

ประสิทธิผลของการให้ความรู้ด้านยาที่บริหารทางสายให้อาหาร Nasogastric tube ในบุคลากรทางการแพทย์ที่มียืมบ้าน โรงพยาบาลละงู

กนกวรรณ มุสิกะศิริ*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ด้านยาที่บริหารทางสายให้อาหาร Nasogastric tube ในบุคลากรทางการแพทย์ที่มียืมบ้าน โรงพยาบาลละงู โดยการประเมินระดับคะแนนความรู้ก่อนและหลังให้ความรู้ด้านยา

ได้ทำการศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย คือบุคลากรทางการแพทย์ ในทีมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลละงู จำนวนทั้งหมด 58 คน ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ จำนวน 7 คน เภสัชกร จำนวน 6 คน และพยาบาล จำนวน 45 คน และแบ่งวิธีการดำเนินงานออกเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1 สักรวบรวมการยาที่มีรูปแบบที่มีผลต่อการบริหารยาทางสายให้อาหารจากบัญชียาโรงพยาบาลละงู ตามรูปแบบการออกฤทธิ์ของยา 4 ชนิด ได้แก่ enteric-coated , sustained release tablets controlled release และ sublingual tablets ระยะที่ 2 ศึกษาปัญหา โดยค้นหาผู้ป่วยที่ใส่สายให้อาหารต่อเนื่อง ในระบบเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาล และสำรวจผู้ป่วยใส่สายอาหารต่อเนื่องที่แพทย์มีการสั่งใช้ยาแบบที่ไม่เหมาะสม จากเวชระเบียนผู้ป่วย โปรแกรม Hos Xp ย้อนหลัง 1 ปี ระยะที่ 3 การแก้ปัญหา มีการจัดทำเอกสารด้านยาและแนวทางการบริหารยา จัดอบรมให้ความรู้ด้านยาประเมินความรู้ด้านยา โดยการใช้แบบทดสอบ ก่อนและหลังให้ความรู้ด้านยา แบ่งเกณฑ์คะแนนออกเป็น 5 ช่วงระดับ และดำเนินการปรึกษาแพทย์สำหรับผู้ป่วยใส่สายให้อาหารต่อเนื่องที่มีการได้รับยาแบบไม่เหมาะสม เพื่อปรับเปลี่ยนยาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย ระยะที่ 4 มีการติดตามการสั่งใช้ยาหลังจากให้ความรู้ด้านยา เป็นระยะเวลา 4 เดือน และสรุปผลศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าหลังจากให้ความรู้ด้านยา บุคลากรทางการแพทย์มีคะแนนความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ยของเภสัชกรอยู่ในระดับดีมาก ($p < 0.05$) คะแนนเฉลี่ยของแพทย์อยู่ในระดับดี ($p < 0.0001$) และคะแนนเฉลี่ยของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($p < 0.0001$)

จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี พบว่ามีผู้ป่วยใส่สายให้อาหารต่อเนื่อง จำนวนทั้งหมด 6 ราย ที่ได้รับยาในรูปแบบที่ไม่ควรบริหารยาทางสายให้อาหาร ก็ได้รับการแก้ไขโดยแพทย์ในการปรับเปลี่ยนรูปแบบยาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละรายและได้รับคำแนะนำในการบริหารยาจากเภสัชกร และหลังให้ความรู้ด้านยา ก็ได้มีการติดตามการสั่งใช้ยา เป็นเวลา 4 เดือน พบว่าแพทย์มีการสั่งใช้ในยาแบบดังกล่าวลดลงในทุกรายการ

ผลจากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการประเมินความรู้ของเจ้าหน้าที่ก็จะทำให้ทราบถึงสาเหตุของปัญหานี้ได้ และการให้ความรู้ด้านยาแก่เจ้าหน้าที่จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญ อันจะส่งผลต่อการเลือกใช้ยาแก่ผู้ป่วย และมีการบริหารยาผ่านทางสายให้อาหารได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้ควรมีการให้คำแนะนำหรือให้ความรู้ด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลและประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติงานและต่อผู้ป่วย

คำหลัก: ความรู้ด้านยา ยาที่บริหารทางสายให้อาหาร Nasogastric tube บุคลากรทางการแพทย์

บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

การบริหารยาทางสายให้อาหารแก่ผู้ป่วย โรงพยาบาลละงูในปัจจุบันนั้น จะพบในผู้ป่วย 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยวิกฤติ และผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาตที่นอนติดบ้านติดเตียง ซึ่งจากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ผ่านมา ปัญหาที่พบด้านยาของผู้ป่วยที่ใส่สายอาหาร ได้แก่ แพทย์มีการสั่งใช้ยาในรูปแบบที่ไม่เหมาะสม โดยมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการออกฤทธิ์ของยา ได้แก่ ยารูปแบบที่ออกฤทธิ์เนิ่น (sustained release tablet) ยาในรูปแบบเคลือบป้องกันการการแตกตัวที่ระเพาะอาหารแต่ให้แตกตัวที่ลำไส้เล็ก (enteric-coated tablet) ยารูปแบบอมใต้ลิ้น (sublingual tablet) เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาเกี่ยวกับสายให้อาหารอุดตันจากยา มีการใช้ยาที่อาจเกิดอันตรกิริยากันระหว่างยา-ยา ยา-อาหาร อีกทั้งยาแต่ละชนิด มีการสั่งซื้อยาจากหลายบริษัท เนื่องมาจากการขนส่งยาล่าช้าหรือมีการสำรองยาไม่เพียงพอ ซึ่งยาแต่ละชนิดนั้นแม้ว่าเป็นตัวยาสำคัญชนิดเดียวกัน อาจมีการผลิตยาที่มีรูปแบบการออกฤทธิ์ของยาแต่ละบริษัทแตกต่างกันได้

ปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการออกฤทธิ์ของยา เช่น ยารูปแบบที่ออกฤทธิ์เนิ่น (sustained release tablet) ซึ่งเป็นรูปแบบที่เตรียมขึ้นเพื่อให้ยามีคุณสมบัติพิเศษสามารถปลดปล่อยตัวยาและออกฤทธิ์ได้ตลอดระยะเวลาที่กำหนด การบดยาชนิดนี้จะทำให้รูปแบบของยาถูกทำลายเป็นผลให้ตัวยาถูกปลดปล่อยออกมาในปริมาณที่สูงช่วงแรก ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์และเกิดพิษได้ และในช่วงหลังไม่มีตัวยาปลดปล่อยออกมาทำให้ไม่ได้ผลในการรักษา ยาในรูปแบบเคลือบป้องกันการการแตกตัวที่ระเพาะอาหารแต่ให้แตกตัวที่ลำไส้เล็ก (enteric-coated tablet) โดยยาที่อยู่ในรูปแบบนี้มักเป็นตัวยาที่ถูกทำลายโดยกรดในกระเพาะอาหาร ตัวยามีฤทธิ์ระคายเคืองกระเพาะอาหาร หรือต้องการให้ยาออกฤทธิ์ช้า ดังนั้นการบดยาในรูปแบบนี้จะทำให้คุณสมบัติในการเคลือบป้องกันการแตกตัวที่ระเพาะอาหารเสียไป ทำให้ไม่ได้ผลในการรักษาหรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้ ยารูปแบบอมใต้ลิ้น (sublingual tablet) เป็นการออกแบบให้ยาละลายและดูดซึมอย่างรวดเร็วภายในช่องปาก ยาที่เตรียมอยู่ในรูปแบบนี้จะมีปริมาณที่น้อยกว่าในรูปแบบที่รับประทานทางปาก ดังนั้นหากมีการบดยาในรูปแบบนี้เพื่อให้ทางสายอาหารก็จะทำให้ประสิทธิภาพของยาเปลี่ยนไป ไม่ได้ผลในการรักษาหรือได้ผลน้อยลง (Belknap *et al.*, 1997)

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว เมื่อทำการวิเคราะห์แล้วพบว่าล้วนมีสาเหตุมาจากการความรู้เข้าใจหรือไม่ทราบรูปแบบการออกฤทธิ์ของยาที่ถูกต้อง อาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพของผู้ใช้ยาตามมาได้ เช่น เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การรักษาที่ไม่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนเพิ่มค่าใช้จ่ายให้แก่โรงพยาบาล ซึ่งความรู้เข้าใจที่ถูกต้องของบุคลากรทางการแพทย์มีส่วนสำคัญในการรักษาของผู้ป่วย ดังนั้นหากมีการให้ความรู้ด้านยาแก่ผู้ปฏิบัติงาน ก็จะมีผลในการช่วยลดปัญหาจากการสั่งใช้ยาของแพทย์และปัญหาจากการบริหารยาในผู้ป่วยที่ได้รับยาทางสายอาหารได้ (Nartpojananon *et al.*, 2004)

ขนาดและการสุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ใช้การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้ตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด 58 คน ในทีมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลละงู เพื่อทำการศึกษาในครั้งนี้ โดยจำแนกออกเป็นวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ จำนวน 7 คน, เภสัชกร จำนวน 6 คน และพยาบาล จำนวน 45 คน

ขั้นตอนการดำเนินการ แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 สํารวจรายการยาที่มีรูปแบบที่มีผลต่อการบริหารยาทางสายให้อาหารจากบัญชียาโรงพยาบาลละงู ตามรูปแบบการออกฤทธิ์ของยา ดังนี้

- 1.1 ยาในรูปแบบเคลือบป้องกันการการแตกตัวที่กระเพาะอาหาร (enteric-coated)
- 1.2 ยารูปแบบที่ออกฤทธิ์เนิ่นหรือปลดปล่อยยาอย่างช้าๆในอัตราที่กำหนด (sustained release tablets)
- 1.3 ยารูปแบบที่มีการปลดปล่อยยาในอัตราที่คงที่ (controlled release)
- 1.4 ยารูปแบบอมใต้ลิ้น (sublingual tablets)

ระยะที่ 2 ศึกษาปัญหา

ค้นหาผู้ป่วยที่ใส่สายให้อาหารต่อเนื่อง ในระบบเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาล และสํารวจผู้ป่วยใส่สายอาหารต่อเนื่องที่แพทย์มีการสั่งใช้ยารูปแบบที่ไม่เหมาะสม จากเวชระเบียนผู้ป่วย โปรแกรม Hos Xp ย้อนหลัง 1 ปี

ระยะที่ 3 การแก้ปัญหา

- 3.1 จัดทำเอกสารด้านยาและแนวทางการบริหารยาในผู้ป่วยที่ใส่สายให้อาหารโรงพยาบาลละงู
- 3.2 จัดอบรมให้ความรู้ด้านยาแก่แพทย์ เภสัชกรและพยาบาลในทีมเยี่ยมบ้าน โดยเภสัชกรผู้วิจัย
- 3.3 ประเมินความรู้ด้านยาของแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลในทีมเยี่ยมบ้าน โดยการใช้แบบทดสอบ ก่อนและหลังให้ความรู้ด้านยา
- 3.4 ปรึกษาแพทย์สำหรับผู้ป่วยใส่สายให้อาหารต่อเนื่องที่มีการได้รับยารูปแบบไม่เหมาะสม และดำเนินการปรับเปลี่ยนยาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

ระยะที่ 4 การติดตามและสรุปผล

4.1 ค้นหาผู้ป่วยที่ใส่สายให้อาหารต่อเนื่อง ในระบบเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาล และสํารวจผู้ป่วยใส่สายอาหารต่อเนื่องที่แพทย์มีการสั่งใช้ยารูปแบบที่ไม่เหมาะสม จากเวชระเบียนผู้ป่วย โปรแกรม Hos Xp หลังจากให้ความรู้ด้านยา เป็นระยะเวลา 4 เดือน

4.2 วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน

การสร้าง/การพัฒนาเครื่องมือ

1. ชุดความรู้ด้านยา ประกอบด้วย เอกสารความรู้ และการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบยา เทคนิควิธีการบริหารยา และรายการยาของโรงพยาบาลละงูที่มีผลต่อการบริหารทางสายให้อาหาร
2. แบบทดสอบในการประเมินความรู้ ประเมินทั้งก่อนและหลังให้ความรู้ด้านยา โดยใช้แบบทดสอบชุดเดียวกันและใช้วิธีการเติมคำตอบ ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ประสบการณ์ในการทำงาน แหล่งความรู้ด้านยาที่เคยได้รับ
- ส่วนที่ 2 รายการยาของโรงพยาบาลละงูที่มีผลต่อการบริหารทางสายให้อาหาร จำนวนทั้งหมด 14 รายการ โดยยาแต่ละรายการมีข้อมูลประกอบด้วย ชื่อสามัญทางยา ชื่อการค้า รูปแบบการออกฤทธิ์ คุณสมบัติของยา(ความสามารถในการหัก แบ่ง บด เคี้ยว) และความเหมาะสมในการบริหารยาผ่านทางสายให้อาหาร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ใส่สายอาหาร Nasogastric tube โรงพยาบาลละงูทุกราย และสำรวจผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีผลต่อการบริหารทางสายให้อาหาร จากเวชระเบียนผู้ป่วย โปรแกรม Hos Xp แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ
 - 1.1 เก็บข้อมูลย้อนหลัง เป็นเวลา 1 ปี ตั้งแต่เดือนมกราคม 2559 - ธันวาคม 2559 (ก่อนให้ความรู้ด้านยา)
 - 1.2 เก็บข้อมูลไปข้างหน้า เป็นเวลา 4 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2560 - เมษายน 2560 (หลังให้ความรู้ด้านยา)
2. ข้อมูลจากการทำแบบทดสอบเพื่อประเมินความรู้ด้านยาของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล แบ่งเป็นก่อนและหลังให้ความรู้ด้านยา ซึ่งจัดอบรมให้ความรู้โดยเภสัชกร จำนวน 1 วัน ในเดือนมกราคม 2560 (ทำการทดสอบในวันเดียวกันและใช้แบบทดสอบชุดเดียวกัน) โดยคำตอบที่ได้จากแบบทดสอบจะนำมาคิดเป็นคะแนน (คะแนนเต็ม 42 คะแนน คำนวณจากผลรวมของการตอบคำถามถูกต้องของยาแต่ละชนิด) แล้วจำแนกระดับคะแนนออกเป็น 5 ช่วงระดับ (Wangpradit *et al.*, 2015) ดังตาราง

ตารางที่ 1 แสดงระดับคะแนนในการประเมินความรู้เกี่ยวกับยา

ระดับการประเมิน	เกณฑ์การประเมิน (%)	ช่วงคะแนน (คะแนน)
ดีมาก	มากกว่า 95-100	มากกว่า 39.90 - 42.00
ดี	มากกว่า 85-95	มากกว่า 35.70-39.90
ปานกลาง	มากกว่า 75-85	มากกว่า 31.50-35.70
พอใช้	มากกว่า 65-75	มากกว่า 27.30-31.50
ควรปรับปรุง	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 65	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 27.30

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 42 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

- สำหรับข้อมูลข้อมูลที่เป็นเชิงกลุ่ม (Categorical data) หรือข้อมูลนามบัญญัติ (Nominal Scale) ให้วิเคราะห์ข้อมูลเป็นความถี่และร้อยละ
- ใช้ Paired t-test ในการวิเคราะห์ความรู้ด้านยาที่มีผลในการบริหารทางสายให้อาหาร ก่อนและหลังการให้ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์แต่ละวิชาชีพ โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% (α)

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการดำเนินงานของการศึกษานี้ ทางผู้วิจัยจำแนกข้อมูลได้ตามตาราง และขออภิปรายผลไปพร้อมด้วย ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	แพทย์ (n=7) จำนวน (ร้อยละ)	เภสัชกร (n=6) จำนวน (ร้อยละ)	พยาบาล (n=45) จำนวน (ร้อยละ)
เพศ			
ชาย	3 (42.86)	2 (33.33)	-
หญิง	4 (57.14)	4 (66.67)	45 (100.00)
อายุเฉลี่ย (ปี)	27.57±3.78	31.67±3.32	31.82±4.92
ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย (ปี)	4.2±3.49	8.67±3.33	10.76±5.55
สาขาวิชาที่จบ			
แพทย์	7 (100.00)	-	-
เภสัชกร	-	6 (100.00)	-
พยาบาลวิชาชีพ	-	-	45 (100.00)
เคยได้รับความรู้ด้านยาจาก			
ในหลักสูตรที่เรียน	6	6	40
ตำรา/คู่มือ/เอกสาร	5	6	6
การประชุมวิชาการ	1	2	-
คำแนะนำของแพทย์	-	1	2
คำแนะนำของพยาบาล	-	-	4
คำแนะนำของเภสัชกร	3	3	4
อื่นๆ	-	-	-

จากตารางที่ 2 ลักษณะข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง วิชาชีพแพทย์มีอายุเฉลี่ย 27.57±3.78 ปี และมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 4.2±3.49 ปี วิชาชีพเภสัชกรมีอายุเฉลี่ย 31.67±3.32 ปี และมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 8.67±3.33 ปี และวิชาชีพพยาบาล มีอายุเฉลี่ย 31.82±4.92 ปี และมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 10.76±5.55 ปี พบว่าส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องยาที่มีผลต่อการบริหารยาทางสายให้อาหารมาจากหลักสูตรที่เรียน ตำรา/คู่มือ/เอกสาร และคำแนะนำของเภสัชกรตามลำดับ

จากผลการประเมินความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับยาที่มีผลในการบริหารยาทางสายให้อาหารโดยการใช้แบบทดสอบ แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ก่อนให้ความรู้ด้านยาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของเภสัชกรอยู่ในระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ยของแพทย์และพยาบาลอยู่ในระดับควรปรับปรุง ภายหลังให้ความรู้ด้านยาพบว่า มีคะแนนความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ยของเภสัชกรอยู่ในระดับดีมาก ($p < 0.05$) คะแนนเฉลี่ยของแพทย์อยู่ในระดับดี ($p < 0.0001$) และคะแนนเฉลี่ยของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($p < 0.0001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับยาที่มีผลในการบริหารยาทางสายให้อาหารของกลุ่มแพทย์ เภสัชกรและพยาบาล โดยจำแนกตามระดับความรู้ ก่อนและหลังให้ความรู้

ระดับความรู้เกี่ยวกับยา (คะแนนเต็ม 42 คะแนน)	จำนวนของแพทย์ (คน) (ร้อยละ)		จำนวนของเภสัชกร (คน) (ร้อยละ)		จำนวนของพยาบาล (คน) (ร้อยละ)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ดีมาก (>95-100%)	-	3 (42.86)	-	6 (100.00)	-	4 (8.89)
ดี (>85-95%)	-	3 (42.86)	-	-	-	13 (28.89)
ปานกลาง (>75-85%)	1 (14.29)	1 (14.29)	4 (66.67)	-	9 (20.00)	23 (51.11)
พอใช้ (>65-75%)	1 (14.29)	-	-	-	5 (11.11)	5 (11.11)
ควรปรับปรุง (≤65%)	5 (71.42)	-	2 (33.33)	-	31 (68.89)	-
คะแนน ต่ำสุด - สูงสุด	18 - 34	35 - 41	21 - 34	40 - 42	13 - 34	31 - 41
คะแนนเฉลี่ย	22.71 ±5.99	38.43 ±2.15	29.33 ±5.43	41.00 ±0.89	22.20 ±7.24	35.60 ±2.89
P-value	0.000		0.002		0.000	

ตารางที่ 4 การสั่งใช้ยาที่มีผลในการบริหารยาทางสายให้อาหารของแพทย์

ยา	รูปแบบยา	จำนวนแพทย์ที่สั่งใช้ยา (n=7)	
		ก่อนให้ความรู้	หลังให้ความรู้
Aspirin 81 mg	Enteric coated	3	1
Aspirin 300 mg	Enteric coated	-	-
Bisacodyl 5 mg	Enteric coated	-	-
Diclofenac 25 mg	Enteric coated	-	-
Isosorbide dinitrate 5 mg	Sublingual	-	-
Nifedipine 20 mg	Sustained release	3	-
Omeprazole 20 mg	Enteric coated Pellets	4	1
Phenytoin 100 mg	Prompt release	1	-
Potassium Chloride 500 mg	Enteric coated	-	-
Sodium valproate 200 mg	Enteric coated	-	-
Sodium valproate 500 mg	Controlled release	-	-
Sulfasalazine 500 mg	Enteric coated	-	-
Theophylline 200 mg	Sustained release	1	-

จากตารางที่ 4 พบว่าก่อนให้ความรู้ด้านยา แพทย์มีการสั่งใช้ยาที่ไม่ควรบริหารยาทางสายให้อาหาร ได้แก่ ยาในรูปแบบ Enteric coated, Sustained release ซึ่งหลังให้ความรู้ด้านยา แพทย์มีการสั่งใช้ยาดังกล่าวลดลงในทุกรายการ

ตารางที่ 5 ผู้ป่วยใส่สายให้อาหารต่อเนื่องที่ได้รับยาที่มีผลต่อการบริหารยาทางสายให้อาหาร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559

ยา	รูปแบบยา	จำนวนผู้ป่วย (n=6)	การแก้ไข (n=6)
Aspirin 81 mg	Enteric-coated	3	Aspirin 81 mg (2) เสียชีวิต (1)
Nifedipine 20 mg	Sustained Release	3	Amlodipine (1) เสียชีวิต (2)
Omeprazole 20 mg	Enteric-coated	4	Omeprazole 20 mg (2) เสียชีวิต (2)
Phenytoin 100 mg	Prompt Release	1	divided dose (1)
Theophylline 200 mg	Sustained Release	1	Aminophylline (1)

จากตารางที่ 5 พบว่ามีผู้ป่วยใส่สายให้อาหารต่อเนื่อง จำนวนทั้งหมด 6 ราย ที่ได้รับยาในรูปแบบที่ไม่ควรบริหารยาทางสายให้อาหาร ซึ่งผู้ป่วยบางรายมีการได้รับยาในรูปแบบที่ไม่ควรบริหารยาทางสายให้อาหารมากกว่า 1 รายการ โดยหลังให้ความรู้ด้านยามีผู้ป่วย 3 ราย ได้รับคำแนะนำในการบริหารยาจากเภสัชกรผู้วิจัยและการแก้ไขโดยแพทย์ในการปรับเปลี่ยนรูปแบบยาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ เทคนิคในการบริหารยาผ่านทางสายให้อาหารของยา Aspirin 81 mg และ Omeprazole 20 mg (รูปแบบ Enteric-coated) ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Nifedipine 20 mg (รูปแบบ Sustained Release) ก็ได้มีการปรับเปลี่ยนเป็นยา Amlodipine แทน ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Theophylline 200 mg (รูปแบบ Sustained Release) ก็ได้มีการปรับเปลี่ยนเป็นยา Aminophylline แทน ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Phenytoin 100 mg (รูปแบบ Prompt Release) เดิมแพทย์สั่งให้ครั้งละ 3 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ก็ได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการใช้ยาเป็นให้ครั้งละ 1 เม็ด ทุก 8 ชั่วโมง และมีผู้ป่วย 3 ราย ที่เสียชีวิตระหว่างการศึกษาด้วยสาเหตุอื่น ได้แก่ การติดเชื้อโรคประจำตัว เป็นต้น

สรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลละงูมีผู้ป่วยที่ใส่สายอาหารได้รับยาในรูปแบบที่มีผลกระทบต่อออกฤทธิ์ของยา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการรักษาของผู้ป่วยได้ โดยสาเหตุส่วนหนึ่งเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจด้านยาของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นการประเมินความรู้ของเจ้าหน้าที่ก็จะทำให้ทราบถึงสาเหตุของปัญหานี้ได้ และการให้ความรู้ด้านยาแก่เจ้าหน้าที่จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญ อย่างไรก็ตามในการให้ความรู้ด้านยานั้น โดยเภสัชกรซึ่งเป็นวิชาชีพที่มีความรู้ด้านยามากที่สุด ก็จะสามารถทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาในโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้มีการเลือกใช้ยา และมีการบริหารยาผ่านทางสายให้อาหารได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้คำแนะนำหรือให้ความรู้ด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยการจัดอบรม และทบทวนเอกสารคู่มือเกี่ยวกับที่ยาในโรงพยาบาลที่มีผลในการบริหารยาทางสายให้อาหารให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน
2. ยาแต่ละชนิดแม้ว่าเป็นตัวยาสำคัญชนิดเดียวกัน อาจมีการผลิตยาที่มีรูปแบบการออกฤทธิ์ของยาที่แตกต่างกันได้ รวมทั้งความแรง และรูปแบบของยา ดังนั้นจึงควรศึกษาข้อมูลจากบริษัทผู้ผลิตก่อนทุกครั้ง ในการที่จะพิจารณาจัดซื้อ-จัดหายา และการเลือกใช้ยาตามความเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย
3. ควรให้คำปรึกษาด้านยาสำหรับผู้ป่วยที่ใส่สายอาหารแก่ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยแบบรายบุคคลทุกครั้งโดยเภสัชกร ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
4. ควรจัดทำข้อความแจ้งเตือน “ผู้ป่วยใส่สายให้อาหาร” ในใบสั่งยาและโปรแกรม Hos Xp
5. ควรจัดทำฉลากยาเสริมสำหรับติดซองบรรจุยาที่มีรูปแบบห้ามหัก แบ่ง หรือบดเคี้ยว
6. การทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสหวิชาชีพ จะช่วยทำให้การรักษาพยาบาลของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

เอกสารอ้างอิง

1. สุวรี ศิวะแพทย์. 2549. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.
2. Belknap DC, Seifert CF, Petermann M. Administration of medications through enteral feeding catheters. Am J Crit Care 1997;6:382-92.
3. Nartpojananon A, Trisdikoon P, Wongpoowarak P, et al. Problems of drug administration via nasogastric tube and intervention. Songkla Med J 2004;22(Suppl 2):371-382.
4. Wangpradit O, Chuaybamroong R, Sinprajakpol K, et al. Effect of Series of Drug Use Information and Activities on Drug Use Knowledge and Behavior of Village Health Volunteers. The Public Health Journal of Burapha University 2015;10(1):89-95.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของการศึกษานี้ ทุกท่านและทุกภาคส่วน อาทิเช่น บุคลากรทางการแพทย์ที่มียุติเยียมบ้านโรงพยาบาลละงูประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลละงู คณะทำงานพัฒนาทักษะงานวิจัย R2R บุคลากรสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และอาจารย์วรพล หนูนุ่น ที่ปรึกษางานวิจัย ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ประวัติผู้วิจัย

1. **ชื่อ-นามสกุล** (ภาษาไทย) นางสาวกนกวรรณ มุสิกะศิริ
(ภาษาอังกฤษ) MISS KANOKWAN MUSIKASIRI
2. **การทำงาน**
ตำแหน่ง เกสซ์กรชำนาญการ
สถานที่ทำงาน ฝ่ายเกสซ์กรรม โรงพยาบาลสระบุรี อำเภอสระบุรี จังหวัดสระบุรี
รหัสไปรษณีย์ 91110

โทรศัพท์ 074-773563-8 , 084-5829556

โทรสาร 074-773562

E-mail beach.kanokwan@gmail.com
3. **ประวัติการศึกษา**
เกสซ์ศาสตรบัณฑิต สถาบันมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ปีที่จบ พ.ศ. 2555