

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลืนปัสสาวะ  
ในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

จัดทำโดย

นายแพทย์อุกฤษฏ์ อุเทนสุต

หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ 15  
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ 2558

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลืนปัสสาวะ  
ในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

จัดทำโดย

นายแพทย์อุกฤษฏ์ อุเทนสุด

หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

หลักสูตรนักรับบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ 15  
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ 2558

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

## บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

โครงการ : การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลืนปัสสาวะในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

### หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุกปี คาดว่าในปีพ.ศ. 2562 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็น 15.3 % ของประชากร คิดเป็นจำนวนประมาณ 10 ล้านคน<sup>(1)</sup> ซึ่งผู้สูงอายุจะมีความเปราะบางและมีกลุ่มอาการผิดปกติในผู้สูงอายุต่าง ๆ มากมาย อาทิเช่น โรคซึมเศร้า โรคข้อเข่าเสื่อมและอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่าอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่พบในผู้สูงอายุถึงร้อยละ 38-70<sup>(2-4)</sup> แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่กล้าเปิดเผยและไม่ได้แจ้งแก่แพทย์ผู้ตรวจรักษาจึงไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม จนอาจกลายเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะที่รุนแรงจนเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีได้เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุตั้งแต่วันที่ 3 กรกฎาคม 2557 โดยให้บริการในการคัดกรองโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุรวมทั้งภาวะการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ด้วย จากการดำเนินการในปีที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุจำนวน 70 รายมีอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.7 ของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง แต่จากการตรวจสอบข้อมูลทางเวชระเบียนไม่พบปัญหาดังกล่าวในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา จึงเป็นหลักฐานที่สามารถยืนยันได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่กล้าที่จะแจ้งแก่แพทย์ว่ามีปัญหาดังกล่าวด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดทำโครงการ “การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลืนปัสสาวะในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาที่เหมาะสมเป็นการลดโอกาสของการเกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะและยังช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่กลืนปัสสาวะไม่ได้มีอาการที่ดีขึ้น
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

### เป้าหมาย

1. ผู้สูงอายุทุกรายที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีได้รับการคัดกรองเกี่ยวกับปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ภายในปี 2564
2. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ทุกรายได้รับการรักษาที่เหมาะสมภายในปี 2564

### ตัวชี้วัด

1. ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีได้รับการคัดกรองเกี่ยวกับปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในปีนั้น
2. ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการอบรม
3. ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนที่ประเมิน
4. ผู้ที่เข้าร่วมโครงการมีอาการที่ดีขึ้นจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 โดยเปรียบเทียบจากการประเมินด้วยแบบคัดกรอง

## วิธีการศึกษา

สำหรับรูปแบบการจัดโครงการเป็นการจัดอบรมให้ความรู้และฝึกให้ผู้ป่วยทำ Kegel exercise อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยมีการติดตามความต่อเนื่องในการฝึกและติดตามอาการจากผู้ป่วยและญาติ ซึ่งระยะเวลาในการดำเนินโครงการจะใช้เวลา 3 เดือน ในแต่ละรุ่น โดยมีผู้เข้าอบรมประมาณ 30 คนต่อ 1 รุ่น ปัจจัยสู่ความสำเร็จที่สำคัญคือการนำแบบคัดกรองผู้ป่วยมาใช้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ รวมถึงการขึ้นทะเบียนเพื่อใช้ติดตามผู้ป่วย นอกจากนี้อีกปัจจัยที่สำคัญก็คือการคัดเลือกผู้สูงอายุและญาติที่มีปัญหาในการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มาเข้าร่วมโครงการ ควรเลือกผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารได้หรือมีญาติใกล้ชิดคอยดูแลและคอยประสานกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในกรณีที่มีปัญหาหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

จากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าการทำ Kegel exercise สามารถลดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ประมาณร้อยละ 50 ซึ่งถ้าโครงการนี้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุทั้งหมดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีได้รับการคัดกรองภาวะดังกล่าวและได้รับคำแนะนำรวมถึงได้รับการรักษาภาวะดังกล่าวอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ผลสำเร็จและประสบการณ์ความรู้จากการจัดทำโครงการดังกล่าวยังสามารถเป็นองค์ความรู้ที่มีส่วนช่วยให้โรงพยาบาลสามารถพัฒนาการให้บริการผู้สูงอายุ โดยการขยายการให้บริการในโรคอื่น ๆ หรือจัดทำโครงการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่เฉพาะด้านต่อไปในอนาคตได้เช่น โรคซึมเศร้า โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น

## ข้อเสนอแนะ

ผลสำเร็จจากการดำเนินการจะทำให้เราสามารถเก็บเป็นองค์ความรู้ของหน่วยงานในด้านการดูแลรักษาภาวะความผิดปกติในการกลั้นปัสสาวะ การติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การติดต่อสื่อสารกับผู้สูงอายุ ตลอดจนการทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ ซึ่งองค์ความรู้เหล่านี้จะมีส่วนช่วยให้โรงพยาบาลสามารถพัฒนาการให้บริการผู้สูงอายุ โดยการขยายการให้บริการในโรคอื่น ๆ หรือจัดทำโครงการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่เฉพาะด้านต่อไปในอนาคตได้เช่น โรคซึมเศร้า โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น

นอกจากนี้การคัดกรองผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ควรทำอย่างต่อเนื่องทุก ๆ ปีแม้ว่าจะผู้สูงอายุจะเคยได้รับการตรวจคัดกรองแล้วก็ตาม เนื่องจากในปีต่อ ๆ ไปผู้สูงอายุรายเดิมอาจเกิดภาวะความผิดปกติอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้นจากปีก่อนก็ได้

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานส่วนบุคคล (Individual Study) ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก บุคคลหลาย ๆ ท่าน ท่านแรกคือศาสตราจารย์ (พิเศษ) มานิต ศรีประโมทย์ ที่ปรึกษาด้านการวิจัยทางการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้ที่ได้ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ ให้คำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่อง ต่าง ๆ ในทุกขั้นตอน ท่านที่สองคือ อาจารย์ดร.รัฐ ธนาดิเรก ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวางแผนกลยุทธ์ และการพัฒนาคุณภาพบุคลากรด้านการคิดเชิงวิเคราะห์ หลักสูตรนักบริหารกรุงเทพมหานคร ระดับกลาง ที่ได้ให้ความรู้และแนวคิดในการนำยุทธศาสตร์มาใช้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย ในโอกาสนี้ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นอกจากนี้ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณสถาบันพัฒนาข้าราชการ กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการหลักสูตรและคณะเจ้าหน้าที่ดำเนินการหลักสูตรนักบริหารกรุงเทพมหานคร ระดับกลางทุก ๆ ท่าน ที่ได้ช่วยติดตาม ประสานงานและอำนวยความสะดวกในทุก ๆ ขั้นตอน ของการฝึกอบรมในครั้งนี้ และขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ ชาวบนก. รุ่นที่ 15 ทุก ๆ ท่าน ที่คอยให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจในงานต่าง ๆ สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

อุกฤษฏ์ อุเทนสุต  
1 มีนาคม 2558

## สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

กิตติกรรมประกาศ

หลักการและเหตุผล

- สถานการณ์/สภาพปัญหา 1
- การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหา 2
- แนวทาง/ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา 5

วัตถุประสงค์ 7

เป้าหมาย 7

ปัจจัยความสำเร็จ 8

ขั้นตอน/แผนปฏิบัติงาน 10

ระยะเวลาดำเนินการ 10

งบประมาณ 10

แนวทางในการบริหารความเสี่ยง 13

การประเมินผล 14

ข้อเสนอแนะ 15

บรรณานุกรม/เอกสารอ้างอิง 16

ภาคผนวก 17

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล 19

## โครงการ : การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลั้นปัสสาวะในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

### หลักการและเหตุผล

#### สถานการณ์/สภาพปัญหา

จากสถานการณ์โครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ในประเทศไทยนั้น จำนวนและสัดส่วนประชากรที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นเป็น 10.7% ของประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2550 คิดเป็น จำนวน 7,038,000 คนและคาดว่าในปี พ.ศ. 2562<sup>(1)</sup> สัดส่วนจะเพิ่มเป็น 15.3 % ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ว่าขณะนี้สังคมไทย กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) โดยผู้สูงอายุมี 3 กลุ่มคือ อายุระหว่าง 60 -69 ปี มี 58.8 % อายุ 70 - 79 ปี มี 31.7% และ อายุ 80 ปีขึ้นไป มี 9.5% จากการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุในปี 2550 พบว่ามีสุขภาพดี 43.0% ปานกลาง 28.9% ไม่ดี 21.5% ไม่ดีมากๆ 2.8% ลำบาก 3.8% ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ป่วยสูงอายุมีลักษณะที่แตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่น รวมทั้งสุขภาพพื้นฐาน ในแต่ละคนก็แตกต่างกันอย่างมาก แม้จะมีอายุเท่ากัน (Heterogeneity) การดูแลผู้ป่วยสูงอายุตามแบบที่ปฏิบัติทั่วไปในผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า จึงมักไม่พอเพียงกับการดูแลรักษาให้ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย สำหรับผู้ป่วยสูงอายุทำให้มีการพัฒนาการประเมินผู้ป่วยสูงอายุให้ครบถ้วนในทุก ๆ ด้านซึ่งมีดังนี้คือ

1. การประเมินทางกายภาพ (Physical assessment)
2. การประเมินทางสุขภาพจิต (Mental assessment)
3. การประเมินด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social assessment)
4. การประเมินด้านความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Functional assessment)

ปัญหาของผู้สูงอายุที่สำคัญเรื่องหนึ่งที่มีมักจะถูกละเลยก็คือ อาการปัสสาวะรดหรือการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (urinary incontinence) นำมาซึ่งความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจนทำให้สูญเสียความมั่นใจในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ไม่สามารถมีกิจกรรมนอกบ้าน ทำให้ต้องเก็บตัวอยู่กับบ้านและนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่เลวลง นอกจากนั้นอาการปัสสาวะรดมักถูกละเลยในเวชปฏิบัติทั้งโดยผู้ป่วยสูงอายุเองและบุคลากรทางสุขภาพ เนื่องจากอาการปัสสาวะรดเป็นสิ่งที่น่าละอายของผู้สูงอายุ **“จำนวนถึงร้อยละ 38-70”**<sup>(2-4)</sup> ไม่เปิดเผยต่อบุคลากรทางสุขภาพทำให้สาเหตุที่อาจจะแก้ไขได้ไม่ถูกตรวจพบ บุคลากรทางสุขภาพเองส่วนใหญ่ก็มักไม่ให้ความสนใจปัญหานี้ อาจเนื่องจากมีปัญหาด้านอื่นที่เร่งด่วนกว่า ความคิดที่ว่าถามไปก็มักแก้ไขได้ยากเพียงให้ผู้ป่วยใช้แผ่นผ้าอ้อมก็เพียงพอแล้ว เป็นต้น ผลกระทบทางเวชกรรมของอาการปัสสาวะรดที่สำคัญในผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย เช่น โรคติดเชื้อ ทางเดินปัสสาวะซ้ำซ้อน โรคผิวหนัง ผิวหนังบริเวณที่สัมผัสกับน้ำปัสสาวะ เป็นเวลานานจะเปื่อยและแตกทำให้เกิด แผลกดทับ การอักเสบที่ปลายอวัยวะเพศ (balanitis) และการติดเชื้อราที่ผิวหนังได้ง่าย ภาวะหกล้มและกระดูกหักมักเกิดในผู้ที่มีปัสสาวะรดเวลากลางคืน ผู้สูงอายุหญิงที่มีปัญหาปัสสาวะรด ประมาณร้อยละ 20-40 จะหกล้มภายใน 1 ปี ร้อยละ 10 ของภาวะหกล้ม จะมีกระดูกหักตามมาโดยเฉพาะที่ข้อสะโพก ด้านสุขภาพจิต เช่น รู้สึกเป็นที่อับอาย สูญเสียความมั่นใจในตนเอง นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในที่สุด

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีมีพื้นที่ 9 ไร่ 3 งาน 3 ตารางวา เป็นรพ.ระดับทุติยภูมิอยู่ในพื้นที่ฝั่งตะวันออกของกทม.ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบในเขตหนองจอกจำนวน 8 แขวง 96 ชุมชน ประชากรทั้งหมด 149,014 คนประชากรพื้นที่ข้างเคียงในกทม.ที่มาใช้บริการ เช่น คลองสามวา ร่มเกล้า บางกะปิ หัวหมาก มีนบุรี เป็นต้นและพื้นที่ข้างเคียงนอกเขต กทม. เช่น ลำลูกกา(ปทุมธานี) บางน้ำเปรี้ยว(ฉะเชิงเทรา) เป็นต้น

ผู้ป่วยที่มารับบริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี ตั้งแต่ 150,000 ครั้งในปี 2552 ปัจจุบันมีผู้มารับบริการประมาณมากกว่า 200,000 ครั้งต่อปี ในขณะที่ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่เขตหนองจอกจากทะเบียนราษฎร 11,288 คน แต่จากการเก็บข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุที่มารับบริการของโรงพยาบาลในปี 2557 มีจำนวน 33,612 ครั้ง (22,330 คน) ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากพื้นที่ใกล้เคียง ทางสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครได้เล็งเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จึงได้มีนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัด ทำการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุขึ้นภายในปีงบประมาณ 2557 โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีจึงได้เปิดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุตั้งแต่วันที่ 3 กรกฎาคม 2557 โดยมีพิธีเปิดอย่างเป็นทางการในวันที่ 27 สิงหาคม 2557 ซึ่งปัจจุบันให้บริการ ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.00 น. - 12.00 น. ณ ศาลาอเนกประสงค์ ชั้น 1 อาคาร 2 ชั้น โดยการคัดเลือกผู้สูงอายุ ที่มีความเสี่ยงหรือมีอาการนำสงสัยในกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) ได้แก่

1. ภาวะสติปัญญาเสื่อมถอย (Intellectual impairment)
2. ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Incontinence)
3. ภาวะหกล้ม (Fall)
4. อาการเบื่ออาหาร (Under - nutrition)
5. ภาวะซึมเศร้า (Depression)

จากการตรวจสอบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีในช่วง 3 ปีย้อนหลัง เกี่ยวกับผู้มารับบริการด้วยปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่าไม่มีผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวมารับการรักษาเลย แต่จากสถานการณ์ที่ผ่านมา หลังจากคลินิกผู้สูงอายุเปิดให้บริการในปีงบประมาณ 2557 พบว่าผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุจำนวน 70 ราย ซึ่งได้รับการตรวจคัดกรองภาวะความผิดปกติต่าง ๆ พบว่ามีปัญหาในเรื่องการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.7 ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าผู้สูงเหล่านี้ยังไม่กล้าบอกแพทย์ถึงปัญหาเรื่องการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และหากผู้สูงอายุจำนวน 22,330 คน มีปัญหาในเรื่องนี้ในสัดส่วนร้อยละ 45.7 จะมีผู้ป่วย จำนวนมากถึง 10,000 รายที่อาจไม่ได้แจ้งแพทย์ว่ามีปัญหาความผิดปกติดังกล่าว จึงจัดว่าภาวะความผิดปกตินี้จำเป็นต้องได้รับการพิจารณาวางแผน บริหารจัดการอย่างเป็นระบบ และเร่งด่วนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ให้พ้นจากความทุกข์ทรมานจากปัญหา การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพราะหากปล่อยทิ้งไว้อาจทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้เกิดภาวะติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ โดยอาจจะนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตหรืออาจต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมาได้

### การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหา

สำหรับการแนวทางในการรักษาอาการการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่นั้นมีหลักวิชาการทางการแพทย์ที่สำคัญอยู่ 2 ประการคือ แนวทางการวินิจฉัยและแนวทางในการรักษาซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### การวินิจฉัยสาเหตุของอาการปัสสาวะรดในทางเวชปฏิบัติ

ในเวชปฏิบัติทั่วไป อาจแบ่งลักษณะของอาการปัสสาวะรดออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

1. **อาการปัสสาวะรดแบบเฉียบพลัน** กรณีที่ผู้สูงอายุเริ่มมีอาการปัสสาวะรดในเวลาไม่นานมานี้ อย่างเฉียบพลัน มักเกิดจากสาเหตุที่สามารถแก้ไขให้กลับคืนได้ มีผู้พยายามคิดคำช่วยจำเพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพคิดถึงสาเหตุเหล่านี้ที่เรียก DRIP

D - Delirium / Drugs

R - Retention of urine / Restricted mobility

I - Infection / Impaction (fecal)

P - Polyuria / Prostatism (Lower urinary tract symptoms : LUTS)

## 2. อาการปัสสาวะรดแบบเรื้อรัง

พยาธิสภาพทางคลินิกที่ทำให้เกิดอาการปัสสาวะรดแบบเรื้อรัง อาจจำแนกได้เป็น 5 ประเภทหลัก ได้แก่

**2.1 Functional incontinence** ลักษณะของผู้ป่วยที่มีอาการปัสสาวะรดในกลุ่มนี้คล้ายกับกลุ่มที่มีอาการปัสสาวะรดแบบเฉียบพลัน เนื่องจากไม่สามารถเดินไปปัสสาวะในห้องน้ำได้เองโดยสะดวก โดยไม่ได้เกิดจากพยาธิสภาพใดๆ ของทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง สาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่

- การสูญเสียความสามารถในการเดินไปใช้ห้องน้ำเพื่อถ่ายปัสสาวะ เช่น อาการปวดเข่าเนื่องจากข้อเข่าเสื่อม อาการเหนื่อยง่ายเนื่องจากภาวะโลหิตจาง ภาวะหัวใจวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง อาการเดินลำบากเนื่องจากโรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

- โรคจิตประสาท เช่น ภาวะซึมเศร้า ทำให้ผู้สูงอายุไม่สนใจในการดูแลตนเอง ภาวะสมองเสื่อมทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้ถึงความสำคัญของมารยาททางสังคม ที่จะต้องถ่ายปัสสาวะในที่เฉพาะ ภาวะซึมสับสนเฉียบพลัน (delirium) ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมการกลั้นปัสสาวะได้

**2.2 Stress incontinence** เป็นอาการปัสสาวะรดเนื่องจากการความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นกะทันหัน ทำให้ความดันในกระเพาะปัสสาวะสูงขึ้นทันที จนhurstที่กระเพาะปัสสาวะไม่สามารถควบคุมการไหลของปัสสาวะที่พุ่งออกอย่างรวดเร็วและรุนแรงได้ เช่น การออกกำลังกายหนัก การไอ การจามอย่างแรง นำไปสู่การมีปัสสาวะเล็ดหรือรดได้ ภาวะนี้พบประมาณร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุหญิงที่มีอาการปัสสาวะรด ปัจจัยเสี่ยงของพยาธิสภาพนี้ได้แก่ การผ่านการคลอดบุตรทางช่องคลอด การผ่าตัดในช่องเชิงกราน เช่น การผ่าตัดมดลูกการผ่าตัดต่อมลูกหมาก

**2.3 Urge incontinence** เป็นพยาธิสภาพที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้สูงอายุที่มีอาการปัสสาวะรดเรื้อรัง พยาธิสภาพชนิดนี้อาจพบร่วมกับพยาธิสภาพอื่นๆ ที่บริเวณทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ท่อปัสสาวะอักเสบ เนื้องอกหรือนิ่วในกระเพาะปัสสาวะ หรืออาจเกิดขึ้นเองเนื่องจากความชราที่เรียก overactive bladder ภาวะนี้เกิดจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อ detrusor โดยผู้ป่วยไม่ได้ต้องการที่จะปัสสาวะทำให้ผู้ป่วยมีอาการอยากจะปัสสาวะทันทีอย่างมาก (urgency) อาการเกิดขึ้นบ่อยแม้ในเวลากลางคืน

**2.4 Overflow incontinence** พยาธิสภาพชนิดนี้เกิดจากการที่กระเพาะปัสสาวะไม่สามารถขับถ่ายปัสสาวะออกได้หมด หลังจากที่ผู้ป่วยปัสสาวะเสร็จแล้ว อาจเกิดจาก 2 สาเหตุหลัก ได้แก่

- ความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติในการควบคุมการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานต่อระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic neuropathy)

- กลุ่มอาการของทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (Lower urinary tract symptomatology หรือ LUTS) เดิมเชื่อว่าเกิดจากการอุดตันของทางเดินปัสสาวะส่วนล่างเท่านั้น แต่ปัจจุบันเชื่อว่าสาเหตุน่าจะเกิดจากการบีบตัวที่ไม่สัมพันธ์กัน (dyssynergic contraction) ของกล้ามเนื้อ detrusor ที่บริเวณส่วนล่างของกระเพาะปัสสาวะร่วมด้วย ภาวะนี้จึงอาจพบได้ในผู้หญิง นอกจาก 2 สาเหตุนี้แล้ว โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

ก็อาจทำให้เกิดกลุ่มอาการเหล่านี้ด้วย กลุ่มอาการที่จำเพาะต่อ LUTS ได้แก่ ปัสสาวะไม่ค่อยพุ่งเหมือนในช่วงวัยหนุ่มสาว ปัสสาวะสะดุดติดขัด ไม่ค่อยออก ทำให้ต้องเบ่งปัสสาวะ และมีปัสสาวะหยดหลังถ่ายปัสสาวะเสร็จแล้ว

**2.5 Reflex incontinence** ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพชนิดนี้ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะเองได้ เนื่องจากกระแสประสาทที่สั่งการจากสมองไม่สามารถผ่านไปตามไขสันหลังจนถึงบริเวณ sacral ที่ 2 ถึง 4 ที่ควบคุมการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ ทำให้กระเพาะปัสสาวะทำงานโดยอัตโนมัติปราศจากการควบคุม (automatic emptying) ในกรณีเรื้อรัง กระเพาะปัสสาวะจะมีพยาธิสภาพแบบหดเกร็ง (spastic) ทำให้ไม่สามารถเก็บกักปัสสาวะได้มาก ผู้ป่วยจะปัสสาวะบ่อยและกลั้นไม่ได้ ภาวะนี้เกิดขึ้นเมื่อมีการทำลายไขสันหลัง (spinal cord) อาจเนื่องจากอุบัติเหตุ มะเร็งที่แพร่กระจายมากดไขสันหลัง และภาวะช่องไขสันหลังตีบ (spinal stenosis) ผู้ป่วยจึงต้องมีอาการทางระบบประสาทอื่นๆ ร่วมด้วยเสมอ เช่น อาการอ่อนแรงของขาทั้ง 2 ข้าง ภาวะหกล้ม อาการสูญเสียความรู้สึกของร่างกายตั้งแต่ตำแหน่งที่มีการทำลายไขสันหลังที่รับความรู้สึก จากส่วนนั้นๆ ของร่างกายตลอดจนไปถึงบริเวณรอบทวารหนัก ทำให้มีอาการอุจจาระราดร่วมด้วย นอกจากนี้ โรค normal pressure hydrocephalus อาจทำให้มีอาการปัสสาวะราดแบบนี้ ร่วมกับอาการขาอ่อนแรงทำให้เดินลำบากในระยะรุนแรงผู้ป่วยจะมีภาวะสมองเสื่อมร่วมด้วย

การแบ่งประเภทของอาการปัสสาวะราดเรื้อรังดังกล่าวข้างต้น เพื่อประโยชน์ในการเข้าใจพยาธิ-สรีรวิทยา การวินิจฉัยและแนวทางการรักษาแต่ละประเภท แต่พึงระลึกเสมอว่าผู้ป่วยสูงอายุมักมีพยาธิสภาพหลายชนิดได้ในเวลาเดียวกัน เช่น ผู้สูงอายุหญิงที่มี stress incontinence อยู่เดิมต่อมาภาวะกะบังลมหย่อนจนทำให้มีการอุดตันของ ท่อปัสสาวะ นำไปสู่อาการปัสสาวะราดชนิด overflow incontinence ร่วมด้วยการที่ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพ หลายชนิดในเวลาเดียวกันอาจเรียกว่า mixed incontinence

### มาตรการในการป้องกันอาการปัสสาวะราด

#### 1. การป้องกันอาการปัสสาวะราดเมื่อผู้ป่วยสูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวได้เอง ให้เร็วที่สุด โดยเฉพาะการเดินไปเข้าห้องส้วมได้เอง
- จัดหาเตียงให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการปัสสาวะราดอยู่ใกล้ห้องส้วม
- หลีกเลี่ยงการใช้ยา หรือระมัดระวังในการใช้ยาที่อาจนำไปสู่อาการปัสสาวะราดได้
- ติดตามการขับถ่ายอุจจาระและป้องกันอาการท้องผูกที่อาจจะเกิดขึ้น

#### 2. การป้องกันอาการปัสสาวะราดสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคงความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันอย่างสม่ำเสมอ

โดยเฉพาะการเดิน

- รับประทานอาหารที่มีกากเส้นใย เพื่อป้องกันอาการท้องผูก
- ผู้สูงอายุที่เคยผ่านการคลอดบุตรทางช่องคลอด หรือได้รับการผ่าตัดในช่องเชิงกรานควรให้มีการฝึก

บริหารกล้ามเนื้อกะบังลมโดยการขมิบก้น (pelvic floor exercise) ที่เรียก Kegel exercise ในทางปฏิบัติ

ผู้สูงอายุอาจไม่เข้าใจวิธีการฝึก บุคลากรทางสุขภาพควรแนะนำผู้ป่วยโดยลองฝึกกลั้นปัสสาวะให้หยุด

ขณะที่กำลังปัสสาวะ หรืออาจให้ผู้ป่วยฝึกขมิบก้นขณะที่บุคลากรทางสุขภาพกำลังทำการตรวจทางทวารหนัก

(per rectal examination) ถ้าผู้สูงอายุทำได้ถูกต้อง สะโพกจะต้องไม่ลอยขึ้นจากพื้นเตียง หน้าท้องไม่เกร็ง และมีการบีบรัดที่นิ้วของบุคลากรทางสุขภาพผู้ตรวจโดยหูรูดของทวารหนัก โดยทั่วไปแนะนำให้ฝึกขมิบก้น 30 ถึง 200 ครั้งต่อวันโดยเกร็งแต่ละครั้งให้นานราว 10 วินาที

### หลักการรักษาทั่วไป

1. ผู้ป่วยควรไปปัสสาวะที่ห้องน้ำบ่อยๆ เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำปัสสาวะสะสมในกระเพาะปัสสาวะ มากจนนำไปสู่อาการปัสสาวะราดครั้งต่อไป โดยเริ่มจากทุก 2 ชั่วโมงแล้วยืดเวลาให้นานขึ้นถ้าผู้ป่วยปฏิบัติได้
2. หยุดการดื่มเครื่องดื่มให้ห่างจากเวลาเข้านอน หรือเวลาที่ต้องออกนอกบ้านเป็นเวลาอย่างน้อย 3-4 ชั่วโมงควรจำกัดปริมาณน้ำดื่มไม่เกิน 1 ลิตรต่อวัน ปรับเปลี่ยนชนิดหรือเวลาที่รับประทานยาที่ทำให้ปัสสาวะ มีปริมาณมาก
3. ป้องกันอาการท้องผูก
4. หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดอาการไอเรื้อรัง เช่น การหยุดสูบบุหรี่ การควบคุมโพรงไซนัสอักเสบ การควบคุมอาการไอจากโรคมะเร็ง การควบคุมโรคกรดไหลย้อนจากกระเพาะอาหารเข้าสู่หลอดอาหาร (gastroesophageal reflux disease หรือ GERD)
5. เมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ค่อนข้างเย็น ควรพยายามทำให้ร่างกายมีความอบอุ่น และหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
6. หลีกเลี่ยงสาเหตุของอาการปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน เพื่อป้องกันอาการปัสสาวะราดในเวลากลางคืนเช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนหรือแอลกอฮอล์ การดื่ยน้ำขยับปัสสาวะ ยากลุ่ม theophylline และแก้ไข้สาเหตุที่มักนำไปสู่อาการปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน ได้แก่ รักษาอาการนอนไม่หลับ ควบคุมโรคเบาหวาน ภาวะหัวใจวาย ภาวะออสบูมินในเลือดต่ำ และโรคของทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง เช่น โรคของต่อมลูกหมากและภาวะทางเดินปัสสาวะส่วนล่างอุดตันจากสาเหตุต่างๆ เป็นต้น
7. การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติม จะได้ผลดีในกรณี functional incontinence เช่น จัดเตียงนอนหรือบริเวณที่ผู้สูงอายุมักอยู่ในเวลากลางวันให้ใกล้กับห้องน้ำ การอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุสามารถเดินไปใช้ห้องน้ำด้วยความรวดเร็ว เช่น มีราวให้จับไปตามทาง พื้นไม้ลิ้น ไม่มีธรณีประตูห้องน้ำ จัดหาหม้อรองปัสสาวะหรือกรวยรองปัสสาวะเพื่อให้สามารถปัสสาวะข้างเตียงได้ จัดหาผ้าอ้อมชนิดใช้แล้วทิ้งในกรณีที่ต้องออกไปธุระนอกบ้านช่วงสั้นๆ

### แนวทางและข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาในเชิงระบบและเชิงบริหาร

ในการแก้ปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องทราบถึงสภาพโครงสร้างขององค์กรรวมทั้งจุดแข็งหรือโอกาส ในการพัฒนาองค์กรในด้านต่าง ๆ โดยหลักการวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาดังกล่าว อาจแบ่งได้เป็น 2 ส่วนดังนี้คือ

#### 1. การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน โดยใช้หลัก 7S

- **Strategy** : สำนักงานแพทย์มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เป็นผลทำให้เกิดการพัฒนาในระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะเจาะจงมากขึ้น เพียงแต่โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี เพิ่งเริ่มจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุจึงทำให้การตรวจคัดกรองผู้ป่วยทำได้จำนวนน้อย จึงจำเป็นต้องใช้เวลาในการค้นหาผู้ป่วยเหล่านี้ให้มากขึ้นหรือเพิ่มจำนวนวันของการให้บริการให้มากขึ้นกว่าเดิม

- **Structure** : มองได้เป็น 2 ส่วนคือโครงสร้างอาคารที่ยังมีจุดอ่อนที่สถานที่ตั้งของคลินิกผู้สูงอายุ เพราะถึงแม้ว่าจะอยู่ที่ชั้น 1 แต่อยู่ภายนอกอาคารหลักทำให้มีปัญหาเรื่องอากาศร้อนและปัญหาเรื่องฝนตก

จะทำให้พื้นที่นั่งรอผู้ป่วยเปียกฝนได้และรองรับผู้ป่วยได้จำนวนจำกัด คือมีที่สำหรับนั่งรอได้ไม่เกิน 20 คน จึงจำเป็นต้องหาจุดให้บริการแห่งใหม่เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคตและอีกส่วนหนึ่งคือ โครงสร้างของการบริหารงานพบว่าไม่มีข้อจำกัดที่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยในคลินิกเป็น เจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ในขณะที่แพทย์ผู้ตรวจเป็นแพทย์จากกลุ่มงานอายุรกรรม ซึ่งบางครั้งประสบปัญหาแพทย์ต้องไปประชุมจึงทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องเท่าที่ควร เพราะต้องจัดหาแพทย์ท่านอื่นมาช่วยตรวจ เนื่องจากแพทย์ของกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน ฯ ยังไม่จบเป็น แพทย์เฉพาะทาง

- **System** โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีมีระบบของการตรวจรักษาโดยใช้คอมพิวเตอร์ในการพิมพ์ ประวัติ คู่มือเลือดและการส่งยาให้กับผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2543 นอกจากนี้ ผู้ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ จะได้รับการคัดเลือกผู้ป่วยมาเข้าคลินิก การทำแฟ้มประวัติ การคัดกรองโรคและภาวะความผิดปกติต่าง ๆ รวมไปถึงการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างเป็นระบบโดยกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน ฯ จะเป็นผู้ติดตามผู้ป่วยหากผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัดหรือหากผู้ป่วยมีปัญหาจำเป็นต้องติดตามเยี่ยมบ้าน จึงถือเป็นจุดแข็งที่ทางคลินิก สามารถเข้าถึงและติดตามผู้ป่วยได้มากกว่าหลาย ๆ โรงพยาบาล

- **Style** ผู้บริหารองค์กรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุโดยและให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ร่วมกับแพทย์พยาบาลและเภสัชกรที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในคลินิกผู้สูงอายุมีความรู้ ความชำนาญและมีความเต็มใจทุ่มเทอย่างเต็มที่ในการทำงานกับผู้สูงอายุ

- **Staff** แพทย์ผู้ตรวจรักษาผู้ป่วยในคลินิกนี้เป็นอายุรแพทย์จึงสามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้เป็นอย่างดี ประสิทธิภาพ ในขณะที่โรงพยาบาลบางแห่งใช้แพทย์ทั่วไปในการตรวจรักษาผู้ป่วยแต่โรงพยาบาล เวชการุณย์รัศมีมีข้อจำกัดด้านบุคลากรที่สำคัญ คือ ไม่มีจิตแพทย์เพราะกลุ่มอาการของโรคในผู้ป่วยสูงอายุที่สำคัญโรคหนึ่งก็คือ โรคเครียดและภาวะซึมเศร้า จึงทำให้การให้บริการได้ด้านกลุ่มโรคในผู้สูงอายุอาจทำได้ ไม่เต็มประสิทธิภาพเท่าที่ควร

- **Skill** เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ที่ดูแลผู้ป่วยในคลินิก ได้ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุ มาแล้ว จึงมีความรู้และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ค่อนข้างมาก แต่ยังขาดความชำนาญในเรื่อง การดูแลรักษาภาวะการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ เพราะเป็นปัญหาที่พบใหม่เป็นครั้งแรกจากการตรวจคัดกรอง ผู้ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ

- **Shared value** สำหรับค่านิยมที่สำคัญขององค์กรที่มีในปัจจุบันคือ เรื่องของความปลอดภัย และเรื่องที่ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเอง จึงเข้าได้กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา ในการกลั่นปัสสาวะ เพราะส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการเน้นในเรื่องของการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เพื่อลดอาการและ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการดังกล่าว แต่ค่านิยมบางเรื่องอาจยังมีข้อจำกัด เช่น เรื่องของการเตรียม ความพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ เพราะองค์กรเองยังไม่ได้มีความตื่นตัวเกี่ยวกับสังคมของ ผู้สูงอายุในอนาคตเท่าที่ควร

## 2. การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก โดยใช้ PEST analysis

- **Policy/Politics** : จะเห็นว่ากรุงเทพมหานครและรัฐบาล เริ่มให้ความสนใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากภายในไม่เกิน 5 ปีข้างหน้า จะมีผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย กลุ่มนี้สูงขึ้นอย่างมาก เพราะมักมีโรคประจำตัวเดิมอยู่แล้วหลายโรค ดังนั้นโครงการหรือนโยบายที่เกี่ยวกับ ผู้สูงอายุที่มีการนำเสนอในด้านต่าง ๆ ก็มักจะได้รับ การสนับสนุนเป็นอย่างดีจากทุก ๆ ฝ่าย เนื่องจาก จะช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

- **Economics** : ทั้งเรื่องของเงินเพื่อและเรื่องค่าครองชีพที่สูงขึ้น ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการรอดออมหรือซื้อประกันสุขภาพ เป็นผลทำให้คนไทยมีแนวโน้มที่จะมีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อหรือโรคจำพวก เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือด และโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ก็มักจะเกิดปัญหาเกี่ยวกับการปีสสาวะไม่อยู่และโรคในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จึงค่อนข้างแน่นอนว่าอนาคตจะมีผู้มารับบริการเกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นผู้สูงอายุจำนวนเพิ่มขึ้นมากกว่าปัจจุบันเป็นอย่างมาก จึงจำเป็นต้องขยายบริการในการดูแลรักษาผู้สูงอายุให้ครบวงจรตั้งแต่ปัจจุบันเพราะหากรอให้ผู้ป่วยมากขึ้นอาจทำให้สัดส่วนของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการไม่เหมาะสมซึ่งจะนำไปสู่การรักษาพยาบาลที่ขาดประสิทธิภาพ

- **Social/culture** : สภาพสังคมในปัจจุบันจะพบครอบครัวขยายน้อยลง เพราะคนส่วนใหญ่จะมีครอบครัวแล้วออกไปอยู่ที่อื่น หรืออาจอยู่บ้านเดียวกันแต่ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียวเป็นผลทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้เกิดภาวะซึมเศร้าและเกิดกลุ่มอาการของโรคในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับปัจจัยปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

- **Technology** : ที่สำคัญได้แก่ ระบบการติดต่อสื่อสาร ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลและสื่อการสอนทางคอมพิวเตอร์แบบต่าง ๆ จะช่วยให้การติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้สื่อการสอนที่เข้าใจง่ายจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถทำตามและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง จะช่วยลดปัญหาและภาวะแทรกซ้อนจากการกลั้นปีสสาวะไม่อยู่ได้

โดยเมื่อเราพิจารณาจากการวิเคราะห์ถึงปัจจัยภายในและภายนอกแล้ว ในภาพรวมจะพบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการกลั้นปีสสาวะไม่อยู่ มีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ถึงแม้ว่าจากการคัดกรองในปีงบประมาณ 2557 จะพบผู้ป่วยเพียง 32 ราย แต่หากมีการคัดกรองผู้สูงอายุทั้งหมดที่มารับบริการ อาจพบความผิดปกติมากถึง 10,000 ราย ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ ไม่เคยถูกตรวจพบมาก่อนและโรงพยาบาลเองก็ไม่เคยมีมาตรการรองรับผู้ป่วยเหล่านี้เลย หากทำการรักษาแต่ละรายก็จะไม่สามารถให้การรักษาได้อย่างทั่วถึงครบทุกคน แต่หากพิจารณาสอนผู้ป่วยเป็นกลุ่มและประสบความสำเร็จ เราก็จะต้องรู้ความต้องการในการรักษาผู้ป่วยที่กลั้นปีสสาวะไม่อยู่ ที่เป็นไปตามบริบทที่แท้จริงของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ซึ่งองค์ความรู้เหล่านี้เองที่จะเป็นข้อมูลให้เราสามารถสอนให้กับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ตลอดจนคนดูแลหรือแม้แต่ผู้ป่วยในชุมชนที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โดยในที่ทำยที่สุดแล้วผู้สูงอายุที่มีอาการดังกล่าวก็จะได้รับการดูแลตลอดจนสามารถดูแลตัวเองและสอนคนในชุมชนด้วยตนเองได้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่กลั้นปีสสาวะไม่ได้มีอาการที่ดีขึ้น
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

### เป้าหมาย

1. ผู้สูงอายุทุกรายที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีได้รับการคัดกรองเกี่ยวกับปัญหาการกลั้นปีสสาวะไม่อยู่ภายในปี 2564
2. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลั้นปีสสาวะไม่อยู่ทุกรายได้รับการรักษาที่เหมาะสมภายในปี 2564

## ตัวชี้วัด

1. ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีได้รับการคัดกรองเกี่ยวกับปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในปีนั้น
2. ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการอบรม
3. ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนที่ประเมิน
4. ผู้ที่เข้าร่วมโครงการมีอาการที่ดีขึ้นจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 โดยเปรียบเทียบจากการประเมินด้วยแบบคัดกรอง

## การกำหนดปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ

1. การได้รับความร่วมมือจากแพทย์และพยาบาลในการใช้แบบประเมินเรื่องการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ทั้งในคลินิกผู้สูงอายุและคลินิกอื่น ๆ ที่มีผู้สูงอายุมารับบริการ
2. แพทย์และพยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของการมาเข้าร่วมในโครงการ
3. แพทย์และพยาบาลต้องแจ้งให้ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดติดต่อกับผู้ป่วยด้วยทุกครั้งในกรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อยเพื่อความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร
4. การจัดโครงการจำเป็นต้องกำหนดช่วงเวลาและระยะเวลาที่จัดการอบรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและญาติเนื่องจากการมารับการรักษาที่โรงพยาบาลในแต่ละครั้ง ผู้ที่พามาตรวจมักจะต้องลางาน จึงไม่สามารถลางานบ่อย ๆ ได้ซึ่งจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การติดตามการรักษาไม่ต่อเนื่อง

## การกำหนดนิยามศัพท์

### กลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าร่วมโครงการ

1. ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
2. ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อคอยติดตามและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุฝึกตามที่กำหนด
3. ผู้สูงอายุรายอื่น ๆ ที่ได้รับการประเมินเรื่องการกลั้น ปัสสาวะไม่อยู่จากคลินิกอื่นของโรงพยาบาล

**Kegel exercise** การฝึกบริหารกล้ามเนื้อกะบังลมโดยการขมิบก้นซึ่งวิธีที่ถูกต้องถ้าทำในท่านอน สะโพกจะต้องไม่ลอยขึ้นจากพื้นเตียง หน้าท้องไม่เกร็งและมีการบีบรัดที่หูรูดของทวารหนัก โดยทั่วไปแนะนำให้ฝึกขมิบก้นโดยแต่ละครั้งนานประมาณ 10 วินาที จำนวน 30 ถึง 200 ครั้งต่อวัน ซึ่งข้อมูลจากการศึกษาพบว่าการทำ Kegel exercise อย่างสม่ำเสมอสามารถทำให้ผู้ป่วยหญิงมีอาการดีขึ้นประมาณร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ป่วย<sup>(5)</sup>

**ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้รับการรักษา** หมายถึง ผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีที่ได้รับการคัดกรองและพบว่าปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ได้รับการรักษาที่เหมาะสม โดยแบ่งตามสาเหตุของการเกิดภาวะดังกล่าว เช่น ผู้ป่วยที่อาการดังกล่าวพบว่าเป็นจากมดลูกหย่อน (procedentia uteri) ก็ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด หรือรายที่มีอาการเพียงเล็กน้อย ก็ฝึกทำ Kegel exercise เป็นต้น

จากข้อมูลทางวิชาการข้างต้นร่วมกับการรวบรวมข้อมูลของผู้มารับบริการจำนวน 70 รายในคลินิกผู้สูงอายุในปีงบประมาณ 2557 ที่ผ่านมา หากเราคัดเลือกผู้ป่วยในคลินิกดังกล่าวมาให้ความรู้และคำแนะนำพร้อมกับการติดตามการวัดผลอย่างใกล้ชิด น่าจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้หายจากการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่หรือมีอาการที่ดีขึ้นได้ ซึ่งแนวทางที่ใช้ในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบอาจทำได้โดยการจัดทำโครงการ **“การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลั่นปัสสาวะในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี”** ซึ่งมีแนวทางและขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. คัดกรองผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการกลั่นปัสสาวะโดยใช้แบบสอบถาม (รายละเอียดในภาคผนวก)
2. จัดขึ้นทะเบียนผู้ป่วยกลุ่มที่มีความผิดปกติไว้ต่างหาก
3. ให้แพทย์พิจารณาส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อแยกสาเหตุของการเกิดความผิดปกติดังกล่าว
4. จัดอบรมแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อรักษาความผิดปกติดังกล่าว
5. ติดตามผลของการรักษา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว
6. รวบรวมวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินการ
7. ผลสำเร็จจากการรักษาผู้ป่วยจะกลายเป็นองค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้นให้เราสามารถนำไปรักษาผู้สูงอายุรายอื่น ๆ ที่ตรวจพบได้

#### ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders)

ผู้เกี่ยวข้อง	ความคาดหวัง	การสนับสนุนและแนวทางดำเนินการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง	ให้การบริการแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ	กำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ และจัดหาสถานที่ตรวจแห่งใหม่เพื่อรองรับปริมาณผู้สูงอายุที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต
แพทย์ผู้ดูแลคลินิกผู้สูงอายุ	มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	แพทย์จำเป็นต้องได้รับการอบรมและมีการจัดเตรียมเพิ่มแพทย์ที่รับผิดชอบเพื่อให้รองรับกับจำนวนผู้ป่วยที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต
แพทย์และพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน	สามารถขึ้นทะเบียนเพื่อติดตามผู้ป่วยได้	กำหนดแนวทางในการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่มารับบริการนอกเวลาราชการเพื่อความต่อเนื่องในการรักษา
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในคลินิกผู้สูงอายุ	สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	พยาบาล เภสัชกร และนักจิตบำบัดจำเป็นต้องจัดบุคลากรมาเพิ่มเติม เนื่องจากเมื่อมีขยายการให้บริการ จะมีผู้มารับบริการอีกจำนวนมาก
ฝ่ายทรัพยากรบุคคล	จัดบุคลากรได้เหมาะสมกับภาระงานและเนื้องาน	ควรมีการวางแผนและกำหนดตัวบุคคลที่จะมารับผิดชอบในคลินิกผู้สูงอายุไว้ล่วงหน้าอย่างน้อย 5 ปี

ผู้เกี่ยวข้อง	ความคาดหวัง	การสนับสนุนและแนวทางดำเนินการ
ผู้สูงอายุที่มารับบริการ	ได้รับบริการที่รวดเร็วครบถ้วน	มีการคัดกรองอย่างเป็นระบบร่วมกับการจัดตารางนัดอย่างเหมาะสมเพื่อลดความแออัดของผู้ป่วย
ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ	ได้รับความรู้ที่ถูกต้องและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	จัดอบรมและติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้กลุ่มคนเหล่านี้สามารถคอยติดตามดูแลกำกับผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่

ระยะเวลาดำเนินการ แบ่งเป็น 2 ระยะ

1. ระยะเวลาในการคัดกรอง ทำทุกวันทุกคลินิกเป็นเวลา 5 ปี
2. ระยะเวลาในการจัดทำโครงการรุ่นละ 3 เดือน โดยจัดอบรมทุกไตรมาสเป็นเวลา 5 ปี (20 รุ่น)

งบประมาณในการจัดทำโครงการต่อ 1 รุ่น

ค่าใช้จ่ายในการทำเอกสารแจก	200 บาท
ค่าวัสดุในการจัดทำสื่อการสอน	500 บาท
ค่าวิทยากร (600 x 3 ครั้ง)	1,800 บาท
ค่าเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	500 บาท
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>3,000 บาท</b>

### Action Plan

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียด/หมายเหตุ
<b>ระยะที่ 1 ริเริ่ม</b>			
วางแผนการใช้ทรัพยากร	พ.ค. 2558 – มิ.ย. 2558	นายอุกฤษฏ์ อุเทนสุด	วางแผนการดำเนินงาน การจัดทำแบบบันทึกข้อมูลและการใช้ทรัพยากร
เสนอแนวทาง	มิ.ย. 2558 – ก.ค. 2558	นายอุกฤษฏ์ อุเทนสุด	เตรียมการนำเสนอโครงการต่อผู้บริหาร
ขออนุมัติ	ส.ค. 2558	นายอุกฤษฏ์ อุเทนสุด	ส่งโครงการเพื่อขออนุมัติ
จัดตั้งคณะทำงาน	ส.ค. 2558	นายอุกฤษฏ์ อุเทนสุด	ประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อคัดเลือกตัวแทนผู้รับผิดชอบด้านต่าง ๆ

## Action Plan (ต่อ)

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียด/หมายเหตุ
<b>ระยะที่ 2 ปฏิบัติจริง</b>			
ให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง	ก.ย. 2558	นายอุกฤษฏ์ อุเทนสุด	จัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจภาพรวมของงานและสอนเกี่ยวกับการการปฏิบัติงานและให้คำแนะนำในด้านต่าง ๆ
กำหนดเกณฑ์ต่าง ๆ	ก.ย. 2558	นายอุกฤษฏ์ อุเทนสุด	ชี้แจงเกณฑ์ในการเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ
สร้างแรงจูงใจ	ก.ย. 2558	นายอุกฤษฏ์ อุเทนสุด	จัดหา incentive เพื่อเป็นรางวัลให้กับคณะทำงาน
เริ่มปฏิบัติงานจริง	ต.ค. 2558	คณะทำงาน	ดำเนินการคัดกรองและเริ่มโครงการแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ไม่เกิน 30 คน
สร้างความต่อเนื่อง	ต.ค. 2558 – ก.ย. 2559	คณะทำงาน	จัดประชุมเพื่อแจ้งผลการดำเนินการและแก้ไขปัญหาทุกเดือน

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียด/หมายเหตุ
<b>ระยะที่ 3 ติดตามผล</b>			
ควบคุมดูแล	ต.ค. 2558 – ก.ย. 2559	คณะทำงาน	ตรวจสอบแบบบันทึกข้อมูลพร้อมกับประเมินความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล
ระบุจุดเด่น-จุดด้อย	ต.ค. 2558 – ก.ย. 2559	คณะทำงาน	รวบรวมข้อมูลเพื่อสรุปจุดเด่น จุดด้อย
พัฒนาและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง	ต.ค. 2558 – ก.ย. 2559	คณะทำงาน	สรุปแนวทางเพื่อพัฒนาโครงการ
ประเมินผลและ feedback	ต.ค. 2558 – ก.ย. 2559	คณะทำงาน	ประเมินผลการดำเนินการและทำการปรับปรุงการดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมาย

## Action Plan (Gantt Chart)

แผนการดำเนินงาน	2558								2559								
	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1.วางแผนการใช้ทรัพยากร	←	→															
2.เตรียมนำเสนอผู้บริหาร		←	→														
3.ขออนุมัติและตั้งคณะทำงาน				←	→												
4.ให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง และกำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ				←	→												
5.สร้างแรงจูงใจ					←	→											
6.เริ่มปฏิบัติงานจริง						←	→	←	→	←	→	←	→	←	→	←	→
7.พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง						←	→	←	→	←	→	←	→	←	→	←	→
8.ประเมินผลและ feedback						←	→	←	→	←	→	←	→	←	→	←	→

หมายเหตุ การจัดทำโครงการจะทำรุ่นละ 3 เดือน โดยจะประเมินผลเมื่อจบโครงการในแต่ละรุ่น

### แนวทางในการบริหารความเสี่ยง

กระบวนการ	ความเสี่ยง	แนวทางบริหารความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
การอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้อง	ความไม่เข้าใจขั้นตอนการทำ Kegel exercise	- นำเสนอสื่อการสอนที่เป็นวิดีโอทัศน์ - ประเมินความรู้เป็นรายบุคคล	นายอุกฤษฏ์ อุเทนสุด
การคัดกรองผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุไม่ได้รับการคัดกรองครบทุกรายตามเป้าหมาย	- กำหนดให้ใช้แนวทางในการคัดกรองที่เป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกแผนก	นายอุกฤษฏ์ อุเทนสุด ขออนุมัติจากผู้บริหาร
การคัดผู้สูงอายุเข้าโครงการ	มีปัญหาทางด้านการสื่อสารและการให้ความรู้กับผู้ป่วย	- คัดเลือกผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารได้ - ให้ญาติเข้าร่วมอบรมในรายที่สื่อสารลำบากหรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	คณะกรรมการ
การขึ้นทะเบียนผู้ป่วย	ไม่สามารถขึ้นทะเบียนผู้ป่วยนอกเวลาราชการ	- จัดทำคู่มือการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยไว้ที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน - ขอความร่วมมือแพทย์พยาบาลที่เกี่ยวข้อง	คณะกรรมการ
การตรวจรักษาผู้สูงอายุโดยแพทย์ประจำคลินิก	ผู้ป่วยไม่คุ้นเคยกับแพทย์ทำให้ไม่กล้าพูดความจริง	- จำกัดให้แพทย์ผู้รับผิดชอบในการตรวจผู้ป่วยหมุนเวียนน้อยที่สุดเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย	คณะกรรมการ
การตรวจหาสาเหตุของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	มีหลากหลายสาเหตุซึ่งการรักษาแตกต่างกัน	- จัดอบรมให้ความรู้แก่แพทย์ผู้ตรวจรักษา - จัดทำแนวทางการส่งตรวจเพิ่มเติม	นายอุกฤษฏ์ อุเทนสุด
การติดตามผู้ป่วยกรณีที่ไม่มาตามนัด	ผู้ป่วยอาจลืมนัดหรือไม่สามารถมาตรวจตามกำหนดวันทีนัด	- จัดทีมในการติดตามผู้ป่วยหรือทีมเยี่ยมบ้าน - กำหนดวันนัดโดยดูความสะดวกของผู้ป่วยและญาติเป็นหลัก	คณะกรรมการ

### การกำหนด Exit plan

โครงการนี้เป็นการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการฝึกทำ Kegel exercise เป็นหลัก ซึ่งต้องอาศัย ความพยายามและความอดทนในการฝึกอย่างต่อเนื่อง การที่โครงการจะไม่ประสบผลสำเร็จหรือไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้นั้น อาจเกิดจากผู้ป่วยไม่ได้รับคัดเลือกให้เข้าโครงการหรือฝึกอย่างผิดวิธีจนเกิดผลเสียกับตัวผู้ป่วยเอง ดังนั้นแนวทางในการหาทางออกสำหรับโครงการนี้คือ การอบรมให้แพทย์ทั่วไปและพยาบาลคัดกรองสามารถสอน Kegel exercise ให้แก่ผู้ป่วยได้โดยตรง ซึ่งวิธีนี้จะสามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้อย่างทั่วถึงโดยไม่จำเป็นต้องรอเข้าโครงการ เพียงแต่การติดตามผู้ป่วยอาจไม่ต่อเนื่อง แต่ถ้าหากทุกหน่วยงานทำเหมือนกันหมดก็จะสามารถลดปัญหาเรื่องผู้ป่วยได้รับคำแนะนำไม่ทั่วถึงทุกรายได้และยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการจัดอบรมด้วยหากสามารถทำได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

### การประเมินผล

ตัวชี้วัด	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
1. ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีได้รับการคัดกรองเกี่ยวกับปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในปีนั้น	แบบคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	เก็บข้อมูลจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองในแต่ละปีเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในปีนั้นที่แผนกผู้ป่วยนอก	จำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรอง $\times$ 100/จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในปีนั้น
2. ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการอบรม	แบบบันทึกประวัติการรักษาและการมาอบรมตามนัด	เก็บข้อมูลจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษารักษาและเข้าอบรมในโครงการเป็นรายบุคคล	จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษารักษา $\times$ 100/จำนวนครั้งของการนัดหรืออบรม
3. ผู้ที่เข้าร่วมโครงการสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนที่ประเมิน	แบบประเมินความรู้และการประเมินรายบุคคล	คะแนนจากแบบทดสอบหรือการตอบคำถามสำหรับผู้เข้าอบรมในโครงการเป็นรายบุคคล	คะแนนที่ได้ $\times$ 100 /คะแนนเต็ม
4. ผู้ที่เข้าร่วมโครงการมีอาการที่ดีขึ้นจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 โดยเปรียบเทียบจากการประเมินด้วยแบบคัดกรอง	แบบคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้ที่อาการดีขึ้นเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ที่เข้าโครงการ	จำนวนผู้ที่มีอาการดีขึ้น $\times$ 100/จำนวนผู้ที่เข้าโครงการ

**หมายเหตุ** - เก็บรวบรวมข้อมูลโดยพยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกผู้สูงอายุและพยาบาลที่จัดอบรมในโครงการ  
 - แบบคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ นำมาจากคู่มือมาตรฐานและการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพซึ่งจัดทำขึ้นโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2556

### ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุควรทำต่อเนื่องทุกปี และควรทำการคัดกรองในด้านต่าง ๆ ให้ครบถ้วนไม่ใช่เพียงแต่ความผิดปกติในการกลั้นปัสสาวะ ถึงแม้ว่าในปีก่อนหน้านั้นผู้สูงอายุบางรายอาจได้รับการคัดกรองมาก่อนแล้วก็ตาม เนื่องจากในปีต่อ ๆ ไปผู้สูงอายุรายเดิมอาจเกิดภาวะความผิดปกติอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้นจากปีก่อนก็ได้

2. ผลสำเร็จจากการดำเนินการจะทำให้เราสามารถเก็บเป็นองค์ความรู้ของหน่วยงานในด้านการดูแลรักษาภาวะความผิดปกติในการกลั้นปัสสาวะ การติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การติดต่อสื่อสารกับผู้สูงอายุ ตลอดจนการทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ ซึ่งองค์ความรู้เหล่านี้จะมีส่วนช่วยให้โรงพยาบาลสามารถพัฒนาการให้บริการผู้สูงอายุ โดยการขยายการให้บริการในโรคอื่น ๆ หรือจัดทำโครงการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่เฉพาะด้านต่อไปในอนาคตได้เช่น โรคซึมเศร้า โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น

3. หากผลลัพธ์ที่ได้เป็นที่น่าพอใจและเป็นไปตามเป้าหมาย ก็จะสามารถนำแนวทางในการฝึกทำ Kegel exercise ไปแนะนำและประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ เนื่องจากการฝึกที่ง่าย สะดวกและสามารถทำได้ในทุก ๆ สถานที่

4. เนื่องจากโครงการนี้มีการกำหนดเกณฑ์ในการเข้ารับการอบรมและมีการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจน จึงเป็นโครงการที่สามารถพัฒนาไปสู่โครงการทำวิจัยเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ โดยการทำ Kegel exercise ได้ (Routine to Research)

### เอกสารอ้างอิง

1. สรุปรายงานการประชุมโครงการประชุมวิชาการบริการปฐมภูมิเรื่อง การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุระหว่างวันที่ 22-23 มกราคม 2552 ณ ห้องมิราเคิลแกรนด์บอลรูม
2. คู่มือมาตรฐานและการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขปี 2556
3. Hunskar S, Burgio K, Diokno AC, et al. Epidemiology and natural history of urinary incontinence. In: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, editors. Incontinence. 2<sup>nd</sup> ed. Health publication; 2002.
4. Temml C, Haidinger G, Schmidbauer J. Urinary incontinence in both sexes: prevalence rates and impact on quality of life and sexual life. *Neurourol Urodyn* 2001;19:259-71.
5. National institute for Health Clinical excellence. Urinary incontinence: the management of urinary incontinence in women. Clinical guideline 40. London: NICE 2006.

## ภาคผนวก

### การประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

#### แบบประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

คำชี้แจง : ใช้ถามเฉพาะผู้สูงอายุที่ให้ประวัติว่ามีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา และไม่มีอาการที่แสดงถึงภาวะติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (เช่น มีไข้ หนาวสั่น เจ็บเวลาถ่ายปัสสาวะ เป็นต้น)

1. ท่านเริ่มมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มานานแค่ไหน

- ( ) ไม่เกิน 6 เดือน      ( ) มากกว่า 6 เดือนแต่ไม่เกิน 12 เดือน  
( ) 1-5 ปี      ( ) 5 ปีขึ้นไป

2. ท่านมีอาการของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ดังต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้หลายข้อ)

#### 2.1 ปัสสาวะเล็ด

- 2.1.1 ปัสสาวะเล็ดพร้อมกับการไอ จาม หัวเราะหรือออกแรง (0) ไม่มี (1) มี  
2.1.2 ปัสสาวะเล็ดออกมาจำนวนน้อย (เป็นหยด, พุ่งออกมา) (0) ไม่มี (1) มี  
2.1.3 ปัสสาวะเล็ดโดยควบคุมไม่ได้ (0) ไม่มี (1) มี

#### 2.2 ปัสสาวะรด/กลั้นปัสสาวะไม่ทัน

- 2.2.1 เมื่อมีอาการปวดปัสสาวะต้องรีบเร่งเข้าห้องน้ำ (0) ไม่มี (1) มี  
2.2.2 ปัสสาวะรดก่อนถึงห้องน้ำ (0) ไม่มี (1) มี  
2.2.3 ปัสสาวะรดแบบควบคุมไม่ได้ (0) ไม่มี (1) มี

#### 2.3 กลั้นปัสสาวะไม่อยู่เพราะปัสสาวะล้น

- 2.3.1 ก่อนถ่ายปัสสาวะต้องรอนานกว่าจะออก (0) ไม่มี (1) มี  
2.3.2 ปัสสาวะไม่พุ่ง/ปัสสาวะหลายหยกหลายที่หรือต้องเบ่งหลายครั้งกว่าจะเสร็จ (0) ไม่มี (1) มี  
2.3.3 ปัสสาวะเสร็จแล้วมีหยดออกมาอีก (0) ไม่มี (1) มี  
2.3.4 ปัสสาวะเสร็จช้ากว่าปกติหรือใช้เวลานาน (0) ไม่มี (1) มี  
2.3.5 ปัสสาวะไม่รู้สึกเหลือค้ำในกระเพาะปัสสาวะ (0) ไม่มี (1) มี  
2.3.6 ปัสสาวะบ่อยแต่จำนวนน้อยหรือปัสสาวะเป็นหยดๆ เวลาเปลี่ยนท่าทางหรือเปลี่ยนอิริยาบถ (0) ไม่มี (1) มี

#### 2.4 ปัสสาวะรดเครื่องนุ่งห่มเพราะมีขีดจำกัดของร่างกาย

- 2.4.1 มีข้อจำกัดของการเคลื่อนไหว (0) ไม่มี (1) มี  
2.4.2 ไม่มีห้องส้วมหรือหาห้องส้วมไม่ได้ขณะปวดปัสสาวะ (0) ไม่มี (1) มี  
2.4.3 ถูกจำกัดให้อยู่กับที่ (0) ไม่มี (1) มี  
2.4.4 รับประทานยามีผลต่อการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ยากล่อมประสาท ยานอนหลับ ยากดประสาทส่วนกลาง ยาขับปัสสาวะ ยาต้านโคลิเนอร์จิก ยาต้านอัลฟา-อะดรีเนอร์จิก (0) ไม่มี (1) มี  
2.4.5 มีภาวะซึมเศร้า, สับสน, ความจำเสื่อม (0) ไม่มี (1) มี  
2.4.6 มีความเจ็บปวดเกิดแก่ร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งจนไม่อยากเคลื่อนไหว (0) ไม่มี (1) มี



### 3. ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่

- (1) เล็กน้อย (ไม่ก่หยดหรือไม่เกินครึ่งช้อนโต๊ะ)
- (2) ปานกลาง (ชุ่มกางเกงในหรือครึ่งถึง 2 ช้อนโต๊ะ)
- (3) มาก (เปียกทะลุถึงผ้าปูชั้นนอกหรือมากกว่า 2 ช้อนโต๊ะ)

### 4. ความบ่อยของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

- (1) เล็กน้อย/เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่านี้
- (2) ปานกลาง/หลายๆ วันครั้ง หรือเดือนละ 2 ครั้งขึ้นไป
- (3) มาก/เกือบทุกวัน หรือวันละตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป

### 5. สำหรับผู้สูงอายุรายนี้มีความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่อยู่ในระดับ

- (1) รุนแรงมาก
- (2) รุนแรงปานกลาง
- (3) รุนแรงน้อย



#### หมายเหตุ :

เกณฑ์การประเมินความรุนแรงของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่  
พิจารณาจากข้อ 3 และข้อ 4 ดังนี้

- **รุนแรงมาก** หมายถึง ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่มาก ระดับเปียกทะลุถึงผ้าปูชั้นนอก และ/หรือเกิดอาการบ่อยมาก
- **รุนแรงปานกลาง** หมายถึง ปริมาณปัสสาวะมากระดับ ชุ่มกางเกงในและ/หรือเกิดอาการบ่อยปานกลาง
- **รุนแรงน้อย** หมายถึง ปริมาณปัสสาวะที่กลั้นไม่อยู่ไม่ก่หยด และเกิดอาการบ่อยเล็กน้อย

ที่มา: ผศ.ดร.วารี กังใจ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



### ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

- ชื่อ** นายอุกฤษฏ์ อุเทนสุด
- วันเดือนปีเกิด** 18 มิถุนายน 2519
- ตำแหน่ง** นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม
- สถานที่ทำงาน** โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- การศึกษา** ปีพ.ศ. 2543 ปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต  
จากวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปีพ.ศ. 2550 วุฒิบัตรสาขาอายุรกรรม จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
- ปีพ.ศ. 2552 ปริญญาโทบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต จากสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ปีพ.ศ. 2556 หลักสูตรนักรับราชการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานแพทย์ รุ่นที่ 5

### ประวัติการรับราชการ

- ปีพ.ศ. 2545 นายแพทย์ 4 โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- ปีพ.ศ. 2550 นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลหนองจอก สำนักงานแพทย์  
กรุงเทพมหานคร
- ปีพ.ศ. 2555 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์  
กรุงเทพมหานคร