

From Bed Bath to Best Practice

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดหลัง ในผู้ป่วยหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ

จิตหทัย สุขสมัย*

ยศวรรณ นีพัฒนศิริผล**

ถนอมศรี แดงศรี*

ธนิษฐา สมัย***

*พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

**หัวหน้าหอผู้ป่วย งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

*** อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การตรวจสอบหัวใจและการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจหรือPercutaneous Coronary Intervention เป็นการตรวจรักษาที่ได้ผลดีและใช้รักษาผู้ป่วยจำนวนมากในปัจจุบัน โดยในปี พ.ศ. 2547 ศูนย์โรคหัวใจจสมเด็จนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ โรงพยาบาลศิริราช มีผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบหัวใจ 2,507 ราย ทำการขยายหลอดเลือดหัวใจ 1,192 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่นัดมาจากบ้านหลังทำต้องนอนโรงพยาบาลประมาณ 1 คืน ผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่ง เป็นผู้ป่วยที่มีอาการกล้ามเนื้อหัวใจตายหรือกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับไว้ในโรงพยาบาล และต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ในขณะที่รับการรักษาครั้งนี้ ปัญหาที่พบได้บ่อย คือ ความไม่สบายของผู้ป่วยเนื่องจากการถูกจำกัดกิจกรรมภายหลังทำหัตถการ ต้องนอนราบเป็นเวลา 6 ชั่วโมง ในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสอบหัวใจ และนอนราบ 10-12 ชั่วโมงในผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วย

บอลลูน ได้มีการศึกษาวิจัยเพื่อลดอาการไม่สบายจากอาการปวดหลังของผู้ป่วยในต่างประเทศมากมาย โดยแซร์และคณะ¹ ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการเปลี่ยนท่าของผู้ป่วยโดยให้พลิกตะแคงตัวทุก 1 ชั่วโมงในผู้ป่วย Post CAG พบว่าอาการปวดหลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญ บาร์คแมนและลูนซ์² ได้ศึกษาอาการปวดหลัง ในผู้ป่วย Post CAG 2 กลุ่ม ที่ให้นอนราบ 3 และ 6 ชั่วโมง พบว่า ผู้ป่วยที่นอนราบ 3 ชั่วโมง มีอาการปวดหลังน้อยกว่ากลุ่มที่นอน 6 ชั่วโมง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจาก vascular bleeding ตีลังและคณะ³ ศึกษาในผู้ป่วยหลังขยายหลอดเลือดหัวใจ Post PCI (Percutaneous Coronary intervention) เปรียบเทียบ ระหว่างนอนราบ 4 และ 6 ชั่วโมง พบว่าผู้ป่วยที่นอนราบ 4 ชั่วโมง มีอาการปวดหลังน้อยกว่าและไม่เกิด vascular bleeding จากแผล

การวิเคราะห์ปัญหา

ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานพบว่าผู้ป่วยหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ มีความไม่สุขสบายหลายประการ เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ที่พบได้บ่อยได้แก่ อาการปวดหลัง จากการสำรวจในปี 2547 ในหอผู้ป่วย ICCU พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจและ/หรือขยายหลอดเลือดหัวใจ มีอาการปวดหลัง ประมาณ 31% การหาแนวทางเพื่อลดอาการปวดหลังและความไม่สุขสบายในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาลที่จะช่วยลดความไม่สุขสบายของผู้ป่วยได้

ทบทวนรูปแบบการปฏิบัติเดิม

ผู้ป่วยหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจจะได้รับการดูแลตาม Protocol ของศูนย์โรคหัวใจในสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นแบบแผนการดูแลที่กำหนดขึ้นโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ โดยกำหนดให้ผู้ป่วยหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจต้องนอนราบ ห้ามพลิกตะแคงตัว และห้ามงอขาข้างที่ทำจนกว่าจะ off Sheath เป็นเวลาอย่างน้อย 4 ชั่วโมง แต่ในกรณีที่ค่า ACT (Activated Clotting Time) สูงกว่า 180 วินาที สัญญาณชีพไม่คงที่ แพทย์ไม่สามารถนำสาย Sheath ออกได้ตามเวลา ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนเป็นระยะเวลานานเพิ่มขึ้น

หลังจากนำ sheath ออกแล้ว ยังคงให้ผู้ป่วยนอนราบวางหมอนทรายทับบนแผล 2 ชั่วโมง จากนั้นจึงเริ่มให้พลิกตะแคงตัวได้ ห้ามงอขาข้างที่ทำต่ออีก 6 ชั่วโมง เมื่อครบ 6 ชั่วโมงแล้วให้ผู้ป่วยงอขา และลุกนั่งได้ แต่ยังไม่ให้ผู้ป่วยลุกเดิน หรือลงจากเตียง เนื่องจากเกรงว่าจะมีเลือดออกจากแผล หรือเกิด Hematoma จึงมักจะอนุญาตให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงหรือไปเข้าห้องน้ำได้ในเช้าวันรุ่งขึ้น หลังจากแพทย์เปิดดูแผลแล้ว

ผู้ป่วยต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหว โดยให้นอนอยู่บนเตียง นับตั้งแต่เริ่มทำการขยายหลอดเลือดหัวใจ เป็นเวลาประมาณ 12-20 ชั่วโมง การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่

- พลิกตะแคงตัวให้ หลังจาก off sheath แล้ว 2 ชั่วโมง
- ให้อาบน้ำ ประคบยาบรรเทาปวด ยานวด เป็นต้น

- นอนศีรษะสูง 10-15 องศาในช่วงเวลารับประทานอาหาร
- ให้นอนหลับตามแผนการรักษา

วัตถุประสงค์ของการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล

เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการลดอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลูน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลให้แก่บุคลากรเพื่อลดอาการปวดหลังของผู้ป่วยหลังขยายหลอดเลือดหัวใจ และช่วยให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาความไม่สุขสบายของผู้ป่วยหลังขยายหลอดเลือดหัวใจ

วิธีการศึกษา

การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้กระบวนการใช้ผลงานวิจัยทางการพยาบาลมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดปัญหาทางคลินิก

การกำหนดประเด็นปัญหาในการศึกษาครั้งนี้ ได้จากการทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการหาวิธีการเพื่อลดความไม่สุขสบายของผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหวโดยให้นอนราบ ห้ามงอขาข้างที่ทำเป็นเวลานาน 6-10 ชั่วโมง ทำให้เกิดความไม่สุขสบายต่างๆ โดยเฉพาะอาการปวดหลัง การหาแนวทางปฏิบัติเพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้บรรเทาความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลัง

2. การสืบค้นข้อมูล

2.1 การกำหนดคำสำคัญ ได้แก่ back pain, Percutaneous Coronary Intervention (PCI), angioplasty, comfort, discomfort, ambulation, immobilized

2.2 ฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ CINAHL, PreCINAHL, PubMed, Cochrane, Ovid, High wire, Springerlink, Science@direct

2.3 กำหนดวัตถุประสงค์ในการสืบค้นเฉพาะงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- งานวิจัยที่ศึกษาที่ตีพิมพ์ในช่วงเดือน มกราคม ค.ศ. 1994 – ธันวาคม ค.ศ. 2007
- งานวิจัยที่ศึกษาในผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- งานวิจัยที่สืบค้นได้เป็นฉบับสมบูรณ์ (Full text)

3. การประเมินและวิเคราะห์คุณภาพงานวิจัย

นำงานวิจัยที่สืบค้นได้มาวิเคราะห์ สกัดลงในตารางดังแสดงในภาคผนวก ข โดยใช้เกณฑ์ประเมินของ Stetler และคณะ⁴ ดังนี้

ระดับ I หมายถึง Metaanalysis of RCT

ระดับ II หมายถึง RCT

ระดับ III หมายถึง Quasi experimental studies, Case-control studies

ระดับ IV หมายถึง Non- experimental studies (Descriptive, Correlation, Qualitative study)

ระดับ V หมายถึง Program evaluations, Research Utilization Studies, Quality Improvement Projects, Case report

ระดับ VI หมายถึง Opinion of respected authorities or expert committees

ประเมินความเป็นไปได้ในการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยพิจารณา ดังนี้

1. Transferability of finding มีความเหมาะสมกับหน่วยงานที่จะนำไปใช้ เพราะหน่วยงานมีลักษณะเดียวกัน กลุ่มประชากรที่จะนำไปใช้มีความคล้ายคลึงกัน คือ ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ

2. Feasibility of implementation พยาบาลมีสิทธิโดยชอบในการปฏิบัติ และวิธีการปฏิบัติไม่ยุ่งยากซับซ้อน

3. Cost-benefit ratio การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้กับผู้ป่วย อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งสามารถป้องกันได้

4. การสังเคราะห์งานวิจัย

นำผลงานวิจัยแต่ละเรื่องทีวิเคราะห์ลงตารางมาพิจารณาและสังเคราะห์งานวิจัยที่ได้เป็นข้อเสนอแนะหลักที่เกี่ยวข้องกับการลดความไม่สบายจากอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังขยายหลอดเลือดหัวใจ

5. การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล

นำข้อเสนอแนะหลักที่ได้มาใช้สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังขยายหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

- 1) ชื่อแนวปฏิบัติการพยาบาล
- 2) แหล่งอ้างอิงทางบรรณานุกรม
- 3) ขอบเขตในการนำแนวปฏิบัติไปใช้
- 4) วิธีดำเนินการ
- 5) ข้อเสนอแนะ
- 6) หลักฐานที่ใช้ในการสนับสนุนข้อเสนอแนะ
- 7) ประโยชน์และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการนำข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติไปใช้
- 8) การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในคลินิก

ผลการศึกษา

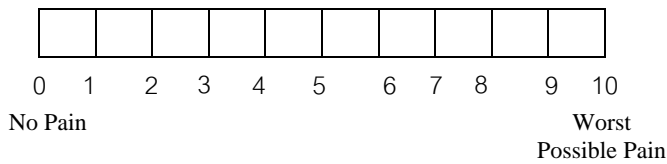
สรุปงานวิจัยที่สืบค้นได้

งานวิจัยที่สืบค้นได้และสามารถนำมาใช้ได้มีทั้งหมด 7 เรื่อง แบ่งเป็นงานวิจัยระดับ II 2 เรื่อง ระดับ III 1 เรื่อง และระดับ IV 4 เรื่อง งานวิจัยที่ได้อยู่ในปี ค.ศ. 1994-2003 กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 39-80 ปี จำนวน 51-347 คน และเป็นงานวิจัยที่ศึกษาทั้งในผู้ชายและผู้หญิง ข้อเสนอแนะในการลดความไม่สบายจากอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังขยายหลอดเลือดหัวใจที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 3 หมวด คือ การประเมินความไม่สบายจากอาการปวดหลัง การประเมิน Bleeding & Hematoma และการลดความไม่สบายจากอาการปวดหลัง

1. การประเมินความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังขยายหลอดเลือดหัวใจ

1.1 เครื่องมือที่ใช้ประเมิน

1) Visual analogue scales (VAS)⁵ เป็นเส้นตรงที่มีความยาว 10 cm. ด้านหนึ่งไม่ปวดเลย ปลายอีกด้านหนึ่งปวดมากที่สุด



2) Borg scale⁵ ให้ผู้ป่วยบอกระดับของอาการปวดตั้งแต่ 0 ถึง 10 โดย 0 คือไม่ปวดเลย 10 คือปวดมากที่สุด

3) Location of discomfort/pain and rating scale ลักษณะเป็นรูปส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและระบุตำแหน่งที่ปวดและระดับความเจ็บปวดโดยเลือกตัวเลขบอกความปวดเริ่มจาก 0 ถึง 10⁶

4) Discomfort/pain questionnaire ลักษณะเป็นมาตรวัดระดับความไม่สุขสบายหรือความปวดจาก 0 ถึง 10 ใน 4 ช่วงเวลา ได้แก่ ขณะอยู่ใน Cath Lab มีอาหารเย็น ช่วงนอน และตอนเช้าวันรุ่งขึ้นหลังขยายหลอดเลือด⁶

5) McGill Pain Questionnaire ลักษณะเป็นการบอกระดับความเจ็บปวดโดยแสดงออกทางสีหน้า แบ่งเป็น 10 ระดับ⁷

6) MPG ใช้ประเมินระดับการรับรู้ความเจ็บปวด แบ่งเป็น affective และ sensory pain ลักษณะเป็นมาตรวัด 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 3 โดย 0 คือไม่ปวดเลย และ 3 คือปวดมาก⁷

7) PTCA Discomfort Questionnaire เป็นแบบสอบถาม retrospective ถึงการรับรู้ความไม่สุขสบายในช่วง 8 ชั่วโมงหลังทำ PCI⁸ (ไม่ทราบรายละเอียด)

1.2 ช่วงเวลาในการประเมินอาการปวดหลัง

- ทำการประเมิน ตั้งแต่แรกจับ และประเมินทุก 1 ชั่วโมง⁵
- ทำการประเมิน หลังทำขยายหลอดเลือดหัวใจ ชั่วโมงที่ 1, 6, 8 และ 10⁷
- ทำการประเมินหลังจากออกจาก Cath Lab เวลาอาหารเย็น ก่อนนอน และเวลาอาหารเช้าวันรุ่งขึ้น⁶
- ทำการประเมินหลังทำขยายหลอดเลือดหัวใจไปแล้ว 8 ชั่วโมง⁸

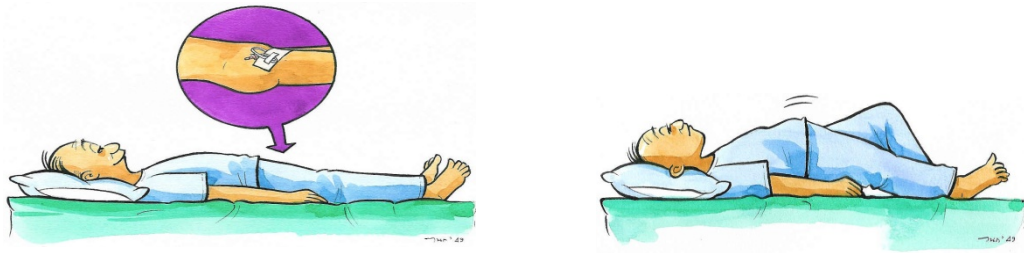
2. การประเมิน Bleeding & Hematoma ใช้วิธีการสังเกตบริเวณ Puncture site

- ประเมิน Bleeding โดยการนับจำนวนก้อน 4X4s ที่ใช้เปลี่ยนเมื่อเปียกเลือดจนชุ่ม⁶
- ประเมิน Bleeding 3 ระดับ⁵ ได้แก่
 - 0 ไม่มีเลือดซึม
 - + มีเลือดซึมเล็กน้อยถึงปานกลาง
 - ++ มีเลือดไหลพุ่งออกตามการบีบตัวของหัวใจ
- ประเมิน Hematoma โดยวัดเส้นผ่าศูนย์กลางคิดเป็นมิลลิเมตร⁵
- Major Hematoma คือก้อนที่คลำชีพจรได้ตั้งแต่ 5X5 cm ที่ femoral artery หรือ 3X3 cm ที่ radial artery⁹
- ประเมินตั้งแต่แรกจับจนถึง 48 ชั่วโมงหลังทำการขยายหลอดเลือด^{6,7,10}

3. ลดความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังโดย

- การจัดทำนอนศีรษะสูง 0-30 องศา ได้ตั้งแต่ก่อนนำสาย sheath ออก ช่วยลดอาการปวดหลังได้⁶
- การนอนศีรษะสูงมากกว่า 30 องศาไม่มีผลต่อ Bleeding หรือการเกิด Hematoma แต่กลับทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณ puncture site มากขึ้น⁶
- การใช้ที่นอนลมปรับ scale ที่ระดับ 6 ร่วมกับการออกกำลังกาย ช่วยลดอาการปวดหลังได้ ซึ่งมีท่าบริหาร 5 ท่า⁵ ได้แก่

1. ยกสะโพก



2. งอขาข้างที่ไม่มีสาย sheath ซ้ำ ๆ โดยไม่ยกขาข้างที่คา sheath



3. ใช้แขนข้างเดียวกับขาที่ไม่มีสาย sheath เหนี่ยวไม้กั้นเตียงฝั่งตรงข้ามและเอี้ยวตัว



4. ทำท่าคล้าย sit up แต่ยกเฉพาะส่วนศีรษะและไหล่เพียงเล็กน้อย



5. เกร็งกล้ามเนื้อต้นขาโดยเข้าและสะโพกเหยียดตรง



โดยทำบริหารนี้ต้องทำขณะที่นอนราบ ทำท่าละ 5 ครั้ง ทำทุกชั่วโมงยกเว้นขณะหลับ ท่าที่ 1-4 ทำเฉพาะขาข้างที่ไม่มีสาย sheath เท่านั้น และต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพอย่างใกล้ชิด

- การใช้ที่นอนลมหรือการ exercise เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถช่วยลดอาการปวดหลังได้⁵

- ระยะเวลาอนหลัง off sheath 6 ชั่วโมง ปวดหลังน้อยกว่า นอน 8 ชั่วโมง และการเกิด Bleeding และ Hematoma ไม่แตกต่างกัน⁷

- ระยะเวลาอนหลัง off sheath 4 และ 6 ชั่วโมง เกิด Bleeding และ Hematoma ไม่แตกต่างกัน⁶

- ในผู้ป่วยที่ใช้ sheath 7F และใช้ heparin ขนาดน้อย (5,000 unit เมื่อเริ่มทำ และ อีก 2,500 unit ถ้าทำนานกว่า 90 นาที) สามารถ Ambulate หลัง off sheath 6 ชั่วโมง ได้อย่างปลอดภัย และไม่เกิด Bleeding และ Hematoma เพิ่มขึ้น⁹

- ในผู้ป่วยที่ใช้ sheath 8F และใช้ heparin เฉลี่ย 10,872 unit สามารถ Ambulate หลัง off sheath 4 ชั่วโมง ได้อย่างปลอดภัย และไม่เกิด Bleeding และ Hematoma เพิ่มขึ้น³

- ในผู้ป่วยที่ใช้ sheath 6F และใช้ heparin ขนาดน้อย (5,000 unit เมื่อเริ่มทำ และ อีก 2,500 unit ถ้าทำนานกว่า 90 นาที) สามารถ Ambulate หลัง off sheath 2 ชั่วโมง ได้อย่างปลอดภัย และไม่เกิด Bleeding และ Hematoma เพิ่มขึ้น¹⁰

- การใช้ทฤษฎี coping ไม่สามารถลดอาการปวดหลังได้⁸

การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล

การศึกษาผลการวิจัยเพื่อลดความไม่สุขสบายในผู้ป่วยหลังขยายหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 7 เรื่อง ข้อสรุปทั้งหมดจากการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1. มีการประเมินอาการปวดหลังของผู้ป่วยหลังขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้แบบประเมินระดับความเจ็บปวดที่เข้าใจและแปลผลได้ง่าย และสะดวกต่อการนำไปใช้ การประเมินอาการปวดหลังตั้งแต่รับไว้ใน การดูแล จนถึงเข้าวันรุ่งขึ้นหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ

2. มีการประเมินภาวะแทรกซ้อนภายหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่ Bleeding และ Hematoma บริเวณ Puncture site โดยการใช้การสังเกตตั้งแต่รับไว้ใน การดูแล จนถึงเข้าวันรุ่งขึ้นหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ

3. การลดความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลัง ได้แก่ การจัดท่านอนศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศา การใช้ที่นอนลมร่วมกับการ exercise การลดระยะเวลาอนหลัง off sheath เหลือเพียง 2-6 ชั่วโมง การ off sheath ให้ตรงตามเวลาที่กำหนด

โดยนำข้อเสนอแนะที่ได้ไปสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลดความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ

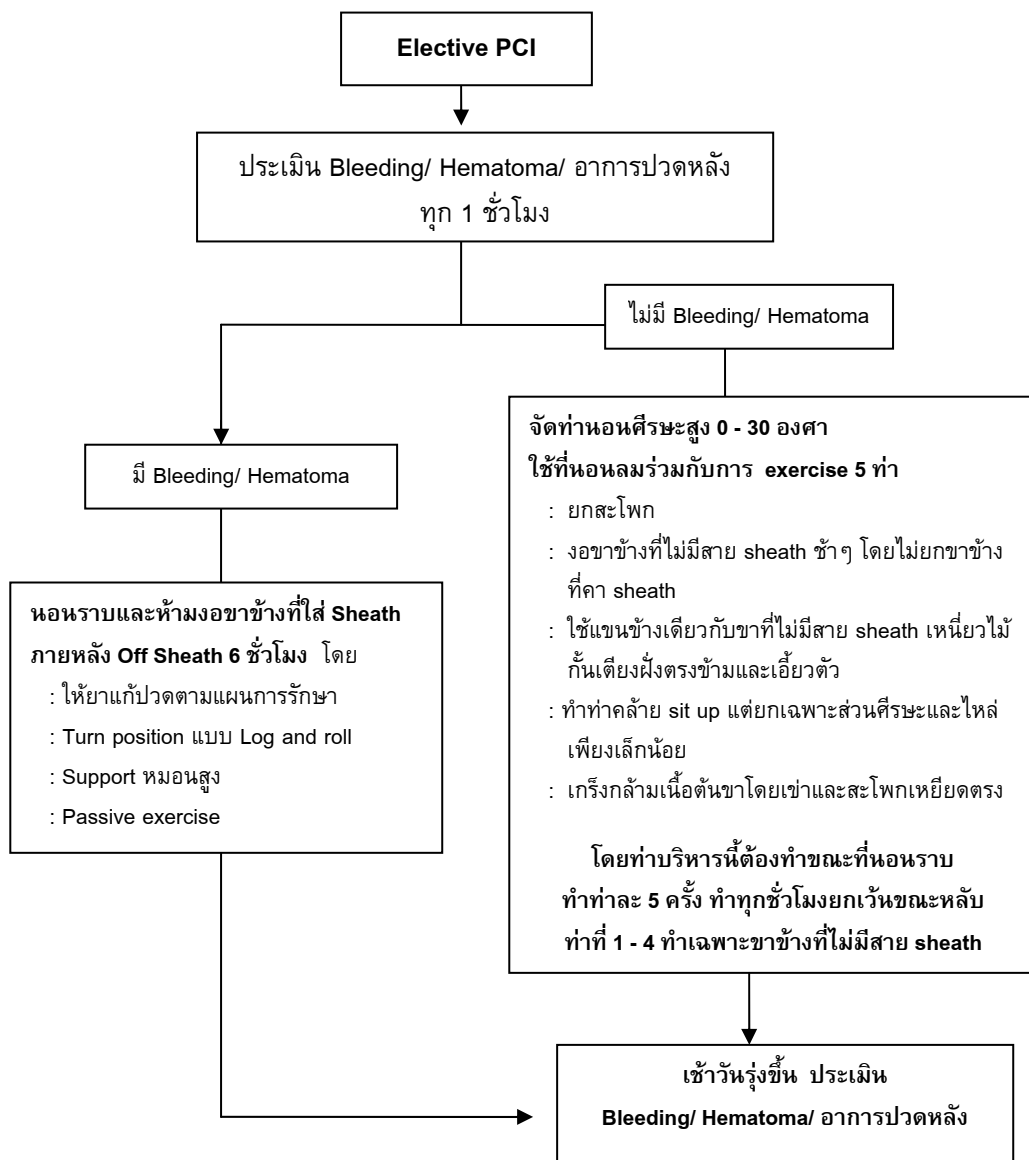
การตรวจสอบความแม่นยำเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้น

ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ 3 ท่าน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการตรวจสวนหัวใจและขยายหลอดเลือดหัวใจ 2 ท่าน

การนำโครงการใช้ผลงานวิจัยที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติ

ผู้ศึกษาได้นำผลการวิจัยตามที่สังเคราะห์ได้มาสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการลดความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังของผู้ป่วยหลังขยายหลอดเลือดหัวใจดังนี้

1. สร้าง Algorithm ใช้ในการประเมิน bleeding และ Hematoma เพื่อตัดสินใจในการวางแผนทางปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยหลังขยายหลอดเลือดหัวใจเพื่อลดความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลัง



2. สร้างคู่มือปฏิบัติสำหรับบุคลากรเพื่อลดความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังในผู้ป่วย หลังขยายหลอดเลือดหัวใจ

3. จากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยหลังขยายหลอดเลือดหัวใจ ในหอผู้ป่วยไอ.ซี.ซี.ยู.และศูนย์โรคหัวใจชั้น 5 โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 ราย เป็นเพศชาย 19 ราย เพศหญิง 11 ราย อายุอยู่ในช่วง 56-67 ปี พบว่าอาการปวดหลังอยู่ในระดับ 1-3 ไม่พบภาวะ Bleeding หรือ Hematoma ที่รอย Puncture ดังแสดงในตารางที่ 1

ด้านประสิทธิภาพในการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลเพื่อลดอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังขยายหลอดเลือดหัวใจ บุคลากรพยาบาลมีความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติพยาบาลที่ทดลองใช้ว่ามีความชัดเจน ใช้ได้ง่าย เนื้อหาและภาษาที่ใช้ในแบบประเมิน คู่มือ มีความเหมาะสม ผลจากการประเมินพบว่า บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติพยาบาล ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ผลการใช้แนวปฏิบัติ

ข้อมูล	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	หลังใช้แนวปฏิบัติ
ผู้ป่วย (ราย)	30	30
- ชาย	16	19
- หญิง	14	11
อายุ (เฉลี่ย)	58.8 ปี	59.1 ปี
Bleeding (ราย)	0	0
Hematoma (ราย)	0	0
ระดับอาการปวดหลัง (ราย)		
-Pain Score 0-1	2	6
-Pain Score 2-3	5	10
-Pain Score 4-5	6	3
-Pain Score 6-7	7	1
-Pain Score 8-10	0	0

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติ

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
แนวปฏิบัติชัดเจน	5(12.5%)	30(75.0%)	5(12.5%)	0	0
การปฏิบัติไม่ซับซ้อน	10(25%)	28(70%)	2(5%)	0	0
ใช้ได้กับผู้ป่วยทุกประเภท	10(25%)	17(42.5%)	10(25%)	3(7.5%)	0

4. รายงานผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจไปใช้ให้บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยรับทราบ

2. ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานต่างๆ นำผลการวิจัยทางการพยาบาลมาใช้ เพื่อพัฒนาการพยาบาลให้ก้าวหน้าสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. จัดอบรมบุคลากรพยาบาล ให้มีความเข้าใจในการนำแนวปฏิบัติพยาบาลเพื่อลดอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังขยายหลอดเลือดหัวใจไปใช้ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ทำให้การทำงานเป็นระบบ

กิตติกรรมประกาศ

การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนจากงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่จัดอบรมให้ศึกษาแนวทางการนำผลงานวิจัยมาใช้ และอนุเคราะห์เวลาในการค้นคว้าหาข้อมูล ขอขอบคุณ นางสาวเกียรติหญิง ภูสันต์ อดีตหัวหน้างานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ ผศ.ดร.อรพรรณ โตสิงห์ อาจารย์ที่ปรึกษา และขอขอบคุณ รศ.นพ.ดำรง ตรีสุโกศล รศ.นพ.ชอุณหเกษม โชตินัยวัตรกุล นางสาวยี่สุน ข่อยพานิชย์ นางสาวสุรีย์ โพธาราม และ นางสาววาสนี เมธาประภามร ที่ช่วยตรวจสอบความแม่นยำของเนื้อหาขอแนวปฏิบัติการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. Chair SY, Taylor-Piliae RE, Lam G, Chan S. Effect of positioning on back pain after coronary angiography. JAN 2003; 42(5): 470-8.
2. Barkman A, Lunse C.P. The effect of early ambulation on patient comfort and delayed bleeding after cardiac angiogram: A pilot study. Heart Lung 1994; 23(2): 112-7
3. Keeling AW, Fisher CA, Haugh KH, Powers ER, Turner MS. Reducing time in bed after percutaneous transluminal coronary angioplasty (TIBSIII). AJCC 2000; 9(3): 185-7.
4. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in nursing service. Appl Nurs Res 1998; 11(4): 905-6.
5. Scriver V, Wilkinson A, Meadowcroft C. A randomized controlled trial of the effectiveness of exercise and/or alternating air mattress in the control of back pain after percutaneous transluminal coronary angioplasty. Heart Lung 1994; 23(4), August: 308-16.
6. Sulzbach LM, Munro BH, Hirshfeld JW. A randomized clinical trial of the effect of bed position after PTCA. AJCC 1995; 4(3): 221-6.
7. Fowlow B, Price P, Fung T. Ambulation after sheath removal : A comparison of 6 and 8 hours of bed rest after sheath removal in patients following a PTCA procedure. Heart Lung 1995; 24(1): 28-37.
8. Cronqvist A, Wredling R, Nordlander R, Langius A, Björvell H. Perceived discomfort and related coping phenomenon in patients under going percutaneous transluminal coronary angioplasty. Coron Health Care 2000; 4: 123-9.
9. Tengiz I, Ercan E, Bozdemir H, Durmaz O, Gurgun C, Nalbantgil I. Six hour ambulation after elective coronary angioplasty and stenting with 7F guiding catheters and low dose heparin. Kardiol Pol 2003; 58: 93-5.
10. Koch KT, Piek JJ, de Winter RJ, Schotborgh CE, Tijssen JGP, Lie KI. Two hour ambulation after coronary angioplasty and stenting with 6F guiding catheters and low dose heparin. Heart 1999; 81: 53-6.