



Foot Reflexology for Low Back Pain after Transfemoral Coronary Angiography การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยหลังได้รับการ การตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ

ัญญลักษณ์	ตาทอง*	Thunyaluk	Tatong*
นรลักษณ์	เอื้อกิจ**	Noraluk	Ua-Kit**

Abstract

Foot reflexology is a complementary therapy that can relieve low back pain in patients after transfemoral coronary angiography. Low back pain is a common discomfort in patients after transfemoral coronary angiography because patients are required to stay in a supine position and immobilize the affected leg after sheath removal to prevent vascular complications. Lying in a supine position and immobilizing the affected leg for a long time causes continuous pressure on the back muscles, causing low back pain. The effect of reflexology can increase blood flow, reduce muscle tension, and relax muscles, thereby reducing low back pain.

This paper describes low back pain after transfemoral coronary angiography, foot reflexology, foot reflexology for low back pain after transfemoral coronary angiography, and the nurse's role in pain management for low back pain after transfemoral coronary angiography from the literature review. This can be used to provide care for patients after transfemoral coronary angiography.

Keywords: Foot reflexology; Low back pain; Transfemoral coronary angiography

* Graduate Student of Nursing Science program in Adult and Gerontological Nursing,
Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University; e-mail:
noralukuakit@yahoo.com



บทคัดย่อ

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่ช่วยลดอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจอย่างมีประสิทธิภาพ อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นความรู้สึกไม่สบายที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ เนื่องจากภายหลังได้รับการถอดท่อนำสายสวนผู้ป่วยจะได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหวในท่านอนหงายราบ และไม่เคลื่อนไหวขาข้างที่ทำหัตถการ การนอนในท่านอนหงายราบและไม่เคลื่อนไหวขาข้างที่ทำหัตถการเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดการกดทับของกล้ามเนื้อหลังจนเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างขึ้น การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย จึงช่วยลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้

บทความนี้ได้นำเสนอเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ากับอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ และบทบาทของพยาบาลในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจด้วยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจต่อไป

คำสำคัญ: การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า อาการปวดหลังส่วนล่าง การตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจผ่าน-หลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

email: noralukuakit@yahoo.com



บทนำ

โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของโลก พบการเสียชีวิตจำนวน 17.8 ล้านคนต่อปี (Brown, Gerhardt, & Kwon, 2023) การวินิจฉัยและการรักษาที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้ ซึ่งการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ (coronary angiography) เป็นการตรวจวินิจฉัยที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบัน สามารถบอกการตีบหรือตันของหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งจะสามารถให้การรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ (percutaneous coronary intervention) ได้ภายในครั้งเดียวกัน จากสถิติประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าปี ค.ศ. 2018 มีผู้เข้ารับการตรวจสวนหัวใจจำนวนมากกว่า 3 ล้านคน (Powell, Lugo, Long, Simmons, & DeFrance, 2021) และในประเทศไทยพบว่าปี พ.ศ. 2557 พบผู้เข้ารับการตรวจสวนหัวใจจำนวนมากถึง 52,730 คน (Lawanna & Prachusilpa, 2017)

การตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจเป็นหัตถการที่กระทำโดยใช้เข็มแทงบริเวณตำแหน่งของหลอดเลือดแดงเพื่อสอดท่อนำสายสวน (sheath) และใส่สายสวนหลอดเลือดหัวใจผ่านทางหลอดเลือดแดงไปถึงหัวใจ หลังจากนั้นฉีดสารทึบรังสีเพื่อดูการตีบหรือตันของหลอดเลือดหัวใจ โดยตำแหน่งของหลอดเลือดแดงในการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ หลอดเลือดแดงบริเวณข้อมือ (radial artery) หลอดเลือดแดงบริเวณแขน (brachial artery) และหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ (femoral artery) (Nakrai, Leewanun, & Saengsri, 2016) หลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบเป็นตำแหน่งที่นิยมในการทำหัตถการ เนื่องจากเป็นหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่และสามารถทำหัตถการได้ง่าย (Changal et al., 2021) แต่มักพบภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ได้แก่ ภาวะเลือดออก (bleeding) และภาวะก้อนเลือดใต้ผิวหนัง (hematoma) บริเวณตำแหน่งที่ทำหัตถการมากกว่าตำแหน่งอื่น ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษานานเป็นระยะเวลานานและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น

การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ คือ การดูแลให้ผู้ป่วยนอนในท่านอนหงายราบ (supine position) ไม่เคลื่อนไหวขาข้างที่ทำหัตถการ (Fereidouni, Morandini, & Kalyani, 2019) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง (Kardan, Zarei, BahramiTaghanaki, Vagharseyyedin, & Azdaki, 2020) ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบายโดยเฉพาะอาการปวดหลังส่วนล่าง จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบจำนวน 63 คน มีอาการปวดหลังส่วนล่างจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 49.2 (Cao, Fung, Lai, & Chew, 2019) และในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ร้อยละ 31 (Suksamai, Nipatsiripol, Daengsri, & Samai, 2011)

อาการปวดส่งผลให้เกิดการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) ทำให้การทำงานของหัวใจเพิ่มมากขึ้น จนอาจเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ (Boyette & Manna, 2022) ดังนั้นการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดจึงเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ การลดอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจมีทั้งการลดอาการปวดด้วยการใช้ยาและไม่ใช้ยา (Chaiyagad & Ruaisungnoen, 2021) การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า (foot reflexology) เป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกหนึ่งซึ่งช่วยลดอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ (Kardan et al., 2020) เป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถกระทำกับผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสม เป็นวิธีทางธรรมชาติ ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ใด ๆ และไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย อีกทั้งการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นการดูแลที่ใช้การสัมผัสด้วยมือ จึงช่วยเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลที่เป็นผู้ดูแลและผู้ป่วยที่เป็นผู้ถูกดูแล (Kunz & Kunz, 2007) ทำให้การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นการดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และ



จิตวิญญาณ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ และเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการนำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจต่อไป

อาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ

อาการปวดเป็นประสบการณ์ด้านอารมณ์และความรู้สึกไม่สบายหรือไม่น่าพึงพอใจ ซึ่งอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นความรู้สึกไม่สุขสบายที่ในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ ผู้ป่วยมักมีความรู้สึกไม่สุขสบายบริเวณหลังส่วนเอว (lumbar) (Cha & Sok, 2016) แบบเฉียบพลัน (acute pain) ในลักษณะปวดแสบ ปวดร้อน ปวดตื้อ ๆ และปวดล้า (Lundén, Bengtson, & Lundgren, 2006) เกิดจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในท่านอนหงายราบ และไม่เคลื่อนไหวขาข้างที่ทำให้เกิดการเป็นระยะเวลานาน ซึ่งส่งผลให้เกิดการกดทับของกล้ามเนื้อบริเวณหลัง การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหลังลดลง กล้ามเนื้อขาดกลูโคสและออกซิเจน ส่งผลให้เกิดอาการกล้ามเนื้อเกร็งและตึงเครียด จนทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงและเมื่อยล้า จนนำไปสู่การเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างขึ้น (Cha & Sok, 2016; Kardan et al., 2020)

อาการปวดหลังส่วนล่าง ยังสามารถอธิบายด้วยทฤษฎีควบคุมประตู (Gate Control Theory) ได้ว่า การกดทับบริเวณกล้ามเนื้อหลังเป็นการกระตุ้นสัญญาณใยประสาทขนาดเล็ก (small fiber) ไปยับยั้งเอสจีเซลล์ (SG cell) จนเกิดการนำกระแสประสาทไปยังทีเซลล์ (T cell) ส่งผลให้มีการนำกระแสประสาทอาการปวดไปยังสมอง และการกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็กจะทำให้มีการหลั่งสารพี (substance P) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกปวดหลังส่วนล่างขึ้น (Chaiyagad & Ruaisungnoen, 2021) อีกทั้งในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบมักมีความวิตกกังวลจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว และความรู้สึกไม่สุขสบาย ทำให้มีการส่งกระแสประสาทไปยังสมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ส่งสัญญาณไปยังต่อมใต้สมอง (pituitary gland) และต่อมหมวกไต (adrenal gland) กระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้การปวดเพิ่มมากขึ้น (Generaal et al., 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่ออาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ 1) อายุ พบว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 60 ปี มักมีความไวต่อการรับรู้การปวดมากกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี 2) เพศ พบว่าเพศหญิงมีการรายงานอาการปวดมากกว่าเพศชาย 3) ดัชนีมวลกายหรือน้ำหนักตัว โดยผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากจะส่งผลทำให้มีแรงกดทับกล้ามเนื้อหลังมากขึ้น 4) ประวัติอาการปวดหลัง พบว่าผู้ที่มีประวัติอาการปวดหลังมักมีอาการปวดหลังเมื่อถูกจำกัดการเคลื่อนไหว 5) การเปลี่ยนท่านอน เป็นการเปลี่ยนอิริยาบถไม่ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าเดิมเป็นระยะเวลานาน จะช่วยลดการกดทับของกล้ามเนื้อหลังได้ (Neishabory, Ashke-E-Torab, & Alavi-Majd, 2010) 6) ความวิตกกังวลและความเครียด จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้การปวดเพิ่มมากขึ้น (Generaal et al., 2014) 7) การได้รับยาลดปวดหรือยาลดความวิตกกังวล (Ang, Leung, Lo, French, & Juergens, 2007) 8) ระยะเวลาการนอนพักบนเตียง พบว่าการลดระยะเวลาบนเตียงจะช่วยลดอาการปวดหลังส่วนล่าง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด (Fereidouni et al., 2019) 9) ระยะเวลาของการวางหมอนทราย และน้ำหนักของหมอนทราย (Fathi, Valiee, & Mahmoodi, 2017) และ 10) การหยุดเลือด พบว่าการหยุดเลือดด้วยอุปกรณ์ปิดหลอดเลือด (Angio seal Vascular Closure Device) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากกว่าการกดหยุดเลือดด้วยมือ (manual compression) (Wu, Dai, Kao, Chang, & Lou, 2015)



การลดอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจมีทั้งการลดอาการปวดด้วยการใช้ยาและไม่ใช้ยา การใช้ยาเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยภายหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจจะขึ้นอยู่กับระดับของอาการปวดของผู้ป่วย และการลดอาการปวดให้มีประสิทธิภาพควรใช้การลดด้วยการใช้ยาและไม่ใช้ยาร่วมกัน จะช่วยลดอาการปวดได้ดียิ่งขึ้น และช่วยลดปริมาณการใช้ยาลดปวด โดยการลดอาการปวดด้วยการไม่ใช้ยาเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถกระทำต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายมากขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบการลดอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยการไม่ใช้ยา ได้แก่ 1) การส่งเสริมการลุกจากเตียงโดยเร็ว 2) การเปลี่ยนท่านอน 3) การปรับระดับความสูงของหัวเตียง 4) การทำท่ากายบริหาร (Chaiyagad & Ruaisungnoen, 2021; Fereidouni et al., 2019) 5) การเปลี่ยนระยะเวลาวางหมอนทรายและน้ำหนักของหมอนทราย (Fathi et al., 2017) และ 6) การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า (Kardan et al., 2020) โดยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสามารถลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ลบล้างร่างกาย ไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย และยังเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน ซึ่งเป็นหนึ่งในศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้เสริมหรือใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้ (Division of Complementary and Alternative Medicine, 2019)

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

การนวดกดจุดสะท้อนเป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาอาการป่วยหรือบำบัดโรคที่มีมา ยาวนานมากกว่า 5,000 ปี โดยในปี ค.ศ. 1913 นายแพทย์ วิลเลียม ฟิตซ์เจอราร์ด (Dr. William Fitzgerald) ได้ค้นพบว่าอวัยวะทุกส่วนในร่างกายมีพลังงานที่ทำหน้าที่เชื่อมอวัยวะทั้งหมดเข้าด้วยกันจนเกิดเป็นทฤษฎีโซน (Zone theory) ต่อมาในปี ค.ศ. 1930 อุนิซ อิงก์แฮม (Eunice Ingham) ได้พัฒนาแผนภาพร่างกายตำแหน่งมือและเท้าที่สัมพันธ์กับอวัยวะต่าง ๆ และได้ศึกษาวิธีการนวดกดจุดสะท้อนจนได้รับการขนานนามว่าเป็นมารดาแห่งการนวดกดจุดสะท้อน (mother of reflexology) และได้มีการแพร่หลายการนวดกดจุดสะท้อนมาจนถึงปัจจุบัน โดยการนวดกดจุดสะท้อนมี 3 ตำแหน่ง ได้แก่ การนวดกดจุดสะท้อนมือ (hand reflexology) การนวดกดจุดสะท้อนหู (ear reflexology) และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า (foot reflexology) (DCAM, 2019)

เท้าเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เป็นจุดศูนย์รวมของสุขภาพ ตามทฤษฎีการนวดเท้ามีความเชื่อว่าทุกส่วนของร่างกายมีความสัมพันธ์กับเท้า ซึ่งเท้ามีขอบเขตสัมพันธ์ที่สามารถเชื่อมโยงกับอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ที่เรียกว่า เขตสะท้อน (Reflex zone) โดยร่างกายมนุษย์สามารถแบ่งเขตสะท้อนออกเป็น 10 โซน ตามแนวยาวของร่างกายตั้งแต่ศีรษะจนถึงปลายนิ้วมือและนิ้วเท้า แบ่งเป็นโซนข้างซ้าย 5 โซน และโซนข้างขวา 5 โซน (Kunz & Kunz, 2007) ฝ่าเท้าด้านซ้ายบอกถึงอวัยวะซีกซ้าย ได้แก่ หัวใจ ม้าม ไต กรวยไต ลำไส้เล็ก กระเพาะปัสสาวะ และฝ่าเท้าด้านขวาบอกถึงอวัยวะซีกขวา ได้แก่ ถุงน้ำดี ตับ ไส้ติ่ง (Srisupornkornkool et al., 2017) เมื่อมีการนวดตำแหน่งต่าง ๆ ของเท้า จะเกิดการกระตุ้นการทำงานของอวัยวะที่ตรงกับเขตสะท้อนนั้น ช่วยปรับการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ให้ทำงานได้ตามปกติ หรือบรรเทาอาการให้เบาบางลง (Kunz & Kunz, 2007)

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นการอาศัยแรงกดจากนิ้วมือ ข้อนิ้วมือ หรือไม้กดจุด นวด คลึง ครูด กดลงบนจุดสะท้อนบริเวณเท้า ซึ่งจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีทั้งหมด 62 จุด มีตำแหน่งอยู่บริเวณใต้ฝ่าเท้า หลังเท้า ด้านข้างทั้งด้านในและด้านนอกของเท้า และนิ้วเท้า แต่ละจุดจะเชื่อมโยงไปยังอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทั้ง 62 อย่าง (Kunz & Kunz, 2007; DCAM, 2019) เมื่อกดนวดผิวหนังบริเวณเท้าจะเป็นการกระตุ้นตัวรับแรงกดใต้ผิวหนัง ให้ส่งสัญญาณไปตามเส้นประสาทรับความรู้สึก ไปยังระบบประสาทส่วนกลาง แล้วจึงส่งสัญญาณไปยังอวัยวะที่สะท้อนเพื่อให้มีผลต่ออวัยวะนั้น ๆ (Srisupornkornkool et al., 2021) ทำให้เกิดการปรับการทำงานของร่างกายจนเกิดภาวะสมดุล ให้ร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติ อีกทั้งยังช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดให้ดีขึ้น ขจัดของเสีย ช่วยเพิ่มการผ่อนคลาย และลดอาการปวดได้ดี



จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ในปัจจุบันได้มีการนำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามาประยุกต์ใช้ร่วมกับการรักษาในผู้ป่วยที่หลากหลาย อีกทั้งยังเป็นที่ยอมรับในการลดอาการปวดในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ดังการศึกษาของ อุไร ยอดแก้ว, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, และ วิมลรัตน์ จงเจริญ (Yodkaew, Petpichetchian, & Chongchareon (2017) ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อความรู้สึกปวดและความทุกข์ทรมานจากความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่าภายหลังการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าผู้ป่วยมีคะแนนความรู้สึกปวด และระดับความรู้สึกทุกข์ทรมานจากความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และการศึกษาของ ศุภรดา มั่นยืน, วรุฒิ แสงทอง, และ อรอนงค์ เพชรงาม (Munyeun, Saengthong, & Petngarm, 2020) ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อคะแนนความปวด และความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่ง พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งที่ได้รับยาแก้ปวดร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีคะแนนความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แสดงให้เห็นว่าการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสามารถลดอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยลดอาการปวดได้ทั้งอาการปวดแบบเฉียบพลันและอาการปวดแบบเรื้อรัง

นอกจากจะช่วยลดอาการปวดแล้ว ยังพบว่าการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าส่งผลเกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด กระตุ้นการไหลเวียนของน้ำเหลือง ปรับสมดุลของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติ ปรับสมดุลระบบประสาทการเคลื่อนไหว เสริมสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ และกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอีกด้วย แต่อย่างไรก็ตามการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าก็มีข้อจำกัดและข้อห้ามในกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งผิวหนัง ผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ผู้ป่วยเส้นเลือดดำ และทางเดินน้ำเหลืองอักเสบเฉียบพลัน ผู้ป่วยเชื้อราที่แพร่เชื้อ ผู้ที่มีความผิดปกติของเท้า และผู้ที่มีความเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ หรือผู้ที่ตั้งครรภ์ในระยะ 3 เดือนแรก ซึ่งการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าอาจก่อให้เกิดอันตราย และไม่เป็นผลดีต่อผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้ (DCAM, 2019)

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ากับอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ

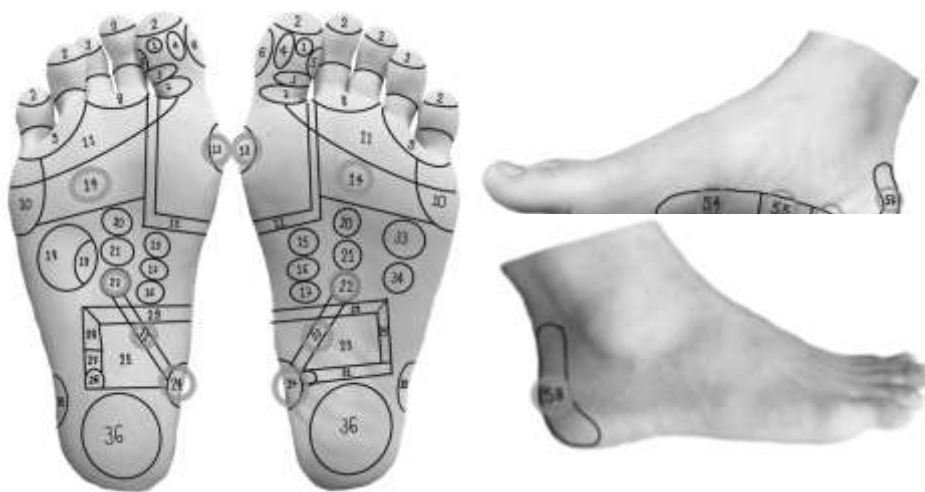
การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นหนึ่งในทางเลือกของการลดอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ โดยอาการปวดหลังส่วนล่างเกิดจากการกดทับกล้ามเนื้อหลัง ทำให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหลังลดลง จนเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างขึ้น การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดให้ดีขึ้น โดยกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาท ทำให้หลอดเลือดขยายตัว เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหลังเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ทำให้ลดการคั่งของกรดแลคติกบริเวณกล้ามเนื้อ (Unlu, Kirca, & Ozdogan, 2018) ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง และกล้ามเนื้อเกิดความผ่อนคลาย จึงทำให้อาการปวดหลังส่วนล่างลดลง (Kardan et al., 2020)

อีกทั้งการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นการยับยั้งกลไกการเกิดอาการปวดตามทฤษฎีควบคุมประตู ด้วยการกระตุ้นสัญญาณใยประสาทขนาดใหญ่ (Large fiber) ไปยังเอสจีเซลล์ (SG cell) เพื่อยับยั้งกระแสประสาทที่จะกระตุ้นทีเซลล์ (T cell) ทำให้ไม่มีการนำกระแสประสาทอาการปวดไปยังสมอง และยังเป็นการกระตุ้นการทำงานของต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) สมองส่วนลิมบิก (Limbic) ไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) และทาลามัส (Thalamus) ช่วยเพิ่มการหลั่งสารที่มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน ได้แก่ เอนเคฟาลิน (Enkephalin) เอนดอร์ฟิน (Endorphin) และไดโนรฟิน (Dynorphin) ซึ่งจะไปจับกับสารพีที่ระดับไขสันหลัง ยับยั้งการทำงานของสารพี ทำให้ไม่มีการส่งสัญญาณอาการปวดประสาทไปยังสมอง (Stephenson & Dalton, 2003)

จุดสะท้อนฝ่าเท้ามีทั้งหมด 62 จุด เมื่อกดจุดสะท้อนตำแหน่งใดบนเท้า จะเกิดการสะท้อนไปกระตุ้นยังอวัยวะนั้น ๆ โดยตรง โดยตำแหน่งจุดสะท้อนฝ่าเท้าที่เชื่อมโยงกับอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ได้แก่ เขตสะท้อนกระดูกสันหลังทรวงอก (Thoracic Vertebrae) ตรงกับหมายเลข 54 เขตสะท้อนกระดูกสันหลังส่วนเอว (Lumber Vertebrae) ตรงกับหมายเลข 55 เขตสะท้อนกระดูกสันหลังเอวและก้นกบ (Tuillone Sacrum)



ตรงกับหมายเลข 56 เขตสะท้อนกระดูกกันกบด้านใน (Medial coccyx) ตรงกับหมายเลข 57 เขตสะท้อนกระดูกกันกบด้านนอก (Lateral coccyx) ตรงกับหมายเลข 58 (DCAM, 2019; Kardan et al., 2020) (ดังรูปที่ 1) ซึ่งเป็นอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับระบบการเคลื่อนไหว การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าตำแหน่งดังกล่าวจะช่วยเพิ่มอัตราการไหลเวียนของเลือด ช่วยปรับสมดุล และฟื้นฟูการทำงานของกระดูกสันหลังและกล้ามเนื้อหลังให้ปกติ นอกจากนี้ยังมีตำแหน่งจุดสะท้อนฝ่าเท้าอื่น ๆ ที่เชื่อมโยงกับอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ได้แก่ เขตสะท้อนไต (Kidneys) ตรงกับหมายเลข 22 เขตสะท้อนท่อไต (Ureters) ตรงกับหมายเลข 23 เขตสะท้อนกระเพาะปัสสาวะ (Bladder) ตรงกับหมายเลข 24 (Zha, 2020) ซึ่งเป็นอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินปัสสาวะ ช่วยเพิ่มสมรรถภาพการกรองน้ำปัสสาวะ ช่วยขับสารพิษ และขจัดของเสียออกจากร่างกาย เขตสะท้อนปอด (Lungs) ตรงกับหมายเลข 14 เขตสะท้อนต่อมพาราไทรอยด์ (Parathyroid gland) ตรงกับหมายเลข 13 (Zha, 2020) ช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อมีความผ่อนคลาย และเขตสะท้อนกลุ่มประสาทซอกท้อง (Solar plexus) ตรงกับหมายเลข 20 (Kardan et al., 2020) ส่งผลทำให้เกิดความผ่อนคลาย ลดความเครียดและความวิตกกังวล ทำให้ลดการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ส่งผลให้การรับรู้อาการปวดลดลง



รูปที่ 1 ภาพตำแหน่งจุดสะท้อนฝ่าเท้าที่เชื่อมโยงกับอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังส่วนล่าง

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นวิธีที่ไม่ได้ลุกล้ำร่างกายผู้ป่วย ซึ่งไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดภายหลังการถอดท่อนำสายสวน แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาไม่พบว่าการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าจะส่งผลเพิ่มอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดมากขึ้น (Kardan et al., 2020) แสดงให้เห็นว่าการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีความเหมาะสมในการนำมาลดอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ

บทบาทของพยาบาลในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจด้วยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

พยาบาลมีบทบาทที่เป็นอิสระในการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วย ป้อนป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ช่วยฟื้นฟู และสร้างเสริมภาวะสุขภาพ การจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นหนึ่งในบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ เพื่อความสบายของผู้ป่วย และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากอาการปวด โดยบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการจัดการกับการปวด ประกอบไปด้วย การประเมินอาการปวด และการจัดการกับอาการปวด ในที่นี้จะกล่าวถึงการจัดการ



อาการปวดหลังส่วนล่างด้วยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า โดยบทบาทของพยาบาลในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจด้วยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า มีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ การประเมินอาการปวดเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการค้นหาอาการปวดของผู้ป่วย โดยการประเมินอาการปวดอย่างถูกต้องจะทำให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความรู้สึกจริงของผู้ป่วย นำไปสู่การลดอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเครื่องมือในการประเมินอาการปวดเป็นอีกหนึ่งสิ่งสำคัญในการช่วยประเมินอาการปวดของผู้ป่วย ซึ่งการเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินอาการปวดที่เหมาะสม จะสามารถบอกถึงอาการปวดของผู้ป่วยได้ตามความเป็นจริง จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีผู้นำเครื่องมือในการประเมินอาการปวดมาใช้ในการประเมินอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยภายหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ มาตรวัดความปวดด้วยสายตา (Visual Analog Scale: VAS) มาตรวัดความปวดชนิดตัวเลข (Numeric Rating Scale: NRS) และ McGill pain questionnaire (MPQ) เป็นต้น (Fereidouni et al., 2019)

การประเมินอาการปวดผู้ป่วยควรได้รับการประเมินร่วมกับสัญญาณชีพทุกครั้ง ในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจจะได้รับการประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที x 4 ครั้ง ทุก 30 นาที x 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ (Nakrai et al., 2016) ดังนั้นในการประเมินอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจ ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง

2. การจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ถึงแม้การใช้ยาลดอาการปวดจะเป็นหลักสำคัญในการช่วยลดหรือบรรเทาอาการปวด แต่การลดอาการปวดอย่างมีประสิทธิภาพควรใช้การจัดการกับอาการปวดด้วยการใช้ยาและไม่ใช้ยา จะช่วยลดและบรรเทาอาการปวดได้ดี อีกทั้งยังช่วยลดการใช้ยาลดอาการปวด ซึ่งการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นการจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยาที่มีประสิทธิภาพดี และไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย แต่การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นศาสตร์ที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะด้าน เป็นการนวดที่มีความแตกต่างจากการนวดรูปแบบอื่น ๆ ผู้นวดจะต้องรู้เทคนิคของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า น้ำหนักในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และตำแหน่งจุดสะท้อนฝ่าเท้ากับอวัยวะต่าง ๆ อย่างแม่นยำ (DCAM, 2019) หากพยาบาลมีการนำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องผ่านการฝึกอบรมการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และได้รับการฝึกฝนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าจนเป็นที่ชำนาญ จึงจะสามารถนำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าไปใช้เพื่อการลดอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจมีขั้นตอนดังนี้

2.1 การประเมินผู้ป่วยก่อนได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า โดยผู้ป่วยควรได้รับการประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ลักษณะของเท้า หรือความผิดปกติของเท้า และสอบถามประวัติการเจ็บป่วย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ซึ่งการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีข้อควรระวังในการนวด ได้แก่ 1) ไม่นวดในผู้ป่วยที่มีไข้สูง มีภาวะความดันโลหิตสูง หรือหอบหืด 2) ไม่นวดหลังรับประทานอาหารทันที เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกไม่สบายท้อง หรืออาจก่อให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน 3) ไม่นวดในผู้ป่วยที่มีแผลเปิดที่เท้า มีกระดูกเท้าหัก ข้อเคลื่อน หรือเลือดออกบริเวณเท้า 4) ไม่นวดในผู้หญิงที่อยู่ระหว่างการมีประจำเดือน หรือตั้งครรภ์ในช่วง 3 เดือนแรก (DCAM, 2019)

2.2 การเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบจะได้รับการดูแลในท่านอนหงายราบ และไม่เคลื่อนไหวขาข้างที่ทำหัตถการ ซึ่งการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าผู้ป่วยสามารถอยู่ในท่านอนหงายราบได้ และจัดสถานที่ให้อากาศถ่ายเทสะดวก อบอุ่น สว่าง เงียบสงบ (Marquardt, 2016) หลังจากนั้นดูแลทำความสะอาดเท้าของผู้ป่วยทั้งสองข้าง



การนวดจะเริ่มนวดจากเท้าข้างซ้ายก่อน เนื่องจากอยู่ข้างเดียวกับหัวใจ และเท้าข้างขวาจะใช้ฝ่าเท้าเพื่อคงอุณหภูมิต่างเท้าไว้ จะทำให้การไหลเวียนของเลือดได้ดี (Zha, 2020)

2.3 การนวดเท้าเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ประกอบไปด้วยขั้นตอนการกระตุ้นเท้า การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Thai Traditional Medicine Development Foundation, 2005) การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าจะใช้นิ้วมือ ข้อนิ้วมือ หรือไม้กดจุด กดบริเวณจุดสะท้อนตำแหน่งอวัยวะต่าง ๆ ใช้ครีมนวดเท้าเพื่อเพิ่มการหล่อลื่นในการสัมผัส และน้ำหนักของการกดจะเริ่มจากเบาแล้วเพิ่มแรงขึ้นทีละน้อยไปหาหนัก เนื่องจากแต่ละบุคคลมีความอดทนต่อการเจ็บปวดที่แตกต่างกัน (Zha, 2020) พยาบาลจะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับการแบ่งโซนเท้า ซึ่งจะทำให้รู้ตำแหน่งจุดสะท้อนอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายที่ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าตามตำแหน่งจุดสะท้อนที่ถูกต้อง ก็จะส่งผลสะท้อนไปยังอวัยวะนั้น ๆ (DCAM, 2019) และการนวดตามลำดับจะช่วยให้ผลของการนวดมีประสิทธิภาพที่ดี การนวดเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างจะเริ่มจากการนวดตำแหน่งเขตสะท้อนไต เขตสะท้อนท่อนไต เขตสะท้อนกระเพาะปัสสาวะ และเขตสะท้อนปอด จะเป็นการส่งเสริมการทำงานของระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบทางเดินหายใจ ให้สามารถกำจัดของเสียออกจากร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ แล้วนวดตำแหน่งที่ส่งผลต่ออาการปวดหลังส่วนล่าง ได้แก่ เขตสะท้อนกระดูกสันหลังทรงอก เขตสะท้อนกระดูกสันหลังส่วนเอว เขตสะท้อนกระดูกสันหลังเอวและก้นกบ เขตสะท้อนกระดูกสันหลังคางคก เขตสะท้อนกระดูกสันหลังคางคกด้านนอก เขตสะท้อนต่อมพาราไทรอยด์ และเขตสะท้อนกลุ่มประสาทช่องท้อง หลังจากนั้นนวดตำแหน่งเขตสะท้อนไต เขตสะท้อนท่อนไต เขตสะท้อนกระเพาะปัสสาวะ และเขตสะท้อนปอดอีกครั้ง (Zha, 2020)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบวาระยะเวลาที่ใช้ในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีความแตกต่างกัน ดังการศึกษาของ คันเดเมียร์, อับดุลลาเยฟ, อะเค, อุกรัส, และ กานัน (Kandemir, Abdullayev, Ak, Uğraş, & Kanan, 2022) ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดหลังส่วนล่างในพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นเวลา 30 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ มีอาการปวดหลังส่วนล่างน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ การ์ดาน และคณะ (Kardan et al., 2020) ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดหลังในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ พบว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นเวลา 16 นาที 1 ครั้ง มีความรุนแรงของอาการปวดหลังน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จากการศึกษาดังกล่าวเห็นได้ว่าถึงแม้การใช้ระยะเวลาในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าที่มีความแตกต่างกัน แต่ก็สามารถช่วยลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้เช่นกัน

2.4 ดูแลทำความสะอาดเท้าทั้งสองข้างภายหลังการนวดด้วยการใช้ผ้าเช็ดเท้า ไม่ควรใช้น้ำเย็นในการทำสะอาดเท้า เพื่อคงการไหลเวียนของเลือดให้ดี และดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำเพื่อส่งเสริมการขับของเสียออกจากร่างกาย โดยในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อจำกัด ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่นปริมาณ 250 ถึง 500 มิลลิลิตร และในผู้ป่วยโรคหัวใจ และโรคไต ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่นปริมาณ 150 มิลลิลิตร (Zha, 2020)

นอกจากการประเมินอาการปวดหลังส่วนล่างและการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างแล้ว การประเมินภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดบริเวณตำแหน่งที่ทำหัตถการ เป็นอีกหนึ่งบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ ถึงแม้จากการศึกษาที่ผ่านมาการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจจะไม่ส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด เช่น ภาวะเลือดออก และภาวะก้อนเลือดใต้ผิวหนังบริเวณทำหัตถการเพิ่มมากขึ้น (Kardan et al., 2020) แต่การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดบริเวณตำแหน่งที่ทำหัตถการได้ พยาบาลจึงควรมีการประเมินภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดก่อน ระหว่าง และหลังการนวดกดจุด



สะท้อนฝ่าเท้า เพื่อเป็นการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

บทสรุป

อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นความไม่สบายในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ เกิดจากการจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นระยะเวลานาน การจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจ โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับการประเมินอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างถูกต้อง และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่ช่วยลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดไปกล้ามเนื้อบริเวณหลัง ทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อบริเวณหลังลดลง กล้ามเนื้อเกิดการผ่อนคลาย ซึ่งเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถกระทำต่อผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสม ดังนั้นการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีความเหมาะสมในการบำบัดอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยภายหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ และสามารถนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ควรนำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการทำการหัตถการอื่น ๆ เช่น การเปลี่ยนลิ้นหัวใจเอออร์ติกแบบไม่ต้องผ่าตัด (Trans Catheter Aortic Valve Implantation) การใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ (Pacemaker implantation) การรักษาด้วยไฟฟ้าความถี่สูงผ่านสายสวน (Radio-frequency Catheter Ablation) และในผู้ป่วยอื่น ๆ ที่ได้รับการจำกัดการเคลื่อนไหวบนเตียง และหากพยาบาลนำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าไปใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล ควรผ่านการฝึกอบรมการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และได้รับการฝึกฝนจนเป็นที่ชำนาญ

References

- Ang, C. K., Leung, D. Y. C., Lo, S., French, J. K., & Juergens, C. P. (2007). Effect of local anesthesia and intravenous sedation on pain perception and vasovagal reactions during femoral arterial sheath removal after percutaneous coronary intervention. *International Journal of Cardiology*, 116(3), 321-326.
- Boyette, L. C., & Manna, B. (2022). *Physiology, myocardial oxygen demand*. Treasure Island, FL: StatPearls.
- Brown, J. C., Gerhardt, T. E., & Kwon, E. (2023). *Risk factors for coronary artery disease*. Treasure Island, FL: StatPearls. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554410/>
- Cao, X., Fung, S. Y., Lai, Y. Y., & Chew, H. S. J. (2019). Difference of radial access and femoral access on patient outcomes in diagnostic cardiac catheterization: A quasi-experimental study. *Connect: The World of Critical Care Nursing*, 12(3), 73-81.
- Cha, N. H., & Sok, S. (2016). Effects of position change on lumbar pain and discomfort of Korean patients after invasive percutaneous coronary intervention: A RCT study. *Journal of Physical Therapy Science*, 28(10), 2742-2747.



- Chaiyagad, C., & Ruaisungnoen, W. (2021). Back pain management for patients underwent transfemoral coronary angiography: Nurse's role. *Srinagarind Medical Journal*, 36(1), 111-118. (in Thai)
- Changal, K., Syed, M. A., Atari, E., Nazir, S., Saleem, S., Gul, S., ... Eltahawy, E. (2021). Transradial versus transfemoral access for cardiac catheterization: A nationwide pilot study of training preferences and expertise in The United States. *BMC Cardiovascular Disorders*, 21(1), 250. doi: 10.1186/s12872-021-02068-5
- Division of Complementary and Alternative Medicine. (2019). *Foot reflexology*. Bangkok: We Indy Design. (in Thai)
- Fathi, M., Valiee, S., & Mahmoodi, P. (2017). Effect of changing the duration of keeping sandbag over catheter insertion site on the coronary angiography acute complications: A controlled clinical trial. *Journal of Vascular Nursing*, 35(4), 193-200.
- Fereidouni, Z., Morandini, M. K., & Kalyani, M. N. (2019). The efficacy of interventions for back pain in patients after transfemoral coronary angiography: A rapid systematic review. *Journal of Vascular Nursing*, 37(1), 52-57.
- Generaal, E., Vogelzangs, N., Macfarlane, G. J., Geenen, R., Smit, J. H., Penninx, B. W., & Dekker, J. (2014). Reduced hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity in chronic multi-site musculoskeletal pain: Partly masked by depressive and anxiety disorders. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 15(1), 1-11.
- Kandemir, D., Abdullayev, A., Ak, E. S., Uğraş, G. A., & Kanan, N. (2022). The effect of reflexology on low back pain in operating room nurses. *Holistic Nursing Practice*, 36(2), 112-118. doi: 10.1097/HNP.0000000000000428
- Kardan, M., Zarei, B., BahramiTaghanaki, H., Vagharseyyedin, S. A., & Azdaki, N. (2020). The effects of foot reflexology on back pain after coronary angiography: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 38, 101068. doi: 10.1016/j.ctcp.2019.101068
- Kunz, B. K., & Kunz, K., M. (2007). *Complete reflexology for life*. London: Dorling Kinders.
- Lawanna, V., & Prachusilpa, G. (2017). A study of professional nurse's roles in the cardiac catheterization laboratory unit. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18(2), 94-102. (in Thai)
- Lundén, M. H., Bengtson, A., & Lundgren, S. M. (2006). Hours during and after coronary intervention and angiography. *Clinical Nursing Research*, 15(4), 274-289.
- Marquardt, H. (2016). *Reflexotherapy of the Feet* (2nd ed.). New York: Thieme.
- Munyeun, S., Saengthong, W., & Petngarm, O. (2020). The effect of foot reflexology on pain score and satisfaction among post-operative patients with appendectomy. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 7(3), 86-98. (in Thai)
- Nakrai, N., Leewanun, P., & Saengsri, W. (2016). Nursing care for patients under trans radial coronary angiography. *Siriraj Medical Bulletin*, 9(3), 168-174. (in Thai)



- Neishabory, M., Ashke-E-Torab, T., & Alavi-Majd, H. (2010). Factors affecting back pain among patients after cardiac catheterization. *Iran Journal of Nursing*, 23(63), 60-68.
- Powell, A. C., Lugo, C. T., Long, J. W., Simmons, J. D., & DeFrance, A. (2021). Characterizing cardiac catheterization utilization in a US population with commercial or medicare advantage health plans. *American Health & Drug Benefits*, 14(3), 91-100.
- Srisupornkornkool, K., Kaewlak, T., Kaewmahani, W., Somthavil, S., Boonyarom, O., & Jittiporn, K. (2021). Pressure differences during foot reflexology affect blood flow to brain and kidneys. *Chulalongkorn Medical Journal*, 65(2), 111-119.
- Srisupornkornkool, K., Punyapuck, J., Inprang, T., Nakdee, K., Boonyarom, O., & Somthavil, S. (2017). Effect of foot reflexology on brain corresponding areas during simple reaction time in healthy adults. *Chulalongkorn Medical Journal*, 61(3), 401-11.
- Stephenson, N. L., & Dalton, J. A. (2003). Using reflexology for pain management: A review. *Journal of Holistic Nursing*, 21(2), 179-191.
- Suksamai, J., Nipatsiripol, Y., Daengsri, T., & Samai, T. (2011). A clinical practice nursing guideline on reducing back pain in patient after PCI in Siriraj Hospital. *Siriraj Nursing Journal*, 4(1), 56-64. (in Thai)
- Thai Traditional Medicine Development Foundation. (2005). *Foot massage for health a practice manual*. Bangkok: Samchareon Phanich.
- Unlu, A., Kirca, O., & Ozdogan, M. (2018). Reflexology and cancer. *Journal of Oncological Sciences*, 4(2), 96-101.
- Wu, P.-J., Dai, Y.-T., Kao, H.-L., Chang, C.-H., & Lou, M.-F. (2015). Access site complications following transfemoral coronary procedures: Comparison between traditional compression and angioseal vascular closure devices for haemostasis. *BMC Cardiovascular Disorders*, 15(1), 34. doi: 10.1186/s12872-015-0022-4
- Yodkaew, U., Petpichetchian, W., & Chongchareon, W. (2017). Reflexology and its impact on cancer patients' perception of pain and suffering from the perception of pain. *Thai Journal of Nursing Council*, 31(4), 5-19. (in Thai)
- Zha, W. (2020). *Foot reflexology & acupressure: A natural way to health through traditional Chinese Medicine*. New York: Better Link Press.