

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะขาดน้ำ (dehydration) เป็นภาวะที่ไม่มีมีความสมดุลของน้ำในร่างกายซึ่งเกิดจากการได้รับปริมาณน้ำเข้าไปน้อยหรือการสูญเสียน้ำที่มากเกินไปหรืออาจเกิดจากทั้งการได้รับน้ำเข้าไปในร่างกายน้อยร่วมกับมีการสูญเสียปริมาณน้ำออกจากร่างกายมาก (Mentes, 2006) ภาวะขาดน้ำเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานฟื้นฟูต่าง ๆ จากการทบทวนพบว่า การสำรวจภาวะดังกล่าวในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 43 แห่ง ของประเทศออสเตรเลีย พบได้ถึงร้อยละ 16.3 ของผู้ป่วยสูงอายุทั้งหมด (Vivanti, Harvey, Ash, & Battistutta, 2008) ส่วนในประเทศไทย ยังไม่มีสถิติที่ชัดเจนเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของภาวะขาดน้ำในผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำในผู้สูงอายุที่มารับบริการในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งเป็นแผนกที่รับรักษาผู้ป่วยทางอายุรกรรมหลายโรค ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2555 จำนวน 120 ราย โดยผู้ศึกษาได้ใช้แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะขาดน้ำของสมาคมพยาบาลแห่งออสเตรเลีย ประเทศแคนาดา ผลการวิเคราะห์ พบว่า ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุมีภาวะขาดน้ำถึงร้อยละ 80 ส่วนสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้เกิดภาวะขาดน้ำ ได้แก่ โรคเรื้อรังมากกว่า 4 โรค การใช้ยาระบายและยาขับปัสสาวะและการได้รับปริมาณน้ำที่น้อยกว่า 1,500 ซีซีต่อวัน (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจำนวน 120 ราย, ติดตามเป็นการส่วนตัว, มิถุนายน 2554)

อาการและอาการแสดงของภาวะขาดน้ำในผู้สูงอายุ มักจะแยกจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย เช่น ผิวหนังแห้ง ปากแห้ง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม จากข้อสรุปของผู้เชี่ยวชาญด้านสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ได้ให้คำนิยามว่า ภาวะขาดน้ำในผู้สูงอายุ หมายถึงการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับน้ำน้อย หรือมีการสูญเสียน้ำ และมีผลโซเดียมเท่ากับหรือมากกว่า 148 mmol/L และ/หรือ อัตราส่วนของ BUN ต่อ ครีอะตินินเท่ากับหรือมากกว่า 25 (Hoffman, 1991) จากนิยามดังกล่าว จะเห็นว่าหากเกิดขึ้นกับผู้ป่วยผู้ใหญ่ จะไม่ส่งผลกระทบต่อรุนแรงมากนัก ทั้งนี้เพราะการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายผู้ใหญ่สามารถปรับตัวได้ดีกว่า

ผู้สูงอายุ แต่เนื่องจากร่างกายและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของผู้สูงอายุมีการทำงานลดลง หากมีการเปลี่ยนแปลงของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในผู้สูงอายุแต่เพียงเล็กน้อย ก็ย่อมจะส่งผลกระทบต่อที่รุนแรงกว่าวัยอื่น ๆ และหากไม่มีการป้องกันภาวะดังกล่าวอย่างเหมาะสม ย่อมจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตมากกว่าผู้ป่วยผู้ใหญ่ถึงร้อยละ 50 (Schols, De Groot, Van der Cammen, & Olde Rikkert, 2009) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องเฝ้าระวังการเกิดภาวะดังกล่าวรวมทั้งวิเคราะห์ถึงสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะขาดน้ำในผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม

สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำ ประกอบด้วยปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ทั้งนี้ปัจจัยภายในซึ่งหมายถึงการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ปริมาณน้ำในร่างกายที่ลดลงในผู้สูงอายุ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงโดย ปริมาณน้ำทั้งหมดในร่างกาย เพศชายอายุ 23-54 ปี เท่ากับร้อยละ 54.3 ± 1.39 , เพศหญิง เท่ากับร้อยละ 48.6 ± 1.47 สำหรับผู้สูงอายุเพศชาย อายุ 61-74 ปี ปริมาณน้ำทั้งหมดในร่างกายจะลดลง เท่ากับร้อยละ 50.8 ± 1.55 และในเพศหญิง เท่ากับร้อยละ 43.4 ± 1.32 (Lavizzo-Mourey, 1987) 2) ความรู้สึกกระหายน้ำลดลงในผู้สูงอายุ จากการที่ศูนย์ควบคุมการกระหายน้ำในสมองส่วนไฮโปทาลามัสถูกกระตุ้นโดยฮอร์โมน ADH ที่ลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่เกิดความรู้สึกกระหายน้ำและไม่ต้องการดื่มน้ำทดแทน (McKinley & Johnson, 2004) และ 3) ความสามารถของไตในการควบคุมน้ำกลับลดลง โดยอัตราการกรองผ่านของไตในวัยผู้ใหญ่ จะเท่ากับ 30-140 ซีซีต่อนาที แต่ในผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-75 ปี อัตราการกรองผ่านของไตจะลดลง 48-100 ซีซีต่อนาที ทำให้การดูดซึมกลับของน้ำลดลง (Kafetz, 1983) ส่วนปัจจัยภายนอก ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดขาดน้ำ มีหลายสาเหตุ ดังเช่น ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ แสดงให้เห็นว่า การที่ผู้สูงอายุไม่มีการเคลื่อนไหวหรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย การไม่สามารถที่จะดื่มน้ำได้ด้วยตนเอง ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่เนื่องจากผู้สูงอายุคิดว่าการได้รับน้ำลดลงจะทำให้ลดภาวะนี้ได้ และการรับรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำ (The Joanna Briggs Institute [JBI], 2001) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเลือด โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคติดเชื้อ โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ผู้สูงอายุเหล่านี้จะได้รับการทำหัตถการต่าง ๆ การได้รับยาหลายชนิด โดยการทำการหัตถการบางอย่างอาจจะต้องมีการงดน้ำและอาหารทุกชนิดทางปากเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง จนกระทั่งถึง 1 วัน รวมทั้งการควบคุมปริมาณน้ำเข้าออก บางโรคเช่นโรคไตวาย ต้องได้รับการจำกัดปริมาณน้ำดื่ม ผู้ป่วยบางรายได้รับอาหารทางสายยาง อาจเสี่ยงต่อการไม่ได้รับสารน้ำ นอกเหนือจากอาหารที่ได้รับ บางราย

ได้รับการจำกัดน้ำเป็นเวลานาน ๆ รวมทั้งสภาพอากาศที่ร้อนส่งผลให้น้ำระเหยออกจากร่างกายรวดเร็วกว่าอากาศเย็น

ดังนั้น หากไม่มีการป้องกันหรือจัดการให้ถูกต้อง จะทำให้เกิดผลกระทบหลายอย่าง เช่น เสี่ยงของการเกิดโรคไตวาย มีความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในกระแสเลือด เกิดภาวะชักรมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะท้องผูก การเกิดพิษของยาจากการได้รับยาที่สะสมในร่างกาย ภาวะสับสนเฉียบพลัน กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงลดลง รวมไปถึงอันตรายจากการพลัดตกหกล้ม และหากมีภาวะดังกล่าวเป็นเวลานาน ๆ จะส่งผลต่อการหายใจของแผล ทำให้เป็นแผลกดทับเพิ่มขึ้น (Mentes, 2006) ทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้เวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลและเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำ ๆ หลายครั้งเนื่องจากผลที่เกิดขึ้นดังที่กล่าวมาแล้ว (Gordon, An, Hayward, & Williams, 1998) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการศึกษาเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ดังการศึกษาในผู้สูงอายุที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐฟลอริดา ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยศึกษาย้อนหลังตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999 พบว่า ระยะเวลาในการรักษาภาวะขาดน้ำ เฉลี่ย 4.6 วัน และใช้ค่ารักษาสำหรับการรักษาภาวะดังกล่าวโดยรวมตั้งแต่การเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน และส่งต่อไปรักษาที่หอผู้ป่วยเฉลี่ยเท่ากับ 7,442 ดอลลาร์ต่อครั้ง เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะขาดน้ำซึ่งจะเสียค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยเพียง 1,628 ดอลลาร์ต่อครั้ง (Xiao, Barber, & Campbell, 2004) จะเห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะขาดน้ำ ล้วนแต่ทำให้เกิดปัญหาที่รุนแรงจนกระทั่งอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ สอดคล้องกับผลสรุปจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของนักวิจัยจากประเทศสหรัฐอเมริกา ที่แสดงให้เห็นว่า เคยมีผู้สูงอายุที่เสียชีวิตด้วยภาวะขาดน้ำถึงร้อยละ 17 ต่อจำนวนวันนอนโรงพยาบาล 30 วัน และอัตราการตายของผู้สูงอายุที่มีภาวะขาดน้ำในช่วงระยะเวลา 1 ปี สูงถึงร้อยละ 50 (Gordon et al., 1998) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าหากมีการจัดการกับภาวะดังกล่าวได้ถูกต้องและเหมาะสม ย่อมจะสามารถลดผลกระทบต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

การป้องกันภาวะขาดน้ำ ถือเป็นวิธีการจัดการที่ดีที่สุดและถือเป็นกิจกรรมที่พยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุได้โดยใช้บทบาทอิสระ จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบโดยนักวิจัยจากสถาบัน โจแอนนาบริกส์ ออสเตรเลีย และนักวิจัยจากประเทศเนเธอร์แลนด์ ยืนยันว่าวิธีการป้องกันภาวะขาดน้ำที่มีประสิทธิผล ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สัมพันธ์กับภาวะขาดน้ำ เช่น ความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ ค่า BUN และ โซเดียมในเลือดให้อยู่ในระดับปกตินั้น จำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ที่หลากหลาย อาทิ เช่น 1) การประเมินการได้รับน้ำในผู้สูงอายุที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยเฉพาะผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน 2) การดูแลให้ได้รับน้ำไม่ต่ำกว่า 1,600 ml ต่อวัน 3) การติดตามและประเมินการได้รับน้ำในแต่ละวันของผู้สูงอายุ

โดยการใช้แบบบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออก 4) การวินิจฉัยภาวะขาดน้ำจากการตรวจความถี่ของปัสสาวะ 5) การติดตามประเมินอาการภาวะขาดน้ำจากการตรวจร่างกาย ซึ่งอาจพบคลื่นแห้ง เยื่อบุแห้ง เบ้าตาลึก สับสน กล้ามเนื้อส่วนบนของร่างกายอ่อนแรง 6) กระตุ้นให้ผู้สูงอายุดื่มน้ำทุก 1 ชั่วโมงครึ่งในช่วงเวลาที่ตื่น 7) การใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้รับน้ำในช่วงของการได้รับยา เป็นต้น (JBI, 2001; Schols et al., 2009) นอกจากนี้สมาคมพยาบาลแห่งออนตาริโอ ประเทศแคนาดา ได้รวบรวมงานวิจัยและสรุปข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้สูงอายุที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยต้องมีการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ 1) โรคและปัจจัยอื่นๆ เช่น เบาหวาน กลั้นปัสสาวะไม่ได้ โรคสมองเสื่อม ซึมเศร้า โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาเจียน ท้องเดิน มีไข้ ภาวะขาดสารอาหาร ประวัติขาดน้ำ หรือมีความเจ็บป่วยเรื้อรังตั้งแต่ 4 โรคขึ้นไป 2) การได้รับยา เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาโรคจิตประสาท ยาระบาย ยาสแตติรอยด์ 3) ระดับสติปัญญาลดลง 4) มีภาวะพึ่งพาในด้านการรับประทานอาหาร 5) มีภาวะพร่องโภชนาการ เป็นต้น ส่วนวิธีการให้น้ำทดแทน มี 2 วิธี ได้แก่ การให้น้ำทางปาก และการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ในการให้น้ำทางปากแก่ผู้สูงอายุ มีข้อแนะนำดังนี้ พยาบาลจะต้องติดตามประเมินปริมาณน้ำเข้า-ออก อย่างใกล้ชิด ในผู้ป่วยที่ต้องงดน้ำและอาหารทางปากเพื่อการทำหัตถการสำหรับการวินิจฉัยโรค ควรใช้เวลาให้สั้นที่สุด และในแต่ละมื้อยา ควรให้ได้รับน้ำอย่างน้อย 180 มิลลิลิตร และควรให้น้ำเสริมแก่ผู้ป่วยในช่วงสาย และบ่ายประมาณ 60-250 มิลลิลิตร โดยจัดหาแก้วน้ำที่ผู้ป่วยสามารถจับได้ ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะพร่องระดับสติปัญญาให้สารน้ำหรือเครื่องดื่มน้ำที่หลากหลายน และให้เครื่องดื่มน้ำที่ผู้สูงอายุชอบ นอกจากนี้ จะต้องมีการบันทึกน้ำเข้าและออกอย่างเที่ยงตรง (Registered Nurses Association of Ontario [RNAO], 2008) ในกรณีที่ผู้สูงอายุได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ พยาบาลจะต้องทราบถึงชนิดของสารละลาย เหตุผลของการให้สารละลาย นอกจากนี้จะต้องสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังให้สารละลายอย่างใกล้ชิด เช่น อาการบวม การเกิดผื่นแดงที่ผิวหนังที่เกิดจากการติดเชื้อ และความเจ็บปวดบริเวณที่ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำได้อย่างถูกต้อง (Remington & Hultman, 2007) จะเห็นว่าแนวทางที่กล่าวมาล้วนแล้วแต่สรุปมาจากการศึกษาวิจัยที่มีคุณภาพในระดับต่าง ๆ หากพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้สูงอายุที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจะสามารถลดความรุนแรงของผลกระทบได้

เมื่อพิจารณาถึงการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้สูงอายุที่มารับบริการ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งมีจำนวนเตียงทั้งสิ้น 26 เตียง หอผู้ป่วยนี้รับผู้ป่วยที่มีปัญหาและโรคทางอายุรกรรม ส่วนใหญ่จะเป็นโรคเกี่ยวกับระบบเลือดและน้ำเหลือง โรคไตวายเรื้อรัง และโรคเกี่ยวกับระบบประสาท ซึ่งมีผู้ป่วย

อายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 50 ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำดังที่กล่าวมาข้างต้น นอกจากนี้หออผู้ป่วยอายุรกรรมรับทั้งผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยอื่นๆ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจะเป็นการดูแลทั่วๆไป การดูแลของพยาบาลไม่ได้มีการแยกในส่วนของดูแลเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลยังขาดความตระหนักในการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้สูงอายุที่มารับการรักษาในหออผู้ป่วยอยู่ ดังจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์พยาบาล ทำให้ทราบว่า ยังขาดระบบการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้สูงอายุ เช่น ไม่มีการประเมินภาวะเสี่ยง การดูแลการให้น้ำโดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับยังเน้นที่การบันทึกน้ำเข้าและออก ขาดการกระตุ้นและดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับน้ำอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังขาดการให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและญาติผู้ป่วย ไม่มีการติดตามผลลัพธ์ของการจัดการอย่างจริงจัง ประกอบกับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ไม่มีแนวปฏิบัติสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม แต่ละหออผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมพยาบาลยังคงมีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำที่แตกต่างกันและในบางครั้งก็ไม่ได้ตระหนักถึงภาวะนี้เลย ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าว อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการ จากการวิเคราะห์สาเหตุของสถานการณ์ดังกล่าว พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า ขาดแนวทางสำหรับการปฏิบัติที่ชัดเจน การปฏิบัติโดยทั่วไปไม่ได้คำนึงถึงการป้องกันภาวะขาดน้ำ เน้นแต่การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาที่เกิดจากการขาดน้ำเป็นส่วนใหญ่ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องหาวิธีการซึ่งเป็นที่ยอมรับมาใช้ในการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้สูงอายุซึ่งเป็นปัญหาที่หลายคนไม่ให้ความสนใจ

ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำ ซึ่งถือว่าการป้องกันเป็นบทบาทอิสระ สามารถช่วยลดผลกระทบในผู้ป่วยสูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะดังกล่าว โดยจะดำเนินการ โดยรวบรวมหลักฐานทางวิทยาศาสตร์หรือความรู้เชิงประจักษ์ที่มีอยู่ เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลในแผนกอายุรกรรม มีแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐานเหมือนกัน สามารถป้องกันกับภาวะขาดน้ำในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้อย่างครอบคลุม ในการศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษาจะใช้ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) ประกอบด้วย 12 ขั้นตอนได้แก่ 1) กำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 3) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 4) กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ 5) ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ 6) ยกร่างแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด 7) จัดทำแผนการเผยแพร่และแผนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ 8) จัดทำแผนการประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติทางคลินิก 9) จัดทำรายงานเนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติ

ทางคลินิก 10) จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 11) ประเมินเนื้อหาและคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยผู้เชี่ยวชาญทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ 12) ปรัชญาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยการจัดทำประชาพิจารณ์ เพื่อนำมาปรับปรุงเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมกับแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งจะทำให้แนวปฏิบัติเป็นไปในแนวเดียวกันและมีความน่าเชื่อถือ นอกจากนี้เพื่อให้บุคลากรทีมสุขภาพมีแนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน ซึ่งเมื่อมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้สูงอายุที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะช่วยให้ทีมบุคลากรทางสุขภาพมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ช่วยแก้ปัญหาความหลากหลายในการปฏิบัติและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะขาดน้ำ ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ในการลดความรุนแรงของผลกระทบจากภาวะขาดน้ำ ตลอดจนเป็นการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อการรับรองคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีลักษณะอย่างไร
2. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ หรือไม่

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา (developmental study) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2556 - เดือนมีนาคม พ.ศ. 2556

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หมายถึง แนวปฏิบัติที่ระบุถึงการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ ที่พัฒนาขึ้นมาโดยการอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และเป็นการพัฒนาร่วมกันระหว่างทีมบุคลากรสุขภาพในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง กระบวนการในการจัดทำข้อกำหนดเพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการอาการขาดน้ำในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยสร้างขึ้นจากการนำข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ให้เหมาะสมกับหน่วยงานตามขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) ประกอบด้วย 12 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 3) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 4) กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ 5) ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ 6) ยกร่างแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด 7) จัดทำแผนการเผยแพร่และแผนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ 8) จัดทำแผนการประเมินผลและการปรับปรุงแก้ไขแนวปฏิบัติทางคลินิก 9) จัดทำรายงานเนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก 10) จัดทำรายงานกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก 11) ประเมินเนื้อหาและคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยผู้เชี่ยวชาญทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ 12) ปรึกษาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่ได้เข้าร่วมการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยการจัดทำประชาพิจารณ์

ผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่