



Back Pain Management Among Patients after Transfemoral Coronary Angiography: A Systematic Review

การจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ
ผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

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

Abstract

Back pain is a common complaint among patients undergoing transfemoral coronary angiography. Prolonged complete bed rest in the supine position and immobilization of the affected leg causes back pain. There are many strategies to manage back pain in patients after transfemoral coronary angiography but no conclusion regarding the beneficial outcomes for patients. This systematic review aimed to summarize back pain management among patients after transfemoral coronary angiography using the Joanna Briggs Institute Systematic Review Guideline . A search was undertaken to identify studies from 2012 to 2022. Relevant studies were screened to include experimental studies and quasi-experimental studies that studied the interventions for reducing back pain after transfemoral coronary angiography. A total of 10 studies were retrieved and reviewed. These studies employed various types of management, data, and collection methods. Therefore, narrative summary was used to describe the characteristics of the methods and the results.

The results of this systematic review revealed that position change, head-of-bed elevation, early ambulation, modifying the period of retaining the sandbag, and foot reflexology were the five strategies used to manage back pain in patients after transfemoral coronary angiography. In addition, a combination of back pain management methods was used. The studies showed heterogeneity in terms of pain management duration, pain assessment methods, pain assessment frequency, and outcome of back pain management methods.

This systematic review recommends position change as an effective management of back pain in patients after transfemoral coronary angiography; it is widely used and does not increase vascular complications. However, the management of back pain in patients after transfemoral coronary angiography depends on the appropriateness and feasibility of the existing care system.

Keywords: Systemic review; Back pain; Pain management; Transfemoral coronary angiography

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

** Corresponding author, Registered Nurse, Thammasat University Hospital;
e-mail: thunyaluk0407@gmail.com



บทคัดย่อ

อาการปวดหลัง เป็นความรู้สึกไม่สุขสบายที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยภายหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ เกิดจากการจำกัดการเคลื่อนไหวในท่านอนหงายราบ และการจำกัดการเคลื่อนไหวขาข้างที่ทำให้ตกการเป็นระยะเวลานาน ซึ่งการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจมีหลากหลายวิธี แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ให้ผลดีต่อผู้ป่วย การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและสรุปผลการศึกษาก่อนหน้านี้เกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้กระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ สืบค้นงานวิจัยที่มีรายงานไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2565 คัดเลือกงานวิจัยแบบทดลองที่มีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม และงานวิจัยแบบกึ่งทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ ได้งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและการประเมินคุณภาพจำนวน 10 เรื่อง โดยงานวิจัยที่นำมาทบทวนมีความหลากหลายของการจัดกระทำ การเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการประเมินผลลัพธ์ จึงใช้การสรุปเชิงเนื้อหาเพื่อบรรยายลักษณะของวิธีการจัดการอาการปวดและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้พบว่า วิธีการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ มี 5 วิธี ได้แก่ การเปลี่ยนท่านอน การปรับระดับของหัวเตียง การส่งเสริมการลุกจากเตียงเร็ว การลดระยะเวลาการวางหมอนทราย และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า นอกจากนี้ ยังพบการใช้การจัดการอาการปวดหลังแบบหลายรูปแบบร่วมกันโดยพบว่า ในแต่ละการศึกษามีความแตกต่างกันในเรื่องระยะเวลาการจัดการกับอาการปวด วิธีการประเมินอาการปวด จำนวนครั้งในการประเมินอาการปวด และผลลัพธ์ของวิธีการจัดการอาการปวดหลัง

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ ให้ข้อเสนอแนะว่าการเปลี่ยนท่านอนเป็นวิธีการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจที่ให้ผลลัพธ์ที่ดี มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย และไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด อย่างไรก็ตาม การนำวิธีการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ควรพิจารณาถึงความเหมาะสมต่อความต้องการของผู้ป่วย และบริบทของแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่ของหน่วยงานนั้น ๆ

คำสำคัญ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ อาการปวดหลัง การจัดการอาการปวด การตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ e-mail: thunyaluk0407@gmail.com



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ (Coronary angiography) เป็นหัตถการการตรวจวินิจฉัยที่เป็นมาตรฐานของโรคหลอดเลือดหัวใจ (Manda & Baradhi, 2023) จากรายงานสถิติของสหรัฐอเมริกาพบว่า ปี ค.ศ. 2018 มีผู้เข้ารับการตรวจสวนหัวใจมากกว่า 3 ล้านคน (Powell et al., 2021) และในประเทศไทยปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่า มีผู้เข้ารับการตรวจสวนหัวใจจำนวน 99,120 คน (Khananuraksa et al., 2022) ซึ่งเป็นหัตถการที่กระทำโดยการสอดท่อนำสายสวนตำแหน่งหลอดเลือดแดง แล้วใช้สายสวนหัวใจผ่านไปตามหลอดเลือดแดงเข้าสู่หลอดเลือดหัวใจ จากนั้นฉีดสารทึบรังสีเพื่อประเมินพยาธิสภาพของหลอดเลือด โดยตำแหน่งของหลอดเลือดแดงในการทำหัตถการ ได้แก่ หลอดเลือดแดงบริเวณข้อมือ (Radial artery) และหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ (Femoral artery) (Manda & Baradhi, 2023)

การตรวจสวนหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ เป็นตำแหน่งที่นิยมในการทำหัตถการ เนื่องจากเป็นหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ และแพทย์สามารถทำหัตถการได้ง่าย ซึ่งการตรวจสวนหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดได้ เช่น ภาวะเลือดออกที่แผล ภาวะก้อนเลือดใต้ผิวหนัง ภาวะหลอดเลือดแดงอุดตัน ภาวะหลอดเลือดโป่งพองเทียม ก้อนเลือดในช่องท้องด้านหลัง การทะลุของหลอดเลือดแดง และหลอดเลือดดำ และภาวะหลอดเลือดแดงฉีกขาด (Manda & Baradhi, 2023) ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลนานขึ้น

การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจที่สำคัญเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด คือ การจำกัดการเคลื่อนไหวในท่านอนหงายราบ และจำกัดการเคลื่อนไหวขาข้างที่ทำหัตถการ (Fereidouni et al., 2019) ในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดขณะทำหัตถการ ผู้ป่วยจะต้องหยุดได้รับยาก่อนการสอดท่อนำสายสวนเป็นเวลา 4-6 ชั่วโมง (Özyurtlu et al., 2022) และภายหลังการกดหยุดเลือดผู้ป่วยจะได้รับการดูแลให้จำกัดการเคลื่อนไหวในท่านอนหงาย และไม่เคลื่อนไหวขาข้างที่ทำหัตถการต่อเป็นเวลา 6 ชั่วโมง หรือมากกว่านั้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวดหลัง ซึ่งเกิดจากการกดทับของกล้ามเนื้อบริเวณหลังอย่างต่อเนื่อง ปริมาณเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหลังลดลง ส่งผลให้เกิดกล้ามเนื้อเกร็งและตึงเครียด จนเกิดอาการปวดหลังขึ้น (Cha & Sok, 2016) ซึ่งเป็นความรู้สึกไม่สบายที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยภายหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ พบร้อยละ 49.2 (Cao et al., 2019)

การจัดการอาการปวดโดยทั่วไป แพทย์มักเน้นการให้ยาลดปวดเป็นหลัก แต่การจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยาร่วมด้วยจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการลดอาการปวดหลังให้ดีขึ้น และช่วยลดการเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาลดปวดในปริมาณสูง (Alorfi, 2023) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างแพร่หลาย ดังการศึกษาของ เฟเรอิดูนี และคณะ (Fereidouni et al., 2019) ที่ทำการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจพบว่า วิธีการจัดการอาการปวดหลังที่สามารถลดอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การส่งเสริมการลุกจากเตียงเร็ว และการเปลี่ยนท่านอน

จากการสืบค้นข้อมูลเบื้องต้นผู้วิจัยพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจเพิ่มมากขึ้น และพบว่าสามารถลดอาการปวดหลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการนวดหลัง โดยการนำการนวดหลังพื้นฐานมาใช้ร่วมกับการเปลี่ยนท่านอน (Elsaman, 2022) การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า โดยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในตำแหน่งที่สะท้อนบริเวณกระดูกสันหลัง (Kardan et al., 2020) หรือการปรับระดับของหัวเตียงในองศาต่าง ๆ ได้แก่ 15 องศา 30 องศา และ 45 องศา (Türen et al., 2022) เป็นต้น ซึ่งวิธีการดังกล่าวเป็นวิธีการจัดการอาการปวดหลังที่มีความแตกต่างและยังไม่ได้มีการทบทวน



อย่างเป็นระบบ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ เพื่อสรุปผลการศึกษาที่นำไปสู่การสร้างแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจที่มีประสิทธิภาพ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อทบทวน วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อสรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ โดยใช้กระบวนการทบทวนวรรณกรรมของ สถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing & Midwifery [JBI], 2020) มีขั้นตอนดังนี้ 1) การตั้งคำถามสำหรับการทบทวน 2) การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย 3) การสืบค้นงานวิจัย 4) การคัดเลือกรงานวิจัย 5) การประเมินคุณภาพงานวิจัย 6) การสกัดข้อมูล 7) การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากผลการวิจัย และ 8) การนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรม มีการกำหนดคุณสมบัติของงานวิจัยที่นำมาศึกษา โดยคัดเลือกรงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ ศึกษาในประเทศไทยและต่างประเทศที่รายงานไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2565 (ค.ศ. 2012 ถึง ค.ศ. 2022)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มีขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ตามแนวทางของ สถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2020) ดังนี้

1. การตั้งคำถามสำหรับการทบทวน คือ มีวิธีการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจได้บ้าง และผลลัพธ์ของวิธีการจัดการอาการปวดหลังที่ได้รับเป็นอย่างไร

2. การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกรงานวิจัย ได้แก่

2.1 คัดเลือกการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ ที่มีลักษณะครอบคลุมตามหลักของ PICOT ได้แก่

P (Population) คือ ผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ coronary angiography, transfemoral coronary angiography, cardiac catheterization, transfemoral cardiac catheterization

I (Intervention) คือ การจัดการอาการปวด, pain management

C (Comparison) คือ การพยาบาลตามปกติ routine care, bed rest, supine position, immobilization

O (Outcome) คือ อาการปวดหลัง pain score, pain level

T (Time) คือ หลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ หลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ after transfemoral coronary angiography, after coronary angiography, after cardiac catheterization, after transfemoral cardiac catheterization

2.2 เป็นงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

2.3 เป็นงานวิจัยที่รายงานไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2565 (ค.ศ. 2012 ถึง ค.ศ. 2022)



2.4 เป็นงานวิจัยแบบทดลองที่มีกลุ่มกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (Randomized Controlled Trails; RCTs) และงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental)

3. การสืบค้นงานวิจัย ได้แก่

3.1 การกำหนดคำสำคัญในการสืบค้นทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยใช้หลัก PICOT ดังข้อ 2.1

3.2 สืบค้นงานวิจัยตามคำสำคัญที่กำหนดจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 7 ฐานข้อมูล ได้แก่ THAIJO, PubMed, Wiley Online Library, Science Direct, Springer Link, Cochrane Library, Scopus และจากรายการเอกสารอ้างอิงจากท้ายบทความวิจัย

จากการสืบค้นงานวิจัยโดยใช้คำสำคัญที่กำหนดจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้งานวิจัยจำนวน 1,529 เรื่อง ดังภาพที่ 1

4. การคัดเลือกงานวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกงานวิจัยจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อของงานวิจัย คัดเลือกงานวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์ ร้อยละ 100 โดยใช้แบบคัดกรอง (Research screening form) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยที่มีลักษณะครอบคลุมตามหลักของ PICOT โดยการคัดเลือกงานวิจัย ได้งานวิจัยจำนวน 23 เรื่อง

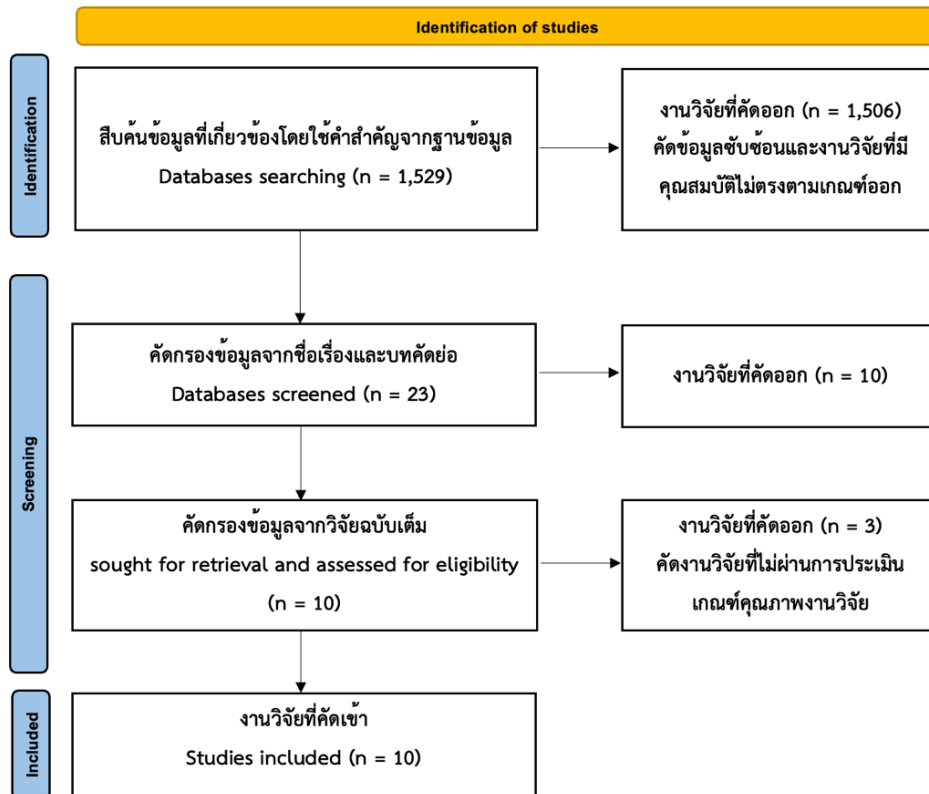
5. การประเมินคุณภาพงานวิจัย ผู้วิจัยอ่านงานวิจัยฉบับเต็มเพื่อประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยตามแบบประเมินคุณภาพเชิงทดลอง (JBI, 2020) และกึ่งทดลอง (JBI, 2017) ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI critical appraisal checklist) โดยต้องผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัย ร้อยละ 60 ได้งานวิจัยจำนวน 10 เรื่อง

6. การสกัดข้อมูล ผู้วิจัยอ่านงานวิจัยฉบับเต็มจำนวน 10 เรื่อง อย่างละเอียด เพื่อสกัดข้อมูลและลงบันทึกลงในแบบบันทึกการสกัดข้อมูล (JBI Data Extraction Form for Systematic Review and Syntheses) (Aromataris & Munn, 2020)

7. การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปและระเบียบวิธีของงานวิจัย วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ส่วนที่ 2 วิธีการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจ และส่วนที่ 3 ผลลัพธ์ของวิธีการจัดการอาการปวดหลัง ด้วยการวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหา (narrative synthesis) เพื่อตอบคำถามสำหรับการทบทวนวรรณกรรม เนื่องจากงานวิจัยที่นำมาทบทวนมีความหลากหลายของการจัดกระทำ การเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีการประเมินผลลัพธ์ ทำให้ไม่สามารถตอบคำถามการทบทวนด้วยการวิเคราะห์เมตา

การคัดเลือกงานวิจัย ประเมินคุณภาพงานวิจัย การสกัดข้อมูล และการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการโดยผู้วิจัย 2 คน (NA & TT) ทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบคัดกรองงานวิจัย แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และแบบบันทึกการสกัดข้อมูล ดำเนินการประเมินแยกกันอย่างอิสระ แล้วนำผลการลงบันทึกมาเปรียบเทียบเพื่อหาความสอดคล้องตรงกัน หากความคิดเห็นไม่ตรงกันมีการปรึกษารื้อและหาข้อตกลงร่วมกัน

8. การนำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรม โดยผู้วิจัยนำเสนอในรูปแบบของตาราง ดังตารางที่ 2



ภาพที่ 1

Review flow chart: Preferred Report Items for Systematic Reviews
and Meta-Analysis (PRIMA) flowchart

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ ได้แก่ 1) แบบคัดกรองงานวิจัย ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยที่มีลักษณะครอบคลุมตามหลักของ PICOT 2) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยใช้แบบประเมินคุณภาพเชิงทดลองและกึ่งทดลองของสถาบันโจแอนนาบริกส์ และ 3) แบบบันทึกการสกัดข้อมูล

ผลการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ได้วิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจ ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและการประเมินคุณภาพ จำนวน 10 เรื่อง เป็นงานวิจัยในประเทศไทยจำนวน 1 เรื่อง และงานวิจัยต่างประเทศจำนวน 9 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยแบบทดลองที่มีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม จำนวน 9 เรื่อง มีระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานตามหลักเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ที่ระดับ Level 1.c และงานวิจัยแบบกึ่งทดลองจำนวน 1 เรื่อง มีระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานตามหลักเกณฑ์ของ สถาบันโจแอนนาบริกส์ที่ระดับ Level 2.d (JBI, 2008) ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่ศึกษาในผู้ป่วยอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ที่มีจำนวนมากกว่า 30 คนขึ้นไป



ส่วนที่ 2 วิธีการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบการจัดการอาการปวดหลังจำนวน 5 วิธี และมีการใช้หลายรูปแบบร่วมกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนงานวิจัยจำแนกตามวิธีการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ (n = 10)

วิธีการจัดการอาการปวดหลัง	จำนวน
การเปลี่ยนท่านอน (Position change)	3 (การศึกษาค้นคว้าที่ 2, 6 และ 8)
การปรับระดับของหัวเตียง (Head of bed elevation)	1 (การศึกษาค้นคว้าที่ 9)
การส่งเสริมการลุกจากเตียงเร็ว (Early ambulation)	1 (การศึกษาค้นคว้าที่ 1)
การลดระยะเวลาการวางหมอนทราย (changing the duration of keeping sandbag)	1 (การศึกษาค้นคว้าที่ 5)
การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า (Foot reflexology)	1 (การศึกษาค้นคว้าที่ 7)
การใช้หลายรูปแบบร่วมกัน	
- การส่งเสริมการลุกจากเตียงเร็ว ร่วมกับการปรับระดับของหัวเตียง และการเปลี่ยนท่านอน	1 (การศึกษาค้นคว้าที่ 10)
- การเปลี่ยนท่านอน ร่วมกับการปรับระดับของหัวเตียง	1 (การศึกษาค้นคว้าที่ 4)
- การเปลี่ยนท่านอน ร่วมกับการส่งเสริมการลุกจากเตียงเร็ว	1 (การศึกษาค้นคว้าที่ 3)

ตารางที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจ (n = 10)

ชื่อผู้วิจัย, ปี, ประเทศ	รูปแบบการวิจัย/ ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน	จำนวนและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	การจัดการอาการปวดหลัง	เครื่องมือประเมินอาการปวดหลัง	ผลการศึกษา
1. Chair et al., 2012 ประเทศไทย	RCT Level 1.c	ผู้ป่วย TFA อายุ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 137 คน กลุ่มควบคุม 74 คน กลุ่มทดลอง 63 คน	กลุ่มควบคุม: นอนหงายราบเป็นเวลา 12 ถึง 24 ชั่วโมง กลุ่มทดลอง: นอนหงายราบเป็นเวลา 4 ชั่วโมง ร่วมกับการส่งเสริมการลุกจากเตียงเร็ว โดยในชั่วโมงที่ 5 ให้ยืนข้างเตียง 1 นาที ชั่วโมงที่ 6, 7 และ 8 ให้เดินในห้องชั่วโมงละ 2 นาที	Visual analog scale	ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนอาการปวดหลังน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในชั่วโมงที่ 8 และเช้าวันรุ่งขึ้น



Back Pain Management Among Patients after Transfemoral Coronary Angiography: A Systematic Review

การจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ตารางที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจ (n = 10)
(ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย, ปี, ประเทศ	รูปแบบการวิจัย/ ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน	จำนวนและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	การจัดการอาการปวดหลัง	เครื่องมือประเมินอาการปวดหลัง	ผลการศึกษา
2. Bakhshi et al., 2014 ประเทศอิหร่าน	RCT Level 1.c	ผู้ป่วย TFA อายุ 18 ถึง 70 ปี จำนวน 80 คน กลุ่มควบคุม 40 คน กลุ่มทดลอง 40 คน	กลุ่มควบคุม: นอนหงายราบเป็นเวลา 6 ถึง 24 ชั่วโมง และวางหมอนทรายเหนือแผลเป็นเวลา 6 ชั่วโมง กลุ่มทดลอง: ชั่วโมงที่ 1 นอนหงายระดับความสูงของหัวเตียง 15 องศา ชั่วโมงที่ 2 นอนหงายระดับความสูงของหัวเตียง 30 องศา ชั่วโมงที่ 3 นอนตะแคงด้านตรงข้ามข้างที่ทำให้ตกร และ ชั่วโมงที่ 4 ถึง 6 สามารถเปลี่ยนท่านอนได้ในท่านอนหงายระดับความสูงของหัวเตียง 30 องศา หรือ นอนตะแคง	Visual analog scale	กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดหลังน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในชั่วโมงที่ 2, 3 และ 6
3. Abdollahi et al., 2015 ประเทศอิหร่าน	RCT Level 1.c	ผู้ป่วย TFA อายุ 18 ถึง 65 ปี จำนวน 140 คน กลุ่มควบคุม 35 คน กลุ่มทดลอง A 35 คน กลุ่มทดลอง B 35 คน กลุ่มทดลอง C 35 คน	กลุ่มควบคุม: นอนหงายราบเป็นเวลา 6 ชั่วโมง กลุ่มทดลอง A: เปลี่ยนท่านอนในท่านอนหงาย ทำตะแคงซ้ายขวา ร่วมกับปรับระดับของหัวเตียง 15 ถึง 45 องศา ทุกชั่วโมง กลุ่มทดลอง B: ส่งเสริมการลุกจากเตียงเร็ว โดยจำกัดการเคลื่อนไหวบนเตียง 4 ชั่วโมง กลุ่มทดลอง C: เปลี่ยนท่านอนร่วมกับการส่งเสริมการลุกจากเตียงเร็ว	Numeric rating scale	กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดหลังแตกต่างกันในชั่วโมงที่ 4 โดยกลุ่มทดลอง A และ กลุ่มทดลอง C มีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดหลังน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
4. Cha & Sok, 2016 ประเทศเกาหลีใต้	RCT Level 1.c	ผู้ป่วย TFA อายุ 25 ถึง 75 ปี จำนวน 48 คน กลุ่มควบคุม 24 คน กลุ่มทดลอง 24 คน	กลุ่มควบคุม: นอนหงายราบเป็นเวลา 3 ชั่วโมง กลุ่มทดลอง: นอนหงายเป็นเวลา 1 ชั่วโมง นอนตะแคงร่วมกับปรับระดับของหัวเตียง 30 องศาเป็นเวลา 1 ชั่วโมง นอนหงายร่วมกับปรับระดับของหัวเตียง 30 องศาเป็นเวลา 1 ชั่วโมง และนอนตะแคงร่วมกับปรับระดับของหัวเตียง 30 องศา เป็นเวลา 1 ชั่วโมง	Visual analog scale	กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดหลังแตกต่างจากกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดหลังน้อยกว่ากลุ่มควบคุม



Back Pain Management Among Patients after Transfemoral Coronary Angiography: A Systematic Review

การจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจ
ผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ตารางที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจ (n = 10)
(ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย, ปี, ประเทศ	รูปแบบการวิจัย/ ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน	จำนวนและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	การจัดการอาการปวดหลัง	เครื่องมือประเมินอาการปวดหลัง	ผลการศึกษา
5. Fathi et al., 2017 ประเทศอิหร่าน	Quasi - Experimental Level 2.d	ผู้ป่วย TFA อายุ 30 ถึง 65 ปี จำนวน 60 คน กลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คน	กลุ่มควบคุม: นอนหงายราบเป็นเวลา 8 ชั่วโมง ร่วมกับวางหมอนทรายน้ำหนัก 4 กิโลกรัม กลุ่มทดลอง: นอนหงายราบเป็นเวลา 6 ชั่วโมง เวลา 8 ชั่วโมง ร่วมกับวางหมอนทรายน้ำหนัก 4 กิโลกรัม เหนื่อแผลเป็นเวลา 3 ชั่วโมง	Visual analog scale	กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดหลังน้อยกว่ากลุ่มควบคุมตั้งแต่ชั่วโมงที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
6. Ibdah et al., 2020 ประเทศจอร์แดน	RCT Level 1.c	ผู้ป่วย TFA อายุ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 120 คน กลุ่มควบคุม 60 คน กลุ่มทดลอง 60 คน	กลุ่มควบคุม: นอนหงายราบเป็นเวลา 6 ชั่วโมง กลุ่มทดลอง: เปลี่ยนท่าในท่านอนหงาย ทำนั้งกึ่งหงาย นอนตะแคงด้านตรงข้ามที่ทำหัตถการ ร่วมกับปรับระดับความสูงของหัวเตียงระหว่าง 15 ถึง 30 องศาทุกชั่วโมง	Visual analog scale	กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนอาการปวดหลังเฉลี่ยแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดหลังน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในชั่วโมงที่ 1, 2, 3, 4, 5 และ 6
7. Kardan et al., 2020 ประเทศอิหร่าน	RCT Level 1.c	ผู้ป่วย TFA อายุ 30 ถึง 60 ปี จำนวน 120 คน กลุ่มควบคุม 60 คน กลุ่มทดลอง 60 คน	กลุ่มควบคุม: นอนหงายราบเป็นเวลา 6 ชั่วโมง กลุ่มทดลอง: นอนหงายราบเป็นเวลา 6 ชั่วโมง ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นเวลา 18 นาที 1 ครั้ง	Visual analog scale	กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดหลังน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในช่วง 20 นาที และ 2, 4 และ 6 ชั่วโมงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
8. Niknam Sarabi et al., 2021 ประเทศอิหร่าน	RCT Level 1.c	ผู้ป่วย TFA จำนวน 72 คน กลุ่มควบคุม 36 คน กลุ่มทดลอง 36 คน	กลุ่มควบคุม: นอนหงายราบเป็นเวลา 6 ชั่วโมง กลุ่มทดลอง: นอนหงายราบเป็นเวลา 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นนอนหงายศีรษะสูง 15 ถึง 45 องศา	Visual analog scale	กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดหลังน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในชั่วโมงที่ 2-6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



Back Pain Management Among Patients after Transfemoral Coronary Angiography: A Systematic Review

การจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ตารางที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจ (n = 10)
(ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย, ปี, ประเทศ	รูปแบบการวิจัย/ ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน	จำนวนและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	การจัดการอาการปวดหลัง	เครื่องมือประเมินอาการปวดหลัง	ผลการศึกษา
9. Türen et al., 2022 ประเทศตุรกี	RCT Level 1.c	ผู้ป่วย TFA อายุมากกว่า 18 ปี จำนวน 307 คน กลุ่มควบคุม 104 คน กลุ่มทดลอง A 101 คน กลุ่มทดลอง B 102 คน	กลุ่มควบคุม: นอนหงายราบ ระดับความสูงของหัวเตียง 0 องศา 6 ชั่วโมง กลุ่มทดลอง A: นอนหงายราบ ระดับความสูงของหัวเตียง 0 องศา 1 ชั่วโมง แล้วปรับระดับความสูงของหัวเตียงเป็น 15 องศา จนครบ 6 ชั่วโมง กลุ่มทดลอง B: นอนหงายราบ ระดับความสูงของหัวเตียง 0 องศา 1 ชั่วโมง แล้วปรับระดับความสูงของหัวเตียงเป็น 30 องศา จนครบ 6 ชั่วโมง	Visual analog scale	ในช่วงเวลาที่ 3 และ 6 กลุ่มทดลอง A และ B มีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดหลังน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลอง B มีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดหลังน้อยกว่ากลุ่มทดลอง A อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
10. Chaiyagad et al., 2023 ประเทศไทย	RCT	ผู้ป่วย TFA อายุมากกว่า 18 ปี ไม่เกิน 85 ปี จำนวน 34 คน กลุ่มควบคุม 17 คน กลุ่มทดลอง 17 คน	กลุ่มควบคุม: นอนหงายและเหยียดขาราบ 6 ชั่วโมง กลุ่มทดลอง: 1) กลุ่มเสี่ยงต่ำดูแลส่งเสริมการลุกจากเตียงเร็วให้นอนบนเตียง 2 ชั่วโมง 2) กลุ่มเสี่ยงปานกลาง ดูแลส่งเสริมการลุกจากเตียงเร็วให้นอนบนเตียง 3 ชั่วโมง ร่วมกับการปรับระดับความสูงของหัวเตียง 3) กลุ่มเสี่ยงสูงดูแลส่งเสริมการลุกจากเตียงเร็วให้นอนบนเตียง 4 ชั่วโมง ร่วมกับการปรับระดับความสูงของหัวเตียง และการพลิกตะแคงตัว	Visual analog scale	ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิธีการจัดการอาการปวดหลัง

1. การเปลี่ยนท่านอน พบบางวิจัยจำนวน 3 เรื่อง โดยการศึกษาของ บาคชี และคณะ (Bakhshi et al., 2014) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 80 คน ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนท่านอนหงายระดับความสูงของหัวเตียง 15 องศา นอนหงายระดับความสูงของหัวเตียง 30 องศา นอนตะแคงด้านตรงข้ามข้างที่ทำหัตถการ และท่านอนหงายระดับความสูงของหัวเตียง 30 องศา การศึกษาของ อิบดา และคณะ (Ibdah et al., 2020) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 120 คน ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนท่านอนหงาย ท่านั่งกึ่งหงาย นอนตะแคงด้านตรงข้ามที่ทำหัตถการ ร่วมกับการปรับระดับความสูงของหัวเตียงระหว่าง 15 ถึง 30 องศาทุกชั่วโมง และการศึกษาของ นิกแนม ซาราบี และคณะ (Niknam Sarabi et al., 2021) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 72 คน ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนท่านอนหงาย และ



ท่านอนหงายศีรษะสูงมีระดับความสูงของหัวเตียงระหว่าง 15 ถึง 45 องศา

ระยะเวลาของการเริ่มเปลี่ยนท่านอนพบว่า ในแต่ละการศึกษามีความแตกต่างกัน โดยการศึกษาของ บาคชี และคณะ (Bakhshi et al., 2014) และ อิบดา และคณะ (Ibdah et al., 2020) ให้ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนท่านอน ตั้งแต่ชั่วโมงแรกภายหลังการถอดท่อนำสายสวน โดยให้เปลี่ยนท่านอนทุกชั่วโมงแต่ นิกแนม ซาราบี และคณะ (Niknam Sarabi et al., 2021) ให้ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนท่านอนภายหลังการถอดท่อนำสายสวน 2 ชั่วโมง และให้เปลี่ยนท่านอนทุกชั่วโมง

2. การปรับระดับของหัวเตียง พบงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 307 คน โดยผู้ป่วย ได้รับการปรับระดับของหัวเตียงในชั่วโมงแรกในท่านอนหงายราบ ระดับความสูงของหัวเตียง 0 องศา ในชั่วโมง ถัดไปปรับระดับความสูงของหัวเตียงเป็น 15 หรือ 30 องศา จนครบ 6 ชั่วโมง โดยได้รับการปรับระดับหัวเตียง ภายหลังการถอดท่อนำสายสวน 1 ชั่วโมง (Türen et al., 2022)

3. การส่งเสริมการลุกจากเตียงเร็ว เป็นการลดระยะเวลาการนอนพักบนเตียงจากท่านอนหงายราบให้มี ระยะเวลาลดลงจากเดิม และมีการกระตุ้นการเคลื่อนไหวข้างเตียงเพิ่มมากขึ้น พบงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง ศึกษา ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 137 คน โดยดูแลให้กลุ่มตัวอย่างจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นเวลา 4 ชั่วโมง และในชั่วโมงที่ 5 ให้ยืนข้างเตียง 1 นาที ชั่วโมงที่ 6, 7 และ 8 ให้เดินรอบห้องชั่วโมงละ 2 นาที (Chair et al., 2012)

4. การลดระยะเวลาการวางหมอนทราย พบว่ามีงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน โดยดูแลให้กลุ่มตัวอย่างนอนในท่านอนหงายราบเป็นเวลา 8 ชั่วโมง และวางหมอนทรายน้ำหนัก 4 กิโลกรัม เหนือแผ่นตรวจสวนหัวใจเป็นเวลา 3 ชั่วโมง (Fathi et al., 2017)

5. การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า พบงานวิจัยจำนวน 1 เรื่อง ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน โดยกลุ่ม ตัวอย่างได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทั้งสองข้างด้วยการนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อขาและเท้า นวดกดจุด ตำแหน่งสะท้อนกลุ่มประสาทช่องท้อง (solar plexus) และตำแหน่งสะท้อนกระดูกสันหลัง (spinal column) ที่เป็นจุดสะท้อนอาการปวดหลังเป็นระยะเวลา 18 นาที โดยผู้ป่วยได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าภายหลังการ ถอดท่อนำสายสวน (Kardan et al., 2020)

6. การใช้หลายรูปแบบร่วมกัน พบงานวิจัยจำนวน 3 เรื่อง โดยการศึกษาของ अबดุลลาฮี และคณะ (Abdollahi et al., 2015) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 140 คน ให้ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนท่านอนในท่านอนหงาย ท่า ตะแคงซ้ายขวา ร่วมกับปรับระดับของหัวเตียง 15 ถึง 45 องศา ทุกชั่วโมง ร่วมกับการส่งเสริมการลุกจากเตียงเร็ว ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนท่านอนตั้งแต่ชั่วโมงแรกภายหลังการถอดท่อนำสายสวน และหากไม่มีภาวะแทรกซ้อนทาง หลอดเลือด ผู้ป่วยสามารถลุกจากเตียงได้ภายหลังถอดท่อนำสายสวน 4 ชั่วโมง การศึกษาของ ชา และ ซอก (Cha & Sok, 2016) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 48 คน ให้ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนท่านอนในท่านอนหงาย และท่านอนตะแคง ร่วมกับปรับระดับของหัวเตียง 15 ถึง 30 องศา และ ชัยวัฒน์ ไชยภาค และคณะ (Chaiyagad et al., 2023) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 34 คน ให้ผู้ป่วยได้รับการเปลี่ยนท่านอน ส่งเสริมการลุกจากเตียงเร็ว ร่วมกับการปรับระดับ ความสูงของหัวเตียง โดยระยะเวลาของการเปลี่ยนท่านอน ระยะเวลาการลุกจากเตียง และการปรับระดับความสูง ของหัวเตียงจะพิจารณาตามความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ ทำให้เห็นถึงวิธีการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วย หลังได้รับการตรวจสวนหัวใจพบว่า มีการใช้กิจกรรมที่มีความหลากหลาย โดยคำนึงถึงความสะดวกและความ เหมาะสมต่อผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าการเปลี่ยนท่านอนเป็นวิธีการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วย หลังได้รับการตรวจสวนหัวใจที่ให้ผลลัพธ์ที่ดี โดยพบการนำไปใช้ที่หลากหลาย



ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า มีการวัดผลลัพธ์การจัดการอาการปวดหลัง และใช้เครื่องมือในการวัดผลลัพธ์ในการจัดการอาการปวดหลัง ได้แก่ มาตรวัดความปวดด้วยสายตา (Visual analog scale) และมาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numeric rating scale)

การจัดการอาการปวดหลังในทุกการศึกษา ส่งผลให้ผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบมีอาการปวดหลังลดลง ถึงแม้จะใช้เครื่องมือในการวัดผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน แต่ก็พบว่า มีผลลัพธ์ไปในทางเดียวกัน คือ อาการปวดหลังลดลง ซึ่งในแต่ละการศึกษา มีการกำหนดระยะเวลาในการวัดผลที่มีความแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาของ บาคชี และคณะ (Bakhshi et al., 2014) ประเมินอาการปวดหลังในชั่วโมงที่ 1, 2, 3, 6 และเช้าวันรุ่งขึ้น และการศึกษาของ ฟาธี และคณะ (Fathi et al., 2017) ประเมินอาการปวดหลังทันทีเมื่อผู้ป่วยถึงหอผู้ป่วย และในชั่วโมงที่ 3, 6, 8 และ 24 เป็นต้น และนอกจากนั้น ในแต่ละการศึกษายังมีการศึกษาผลลัพธ์ในด้านอื่น ๆ เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ความไม่สุขสบายจากการปัสสาวะลำบาก และอาการปวดตำแหน่งสวนหัวใจซึ่งพบว่า การจัดการอาการปวดหลังในวิธีดังกล่าว ไม่พบความแตกต่างของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ได้แก่ ภาวะเลือดออกที่แผล และภาวะก้อนเลือดใต้ผิวหนัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ และกลุ่มที่ได้รับการจัดการอาการปวดหลัง อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายจากการปัสสาวะลำบาก และเพิ่มสุขภาวะทางจิตให้ดีขึ้น

การอภิปรายผล

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ โดยใช้กระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของสถาบันโจแอนนาบริกส์ สืบค้นงานวิจัยที่มีรายงานไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2565 พบงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและการประเมินคุณภาพจำนวน 10 เรื่อง เป็นงานวิจัยในประเทศไทยจำนวน 1 เรื่อง งานวิจัยต่างประเทศจำนวน 9 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยแบบทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและมีกลุ่มควบคุม จำนวน 9 เรื่อง และงานวิจัยแบบกึ่งทดลองจำนวน 1 เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ (Level 1.c - 2.d) และเป็นการศึกษามีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ จำนวน 34 ถึง 307 ราย

การจัดการอาการปวดหลัง เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ ซึ่งมีรูปแบบการดูแลที่หลากหลาย แต่มีจุดเน้นที่สำคัญ คือ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปวดลดลง มีความสุขสบายเพิ่มมากขึ้น และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ สามารถสรุปการจัดการอาการปวดหลังได้ 5 วิธี ได้แก่

1. การเปลี่ยนท่านอน เป็นการปรับเปลี่ยนอิริยาบถของผู้ป่วยให้อยู่ในท่าต่าง ๆ ได้แก่ ท่านอนหงาย ท่านอนหงายศีรษะสูง และท่านอนตะแคง เป็นต้น
2. การส่งเสริมการลุกจากเตียงเร็ว เป็นการลดระยะเวลาการนอนพักบนเตียงจากเดิม ซึ่งการจัดการอาการปวดหลังทั้งสองวิธีมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ เฟเรอิดูนี และคณะ (Fereidouni et al., 2019) ที่ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การเปลี่ยนท่านอนและการส่งเสริมการลุกจากเตียงเร็วเป็นวิธีการจัดการปวดหลังที่สามารถลดอาการปวดหลังที่มีประสิทธิภาพ
3. การปรับระดับของหัวเตียง เป็นการปรับระดับความสูงของหัวเตียงตั้งแต่ 0 ถึง 45 องศา ซึ่งในหลายการศึกษาพบว่า สามารถลดอาการปวดหลังได้ดี แต่บางการศึกษาก็อ้างอิงว่าการปรับระดับของหัวเตียงไม่ได้ช่วยลดอาการปวดหลังและความสุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจ (Pool et al., 2015) นอกจากนั้นยังควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยที่ได้รับการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด และผู้ป่วยที่คาท่อสำสายสวน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิด



ภาวะเลือดออกที่แผลและภาวะก้อนเลือดใต้ผิวหนังได้ (Chaiyagad & Ruaisungnoen, 2021)

4. การลดระยะเวลาการวางหมอนทราย โดยทั่วไปจะวางหมอนทรายน้ำหนัก 2.5-4 กิโลกรัม บริเวณตำแหน่งที่ทำให้เกิดการหลังถอดท่อน้ำสายสวน 6 ชั่วโมง จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด แต่มักส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวดหลังได้ นอกจากการลดระยะเวลาการวางหมอนทรายที่ช่วยลดอาการปวดหลังแล้ว น้ำหนักของหมอนทรายยังมีผลต่ออาการปวดหลังอีกด้วย จากการศึกษาของ คอร์ และคณะ (Kor et al., 2020) พบว่า การลดน้ำหนักของหมอนทรายจะช่วยลดอาการปวดหลัง และเพิ่มความสุขสบายในผู้ป่วยภายหลังได้รับการสวนหัวใจ

5. การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกที่นิยมในการลดอาการปวด โดยอาศัยการยับยั้งกลไกการเกิดอาการปวดตามทฤษฎีควบคุมประตูและกระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น (Division of Complementary and Alternative Medicine, 2019)

นอกจากนั้น ยังมีการใช้วิธีการหลายรูปแบบร่วมกัน ทั้งนี้ขึ้นกับบริบทและความเหมาะสมของแต่ละการศึกษา และระยะเวลาของการจัดการอาการปวดหลังขึ้นอยู่กับแต่ละวิธีในการจัดการ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กิจกรรมที่ทำกับผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถกระทำได้ตั้งแต่ภายหลังการถอดท่อน้ำสายสวน และต้องคำนึงถึงความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดในผู้ป่วยแต่ละรายอีกด้วย

ในส่วนของการประเมินผลลัพธ์พบว่า มีการใช้เครื่องมือในการประเมินอาการปวดหลัง ได้แก่ มาตรวัดความปวดด้วยสายตา (Visual analog scale) และมาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (Numeric rating scale) แต่ยังคงพบวาระยะเวลาการประเมินอาการปวดหลัง มีความแตกต่างกันตามการศึกษา นอกจากนี้ยังมีการศึกษาผลลัพธ์ในด้านอื่น ๆ เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ความไม่สุขสบายจากการปัสสาวะลำบาก และอาการปวดตำแหน่งสวนหัวใจ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรเลือกวิธีการจัดการอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเปลี่ยนท่านอน การปรับระดับของหัวเตียง การส่งเสริมการลุกจากเตียงเร็ว การลดระยะเวลาการวางหมอนทราย และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า โดยคำนึงถึงโอกาสของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด หรือผู้ป่วยที่คาท่อน้ำสายสวน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการอาการปวดหลัง ได้แก่ การเปลี่ยนท่านอน การส่งเสริมการลุกจากเตียงเร็ว การลดระยะเวลาการวางหมอนทราย และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ในผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการผ่านหลอดเลือดบริเวณขาหนีบอื่น ๆ เช่น การเปลี่ยนลิ้นหัวใจเออร์ติกแบบไม่ต้องผ่าตัด (Trans Catheter Aortic Valve Implantation) และการใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ (Pacemaker implantation) เป็นต้น

2. ควรศึกษาผลลัพธ์ในด้านอื่น เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด ความไม่สุขสบายจากการปัสสาวะลำบาก และอาการปวดตำแหน่งสวนหัวใจ เป็นต้น



References

- Abdollahi, A. A., Mehranfard, S., Behnampour, N., & KordNejad, A. (2015). Effect of positioning and early ambulation on coronary angiography complications: A randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences*, 4(2), 125-134.
- Alorfi, N. M. (2023). Pharmacological methods of pain management: Narrative review of medication used. *International Journal of General Medicine*, 16, 3247-3256. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S419239>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBIM manual for evidence synthesis*. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Bakhshi, F., Namjou, Z., Andishmand, A., Panabadi, A., Bagherinasab, M., & Sarebanhassanabadi, M. (2014). Effect of positioning on patient outcomes after coronary angiography: A single-blind randomized controlled trial. *Journal of Nursing Research*, 22(1), 45-50.
- Cao, X., Fung, S. Y., Lai, Y. Y., Chair, S. 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. *The Journal of Physical Therapy Science*, 28(10), 2742-2747.
- Chair, S. Y., Yu, M., Choi, K. C., Wong, E. M. L., Sit, J. W., & Ip, W. Y. (2012). Effect of early ambulation after transfemoral cardiac catheterization in Hong Kong: A single-blinded randomized controlled trial. *The Anatolian Journal of Cardiology*, 12(3), 222-230.
- Chaiyagad, C., Rattanakanokchai, S., Suebkinorn, O., & Ruaisungnoen, W. (2023). Effects of a back-care bundle for reducing back pain among patients undergoing transfemoral artery coronary angiography: A randomized controlled trial. *Applied Nursing Research*, 69, 151652. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151652>
- 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)
- Division of Complementary and Alternative Medicine. (2019). *Foot reflexology*. We Indy Design. (in Thai)
- Elsaman, S. E. A. (2022). Association of position change and back massage and early ambulation with post-transfemoral coronary angiography complications. *Journal of Vascular Nursing*, 40(3), 128-133.
- 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., Kameli Morandini, M., & Najafi Kalyani, M. (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.
- Ibdah, R. K., Ta'an, W. F., Shatnawi, R. M., Suliman, M. M., Rababah, J. A., & Rawashdeh, S. I. (2020). The effectiveness of early position change postcardiac catheterization on patient's outcomes: A randomized controlled trial. *Nursing Forum*, 55(3), 380-388.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.101068>
- Khananuraksa, P., Piamsomboon, C., Kositchaiwat, J., Pornwipawee, R., & Veerakul, G. (2022). High morbidity and mortality of coronary angiography without further intervention: The lesson learned from the claimed data, National Health Security Office, Thailand, Years 2016-2020. *Journal of Health Science of Thailand*, 31(2), 328-335. (in Thai)
- Kor, A., Yazdi, K., Abdollahi, A. A., & Behnampour, N. (2020). Effect of changing sandbag weight on complications of femoral artery catheterization and patients comfort: A clinical trial study. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 22(4), 23-29.
- Manda, Y. R., & Baradhi, K. M. (2023). *Cardiac catheterization risks and complications*. StatPearls Publishing.
- Niknam Sarabi, H., Farsi, Z., Butler, S., & Pishgooie, A. H. (2021). Comparison of the effectiveness of position change for patients with pain and vascular complications after transfemoral coronary angiography: A randomized clinical trial. *BMC Cardiovascular Disorders*, 21(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s12872-021-01922-w>
- Özyurtlu, F., Özdemir İ, H., Çetin, N., & Yavuz, V. (2022). Comparison of access site complications after early or late sheath removal in patients with PCI, regardless of ACT levels. *The Anatolian Journal of Cardiology*, 26(8), 654-661.
- Pool, J., Dercher, M., Hanson, B., Heiman, L., Li, Y., Schraeder, K., Schultz, M. P., Ziglinski, S., & Ebberts, M. (2015). The effect of head of bed elevation on patient comfort after angiography. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 30(6), 491-496.
- 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.
- The Joanna Briggs Institute. (2008). *Joanna briggs institute reviewers' manual: 2008 edition*. Joanna Briggs Institute, Adelaide.
- The Joanna Briggs. (2017). *Critical appraisal checklist for qualitative research*. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Qualitative_Research2017_0.pdf



The Joanna Briggs. (2020). *Critical appraisal checklist for randomized controlled trials*.

https://jbi.global/sites/default/files/2020-08/Checklist_for_RCTs.pdf

Türen, S., Yilmaz, R. A., Yesiltepe, N., & Bektas, I. (2022). Effect of the head of bed elevation on back pain after elective coronary angiography: A randomized controlled trial. *Applied Nursing Research*, 64, 151571. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151571>