้ป่วยพักผ่อนกว่าอาการเวียนศีรษะจะดีขึ้น และ/หรือให้ยาบรรเทาอาการเวียนศีรษะร่วมด้วย

### 1.3 การรับรู้ของผู้ป่วย (Perceived of early ambulation)

หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดแตกต่างกัน หากผู้ป่วยมีการรับรู้ประโยชน์ของการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดช่วยให้ร่างกายสามารถฟื้นฟูได้อย่างรวดเร็ว บรรเทาความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ เช่น ทำให้ลำไส้สามารถเคลื่อนไหวได้ดียิ่งขึ้น ปวดสามารถขยายได้อย่างเต็มที่ ลดความเสี่ยง

ต่อการเกิดภาวะปอดแฟบทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดการหายใจที่ผิดปกติ และไม่เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ<sup>21</sup> จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยผ่าตัดอวัยวะบางอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดน้อย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการบาดเจ็บหลังผ่าตัด ทำให้เกิดความไม่แน่ใจเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดล่าช้าได้ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทหน้าที่ในการจัดการกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการบาดเจ็บ หลังผ่าตัดดังกล่าวโดยการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัด มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลเสียของการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดล่าช้า ประโยชน์ของการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลลัพธ์ของการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดมากขึ้น อีกทั้งพยาบาลยังต้องให้กำลังใจและให้ความเชื่อมั่น กับผู้ป่วยว่าผู้ป่วยสามารถทำได้ สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น และสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้สิ่งที่น่าสนใจในการรับรู้ของผู้ป่วยคือ เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณค่าการมีองค์ความรู้ มีความชำนาญ มีทักษะและความสามารถที่เรียกว่า “Expert power”<sup>22</sup> ผู้ป่วยจะปฏิบัติตามบุคลากรอย่างเคร่งครัด ซึ่งการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรและการปฏิบัติตามแผนของการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นหายจากโรคเร็วขึ้น สามารถบรรเทาความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนลดค่าใช้จ่ายและ เวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้

## 2. ปัจจัยแวดล้อม

### 2.1 วิธีการผ่าตัด (Type of surgery)

การผ่าตัดช่องท้องแบ่งได้เป็น 2 วิธี ได้แก่ 1. ผ่าตัดเปิดหน้าท้อง (Open abdominal surgery or exploratory laparotomy) 2. การผ่าตัดแบบส่องกล้อง (Laparoscopic surgery) การผ่าตัดเปิดหน้าท้องเป็นวิธีการผ่าตัดที่มีมาตั้งแต่ดั้งเดิมหรือที่เรียกว่า Conventional surgery ซึ่งก่อนการผ่าตัดเปิดหน้าท้องผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (General anesthesia) ซึ่งการใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายนี้มีผลกระทบต่อระบบประสาทลำไส้ (Enteric nervous system: ENS) ทำให้หลังผ่าตัดลำไส้มีการเคลื่อนไหวลดลง นอกจากนี้การผ่าตัดเปิดหน้าท้องทำให้มีการเสียเลือดมากกว่าการผ่าตัดแบบส่องกล้อง ระยะเวลาในการผ่าตัดนานกว่า แผลผ่าตัดมีขนาดใหญ่กว่า ใช้ระยะเวลาในการพักฟื้นนานกว่า การผ่าตัดแบบส่องกล้อง และมีอาการปวดมากกว่า<sup>23</sup>

### 2.2 สายระบายหลังผ่าตัด และอุปกรณ์ทางการแพทย์ (Drainage/Medical Device)

ผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดช่องท้องส่วนใหญ่มักมีสายระบาย

เพื่อระบายสิ่งคัดหลั่ง เช่น หนอง เลือด หรือปัสสาวะออกจาก ร่างกาย และหลังกลับจากห้องผ่าตัดมักได้สารน้ำ ทางหลอด เลือดดำ เพื่อรักษาสมดุลของสารน้ำ และอิเล็กโทรลัยต์หลัง ผ่าตัด การมีสายระบายหลังผ่าตัดช่องท้องทำให้ผู้ป่วยบางราย รู้สึกเจ็บปวดบริเวณผิวหนังที่มีการใส่สายระบาย นอกจากนี้ ยังทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล กลัวสายระบายเคลื่อนหลุด ซึ่งเหตุผลเหล่านี้เป็นข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยทำให้ ผู้ป่วยอยู่แต่บนเตียงเท่านั้น ไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือลุกเร็ว หลังผ่าตัดได้<sup>22</sup> เกิดการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดล่าช้า ส่งผลให้ภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะปอดแฟบ ลำไส้หยุดเคลื่อนไหว หลังผ่าตัดมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นทางทีมแพทย์และ พยาบาลควรมีการนำสายระบายหรือเครื่องมือแพทย์ที่ไม่มีความจำเป็นออกจากตัวผู้ป่วยให้เร็วที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้

### 2.3 บุคลากรและระบบการทำงาน (Medical personal/ Work systems)

แพทย์ พยาบาล เป็นบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด อย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ยังมีนักรักษาพยาบาลที่เป็นส่วนสำคัญ ในการส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็ว หลังผ่าตัด หากบุคลากรไม่เพียงพอ<sup>24</sup> หรือมีภาระงานมาก จนทำให้ดูแลผู้ป่วยได้ไม่ทั่วถึง รวมไปถึงระบบการทำงานที่ขาด แนวทางการส่งเสริมผู้ป่วยในการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลัง ผ่าตัดที่ชัดเจน ขาดเครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยก่อนการ เคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัด<sup>12</sup> ทำให้ทีมบุคลากรทาง สุขภาพขาดข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความล่าช้าในการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็ว หลังผ่าตัดได้

#### ภาวะแทรกซ้อนของการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดล่าช้า

หลังผ่าตัดช่องท้องหากผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็ว หลังผ่าตัดล่าช้าเนื่องจากปัจจัยต่างๆ ที่ได้กล่าวข้างต้นแล้วนั้น จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ดังนี้

1. ภาวะลำไส้หยุดเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด (Postoperative ileus) เป็นความผิดปกติ ที่เกิดขึ้นกับการเคลื่อนไหวของลำไส้ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้หลังผ่าตัดช่องท้อง เนื่องจากขณะ ทำการผ่าตัดมีการสัมผัสลำไส้ทำให้เกิดการกระทบกระเทือน กับการเคลื่อนไหวของลำไส้ ในภาวะปกติ<sup>6</sup> ร่วมกับผู้ป่วยได้รับ ยาระงับความรู้สึก ยาบรรเทาปวดในห้องผ่าตัด ซึ่งมีผลข้างเคียง ต่อการทำงานของลำไส้ ทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวลดลง<sup>25</sup> หากผู้ป่วยมีภาวะลำไส้หยุดเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดมักมีอาการ อึดอัดแน่นท้อง ท้องอืด ไม่เรอ ไม่ถ่าย ไม่ผายลม ดังนั้นหลัง ผ่าตัดช่องท้องผู้ป่วยควรมีการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัด ให้ได้เร็วที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้เพื่อเป็นการกระตุ้นลำไส้ ให้เกิดการเคลื่อนไหว ดังนั้นพยาบาลจึงมีหน้าที่ส่งเสริมให้ ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดโดยเร็วให้ผู้ป่วย

หลังผ่าตัดช่องท้องปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด และสม่ำเสมอ

2. ภาวะปอดแฟบ (Pulmonary atelectasis) เป็นภาวะ แทรกซ้อนที่พบได้หลังผ่าตัด มักเกิดขึ้นภายใน 72 ชั่วโมง หลังผ่าตัดโดยเฉพาะผู้ป่วย หลังผ่าตัดช่องท้องและ ได้รับยา ระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย พบภาวะปอดแฟบสูงถึงร้อยละ 90 สาเหตุเกิดจากมีการยุบของปอดบางส่วนหรือทั้งหมด ทำให้ปอดขยายตัวได้ไม่เต็มที่ การแลกเปลี่ยนออกซิเจน บริเวณปอดไม่มีประสิทธิภาพส่งผลให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน ในเลือดได้ ผู้ป่วยมักแสดงอาการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจถี่ ไอ มีเสมหะ หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น ซึ่งการพยาบาลที่สำคัญใน การบรรเทาหรือแก้ไขภาวะปอดแฟบ ได้แก่ การฝึกหายใจ โดยการใช้กลัมนเนื้อกระบังลม (Deep breathing exercise) การฝึกควบคุมลมหายใจเข้าออก (Breathing control) ฝึก การไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough) การเคลื่อนไหว หรือลุกเร็ว (Early ambulation) เพื่อเป็นการเพิ่มปริมาตร ของปอด ให้มีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนได้ดียิ่งขึ้น<sup>26</sup>

#### บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการเคลื่อนไหวหรือ ลุกเร็วหลังผ่าตัด (Early ambulation) ในผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดช่องท้อง

นอกจากแพทย์ที่ต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดแก่ผู้ป่วย แล้วนั้น พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องในระยะต่าง ๆ เนื่องจาก พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด บทบาทหน้าที่ที่สำคัญ ของพยาบาล คือ การให้คำแนะนำ การสอน กระประเมินผู้ป่วย ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ส่วนใหญ่ พยาบาลจะมีบทบาทอย่างมากในการส่งเสริมการเคลื่อนไหว หรือลุกเร็วหลังผ่าตัด ใน 2 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด และ ระยะหลังผ่าตัด

##### 1. ระยะก่อนผ่าตัด (Pre-operative phase)

เมื่อผู้ป่วยได้ตัดสินใจที่จะเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด มักเกิดความวิตกกังวล ความเครียด และความหวาดกลัวใน กระบวนการผ่าตัดนั้น ๆ เกิดความไม่แน่ใจเกี่ยวกับการดูแล ตนเองในระยะต่าง ๆ ของการผ่าตัด เนื่องจากการขาดความรู้ ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดช่องท้องและในผู้ป่วยบางราย ไม่มีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อน ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาท หน้าที่ที่สำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดช่อง ท้อง ระยะนี้ผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดไม่ว่า จะเป็นกระบวนการผ่าตัด แผลหลังจากผ่าตัด อาการปวด ภาวะ แทรกซ้อนหลังผ่าตัด สายระบายที่ผู้ป่วยต้องใส่หลังผ่าตัด เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยบางรายยังไม่มีประสบการณ์ในการ ผ่าตัดมาก่อน หรือขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว ดังนั้นพยาบาล จึงมีหน้าที่ในการประเมินผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดสามารถแบ่งได้เป็น 5 ด้าน

ได้แก่ 1. ประวัติผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางการแพทย์ เช่น ประวัติโรคประจำตัว ประวัติผ่าตัดในอดีต ประวัติการรับประทานยาประจำตัว ประวัติการรับประทานยาละลายลิ่มเลือด เป็นต้น 2. การตรวจร่างกาย เช่น การตรวจตามระบบต่างๆ (ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบภูมิคุ้มกันเป็นต้น) นอกจากนี้ยังสามารถประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะพลัดตก หกล้มได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องตระหนักเนื่องจากมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเฝ้าระวังเมื่อผู้ป่วย ต้องมีการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัด 3. การประเมินด้านจิตสังคม เช่น การประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดช่องท้อง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ผู้ดูแลหลังผ่าตัด เป็นต้น การประเมินด้านจิตสังคมนี้ทำให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยมากยิ่งขึ้นและทำให้สามารถวางแผนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น 4. การประเมินด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด เพื่อประเมินความพร้อม ในการผ่าตัดและการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัด การประเมินด้านจิตใจนี้หากพบว่าผู้ป่วย มีปัญหาจำเป็นต้องปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น จิตแพทย์ ร่วมประเมินและหาแนวทาง ในการแก้ไขร่วมด้วย 5. การประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผลเลือด (ค่าการแข็งตัวของเลือด, ความเข้มข้นของเลือด, ระดับเกล็ดแร่ ในเลือด เป็นต้น) ระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ยังสามารถประเมินจากผลตรวจอื่นๆ เช่น ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เป็นต้น ซึ่งการประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการนี้ทำให้พยาบาลทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการ เคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัด ทำให้พยาบาลสามารถวางแผนในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

ในระยะก่อนผ่าตัดนี้ นอกจากมีการประเมินตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้วนั้น การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังผ่าตัดช่องท้องที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดที่สำคัญ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันหรือบรรเทาภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะปอดแฟบ พยาบาลจำเป็นต้องเตรียมผู้ป่วยเพื่อป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงของภาวะปอดแฟบ ดังนี้ การฝึกการหายใจโดยใช้กลัมนี้ออกกำลังกาย การฝึกควบคุมลมหายใจเข้าออก ฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ปัจจุบันมีเครื่องบริหารปอดที่นิยมใช้ในการฝึกผู้ป่วยในระยะก่อนการผ่าตัดที่เรียกว่า Triflow/Tri ball incentive spirometer ประกอบด้วยลูกบอล 3 ลูก มีช่องปริมาตรอากาศ 3 ช่อง (600, 900, 1200 ซีซี/วินาที) การฝึกโดยใช้อุปกรณ์นี้เป็นการลดภาวะปอดแฟบภายหลังผ่าตัดช่องท้องได้ อีกทั้งพยาบาลต้องฝึกให้ผู้ป่วยลูกนั่งข้างเตียง ฝึกการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดเพื่อบรรเทาความรุนแรงของภาวะลำไส้หยุดเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด นอกจากการให้คำแนะนำ และการฝึกแล้วนั้นพยาบาลควรให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

## 2. ระยะหลังผ่าตัด (Post-operative phase)

หลังจากผ่าตัดช่องท้องแล้วผู้ป่วยมักมีอาการอ่อนเพลีย ทุกข์ทรมานจากแผลผ่าตัด และยังคงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด แม้ว่าจะได้รับคำแนะนำในระยะก่อนผ่าตัดแล้วก็ตาม ดังนั้น ระยะหลังผ่าตัดช่องท้องนี้พยาบาลยังคงมีบทบาทสำคัญในการดูแล ส่งเสริม และกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวให้ถูกต้องและสม่ำเสมอหลังผ่าตัดช่องท้องเพื่อบรรเทาความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะภาวะปอดแฟบและภาวะลำไส้หยุดเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูหลังผ่าตัดเร็วขึ้นอีกด้วย

ระยะหลังผ่าตัดช่องท้องนี้สิ่งที่สำคัญก่อนพยาบาลจะมีการส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัด พยาบาลจำเป็นต้องมีการประเมินความพร้อมให้ผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง หากผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ต่อไปนี้<sup>27</sup> พยาบาลไม่ควรให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็ว หลังผ่าตัด 1) ผู้ป่วยที่มีอาการของภาวะกลัมนี้ออกกำลังกายขาดเลือด 2) อัตราการเต้นของหัวใจ น้อยกว่า 40 ครั้งต่อนาทีหรือมากกว่ากว่า 130 ครั้งต่อนาที 3) ค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย น้อยกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท และมากกว่า 110 มิลลิเมตรปรอท 4) ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 90 เปอร์เซ็นต์ 5) ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในการหายใจ เข้าจากเครื่องช่วยหายใจ (FiO<sub>2</sub>) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.6 6) ค่าความดันบวกหลังสิ้นสุดการหายใจเข้า (PEEP) มากกว่าหรือเท่ากับ 10 เซนติเมตรน้ำ 7) อัตราการหายใจ มากกว่า 40 ครั้งต่อนาที 8) คะแนนระดับความรู้สึกตัวโดยใช้แบบประเมินภาวะง่วงซึมและภาวะกระวนกระวายของ Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) -4, -5, 3, 4 คะแนน 9) ผู้ป่วยที่ได้รับยากระตุ้นหัวใจในระดับสูง ได้แก่ โดปามีน มากกว่าหรือเท่ากับ 10 ไมโครกรัมต่อกิโลกรัมต่อนาที หรือนอร์อะดรีนาลีน มากกว่าหรือเท่ากับ 0.1 ไมโครกรัมต่อกิโลกรัมต่อนาที 10) อุณหภูมิร่างกายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 องศาเซลเซียส หรือ มากกว่าหรือเท่ากับ 38.5 องศาเซลเซียส 11) ภาวะอื่น ๆ เช่น ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เหงื่อออกมาก สิวของใบหน้าผิดปกติ ปวด อ่อนเพลีย มีภาวะกระดูกหักแบบไม่คงที่ (Unstable fractures) อาการทางระบบประสาทไม่คงที่ ค่าความดันในกะโหลกศีรษะ มากกว่าหรือเท่ากับ 20 เซนติเมตรน้ำ

นอกจากนี้พยาบาลควรมีการประเมินในขณะที่ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วจากเตียงหลังผ่าตัด หากมีข้อบ่งชี้เหล่านี้ให้หยุดการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วจากเตียงหลังผ่าตัดทันที<sup>28</sup> 1) ระดับการรู้สึกตัวลดลงจากเดิม 2) เหงื่อแตก หน้าซีด 3) อ่อนแรง 4) หายใจเหนื่อย มีอัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที 5) ออกซิเจนในกระแสเลือดน้อยกว่า 94 เปอร์เซ็นต์หรือลดลง 6) ผู้ป่วยบ่นเหนื่อยหอบเมื่อมีการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัด 7) หัวใจเต้นผิดปกติ 8) ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่า 180 มิลลิเมตรปรอท หรือน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท 9) ค่าความดันโลหิตเฉลี่ย (MAP) น้อยกว่า

65 หรือมากกว่า 110 มิลลิเมตรปรอท 10) อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 70 เปอร์เซ็นต์ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด 11) คะแนนความปวดมากกว่าหรือเท่ากับ 4 12) มีภาวะเลือดออกจากแผลหรือสายระบายเพิ่มขึ้นจากเดิม 13) สายหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์หลุดหรือทำงานไม่ได้

จากการศึกษาโปรแกรมในการฝึกปฏิบัติเพื่อบรรเทาความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลัง ผ่าตัด มีดังนี้

1. แนวทางปฏิบัติของการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง<sup>29</sup> มีวิธีฝึกปฏิบัติดังนี้

1.1 หลังผ่าตัด 0-24 ชั่วโมง ให้ผู้ป่วยมีการลุกนั่งข้างเตียง 10-20 นาที หากไม่สามารถลุกนั่งข้างเตียงได้ให้ผู้ป่วยนั่งขอบเตียงโดยให้ปลายเท้าสัมผัสพื้นและยกส้นเท้าขึ้น

1.2 หลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง ให้ผู้ป่วยมีการลุกจากเตียงเป็นเวลา 2 ชั่วโมงและเดินเป็นระยะทาง 50 เมตร ในช่วงเวลาเช้าและกลางวัน

1.3 หลังผ่าตัด 48-72 ชั่วโมง ให้ผู้ป่วยมีการลุกจากเตียงเป็นเวลา 3 ชั่วโมงในช่วงเวลาเช้าและกลางวัน, เดินเป็นระยะทาง 100 เมตรในช่วงเวลาเช้า กลางวัน และเย็น

1.4 หลังผ่าตัดมากกว่าหรือเท่ากับ 72 ชั่วโมง ให้ผู้ป่วยมีการลุกจากเตียงเป็นเวลา 4 ชั่วโมงในช่วงเวลาเช้าและกลางวัน เดินเป็นระยะทาง 100 เมตรวันละ 4 ครั้ง

หลังจากผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดแล้วนั้นพยาบาลยังมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการประเมินการฟื้นตัวของลำไส้ ได้แก่ อาการอึดอัดแน่นท้อง การผายลม การขับถ่ายอุจจาระ และการเคลื่อนไหวของลำไส้ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัด

2. แนวทางปฏิบัติของการป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงของภาวะปอดแฟบ<sup>30</sup> มีวิธีฝึกปฏิบัติดังนี้

2.1 การฝึกควบคุมลมหายใจเข้า-ออก (Breathing control) มีการสูดลมหายใจเข้าทางจมูกและเป่าออกทางปากช้าๆ สลับกันไปมาควรทำ 5-10 ครั้งต่อชั่วโมง

2.2 การฝึกหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลม (Deep breathing exercise) วางมือตรงหน้าท้องและหน้าอกหายใจเข้าทางจมูกให้ท้องป่อง เป่าลมออกทางปากให้ท้องยุบ ควรทำ 5 ครั้งต่อรอบ วันละ 3-4 รอบ

2.3 การกระแอมหรือการพ่นลม (Huffing) ให้ผู้ป่วยปรับหัวเตียงขึ้นหรือนั่งในท่าที่สบายหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูกกลั้นหายใจ 3 วินาที ทำ ปากรูปตัวโอแล้วพ่นลมหายใจออกทางปาก

2.4 การไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Cough) ให้ผู้ป่วยปรับหัวเตียงขึ้นหรือนั่งในท่าที่สบาย หายใจเข้าลึกๆ ทางจมูกกลั้นหายใจ 3 วินาที แล้วพ่นลมหายใจออกทางปากอย่างรวดเร็วและแรง

## บทสรุป (Conclusion)

การเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดช่องท้อง สามารถบรรเทาความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้โดยเฉพาะภาวะปอดแฟบและภาวะลำไส้หยุดเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด มีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดช่องท้อง หากพยาบาลไม่มีการจัดการกับปัจจัยเหล่านั้นอย่างเหมาะสมอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดล่าช้าได้ และส่งผลให้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทความสำคัญอย่างยิ่งทั้งในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยการให้คำแนะนำ ส่งเสริม กระตุ้นผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัดตามแบบแผนอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้พยาบาลยังจำเป็นต้องประเมินความพร้อมก่อนมีการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัด ประเมินผู้ป่วยขณะมีการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็ว อีกทั้งสามารถประเมินการฟื้นหายของลำไส้หลังผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวหรือลุกเร็วหลังผ่าตัด

## เอกสารอ้างอิง

1. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และ สุริดา แก้วทา. รายงานสถานการณ์โรคNCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์: 2563.
2. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โรคมะเร็งครบวงจร แห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, *KCMH tumor registry Annual report 2020 vol.X*. ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เอส.เอส.กรุ๊ป: 2566.
3. นภาพร วงศ์วิวัฒน์นุกิจ. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริม การฟื้นตัวการทำงานของลำไส้หลังการผ่าตัดช่องท้อง. *พยาบาลสาร*. 2562;46(4):193-201.
4. Christian Healthcare Specialists. *What qualifies as major or minor surgery?* <https://chspecialists.org/what-qualifies-as-major-or-minor-surgery>.
5. Kelkar KV. Post-operative pulmonary complications after non-cardiothoracic surgery. *Indian J Anaesth*. 2015;59(9):599-605. doi:10.4103/0019-5049.165857
6. Buchanan L, Tuma F. *Postoperative Ileus*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560780/>. Accessed May 13, 2024.
7. ลีริอร ช้อยุ่น, วริศรา ภูทิวี และอาภา ศรีสร้อย. ผลของการใช้โปรแกรมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดร่วมกับเครื่องพุงเดินหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 2562; 34(4):386-392.
8. Tessier L, Guilcher SJT, Bai YQ, Ng R, Wodchis WP. The impact of hospital harm on length of stay, costs of care and length of person-centred episodes of care: a retrospective cohort study. *CMAJ*. 2019;191(32):E879-E885. doi:10.1503/cmaj.181621
9. จิรนุช สมโชคไวก์, ศรัณยู จุฬาริ และจันทร์ทิวา เจียรณมัย. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*. 2563; 26(1):231-250.
10. โรงพยาบาลศิรินครินทร์. *ผ่าตัดส่องกล้อง vs ผ่าตัดเปิดหน้าท้อง*. จาก: <https://www.sikarin.com/health>. เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2567.
11. Latha S, K Neetha, Joseph, Gincy. Postoperative Discomfort Among Laparotomy Patients from a Selected Hospital at Mangaluru: An Observational Study. *JHASNU*. 2023;13(04): 509-517. doi:10.1055/s-0042-1760234
12. Merriam-webster. *Early ambulation*. Merriam-webster. Available from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/early%20ambulation>. Accessed May 13, 2024.
13. ศิริพรรณ ภมรพล. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริม การลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด. *วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักรไทย*. 2559;9(2):14-23.
14. Robleda G, Roche-Campo F, Sánchez V, Gich I, Baños JE. Postoperative Discomfort After Abdominal Surgery: An Observational Study. *J Perianesth Nurs*. 2015;30(4):272-279. doi:10.1016/j.jopan.2014.06.005
15. Harold Merskey. *IASP announces revised definition of pain*. <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>. Accessed May 13, 2024.
16. จุฑารัตน์ สว่างชัย, ชุติพร ปิยสุทธิ และศิริพร แก้วกุลพัฒน์. การจัดการความปวดแบบผสมผสาน: การตั้งเป้าหมายระดับความปวดหลังผ่าตัด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์*. 11(2);2562:161-171.
17. Physiopedia. *Gate control theory of pain*. 2024. [https://www.physio-pedia.com/Gate\\_Control\\_Theory\\_of\\_Pain](https://www.physio-pedia.com/Gate_Control_Theory_of_Pain). Accessed May 14, 2024.
18. NHS Lothian Patient Information Team. *Pain Relief After Abdonial Surgery*. 2022. [https://www.google.com/url?q=https://policyonline.nhslothian.scot/wpcontent/uploads/2023/03/5\\_Pain\\_Relief\\_After\\_Abdominal\\_Surgery.pdf&sa=U&ved=2ahUKewjK4cyqxJaLAXWkwjgGHa2eHsoQFnoECAoQAg&usq=AOvVaw1WzklRLuUY2aGTnJxf4vQI](https://www.google.com/url?q=https://policyonline.nhslothian.scot/wpcontent/uploads/2023/03/5_Pain_Relief_After_Abdominal_Surgery.pdf&sa=U&ved=2ahUKewjK4cyqxJaLAXWkwjgGHa2eHsoQFnoECAoQAg&usq=AOvVaw1WzklRLuUY2aGTnJxf4vQI). Accessed January 28, 2025.
19. คลินิกศูนย์ หู คอ จมูก. *อาการบ้านหมุน เวียนศีรษะ เรื่องที่ควรระวัง*. จาก: <https://www.siphhospital.com/th/news/article/share/698>. เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2567.
20. Hanada M, Tawara Y, Miyazaki T, et al. Incidence of orthostatic hypotension and cardiovascular response to postoperative early mobilization in patients undergoing cardiothoracic and abdominal surgery. *BMC Surg*. 2017;17(1):111. Published 2017 Nov 28. doi:10.1186/s12893-017-0314-y
21. Aml Sabra Abu Bakr, Hoda Diab Fahmy Ibrahim, Tohamy Abdallah Tohamy, Inshrah

- Roshdy Mohammed and Jehan Abd El-Rahem Mohamed. Effect of early ambulation on reducing respiratory tract infection among postoperative elderly patients with abdominal surgeries. *MSNJ*. 2018;3(1):110-119.
22. Ni YX, Li Z, Zhou LL, Gong S. Factors influencing early mobilisation for patients undergoing pancreatic surgery from multiple perspectives: a qualitative descriptive study. *BMJ Open*. 2023;13(12):e077419. Published 2023 Dec 6. doi:10.1136/bmjopen-2023-077419
23. Patil M Jr, Gharde P, Reddy K, Nayak K. Comparative Analysis of Laparoscopic Versus Open Procedures in Specific General Surgical Interventions. *Cureus*. 2024;16(2):e54433. Published 2024 Feb 19. doi:10.7759/cureus.54433
24. Tazreean R, Nelson G, Twomey R. Early mobilization in enhanced recovery after surgery pathways: current evidence and recent advancements. *J Comp Eff Res*. 2022;11(2):121-129. doi:10.2217/cer-2021-0258
25. De Giorgio R, Zucco FM, Chiarioni G, et al. Management of Opioid-Induced Constipation and Bowel Dysfunction: Expert Opinion of an Italian Multidisciplinary Panel. *Adv Ther*. 2021;38(7):3589-3621. doi:10.1007/s12325-021-01766-y
26. Grott, K, Chauhan, S., Sanghavi, D. K., & Dunlap, J. D. (2024). Atelectasis. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
27. Sommers J, Engelbert RH, Dettling-Ihnenfeldt D, et al. Physiotherapy in the intensive care unit: an evidence-based, expert driven, practical statement and rehabilitation recommendations. *Clin Rehabil*. 2015;29(11):1051-1063. doi:10.1177/0269215514567156
28. สุนิสา เกยสันเทียะ, เกษศรี วงษ์คงคำ, สุพร ดนัยคุณวิกุล และธรรมศักดิ์ ทวีขศรี. ผลของโปรแกรมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วต่อการฟื้นตัวด้านการทำงานของลำไส้หลังผ่าตัด 72 ชั่วโมงแรกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้องแบบเปิด. *วารสารสภาการพยาบาล*. 37(2); 2565:61-80.
29. Janine Bothe. Postoperative *Mobilisation Guideline*. <https://www.seslhd.health.nsw.gov>. Accessed May 20, 2024.
30. คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ. *การฝึกหายใจและขับเสมหะ*. จาก: <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/knowledge-2/breathing-practice/>. เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2567.

### การอ้างอิง

ยศพันธุ์ นามสงค์. ความสำคัญของการลุกจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัดช่องท้องกับบทบาทการพยาบาล. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬารักษ์*. 2568; 7(1): 1 - 8. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/269407>

Namsong Y. Importance of early ambulation after abdominal surgery : Nurses' role. *J Chulabhorn Royal Acad*. 2025; 7(1): 1 - 8. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/269407>

### Online Access

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/269407>

