

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัญหาการบริหารยาทางสายให้อาหารชนิดสอดเข้าจมูกปลายสาย อยู่ที่กระเพาะ และการแก้ปัญหาของเภสัชกร
ผู้เขียน	นางอำไพพิศ นารถพจนานนท์
สาขาวิชา	เภสัชกรรมคลินิก
ปีการศึกษา	2545

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาจากการบริหารยาทางสายให้อาหารชนิดสอดเข้าจมูกปลายสายอยู่ที่กระเพาะ ทั้งในแง่ของการสั่งใช้ยาโดยแพทย์และเทคนิคเกี่ยวกับการบริหารยาของพยาบาล โดยศึกษาในแพทย์ 17 ราย และพยาบาล 70 ราย ในหอผู้ป่วยที่มีความดีในการบริหารยาทางสายให้อาหารในอัตราสูงจำนวน 5 หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และเพื่อศึกษาผลการแก้ปัญหาของเภสัชกรต่อระดับความรู้ของแพทย์เกี่ยวกับชนิดของยาที่ไม่ควรสั่งใช้ทางสายให้อาหารชนิดสอดเข้าจมูกปลายสายอยู่ที่กระเพาะ และระดับความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับเทคนิคการบริหารยาดังกล่าว

ระยะเวลาในการศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นระยะก่อนการแก้ปัญหาของเภสัชกร ใช้เวลา 2 เดือน (มกราคม - กุมภาพันธ์ 2545) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แพทย์เกี่ยวกับการสั่งใช้ยาซึ่งไม่ควรสั่งใช้ทางสายให้อาหารและสัมภาษณ์พยาบาลเกี่ยวกับเทคนิคการบริหารยาทางสายให้อาหาร ระยะที่ 2 เป็นระยะที่มีการแก้ปัญหาของเภสัชกร ใช้เวลา 2 เดือน (กรกฎาคม - สิงหาคม 2545) โดยการให้ข้อมูลและแจกเอกสารซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับรูปแบบยาที่ไม่ควรให้ทางสายให้อาหารและรายการยาดังกล่าวที่มีในโรงพยาบาลแก่กลุ่มตัวอย่างแพทย์ทุกคน และจัดประชุมเกี่ยวกับเทคนิคการบริหารยาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาล ระยะที่ 3 เป็นระยะหลังการแก้ปัญหาของเภสัชกร ใช้เวลา 3 เดือน (ตุลาคม - ธันวาคม 2545) มีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แพทย์และพยาบาลเช่นเดียวกับระยะที่ 1 และมีการสังเกตการปฏิบัติงานจริงของแพทย์ทุกคนและสังเกตพยาบาลโดยการสุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างแพทย์ พบว่าคะแนนประเด็นความรู้เกี่ยวกับยาในรูปแบบต่าง ๆ เพิ่มขึ้นในช่วงหลังการแก้ปัญหา และประเด็นความรู้เกี่ยวกับยาในรูปแบบออกฤทธิ์เน้นและยาที่มีการรายงานว่าเกิดปฏิกิริยากับอาหารที่ให้ทางสายให้อาหาร ระดับคะแนนเฉลี่ยภายหลังมีการแก้ปัญหามีค่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .001$ ) และผลการศึกษากการสั่งใช้

ยาซึ่งเป็นยาที่ไม่ควรสั่งใช้ทางสายให้อาหาร พบว่าในช่วงหลังการแก้ปัญหาแพทย์ให้ข้อมูลว่า มีการสั่งใช้ยาในกลุ่มที่ห้ามบดเพียง 4 รายการ จาก 23 รายการ และการสั่งใช้ยาในกลุ่มที่มีรายงานว่าทำให้สายให้อาหารอุดตันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนการแก้ปัญหา ( $p < 0.05$ ) ผลการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ในกลุ่มพยาบาล พบว่าระดับคะแนนเฉลี่ยภายหลังมีการแก้ปัญหาโดยเภสัชกร มีคะแนนเพิ่มขึ้นในทุกประเด็นความรู้ ยกเว้นประเด็นความรู้เกี่ยวกับการบริหารยาในรูปแบบละลายในช่องปากหรืออมใต้ลิ้น และส่วนใหญ่ ( 8 ใน 12 ประเด็น) มีคะแนนเพิ่มขึ้นในช่วงหลังการแก้ปัญหาเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการแก้ปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .000$ ) โดยเทคนิคการบริหารยาที่ผิดในประเด็นต่าง ๆ 8 ประเด็นลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนแก้ปัญหา แต่มีเพียง 4 ประเด็นที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $p = 0.00$ )

ส่วนข้อมูลจากการสังเกตการสั่งใช้ยาของแพทย์ทุกคน พบการสั่งใช้ยาของแพทย์ 10 รายการในผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสาย 29 คน โดยพบว่ายังมีการสั่งใช้ยาในรูปแบบที่ไม่ควรให้ทางสายให้อาหาร 4 รายการ และจากการสังเกตการให้ยาทางสายของพยาบาล 20 คนในผู้ป่วย 11 คน พบว่ายังมีปัญหาส่วนใหญ่คือ การให้ยาหลายตัวพร้อมกันโดยไม่ได้ให้น้ำทางสายระหว่างยาแต่ละตัว และการให้ยา phenytoin พร้อมกับการให้อาหาร

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การแก้ปัญหาของเภสัชกรมีผลในการลดปัญหาจากการสั่งใช้ยาของแพทย์และปัญหาจากการบริหารยาของพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับยาทางสายให้อาหาร และการแก้ปัญหาของเภสัชกรมีผลในการเพิ่มระดับความรู้ของแพทย์เกี่ยวกับชนิดของยาที่ไม่ควรสั่งใช้ทางสายให้อาหารและระดับความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับเทคนิคการบริหารยาทางสายให้อาหารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Thesis Title	Problems of Drug Administration via Nasogastric Tube and Pharmacist ' s Intervention
Author	Mrs. Amphaiphit Nartpotchananon
Major Program	Clinical Pharmacy
Academic year	2002

### **Abstract**

The objective of the present study was to observe the problems of drug administration via nasogastric tubing prescribed by doctors and technical administered by nurses in 5 patient wards where drug administration via nasogastric tube had been used extensively in Hatyai Hospital. 17 Doctors and 70 nurses were enrolled in the program. The effects of pharmacist intervention to the doctor's knowledge about the drugs which should not be nasogastric tubing prescribed and the nurses knowledge about the technique of drug administration via nasogastric tubing were also studied.

The present study was divided into 3 phases. Phase 1 was a 2 – month (January - February 2002) pre-intervention phase during which data were collected from both doctors and nurses by interviewing. The data from doctors involved the appropriateness of prescribing drug items and those from nurses involved the technique of drug administration via nasogastric tubing. Phase 2 was a 2 – month (July – August 2002) pharmacist intervention phase during which the information about drugs that should not be administered via nasogastric tubing was given to the doctors by documentation as well as by direct explanation. For the nurses, two seminars were arranged to render the proper technique of drug administration. Phase 3 was a 3 - month (October- December 2002) post -intervention phase where the data similar to those in phase 1 were collected. Concurrently, the practical performances of the doctors were observed in all enrolled cases whereas those of the nurses were observed by accidental randomized sampling.

The results revealed that the knowledge scores of 17 enrolled doctors about the drug items which should not be administered via nasogastric tubing in the post-intervention period (phase 3) was found to be higher than those in the pre-intervention period (phase 1). After the intervention phase however, only 4 from 23 drug items which should not be crushed were still prescribed via nasogastric tubing while the drug items that often cause tube obstruction were prescribed at a significantly lower rate than those found in the pre-intervention phase ( $p < 0.05$ ). The results by interviewing 70 enrolled nurses revealed that their knowledge scores regarding the administration technique in the post-intervention period (phase 3) were higher than those in the pre-intervention period (phase 1). Eight topics of the inappropriate administration techniques were reduced after the pharmacist intervention and only 4 topics were significantly reduced ( $p = 0.00$ ).

In the case where the 10 doctors giving prescriptions via nasogastric tubing to the 29 patients, 4 drugs which should not be administered via nasogastric tubing were still prescribed. Drug administration technique via nasogastric tubing in 11 patients by 20 nurses in the present study were also observed. Giving many drug items without water flushing between each items and giving phenytoin with food were still found.

The present study revealed that pharmacist intervention could significantly reduce errors in prescribing and administering drugs as well as increasing the knowledge of doctors and nurses regarding drugs administration via nasogastric tube.