



Best Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับนักวิชาชีพด้านสุขภาพ

การคงไว้ซึ่งภาวะการได้รับน้ำทางปากในผู้สูงอายุ

Maintaining Oral Hydration in Older People

แหล่งข้อมูล (Information source)

The Joanna Briggs Institute. *Best Practice: Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals*.5 (1) 2001, p1-6.

ความเป็นมาและความสำคัญ (Background)

ภาวะเสียน้ำเป็นภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จากการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่พักอยู่ในสถานพักฟื้นคนชราที่เจ็บป่วย พบว่าร้อยละ 34 มีภาวะเสียน้ำ จากผลการศึกษาอีกหนึ่งงานวิจัยในผู้สูงอายุที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลพบว่าร้อยละ 23 มีภาวะเสียน้ำ

สถิติดังกล่าวได้รับความสนใจโดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากร้อยละ 45-46 เสียชีวิตด้วยภาวะดังกล่าว ยังไม่มีคำจำกัดความสากลของภาวะขาดน้ำ มีการให้ความหมายไว้หนึ่งความหมายว่า “เป็นภาวะที่น้ำหนักตัวลดลงมากกว่าร้อยละ 3 ของน้ำหนักตัว” และมีการให้ความหมายไว้ อีกว่า “เป็นภาวะที่มีความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ซึ่งเกิดจากการขาดน้ำหรือการเสียโซเดียมจากการขาดน้ำ” ในทางชีวเคมีภาวะขาดน้ำเป็นภาวะที่ความเข้มข้นของโซเดียมมากกว่าหรือเท่ากับ 148 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร และ/หรือภาวะที่สัดส่วนระหว่าง BUN และ creatinine มากกว่าหรือเท่ากับ 25

ภาวะขาดน้ำสามารถแบ่งออกเป็น 3 ชนิดได้แก่ ภาวะขาดน้ำแบบ isotonic, hypotonic และ hypertonic ภาวะขาดน้ำแบบ hypertonic ในผู้สูงอายุที่ไม่มีเหตุทางสรีรสภาพอื่น เป็นตัวบ่งชี้ภาวะเสียสมดุลของสารน้ำ

	ลักษณะ	สาเหตุ
Isotonic	เสียน้ำและโซเดียมในปริมาณที่เท่าๆ กัน	ภาวะอาเจียนหรือถ่ายเหลวอย่างรวดเร็ว
Hypotonic	เสียโซเดียมมากกว่าเสียน้ำ ระดับโซเดียมน้อยกว่า 135 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร	การได้รับยาขับปัสสาวะที่มากเกินไป
Hypertonic	เสียโซเดียมน้อยกว่าเสียน้ำ ระดับโซเดียมมากกว่า 145 มิลลิโมลต่อเดซิลิตร	ภาวะไข้ การได้รับสารน้ำน้อยเกินไป การขาดน้ำซึ่งอาจเกิดจากการถูกทอดทิ้ง

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ความไวต่อ antidiuretic hormone (ADH) และการไหลเวียนที่ลดลงในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ความรู้สึกระคายน้ำลดลงด้วยเช่นกันถึงแม้ในผู้สูงอายุปกติ ภาวะการเคลื่อนไหวลดลง ภาวะสับสนหรือสมองเสื่อม และพยาธิสภาพ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคไต ทำให้ผู้สูงอายุไวต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์

ถึงแม้ว่ามีหลายงานวิจัยที่เน้นการจัดการกับภาวะขาดน้ำในผู้สูงอายุ แต่ยังไม่มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การทบทวนวรรณกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและสรุปหลักฐานจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงไว้ซึ่งภาวะการได้รับน้ำในผู้สูงอายุ

ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงของภาวะขาดน้ำหรือการลดลงของการได้รับสารเหลวที่พบบ่อย ในผู้สูงอายุ และศึกษาวิธีการวินิจฉัยและจัดการกับผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำหรือการได้รับน้ำไม่เพียงพอ การได้รับน้ำไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับภาวะขาดน้ำโดยตรง ดังนั้นจึงเป็นตัวบ่งชี้ การทบทวนเน้นการจัดการด้วยการให้สารน้ำทางปากเท่านั้นเนื่องจากวิธีการอื่น เช่น การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำหรือการให้ทางสายยางมีการใช้น้อยในชุมชนหรือในบ้านพักคนชราหรือสถานพักฟื้น

ปัจจัยเสี่ยง (Risk factors)

ขั้นตอนแรกของการประเมินภาวะขาดน้ำในผู้สูงอายุคือการประเมินลักษณะหรือปัจจัยเสี่ยง ซึ่งมีความสัมพันธ์สูงกับภาวะขาดน้ำหรือการได้รับน้ำไม่เพียงพอ ปัจจัยเสี่ยงที่พบได้บ่อยได้แก่ อายุ ความสามารถในการเคลื่อนไหว เพศ ปัญหาการมองเห็น ความสามารถในการสื่อสาร ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ และจำนวนครั้งของการได้รับน้ำ

อายุ (Age)

ผลของอายุต่อความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำมีความหลากหลายและขึ้นอยู่กับสถานที่ของผู้ป่วยด้วย ในบ้านพักคนชราผู้สูงอายุที่มีภาวะขาดน้ำจะมีอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะขาดน้ำ ในทางตรงข้าม

ในแผนกฉุกเฉินพบว่าไม่มีความแตกต่างเรื่องอายุระหว่างผู้สูงอายุที่มีและไม่มีภาวะขาดน้ำ อายุที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำพบว่ามีความสัมพันธ์ที่หลากหลาย บางการศึกษาพบความสัมพันธ์ในทางตรงข้ามระหว่างอายุและการได้รับน้ำ บางการศึกษาพบว่า การได้รับน้ำไม่แตกต่างกันระหว่างช่วงอายุที่แตกต่างกัน

ความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหว (Mobility/functional ability)

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราที่ต้องนอนอยู่บนเตียงมีโอกาสเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะขาดน้ำมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการเคลื่อนไหวปกติ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการรับประทานอาหารมีการได้รับน้ำในปริมาณที่เท่ากับผู้สูงอายุที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และได้รับน้ำมากกว่าผู้สูงอายุที่พึ่งพาผู้อื่นในระดับต่ำ นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาการมองเห็นได้รับน้ำมากกว่าผู้สูงอายุที่ปกติ เนื่องจากผู้ดูแลตระหนักถึงปัญหาการขาดน้ำในกลุ่มนี้มาก เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาการพูดหรือการสื่อสาร จากหลักฐานแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำคือกลุ่มที่พึ่งพิงในระดับต่ำซึ่งยังสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้รับน้ำและยังไม่เพียงพอ

อย่างไรก็ตามมีผลการวิจัยในหน่วยดูแลต่อเนื่อง หน่วยจิตเวช และหน่วยผู้สูงอายุ พบความสัมพันธ์ทางลบระหว่างระดับของการพึ่งพาและการได้รับน้ำ โดยผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้มีโอกาสได้รับน้ำน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีการพึ่งพา

เพศ (Gender)

เพศเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำและการได้รับน้ำไม่เพียงพอ มีความคิดเห็นว่าคุณสูงอายุเพศหญิงที่อยู่ในบ้านพักคนชรา มีภาวะขาดน้ำน้อยกว่าผู้สูงอายุเพศชาย แต่ยังไม่มีความสัมพันธ์ยืนยัน ผู้สูงอายุเพศหญิงที่อยู่ในบ้านพักคนชรา มีการได้รับน้ำน้อยกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ในทางตรงข้ามผู้สูงอายุชายอายุระหว่าง 68-90 ปี ทั้งที่อยู่ในสถานพยาบาลต่อเนื่องหรือหน่วยผู้สูงอายุได้รับน้ำน้อยกว่าผู้สูงอายุหญิง ในขณะที่ผู้สูงอายุชายที่แผนกจิตเวชได้รับน้ำมากกว่าผู้สูงอายุหญิง แต่ความแตกต่างดังกล่าวพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Incontinence)

จากการประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในสถานพยาบาลต่อเนื่องหรือบ้านพักคนชรา พบว่าภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ไม่ได้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำ แต่เป็นปัจจัยที่ทำให้ได้รับน้ำไม่เพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เหตุผลของการได้รับน้ำน้อยในผู้ที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เพื่อป้องกันภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ระดับสติปัญญาและการรับรู้ (Mental status)

ภาวะด้านสติปัญญาและการรับรู้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน โดยคะแนนสติปัญญาและการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับภาวะขาดน้ำ แต่มีรายงานว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับสติปัญญาและการรับรู้ต่ำถูกตัดออกจากกรวิจัยทดลองทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำถูกตัดออกจากกรวิจัยด้วย

ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานพยาบาลต่อเนื่องที่ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินสติปัญญาและการรับรู้ว่าอยู่ในภาวะสับสนพบว่าได้รับน้ำใน 24 ชั่วโมงน้อยกว่าผู้ป่วยปกติ ในทางตรงกันข้ามจากการติดตามผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราเป็นเวลา 3 วัน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณน้ำที่ได้รับและระดับสติปัญญาและการรับรู้

ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ (Other risk factors)

มีการศึกษาเชิงสังเกตที่พบว่ามีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับภาวะขาดน้ำหรือได้รับน้ำไม่เพียงพอ เช่น ความเจ็บป่วยปัจจุบัน ปริมาณยาที่ได้รับ ระยะเวลาอนโรพยาบาล เป็นต้น การมีภาวะความเจ็บป่วยหลายโรค หรือการได้รับยาหลายชนิดทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำ และพบว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้รับสารน้ำน้อยเช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานพักฟื้น และน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน จำนวนครั้งของการให้น้ำทางปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปริมาณน้ำจริงที่ได้รับ ถ้ามีการให้น้ำทางปากมากครั้งพบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะได้รับน้ำมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบปัจจัยอื่น เช่น ความลำบากในการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ อาการอาเจียนและการถ่ายเหลว การติดเชื้อเฉียบพลัน ความเจ็บป่วยเรื้อรังหลายโรค ภาวะซึมเศร้า และภาวะการดูแลตนเองลดลง

สรุปปัจจัยเสี่ยง (Summary of risk factors)

มีหลายการศึกษาที่สรุปปัจจัยของภาวะขาดน้ำหรือภาวะได้รับน้ำไม่เพียงพอ แต่ผลการศึกษายึดแย้งกันทั้งจากการศึกษาที่ใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กหรือจากการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

การประเมิน (Assessment)

การค้นหาผู้ที่มีภาวะขาดน้ำเป็นความลำบาก ในขั้นแรกอาจประเมินการได้รับสารอาหารในแต่ละวันและการประเมินภาวะการได้รับสารน้ำที่เพียงพอ ประกอบด้วย

1. การวัดสารน้ำที่ได้รับ

แบบบันทึกการได้รับน้ำที่บ้านและสถานการณที่่เกี่ยวข้องจะใช้เพื่อประเมินปริมาณน้ำที่ได้รับในผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานพักฟื้น เครื่องมือประเมินนี้มีความเชื่อมั่นของผู้ประเมินที่ .94 ความตรงและความไวหรือความเฉพาะของเครื่องมือไม่มีรายงาน ดังนั้นอาจมีความยากในการใช้ อย่างไรก็ตามมีรายงานจากการใช้เครื่องมือนี้ประเมินพบว่าผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 8 เท่านั้นที่ได้รับน้ำเท่ากับหรือมากกว่าปริมาณที่แนะนำ และมีถึงร้อยละ 76 ที่ได้รับน้ำน้อยกว่าปริมาณที่แนะนำ

2. ปริมาณน้ำที่แนะนำต่อวัน

ปริมาณน้ำที่แนะนำต่อวัน	
มาตรฐานที่ 1	30 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม
มาตรฐานที่ 2	1 มิลลิลิตรต่อกิโลแคลอรีที่รับประทาน
มาตรฐานที่ 3	100 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมสำหรับ 10 กิโลกรัมแรก 50 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมสำหรับ 10 กิโลกรัมต่อมา

15 มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัวที่เหลือ

มีหลักฐานจากหลายรายงานการวิจัยว่ามีการใช้เกณฑ์การประเมินปริมาณน้ำที่ได้รับเพื่อเปรียบเทียบกับปริมาณน้ำที่ได้รับจริง ซึ่งการพิจารณาความเพียงพอของปริมาณน้ำที่ได้รับขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในการประเมิน ตัวอย่างเช่นจากการศึกษาผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราโดยเปรียบเทียบปริมาณน้ำที่ได้รับจริงกับเกณฑ์มาตรฐาน 3 เกณฑ์ พบว่าปริมาณน้ำที่ได้รับจริงไม่มีความแตกต่างกับเกณฑ์มาตรฐานที่ 1 แต่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ 2 และต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ 2 (เกณฑ์ตามตารางด้านบน) นอกจากนี้ยังมีการสังเกตพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ได้รับปริมาณน้ำในสัดส่วนที่เหมาะสมกับการใช้ละลายยาที่ได้รับ

การประเมินภาวะขาดน้ำ (Assessment of dehydration)

การประเมิน OBRA MDS

The Omnibus Budget Reconciliation Act (OBRA) Minimum Data Set (MDS) ใช้เป็นแบบบันทึกประวัติสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ โดยส่วนหนึ่งของแบบฟอร์มใช้บันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับและภาวะการได้รับน้ำ รวมถึงปัจจัยกระตุ้นภาวะเสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำ แบบฟอร์มนี้มิได้เป็นแบบประเมินสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะขาดน้ำ แต่เป็นแบบประเมินขั้นต้นเพื่อการวินิจฉัยขั้นต่อไป และแบบบันทึกนี้ไม่มีรายงานเกี่ยวกับความเชื่อมั่น ความเฉพาะเจาะจง ความไว หรือค่าการทำนาย ดังนั้นอาจไม่เหมาะสมที่จะใช้แบบบันทึกนี้เพียงลำพัง

ความชุ่มชื้นบริเวณรักแร้ (Axillary moisture)

วิธีการประเมินนี้เป็นการประเมินความชุ่มชื้นของผิวหนัง ซึ่งใช้เปรียบเทียบจากผลการประเมินทางชีวเคมีของภาวะขาดน้ำ เช่น สัดส่วนระหว่าง BUN และ Creatinine ความเข้มข้นในเลือดและในปัสสาวะ วิธีการประเมินนี้พบว่าจากการสังเกตมีความสอดคล้องของการสังเกตร้อยละ 57 ของจำนวนผู้ที่ทำการศึกษาทั้งหมด อย่างไรก็ตามวิธีการประเมินนี้สามารถตรวจพบผู้ที่ภาวะขาดน้ำเพียงครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย และคัดผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะขาดน้ำออกร้อยละ 82

ความดันในลูกตา (Intra-ocular pressure)

ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความดันในลูกตากับการเปลี่ยนแปลงความเข้มข้นในเลือด (serum osmolality) หรือระดับความเข้มข้นของยูเรีย

ภาวะไข้ (Febrile episodes)

ถ้าอุณหภูมิของร่างกายที่วัดทางปากมากกว่า 37.8 องศาเซลเซียส หรือวัดทางทวารหนักสูงกว่า 38.3 องศาเซลเซียส อาจเป็นตัวบ่งชี้ว่ามีภาวะขาดน้ำ

การประเมินโดยแพทย์หรือพยาบาล (Physician and nursing evaluation)

การประเมินภาวะขาดน้ำโดยพยาบาลในแผนกฉุกเฉิน พบว่าภาวะขาดน้ำจะประเมินได้ข้อมูลประกอบด้วยตาลึก ลิ้นแตก เยื่อหูแห้ง กล้ามเนื้อส่วนบนอ่อนแรง การพูดลำบากและมีภาวะสับสน

การประเมินโดยแพทย์ส่วนใหญ่เน้นผลทางด้านชีวเคมี เช่นระดับโซเดียมในเลือด ซึ่งพบว่ามีค่าสูงในผู้สูงอายุที่มีภาวะขาดน้ำ

การประเมินทางชีวเคมี (Biochemical assessment)

การเปรียบเทียบความถูกต้องของการประเมินผู้ป่วยข้างเตียง โดยเปรียบเทียบกับผลการตรวจทางชีวเคมีในเลือดและการประเมินอิเล็กโทรลิต์ที่ในปัสสาวะ อย่างไรก็ตามเกณฑ์ทางชีวเคมีมีความแตกต่างระหว่างแต่ละการศึกษา ผลการตรวจทางชีวเคมีเช่นระดับฮีมาโตคริต ความเข้มข้นของเลือด ถัดส่วนระหว่าง BUN และCreatinine เมื่อเปรียบเทียบกับผลการตรวจความเข้มข้นของปัสสาวะ พบว่าเฉพาะค่าสัดส่วนระหว่าง BUN และCreatinine ที่เป็นตัวชี้วัดที่มีความเที่ยงตรงกับภาวะขาดน้ำ

สรุปการประเมินภาวะขาดน้ำ (Summary of assessment)

วิธีการประเมินความถูกต้องของปริมาณน้ำที่ได้รับคือการให้แบบบันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับใน 24 ชั่วโมง อย่างไรก็ตามปัญหาในการการประเมินว่าผู้สูงอายุได้รับน้ำเพียงพอหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการคำนวณหรือค่าที่เลือกใช้ในการเปรียบเทียบ

เครื่องมือประเมินภาวะเสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำนั้นพบว่าเป็นเครื่องมือที่ไม่มีความตรง สำหรับการประเมินโดยใช้ค่าทางชีวเคมีพบว่าต้องคำนึงถึงเกณฑ์มาตรฐานที่ใช้ในการประเมินภาวะขาดน้ำ

ระดับหลักฐาน (Level of evidence)

สำหรับการประเมินปัจจัยเสี่ยง ทบทวนการวิจัยชนิด cohort และกรณีศึกษา (case study) (ระดับ 3.2) สำหรับการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการรักษาความชุ่มชื้นของช่องปาก ได้ทบทวนการวิจัยชนิด Randomised control trial (ระดับ 2) 1 งานวิจัย มีการทบทวนงานวิจัยที่ประเมินเครื่องมือประเมินด้วยหลักฐานอื่นเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ

ทางเลือกในการรักษา (Treatment option)

เมื่อมีการประเมินปริมาณน้ำและอาหารที่ได้รับในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้านพักคนชราเปรียบเทียบกับทำ (ทำนั่งหรือทำยืน) ของผู้ให้อาหาร พบว่าทำไม่มีผลต่อปริมาณที่ได้รับ

มีผลการศึกษาพบว่าการได้รับสารน้ำทางปาก ดังตารางข้างล่าง แก่ผู้ป่วยพบว่าทำให้ภาวะสมดุลน้ำของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจากการประเมินทางชีวเคมีในเลือด

ส่วนประกอบ
ปริมาณ 8 ออนซ์ : 237

แคลอรี	70
โปรตีน	0 กรัม
คาร์โบไฮเดรต	17 กรัม
ไขมัน	0 กรัม
แคลเซียม	10 มิลลิกรัม
แมกนีเซียม	6 มิลลิกรัม
โซเดียม	50 มิลลิกรัม
โปแตสเซียม	45 มิลลิกรัม
คลอไรด์	80 มิลลิกรัม

ของสารน้ำทางปาก (ต่อ
มิลลิลิตร)

ในผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่ในสถานพักฟื้น การให้น้ำแก่ผู้สูงอายุทุก 1.5 ชั่วโมงตลอดวัน พบว่าช่วยให้ภาวะสม
คูลน้ำของผู้สูงอายุดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามปกติในสถานบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ยังไม่มีตัวบ่งชี้ภาวะเสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำและการได้รับน้ำที่ไม่เพียงพอที่แน่นอน ดังนั้นจึงต้องการการศึกษาเพิ่มเติม
2. ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะขาดน้ำ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนก็ควรได้รับการติดตามประเมินปริมาณน้ำที่ได้รับด้วยเช่นกัน (ระดับ 3.2)
3. ไม่มีค่ามาตรฐานของปริมาณน้ำที่แนะนำในแต่ละวัน แต่ไม่ควรน้อยกว่า 1600 มิลลิลิตรต่อ 24 ชั่วโมง เพื่อให้เกิดภาวะสมดุลน้ำในผู้สูงอายุ (ระดับ 4)
4. แบบบันทึกปริมาณน้ำที่ได้รับต่อวันเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการประเมินปริมาณน้ำที่ได้รับต่อวัน (ระดับ 4)
5. ความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะอาจเป็นวิธีที่ง่าย และถูกต้องที่สุดในการประเมินภาวะสมดุลน้ำ (ระดับ 3.2)
6. การตรวจร่างกายพบว่าลิ้นแตกแห้ง หรือเยื่อแห้ง ตาลึก สับสน และกล้ามเนื้อส่วนบนอ่อนแรง อาจเป็นตัวชี้วัดภาวะขาดน้ำ (ระดับ 3.3)
7. ต้องการการศึกษาเพื่อหาวิธีในการรักษาภาวะสมดุลน้ำของผู้สูงอายุที่เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุด และไม่ต้องการการสอดใส่สิ่งใดเข้าไปในร่างกาย อย่างไรก็ตามการดูแลให้น้ำแก่ผู้สูงอายุนอนอยู่บนเตียงอย่างสม่ำเสมอช่วยให้เกิดภาวะสมดุลน้ำได้ (ระดับ 2)
8. มีการสังเกตพบว่าเป็นช่วงให้การย้านั้นเป็นช่วงที่ผู้สูงอายุจะได้รับน้ำ ดังนั้นจึงควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุดื่มน้ำในช่วงที่ได้รับยา (ระดับ 4)