

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้างนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกประกอบด้วยพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยอายุรกรรมจำนวน 2 ท่าน ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นมาให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และผู้ศึกษาได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ แล้วนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 6 ราย ผู้ศึกษาได้ทำการสำรวจเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรมไปใช้จากกลุ่มผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 32 คน ผลการศึกษาได้นำเสนอเป็นตารางประกอบการบรรยายโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 3 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 ลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ผู้ศึกษานำเสนอลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่จัดทำเป็นรูปเล่ม และส่วนที่เป็นสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่เป็นรูปเล่ม

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ราชานามคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ราชานามคณะกรรมการที่ปรึกษา วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก คำจำกัดความ และขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก
2. เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ 1) การประเมินภาวะขาดน้ำ 2) การป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ และ 3) การดูแลต่อเนื่อง ซึ่งแบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานอ้างอิงตามเกณฑ์ของสภานิติเวชทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) และแบ่งระดับของเสนอแนะในการนำไปสู่การปฏิบัติตามเกณฑ์ของสถาบันโจแอนนา บริกส์ (JBI, 2008)
3. ภาคผนวก ประกอบด้วย การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพ ข้อเสนอแนะนำสู่การปฏิบัติของหลักฐานอ้างอิง แบบประเมินคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดน้ำเหลืองหลักหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์สำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุและความรู้เรื่องภาวะขาดน้ำ

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ
แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประกอบด้วยเนื้อหา 3 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 การประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ

ควรมีการประเมินผู้ป่วยสูงอายุทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยการ
ใช้แบบประเมินคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การสังเกตอาการและติดตามอาการแสดงที่จำเป็นต่อการเกิดภาวะขาดน้ำ (Level IV) อันได้แก่ 1) เชื่อบุแห้ง: ริมฝีปากแตก ลิ้นเป็นร่อง ตาลึกกลาง น้ำลายลดลง 2) ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง 3) ผิวหนังแห้งแตกเป็นขุย 4) น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว 5) ซีพจรเร็ว 6) อ่อนแรง 7) ความดันโลหิตต่ำ 8) ปัสสาวะออกน้อยลง 9) ระดับสติปัญญาการรับรู้เปลี่ยนแปลง: มึนงง สับสน และ 10) ท้องผูก

2. การประเมินโดยการซักประวัติและตรวจร่างกาย (Level I) ดังนี้

2.1 ประวัติสุขภาพ (health history) ได้แก่

2.1.1 โรคประจำตัวของผู้ป่วย เช่น โรคสมองเสื่อม (dementia) โรคหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure) โรคไตเรื้อรัง (chronic renal disease) โรคขาดสารอาหารและโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า (Level III)

2.1.2 การมีโรคเรื้อรังมากกว่า 4 โรคขึ้นไป (Level IV)

2.1.3 การได้รับยา โดยดูทั้งจำนวน และชนิดของยา (Level IV)

2.1.4 ประวัติของการเกิดภาวะขาดน้ำ และการติดเชื้อซ้ำ (Level IV)

2.2 การตรวจร่างกาย (physical assessments) โดยการตรวจสิ่งต่างเหล่านี้ ได้แก่ สัญญาณชีพ น้ำหนัก และส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) การตรวจร่างกายในทุกระบบ (Level I)

2.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (laboratory tests) ความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ สีของปัสสาวะ สัดส่วนระหว่างค่ายูเรีย กับครีเอตินินในเลือด (BUN/creatinine ratio) โซเดียมในเลือด ค่าออสโมลาริตีของเลือด (Level IV)

2.4 พฤติกรรมการดื่มน้ำของแต่ละบุคคล (individual fluid intake behaviors) (Level IV)

3. การมีไข้ (febrile episodes) โดยไข้เกณฑ์ 37.8 องศาโดยการวัดทางปาก และ 38.3 องศา โดยวัดทางทวารหนัก อาจจะเป็นตัวบ่งชี้ได้ว่าเกิดภาวะขาดน้ำ หรือ มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะขาดน้ำได้ (Level II)

4. การประเมินทางชีวเคมี เช่น ระดับของฮีมาโตคริต ค่าออสโมลาริตีในเลือด ค่าสัดส่วนระหว่างยูเรีย กับครีเอตินินในเลือด แต่เมื่อเทียบกับปัสสาวะพบว่า ค่าของสัดส่วนระหว่างยูเรีย กับครีเอตินินในเลือดมีความสัมพันธ์กับความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ ถือว่าเป็นค่าที่สามารถระบุถึงภาวะขาดน้ำในระยะแรกได้ (Level II)

หมวดที่ 2 การป้องกันภาวะขาดน้ำ

การป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ ผู้ป่วยสูงอายุปกติ และผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการคัดกรองว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำ มีรายละเอียด ดังนี้

กลุ่มผู้สูงอายุปกติ

1. ประเมินการได้รับน้ำในผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน (Level III.2)
2. ผู้สูงอายุควรได้รับน้ำไม่ต่ำกว่า 1,500 ml ต่อวัน (Level IV)
3. ควรติดตามประเมินการได้รับน้ำในแต่ละวันของผู้สูงอายุโดยการใช้แบบบันทึกปริมาณสารน้ำ (Level IV)
4. ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุดื่มน้ำทุก ชั่วโมงครึ่งในช่วงเวลาที่ตื่น (Level II)
5. ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้รับน้ำในช่วงของการได้รับยา (Level IV)

กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการคัดกรองว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำ ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำ ควรได้รับการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะขาดน้ำ ดังนี้ (Level IV)

1. กระตุ้นให้ดื่มน้ำในช่วงกลางวันและเมื่อตื่นนอนในตอนกลางคืน
2. ต้องแน่ใจว่าผู้สูงอายุสามารถดื่มน้ำได้อย่างน้อยที่สุด จำนวน 1,500 ซีซีต่อวัน
3. ผู้ป่วยควรได้รับน้ำในระหว่างมื้ออาหารร้อยละ 75-80 และร้อยละ 20-25 ในระหว่างการได้รับยาหรือช่วงรับประทานอาหารว่าง
4. ควรเสนอแนะให้มีการจัดชนิดของน้ำดื่มให้มีความหลากหลาย
5. จัดให้มีเหยือกใส่น้ำและแก้วน้ำในปริมาณที่เพียงพอแก่ผู้ป่วย
6. ควรให้ผู้ป่วยได้รับน้ำปริมาณอย่างน้อย 100 ซีซี ต่อการรับประทานยาในแต่ละครั้ง
7. จัดให้มีตารางสำหรับการดื่มน้ำสำหรับผู้ป่วย
8. มีการวางแผนจัดให้มีช่วงเวลาในการพักรับประทานอาหารว่างในช่วงบ่าย
9. ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการถือแก้วน้ำสำหรับการดื่มน้ำที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
10. ให้ดื่มน้ำหลังการรับประทานอาหารทุกมื้อ เพื่อให้ช่องปากสะอาดและสดชื่น
11. หลีกเลี่ยงการดื่มชาและกาแฟ
12. ช่วงที่อากาศร้อน ควรมีการประเมินการสูญเสียน้ำจากเหงื่อและมีการให้น้ำทดแทน
13. ให้อาหารเพื่อบรรเทาอาการเจ็บแผลในปาก กรณีที่ผู้ป่วยมีแผลในปากก่อนการดื่มน้ำหรือรับประทานอาหาร

หมวดที่ 3 การดูแลต่อเนื่อง

1. ติดตามและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพ
2. ติดตามประเมินผลการป้องกันการเกิดภาวะขาดน้ำ ตามระยะเวลา 4-12 สัปดาห์ หรือจนกระทั่งผู้ป่วยสูงอายุจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้สำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 32 คน

กลุ่มตัวอย่างผู้นำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ทั้งหมด 32 คน มีอายุอยู่ในช่วง 25-59 ปี มีตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล 2 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท จำนวน 1 คน ระดับปริญญาตรีจำนวน 31 คน ระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 3-38 ปี ดังแสดงในตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำแนกตาม อายุ ตำแหน่ง การศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ($n = 32$)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน
อายุ (ปี) (ค่าเฉลี่ย = 33.53)	
25-29	13
30-34	6
35-39	5
มากกว่า 40 ขึ้นไป	8
ตำแหน่ง	
หัวหน้าพยาบาล	2
พยาบาลวิชาชีพ	30
การศึกษา	
ปริญญาตรี	31
ปริญญาโท	1
ระยะเวลาปฏิบัติงาน (ปี) (ค่าเฉลี่ย = 10.75)	
0-5	15
6-10	3
10-15	5
มากกว่า 15 ขึ้นไป	9

ส่วนที่ 3 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการศึกษากายหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม จำนวน 32 คน

ข้อมูลความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ไปทดลองใช้ แสดงดังตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-2

จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำแนกตามความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เป็นรายชื่อ ($n = 32$)

เนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางคลินิก	เป็นไปได้	เป็นไปได้
	จำนวน	จำนวน
1. การประเมินภาวะขาดน้ำ		
1.1 การประเมินภาวะขาดน้ำโดยใช้แบบคัดกรอง เพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการขาดน้ำโดยการใช่แบบสอบถามที่ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติในหน่วยงาน	32	0
1.2 การประเมินเพื่อการวินิจฉัย ประกอบด้วย		
1.2.1 การซักประวัติ	32	0
1.2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	32	0
1.2.3 การตรวจร่างกายทั่วไป	32	0
2. การป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ		
2.1 ป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล	32	0
3. การดูแลต่อเนื่อง		
3.1 ติดตามและให้คำแนะนำโดยพยาบาลวิชาชีพ	32	0
3.2 ติดตามประเมินผลการป้องกันการเกิดภาวะขาดน้ำ	30	2

ตามเวลา 4-12 สัปดาห์

จากตารางที่ 4-2 กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 32 คน พบว่าความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นรายชื่อจำนวนทั้งหมด 7 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินภาวะขาดน้ำ การป้องกันภาวะขาดน้ำและการดูแลต่อเนื่อง ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติมีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ ทั้ง 32 คน ยกเว้น การติดตามประเมินผลการป้องกันการเกิดภาวะขาดน้ำตามเวลา 4-12 สัปดาห์

ตารางที่ 4-3

จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำแนกตาม ระดับความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้โดยรวม ($n = 32$)

ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
	จำนวน	จำนวน	จำนวน
1. มีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ	29	3	0
2. มีความชัดเจน	32	0	0
3. สามารถนำไปปฏิบัติได้	32	0	0
4. มีประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่าน	32	0	0
5. การปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย	32	0	0
6. มีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์	32	0	0

จากตารางที่ 4-3 กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 32 คน มีความคิดเห็นในระดับ “ มาก “ ว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกมีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ จำนวน 29 คน แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความชัดเจน จำนวน 32 คน แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถนำไปปฏิบัติได้จำนวน 32 คน แนวปฏิบัติทางคลินิกมีประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่าน จำนวน 32 คน ข้อเสนอแนะการปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย จำนวน 32 คน และแนวปฏิบัติทางคลินิกมีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์ จำนวน 32 คน

การอภิปรายผล

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการอภิปราย 2 ประเด็น ได้แก่

1) ลักษณะของแนวปฏิบัติสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 2) ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะของแนวปฏิบัติสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ผู้ศึกษาอภิปรายลักษณะของแนวปฏิบัติสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 2 ประเด็น คือ ลักษณะทั่วไปของแนวปฏิบัติทางคลินิก และการพัฒนารวมทั้งการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ ดังนี้

1.1 ลักษณะทั่วไปของแนวปฏิบัติทางคลินิก

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำ 2) การป้องกันภาวะขาดน้ำ และ 3) การดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีการพัฒนาตามขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต่อบุคลากรทีมสุขภาพและผู้ป่วยสูงอายุ

1.2 การพัฒนาและการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกครั้งนี้ประสบความสำเร็จเนื่องจากมีคณะกรรมการการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม ทำให้การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจสภาพปัญหาทางคลินิกและบริบทของหน่วยงาน โดยคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการพัฒนาตั้งแต่ การกำหนดประเด็นหัวข้อของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก จนถึงขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ ซึ่งการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาทำให้บุคลากรรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งการที่บุคลากรรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติทางคลินิก ทำให้เกิดความตระหนัก มีทัศนคติที่ดี อาจมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และการมุ่งเน้นผลลัพธ์ ที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุ อันจะนำไปสู่การประกันคุณภาพของโรงพยาบาล ทำให้เกิดแรงจูงใจและความร่วมมือในการพัฒนาและนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ จึงทำให้การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกครั้งนี้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

2. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่

การทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้มีการรวบรวมข้อมูลโดยสอบถามความคิดเห็นความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ กับบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกโดยมีความคิดเห็นว่าการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ โดยการสอบถามเป็นรายชื่อส่วนใหญ่มีความเป็นไปได้ จำนวน 7 ข้อ จากทั้งหมดจำนวน 7 ข้อ ส่วนการสอบถามการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในภาพรวม ในเรื่องความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ ความชัดเจน ความสามารถนำไปปฏิบัติได้ แนวปฏิบัติมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ข้อเสนอแนะการปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย และแนวปฏิบัติมีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ในระดับ “มาก” ซึ่งผลการรวบรวมข้อมูลตามตารางที่ 4-2 และ 4-3

ความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นระดับมาก จำนวน 29 ราย อภิปรายได้ว่า ก่อนการทดลองใช้ได้อธิบายและชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอนในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก มีการทำประชาพิจารณ์แนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล พร้อมทั้งมีคู่มือ และแผนผังขั้นตอนการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีลักษณะเป็น flow chart ให้ดูประกอบ และในข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นเป็นสิ่งปฏิบัติอยู่แล้วบางส่วน และสิ่งที่เพิ่มขึ้นมา เช่น ควรนำไปปฏิบัติเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุโรคใดโรคหนึ่ง การมีเหตุผลประกอบในแต่ละกิจกรรมของแนวปฏิบัติ เพื่ออธิบายผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แนวปฏิบัติทางคลินิกได้จัดทำขึ้นเป็นขั้นตอนที่ชัดเจน จึงมีความสะดวกในการนำไปปฏิบัติในระดับมาก แต่ในแนวปฏิบัติทางคลินิกในบางข้ออาจไม่สามารถปฏิบัติได้ จึงทำให้ผลสำรวจความคิดเห็นในเรื่องความสะดวกในการนำไปปฏิบัติ ผู้ทดลองใช้มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง จำนวน 3 ราย

ความชัดเจน กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นระดับมาก จำนวน 32 ราย อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ได้มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน คือ บุคลากรทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำ ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกที่จัดทำขึ้นได้ผ่านการทำประชาพิจารณ์จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จึงได้มีการเสนอความคิดเห็นและปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นและได้ร่วมกันเสนอแนวทางการแก้ปัญหา และทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกจึงได้ทำการปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ จึง

ทำให้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความชัดเจนขึ้น นอกจากนั้นในแนวปฏิบัติทางคลินิกมีการกำหนดขั้นตอนในการปฏิบัติที่ชัดเจน

ความสามารถนำไปปฏิบัติได้ กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีความคิดเห็นระดับมาก จำนวน 32 ราย ประกอบกับความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เป็นรายชื่อ มีความคิดเห็นที่เป็นไปได้ จำนวน 7 ข้อ จากทั้งหมดจำนวน 7 ข้อ อภิปรายได้ว่าแนวปฏิบัติที่นำมาทดลองใช้สามารถนำไปใช้ได้ เข้าใจง่าย มีความสะดวก โดยมีการระบุทางเลือกในการปฏิบัติชัดเจน และมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน

แนวปฏิบัติมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีความคิดเห็นระดับมาก จำนวน 32 ราย อภิปรายได้ว่า ด้วยแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ยังไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบกับมีการดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งการมีแนวปฏิบัติทางคลินิกส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ จึงสามารถใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้พัฒนาขึ้นในการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะการปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความคิดเห็นระดับมาก จำนวน 32 ราย อภิปรายได้ว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นเป็นสิ่งปฏิบัติอยู่แล้วบางส่วน และสิ่งที่เพิ่มขึ้นมา เช่น การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำ เป็นต้น ซึ่งก่อนนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ ได้มีการให้ความรู้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนั้นเรื่องแนวปฏิบัติทางคลินิก ทั้งขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก สำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก ขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติที่มีลักษณะเป็น flow chart รวมทั้งมีแนวทางในการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้ผู้ทดลองใช้สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวปฏิบัติมีการระบุทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์ กลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีความคิดเห็นระดับมาก จำนวน 32 ราย อภิปรายได้ว่า การระบุทางเลือกในการจัดการกับสถานการณ์ในแนวปฏิบัตินี้ได้ระบุเป็น 2 สถานการณ์ คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องจำกัดการดื่มน้ำ ช่วยเหลือตัวเองได้ และผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะติดเชื้อมีภาวะขาดน้ำที่ไม่มีภาวะดังกล่าว ซึ่งผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติสามารถแยกแยะได้ชัดเจนจึงสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความร่วมมือของบุคลากรทีมสุขภาพทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม ซึ่งมีความตระหนักและเห็นความสำคัญในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ด้วยเป็นการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในแผนกอายุรกรรม และสอดคล้องกับการดำเนินการพัฒนาการรับรองคุณภาพ

ของโรงพยาบาลในปัจจุบันที่เน้นกระบวนการไปสู่เป้าหมายการดูแลอย่างเป็นระบบ ส่วนการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ จึงสรุปได้ว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ จากหลักฐานเชิงประจักษ์โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีความเป็นไปได้ในการนำไปป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่