

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (urinary incontinence) เป็นอาการแสดงถึงการไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นปกติได้และเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบได้บ่อยในประชากรสูงอายุ ปัญหานี้มีแนวโน้มของการเกิดเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นจากผลการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ในผู้สูงอายุเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวน 23,477,726 ราย พบความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 38 และพบอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น คือ ร้อยละ 12.2 ในสตรีที่มีอายุ 60-64 ปี และ ร้อยละ 20.9 ในสตรีที่มีอายุ 85 ปีขึ้นไป (Anger, Saigal, & Litwin, 2006) เช่นเดียวกับข้อมูลจากการศึกษาของ สโตเธอร์, ทอม, และ คอลฮัน (Stothers, Thom, & Calhoun, 2005) ในผู้สูงอายุเพศชาย จำนวน 18,231,934 ราย พบการเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ถึงร้อยละ 17 สำหรับประเทศไทยจากการศึกษาในผู้สูงอายุจำนวน 4,870 ราย ทั่วประเทศ โดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2549 พบความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ในเพศหญิงมีประมาณ ร้อยละ 47.4 และเพศชายร้อยละ 31.6 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ พบได้ 2 ชนิด ได้แก่ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบชั่วคราว (transient incontinence) และแบบถาวร (persistent incontinence) (อภิชาติ จิตต์เจริญ, 2547; Lekan-Rutledge, 2004) แต่ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ชนิดถาวร พบได้มากกว่า และส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุมากกว่าชนิดแรก ลักษณะที่พบมีหลายประเภท ได้แก่ ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง (stress urinary incontinence) ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบราดกลั้นไม่ทัน (urge urinary incontinence) ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบผสม (mixed urinary incontinence) ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบไหลท้น (overflow urinary incontinence) (วชิร คุชการ, 2546; Dmochowski, 2005) สาเหตุของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบทางเดินระบบปัสสาวะ พบว่าเมื่ออายุมากขึ้น การไหลเวียนเลือดในไตลดลง ทำให้หน้าที่อัตราการกรองของไตลดลง การทำงานของท่อไตก็ลดลงด้วยเป็นผลให้การดูดกลับของสารต่างๆ น้อยลง ลักษณะปัสสาวะจึงมีสีเข้ม ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย และเชื้อโรค

นี้จะกระตุ้นให้กระเพาะปัสสาวะมีความไวกว่าปกติ ทำให้ผู้สูงอายุมีการถ่ายปัสสาวะบ่อยและมีปัสสาวะราดร่วมด้วย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542; Timiras & Leary, 2003) และการขับน้ำออกจากร่างกายของผู้สูงอายุ จะถูกขับออกมาในเวลากลางคืน จึงพบว่า ผู้สูงอายุ 2 ใน 3 รายจะถ่ายปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน เนื่องเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุปกติ จากการลดลงของมวลกล้ามเนื้อทำให้ความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลงและมีการเปลี่ยนแปลงของสมองส่วนนอก (cerebral cortex) และมีปฏิกิริยาย้อนกลับไขสันหลัง (spinal reflex) ทำให้เกิดการยับยั้งการบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะ ทำให้มีการบีบตัวและเกิดขึ้นเมื่อปริมาณปัสสาวะมีเพียงเล็กน้อย (นิตยา ภาสุนันท์, 2545; Pfisterer, Griffiths, Schaefer, & Resnick, 2006) นอกจากนั้นเพศชาย จะมีต่อมลูกหมากโต ทำให้เบียดท่อปัสสาวะ ทำให้ถ่ายปัสสาวะไม่สะดวก ผู้สูงอายุต้องเบ่งถ่ายและมักถ่ายปัสสาวะไม่หมด ส่งผลให้มี น้ำปัสสาวะค้างมาก ปัสสาวะจึงไหลออกมาโดยกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (สันติภาพ ไชยวงศ์เกียรติ, 2545) ส่วนในเพศหญิง ผลจากการที่ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนต่ำลง ทำให้ผนังช่องคลอด ท่อปัสสาวะ และกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะฝ่อบางและอ่อนแอ ทำให้ความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง การยืดขยายและการหดตัวของกระเพาะปัสสาวะไม่ดี เมื่อแรงดันในกระเพาะปัสสาวะสูงขึ้นทำให้กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (จิตติมา มโนนัย, 2547; นิตยา ภาสุนันท์, 2545; Wyman, 1999) นอกจากนั้น ความเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีผลต่อการเคลื่อนที่ เช่น อัมพาต ข้ออักเสบ ต้องนอนอยู่ในเตียงนาน ก็มีผลส่งเสริมให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ และการใช้ยาบางชนิด เช่น ยาขับปัสสาวะ (diuretic) ทำให้ปัสสาวะเพิ่มขึ้น ยานอนหลับทำให้ง่วงซึม สับสน ยาคลายกล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้อหูรูดคลายตัว และยาที่มีฤทธิ์ต้านโคลิเนอร์จิก (anticholinergic drug) ทำให้กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะคลายตัว เกิดปัสสาวะคั่ง (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542; Miller, 2004; Wyman, 1999) รวมทั้งดัชนีความหนาของร่างกายที่เกินมาตรฐานและภาวะท้องผูกก็เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ (Bates, 2002)

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ผลกระทบของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ทางด้านร่างกายที่สำคัญ คือ อาการคัน แสบและเกิดเป็นแผลที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก แผลกดทับ ซึ่งเกิดจากเปียกเปื้อนตัวหรือเสื้อผ้าที่สวมใส่อยู่ ความชื้นที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดกลิ่น การหมักหมม (Farage, Miller, Berardesca, & Maibach, 2007) นอกจากนี้พื้นที่เปียกน้ำปัสสาวะ อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการลื่นล้ม (Brown et al., 2000; Wagg, 2004) นอกจากนั้น ผลกระทบของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ต่อจิตใจผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความอาย รู้สึกไร้ค่า ภูมิใจ ไม่มั่นใจ สูญเสียความมีศักดิ์ศรี ความมีคุณค่าในตนเองและเกิดอาการซึมเศร้า รวมถึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ลดลง (จิตติมา มโนนัย, 2547; เพ็ญศิริ สันตโยภาส, 2542; Tannenbaum, Corcos, & Assalian, 2006) ส่วนผลกระทบด้านสังคมนั้น พบว่า

ผู้สูงอายุจะแยกตัวออกจากสังคม ไม่ยอมเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม หากเป็นมากๆ จะเป็นจุดกระตุ้นให้เกิดปัญหาโรคซึมเศร้าตามมา (Yip & Cardozo, 2007) สำหรับผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งในปี ค.ศ. 2000 มีการศึกษาถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของประเทศสหรัฐอเมริกา ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากถึง 12 พันล้านเหรียญต่อปี (Hu et al., 2003)

เนื่องจากภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ เป็นภาวะที่พบได้บ่อย ทำให้หลายคนคิดว่าเป็นหนึ่งในความผิดปกติที่เกิดขึ้นตามวัย จึงไม่ชวนขวายที่จะทำการรักษา นอกจากนั้นบุคลากรในทีมสุขภาพบางคนอาจเข้าใจผิดว่าภาวะนี้เป็นส่วนหนึ่งของความสูงอายุ หรือไม่มีความรู้เกี่ยวกับการกลั้นปัสสาวะดีพอที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ (วชิร คชการ, 2550) ซึ่งโดยทั่วไปการจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ขึ้นอยู่กับชนิด ซึ่งสามารถกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ 1) การรักษาด้วยยา (pharmacological management) 2) การจัดการด้วยการผ่าตัด (surgical management) และ 3) การจัดการด้านพฤติกรรม (behavioral management) ซึ่งการจัดการด้านพฤติกรรมหรือที่เรียกกันโดยทั่วไปคือการรักษาเชิงพฤติกรรม (behavioral treatment, behavioral therapy) เช่น การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (pelvic muscle exercise) การฝึกกระเพาะปัสสาวะ (bladder training) การดื่มน้ำ (fluid intake management) อย่างน้อยวันละ 1,500 ซีซี (Lekan-Rutledge, 2004) ในการรักษาเชิงพฤติกรรมนี้ ส่วนใหญ่เป็นวิธีที่บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงพยาบาล สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ไม่ยากนัก อีกทั้งยังมีประสิทธิภาพสูง เกิดผลข้างเคียงน้อย เสียค่าใช้จ่ายไม่มาก รวมทั้งสามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน นับว่าเป็นวิธีการจัดการที่มีประโยชน์และคุ้มค่า (Goode, 2004)

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 756 เตียง ให้บริการผู้ป่วยทั่วไปและรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงราย รวมทั้งบางอำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ เริ่มเปิดบริการคลินิกผู้สูงอายุตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2549 ซึ่งจะให้บริการผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการที่พบบ่อย (geriatrics syndrome) และการตรวจรักษาโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น ตั้งแต่ปี 2549-2551 พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ คือ ร้อยละ 44.6, 45.7 และ 46.8 ตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2549-2551) จะเห็นได้ว่า ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นและคาดว่าจะมีแนวโน้มมากขึ้น และการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุมีหลากหลาย ซึ่งจากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานคลินิกผู้สูงอายุ ทำให้ทราบว่าทำให้การพยาบาลมีความหลากหลาย และยังไม่มีความรู้แนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงานของแต่ละบุคคล เช่น พยาบาลบางคนให้สุขศึกษาและสอนเกี่ยวกับการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเมื่อ

พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ พยาบาลบางคนก็ให้แต่สุขศึกษาทั่วไปเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังพบว่าหลังการสอนเกี่ยวกับการฝึกบริหารกล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานแล้วไม่ได้ติดตามผลลัพธ์ว่าผู้สูงอายุปฏิบัติได้หรือไม่หรือภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุมีระดับความรุนแรงลดลงหรือไม่ ทำให้ภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุยังคงมีอุบัติการณ์ที่สูงอยู่ จะเห็นว่าการปฏิบัติที่หลากหลายและไม่เป็นระบบ ย่อมส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลและปัญหาภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุไม่ได้รับการแก้ไข ปัจจุบันได้มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิก มาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพ เพื่อให้การจัดการปัญหาดังกล่าวเป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยและคุณภาพการพยาบาลที่ดีขึ้น ทั้งนี้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบการพยาบาล ซึ่งเน้นให้มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติ (evidence-based practice) ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิก (Evidence-based Clinical Practice Guidelines: CPGs) เป็นข้อความหรือเอกสารที่พัฒนาขึ้นจากการประมวลหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ ซึ่งจะช่วยให้รูปแบบการดูแลไปในทิศทางเดียวกัน มีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีส่วนร่วมและมีความพึงพอใจ (จิตร สิทธิอมร, 2543) แนวปฏิบัติทางคลินิกจึงเป็นที่แพร่หลายในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลทางสุขภาพ เพื่อลดการปฏิบัติที่ไม่จำเป็น ไม่มีประสิทธิภาพหรือการปฏิบัติที่เป็นอันตราย ทำให้การดูแลผู้ป่วยสามารถทำได้ง่ายและสะดวกขึ้น ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายน้อยที่สุดและมีค่าใช้จ่ายที่สามารถยอมรับได้ (National Health & Medical Research Council [NHMRC], 1999)

จากการสืบค้นหลักฐานที่เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ สำหรับในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งในต่างประเทศนั้นพบว่า มีแนวทางหรือขั้นตอนในการจัดการภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่รวบรวมโดย The Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN, 2004) ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่ดี แต่เนื่องจากข้อปฏิบัติในแนวปฏิบัติบางวิธี ยังไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้กับบริบทของโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์ได้ เช่น การใช้เครื่องมือที่ทันสมัย ประกอบด้วย การใช้ไบโอฟีดแบค (biofeedback) การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า (electrical stimulation) และการฝังเข็ม (acupuncture) และแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ของประเทศสิงคโปร์ (Ministry of Health, Singapore, 2003) ได้พัฒนาขึ้นมาและยังไม่ได้ปรับปรุงใหม่ ซึ่งในปัจจุบันได้มีการศึกษาวิจัย มีหลักฐานเชิงประจักษ์เกิดขึ้นมาใหม่เป็นจำนวนมาก ดังนั้นเมื่อทีมพัฒนาได้พิจารณาแนวปฏิบัติทางคลินิกทั้ง 2 แล้วพบว่า เป็นแนวปฏิบัติที่ใช้กับบุคคลทั่วไป ไม่ได้ใช้สำหรับผู้สูงอายุโดยตรง เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่มีผลต่อการรับรู้ คือ ความพร้อม

ในการมองเห็น ความพร้อมในการได้ยิน มีความพร้อมในด้านความคิด ความจำและความสามารถในการสื่อสารลดลง (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2549) ไม่สามารถนำมาใช้สำหรับผู้สูงอายุได้

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงต้องพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะก้นปีศาจะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ขึ้น โดยประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภากาชาดทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ซึ่งประกอบด้วย 12 ขั้นตอน ดังนี้ การกำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติ กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายของแนวปฏิบัติ กำหนดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ กำหนดยกร่างแนวปฏิบัติ จัดทำแผนการเผยแพร่และแผนการใช้แนวปฏิบัติ จัดทำแผนการประเมินผลและแผนการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติ จัดทำรายงานรูปเล่ม จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลองปฏิบัติ ประเมินผลการนำไปใช้ และนำผลที่ได้มาเสวนาร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อนำมาปรับปรุงเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมกับหน่วยงาน จะทำให้แนวปฏิบัติที่น่าเชื่อถือและเป็นไปในแนวเดียวกัน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีแนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน ซึ่งหากมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะก้นปีศาจะไม่อยู่ของผู้สูงอายุที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะช่วยให้ทีมผู้ปฏิบัติมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน แก้ปัญหาความหลากหลายในการปฏิบัติและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะก้นปีศาจะไม่อยู่ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการลดความรุนแรงของภาวะก้นปีศาจะไม่อยู่ ตลอดจนเป็นการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะก้นปีศาจะไม่อยู่อย่างต่อเนื่องเพื่อการรับรองคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะก้นปีศาจะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

คำถามการศึกษา

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะก้นปีศาจะไม่อยู่ของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

2. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ มีความเป็นไปได้ในการนำมาปฏิบัติหรือไม่

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2551 ถึง เมษายน 2552

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ หมายถึง แบบแผนของการดูแลที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระบุถึงแนวทางปฏิบัติในการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของทีมบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ การพัฒนาประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้และประเมินผลของสภาวะวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999)

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ หมายถึง ภาวะที่ผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมหรือกลั้นปัสสาวะไว้ได้ ทำให้มีปัสสาวะเล็ดไหลโดยไม่ตั้งใจและเป็นปัญหาสุขภาพอนามัย

ผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงรายและได้รับการคัดกรองว่ามีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่