

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการจับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี โดยทีมพัฒนาซึ่งประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางด้านระบบทางเดินปัสสาวะ หัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโตไม่น้อยกว่า 5 ปี และผู้ศึกษารวมทั้งหมด 5 ราย ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และผู้ศึกษาได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ แล้วจึงแจ้งทำความเข้าใจก่อนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตที่ไม่ได้รับการผ่าตัด หรือวางแผนผ่าตัดต่อมลูกหมากกับกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งเป็นแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 8 ราย หลังจากนั้นทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 5 ราย แล้วผู้ศึกษาได้สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการจับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี ไปใช้จากกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ผลการศึกษาได้นำเสนอเป็นตารางประกอบการบรรยายโดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการจับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมสุขภาพที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตที่ไม่ได้ผ่าตัดต่อมลูกหมาก หรือวางแผนผ่าตัดต่อมลูกหมาก

ส่วนที่ 3 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการจับถ่ายปัสสาวะ

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี

ส่วนที่ 1 ลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี

ผู้ศึกษานำเสนอลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี เป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่เป็นรูปเล่ม และส่วนที่เป็นสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่เป็นรูปเล่ม

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรีประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. บทที่ 1 ประกอบด้วย ความเป็นมาของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติทางคลินิก กลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ตัวชี้วัดผลลัพธ์ คำจำกัดความ ราชานามคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
2. บทที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก
3. บทที่ 3 สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี
4. เอกสารอ้างอิง
5. ภาคผนวก ประกอบด้วย แผนผังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก แผนการดูแลสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ ตารางแสดงการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะตามสภาพอาการของผู้สูงอายุ แบบประเมินผลลัพธ์ และแบบบันทึกต่างๆ ที่ใช้ร่วมกับแนวปฏิบัติทางคลินิก คู่มือการขับถ่ายปัสสาวะสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต เกณฑ์การประเมินระดับ และข้อเสนอแนะของหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ รายการหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์

ส่วนที่เป็นสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการจับถ่าย
ปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ
โรงพยาบาลราชบุรี

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการจับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อม
ลูกหมากโต หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี มี 6 หมวด ที่ประยุกต์
ตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศไทยสหรัฐอเมริกา
(JCAHO, 2001) ประกอบด้วย 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินอาการจับถ่าย
ปัสสาวะผิดปกติในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต 3) การส่งเสริมการจับถ่ายปัสสาวะใน
ผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการจับถ่ายปัสสาวะใน
ผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต 5) การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการแย่งของภาวะต่อมลูกหมาก
โต 6) การพัฒนาคุณภาพบริการ

1. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม

1.1 ผู้สูงอายุทุกรายต้องได้รับการประเมินวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง ชัดเจนถึงสาเหตุ
ของการจับถ่ายปัสสาวะผิดปกติออกจากโรคอื่นได้แก่ โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ เคยมีประวัติ
เกี่ยวกับการได้รับยักรายบริเวณเชิงกรานและระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง ได้แก่ กระดูกเชิง
กรานแตกหักจนทำให้กระเพาะปัสสาวะ หรือคอกระเพาะปัสสาวะฉีกขาด เนื้อเยื่อของท่อปัสสาวะ
ฉีกขาด หรือเคยได้รับการผ่าตัดบริเวณกระเพาะปัสสาวะ หรือท่อปัสสาวะ (level 1, A)

1.2 ผู้สูงอายุทุกรายต้องได้รับการประเมินความพร้อมก่อนการส่งเสริมการจับถ่าย
ปัสสาวะ (level 4, A)

1.3 ผู้สูงอายุทุกรายต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคโดยจะต้องชี้แจงทำ
ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโต อธิบายโครงสร้าง สรีรวิทยา พยาธิสภาพของโรค การ
รักษาที่ได้รับ ภาวะแทรกซ้อนของโรค และภาวะแทรกซ้อนของยา และการผ่าตัด (level 1, A)

1.4 ผู้สูงอายุทุกรายต้องได้รับความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมการจับถ่าย
ปัสสาวะที่เพียงพอเพื่อให้สามารถควบคุมอาการและดูแลตนเองได้ (level 1, A)

1.5 ผู้สูงอายุทุกรายได้มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การวางแผนร่วมกันในการ
จัดการปัญหา หรือการรักษาการจับถ่ายปัสสาวะผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างจาก
โรคต่อมลูกหมากโต (level 1, A)

2. การประเมินอาการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต

2.1 การประเมินเพื่อประกอบการวินิจฉัยแยกโรคต่อมลูกหมากโตออกจากโรคอื่นประกอบด้วย

2.1.1 การซักประวัติ ประกอบด้วย สอบถามอาการ ระยะเวลาที่เริ่มเป็น ประวัติการเจ็บป่วย เกี่ยวกับ ประวัติการผ่าตัด อุบัติเหตุบริเวณเชิงกรานและระบบทางเดินปัสสาวะ ส่วนล่าง ยาที่ใช้เป็นประจำ โรคประจำตัว (level 1, A)

2.1.2 การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.1.2.1 การตรวจต่อมลูกหมากทางทวารหนัก (digital-rectal examination [DRE]) เพื่อประเมินลักษณะและขนาดของต่อมลูกหมาก (level 1, A)

2.1.2.2 การเจาะเลือดเพื่อหาระดับสารก่อภูมิคุ้มกันเฉพาะของต่อมลูกหมาก (prostatic specific antigen [PSA]) เพื่อตรวจหาภาวะเรื้อรังต่อมลูกหมาก (level 1, A)

2.1.2.3 การเจาะเลือดเพื่อดูค่ายูเรีย และครีเอตินิน (BUN and creatinine) ป่งบอกการทำงานของไต (level 1, A)

2.1.2.4 การตรวจปัสสาวะ (urinalysis) (level 1, A)

2.1.2.5 การตรวจหาปริมาณน้ำปัสสาวะที่เหลือค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะหลังจากที่ผู้ป่วยปัสสาวะเสร็จใหม่ในเวลา 5-10 นาที (post void residual) (level 1, A)

2.1.2.6 การตรวจวัดความแรงและปริมาตรของน้ำปัสสาวะเพื่อนำมาคำนวณหาความเร็วของน้ำปัสสาวะที่ออกมาในแต่ละครั้ง (uroflowmetry) (level 1, A)

การตรวจอื่นๆ ที่ใช้ประกอบการวินิจฉัยเมื่อพบความผิดปกติจากการตรวจวินิจฉัยข้างต้น ไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างชัดเจน ดังนี้

2.1.2.7 การส่องกล้องผ่านท่อปัสสาวะเพื่อดูบริเวณท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะ (urethrocystoscopy) ซึ่งสามารถเห็นความผิดปกติของต่อมลูกหมาก กระเพาะปัสสาวะได้อย่างชัดเจน โดยจะใช้ในกรณีวางแผนผ่าตัดต่อมลูกหมากด้วย (level 1, A)

2.1.2.8 การตรวจแรงดันในกระเพาะปัสสาวะ (pressure flow study) (level 1, A)

2.1.2.9 การตรวจทางรังสีเพื่อประเมินระบบทางเดินปัสสาวะส่วนต้น เช่น การตรวจทางรังสีทั้งการฉีดสารทึบแสงเข้าหลอดเลือดดำเพื่อตรวจดูช่องทางเดินปัสสาวะ (intravenous pyelogram [IVP]) การทำอัลตราซาวด์ (ultrasound) และการเอกซเรย์เพื่อตรวจดูไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ (kidney-ureter-bladder radiograph [KUB]) (level 1, A)

2.2 การประเมินการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ ประกอบด้วย

2.2.1 ประเมินก่อนการส่งเสริม ประกอบด้วย 1) ประเมินสภาวะด้านร่างกาย และอารมณ์ ได้แก่ ไม่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม (dementia) โรคหัวใจระยะสุดท้าย (end-stage cardiac disease) ระบบหายใจล้มเหลว (respiratory failure) ระดับของน้ำตาลในเลือดที่ไม่สามารถควบคุมได้ (uncontrolled diabetes) โดยผู้สูงอายุต้องสื่อสารด้วยวาจาและเข้าใจภาษาไทย มีการรับรู้ และสติสัมปชัญญะดี 2) ประเมินความรุนแรงของอาการ โดยใช้ แบบสอบถามอาการของต่อมลูกหมากฉบับนานาชาติ (International Prostate Symptom Score [IPSS]) ขององค์การอนามัยโลก 3) แบบบันทึกการขับถ่ายปัสสาวะประจำวัน 4) ประเมินปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้อาการรุนแรงขึ้น (level 4, A)

2.2.2 การประเมินผลหลังการส่งเสริมโดยประเมินจากความรุนแรงของอาการ โดยใช้ แบบสอบถามอาการของต่อมลูกหมากฉบับนานาชาติ (International Prostate Symptom Score [IPSS]) ขององค์การอนามัยโลก (level 3c, A)

3. การส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต

3.1 การส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตควรประยุกต์แนวทางการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) โดยแนวคิดนี้มีความเชื่อในความสามารถของบุคคลในการจัดการและดำเนินการเพื่อปฏิบัติกิจกรรมให้สำเร็จ ประกอบด้วย (level 4, A)

3.1.1 การประสบความสำเร็จด้วยประสบการณ์จากการปฏิบัติด้วยตนเอง (enactive mastery experience) โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง (level 4, A)

3.1.2 ด้านการเห็นประสบการณ์หรือตัวอย่างจากผู้อื่น (vicarious experience) โดยรูปแบบที่ใช้มี 2 แบบคือ ตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic model) โดยใช้สื่อต่างๆ และตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (live model) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุมาปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนประสบการณ์ (level 4, A)

3.1.3 การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) โดยการพูดชักจูงเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินี้สามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและสามารถที่จะกระทำกิจกรรมได้สำเร็จ ซึ่งจะต้องใช้ร่วมกับตัวแบบที่นำมาเสนอ โดยมีการฝึกสอน อธิบาย ชักจูง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นว่าสามารถปฏิบัติได้ (level 4, A)

3.1.4 สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) ผู้สูงอายุควรได้รับการประเมินสภาพร่างกายและอารมณ์ก่อนการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ (level 4, A)

3.2 การส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต การจัดการด้านพฤติกรรม การดูแลสายสวนปัสสาวะ ดังนี้ (level 4, A)

3.2.1 การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต (lifestyle modifications)

3.2.1.1 การจัดการด้านการบริโภคน้ำดื่ม (fluid management)

- 1) แนะนำการดื่มน้ำโดยเฉลี่ยวันละ 1,500-2,000 ซีซี หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำมาก หรือน้อยเกินไป (level 1, A)
- 2) แนะนำจำกัดน้ำดื่มในกรณีที่เป็น เช่น การเดินทางไกล ออกงานสังคม เป็นต้น (level 1, A)
- 3) แนะนำจำกัดการดื่มน้ำ 2 ชั่วโมงก่อนเข้านอนในผู้สูงอายุ ที่มีอาการปัสสาวะบ่อยช่วงกลางคืน (level 1, A)
- 4) จัดบันทึกการดื่มน้ำ เครื่องดื่มต่างๆ และการขับถ่าย ปัสสาวะประจำวัน (level 1, A)

3.2.1.2 การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์

- 1) หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนซึ่งถ้าหากไม่สามารถเลี่ยง ได้ควรเลือกใช้กาแฟที่ไม่มีคาเฟอีนแทน (decaffeinated) (level 1, A)
- 2) หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เป็นต้น (level 1, A)
- 3) งดการดื่มแอลกอฮอล์ช่วงก่อนนอน (level 3c, A)

3.2.1.3 การจัดการด้านการรับประทานยาที่ใช้เป็นประจำ

- 1) การรับประทานยาขับปัสสาวะ (diuretic) หากต้อง เดินทาง หรือออกงานสังคม ควรจัดเวลาการเดินทางให้เหมาะสมเพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้หมด หรือออกฤทธิ์น้อยลง หรือปรึกษาแพทย์ พยาบาล เพื่อปรับเวลาการรับประทานยาที่เหมาะสม (level 1, A)
- 2) เลือกใช้ยาลดความดันโลหิตที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะน้อย แทนการใช้ยาขับปัสสาวะเพื่อลดความดันโลหิต (level 1, A)

3.2.1.4 การเลือกรับประทานอาหาร และเครื่องดื่มที่เหมาะสมเพื่อให้ การขับถ่ายปัสสาวะดีขึ้น

- 1) เลือกอาหารที่ทำให้ปัสสาวะมีฤทธิ์เป็นกรดเพิ่มขึ้น เช่น น้ำแครนเบอร์รี่ น้ำดอกกระเจี๊ยบแดง เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และรักษาหาก ต่อมลูกหมากมีการอักเสบร่วมด้วย (level 1, A)

2) รับประทานผักและผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง และวิตามินเอที่อยู่ในรูปแบบต้าแคโรทีน(beta carotene) และลูทีน (lutein) ซึ่งจะมีสูงในผักและผลไม้ที่มีสีเหลือง แดง ส้ม และสีเขียวเข้ม ได้แก่ ผักต่างๆ ต้มสุก เช่น ฟักทอง บวบ บร็อคโคลี่ ผักคะน้า พืชตระกูลถั่ว เช่น ถั่วฝักยาว ถั่วแปบ ถั่วพู ถั่วลันเตา ผลไม้จำพวก มะนาว ส้ม (level 3b, A)

3) รับประทาน isoflavone (มีในถั่วเหลือง) โดยการรับประทานทั้งเมล็ด เช่น ถั่วเหลืองต้ม ในรูปผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น เต้าหู้อ่อน เต้าหู้แข็ง น้ำเต้าหู้ นมถั่วเหลือง (level 3a, A)

4) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีพลังงานจำพวกคาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ขนมน้ำแข็ง ขนมหวาน ไข่ กะทิ ของทอด ผัด และของมัน เป็นต้น (level 3b, A)

3.2.1.5 งดการสูบบุหรี่ (level 3a, A)

3.2.1.6 ออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินค่อนข้างเร็ว การวิ่ง เวลานั้น 20-40 นาที อย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ การทำงานบ้าน งานสวน ส่วนชาวไร่ ชาวนา ประกอบอาชีพตามปกติ (level 3a, A)

3.2.1.7 ป้องกันภาวะท้องผูก (level 1, A)

3.2.2 การจัดการด้านพฤติกรรม (behavioural intervention)

3.2.2.1 การฝึกกระเพาะปัสสาวะ (bladder re-training) สำหรับผู้สูงอายุที่ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะเร่งรีบ ปัสสาวะเล็ดราด ทำได้โดย ฝึกการยืดการถ่ายปัสสาวะ (bladder drill) โดยพยายามยืดเวลาการถ่ายปัสสาวะออกไปครั้งละน้อยๆ เช่น 1 นาที 5 นาที 10 นาที 15 นาที แล้วค่อยเพิ่มเวลาการถ่ายปัสสาวะที่เหมาะสมคือ 2-4 ชั่วโมง โดยกระเพาะปัสสาวะมีความจุของน้ำปัสสาวะประมาณ 200-400 ซีซี ซึ่งมีเทคนิคในการยืดเวลาการถ่ายปัสสาวะดังนี้ (level 1, A)

- 1) ปรับนิสัยการถ่ายปัสสาวะตามเวลาที่กำหนด (level 1, A)
- 2) เมื่อปวดปัสสาวะให้นั่งบนเก้าอี้ หรือหยุดอยู่กับที่ (level 3c, A)
- 3) เกร็งกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานเมื่อปวดปัสสาวะ (level 1, A)
- 4) การฝึกการหายใจ (breathing exercise) โดยหายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ (level 1, A)

5) การบีบปลายของคชาต (penile squeeze) โดยการบีบองคชาต บริเวณปลายและบริเวณที่ถัดจากปลายเข้ามา (level 1, A)

3.2.2.2 การปัสสาวะซ้ำหลังปัสสาวะเสร็จ (double voiding) ทำโดยหลังปัสสาวะเสร็จประมาณ 5 นาที ให้ปัสสาวะซ้ำอีกครั้ง (level 1, A)

3.2.2.3 บีบรัดท่อปัสสาวะ (urethral milking) สำหรับผู้สูงอายุที่ปัสสาวะเป็นหยดหลังปัสสาวะเสร็จ ทำโดยให้ขมิบก้ามเนื้อพื้นเชิงกรานตอสุดแรงๆ ทันที แล้วใช้มือบีบรัดต่ำกว่าคrotch 1 ครั้ง (บีบรัดออกจากตัว) (level 1, A)

3.2.2.4 ฝึกการเกร็งกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน (pelvic floor exercise) (level 1, A)

3.2.3 การดูแลสายสวนปัสสาวะ

3.2.3.1 ประเมินความจำเป็นของการคาสายสวนปัสสาวะ โดยพิจารณาการระบายน้ำปัสสาวะด้วยวิธีอื่น เช่น การสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว ก่อนที่จะใช้การคาสายสวนปัสสาวะ โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของอาการ และความสามารถในการปฏิบัติของผู้สูงอายุ และถอดสายสวนปัสสาวะทันทีเมื่อหมดความจำเป็น (level 1, A)

3.2.3.2 การใส่สายสวนปัสสาวะต้องใช้หลักปลอดเชื้อ และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกหรือนโยบายขององค์กร (level 1, A)

3.2.3.3 บันทึกเกี่ยวกับการใส่ การเปลี่ยน และการดูแลสายสวนปัสสาวะ (level 1, A)

3.2.3.4 การดูแลขณะคาสายสวนปัสสาวะ (catheter care) ดังนี้

1) การคงไว้ซึ่งระบบระบายน้ำปัสสาวะแบบปิด (level 1, A)
2) ปลอดข้อต่อสายสวนปัสสาวะเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น เช่น ปลอดเมื่อเปลี่ยนถุงรองรับน้ำปัสสาวะ (level 1, A)

3) ผู้สูงอายุและผู้ดูแลต้องล้างมือก่อน หลังเทน้ำปัสสาวะออกจากถุงเก็บปัสสาวะ (level 1, A)

4) บุคลากรทีมสุขภาพต้องล้างมือก่อน หลังการใส่สายสวนปัสสาวะและหลังดูแลผู้ป่วย

5) เก็บน้ำปัสสาวะเพื่อส่งตรวจจากบริเวณที่เจาะโดยเฉพาะเท่านั้นด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ (level 1, A)

6) ดูแลถุงเก็บน้ำปัสสาวะให้อยู่ต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะของผู้สูงอายุโดยแขวนถุงไม่ให้สัมผัสพื้น (level 1, A)

7) เทน้ำปัสสาวะออกจากถุงเก็บปัสสาวะเมื่อมีน้ำปัสสาวะประมาณ 3 ใน 4 ส่วน ของถุงเก็บปัสสาวะหรือทุก 6-8 ชม เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของน้ำปัสสาวะ (level 1, A)

8) เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและถุงรองรับน้ำปัสสาวะโดยบุคลากรสุขภาพเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางคลินิก (level 1, A)

9) ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและบริเวณรูเปิดของท่อทางเดินปัสสาวะด้วยน้ำสบู่อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น และทำความสะอาดด้วยน้ำหลังขับถ่ายอุจจาระทุกครั้ง (level 1, A)

10) บีบรัดสายสวนปัสสาวะ หากปัสสาวะไหลไม่สะดวก ช้อนมีเลือด หรือหนองปน (level 1, A)

11) สวนล้างกระเพาะปัสสาวะโดยบุคลากรสุขภาพเมื่อจำเป็นเท่านั้น โดยไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (level 1, A)

12) ใช้น้ำปัสสาวะเมื่อจำเป็น เช่น เมื่อมีการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะควรใช้เมื่อมีประวัติการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ หรือมีประวัติโรคคลื่นหัวใจ ผงงกันหัวใจเร็ว หรือเปลี่ยนคลื่นหัวใจ (level 1, A)

4. การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต

4.1 การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ

4.1.1 ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ โดยแพทย์ หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินปัสสาวะ หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต (level 4, A)

4.1.2 การให้ความรู้ต้องเชื่อมั่นว่าผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะเพียงพอที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยควรมีการจัดโปรแกรมการสอนเป็นระยะๆ (level 4, A)

4.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ควรมีชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (คู่มือการขับถ่ายปัสสาวะสำหรับผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต) แบบประกอบการขอรับคำปรึกษา ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตที่มีผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษาที่ผู้สูงอายุได้รับ แบบบันทึกการขับถ่ายปัสสาวะประจำวัน แบบสอบถามอาการของต่อมลูกหมากฉบับนานาชาติ แบบประเมินปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้อาการรุนแรงขึ้น (level 1, A)

4.1.4 การให้ความรู้สามารถทำได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยการให้ความรู้รายกลุ่มควรเป็นกลุ่มเล็กประมาณ 5-10 คนและใช้การสนับสนุนจากกลุ่มด้วยเทคนิคการระดมสมองจากการอภิปรายกลุ่มซึ่งจะสามารถเพิ่มทักษะการเรียนรู้และการแก้ปัญหาแก่ผู้สูงอายุ (level 1, A)

4.2 การให้ความรู้แก่บุคลากรทีมสุขภาพ

4.2.1 บุคลากรทีมสุขภาพควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการขยับถ่ายปัสสาวะโดยใช้การจัดการตนเองทั้งการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต การจัดการด้านพฤติกรรม และการดูแลสายสวนปัสสาวะ (level 1, A)

4.2.2 การให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกควรมีฟังก์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกประกอบการตัดสินใจโดยมีคำอธิบายอื่นๆ ซึ่งจะใช้ประกอบการให้ความรู้การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกแก่บุคลากรทีมสุขภาพ (level 1, A)

5. การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการแย่งของภาวะต่อมลูกหมากโต

5.1 ติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำต่อเนื่องที่บ้านด้วยการโทรศัพท์ หรือติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดยตรง (level 3c, A)

5.2 การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลควรติดตามเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 1 หรือสัปดาห์ที่ 2 และประเมินผลการส่งเสริมการขยับถ่ายปัสสาวะในสัปดาห์ที่ 4 หรือสัปดาห์ที่ 6 ซึ่งการติดตามเยี่ยมควรทบทวนปัญหาต่างๆ และจัดหาวิธีการอื่นที่เหมาะสมกว่าเดิม เช่น การหาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอื่นที่เหมาะสมกว่าเดิม การให้ข้อมูลย้อนกลับ (level 4, A)

6. การพัฒนาคุณภาพบริการ

6.1 ติดตามและกำกับให้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขยับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต (level 4, A)

6.2 ปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกให้มีความเหมาะสม และทันสมัยเมื่อมีหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ๆ (level 4, A)

6.3 ควรจัดโปรแกรมการสอนทางไกลแก่บุคลากรสุขภาพที่อยู่ในชุมชนโดยใช้คู่มือชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (คู่มือการขยับถ่ายปัสสาวะสำหรับผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต) พร้อมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรสุขภาพในชุมชนมีการติดตามเยี่ยมเพื่อให้ความรู้และดูแลผู้สูงอายุ (level 1, A)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรที่มีสุขภาพที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตที่ไม่ได้ผ่าตัดต่อมลูกหมาก หรือวางแผนผ่าตัดต่อมลูกหมาก

ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรที่มีสุขภาพที่เป็นผู้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการ ส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบ ทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี ไปทดลองใช้ ดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของบุคลากรที่มีสุขภาพผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับ การศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการ ขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=8)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	12.50
หญิง	7	87.50
อายุ (ปี)		
21-30	1	12.50
31-40	6	75.00
41-50	1	12.50
ระดับการศึกษา		
ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า	1	12.50
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	7	87.50
ตำแหน่งงาน		
แพทย์	1	12.50
พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ	6	75.00
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ	1	12.50
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (ปี)		
5-9	2	25.00
10-15	3	37.50
16-20	3	37.50

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=8)	ร้อยละ
การได้รับอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะใน ผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ที่ได้รับการอบรม	8	100.00

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างผู้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ทั้งหมด 8 ราย ประกอบด้วย แพทย์ 1 ราย พยาบาล 7 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 75.00 ตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ร้อยละ 75.00 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าร้อยละ 87.50 มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 10-15 ปี และ 16-20 ปี ร้อยละ 37.50 เท่ากัน และทุกคนได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตที่ไม่ได้รับการผ่าตัด หรือวางแผนผ่าตัดต่อมลูกหมาก หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี คลินิกเบาหวาน จำนวน 5 ราย ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=5)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
70-80	3	60.00
> 80	2	40.00
สถานภาพสมรส		
คู่	5	100.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	80.00
ปริญญาตรี	1	20.00
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)		
2-6	4	80.00
7-11	1	20.00
ผู้ดูแลหลัก		
บุตร	5	100.00
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	40.00
เกษตรกร	2	40.00
รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ	1	20.00
สิทธิการรักษา		
บัตรทอง	3	60.00
เบิกได้	2	40.00

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=5)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
0-5,000	2	40.00
> 5,000 บาท	3	60.00
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	5	100.00
ระยะเวลาของการได้รับการวินิจฉัยโรคต่อมลูกหมากโต (ปี)		
< 1	1	20.00
1-3	2	40.00
4-6	2	40.00
โรคร่วมอื่น		
ไม่มี	3	60.00
มี (ความดันโลหิตสูง)	2	40.00
ยาที่รับประทานเป็นประจำ		
ไม่มี	3	60.00
มี	2	40.00
atenolol	1	20.00
amlodipine	1	20.00
ภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อมลูกหมากโต		
ไม่มี	5	100.00
ประวัติการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา (ครั้ง)		
ไม่เคย	3	60.00
1	1	20.00
2	1	20.00
กลุ่มยาโรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับ		
1 กลุ่ม (กลุ่ม alpha-adrenergic blocker)	3	60.00
2 กลุ่ม (กลุ่ม alpha-adrenergic blocker และกลุ่ม 5 alpha-reductase inhibitors)	2	40.00

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตที่ไม่ได้รับการผ่าตัด หรือวางแผนผ่าตัดต่อมลูกหมาก จำนวน 5 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 70-80 ปี ร้อยละ 60.00 โดยทุกคนสถานภาพคู่ จบ การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 80.00 จำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ในช่วง 2-6 คน ร้อยละ 80.00 โดยทุกคนมีบุตรเป็นผู้ดูแลหลัก ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 40.00 เกษตรกรรม ร้อยละ 40.00 ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 20.00 สิทธิการรักษาใช้บัตรทอง ร้อยละ 60.00 เบิกได้ ร้อยละ 40.00 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 0-5,000 บาท ร้อยละ 40.00 และมากกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 60.00 โดยทุกคนมีความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาของการได้รับการวินิจฉัยโรคต่อมลูกหมากโตอยู่ในช่วง 1-3 ปี และช่วง 4-6 ปี เท่ากันร้อยละ 40.00 มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมร้อยละ 40.00 รับประทานยา atenolol, amlodipine เป็นประจำเท่ากันร้อยละ 20.00 โดยทุกคนไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อมลูกหมากโต เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา 1-2 ครั้ง ร้อยละ 20.00 รับประทานยา 1 กลุ่ม (กลุ่ม alpha-adrenergic blocker) ร้อยละ 60.00 รับประทานยา 2 กลุ่ม (กลุ่ม alpha-adrenergic blocker และกลุ่ม 5 alpha-reductase inhibitors) ร้อยละ 40.00

ส่วนที่ 3 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี

ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาภายหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี โดยนำเสนอความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ เสนอเป็นรายชื่อ ดังแสดงในตารางที่ 3 และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ เสนอเป็นภาพรวมดังแสดงในตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำแนกตามความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เป็นรายชื่อ ($n = 8$)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้		เป็นไปได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม				
1.1 ผู้สูงอายุทุกรายต้องได้รับการประเมินวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง ชัดเจนถึงสาเหตุของการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติ ออกจากโรคอื่นได้แก่ โรคเมเร็งต่อมลูกหมาก เคยมีประวัติเกี่ยวกับการได้รับยั้ันตราขบริเวณเชิงกรานและระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง ได้แก่ กระดูกเชิงกรานแตกหักจนทำให้กระเพาะปัสสาวะ หรือคอกระเพาะปัสสาวะฉีกขาด เนื้อเยื่อของท่อปัสสาวะฉีกขาด หรือเคยได้รับการผ่าตัดบริเวณกระเพาะปัสสาวะ หรือท่อปัสสาวะ	8	100.00	0	0.00
1.2 ผู้สูงอายุทุกรายต้องได้รับการประเมินความพร้อมก่อนการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ	8	100.00	0	0.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้		เป็นไปได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.3 ผู้สูงอายุทุกรายต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรค โดยจะต้องชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่อมลูกหมากโตและมะเร็งต่อมลูกหมาก อธิบายโครงสร้างสรีรวิทยา พยาธิสภาพของโรค การรักษาที่ได้รับ ภาวะแทรกซ้อนของโรค และภาวะแทรกซ้อนของยา และการผ่าตัด	8	100.00	0	0.00
1.4 ผู้สูงอายุทุกรายต้องได้รับความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะที่เพียงพอเพื่อให้สามารถควบคุมอาการและดูแลตนเองได้	8	100.00	0	0.00
1.5 ผู้สูงอายุทุกรายได้มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การวางแผนร่วมกันในการจัดการปัญหา หรือการรักษาการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างจากโรคต่อมลูกหมากโต	8	100.00	0	0.00
2. การประเมินอาการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต				
การประเมินเพื่อประกอบการวินิจฉัยแยกโรคต่อมลูกหมากโตออกจากโรคอื่น				
2.1 การซักประวัติ ประกอบด้วย สอบถามอาการ ระยะเวลาที่เริ่มเป็น ประวัติการเจ็บป่วย เกี่ยวกับ ประวัติการผ่าตัด อุบัติเหตุบริเวณเชิงกรานและระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง ยาที่ใช้เป็นประจำ โรคประจำตัว	8	100.00	0	0.00
2.2 การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ				
2.2.1 การตรวจต่อมลูกหมากทางทวารหนัก (digital-rectal examination [DRE]) เพื่อประเมินลักษณะและขนาดของต่อมลูกหมาก	8	100.00	0	0.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้		เป็นไปได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2.2.2 การเจาะเลือดเพื่อหาระดับสารก่อภูมิคุ้มกันต้านเฉพาะของต่อมลูกหมาก (prostatic specific antigen [PSA]) เพื่อตรวจหาภาวะเรื้อรังต่อมลูกหมาก	8	100.00	0	0.00
2.2.3 การเจาะเลือดเพื่อดูค่ายูเรีย และครีเอตินิน (BUN and creatinine) บ่งบอกการทำงานของไต	8	100.00	0	0.00
2.2.4 การตรวจปัสสาวะ (urinalysis)	8	100.00	0	0.00
2.2.5 การตรวจหาปริมาณน้ำปัสสาวะที่เหลือค้างอยู่ในกระเพาะปัสสาวะหลังจากที่ผู้ป่วยปัสสาวะเสร็จใหม่ในเวลา 5-10 นาที (post void residual)	8	100.00	0	0.00
2.2.6 การตรวจวัดความแรงและปริมาตรของน้ำปัสสาวะเพื่อนำมาคำนวณหาความเร็วของน้ำปัสสาวะที่ออกมาในแต่ละครั้ง (uroflowmetry)	2	25.00	6	75.00
การตรวจอื่นๆ ที่ใช้ประกอบการวินิจฉัยเมื่อพบความผิดปกติจากการตรวจวินิจฉัยข้างต้น ไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างชัดเจน ดังนี้				
2.2.7 การส่องกล้องผ่านท่อปัสสาวะเพื่อดูบริเวณท่อปัสสาวะและกระเพาะปัสสาวะ (urethrocystoscopy)	8	100.00	0	0.00
2.2.8 การตรวจแรงดันในกระเพาะปัสสาวะ (pressure flow study)	2	25.00	6	75.00
2.2.9 การตรวจทางรังสีเพื่อประเมินระบบทางเดินปัสสาวะส่วนต้น	8	100.00	0	0.00
2.3 การประเมินการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ				
2.3.1 ประเมินก่อนการส่งเสริม ประกอบด้วย 1) ประเมินสถานะด้านร่างกายและอารมณ์ ได้แก่ ไม่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม (dementia) โรคหัวใจระยะสุดท้าย (end-stage cardiac disease) ระบบหายใจล้มเหลว (respiratory failure) ระดับของน้ำตาล	8	100.00	0	0.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้		เป็นไปได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ในเลือดที่ไม่สามารถควบคุมได้ (uncontrolled diabetes) โดยผู้สูงอายุต้องสื่อสารด้วยวาจาและเข้าใจภาษาไทย มีการรับรู้และตัดสินใจ 2) ประเมินความรุนแรงของอาการโดยใช้แบบสอบถามอาการของต่อมลูกหมากฉบับนานาชาติ (International Prostate Symptom Score [IPSS]) ขององค์การอนามัยโลก 3) แบบบันทึกการขับถ่ายปัสสาวะประจำวัน 4) ประเมินปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้อาการรุนแรงขึ้น				
2.3.2 การประเมินผลหลังการส่งเสริมโดยประเมินจากความรุนแรงของอาการ โดยใช้แบบสอบถามอาการของต่อมลูกหมากฉบับนานาชาติ (International Prostate Symptom Score [IPSS]) ขององค์การอนามัยโลก	8	100.00	0	0.00
3. การส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต				
3.1 การส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตควรประยุกต์แนวทางการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ดังนี้ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุปฏิบัติด้วยตนเอง การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ โดยใช้สื่อต่างๆ ได้แก่ คู่มือปฏิบัติตน ตัวแบบจำลองอวัยวะเพศชาย และตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง การชักจูงด้วยคำพูด การประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ก่อนการส่งเสริม	8	100.00	0	0.00
3.2 การส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะโดยการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต				
3.2.1 การจัดการด้านการบริโภคน้ำดื่ม (fluid management) ได้แก่				
3.2.1.1 แนะนำการดื่มน้ำโดยเฉลี่ยวันละ 1,500-2,000 ซีซี หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำมาก หรือน้อยเกินไป	8	100.00	0	0.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้		เป็นไปได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3.2.1.2 แนะนำจำกัดน้ำดื่มในกรณีที่ทำเป็น เช่น การเดินทางไกล ออกงานสังคม เป็นต้น	8	100.00	0	0.00
3.2.1.3 แนะนำจำกัดการดื่มน้ำ 2 ชั่วโมงก่อน เข้านอน	8	100.00	0	0.00
3.2.1.4 จดบันทึกการดื่มน้ำ เครื่องดื่มต่างๆ และการขับถ่ายปัสสาวะประจำวัน	3	37.50	5	62.50
3.2.2 การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ ได้แก่				
3.2.2.1 หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนซึ่งถ้า หากไม่สามารถเลี่ยงได้ควรเลือกใช้กาแฟที่ไม่มีคาเฟอีนแทน	7	87.50	1	12.50
3.2.2.2 หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เป็นต้น	8	100.00	0	0.00
3.2.2.3 งดการดื่มแอลกอฮอล์ช่วงก่อนนอน	8	100.00	0	0.00
3.2.3 การจัดการด้านการรับประทานยาที่ใช้เป็น ประจำ ได้แก่				
3.2.3.1 การรับประทานยาขับปัสสาวะ (diuretic) หากต้องเดินทาง หรือออกงานสังคม ควรจัดเวลาการเดินทาง ให้เหมาะสมเพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้หมด หรือออกฤทธิ์น้อยลง หรือปรึกษาแพทย์ พยาบาลเพื่อปรับเวลาการรับประทานยา ที่เหมาะสม	7	87.50	1	12.50
3.2.3.2 เลือกใช้ยาลดความดันโลหิตที่มีฤทธิ์ ขับปัสสาวะน้อยแทนการใช้ยาขับปัสสาวะเพื่อลดความดัน โลหิต	8	100.00	0	0.00
3.2.4 การเลือกรับประทานอาหาร และเครื่องดื่มที่ เหมาะสมเพื่อให้การขับถ่ายปัสสาวะดีขึ้น ได้แก่				

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้		เป็นไปได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3.2.4.1 เลือกอาหารที่ทำให้ปัสสาวะมีฤทธิ์เป็นกรดเพิ่มขึ้น เช่น น้ำแครนเบอร์รี่ น้ำดอกกระเจียบแดง เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และรักษาหากมีการอักเสบร่วมด้วย	6	75.00	2	25.00
3.2.4.2 แนะนำรับประทานผักและผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง และวิตามินเอที่อยู่ในรูปแบบต้าแคโรทีน (beta carotene) และลูทีน (lutein) ซึ่งจะมีสูงในผักและผลไม้ที่มีสีเหลือง แดง ส้ม และสีเขียวเข้ม ได้แก่ ผักต่างๆ ต้มสุก เช่น ฟักทอง บวบ บร็อคโคลี่ ผักคะน้า พืชตระกูลถั่ว เช่น ถั่วฝักยาว ถั่วแปบ ถั่วพู ถั่วลันเตา ผลไม้จำพวก มะนาว ส้ม	8	100.00	0	0.00
3.2.4.3 แนะนำรับประทาน isoflavone (มีในถั่วเหลือง) โดยรับประทานทั้งเมล็ด เช่น ถั่วเหลืองต้ม ในรูปผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น เต้าหู้อ่อน เต้าหู้แข็ง น้ำเต้าหู้ นมถั่วเหลือง	8	100.00	0	0.00
3.2.4.4 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีพลังงานจำพวก คาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ขนมอบ้ง ขนมหวาน ไข่ กะทิ ของทอด ผัด และของมัน เป็นต้น	6	75.00	2	25.00
3.2.5 แนะนำงดการสูบบุหรี่	8	100.00	0	0.00
3.2.6 แนะนำออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินก่อนข้างเร็ว การวิ่ง เวลานาน 20-40 นาที อย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ การทำงานบ้าน งานสวน ส่วนชาวไร่ ชาวนา ประกอบอาชีพตามปกติ	8	100.00	0	0.00
3.2.7 ป้องกันภาวะท้องผูก	8	100.00	0	0.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้		เป็นไปได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3.3 การจัดการด้านพฤติกรรม ได้แก่				
3.3.1 การฝึกกระเพาะปัสสาวะ (bladder re-training) โดยการฝึกการยืดเวลาการถ่ายปัสสาวะตามเวลาที่กำหนด โดยใช้เทคนิคต่างๆ ได้แก่ ปรับนิสัยการถ่ายปัสสาวะตามเวลาที่กำหนด เมื่อปวดปัสสาวะให้นั่งบนเก้าอี้ หรือหยุดอยู่กับที่ เกร็งกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานเมื่อปวดปัสสาวะ ฝึกการหายใจเข้า-ออกลึกๆ ยาวๆ การบีบปลายองคชาต	7	87.50	1	12.50
3.3.2 การปัสสาวะซ้ำหลังปัสสาวะเสร็จ (double voiding) ทำโดยหลังปัสสาวะ เสร็จประมาณ 5 นาที ให้ปัสสาวะซ้ำอีกครั้ง	8	100.00	0	0.00
3.3.3 บีบรัดท่อปัสสาวะ (urethral milking) สำหรับผู้สูงอายุที่ปัสสาวะเป็นหยดหลังปัสสาวะเสร็จ	8	100.00	0	0.00
3.3.4 ฝึกการเกร็งกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน	6	75.00	2	25.00
3.4 การดูแลสายสวนปัสสาวะ ได้แก่				
3.4.1 ประเมินความจำเป็นของการคาสายสวนปัสสาวะ โดยพิจารณาการระบายน้ำปัสสาวะด้วยวิธีอื่น เช่น การสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว ก่อนที่จะใช้การคาสายสวนปัสสาวะ โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของอาการ และความสามารถในการปฏิบัติของผู้สูงอายุ และถอดสายสวนปัสสาวะทันทีเมื่อหมดความจำเป็น	8	100.00	0	0.00
3.4.2 การใส่สายสวนปัสสาวะต้องใช้หลักปลอดเชื้อ และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติหรือนโยบายขององค์กร	8	100.00	0	0.00
3.4.3 บันทึกเกี่ยวกับการใส่ การเปลี่ยน และการดูแลสายสวนปัสสาวะ	8	100.00	0	0.00
3.4.4 การดูแลขณะคาสายสวนปัสสาวะ ดังนี้	8	100.00	0	0.00
3.4.4.1 การคงไว้ซึ่งระบบระบายน้ำปัสสาวะแบบปิด				

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้		เป็นไปได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3.4.4.2 ปลดข้อต่อสายสวนปัสสาวะเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น เช่น ปลดเมื่อเปลี่ยนถุงรองรับน้ำปัสสาวะ	8	100.00	0	0.00
3.4.4.3 ผู้สูงอายุและผู้ดูแลต้องล้างมือก่อนหลังเทน้ำปัสสาวะออกจากถุงเก็บปัสสาวะ	7	87.50	1	12.50
3.4.4.4 บุคลากรทีมสุขภาพต้องล้างมือก่อนหลังการใส่สายสวนปัสสาวะและหลังดูแลผู้ป่วย	8	100.00	0	0.00
3.4.4.5 เก็บน้ำปัสสาวะเพื่อส่งตรวจจากบริเวณที่เจาะโดยเฉพาะเท่านั้นด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ	8	100.00	0	0.00
3.4.4.6 ดูแลถุงเก็บน้ำปัสสาวะให้อยู่ต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะของผู้สูงอายุโดยแขวนถุงไม่ให้สัมผัสพื้น	8	100.00	0	0.00
3.4.4.7 เทน้ำปัสสาวะออกจากถุงเก็บปัสสาวะเมื่อมีน้ำปัสสาวะ ประมาณ 3 ใน 4 ส่วน ของถุงเก็บปัสสาวะ หรือทุก 6-8 ชม เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของน้ำปัสสาวะ	8	100.00	0	0.00
3.4.4.8 เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและถุงรองรับน้ำปัสสาวะโดยบุคลากรสุขภาพเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางคลินิก	8	100.00	0	0.00
3.4.4.9 ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและบริเวณรูเปิดของท่อทางเดินปัสสาวะด้วยน้ำสบู่อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น และทำความสะอาดด้วยน้ำหลังขับถ่ายอุจจาระทุกครั้ง	8	100.00	0	0.00
3.4.4.10 บีบรัดสายสวนปัสสาวะ หากปัสสาวะไหลไม่สะดวก ชุ่น มีเลือด หรือหนองปน	8	100.00	0	0.00
3.4.4.11 สวนล้างกระเพาะปัสสาวะโดยบุคลากรสุขภาพเมื่อจำเป็นเท่านั้น โดยไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อ	8	100.00	0	0.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้		เป็นไปได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ				
3.4.4.12 ใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อจำเป็น เช่น เมื่อมีการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะควรใช้เมื่อมีประวัติการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ หรือมีประวัติโรคติดเชื้อหัวใจ ผ่น้ำกั้นหัวใจรั่ว หรือเปลี่ยนลิ้นหัวใจ	8	100.00	0	0.00
4. การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต				
4.1 การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ				
4.1.1 ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะโดยแพทย์ หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินปัสสาวะ หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต	8	100.00	0	0.00
4.1.2 การให้ความรู้ต้องเชื่อมั่นว่าผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะเพียงพอที่จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยควรมีการจัดโปรแกรมการสอนเป็นระยะๆ	8	100.00	0	0.00
4.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการให้ความรู้ควรมีชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (คู่มือการขับถ่ายปัสสาวะสำหรับผู้สูงอายุ) แบบประกอบการขอรับคำปรึกษา ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตที่มีผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษาที่ผู้สูงอายุได้รับ แบบบันทึกการขับถ่ายปัสสาวะประจำวัน แบบสอบถามอาการของต่อมลูกหมากฉบับนานาชาติ แบบประเมินปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้อาการรุนแรงขึ้น	8	100.00	0	0.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้		เป็นไปได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4.1.4 การให้ความรู้สามารถทำได้ทั้งรายบุคคลและ รายกลุ่ม โดยการให้ความรู้รายกลุ่มควรเป็นกลุ่มเล็ก ประมาณ 5-10 คนและใช้การสนับสนุนจากกลุ่มด้วยเทคนิค การระดมสมองจากการอภิปรายกลุ่มซึ่งจะสามารถเพิ่ม ทักษะการเรียนรู้และการแก้ปัญหาแก่ผู้สูงอายุ	8	100.00	0	0.00
4.2 การให้ความรู้แก่บุคลากรทีมสุขภาพ				
4.2.1 บุคลากรทีมสุขภาพควรได้รับการอบรม เกี่ยวกับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะโดยการให้การ จัดการตนเองทั้งการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต การจัดการด้านพฤติกรรม และการดูแลสายสวนปัสสาวะ	8	100.00	0	0.00
4.2.2 การให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิก ควรมีผังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกประกอบการตัดสินใจ โดยมีคำอธิบายอื่นๆ ซึ่งจะใช้ประกอบการให้ความรู้การใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิกแก่บุคลากรทีมสุขภาพ	8	100.00	0	0.00
5. การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการแย่งของภาวะต่อม				
ลูกหมากโต	8	100.00	0	0.00
5.1 ติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำต่อเนื่องที่บ้านด้วยการ โทรศัพท์ หรือติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดยตรง				
5.2 การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลควรติดตามเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 1 หรือสัปดาห์ที่ 2 และ ประเมินผลการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในสัปดาห์ที่ 4 หรือ สัปดาห์ที่ 6 ซึ่งการติดตามเยี่ยมควรทบทวนปัญหาต่างๆ และ จัดหาวิธีการอื่นที่เหมาะสมกว่าเดิม เช่น การหาวิธีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมอื่นที่เหมาะสมกว่าเดิม การให้ข้อมูลย้อนกลับ	8	100.00	0	0.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้		เป็นไปได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. การพัฒนาคุณภาพบริการ				
6.1 ติดตามและกำกับให้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต	8	100.00	0	0.00
6.2 ปรับปรุงแนวปฏิบัติทางคลินิกให้มีความเหมาะสมและทันสมัยเมื่อมีหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ๆ	8	100.00	0	0.00
6.3 ควรจัดโปรแกรมการสอนทางไกลแก่บุคลากรสุขภาพที่อยู่ในชุมชนโดยใช้คู่มือชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (คู่มือการขับถ่ายปัสสาวะสำหรับผู้สูงอายุ) พร้อมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรสุขภาพในชุมชนมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อให้ความรู้และดูแลผู้สูงอายุ	8	100.00	0	0.00

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติจำนวน 8 ราย พบว่า ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี เป็นรายชื่อทั้งหมด 64 ชื่อ ประกอบด้วย ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและจริยธรรม 5 ชื่อคำถาม ด้านการประเมินอาการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต 12 ชื่อคำถาม ด้านการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต 36 ชื่อคำถาม ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต 6 ชื่อคำถาม ด้านการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแย่ลงของต่อมลูกหมาก 2 ชื่อคำถาม ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการ 3 ชื่อคำถาม ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ร้อยละ 100 จำนวน 54 ข้อ ยกเว้น 10 ข้อ คือด้านการประเมินอาการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต ในข้อ 2.2.6 การตรวจวัดความแรงและปริมาตรของน้ำปัสสาวะเพื่อนำมาคำนวณหาความเร็วของน้ำปัสสาวะที่ออกมาในแต่ละครั้ง (uroflowmetry) เห็นด้วยว่าเป็นไปได้ร้อยละ 25.00 และข้อ 2.2.8 การตรวจแรงดันในกระเพาะปัสสาวะ (pressure flow study) เห็นด้วยว่าเป็นไปได้ร้อยละ 25.00 ด้านการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต ในข้อ 3.2.1.4 จัดบันทึกการ

ดื่มน้ำ เครื่องดื่มต่างๆ และการขับถ่ายปัสสาวะประจำวัน เห็นด้วยว่าเป็นไปได้ร้อยละ 37.50 ข้อ 3.2.2.1 หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนซึ่งถ้าหากไม่สามารถเลี่ยงได้ควรเลือกใช้กาแฟที่ไม่มีคาเฟอีนแทน เห็นด้วยว่าเป็นไปได้ร้อยละ 87.50 ข้อ 3.2.3.1 การรับประทานยาขับปัสสาวะ (diuretic) หากต้องเดินทาง หรือออกงานสังคม ควรจัดเวลาการเดินทางให้เหมาะสมเพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้หมด หรือออกฤทธิ์น้อยลง หรือปรึกษาแพทย์ พยาบาลเพื่อปรับเวลาการรับประทานยาที่เหมาะสม เห็นด้วยว่าเป็นไปได้ร้อยละ 87.50 ข้อ 3.2.4.1 เลือกรับประทานอาหารที่ทำให้ปัสสาวะมีฤทธิ์เป็นกรดเพิ่มขึ้น เช่น น้ำแครนเบอร์รี่ น้ำดอกกระเจียวแดง เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และรักษาหากมีการอักเสบร่วมด้วย เห็นด้วยว่าเป็นไปได้ร้อยละ 75.00 ข้อ 3.2.4.4 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีพลังงานจำพวก คาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ขนมน้ำแข็ง ขนมหวานไข่ กะทิ ของทอด ผัด และของมัน เป็นต้น เห็นด้วยว่าเป็นไปได้ร้อยละ 75.00 ข้อ 3.3.1 การฝึกกระเพาะปัสสาวะ (bladder re-training) โดยการฝึกการยืดเวลาการถ่ายปัสสาวะตามเวลาที่กำหนด โดยการใช้เทคนิคต่างๆ ได้แก่ ปรับนิสัยการถ่ายปัสสาวะตามเวลาที่กำหนด เมื่อปวดปัสสาวะให้นั่งบนเก้าอี้ หรือหยุดอยู่กับที่ เกร็งกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานเมื่อปวดปัสสาวะ ฝึกการหายใจเข้า-ออกลึกๆ ยาวๆ การบีบปลายของขาตเห็นด้วยว่าเป็นไปได้ร้อยละ 87.50 ข้อ 3.3.4 ฝึกการเกร็งกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน เห็นด้วยว่าเป็นไปได้ร้อยละ 75.00 และ ข้อ 3.4.4.3 ผู้สูงอายุและผู้ดูแลต้องล้างมือก่อนหลังถ่ายปัสสาวะออกจากถุเห็นด้วยว่าเป็นไปได้ร้อยละ 87.50

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้โดยภาพรวม ($n = 8$)

ความเป็นไปได้ในการนำ แนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้	ความคิดเห็น					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. มีความสะดวกในการใช้ในทางปฏิบัติ	5	62.50	3	37.50	0	0.00
2. มีความชัดเจน เข้าใจง่าย	5	62.50	3	37.50	0	0.00
3. สามารถนำไปปฏิบัติได้	5	62.50	3	37.50	0	0.00
4. มีประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่าน	7	87.50	1	12.50	0	0.00
5. ข้อเสนอแนะการปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย	5	62.50	3	37.50	0	0.00
6. มีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์	7	87.50	1	12.50	0	0.00

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 8 ราย ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้โดยภาพรวม ในระดับ “มาก” ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความสะดวกในการใช้ในทางปฏิบัติ แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความชัดเจน เข้าใจง่าย แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถนำไปปฏิบัติได้ และข้อเสนอแนะการปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย มีความคิดเห็นเท่ากันคือร้อยละ 62.50 ส่วนในข้อแนวปฏิบัติทางคลินิกมีประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่าน และแนวปฏิบัติทางคลินิกมีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์ มีความคิดเห็นเท่ากันคือ ร้อยละ 87.50 ในส่วนความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับ “ปานกลาง” ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความสะดวกในการใช้ในทางปฏิบัติ แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความชัดเจน เข้าใจง่าย แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถนำไปปฏิบัติได้ และข้อเสนอแนะการปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย มีความคิดเห็นเท่ากันคือ ร้อยละ 37.50 ส่วนในข้อแนวปฏิบัติทางคลินิกมีประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่าน และแนวปฏิบัติทางคลินิกมีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์ มีความคิดเห็นเท่ากันคือ ร้อยละ 12.50

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ

ผู้ศึกษานำเสนอผลความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตจำนวน 5 รายต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ หอผู้ป่วย ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี จากบุคลากรที่มีสุขภาพในด้านการตรวจวินิจฉัยโรคและการประเมินผู้สูงอายุก่อนการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ การติดตามเยี่ยมดูแลเพื่อช่วยจัดการ และให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติตน สื่อที่ใช้ในการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ ความพึงพอใจโดยรวมจากการได้รับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ ($n = 5$)

ความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแล	ระดับความคิดเห็น					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การตรวจวินิจฉัยโรคและการประเมินก่อนการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ	5	100.00	0	0.00	0	0.00
2. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การตรวจวินิจฉัยการรักษา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ	5	100.00	0	0.00	0	0.00
3. การส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ	5	100.00	0	0.00	0	0.00
4. การติดตามเยี่ยมดูแลเพื่อช่วยจัดการและให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติตน	5	100.00	0	0.00	0	0.00
5. สื่อที่ใช้ในการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ	5	100.00	0	0.00	0	0.00
6. ความพึงพอใจโดยรวมจากการได้รับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ	5	100.00	0	0.00	0	0.00

จากตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต จำนวน 5 ราย ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี จากแพทย์และพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีความพึงพอใจในเรื่องการตรวจวินิจฉัยโรคและการประเมินก่อนการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ การติดตามเยี่ยมดูแลเพื่อช่วยจัดการ และให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติตน สื่อที่ใช้ในการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ และความพึงพอใจโดยรวมจากการได้รับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในระดับมาก ร้อยละ 100.00

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการถ่ายภาพปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี

ผู้ศึกษานำเสนอผลความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการถ่ายภาพปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี ในด้านความง่าย และความสะดวกจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงาน ประโยชน์ของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีต่อหน่วยงาน มีความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง และความพึงพอใจโดยรวมจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการถ่ายภาพปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามระดับความพึงพอใจรายข้อ และความพึงพอใจโดยรวม ($n = 8$)

ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก	ระดับความคิดเห็น					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความง่ายและความสะดวกจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก	5	62.50	3	37.50	0	0.00
2. ความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงาน	5	62.50	3	37.50	0	0.00
3. ประโยชน์ของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีต่อหน่วยงาน	7	87.50	1	12.50	0	0.00
4. มีความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง	7	87.50	1	12.50	0	0.00
5. ความพึงพอใจโดยรวมจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก	7	87.50	1	12.50	0	0.00

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีความพึงพอใจในด้านความง่าย ความสะดวกจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงาน มีความคิดเห็นเท่ากันในระดับมาก ร้อยละ 62.50 และระดับปานกลาง ร้อยละ 37.50 ส่วนในด้านประโยชน์ของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีต่อหน่วยงาน มีความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง และความพึงพอใจโดยรวมจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีความคิดเห็นเท่ากันในระดับมากคือ ร้อยละ 87.50 และระดับปานกลางคือร้อยละ 12.50



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

การอภิปรายผล

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี ผู้ศึกษานำเสนอการอภิปรายผลใน 2 ประเด็น ตามคำถามการศึกษาได้แก่ 1) ลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี 2) ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรีไปใช้ ดังนี้

1. ลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี

ผู้ศึกษาอภิปรายลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกเป็น 2 ประเด็น คือ 1) ลักษณะทั่วไปของแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การพัฒนาและการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ดังนี้

1.1 ลักษณะทั่วไปของแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้ศึกษาได้พิจารณาใช้การแบ่งหมวดหมู่สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกของสถาบันรับรองคุณภาพสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศไทย (JCAHO, 2001) ประกอบด้วย 6 หมวด ได้แก่ 1) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินอาการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต 3) การส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต 5) การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการแย่งของภาวะต่อมลูกหมากโต 6) การพัฒนาคุณภาพบริการ โดยเนื้อหาของแนวปฏิบัติทางคลินิกได้พัฒนามาจากหลักฐานจำนวน 15 เรื่อง ได้แก่ ทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 2 เรื่อง การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบแบบการวิเคราะห์เมตา (meta analysis) 1 เรื่อง งานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial) 5 เรื่อง การศึกษากลุ่มคนหรือกลุ่มโรคที่เป็นการศึกษาเปรียบเทียบกับวิธีการที่ผู้วิจัยสนใจ โดยมีกลุ่มควบคุม (case-controlled studies) 1 เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบแบบติดตามไปข้างหน้าที่มีกลุ่มควบคุม (cohort studies) 3 เรื่อง การศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) 2 เรื่อง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 1 เรื่อง ซึ่งหลักฐานส่วนใหญ่มาจากการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม การศึกษา

เปรียบเทียบแบบติดตามไปข้างหน้าที่มีกลุ่มควบคุม และการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง จึงทำให้ข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติทางคลินิกมีระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานอยู่ในระดับ 1 และระดับ 3 แต่ด้วยการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในครั้งนี้ คณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกได้มีการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือกันอย่างเปิดเผย ปราศจากความลำเอียง รวมทั้งมีผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกตรวจสอบอีกครั้ง จึงทำให้ข้อเสนอแนะอยู่บนพื้นฐานของการทบทวนหลักฐานอย่างเป็นระบบ ถูกต้องตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ค้นพบ ทำให้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีคุณภาพและน่าเชื่อถือ จึงทำให้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่สร้างขึ้นได้รับการยอมรับและสามารถนำไปใช้ได้ (จิตร ลิทธิอมรและคณะ, 2543)

1.2 การพัฒนาและการนำไปทดลองใช้ ผู้ศึกษาใช้ขั้นตอนการพัฒนาแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับใช้ในหลายหน่วยงาน โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) การสำรวจปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย 2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 3) กำหนดวัตถุประสงค์ และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 4) กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ 5) ศึกษาทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ 6) การยกร่างแนวปฏิบัติบนหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด 7) จัดทำแผนการเผยแพร่และการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 8) จัดทำแผนการประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไข 9) จัดทำรายงานรูปแบบของแนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับยกร่าง 10) การจัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ 11) ให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกและการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ ประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ 12) ปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีได้ร่วมในทีมพัฒนา ซึ่งผู้ศึกษาพบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจ ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนการพัฒนา

1) การกำหนดหัวข้อปัญหา สำหรับจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี ในครั้งนี้บุคลากรทีมสุขภาพของหอผู้ป่วยพิจารณาปัญหาแล้วมีความเห็นว่า เป็นปัญหาทางคลินิกที่สำคัญ ส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการของหอผู้ป่วย รวมทั้งแนวทางการรักษาในปัจจุบันนั้นจะใช้การรักษาโดยการใส่ยาเป็นส่วนใหญ่ แต่ยาที่ใช้ในปัจจุบันมีราคาแพง รวมทั้งการรักษาโดยการผ่าตัดนั้นก็มีค่าใช้จ่ายสูงและไม่เหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วม ดังนั้นจึงลงความเห็นว่าให้มีการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ

โรงพยาบาลราชบุรี และทีมบุคลากรสุขภาพได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

2) การจัดประชุมเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกนั้นทีมผู้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่เป็นผู้บริหาร และทำงานด้านวิชาการของโรงพยาบาล จึงมีข้อจำกัดของเวลาการประชุม ผู้ศึกษาจึงกำหนดการประชุมให้ตรงกับวันประชุมของหอผู้ป่วย รวมทั้งเลือกเวลาประชุมช่วงบ่าย ณ ห้องประชุมสัณยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี เนื่องจากทีมบุคลากรสุขภาพมีความพร้อมด้านเวลา รวมทั้งสถานที่ อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์มีพร้อมสำหรับการนำเสนอ ซึ่งในการจัดประชุมนี้ผู้ศึกษาชี้แจงเป็นรายบุคคล และจัดทำเอกสารเพื่อประกอบความเข้าใจในรายละเอียดก่อนเข้าการประชุม รวมทั้งได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับรายละเอียดของเอกสารก่อนการจัดประชุมจึงทำให้การประชุมใช้เวลาไม่มาก และผ่านไปได้อย่างดี

ขั้นตอนการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

1) ผู้ศึกษาจะเตรียมความพร้อมแก่ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ด้วยการอธิบายชี้แจงด้วยตนเองในที่ประชุม และเวลาช่วงรับส่งเวร เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันของผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และมีผังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก แผนการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกประกอบกับผู้ศึกษาร่วมขึ้นปฏิบัติงานด้วยเพื่อให้คำปรึกษาปัญหาในขณะทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เช่น การใช้แบบประเมิน และแบบบันทึกต่างๆ การฝึกทักษะต่างๆ เช่น การฝึกออกกำลังกายกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน ทำให้ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความมั่นใจสามารถปฏิบัติตามได้

2) ขั้นตอนการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกกับผู้สูงอายุ พบปัญหาและอุปสรรคในการทดลองใช้ในช่วงแรกคือ ในวันที่ 1 หลังจากแพทย์ประเมินอาการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากจากห้องตรวจผู้ป่วยนอกแล้วไม่พิจารณาวางแผนผ่าตัด แต่มีความจำเป็นที่ต้องให้นอนพักรักษา หลังจากนั้นพยาบาลที่หอผู้ป่วยจะให้ผู้สูงอายุเซ็นยินยอม และทำแบบประเมิน รวมทั้งให้ความรู้ผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาตามคู่มือการขับถ่ายปัสสาวะสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าระยะเวลาของการทำแบบประเมิน และให้ความรู้ผู้สูงอายุนั้นใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ซึ่งเป็นปัญหาต่อการปฏิบัติงานประจำเนื่องจากพยาบาลปฏิบัติงานเพียงเวรละ 2 คน อัตรากำลังของการปฏิบัติงานพยาบาล : ผู้ป่วย คือ 1:15 ทำให้เพิ่มภาระงานจึงลงความเห็นร่วมกันว่าในวันที่ 1 จะทำการประเมินความพร้อม บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกต่างๆ และให้คู่มือการขับถ่ายปัสสาวะเพื่อให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ด้วยตนเองในเบื้องต้น แล้วจึงมาให้ข้อมูลรายละเอียด พร้อมกับการฝึกทักษะการดูแลตนเองตามสภาพอาการอีกครั้งในระหว่างที่ผู้สูงอายุนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในช่วงวันที่ 2-7 โดย

การให้ข้อมูลจะใช้เวลาระหว่างการตรวจเยี่ยมอาการซึ่งส่วนใหญ่เป็นช่วงต้นเวร ทำให้ระยะเวลาการให้ข้อมูลในช่วงหลังเหลือเพียง 10-15 นาที และผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถปฏิบัติได้โดยไม่รบกวนงานประจำที่ทำอยู่ นอกจากนี้ยังพบปัญหาคือ การจดบันทึกการจับถ่ายปัสสาวะประจำวันทำให้ลงบันทึกทุกครั้งของการดื่ม และการถ่ายปัสสาวะ ผู้สูงอายุไม่สามารถบันทึกได้ ญาติเป็นผู้บันทึกซึ่งการบันทึกไม่ต่อเนื่องเนื่องจากไม่ได้อยู่ประจำ และผู้สูงอายุเกิดความกังวลในการบันทึกโดยมีสีหน้ากังวล คิ้วขมวดเข้าหากัน จึงลงความเห็นร่วมกันว่าแผนการรักษาของแพทย์มีคำสั่งให้ดื่มน้ำดื่ม และปัสสาวะ ซึ่งทำอยู่แล้วทุกเวร ดังนั้นพยาบาลจะเป็นผู้บันทึกโดยจะบันทึกเป็นช่วงเวลาตามเวรที่ขึ้นปฏิบัติงาน แต่จะเพิ่มรายละเอียดการบันทึกในส่วน of ลักษณะอาการการจับถ่ายปัสสาวะตามแบบบันทึกการจับถ่ายปัสสาวะเพื่อที่จะได้ส่งเสริมการจับถ่ายปัสสาวะได้ถูกต้อง ทำให้ผู้ทดลองใช้สามารถปฏิบัติได้ ผู้สูงอายุไม่เกิดความกังวล

ในส่วนของการส่งเสริมการจับถ่ายปัสสาวะ พบว่าผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตทั้งหมด 5 ราย มีความเข้าใจและตอบคำถามเกี่ยวกับสาเหตุของการจับถ่ายปัสสาวะผิดปกติจากโรคต่อมลูกหมากโต และแผนการรักษาได้ ดำเนินการส่งเสริมการจับถ่ายปัสสาวะตามกลยุทธ์ยกเว้นการให้ความรู้รายกลุ่มเนื่องจากผู้สูงอายุที่มานอนพักรักษาไม่พร้อมกัน ดังนั้นส่วนใหญ่จะใช้กลยุทธ์โดยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการอาการจับถ่ายปัสสาวะผิดปกติด้วยตนเอง โดยใช้การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งแหล่งข้อมูลมี 4 แหล่ง คือ การให้ความรู้ และฝึกทักษะการจับถ่ายปัสสาวะตามสภาพอาการด้วยการชักจูงด้วยคำพูดและสาธิตการปฏิบัติ การให้ผู้สูงอายุปฏิบัติด้วยตนเองโดยให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ การใช้คู่มือการจับถ่ายปัสสาวะ การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย และอารมณ์ รวมทั้งมีการตั้งเป้าหมาย วางแผนร่วมกันก่อนการส่งเสริมการจับถ่ายปัสสาวะ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ พบว่าผู้สูงอายุ 3 ราย สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเอง มี 1 ราย ที่ฝึกทักษะการออกกำลังกายกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน และฝึกกระเพาะปัสสาวะไม่ได้ด้วยตนเองต้องได้รับการฝึกจากพยาบาล และญาติ เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดของการปฏิบัติที่เสื่อมตามวัยโดยมีอายุ 84 ปี ดังนั้นจึงให้ญาติเป็นแรงสนับสนุนในการช่วยฝึกทักษะ และเป็นกำลังใจให้ผู้สูงอายุ ซึ่งก็พบว่าผู้สูงอายุสามารถทำได้ดีขึ้น และมีผู้สูงอายุ 1 ราย อายุ 90 ปี หลังถอดสายสวนปัสสาวะแล้วไม่สามารถปัสสาวะได้ ต้องคาสายสวนปัสสาวะใหม่แพทย์ตรวจเพิ่มเติมโดยการส่องกล้องตรวจดูกระเพาะปัสสาวะพบต่อมลูกหมากโตมากจำเป็นต้องผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทางท่อปัสสาวะ

สัปดาห์ที่ 2 (ที่บ้าน) โดยการติดตามเยี่ยมและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ พบว่าผู้สูงอายุ 3 ราย สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำ แต่ผู้สูงอายุ 1 ราย ก่อนหน้าที่มีปัญหาการฝึกทักษะการออกกำลังกายกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน และฝึกกระเพาะปัสสาวะ

ปฏิบัติกิจกรรมขณะอยู่บ้าน ไม่สม่ำเสมอเนื่องจากญาติไม่ได้อยู่กับผู้สูงอายุตลอดต้องออกไปทำงาน ซึ่งผู้สูงอายุจะปฏิบัติกิจกรรมเมื่อญาติกระตุ้น หรือขณะอยู่ด้วยกันกับผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกจึงแนะนำญาติให้คอยกระตุ้นผู้สูงอายุทุกวันก่อนไปทำงาน พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับกับผู้สูงอายุ และญาติถึงการฝึกทักษะต่างๆ ซึ่งต่อมาผู้สูงอายุก็สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้สม่ำเสมอมากขึ้น โดยในส่วนของงบประมาณการติดตามเยี่ยมบ้านที่หอผู้ป่วยมีโทรศัพท์เคลื่อนที่ ที่ได้รับบริจาคจากผู้แทนยาสำหรับไว้ติดต่อประสานงานกับแพทย์โดยตรง และค่าใช้จ่ายสำหรับการโทรศัพท์ติดต่อนั้นส่วนใหญ่ได้รับบริจาคจากแพทย์ และผู้ป่วยที่มีจิตศรัทธาบริจาคให้กับหอผู้ป่วย

2) ปรัชญาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ภายหลังการทดลองใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกโดยจัดการประชุมเสวนาเพื่อหาสรุปของความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งมีข้อสรุปของการเสวนาดังนี้

ผลสรุปของการเสวนา ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุโรคที่เป็นต่อมลูกหมากโต หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ แต่ควรปรับเนื้อหาการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในบางส่วน คือการจดบันทึกการขับถ่ายปัสสาวะประจำวัน โดยให้ผู้สูงอายุบันทึก นั้นอาจไม่จำเป็น และจะทำให้ผู้สูงอายุกังวลกับการบันทึกเนื่องจากบันทึกไม่ได้จากการที่ต้องจดทุกครั้งของการดื่มน้ำ และการขับถ่ายปัสสาวะ ควรบันทึกเป็นเวรตามเดิมโดยพยาบาลซึ่งมีคำสั่งแพทย์อยู่แล้ว แต่เพิ่มรายละเอียดของการบันทึกเพื่อดูแลลักษณะอาการของการขับถ่ายปัสสาวะเพื่อจะได้ส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะให้ได้ตามสภาพอาการของผู้สูงอายุ นอกจากนี้การส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะถ้าหากจะได้ผลดียิ่งขึ้นควรจัดเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ 1 คน: ผู้สูงอายุ 1 คน เพื่อจะได้คอยติดตามการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งอยู่บ้าน และควรจัดทำเป็นวิธีดีสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะเพื่อสะดวกต่อการให้ข้อมูลเนื่องจากในบางวันพยาบาลอาจไม่มีเวลาในการให้ข้อมูล

ประเด็นจากการเสวนาที่น่าสนใจอีกประการหนึ่ง คือ กลุ่มเสวนามีความเห็นว่าเพื่อสนับสนุนให้การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเป็นไปได้ในการใช้ต่อเนื่องมากขึ้น และเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากมีบางหัวข้อที่พยาบาลไม่คุ้นเคย ได้แก่ การฝึกทักษะตามสภาพอาการของผู้สูงอายุ เช่น การฝึกกระเพาะปัสสาวะในผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการกระเพาะปัสสาวะบีบตัวไวเกิน ถึงแม้จะมีตารางแสดงการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะตามสภาพอาการของผู้สูงอายุ แต่ก็ยังจำไม่ได้เมื่อนำไปปฏิบัติจริง รวมทั้งกลยุทธ์ต่างๆ ที่ใช้เพื่อให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมได้นั้นพยาบาลยังไม่คุ้นเคย จึงควรใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกต่อไปในผู้สูงอายุกลุ่มนี้เพื่อเพิ่มศักยภาพการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรีไปใช้

หลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้มีการรวบรวมข้อมูลโดยสอบถามความคิดเห็นความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี เป็น 2 ส่วน คือ ความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นรายชื่อ และความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในภาพรวม ดังนี้

2.1 ความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นรายชื่อ

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกร้อยละ 100.00 จำนวน 54 ข้อ จากทั้งหมด 64 ข้อ มี 10 ข้อ ที่ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเห็นว่า มีความเป็นไปได้ร้อยละ 25.00, 25.00, 37.50, 87.50, 87.50, 75.00, 75.00, 87.50, 75.00 และ 87.50 (จากตารางที่ 3 ในข้อ 2.2.6, 2.2.8, 3.2.1.4, 3.2.2.1, 3.2.3.1, 3.2.4.1, 3.2.4.4, 3.3.1, 3.3.4, และ 3.4.4.3) ซึ่งอภิปรายได้ว่า

ข้อคำถาม 2.2.6 และ 2.2.8 การตรวจวัดความแรงและปริมาตรของน้ำปัสสาวะเพื่อนำมาคำนวณหาความเร็วของน้ำปัสสาวะที่ออกมาในแต่ละครั้ง (uroflowmetry) และการตรวจแรงดันในกระเพาะปัสสาวะ (pressure flow study) นั้นโรงพยาบาลไม่มีเครื่องมือชนิดนี้ และถึงแม้ว่าจะมีแผนการจัดซื้อเครื่อง uroflowmetry แต่ก็ยังเป็นไปได้ค่อนข้างยากและยังไม่มีควมจำเป็นในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ดังนั้นก่อนนำไปใช้จริงจึงควรพิจารณาอีกครั้งว่าควรใส่รายละเอียดไว้ในสาระสำคัญของแนวปฏิบัติหรือไม่

ข้อคำถาม 3.2.1.4 จัดบันทึกการดื่มน้ำ เครื่องดื่มต่างๆ และการขับถ่ายปัสสาวะประจำวัน ข้อปฏิบัติอาจยังไม่เหมาะสมเนื่องจากผู้สูงอายุกังวลกับการบันทึกจากการบันทึกไม่ได้ ดังนั้นเพื่อลดความกังวลของผู้สูงอายุ และให้คงไว้ซึ่งการปฏิบัติเพราะเป็นผลดีในการประเมินผลการดื่มน้ำ การดื่มเครื่องดื่มต่างๆ และการขับถ่ายปัสสาวะควรบันทึกเป็นเวรตามเดิมโดยพยาบาล แต่เพิ่มรายละเอียดของการบันทึกเพื่อดูลักษณะอาการของการขับถ่ายปัสสาวะเพื่อจะได้ส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะให้ได้ตามสภาพอาการของผู้สูงอายุ รวมทั้งสาธิตการบันทึกโดยสอนผู้สูงอายุทุกครั้งที่ลงบันทึกในแต่ละเวรและทดลองให้ผู้สูงอายุบันทึกตาม

ข้อคำถาม 3.2.2.1, 3.2.4.1 และ 3.2.4.4 หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนซึ่งถ้าหากไม่สามารถเลี่ยงได้ควรเลือกใช้กาแฟที่ไม่มีคาเฟอีนแทน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีพลังงานจำพวก คาร์โบไฮเดรต ไขมันและโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ขนมอบัง ขนมหวาน ไข่ กะทิ

ของทอด ผัด และของมัน เป็นต้น และเลือกอาหารที่ทำให้ปัสสาวะมีฤทธิ์เป็นกรดเพิ่มขึ้น เช่น น้ำแครนเบอร์รี่ น้ำดอกกระเจี๊ยบแดง เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และรักษาหากมีการอักเสบร่วมด้วยเนื่องจากผู้สูงอายุบางรายติดคาแฟต้องดื่มเป็นประจำทุกวันและไม่สามารถหาซื้อคาแฟที่ไม่มีคาเฟอีน หรือน้ำแครนเบอร์รี่ น้ำดอกกระเจี๊ยบแดงได้ นอกจากนี้ยังขอรับประทานของหวาน ซึ่งแก้ไขยากเนื่องจากเป็นพฤติกรรมส่วนตัว ดังนั้นจากการเสวนามีความเห็นว่าการปรับพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ว่า ควรใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน โดยการสร้างแรงจูงใจจากการชักจูงด้วยคำพูดเพื่อให้ผู้สูงอายุลดพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้โดยให้ผู้สูงอายुरับทราบถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตามมาหากยังคงมีพฤติกรรมเหล่านี้ รวมทั้งชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์การเลือกอาหารที่ควรรับประทานขณะป่วยเป็นโรคต่อมลูกหมากโตให้ผู้สูงอายุและญาติรับทราบ รวมทั้งให้ญาติมีส่วนร่วมในการจัดหาอาหารตามคู่มือการขับถ่ายปัสสาวะมาให้ผู้สูงอายุรับประทาน

ข้อคำถาม 3.2.3.1 การรับประทานยาขับปัสสาวะ (diuretic) หากต้องเดินทางหรือออกงานสังคม ควรจัดเวลาการเดินทางให้เหมาะสมเพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้หมด หรือออกฤทธิ์น้อยลง หรือปรึกษาแพทย์ พยาบาลเพื่อปรับเวลาการรับประทานยาที่เหมาะสม เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายที่รับประทานยาขับปัสสาวะอาจไม่สามารถจัดการปัญหาได้ ดังนั้นจากการเสวนามีความเห็นว่าการณีที่ผู้สูงอายुरับประทานยาขับปัสสาวะควรแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนกลับบ้านเพื่อปรับเปลี่ยนยาที่ออกฤทธิ์น้อยแทน

ข้อคำถาม 3.3.1 และ 3.3.4 การฝึกกระเพาะปัสสาวะ (bladder re-training) โดยการฝึกการยืดเวลาการถ่ายปัสสาวะตามเวลาที่กำหนดโดยการใช้เทคนิคต่างๆ ได้แก่ ปรับนิสัยการถ่ายปัสสาวะตามเวลาที่กำหนด เมื่อปวดปัสสาวะให้นั่งบนเก้าอี้ หรือหยุดอยู่กับที่ เกร็งกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานเมื่อปวดปัสสาวะ ฝึกการหายใจเข้า-ออกลึกๆ ชวๆ การบีบปลายองคชาต และ ฝึกการเกร็งกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน พบว่าผู้สูงอายุบางรายปฏิบัติไม่ได้ซึ่งพบในผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ดังนั้นจากการเสวนามีความเห็นว่าการณีผู้สูงอายุประเภทนี้ควรทบทวนการปฏิบัติตนให้ผู้สูงอายุนั่งอยู่ตลอด รวมทั้งชักจูงให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อคำถาม 3.4.4.3 ผู้สูงอายุและผู้ดูแลต้องล้างมือก่อน หลังเทน้ำปัสสาวะออกจากถุงเก็บปัสสาวะ พบว่าผู้สูงอายุไม่ได้ปฏิบัติทุกครั้งเนื่องจากลืม ดังนั้นจากการเสวนามีความเห็นว่าการทบทวนการปฏิบัติตนให้ผู้สูงอายุนั่งอยู่ตลอด รวมทั้งชักจูงให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

2.2 ความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในภาพรวม

ผลการศึกษสามารถอภิปรายเป็นประเด็นตามหัวข้อ (ตารางที่ 4) ดังนี้

ข้อคำถามที่ 1 แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความสะดวกในการใช้ในทางปฏิบัติ กลุ่มผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกแสดงความเห็นด้วยระดับมาก ร้อยละ 62.50 โดยพยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี ทำให้สามารถส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะได้ รวมทั้งได้รับการอบรมการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะก่อนทดลองใช้ และในส่วนของความคิดเห็นในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.50 อภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกมีหลากหลายกิจกรรมในการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต ซึ่งในบางหัวข้อยังไม่คุ้นเคย และไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งถึงแม้ว่าผู้ศึกษาจะขึ้นปฏิบัติงานด้วย แต่การส่งเสริมขับถ่ายปัสสาวะก็จำเป็นต้องกลับมาทบทวนอีกครั้ง ทำให้ไม่สะดวกในการปฏิบัติ

ข้อคำถามที่ 2 แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความชัดเจน เข้าใจง่าย กลุ่มผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นในระดับมาก ร้อยละ 62.50 เนื่องจากได้จัดพิมพ์แนวปฏิบัติทางคลินิกฉบับสมบูรณ์ ประกอบด้วยเนื้อหาครบทุกส่วน พร้อมทั้งมีแผนผังการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ (Algorithm) ซึ่งก็เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการส่งเสริมให้บุคลากรนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ รวมทั้งมีแผนการดูแลสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ มีตารางการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะตามสภาพอาการของผู้สูงอายุ ซึ่งจัดทำเป็นคู่มือและนำมาไว้ในที่เข้าถึงง่ายคือบริเวณเคาเตอร์พยาบาล พร้อมทั้งแจกคู่มือแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อให้พยาบาลศึกษาก่อนนำมาทดลองใช้ แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามีกลุ่มผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกแสดงความเห็นระดับปานกลางร้อยละ 37.50 ซึ่งอภิปรายได้ว่าหลังจากนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาทดลองใช้นั้น แนวปฏิบัติทางคลินิกมีหลากหลายกิจกรรมในการส่งเสริมขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต ถึงแม้ว่าจะมีแผนผังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก แผนการดูแลสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ และตารางการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะตามสภาพอาการของผู้สูงอายุไปใช้ไว้ในหน่วยงานแล้วก็ตาม ในบางหัวข้อก็ยังไม่คุ้นเคย และจำไม่ได้ต้องนำกลับมาทบทวนก่อนการนำไปปฏิบัติจริง

ข้อคำถามที่ 3 แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถนำไปปฏิบัติได้ กลุ่มผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นในระดับมาก ร้อยละ 62.50 เนื่องจากมีแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เป็นแนวปฏิบัติที่ผ่านการพิจารณาจากบุคลากรในทีม ซึ่งบุคลากรได้แสดงความคิดเห็นต่อรายละเอียดของแนวปฏิบัติทางคลินิก อีกทั้งได้มีการจัดทำคู่มือประกอบการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จึงมีความเห็นว่าเหมาะสมต่อการนำไปใช้ ส่วนกลุ่มผู้ทดลอง

ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอีกร้อยละ 37.50 มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง เนื่องจากมีความคิดเห็น ว่าในขณะที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกนั้นพยาบาลขึ้นเวรละ 2 คน อัตรากำลังของการขึ้น ปฏิบัติงานพยาบาล : ผู้ป่วย 1:15 พร้อมทั้งการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกทดลองในผู้สูงอายุ 5 คน ซึ่งการปฏิบัติในบางกิจกรรมพยาบาลยังไม่คุ้นเคยทำให้การปฏิบัตินั้นไม่สามารถปฏิบัติได้อย่าง คล่อง เกิดความไม่แน่ใจในการปฏิบัติ รวมทั้งในบางกิจกรรมผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติได้ เช่น การ จดบันทึกการขับถ่ายปัสสาวะ จึงควรปรับแก้ไขในบางกิจกรรมให้มีความง่ายขึ้นต่อการนำไปใช้

ข้อคำถามที่ 4 แนวปฏิบัติทางคลินิกมีประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่าน กลุ่ม ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 87.50 อภิปรายได้ว่า ด้วย การปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะนั้นในหอผู้ป่วยยังไม่มีเป็นรูปธรรม และขาด ความชัดเจนในการปฏิบัติ และแนวปฏิบัติทางคลินิกผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบโดยใช้ ความรู้เชิงประจักษ์ อีกทั้งยังได้รับการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ทำให้มีความ มั่นใจที่สามารถนำไปปฏิบัติ และเห็นผลของการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีกับผู้ป่วยที่เป็นโรคต่อม ลูกหมากโตภายหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตที่ ได้รับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะมีความรู้เรื่องโรค แผนการรักษามากขึ้น รวมทั้งมีแนวโน้ม ของพฤติกรรมที่ดีขึ้น เช่น ให้ญาติจัดหาอาหาร เครื่องดื่มที่มีประโยชน์ต่อตนเองมาให้บริการประทาน และพยายามฝึกทักษะต่างๆ ตามคำแนะนำเพื่อให้การขับถ่ายปัสสาวะดีขึ้น และผู้สูงอายุมีความพึง พอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก แต่อย่างไรก็มีกลุ่มผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทาง คลินิก มีความคิดเห็นระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 12.50 อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกมี เนื้อหาที่มาก การให้ข้อมูลใช้เวลานาน และยังไม่มีความคุ้นเคยในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ข้อคำถามที่ 5 ข้อเสนอแนะการปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย กลุ่มผู้ทดลองใช้ แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 62.50 อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติทาง คลินิกที่พัฒนาขึ้นมีข้อเสนอแนะที่ปฏิบัติอยู่แล้วเป็นประจำ ได้แก่ ด้านการประเมินอาการ ขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตออกจากโรคอื่น การส่งเสริมการ ขับถ่ายปัสสาวะเกี่ยวกับการดูแลสายสวนปัสสาวะ ทำให้สามารถเข้าใจได้ง่าย แต่อย่างไรก็มีกลุ่มผู้ ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีความคิดเห็นระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 12.50 อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกมีข้อเสนอแนะในหลายข้อที่ไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ เช่น การส่งเสริมการ ขับถ่ายปัสสาวะเกี่ยวกับการจัดการด้านพฤติกรรมทั้งการฝึกกระเพาะปัสสาวะ การฝึกกล้ามเนื้อพื้น เเชิงกราน เป็นต้น ทำให้สามารถเข้าใจได้ยาก ต้องมาทบทวนก่อนปฏิบัติ

ข้อคำถามที่ 6 แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการ กับแต่ละสถานการณ์ กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นระดับมากคิดเป็น

ร้อยละ 87.50 อภิปรายได้ว่า มีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์ในแนวปฏิบัติที่ระบุไว้ คือ การส่งเสริมการขับถ่ายตามสภาพอาการของผู้สูงอายุ โดยจัดทำเป็นตารางการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะไว้ในแนวปฏิบัติทางคลินิกที่จัดให้กับเจ้าหน้าที่ และในคู่มือการขับถ่ายปัสสาวะสำหรับผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่แสดงความคิดเห็นว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์ระดับปานกลางร้อยละ 12.50 อภิปรายได้ว่า ในการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะตามสภาพอาการของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่มีอายุค่อนข้างมากรวมทั้งการส่งเสริมส่วนใหญ่จะเป็นการปรับพฤติกรรม ซึ่งทำได้ค่อนข้างยากในผู้สูงอายุจึงควรมีทางเลือก หรือแนวทางในการจัดการปัญหาให้ชัดเจนเมื่อพบปัญหาระหว่างการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ในการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ามี ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในระดับมาก เนื่องจากแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นโดยทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต ซึ่งทุกกิจกรรมมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับสามารถนำไปปฏิบัติด้วยความมั่นใจ อีกทั้งผู้ศึกษาจัดทำแผนผังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก แผนการดูแลสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ ทำให้เกิดความเข้าใจและพึงพอใจในการปฏิบัติ

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโต จำนวน 5 ราย ต่อการดูแลที่ได้รับตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุโรคต่อมลูกหมากโตหรือผู้ป่วยสัลดยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี มีความคิดเห็นว่ามี ความพึงพอใจในทุกหัวข้อในระดับมาก ร้อยละ 100.00 เนื่องจากได้รับทราบข้อมูลเรื่องโรคที่ตนเองเป็น แผนการรักษา และได้รับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะ และการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล พร้อมทั้งได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์จากพยาบาลเพื่อจัดการแก้ไขปัญหาในขณะอยู่บ้าน ทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโตทุกคนเกิดความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะจากกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

โดยสรุป การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อมลูกหมากโต หรือผู้ป่วยสัลดยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรีสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จากความร่วมมือระหว่างคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก และผู้ที่เกี่ยวข้องที่เป็นผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่เห็นความสำคัญของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ และจากการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมการขับถ่ายปัสสาวะในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อม

ลูกหมากโต ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลราชบุรี มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved