

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยทีมพัฒนาประกอบด้วยอายุรแพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาลประจำคลินิกผู้สูงอายุจำนวน 2 คน ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และผู้ศึกษาได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ แล้วนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ในผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 5 ราย ผู้ศึกษาได้สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุไปใช้จากกลุ่มผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 6 คน ผลการศึกษาได้นำเสนอเป็นตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 3 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ ไปทดลองใช้ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ส่วนที่ 1 ลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ

ผู้ศึกษานำเสนอลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่เป็นรูปเล่ม และส่วนที่เป็นสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่เป็นรูปเล่ม

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลืนปีศาจของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ราชานามคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ราชานามคณะกรรมการที่ปรึกษา วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก คำจำกัดความ และขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

2. เนื้อหาสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก ประกอบด้วย 6 หมวดได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินภาวะกลืนปีศาจของผู้สูงอายุ 3) การจัดการภาวะกลืนปีศาจของผู้สูงอายุ 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะกลืนปีศาจของผู้สูงอายุ 5) การดูแลต่อเนื่องและ 6) การพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งแบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานอ้างอิง และแบ่งระดับข้อเสนอแนะในการนำสู่การปฏิบัติตามเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนา บริกส์ (JBI, 2008)

3. ภาคผนวก ประกอบด้วย การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพ และข้อเสนอแนะนำสู่การปฏิบัติของหลักฐานอ้างอิง แหล่งหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์สำหรับการจัดการภาวะกลืนปีศาจของผู้สูงอายุ คู่มือการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลืนปีศาจของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ แบบสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลืนปีศาจของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ

เนื้อหาของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลืนปีศาจของผู้สูงอายุ

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลืนปีศาจของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ประกอบด้วยเนื้อหาสาระ 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. การพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและจริยธรรม
 - 1.1 ผู้สูงอายุทุกรายที่เข้ารับการรักษาจะต้องได้รับการคัดกรองเกี่ยวกับภาวะกลืนปีศาจ (Level 4, A)
 - 1.2 ผู้สูงอายุทุกรายที่เข้ารับการรักษาและมีภาวะกลืนปีศาจไม่อยู่จะได้รับการทดสอบด้านสติปัญญา (Level 4, A)
 - 1.3 จัดให้ผู้สูงอายุทุกรายได้มีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกันในการจัดการหรือรักษาภาวะกลืนปีศาจไม่อยู่ (Level 4, A)

2. การประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

2.1 การคัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยใช้ แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (3IQ) ซึ่งมีอยู่ 3 คำถาม (Level 3a, A)

2.2 การประเมินทั่วไป เพื่อประกอบการวินิจฉัยชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ประกอบด้วย

2.2.1 การซักประวัติ ได้แก่

1) ประวัติการรักษา ประวัติการผ่าตัดที่เคยได้รับในปัจจุบันและในอดีต (Level 4, A)

2) ประวัติการใช้ยา เนื่องจากมียาหลายชนิดที่ทำให้ปัสสาวะราดได้ (Level 4, A)

3) อาการทางปัสสาวะที่เกิดร่วมด้วย เช่น ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะบ่อย (Level 4, A)

4) อาการปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะไม่ออกหรือออกไม่หมด (Level 4, A)

5) ปริมาณน้ำดื่ม น้ำชา กาแฟ การได้รับน้ำมากเกินไป ทำให้มีปัสสาวะบ่อย (Level 4, A)

6) ความผิดปกติของการถ่ายอุจจาระ ภาวะท้องผูก (Level 4, A)

7) สภาพของร่างกาย การปวดหลัง ปวดเข่า ที่ทำให้เดินไม่สะดวก (Level 4, A)

8) สภาพทางจิตใจ ความจำ อุนิสัยที่เปลี่ยนไป (Level 4, A)

2.2.2 การตรวจร่างกาย ได้แก่

1) ตรวจร่างกายทั่วไป คุสภาพของร่างกาย การเดิน บุคลิกท่าทาง สภาพจิตใจ (Level 4, A)

2) ตรวจทางหน้าท้อง คุกระเพาะปัสสาวะ (Level 4, A)

3) ตรวจดูแนวกระดูกสันหลัง รอยผ่าตัด (Level 4, A)

4) ตรวจดูฝ่าเท้า รอยอับชื้นในร่มผ้า (Level 4, A)

5) ตรวจทางระบบประสาท reflex ต่าง ๆ (Level 4, B)

6) ตรวจว่ามีปัสสาวะออกมานะไอหรือไม่ (Level 4, A)

2.2.3 การตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ (Urinalysis) เพื่อแยกภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่กับภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Level 4, A)

3. การจัดการภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่เกี่ยวกับพฤติกรรม

การจัดการภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ โดยมีการจัดการผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลและใช้วิธีการจัดการเกี่ยวกับพฤติกรรมเป็นขั้นตอนแรก (Level 1, A)

3.1 การจัดการภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่แบบแรงดันในช่องท้องสูง

3.1.1 ฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นวิธีแรกในผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ปกติ (Level 2, A)

3.1.2 ผู้สูงอายุชายหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากให้บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (level 4, A)

3.1.3 ให้ถ่ายปัสสาวะตามเวลาร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน ช่วยลดความถี่ของภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ (level 2, A)

3.1.4 รักษาภาวะไอเรื้อรัง (Level 4, A)

3.1.5 รักษาภาวะท้องผูก (Level 4, A)

3.1.6 ส่งเสริมการควบคุมน้ำหนัก (Level 4, A)

3.2 การจัดการภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่แบบราดกลั้นไม่ทัน

3.2.1 ฝึกการควบคุมการทำงานของกระเพาะปัสสาวะเป็นรายบุคคล เพื่อเปลี่ยนแปลงรูปแบบนิสัยที่ผิดปกติ ส่งเสริมความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ และยืดระยะเวลาระหว่างการขับถ่ายปัสสาวะ (level 2, A)

3.2.2 กระตุ้นให้ขับถ่ายปัสสาวะทันทีเมื่อมีความรู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะ และกำหนดเวลาให้ผู้สูงอายุไปห้องน้ำทุก 2 ชั่วโมง (level 4, A)

3.3 การจัดการภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่แบบผสม

3.3.1 ฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (level 2, A)

3.3.2 แนะนำให้ฝึกกระเพาะปัสสาวะ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ (level 2, A)

4. การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะกล้ามเนื้อปัสสาวะไม่อยู่

4.1 ให้ความรู้โดยการใช้สื่อวีดิทัศน์และคู่มือการปฏิบัติตน (level 2, A)

4.2 ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีการจัดการด้วยตนเอง (level 1, A) ประกอบด้วย

4.2.1 คิมน้ำให้เพียงพอกับที่ร่างกายต้องการ ประมาณวันละ 6-8 แก้ว จะช่วยลดปัญหาปัสสาวะบ่อย (level 4, A)

4.2.2 หลีกเลี้ยง ชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและคาร์บอนेटเนื่องจากมีผลในการขับปัสสาวะ และกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อดีทริทอร์ (detrusor) ของกระเพาะปัสสาวะ (level 4, A)

4.2.3 จำกัดน้ำดื่มหลังเวลา 6 โมงเย็นหรือก่อนนอน เพื่อลดปัญหาในการที่ผู้สูงอายุต้องลุกขึ้นมาปัสสาวะบ่อย ๆ ในตอนกลางคืน (level 4, A)

4.2.4 ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักมาก ให้ลดน้ำหนัก ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะมีส่วนทำให้การปัสสาวะดีขึ้น (level 4, A)

4.2.5 หลีกเลี้ยงการออกกำลังกายที่หักโหม รุนแรง และการยกของหนักเป็นประจำ (level 4, A)

4.2.6 งดสูบบุหรี่ เนื่องจากบุหรี่ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีการเพิ่มแรงดันในช่องท้องตลอดเวลา เกิดปัญหาปัสสาวะเล็ด (level 4, A)

4.2.7 จัดการแก้ไขปัญหาท้องผูก ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปัสสาวะเล็ดเวลาไอหรือจาม (level 4, A)

5. การดูแลต่อเนื่อง

5.1 พยาบาลวิชาชีพต้องติดตามและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฝึกอบรมการกลั้นเนื้ออุ้งเชิงกรานที่บ้านด้วยการโทรศัพท์ (level 2, A)

5.2 พยาบาลวิชาชีพต้องติดตามประเมินผลวิธีการบริหารการกลั้นเนื้ออุ้งเชิงกราน และการถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุ ระหว่าง 4 สัปดาห์, 3 เดือนและ 6 เดือน (level 2, A)

6. การพัฒนาคุณภาพบริการ

6.1 ส่งเสริมการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ โดยประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ (level 4, A)

6.2 ส่งเสริมการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ โดยจัดโปรแกรมสอนวิธีการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ โดยแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ (level 4, A)

6.3 ติดตามผลลัพธ์การจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุที่บ้านโดยพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุก 4 สัปดาห์, 3 เดือนและ 6 เดือน (level 4, A)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ทดลองใช้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้สำหรับการจัดการภาวะกล้ามเนื้อสรวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 6 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างผู้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ทั้งหมด 6 คน ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี จำนวน 4 คน มีตำแหน่งเป็นแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท 2 คน สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจำนวน 3 คน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11-15 ปี จำนวน 2 คน และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 6 คนได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการภาวะกล้ามเนื้อสรวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำแนกตาม อายุ ตำแหน่ง การศึกษา
ระยะเวลาปฏิบัติงาน และการได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ
($n = 6$)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน
อายุ (ปี) (ค่าเฉลี่ย = 38.6, พิสัย = 53 - 30 = 23)	
30 - 34	2
35 - 39	2
40 - 44	1
มากกว่า 45	1
ตำแหน่ง	
แพทย์	1
พยาบาลวิชาชีพ	5
การศึกษา	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	3
ปริญญาโท	2
อื่น ๆ	1
ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ปี) (ค่าเฉลี่ย = 16.3, พิสัย = 27 - 8 = 19)	
6 - 10	1
11 - 15	2
16 - 20	1
มากกว่า 20	2
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ	
ได้รับการอบรม	6

ส่วนที่ 3 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาภายหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 6 คน ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ข้อมูลความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ไปทดลองใช้ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ แสดงในตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2

จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำแนกตามความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้รายชื่อ ($n=6$)

เนื้อหาของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้	เป็นไปได้
	จำนวน	จำนวน
1. การพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและจริยธรรม		
1.1 ผู้สูงอายุทุกรายควรได้รับการดูแลเกี่ยวกับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยไม่คำนึงถึงว่าเกิดจากภาวะของการเสื่อมถอยหรือความไร้ความสามารถ	6	0
1.2 จัดให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมกัน ในการจัดการหรือการรักษา เพื่อที่จะวางแผนการจัดการหรือการรักษา ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสนใจและมีแรงจูงใจที่จะทำตามข้อตกลง	6	0
2. การประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่		
2.1 การคัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่โดยใช้แบบสอบถามภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (3IQ) ซึ่งมีอยู่ 3 คำถาม	6	0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้	เป็นไปได้
	จำนวน	จำนวน
2.2 การประเมินทั่วไป เพื่อประกอบการวินิจฉัยชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ประกอบด้วย		
2.2.1 ชักประวัติเกี่ยวกับลักษณะและระยะเวลาของการแสดงอาการ	6	0
2.2.2 ประเมินสภาพทั่วไป คือ การเคลื่อนไหวสมรรถภาพของสมอง (MMSE) ยาที่เกี่ยวข้อง ประวัติการผ่าตัด เพศสัมพันธ์และการจับถ่าย	6	0
2.2.3 ตรวจร่างกายทั่วไป คือ การตรวจทางหน้าท้อง กระเพาะปัสสาวะ บริเวณอุ้งเชิงกราน รวมถึงช่องคลอดและทวารหนัก ตรวจทางระบบประสาทอย่างง่าย	6	0
2.2.4 ตรวจสอบว่ามีปัสสาวะออกมาขณะไอหรือไม่	6	0
2.2.5 ส่งตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ (Urinalysis) เพื่อแยกภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่กับการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ	6	0
3. การจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ		
3.1 จัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล	6	0
3.2 ใช้วิธีการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เกี่ยวกับพฤติกรรมเป็นขั้นตอนแรก ดังนี้	6	0
3.2.1 การจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบแรงดันในช่องท้องสูง		
3.2.1.1 ฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นวิธีแรก การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเพื่อช่วยลดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ปกติ	6	0
3.2.1.2 รักษาภาวะไอเรื้อรัง	6	0
3.2.1.3 รักษาภาวะท้องผูก	6	0
3.2.1.3 ส่งเสริมการควบคุมน้ำหนัก	6	0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้	เป็นไปได้
	จำนวน	จำนวน
3.2.2 การจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบเรื้อรัง กลั้นไม่ทัน		
3.2.2.1 ให้ผู้สูงอายุฝึกกระเพาะปัสสาวะเป็น รายบุคคล เพื่อเปลี่ยนรูปแบบนิสัยที่ผิดปกติ ส่งเสริมความสามารถ ในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและ ยืดระยะระหว่างการ ขับถ่ายปัสสาวะ	6	0
3.2.2.2 กระตุ้นให้ขับถ่ายปัสสาวะทันที โดย กำหนดเวลาให้ผู้สูงอายุไปห้องน้ำทุก 2 ชั่วโมง	6	0
3.2.3 การจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบผสม ให้ฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและแนะนำให้ฝึกกระเพาะ ปัสสาวะ	6	0
4. การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ประกอบด้วย		
4.1 ให้ความรู้แก่บุคลากรเรื่องการควบคุมการขับถ่าย	6	0
4.2 ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ		
4.2.1 ให้ความรู้โดยการใช้สื่อวีดิทัศน์และคู่มือการ ปฏิบัติตน	5	1
4.2.2 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการจัดการด้วยตนเอง ได้แก่		
4.2.2.1 ดื่มน้ำให้เพียงพอกับที่ร่างกายต้องการ ประมาณวันละ 6-8 แก้ว จะช่วยลดปัญหาปัสสาวะบ่อย	6	0
4.2.2.2 หลีกเลี่ยง ชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มี คาเฟอีนและคาร์บอนเนตเนื่องจากมีผลในการขับปัสสาวะ และกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อดีทริทอเซอร์ (detrusor) ของ กระเพาะปัสสาวะ	6	0
4.2.2.3 จำกัดน้ำดื่มหลังเวลา 6 โมงเย็นหรือ ก่อนนอน เพื่อลดปัญหาในการที่ผู้สูงอายุต้องลุกขึ้นมา ปัสสาวะบ่อย ๆ ในตอนกลางคืน	6	0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้	เป็นไปได้
	จำนวน	จำนวน
4.2.2.4 ในผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักมาก ให้ลดน้ำหนักจะมีส่วนทำให้การปัสสาวะดีขึ้น	6	0
4.2.2.5 หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หักโหมรุนแรง และการยกของหนักเป็นประจำ เนื่องจากพบว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาอวัยวะในอุ้งเชิงกรานหย่อน	6	0
4.2.2.6 งดสูบบุหรี่ เนื่องจากบุหรี่ทำให้เกิดอาการไอเรื้อรัง มีการเพิ่มแรงดันในช่องท้องตลอดเวลา เกิดปัญหาปัสสาวะเล็ด	6	0
4.2.2.7 จัดการแก้ไขอาการท้องผูก ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปัสสาวะเล็ดเวลาไอหรือจาม	6	0
5. การดูแลต่อเนื่อง		
5.1 พยาบาลวิชาชีพต้องติดตามและให้คำแนะนำโดยการฝึกบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานที่บ้าน ด้วยการโทรศัพท์	6	0
5.2 พยาบาลวิชาชีพต้องติดตามประเมินผลวิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและการถ่ายปัสสาวะของผู้สูงอายุ 4 สัปดาห์, 3 เดือนและ 6 เดือน	6	0
6. การพัฒนาคุณภาพบริการ		
6.1 ส่งเสริมการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ โดยประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ	6	0
6.2 ส่งเสริมการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ โดยจัดโปรแกรมสอนวิธีการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ โดยแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ	6	0
6.3 ติดตามผลลัพธ์การจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุที่บ้าน โดยพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุก 4 สัปดาห์ 3 เดือนและ 6 เดือน	6	0

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติจำนวน 6 คน พบว่า ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นรายชื่อทั้งหมดจำนวน 30 ชื่อ ประกอบด้วยด้านการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและจริยธรรม 2 ข้อคำถาม ด้านการประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 5 ข้อคำถาม ด้านการจัดการกับภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 9 ข้อคำถาม ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 9 ข้อคำถาม ด้านการดูแลต่อเนื่อง 2 ข้อคำถาม และการพัฒนาคุณภาพการบริการ 3 ข้อคำถาม ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติมีความคิดเห็นเป็นไปได้อันทั้ง 6 ราย จำนวน 29 ข้อ ยกเว้น 1 ข้อ คือ ข้อ 4.2.1

ตารางที่ 3

จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำแนกตาม ระดับความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้โดยรวม ($n = 6$)

ความเป็นไปได้ในการนำ แนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
1. มีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ	4	2	0
2. มีความชัดเจน	6	0	0
3. สามารถนำไปปฏิบัติได้	6	0	0
4. มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน	6	0	0
5. ข้อเสนอแนะการปฏิบัติสามารถ เข้าใจได้ง่าย	6	0	0
6. มีการระบุทางเลือกสำหรับการ จัดการกับแต่ละสถานการณ์	6	0	0
7. ความพึงพอใจ	4	2	0

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติจำนวน 6 คน มีความคิดเห็นในระดับ “มาก” ว่า แนวปฏิบัติมีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ จำนวน 4 ราย แนวปฏิบัติมีความชัดเจน จำนวน 6 ราย แนวปฏิบัติสามารถนำไปปฏิบัติได้ จำนวน 6 ราย แนวปฏิบัติมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน จำนวน 6 ราย ข้อเสนอแนะการปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย จำนวน 6 ราย แนวปฏิบัติมีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์ จำนวน 6 รายและมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 4 ราย

การอภิปรายผล

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้ศึกษานำเสนอการอภิปรายผลใน 2 ประเด็นได้แก่ 1) ลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 2) ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ไปใช้ในคลินิกผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ผู้ศึกษาอภิปรายลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็น 2 ประเด็นคือ ลักษณะทั่วไปของแนวปฏิบัติทางคลินิก และการพัฒนาและการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ ดังนี้

1.1 ลักษณะทั่วไปของแนวปฏิบัติทางคลินิก

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและจริยธรรม 2) การประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 3) การจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 5) การดูแลต่อเนื่อง และ 6) การพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งพัฒนาตามขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลียที่มุ่งเน้นที่กระบวนการและให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดทั้งต่อบุคลากรทีมสุขภาพและผู้รับบริการ

เนื้อหาของแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้พัฒนามาจาก งานวิจัยที่มีการออกแบบให้มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (RCT) จำนวน 3 ฉบับ งานวิจัยแบบกึ่งทดลอง จำนวน 5 ฉบับ งานวิจัยเชิงพรรณนา งานวิจัยเชิงคุณภาพ การทบทวนงานวิจัยเชิงคุณภาพ การทบทวนวรรณกรรม แนวปฏิบัติทางคลินิก และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 12 ฉบับ รวมทั้งหมด 20 ฉบับ โดยหลักฐานเชิงประจักษ์ส่วนใหญ่มาจากงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จึงทำให้ข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีระดับความ

นำเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานอยู่ในระดับ 2 และระดับ 4 แต่ด้วยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในครั้งนี้คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกได้มีการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือกันอย่างเปิดเผยและปราศจากความลำเอียง รวมทั้งมีผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติตรวจสอบอีกครั้ง จึงทำให้ข้อเสนออยู่บนพื้นฐานของการทบทวนหลักฐานอย่างเป็นระบบ ถูกต้องตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ค้นพบ ทำให้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคุณภาพและน่าเชื่อถือ ประกอบกับการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกผู้พัฒนาเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ จึงทำให้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างขึ้นได้รับการยอมรับและสามารถนำไปใช้ได้ (จิตร สิทธิอมร, 2543)

1.2 การพัฒนาและการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกครั้งนี้ประสบผลสำเร็จเนื่องจากมีคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจสภาพปัญหาทางคลินิกและบริบทของหน่วยงาน โดยคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการพัฒนาดังแต่ การกำหนดประเด็นหัวข้อของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก จนถึงขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ ซึ่งการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาทำให้บุคลากรรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งการที่บุคลากรรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติทางคลินิก ทำให้เกิดความตระหนัก มีทัศนคติที่ดี อาจมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ และการมุ่งเน้นผลลัพธ์ ที่ดีต่อผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การประกันคุณภาพของโรงพยาบาล ทำให้เกิดแรงจูงใจและความร่วมมือในการพัฒนาและนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ (National Institute for Clinical Excellence [NICE], 2007) จึงทำให้การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกครั้งนี้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้นั้น ได้มีการจัดอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ และฝึกฝนทักษะการจัดการภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่นิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นวิธีที่ปฏิบัติได้ง่าย บางวิธีเป็นการปฏิบัติที่มีอยู่เดิมอยู่แต่มีรูปแบบที่ชัดเจนขึ้น ซึ่งก่อนนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้กับ ผู้สูงอายุได้มีการทบทวนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกกับผู้ที่ทำการศึกษา เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจที่ตรงกันในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องและในการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกบุคลากรทีมสุขภาพทุกคนมีความมั่นใจในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ เพราะเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทั้งด้านการรักษาทางระบบทางเดินปัสสาวะ การพยาบาลผู้สูงอายุ

และการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก มีแผนผังแสดงขั้นตอนการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ ลักษณะเป็น flow chart ซึ่งช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพสามารถดูและปฏิบัติตามได้ง่าย

ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้นั้น คือ เรื่องสถานที่เนื่องจากคลินิกผู้สูงอายุไม่ได้แยกเป็นห้องที่ปิดมิดชิด มีเสียงรบกวนจากคลินิกใกล้เคียง ทำให้บางครั้งผู้สูงอายุมีความสนใจต่อการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่น้อย ซึ่งอาจจะนำเรื่องนี้เสนอต่อคณะกรรมการบริหารเพื่อจัดสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุซึ่งควรจัดสถานที่ให้มิดชิด เงียบสงบปราศจากเสียงรบกวนและพิจารณาให้คู่มือ เพื่อให้ผู้สูงอายุนำกลับไปศึกษาต่อที่บ้าน (Zarakowski, Taylor, & Bradway, 2006)

2. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ไปใช้ในคลินิกผู้สูงอายุ

การทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้มีการรวบรวมข้อมูลโดยสอบถามความคิดเห็นความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็น 2 ส่วน คือ ผู้ทดลองใช้และผู้สูงอายุ ดังนี้

2.1 ผู้ทดลองใช้มีความคิดเห็นว่าการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ โดยการสอบถามเป็นรายข้อส่วนใหญ่มีความเป็นไปได้ จำนวน 29 ข้อ จากทั้งหมดจำนวน 30 ข้อ (ตารางที่ 2, ข้อ 4.2.1) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้สูงอายุอ่านด้วยตนเองนั้น ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถอ่านหนังสือไม่ได้และไม่สามารถใช้สื่อวีดิทัศน์ได้ ซึ่งในผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางการรับรู้ มีความสนใจในระยะสั้น มีความพร้อมในการได้ยิน (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542)

ส่วนการสอบถามการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในภาพรวม ในเรื่องความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ ความชัดเจน ความสามารถนำไปปฏิบัติได้ แนวปฏิบัติมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ข้อเสนอแนะการปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย และแนวปฏิบัติมีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ในระดับ “มาก” ซึ่งผลการรวบรวมข้อมูลสามารถอธิบายเป็นประเด็นตามหัวข้อ (ตามตารางที่ 2 และ 3) ดังนี้

ความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นระดับมาก จำนวน 4 ราย ส่วนอีก 2 ราย มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง ทั้งนี้

อภิปรายได้ว่า ก่อนการทดลองใช้ได้อธิบายและชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอนในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก มีการทำประชาพิจารณ์แนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ พร้อมทั้งมีคู่มือ และแผนผังขั้นตอนการจัดการภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ลักษณะเป็น flow chart ให้ดูประกอบ และในข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นเป็นสิ่งปฏิบัติอยู่แล้วบางส่วน และสิ่งที่เพิ่มขึ้นมา เช่น การประเมินภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่โดยใช้แบบสอบถามเพื่อการค้นหาและแยกชนิดของภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ เป็นต้น ถึงแม้ว่าในบางข้อเสนอแนะจะเป็นการเพิ่มภาระงานแต่แนวปฏิบัติทางคลินิกได้จัดทำขึ้นเป็นขั้นตอนที่ชัดเจน จึงมีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติในระดับมาก แต่ในแนวปฏิบัติทางคลินิกในบางข้ออาจไม่สามารถปฏิบัติได้ จึงทำให้ผลสำรวจความคิดเห็นในเรื่องความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ ส่วนผู้ทดลองใช้มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง จำนวน 2 ราย สามารถอภิปรายได้ว่า ผู้สูงอายุมีความพร้อมในการรับรู้และพร้อมในการสื่อสาร ทำให้ต้องใช้เวลาานาน และในการฝึกอบรมรักษากล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานนั้น ไม่แน่ว่าผู้สูงอายุจะสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องหรือปฏิบัติได้ต่อเนื่องหรือไม่ จึงควรให้คำแนะนำแก่ญาติด้วยเพื่อช่วยกระตุ้นหรือช่วยเตือนให้ผู้สูงอายุปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (Zarakowski et al., 2006)

ความชัดเจน กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นระดับมาก จำนวน 6 ราย อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ได้มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน คือ บุคลากรทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ และผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ที่มีการรับรู้ปกติ ส่วนผลลัพธ์ทางสุขภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้กำหนดไว้ว่า ระดับความรุนแรงของภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุลดลง และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการจัดการกับภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ของบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิก ที่จัดทำขึ้นได้ผ่านการทำประชาพิจารณ์จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ จึงได้มีการเสนอความคิดเห็นและปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นและได้ร่วมกันเสนอแนวทางการแก้ปัญหา และทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกจึงได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ จึงทำให้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความชัดเจนขึ้น นอกจากนั้นในแนวปฏิบัติทางคลินิกมีการกำหนดขั้นตอนในการปฏิบัติที่ชัดเจน เช่น การประเมินภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ การจัดการภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ และการดูแลต่อเนื่อง เป็นต้น

ความสามารถนำไปปฏิบัติได้ กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นระดับมาก จำนวน 6 ราย ประกอบกับความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เป็นรายข้อ มีความคิดเห็นที่เป็นไปได้ จำนวน 29 ข้อ จากทั้งหมดจำนวน 30 ข้อ อภิปรายได้

ว่า แนวปฏิบัติที่นำมาทดลองใช้สามารถนำไปใช้ได้ เข้าใจง่าย มีความสะดวก โดยมีการระบุทางเลือกในการปฏิบัติชัดเจน และมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน

แนวปฏิบัติมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นระดับมาก จำนวน 6 ราย อภิปรายได้ว่า ด้วยการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุยังมีการปฏิบัติที่หลากหลาย ขาดความชัดเจนและเป็นการปฏิบัติที่กระทำตามกันมาไม่ได้มีการนำความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ๆ เกี่ยวกับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุมาใช้ซึ่งในปัจจุบันได้มีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จำนวนมาก และเนื่องจากโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์มีการดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งการกำหนดมาตรการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลด้านการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุนั้น ต้องมีการกำหนดมาตรการเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน และกิจกรรมพัฒนาคุณภาพด้านการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุต้องมีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มากำหนดเป็นกิจกรรมในการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ จึงสามารถใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้พัฒนาขึ้นในการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะการปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นระดับมาก จำนวน 6 ราย อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นเป็นสิ่งปฏิบัติอยู่แล้วบางส่วน และสิ่งที่เพิ่มขึ้นมา เช่น การประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่โดยใช้แบบสอบถามเพื่อการค้นหาและแยกชนิดของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นต้น ซึ่งก่อนนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ ได้มีการให้ความรู้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในเรื่องแนวปฏิบัติทางคลินิก ทั้งขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก สารสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก ขั้นตอนการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุลักษณะเป็น flow chart รวมทั้งคู่มือในการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุให้เข้าใจ เพื่อให้ผู้ทดลองใช้สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวปฏิบัติมีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์ กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นระดับมาก จำนวน 6 ราย อภิปรายได้ว่า การระบุทางเลือกในการจัดการกับสถานการณ์ในแนวปฏิบัตินี้ได้ระบุเป็น 4 สถานการณ์ คือ วิธีจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เมื่อมีแรงดันในช่องท้องเพิ่มมากขึ้น (Stress urinary incontinence) วิธีจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบราดกลั้นไม่ทัน (Urge urinary incontinence) วิธีจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่แบบผสม (Mixed urinary incontinence) และวิธีการจัดการภาวะกลั้น

ปัสสาวะไม่อยู่แบบปัสสาวะไหลท้น (Overflow urinary incontinence) ซึ่งมีการจัดได้เหมาะสมครอบคลุม และแยกแยะได้ชัดเจนจึงสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย

ความพึงพอใจในแนวปฏิบัติทางคลินิก กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นในระดับ “ มาก ” จำนวน 4 ราย อภิปราย ได้ว่า ความชัดเจนของแนวปฏิบัติทางคลินิก เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเกิดความพึงพอใจมาก และมีความพึงพอใจ จากการที่มีอุปกรณ์สนับสนุนในการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น มีคู่มือสำหรับการจัดการอาการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ และมีแผ่นวิดิทัศน์ ซึ่งสามารถให้ข้อมูลได้ครอบคลุม และเป็นสื่อเฉพาะเรื่อง เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ปฏิบัติงานและสามารถมองเห็นแนวทางการให้กิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจนสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย

กล่าวได้ว่า การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความร่วมมือกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และบุคลากรทีมสุขภาพทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ มีความตระหนักและเห็นความสำคัญในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ด้วยเป็นการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการดำเนินการพัฒนาการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในปัจจุบันที่เน้นกระบวนการไปสู่เป้าหมายการดูแลอย่างเป็นระบบ ส่วนการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ และผู้สูงอายุที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ทุกคนมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของบุคลากรทีมสุขภาพ เนื่องจากการดูแลที่ได้รับอย่างเป็นระบบนี้แตกต่างไปจากการดูแลเดิมที่ผู้สูงอายุเคยได้รับ รวมทั้งผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ด้วยตนเอง นอกจากนั้น การจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพยังทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งบรรลุผลลัพธ์การดูแล จึงสรุปได้ว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ จากหลักฐานเชิงประจักษ์โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุมีความเป็นไปได้ในการนำไปจัดการภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์