

ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ ต่อระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ณอมมล ต๊ะอินทร์* พย.บ.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะต่อระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะที่แผนกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 60 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2553 รวมเป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยใช้แนวทางปฏิบัติใหม่ด้วยวิธีการใส่ยาชาผ่านกรวยพลาสติกที่ได้นำมาประยุกต์เข้ากับ Syringe โดยตรงทำให้ผู้ป่วยได้รับยาชาครบถ้วน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และแบบประเมินความปวดโดยใช้ Numeric rating scales วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดด้วยสถิติค่าที (t – test)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายทั้งหมด อายุเฉลี่ย 64 ปีและ 68 ปี ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นกลุ่มอาการ Hematuria ระยะเวลาที่ใช้ในการส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ 4.6 นาที ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตและชีพจรทั้งก่อนและหลังการส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งสองกลุ่ม ในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวด = 6.7, SD = 2.6 และ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดเท่ากับ = 2.8, SD = 1.4 ($p < 0.01$) โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่ต้องรับการส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะมารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลควรใช้แนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะที่ได้พัฒนาขึ้นและควรมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย

คำสำคัญ : การส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ, แนวปฏิบัติ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

Effect of Utilizing the Clinical Nursing Practice Guideline for Cystoscope Preparation on Patients' Pain Reduction at Operation Room, Chaopraya Yommaraj Hospital.

Thanomnuat Ta-in *

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effect of utilizing the clinical nursing practice guideline (CNPG) on pain reduction among patients receiving a cystoscopy at the operation room at Chaoprayayommaraj Hospital, Supanburi Province. Sixty subjects were recruited through purposive sampling. The subjects were assigned into 2 equal sized groups. Both experimental and control groups contained 30 subjects. Data were collected over 6 months from January, 1st, 2553 to June, 30th, 2553. Using the new guideline with apply cone add syring for patient receive Lidocaine fully Instruments included a demographic questionnaire and a self-administered pain scale. Descriptive data analyses included percentages, means, standard deviations and a t-test.

The finding showed that all the subjects were male. The average of age of subjects in experimental and control group was 64 and 68 years old, respectively. Most of subjects in both groups were diagnosed with hematuria syndromes. The average time for cystoscopy last was 4.4 and 4.6 minutes. The average of pain scores among experimental and control group were 2.8 and 6.7, respectively. There was a statistically significant difference on pain levels between experimental and control groups with p - value less than 0.01

This study suggests that nurses should utilizing CNPG while providing care during cystoscopy in order to reduce the patients' pain. The CNPG for pain reduction among patients who have to receive cystoscopy should be further developed.

Keywords : Cystoscopy, CNPG, Pain.

* Head of operating room Chaopraya Yommaraj Hospital.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การส่องกล้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ (Cystoscopy) คือการตรวจกระเพาะปัสสาวะด้วยเครื่องมือพิเศษผ่านทางท่อปัสสาวะ (Urethra) ที่เรียกว่า Cystoscope ลิทซ์ นัทซ์และเฮแมน ได้นำเครื่อง Cystoscope มาใช้ส่องตรวจกระเพาะปัสสาวะตั้งแต่ ค.ศ. 1879 และมีการพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพในการใช้งานสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงปัจจุบัน โดยแพทย์จะใช้เครื่อง Cystoscope ในการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาโรคในกระเพาะปัสสาวะ เช่น ต่อมลูกหมากโต ตุ่มเนื้อที่ท่อปัสสาวะ ท่อปัสสาวะตีบ นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ ปัสสาวะเป็นเลือด นิ่วในไต มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งปากมดลูก และกระเพาะปัสสาวะอักเสบ เป็นต้น ซึ่งถือว่าเครื่อง Cystoscope มีความสำคัญอย่างมากทางการแพทย์ในการวินิจฉัยโรคระบบทางเดินปัสสาวะหลายชนิด

ภายหลังการส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกปวดแสบท่อปัสสาวะขณะถ่ายปัสสาวะ มีเลือดออกมากับปัสสาวะได้ในวันแรก มีไข้หนาวสั่น ปวดท้องน้อย ปัสสาวะลดลง เสี่ยงต่อท่อปัสสาวะฉีกขาดได้ (Carter, H.D. & Chan, D.Y.:2007) และมีงานวิจัยที่ให้ข้อมูลว่าอาจเกิดภาวะการหลังผิปกติและความต้องการทางเพศลดลงโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาต่อมลูกหมากโต (Kobi S. & et al.:2004) ผู้ป่วยอาจมีความวิตกกังวลทั้งในระยะก่อนขณะและหลังการตรวจ รวมทั้งมีความเจ็บปวดในขณะทำเนื่อง จากเครื่องมือที่สอดใส่มีความแข็งทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายในขณะที่ทำการตรวจเป็นอย่างมาก

พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริการพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ใน

ห้องผ่าตัดด้วยการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะรับการผ่าตัดและเป็นผู้มีบทบาทมากที่สุดในการวางแผนการพยาบาล (เจือกุล อโนธรมณ์, 2550:14) ในการป้องกันอาการปวดหลังผ่าตัด (เสาวลักษณ์ วิรัตน์พงษ์, 2547) ความเจ็บปวดเป็นความรู้สึกที่ผู้ป่วยไม่พึงปรารถนาและเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดี การจัดการความเจ็บปวดทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด จึงเป็นการปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัด ลด บรรเทา และควบคุม อาการปวด ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากอาการปวดให้แก่ผู้ป่วย

ดังนั้น ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดจึงสนใจศึกษา ค้นคว้า และพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวดน้อยที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

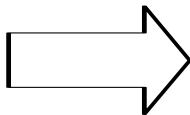
สมมติฐานงานวิจัย

กลุ่มทดลองที่ใช้แนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะมีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

แนวทางปฏิบัติการ
เตรียมผู้ป่วยส่งกล้องตรวจ
กระเพาะปัสสาวะ



ตัวแปรตาม

- ความดันโลหิต
- ชีพจร
- ระดับความเจ็บปวด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) ที่มีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบสองกลุ่มวัดผลหลังทำการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ในช่วงระหว่างเดือนมกราคม 2553 ถึงเดือนมิถุนายน 2553 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้ 1) เพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป 2) ผู้ป่วยสมัครใจ และ 3) สามารถตอบแบบสัมภาษณ์และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน เดิมการใส่ยาชาก่อนส่องตรวจทำโดยใส่ยาชาใน Syringe และดันยาผ่านรูเปิดท่อปัสสาวะโดยตรง พบปัญหาคือใส่ยาชาได้ไม่ครบ มียาชาบางส่วนล้นออกมา เนื่องจากปลาย Syringe ไม่แน่นกระชับพอดี จากปัญหานี้ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดนำกรวยพลาสติกที่มีมากับหลอดยารามาประยุกต์ใช้ต่อกับจุกสาย Feeding tube ซึ่งมีขนาดพอดีกับหัว Syringe แล้วใช้กาบเป็นตัวเชื่อมเพื่อใช้ต่อเข้ากับ Syringe ที่มียาชาบรรจุอยู่ หลังใช้นำกรวยแช่น้ำยาฆ่าเชื้อ ล้าง และเป่าแห้ง สามารถนำกลับมาใช้ได้อีก เรียกชื่อกรวยนี้ว่า “กรวยประกอบการใส่ยาชา” ดังรูป



ภาพแสดงกรวยประกอบการใส่ยาชา

จากการใช้กรวยนี้ ยาชา 1 หลอด (30 cc.) สามารถแบ่งใช้ได้กับผู้ป่วย 3 รายรายละ 10 cc. ซึ่งเป็นปริมาณยาชาที่สามารถลดความเจ็บปวดได้ดี ใช้เป็นเครื่องมือประกอบกรวยวิจัย แบบวัดระดับความเจ็บปวดและแนวทางปฏิบัติในการเตรียมผู้ป่วยส่งกล้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นมาโดยใช้แนวคิดของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Nursing Practices) ในกระบวนการพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศของสำนักงานพยาบาลและให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินปัสสาวะตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จำนวน 2 คน หลังจากนั้นนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในกลุ่มทดลองที่ได้กำหนดไว้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยหาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความดันโลหิต ชีพจร และระดับความปวดเปรียบเทียบ

ระดับความปวดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
การใช้แนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยส่งกล้อง
ตรวจกระเพาะปัสสาวะโดยใช้สถิติค่าที (t-test)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในกลุ่มควบคุมให้การดูแลตามปกติและกลุ่มทดลองให้การดูแลตามแนวทางปฏิบัติที่ได้จัดทำไว้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อเริ่มใช้แนวทางปฏิบัติที่ได้พัฒนาขึ้นโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามต้องการก่อนได้รับการส่งกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ ผู้ศึกษาแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว อธิบายวิธีตอบแบบวัดความรู้สึกรวดด้วยแผ่นวัดระดับความปวด (numerical rating scales) ที่มีค่า 0-10 เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นให้ผู้ป่วยเลือกตอบตามความรู้สึกปวด วัดและบันทึกความดันโลหิต จับชีพจรและระดับความเจ็บปวดก่อนการส่งกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะและหลังแพทย์ทำการส่งกล้องตรวจทันที บันทึกข้อมูลทั้งหมดลงในแบบเก็บข้อมูลผู้ศึกษาตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองนำมาแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ อายุ ระยะเวลาในการส่งกล้องตรวจความดันโลหิต Systolic ชีพจรและระดับความเจ็บปวดนำมาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติค่าที (t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละและค่าเฉลี่ยมีรายละเอียดดังนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายทั้งหมด 60 คน กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 64 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 80 รองลงมา ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 17 ได้รับการวินิจฉัยโรค Hematuria มากที่สุด ร้อยละ 33 รองลงมา ได้รับการวินิจฉัยโรคต่อมลูกหมากโต ร้อยละ 20 ระยะเวลาในการส่งกล้องอยู่ระหว่าง 3-5 นาที ร้อยละ 70 รองลงมา มีระยะเวลาในการส่งกล้อง 6-10 นาที ร้อยละ 10 ค่าเฉลี่ย 4.4 นาที และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 68 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 90 รองลงมา ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 7 ได้รับการวินิจฉัยโรค Hematuria มากที่สุด ร้อยละ 31 รองลงมา ได้รับการวินิจฉัยโรค Cancer ร้อยละ 30 ระยะเวลาในการส่งกล้องอยู่ระหว่าง 3-5 นาที มากที่สุด ร้อยละ 100 ค่าเฉลี่ย 4.6 นาที ดังแสดงตารางที่ 1

วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา การวินิจฉัยโรคและระยะเวลาในการส่องกล้องตรวจ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
อายุ				
< 35 ปี	0	0	1	3
36-60 ปี	11	37	3	10
> 60 ปี	19	63	26	87
ค่าเฉลี่ย	64		68	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	24	80	27	90
มัธยมศึกษา	5	17	2	7
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1	3	1	7
ปริญญาโท	0	0	0	0
การวินิจฉัยโรค				
Hematuria	10	33	9	31
Retension urine	6	20	1	3
BPH	6	20	8	27
Stricture urethra	2	7	0	0
Cancer	2	7	10	30
Dysuria	3	10	1	3
Stess incontinent	1	3	1	3
ระยะเวลาในการส่องกล้องตรวจ				
< 3 นาที	6	20	0	0
3 - 5 นาที	21	70	30	100
6 - 10 นาที	3	10	0	0
ค่าเฉลี่ย	4.4		4.6	

2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตาม อายุ ระยะเวลาในการส่องกล้องตรวจ ความดันโลหิต ซึ่พจร และระดับความเจ็บปวด มีรายละเอียดดังนี้ กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุเท่ากับ 64 ปี ($\bar{x} = 64$, $SD = 9.59$) ระยะเวลาในการส่องกล้องตรวจเท่ากับ 4.4 นาที ($\bar{x} = 4.4$, $SD = 2.01$) ความดันโลหิต systolic เท่ากับ 143 มิลลิเมตรปรอท ($\bar{x} = 143$, $SD = 20.8$) ซึ่พจรเท่ากับ 82 ครั้งต่อนาที

($\bar{x} = 82$, $SD = 13.1$) และระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 6.8 ($\bar{x} = 6.8$, $SD = 2.61$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุเท่ากับ 68 ปี ($\bar{x} = 68$, $SD = 11.77$) ระยะเวลาในการส่องกล้องตรวจเท่ากับ 4.6 นาที ($\bar{x} = 4.6$, $SD = .81$) ความดันโลหิต systolic เท่ากับ 136 มิลลิเมตรปรอท ($\bar{x} = 136$, $SD = 14.64$) ซึ่พจรเท่ากับ 86 ครั้งต่อนาที ($\bar{x} = 86$, $SD = 13.3$) และระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 2.8 ($\bar{x} = 2.8$, $SD = 1.37$) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามอายุ ระยะเวลาในการส่องกล้องตรวจ ความดันโลหิต ซีพีอาร์ และระดับความเจ็บปวด

รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
อายุ	64	9.59	68	11.7
ระยะเวลาในการส่องกล้องตรวจ	4.4	2.01	4.6	0.84
ความดันโลหิต Systolic	143	20.80	136	14.64
ซีพีอาร์	82	13.10	86	13.30
ระดับความเจ็บปวด	6.8	2.61	2.8	1.37

3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความดันโลหิต systolic ซีพีอาร์และระดับความเจ็บปวด ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ใช้แนวทางปฏิบัติ พบว่า หลังการใช้แนวทางปฏิบัติกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย

ความดันโลหิตและซีพีอาร์ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ส่วนค่าเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง ความดันโลหิต systolic ซีพีอาร์ และระดับความเจ็บปวดระหว่างกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง

รายการ	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	t - test	p - value
ความดันโลหิต Systolic	143	136	1.492	.147
ซีพีอาร์	82	86	1.57	.127
ระดับความเจ็บปวด	6.8	2.8	7.871	.000

$P < 0.00$

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง เป็นเพศชายทั้งหมดอายุ เฉลี่ยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่าง 64 ปีและ 68 ปี ตามลำดับระดับการศึกษาของกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มอาการ Hematuria ระยะเวลาในการส่องกล้องตรวจในกลุ่มควบคุมใช้เวลา เฉลี่ย 4.4 นาทีและกลุ่มทดลองใช้เวลา 4.6 นาที เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการทำกรวิจัยว่าการควบคุม ตัวแปรให้มีความเท่าเทียมกัน (อรพินทร ชูชม, 2552:6)

ผลการศึกษาพบว่าค่าความดัน Systolic ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเท่ากับ 144 มิลลิเมตรปรอทและ 136 มิลลิเมตรปรอท ค่าของซีพีอาร์เท่ากับ 82 ครั้ง ต่อนาทีและ 86 ครั้งต่อนาที เห็นได้ว่าค่าความดันโลหิต ค่อนข้างสูง เนื่องจากการส่องกล้องตรวจกระเพาะ ปัสสาวะเป็นหัตถการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดเฉียบ พันจากมีการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท อัตโนมิติ ส่งผลให้ความดันโลหิตสูง ซีพีอาร์เต้นเร็ว หลอดเลือดหดตัวและมีอาการเหงื่อออกมาก (ดุจเดือน สิละมาต, 2553:2) ในส่วนของระดับความเจ็บปวดในกลุ่มควบคุมมีระดับความเจ็บปวดค่อนข้างมาก (6.8)

และกลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดน้อย (2.8) เมื่อวิเคราะห์ระดับความเจ็บปวดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p=.001$ แสดงให้เห็นว่าแนวทางปฏิบัติที่ได้พัฒนาขึ้นสามารถลดระดับความเจ็บปวดขณะส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะได้ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จะส่งผลดีกว่าก่อนใช้แนวทางปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุพรรณิ เจริญวิเศษ และคณะ, 2549:8) พยาบาลมีบทบาทในการดูแลอาการปวดจากการผ่าตัดหรือทำหัตถการต่างๆ ตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านด้วยความปลอดภัยโดยมีการวางแผนการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่มุ่งเน้นการป้องกันก่อนทำหัตถการ (เจือกุล อโนธรมณ์, 2550:14-23) การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในครั้งนี้ได้มีการนำข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรพัฒนาแนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะอย่างต่อเนื่องเพื่อจัดทำเป็นนโยบายของสถาบันในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ
2. ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานร่วมกันและจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานภายใต้คณะกรรมการบริหารคุณภาพการพยาบาล
3. ควรพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการเตรียมตรวจหรือการทำหัตถการอื่นๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- กมล ภาณุมาตร์ศรีและจุลินทร์ โอภาณุรักษ์. (2551). ความจำเป็นของการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ในการส่องกล้องตรวจระบบทางเดินปัสสาวะแบบสายพับงอได้ในคลินิกผู้ป่วยนอก. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 52 (พ.ค.-มิ.ย.): 169-176.
- เจือกุล อโนธรมณ์. (2550). บทบาทของพยาบาลในการป้องกันอาการปวดจากการผ่าตัด. วารสารพยาบาลศาสตร์. 25 (1):14-23.
- ชุดิภาณูจน์ หุทัยและอรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล. (2552). เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ. นนทบุรี : สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์.
- วรณัฐ เกียรติพงษ์ถาวร. เอกสารคำสอนเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บในระบบทางเดินปัสสาวะ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. Available at <http://www.ns.mahidol.ac.th> 11/11/2553.
- ศศิกันต์ นิมนานรัชต์. (2553). ตำราความปวดและการระงับปวดในเวชปฏิบัติ. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- เสาวลักษณ์ วิรัตน์พงษ์. (2547). บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นอย่างไร?. เจาะลึกการพยาบาล. 5 (2) :1-2.
- อรพินทร์ ชูชม. (2552). การวิจัยถึงทดลอง. วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 15 (1) : 1-15.
- Brekkan E.&et al. (1991). A controlled study of low and high volume anesthetic jelly as a lubricant and pain reliever during cystoscopy. The journal of urology. 146 : 24-27.

- Carter HB. & Chan DY. (2007). Basic instrument and cystoscopy. in Wein AJ.ed. Campbell-Walsh Urology. 9thed. Philadelphia : Saunders Elsevier.
- Chunhawattana W.& et al.(1997).A comparative study of 2% lidocaine solution versus 2 % lidocaine jelly as a topical anesthetic agent during cystoscopy. The thai journal of surgery.18(4).Oct-Dec:167-171.
- Goldfischer E.R. & et al.(1997).Randomized, prospective. Double-blind study of the effects on pain perception of lidocaine jelly versus versus plain lubricant during outpatient rigid cystoscopy. The journal of urology.159 (Jan) : 90-94.
- Kobi S. & et al. (2004). Adverse effects of cystoscopy and its impact on patient quality of life and sexual performance. IMAJ. 6 (August) : 474-478.
- Ouellette R.D.&et al.(1985).Urology.XXV(5): 490-491.
- Stein M& et al.(1994).The effects of intraurethral lidocaine anesthetic and patient anxiety on pain perception during cystoscopy. The journal of urology .151 (June): 1518-1521.

