
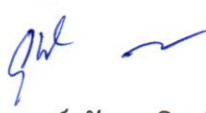






วิธีปฏิบัติงาน
เรื่อง

แนวทางการบริหารยาทางสายให้อาหาร

โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

<p>จัดเตรียมเอกสารโดย</p>  <p>(ภญ. พิจิตรา ศรีมายา) เภสัชกรปฏิบัติการ</p> <p>6 เมษายน 2563</p>	<p>ตรวจสอบเอกสารโดย</p>  <p>(ภญ. จุฬภรณ์ กันทะวิทย์) หัวหน้างานเภสัชกรรม</p> <p>...../...../.....</p>	<p>อนุมัติใช้เอกสารโดย</p>  <p>(อ.พญ. สุกัญญา ชูคันหอม) รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ</p> <p>...../...../.....</p>
---	--	---

เลขที่เอกสาร	แก้ไขครั้งที่ : 00	สำเนาฉบับที่	วันที่เริ่มใช้
SDVH-WI-PHAR-011	--/--/--		8 เมษายน 2563

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสarakam		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 1 จาก 14
	เรื่อง : แนวทางการบริหารยาทางสาย ให้อาหาร	SDVH-WI-PHAR-011	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	8 เมษายน 2563
ผู้จัดทำ : ญญ.พิจิตรา ศรีมายา	หน่วยงาน : งานเภสัชกรรม		
ผู้ตรวจสอบ : ญญ.จุฬารณณ์ กันทะวิทย์ หัวหน้าเภสัชกรรม	ผู้อนุมัติ : อาจารย์นายแพทย์บวร แสนสุโพธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ในการจัดการการให้ยาทางสายให้อาหารแก่ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการให้ยาผ่านทางสายให้อาหารสูงสุด และป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา

2. ขอบข่าย

การจัดการและการป้องกันอาการไม่พึงประสงค์จากการให้ยาทางสายให้อาหารทุกขั้นตอน ตั้งแต่การตรวจสอบสายให้อาหาร ระบายที่ใส่ให้อาหาร ข้อควรปฏิบัติก่อนให้ยา

3. ผู้รับผิดชอบ

3.1. แพทย์

3.1.1. แพทย์ผู้รับผิดชอบการสั่งใช้ยาในผู้ป่วยที่ให้ยาทางสายให้อาหาร กำหนดขนาดและการบริหารยา การเฝ้าระวังผลการใช้ยา การติดตามผลการใช้ยาในผู้ป่วย

3.2. พยาบาล

3.2.1. พยาบาลเป็นผู้บริหารทางสายให้อาหาร ตามแนวทางการบริหารยาทางสายให้อาหารของโรงพยาบาลสุทธาเวช

3.2.2. พยาบาลสืบค้นข้อมูลยาที่ให้ทางสายให้อาหารจาก แนวทางการให้ยาทางสายให้อาหารของโรงพยาบาลสุทธาเวช

3.3. เภสัชกร


3.3.1. เภสัชกรเป็นผู้รับผิดชอบการทบทวนและติดตามการใช้ยาทางสายให้อาหารของผู้ป่วย

3.3.2. เภสัชกรเป็นผู้รับผิดชอบทบทวนข้อมูลยาภายในบัญชียาโรงพยาบาลสุทธาเวช กรณีต้องให้ยาทางสายให้อาหาร พร้อมให้บริการข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกันแก่แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

3.4. บุคลากรทุกระดับที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารยาและอาหารผ่านทางสายให้อาหารแก่ผู้ป่วย

4. อุปกรณ์/เครื่องมือที่ใช้

โปสเตอร์สรุปแนวทางการให้ยาทางสายให้อาหาร

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 2 จาก 14
	เรื่อง : แนวทางการบริหารยาทางสาย ให้อาหาร	SDVH-WI-PHAR-011	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	8 เมษายน 2563
ผู้จัดทำ : ญญ.พิจิตรา ศรีมายา	หน่วยงาน : งานเภสัชกรรม		
ผู้ตรวจสอบ : ญญ.จุฬารัตน์ กันทะวิทย์ หัวหน้าเภสัชกรรม	ผู้อนุมัติ : อาจารย์นายแพทย์บวร แสนสุโพธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		

5. คำจำกัดความ

การให้ยาทางสายให้อาหารควรทำด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากอาจทำให้เกิดปัญหาได้ เช่น ยามีปฏิกิริยากับอาหารแล้วทำให้ยาหมดฤทธิ์ในการรักษา หรือยากับอาหารจับกันเป็นก้อนทำให้สายให้อาหารอุดตัน หรือยาถูกดูดซับไว้ที่สายให้อาหาร ทำให้ปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับเข้าไปในร่างกายลดลง ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการให้ยาผ่านทางสายให้อาหาร บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ควรปฏิบัติตามแนวทางที่มีมาตรฐานเดียวกัน

6. รายละเอียดการปฏิบัติงาน

การให้ยาทางสายให้อาหารต้องไม่มีผลกระทบต่อารได้รับสารอาหารของผู้ป่วย และต้องไม่ทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น การอุดตันของสายให้อาหาร ปฏิกิริยาระหว่างยากับอาหาร(2,3) โดยควรพิจารณาถึง

6.1. ประเภทของสายที่ใช้

สายให้อาหารสำหรับผู้ป่วย อาจใส่เข้าทางปาก จมูก หรือผ่านทางผิวหนัง โดยให้ปลายสายอยู่ที่กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กส่วนต้น(duodnum) หรือ ลำไส้เล็กส่วนปลาย (jejunum) ประเภทของสายที่ใช้แบ่งออกเป็น small-bore tubes และ large-bore tubes(3)

6.1.1. Small-bore tubes ได้แก่


nasoenteric (NE) tube เป็นสายที่มีรูขนาดเล็ก อ่อนและมีความยืดหยุ่นมักใช้ในการให้สารอาหารเป็นระยะเวลาสั้นๆ สามารถใส่เข้าไปในกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กส่วนต้น ไม่ควรให้ยาเม็ด (แม้จะบดให้แตกแล้ว) ทางสายชนิดนี้ เนื่องจากจะทำให้สายอุดตัน และต้องเปลี่ยนสายใหม่ ยาที่ให้ผ่านทางสายนี้ควรเป็นยาในรูปแบบของเหลวเท่านั้น

needle catheter jejunostomy (NJC) tube มีรูขนาดเล็กกว่าและอุดตันง่ายกว่า NE tube ดังนั้น ไม่ควรให้ยาผ่านทางสายชนิดนี้

6.1.2. Large-bore tubes ได้แก่

Nasogastric(NG), Orogastric (OG), gastrostomy (G) และ jejunostomy (J) tube สายประเภทนี้มีรูขนาดใหญ่กว่าและอุดตันได้น้อยกว่าเมื่อเทียบกับ NE และ NJC tube

NG tube มีวัตถุประสงค์หลักคือ ใช้ดูดของเหลวจากกระเพาะอาหาร (gastric content) ในผู้ป่วยที่มีการทำงานของระบบทางเดินอาหารไม่ดี โดยทั่วไปไม่ใช้สำหรับให้สารอาหารนอกจากผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักที่มักมีการใส่สาย NG อยู่แล้วและมีการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด และเนื่องจากสายนี้มีไว้เพื่อดูดสารต่างๆในกระเพาะอาหารจึงควรระวังยาที่ให้ผ่านทางสายนี้อาจจะถูกดูดออกและไม่

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 3 จาก 14
	เรื่อง : แนวทางการบริหารยาทางสาย ให้อาหาร	SDVH-WI-PHAR-011	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	8 เมษายน 2563
ผู้จัดทำ : ญญ.พิจิตรา ศรีมายา	หน่วยงาน : งานเภสัชกรรม		
ผู้ตรวจสอบ : ญญ.จุฬารณณ์ กันทะวิทย์ หัวหน้าเภสัชกรรม	ผู้อนุมัติ : อาจารย์นายแพทย์บวร แสนสุโพธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		

เกิดการดูดซึม ในกรณีที่ทางเดินอาหารยังทำงานได้ การหนีบสายก่อนและหลังให้ยาอย่างน้อย 30 นาที จะช่วยให้การดูดซึมของยาเพิ่มขึ้น หรือ พิจารณาระยะเวลาที่ระดับยาในเลือดจะขึ้นสูงสุด (tmax) ประกอบ

6.2. ข้อควรปฏิบัติเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการให้ยาผ่านทางสายให้อาหาร บุคลากร สาธารณสุขหรือผู้ดูแลผู้ป่วย มีดังนี้

6.2.1. ควรดูว่าสายให้อาหารนั้น มีปลายสายเปิดที่กระเพาะอาหาร หรือลำไส้ เพื่อเตรียมยาให้เหมาะสมและไม่ถูกทำลาย เมื่ออยู่ในสถานะกรดของกระเพาะอาหารหรือสถานะด่างของลำไส้ ผู้ป่วยต้องอยู่ในท่านั่ง หรือหลังเอนท่ามุม 30 องศากับที่นอนเพื่อลดการขย้อนของยา

6.2.2. กระบอกให้ยาที่นำมาใช้เพื่อการให้ยาทางสายให้อาหาร (oral syringe) ควรมีขนาดความจุ 50 ซีซี หากใช้กระบอกฉีดยามาเป็นกระบอกให้ยาทางสายให้อาหาร ควรติดฉลากระบุว่าเป็น “ใช้ให้ยาทางสายให้อาหาร” เพื่อป้องกันความสับสน

6.2.3. ก่อนที่จะบริหารยาให้ผู้ป่วย ผู้บริหารยาจะต้องล้างมือและสวมถุงมือ เพื่อป้องกันมิให้ยาถูกปนเปื้อนด้วยจุลินทรีย์ (การสวมถุงมือยังช่วยป้องกันผู้บริหารยามิให้ได้รับอันตรายจากการสัมผัสกับยา)


6.2.4. ต้องหยุด ให้อาหารทางสายก่อนให้ยา ในบางกรณีต้องหยุด ให้อาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง ก่อนให้ยา และ ต้องไม่ผสมยาลงในอาหาร เพราะมีโอกาสที่ยาจะทำปฏิกิริยากับอาหารได้ ทำให้สายอุดตัน ยาถูกดูดซึมน้อยลง หรือ การดูดซึมอาหารลดลง

6.2.5. ต้องล้างสายให้อาหารทั้งก่อนและหลังให้ยาด้วยน้ำ 15-30 ซีซี เพื่อป้องกันปฏิกิริยาระหว่างยาและอาหาร

6.2.6. หากให้ยามากกว่า 1 ชนิด ห้ามผสมกันแล้วให้ทีเดียว เพราะยาอาจมีปฏิกิริยาต่อกัน วิธีที่ควรปฏิบัติคือ แยกให้ยาทีละชนิด และล้างสายด้วยน้ำ 10 ซีซี คั่นระหว่างยาแต่ละชนิดเพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา แต่หากผู้ป่วยต้องจำกัดน้ำ ให้พิจารณาการให้ยาด้วยวิธีอื่น เช่น ฉีดยา เหน็บยาทางทวารหนัก เป็นต้น เพื่อให้เหลือจำนวนยาน้อยลงที่จะให้ทางสายให้อาหาร

6.2.7. เลือกให้น้ำเป็นลำดับแรก การนำยาน้ำของเด็กมาให้ผู้ใหญ่อาจต้องระวังในผู้ป่วยที่ต้องจำกัดน้ำ เพราะอาจได้ปริมาณน้ำทั้งหมดเกินกว่าที่ผู้ป่วยจะรับได้ นอกจากนี้หากยาน้ำเป็นยาน้ำเชื่อม ก็จะมีกลิ่นเหม็นมาก อาจติดอยู่ในสายให้อาหาร ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาไม่เต็มที่ หรือ ปริมาณน้ำตาลในยาน้ำเชื่อมมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด

6.2.8. ยาเม็ดที่นำมาให้ทางสายให้อาหาร หากไม่มีข้อห้ามการบด ให้นำมาบดเป็นผง แล้วผสมน้ำ 10-15 ซีซี จากนั้นจึงดูน้ำที่มียาผสมอยู่นั้นไปให้ทางสายให้อาหาร

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 4 จาก 14
	เรื่อง : แนวทางการบริหารยาทางสาย ให้อาหาร	SDVH-WI-PHAR-011	วันที่เริ่มใช้ 8 เมษายน 2563
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	
ผู้จัดทำ : ภญ.พิจิตรา ศรีมายา	หน่วยงาน : งานเภสัชกรรม		
ผู้ตรวจสอบ : ภญ.จุฬารณณ์ กันทะวิทย์ หัวหน้าเภสัชกรรม	ผู้อนุมัติ : อาจารย์นายแพทย์บวร แสนสุโพธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		

6.2.9. ยาหลายชนิดมีการออกแบบเป็นพิเศษ ซึ่งห้ามหรือไม่ควรนำมาให้ทางสายให้อาหาร

6.2.10. ปรีक्षाเภสัชกรถึงวิธีบริหารยาแก่ผู้ป่วยที่มีสายให้อาหาร ซึ่งอาจจำเป็นต้องมีการปรับขนาดยา รูปแบบ ยา และวิธีบริหารยาซึ่งอาจต้องมีการปฏิบัติที่ระมัดระวังเป็นพิเศษ เช่น ยาที่มีพิษต่อ เซลล์ ยาที่กดภูมิคุ้มกัน

ตาราง 1 สรุปประเภทยาและสาเหตุที่ห้ามเคี้ยว บด แบ่ง หรือห้ามให้ยาทางสายให้อาหาร

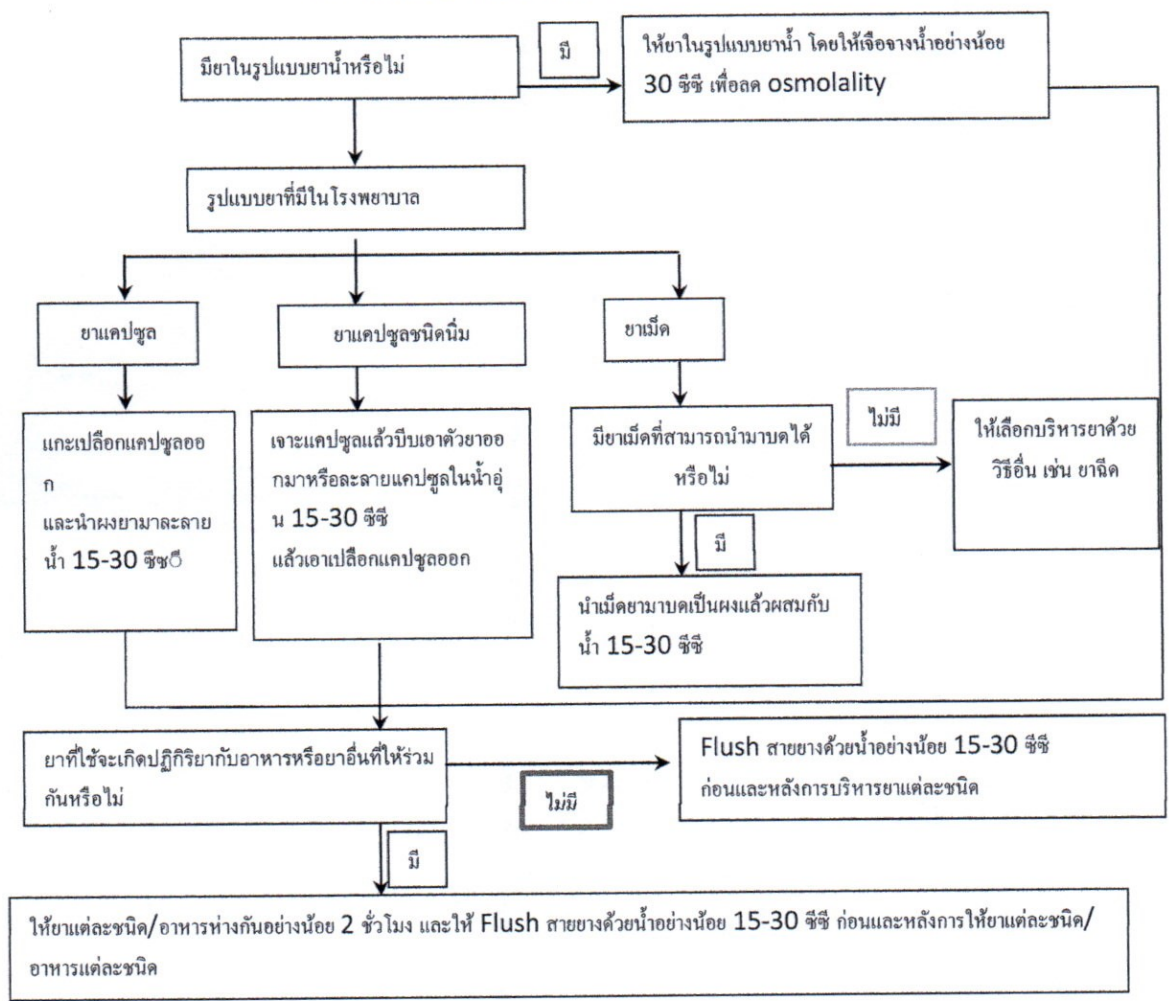
ประเภทยา	สาเหตุ
1 .ยาออกฤทธิ์นาน (sustained-release dosage form)	ยารูปแบบนี้ได้รับการออกแบบให้ออกฤทธิ์นาน และมียาในปริมาณสูง เมื่อนำยารูปแบบนี้มาบดแล้วให้ทางสายอาหาร จึงสูญเสียคุณสมบัติที่ออกแบบไว้ และมีโอกาสก่อความเป็นพิษต่อผู้ป่วยได้เนื่องจากยาปริมาณสูงออกฤทธิ์ทั้งหมดทันที
ยาเคลือบเอ็นเทอริก (enteric-coated dosage form)	ยารูปแบบนี้ได้รับการออกแบบให้ฟิล์มที่เคลือบไว้ละลายออกเมื่ออยู่ในลำไส้ จัดเป็นยาออกฤทธิ์ช้า เมื่อนำยารูปแบบนี้มาบดแล้วให้ทางสายให้อาหาร จึงสูญเสียคุณสมบัติที่ออกแบบไว้ และมีโอกาสก่ออาการไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วยได้ เนื่องจากยาถูกปลดปล่อยออกมาที่กระเพาะอาหารแทนที่จะออกมาในลำไส้
ยาอมใต้ลิ้น (sublingual tablet)	ยารูปแบบนี้ได้รับการออกแบบมาให้เกิดการดูดซึมยาในช่องปาก เท่านั้น เนื่องจากยาจะถูกทำลายเมื่ออยู่ในกระเพาะอาหาร หรือถูกเปลี่ยนแปลงที่ตับภายหลังการดูดซึมจากทางเดินอาหาร จัดเป็นยาที่สูญเสียฤทธิ์เมื่อกลิ่น
รูปแบบอื่นๆ (Miscellaneous)	ยาที่ห้ามบดเนื่องจาก <ol style="list-style-type: none"> 1. อาจจะทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อช่องปาก หรือ film-coated ซึ่งถ้าบดแล้วอาจระคายเคืองทางเดินอาหาร 2. ยาที่มีรสขมมาก 3. มีสีที่อาจจะติดเยื่อช่องปาก หรือฟัน 4. Teratogenic potential มีฤทธิ์ก่อทารกวิรูปหรือการสัมผัสโดยตรง อาจทำให้เกิดเนื้องอกได้ (tumor production) 5. เป็นยาที่มีวิธีผลิตพิเศษ เช่น pellet 6. ยาคงตัวต่ำ เช่น เหนียวเมื่อบด เสื่อมสลายรวดเร็วหลังบด



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : แนวทางการบริหารยาทางสายให้อาหาร	เอกสารเลขที่ SDVH-WI-PHAR-011	หน้า 5 จาก 14
	แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	วันที่เริ่มใช้ 8 เมษายน 2563
ผู้จัดทำ : ฤญ.พิจิตรา ศรีมาया	หน่วยงาน : งานเภสัชกรรม	
ผู้ตรวจสอบ : ฤญ.จุฬารณ กัณฑ์วิทย์ หัวหน้าเภสัชกรรม	ผู้อนุมัติ : อาจารย์นายแพทย์บวร แสนสุโพธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	


หลักทั่วไปในการบริหารยาผ่านทางสายให้อาหาร



รูปที่ 1 แนวทางการบริหารยาผ่านทางสายให้อาหาร

หมายเหตุ

1. ยาที่ไม่สามารถนำมาบดได้ ได้แก่ ยาในรูปแบบ Prolong release (PL), Control release (CR), Sustained release (SR), Modified release (MR), Extended Release (XR/XL), Enteric coated (EN/EC)
2. ถ้าเป็นผู้ป่วยเด็ก ให้ผสมกับน้ำ 5-10 ซีซี
3. การเตรียมยามากกว่า 1 ชนิด ควรเตรียมแยกกัน ไม่แนะนำให้เตรียมรวมกัน

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 6 จาก 14
	เรื่อง : แนวทางการบริหารยาทางสาย ให้อาหาร	SDVH-WI-PHAR-011	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	8 เมษายน 2563
ผู้จัดทำ : ภญ.พิจิตรา ศรีมายา	หน่วยงาน : งานเภสัชกรรม		
ผู้ตรวจสอบ : ภญ.จุฬารณ กันทะวิทย์ หัวหน้าเภสัชกรรม	ผู้อนุมัติ : อาจารย์นายแพทย์บวร แสนสุโพธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		

7.เอกสารอ้างอิง

ธิดา นิงสานนท์, ปรีชา มณฑกานติกุล, สุวัฒนา จุฬาวัดนทล, บรรณาธิการ. *คู่มือการใช้ยาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2549:155-167.

ธิดา นิงสานนท์, สุวัฒนา จุฬาวัดนทล, ปรีชา มณฑกานติกุล, บรรณาธิการ. *การบริหารยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2552:107-136.

ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาและพิษวิทยา โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *รายการยาที่ห้ามหักแบ่ง บด เคี้ยว หรือทำให้เม็ดยาแตก*, ปรับปรุง มกราคม 2549.

บุษบา จินดาวิจักษณ์. *คู่มือเภสัชกรครอบครัวและการเยี่ยมบ้าน*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2556:156-169.

Mitchell JF, Oral dosage forms that should not be crushed; 2000 revision, Hosp Pharm 2000;35:553-7.

MIMs Thailand. *MIMs drug reference concise prescribing information*. Bangkok: TIMs (Thailand Ltd.);2017; 146th edition.

8.ภาคผนวก

- รายการยาที่ห้ามหัก บด แบ่ง เคี้ยว หรือทำให้เม็ดยาแตกหรือห้ามให้ทางสายอาหาร
- รายการยาที่สามารถหัก แบ่ง หรือแกะแคปซูลได้ แต่ห้ามบดเคี้ยวหรือทำให้เม็ดยาแตก
- รายการยาที่สามารถ เปิดหรือเจาะแคปซูลได้ แต่ห้ามบดห้ามเคี้ยว
- รายการยาที่สามารถละลายน้ำได้ โดยไม่ต้องบดยา



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน

เอกสารเลขที่

หน้า 7 จาก 14

เรื่อง : แนวทางการบริหารยาทางสาย
ให้อาหาร

SDVH-WI-PHAR-011

แก้ไขครั้งที่ : 00

วันที่เริ่มใช้

--/--/--

8 เมษายน 2563

ผู้จัดทำ : ญญ.พิจิตรา ศรีมายา

หน่วยงาน : งานเภสัชกรรม

ผู้ตรวจสอบ : ญญ.จุฬารณ กันทะวิทย์
หัวหน้าเภสัชกรรม

ผู้อนุมัติ : อาจารย์นายแพทย์บวร แสนสุโพธิ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

A : รายการยาที่ห้ามหัก บด แบ่ง เคี้ยว หรือทำให้เม็ดยาแตกหรือห้ามให้ทางสายอาหาร

ที่	ชื่อยา (ชื่อทางการค้า)	ชื่อสามัญทางยา	เหตุผลที่ห้ามบดหรือทำให้แตก หรือห้ามให้ทางสายอาหาร
1	Acnotin®	Isotretinoin	เสี่ยงต่อผู้บริภรยาที่เป็นสตรีตั้งครรภ์ (Pregnancy category X)
2	Aspen®	Aspirin	เคลือบเอ็นเทอร์ิค บดเคี้ยวได้เฉพาะกรณี Acute MI
3	Adalat CR®	Nefidipine	ยาออกฤทธิ์เนิ่น มี nifedipine ขนาด 5, 10 mg ซึ่งสามารถ เจาะแคปซูลนำยาออกมาได้
4	Axiago®	Esomeprazole	ยาเป็นรูปแบบ Gastro-resistant tablets หากต้องการให้ยา เข้าสู่กระเพาะอาหารทางสายยางให้ปฏิบัติดังนี้ (product leaflet) 1. ใส่เม็ดยาลงในกระบอกฉีดยาสำหรับ feed อาหาร ใน ขนาดที่เหมาะสม ดูดน้ำเข้ากระบอกฉีดยาประมาณ 25 มล. โดยเหลือที่ว่างในกระบอกฉีดยาประมาณ 5 มล.(สาย ยางบางชนิด อาจจำเป็นต้องใช้น้ำถึง 50 มล. เพื่อเพิ่มการ กระจายตัวของยาป้องกันไม่ให้เม็ดยาเล็กๆ (pellets) ไป ทำให้สายยางอุดตัน) 2. เขย่ากระบอกฉีดยาทันที นานประมาณ 2 นาที เพื่อให้ เม็ดยากระจายตัว 3. จับกระบอกฉีดยาโดยให้ปลายกระบอกตั้งขึ้น และ ตรวจสอบให้แน่ใจว่าปลายกระบอกยาไม่อุดตัน 4. สอดปลายกระบอกฉีดยาเข้ากับสายยาง โดยให้ปลาย กระบอกอยู่ในลักษณะตั้งขึ้น 5. เขย่ากระบอกฉีดยาและพลิกกระบอกกลับให้ปลาย กระบอกชี้ลงด้านล่าง ฉีดน้ำยาเข้าสู่ NG tube ทันที 5- 10 มล.เสร็จแล้วถอดออกแล้วพลิกปลายกระบอกยาชี้ขึ้น และเขย่าอีกครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าปลายกระบอกไม่อุดตัน 6. พลิกปลายกระบอกชี้ลงด้านล่าง และทำการฉีดน้ำยาอีก 5-10 มล. ทันที ทำซ้ำจนกว่าน้ำยาในกระบอกฉีดยาจะ หมด



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน

เอกสารเลขที่

หน้า 8 จาก 14

เรื่อง : แนวทางการบริหารยาทางสาย
ให้อาหาร

SDVH-WI-PHAR-011

แก้ไขครั้งที่ : 00

วันที่เริ่มใช้

--/--

8 เมษายน 2563

ผู้จัดทำ : ญญ.พิจิตรา ศรีมายา


หน่วยงาน : งานเภสัชกรรม

ผู้ตรวจสอบ : ญญ.จุฬารัตน์ กันทะวิทย์
หัวหน้าเภสัชกรรม

ผู้อนุมัติ : อาจารย์นายแพทย์บวร แสนสุโพธิ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

A : รายการยาที่ห้ามหัก บด แบ่ง เคี้ยว หรือทำให้เม็ดยาแตกหรือห้ามให้ทางสายอาหาร

ที่	ชื่อยา (ชื่อทางการค้า)	ชื่อสามัญทางยา	เหตุผลที่ห้ามบดหรือทำให้แตก หรือห้ามให้ทางสายอาหาร
			7. ดูดน้ำเข้ากระบอกฉีดยา ปริมาณ 25 มล. และเหลือที่ว่าง ในกระบอกฉีดยาไว้ประมาณ 5 มล. และปฏิบัติตามข้อ 5 ซ้ำถ้าจำเป็น เพื่อช่วยชะตะกอนที่ตกค้างที่อยู่ภายใน กระบอกฉีดยาให้หมด สายยาบางชนิดอาจต้องใช้น้ำถึง 50 มล.
5	B-Aspirin®	Aspirin	เคลือบเอ็นเทอริค
6	Azathioprine®	Azathioprine	มีพิษต่อเซลล์ เสี่ยงต่อผู้บริหารยา (Teratogenic potential)
7	Bonmax®	Alendronate	ผู้ป่วยต้องอยู่ในท่านั่งอย่างน้อย 30 นาที หลังให้ยาเพื่อลด โอกาสของการเกิดแผลในหลอดอาหาร
8	Cardular XL®	Doxazocin	ยารูปแบบ Controlled release อาจใช้ Doxazocin 2 mg, 4 mg แทน
9	Cellcept®	Mycophenolate mofetil	กดภูมิคุ้มกัน เสี่ยงต่อผู้บริหารยา (Immunosuppressive agent)
10	Circadin®	Melatonin	ยาอยู่ในรูปแบบ Prolonged-release tablets
11	Concerta®	Methylphenidate	ออกฤทธิ์เนิ่น (อาจใช้ Ritalin® แทน)
12	Cymbalta®	Duloxetine	ยาในรูปแบบ Gastro-resistant capsule
13	Cytotec®	Misoprostol	เสี่ยงต่อผู้บริหารยาที่เป็นสตรีตั้งครรภ์ (Pregnancy category X)
14	Depakine®	Sodium Valproate	เคลือบเอ็นเทอริค (ใช้ Depakine syr แทน)
15	Efexor XR®	Venlafaxine	ออกฤทธิ์เนิ่น
16	Emulax®	Bisacodyl	เคลือบเอ็นเทอริค
17	Endoxan®	Cyclophosphamide	มีพิษต่อเซลล์ เสี่ยงต่อผู้บริหารยา (Teratogenic potential)
18	Gaszym®	Simeticone/Pancreatin	เคลือบเอ็นเทอริค
19	Harnal OCAS®	Tamsulosin	ออกฤทธิ์เนิ่น (OCAS = Oral Controlled Absorption System)

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 9 จาก 14
	เรื่อง : แนวทางการบริหารยาทางสาย ให้อาหาร	SDVH-WI-PHAR-011	
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	วันที่เริ่มใช้ 8 เมษายน 2563
ผู้จัดทำ : ญญ.พิจิตรา ศรีมายา	หน่วยงาน : งานเภสัชกรรม		
ผู้ตรวจสอบ : ญญ.จุฬารณ กันทะวิทย์ หัวหน้าเภสัชกรรม	ผู้อนุมัติ : อาจารย์นายแพทย์บวร แสนสุโพธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		

A : รายการยาที่ห้ามหัก บด แบ่ง เคี้ยว หรือทำให้เม็ดยาแตกหรือห้ามให้ทางสายอาหาร

ที่	ชื่อยา (ชื่อทางการค้า)	ชื่อสามัญทางยา	เหตุผลที่ห้ามบดหรือทำให้แตก หรือห้ามให้ทางสายอาหาร
20	Hydrea®	Hydroxyurea	มีพิษต่อเซลล์ เสี่ยงต่อผู้บริหรยา (Teratogenic potential)
21	Hartsorb®	Isosorbide dinitrate SL	สูญเสียฤทธิ์เมื่อกลืน
22	INVEGA®	Paliperidone ER	ยารูปแบบ Extended release
23	MST CONTINUS®	Morphine sulfate	ออกฤทธิ์เนิ่น อาจพิจารณาให้ Fantanyl patch, Morphine syr ทดแทน
24	Quomem®	Bupropion	ออกฤทธิ์นาน (Sustained release tablet) การบดทำให้เสียคุณสมบัติการออกฤทธิ์ ทำให้ไม่มีการปลดปล่อย ยาในช่วงหลัง ไม่ได้ผลการรักษา ต้องมีการบริหารยาบ่อยครั้ง
25	Rancalve®	Amoxicillin/Clavulanic acid	รูปแบบยาเป็น film coated tablet เหนียวเมื่อบด เสื่อมสภาพเมื่อขึ้น ให้เลียงไปใช้ dry syrup แทน
26	Unitrexate®	Methotrexate	มีพิษต่อเซลล์ เสี่ยงต่อผู้บริหรยา (Teratogenic potential)
27	Salazine®	Sulfasalazine	เคลือบเอ็นเทอริค ออกฤทธิ์เนิ่น
28	Seroquel XR®	Quetiapine	ยาออกฤทธิ์เนิ่น มี Quetiapine 25 mg ให้ใช้ทดแทน
29	Topamax®	Topiramate	มีรสขมมาก
30	Diclofenac® InpacPharma	Diclofenac	เคลือบเอ็นเทอริค
31	Valosine SR®	Venlafaxine	ยาออกฤทธิ์เนิ่น
32	Vitalux®	Vitamin A + Vitamin C + Zn + Vitamin E+ Lutein+.....etc	ยารูปแบบ Coated Time Release
33	Xatral XL®	Alfuzocin	รูปแบบยาออกฤทธิ์เนิ่น ตัวยามี T1/2 = 10 hr ปกติจะบริหารยาวันละ 1 ครั้ง การหัก แบ่ง บด จะทำลายคุณสมบัติในการค่อยๆปลดปล่อยตัวยอย่างช้าๆ และต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้ระดับยาในเลือดไม่สม่ำเสมอและต้องบริหารยาบ่อยขึ้น



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน

เอกสารเลขที่

หน้า 10 จาก 14

เรื่อง : แนวทางการบริหารยาทางสาย
ให้อาหาร

SDVH-WI-PHAR-011

แก้ไขครั้งที่ : 00

วันที่เริ่มใช้

--/--/--

8 เมษายน 2563

ผู้จัดทำ : ญ.พิจิตรา ศรีมายา

หน่วยงาน : งานเภสัชกรรม

ผู้ตรวจสอบ : ญ.จุฬารณ กันทะวิทย์
หัวหน้าเภสัชกรรม

ผู้อนุมัติ : อาจารย์นายแพทย์บวร แสนสุโพธิ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

A : รายการยาที่ห้ามหัก บด แบ่ง เคี้ยว หรือทำให้เม็ดยาแตกหรือห้ามให้ทางสายอาหาร

ที่	ชื่อยา (ชื่อทางการค้า)	ชื่อสามัญทางยา	เหตุผลที่ห้ามบดหรือทำให้แตก หรือห้ามให้ทางสายอาหาร
34	Kapanol®	Morphine	<p>ยาเป็นรูปแบบ Sustained release pellet ออกฤทธิ์นาน4 ชั่วโมง เคี้ยว หรือละลายแคปซูลและเม็ดยาเล็กๆ เนื่องจากอาจทำให้เกิดการปลดปล่อยตัวยาออกมาอย่างรวดเร็วและทำให้ปริมาณมอร์ฟีนที่ถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดสูงจนเกิดพิษได้ หากผู้ป่วยกลืนลำบาก อาจใช้วิธีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">1. เทเม็ดยาเล็กๆในแคปซูล โปรงลงบนอาหารก่อน (เช่น โยเกิร์ต) และควรรับประทานภายใน 30 นาทีหลังจากโปรง เม็ดยาลงบนอาหารแล้ว ห้ามเคี้ยวหรือบดเม็ดยาเล็กๆนี้ และควรกลั้วปากด้วยน้ำ เพื่อให้แน่ใจว่าเม็ดยาเล็กๆนี้ที่เหลือพร้อมน้ำ2. เทเม็ดยาเล็กๆในแคปซูล ผสมลงในน้ำประมาณ 30 มล. และรับประทานภายใน 30 นาที หลังผสมยา โดยไม่เคี้ยวหรือบดเม็ดยาเล็กๆนี้ เนื่องจากเม็ดยาบางส่วนอาจติดอยู่ข้างแก้ว จึงควรเติมน้ำลงไปอีกประมาณ 30 มล. คนให้ทั่วและรับประทานยาเม็ดเล็กๆที่เหลือพร้อมน้ำ3. อาจให้ยาเม็ดเล็กๆในแคปซูลผ่านทาง French gastrostomy tube ขนาด 16 นิ้ว โดย<ol style="list-style-type: none">3.1. เทน้ำลงใน gastrostomy tube เพื่อให้ท่อเปียกน้ำ3.2. โปรงเม็ดยาเล็กๆนี้ในน้ำประมาณ 10 มล.3.3. เทเม็ดยาและน้ำโดยเขย่าเบาๆลงใน gastrostomy tube ผ่านกรวย (funnel)3.4. ล้างแก้วด้วยน้ำ 10 มล.และเทผ่านกรวย3.5. ทำซ้ำจนกว่าจะไม่มีเม็ดยาเล็กๆอยู่ในแก้ว



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน

เอกสารเลขที่

หน้า 11 จาก 14

เรื่อง : แนวทางการบริหารยาทางสาย
ให้อาหาร

SDVH-WI-PHAR-011

แก้ไขครั้งที่ : 00

วันที่เริ่มใช้

--/--/--

8 เมษายน 2563

ผู้จัดทำ : ภาณุ.พิจิตรรา ศรีมายา

หน่วยงาน : งานเภสัชกรรม

ผู้ตรวจสอบ : ภาณุ.จุฬารณณ์ กันทะวิทย์
หัวหน้าเภสัชกรรม

ผู้อนุมัติ : อาจารย์นายแพทย์บวร แสนสุโพธิ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

B: รายการยาที่สามารถหัก แบ่ง หรือแกะแคปซูลได้ แต่ห้ามบดเคี้ยวหรือทำให้เม็ดยาแตก

ที่	ชื่อยา (ชื่อทางการค้า)	ชื่อสามัญทางยา	เหตุผลที่ห้ามบดหรือทำให้แตก หรือห้ามให้ทางสายอาหาร
1	Depakine Chrono [®]	Sodium Valproate	เคลือบเอ็นเทอริค ออกฤทธิ์เน้น อาจใช้ Depakine syr แทน
2	Dilantin Kapseal [®]	Phenytoin 100	ออกฤทธิ์เน้น เป็น Extended-release ส่วนตัว pellets เป็น immediated release หากต้องการให้ยาทางสายอาหาร 1. แกะ แคปซูล (แคปซูลแกะยาก สามารถใช้กรรไกรตัด ได้) ให้ pellet ทางสายยาง ไม่ควรให้ทีละเดียว 300 mg แต่ควรแบ่งให้ 100 mg วันละ 3 ครั้ง เนื่องจากตัว pellets เป็น immediate release จะทำให้ระดับยา สูงจนเกิดพิษได้ 2. ควรหยุดให้อาหาร 2 ชั่วโมง ก่อนและหลังให้ยาแต่ละ ครั้ง 3. ควรใส่ยาที่ค้างในสายด้วยน้ำ 30 ml ก่อนและหลังให้ ยาทุกครั้ง 4. ติดตามระดับยาในเลือดอย่างใกล้ชิด หมายเหตุ การใช้ Dilantin infatab 50 mg กรณีให้อาหารแบบ Continuous feeding .ให้หยุดการให้ อาหารก่อน 2 ชั่วโมง ใช้ Dilantin Infatab 50 mg บดเม็ด ยาให้เป็นผงละเอียดโดยใช้โกร่ง นำผงยามาละลายน้ำ 30 ml ใส่สายให้อาหารด้วยน้ำ 30 ml ก่อนให้ยา นำผงยาที่ละลายในน้ำแล้ว ใส่ในสายยางให้อาหาร และใส่ สายให้อาหารด้วยน้ำ 30 ml หลังการให้ยา
3	Itrazole [®]	Itraconazole	เป็นยาในรูปแบบ Enteric coated-pellets capsule การให้ยา สามารถทำได้โดยการเท pellet ใน capsule คน ผสมกับอาหารที่ค่อนข้างนุ่ม โดยไม่ต้องบด แล้วให้ผู้ป่วยทานที



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสarakam

วิธีปฏิบัติงาน

เอกสารเลขที่

หน้า 12 จาก 14

เรื่อง : แนวทางการบริหารยาทางสาย
ให้อาหาร

SDVH-WI-PHAR-011

แก้ไขครั้งที่ : 00

วันที่เริ่มใช้

--/--/--

8 เมษายน 2563

ผู้จัดทำ : ญ.พิจิตรา ศรีมายา


หน่วยงาน : งานเภสัชกรรม

ผู้ตรวจสอบ : ญ.จุฬารณ กันทะวิทย์
หัวหน้าเภสัชกรรม

ผู้อนุมัติ : อาจารย์นายแพทย์บวร แสนสุโพธิ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

B: รายการยาที่สามารถหัก แบ่ง หรือแกะแคปซูลได้ แต่ห้ามบดเคี้ยวหรือทำให้เม็ดยาแตก

ที่	ชื่อยา (ชื่อทางการค้า)	ชื่อสามัญทางยา	เหตุผลที่ห้ามบดหรือทำให้แตก หรือห้ามให้ทางสายอาหาร
			มีฉะนั้นจะอุดตันสายให้อาหารได้ โดยให้ทางสายยาง หรือให้ ทานพร้อมอาหารจะทำให้เพิ่มการดูดซึมยา เนื่องจากยาถูกดูด ซึมได้ดีในสภาวะที่เป็นด่าง ส่วนมากเกิดขึ้นที่ลำไส้เล็ก
4	Nifedipine T20 retard [®]	Nifedipine	ออกฤทธิ์นาน มี nifedipine ขนาด 5, 10 mg ซึ่งสามารถเจาะ แคปซูลนำยาออกมาได้
5	Neulin SR [®]	Theophylline	เป็นยาในรูปแบบ Sustained release tablet สามารถหักเม็ด ยาได้ แต่ถ้าต้องการบดยาให้เปลี่ยนไปใช้ยาเม็ด Aminophylline หรือยาฉีด Aminophylline 250 mg inj แทน เนื่องจาก aminophylline 1 mg เทียบเท่ากับ Theophylline 0.8 mg หากต้องการให้ Theophylline 200 mg/day จะต้องใช้ aminophylline 250 mg/day โดยแบ่งให้ครั้งละ 125 mg วัน ละ 2 ครั้ง
6	Ditoin [®]	Phenytoin 100	ยาเป็นรูปแบบ Prompt-release แกะแคปซูลในน้ำ 30 ml โดยควรบริหารยาค้างละ 1 แคปซูล (100 mg)
7	OMEZOLE [®]	Omeprazole	แคปซูลบรรจุเพเลตเคลือบเอ็นเทอริก ออกฤทธิ์ช้า ¹
8	Depakin chrono [®]	Sodium valproate	ออกฤทธิ์นาน ยาสามารถหักแบ่งครึ่งได้ แต่ห้ามบดเคี้ยว หรือ เปลี่ยนไปใช้ Depakin syrup แทน
9	Isoptin SR [®]	Verapamil	ออกฤทธิ์นาน ³
10	Prevacid FDT [®]	Lansoprazole	ยาเม็ดแตกตัวเร็วให้แกรนูลเคลือบเอ็นเทอริก (Enteric granules) ออกฤทธิ์ช้า ² (FDT = Fasting Disintegrating Tablet) ห้ามเคี้ยวหรือบดยา แต่สามารถละลายเม็ดยาในน้ำ เล็กน้อย เพื่อบริหารยาได้เลย
11	Reminyl [®]	Galantamine	ภายในเป็น pellet ที่ถูก Coat ไว้ สามารถแกะออกจาก capsule และนำไป feed ได้

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	วิธีปฏิบัติงาน	เอกสารเลขที่	หน้า 13 จาก 14
	เรื่อง : แนวทางการบริหารยาทางสาย ให้อาหาร	SDVH-WI-PHAR-011	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	8 เมษายน 2563
ผู้จัดทำ : ญญ.พิจิตรา ศรีมายา	หน่วยงาน : งานเภสัชกรรม		
ผู้ตรวจสอบ : ญญ.จุฬารัตน์ กันทะวิทย์ หัวหน้าเภสัชกรรม	ผู้อนุมัติ : อาจารย์นายแพทย์บวร แสนสุโพธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		

หมายเหตุ

1. แกะแคปซูลได้ นำยาที่เทออกจากแคปซูลผสมน้ำ โดยไม่ต้องบดก่อน แล้วนำน้ำยาที่มียาผสมอยู่นั้นไปให้ทางสายให้อาหาร
2. ใส่เม็ดยาลงในกระบอกให้ยาที่ต่อกับสายให้อาหาร เติมน้ำ เขย่าเบาๆ จนเม็ดยาละลาย กลายเป็นเม็ดเล็กๆ กระจายตัวในน้ำ แล้วจึงดันยาลงไปตามสายให้อาหารทันที
3. หักเม็ดได้ตามรอยบาก
4. แกะแคปซูล เหมงยาที่อยู่ภายในสายให้อาหาร แล้วล้างสายทันทีด้วยน้ำ และต้องปรับขนาดยาที่ให้ด้วย

C : รายการยาที่สามารถ เปิดหรือเจาะแคปซูลได้ แต่ห้ามบดห้ามเคี้ยว			
ที่	ชื่อยา (ชื่อทางการค้า)	ชื่อสามัญทางยา	เหตุผลที่ห้ามบดหรือทำให้แตก หรือห้ามให้ทางสายอาหาร
1	Calcit [®]	Calcitriol	Liquid-filled capsule
2	Nelapine [®]	Nefedipine	Liquid-filled capsule
3	Andriol [®]	Testosterone undecanoate	Liquid-filled capsule
4	Vitamin E	Vitamin E	Liquid-filled capsule

D: รายการยาที่สามารถละลายน้ำได้ โดยไม่ต้องบดยา				
ที่	ชื่อยา (ชื่อทางการค้า)	ชื่อสามัญทางยา	คุณลักษณะของยา	วิธีการแก้ไข/ทางเลือกอื่นๆ
1	Nexium [®]	Esomeprazole	Multiple Unit Pellet System	1. ละลายในน้ำ 15-30 ml เขย่าเบาๆ จนยากระจายตัวดี 2. เทใส่ลงในสายให้อาหาร แล้ว flush ตามด้วยน้ำ 30 ml (ควรเทยาลงในสาย)
2	Prevacid FDT30 [®]	Lasoprazole	Enteric Coated microgranules – Fasting Disintegrating Tablet	
3	Remeron Solutab [®]	Mirtazapine	Oro-dispersible tablet	



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน

เอกสารเลขที่

หน้า 14 จาก 14

เรื่อง : แนวทางการบริหารยาทางสาย
ให้อาหาร

SDVH-WI-PHAR-011

แก้ไขครั้งที่ : 00

วันที่เริ่มใช้

--/--/--

8 เมษายน 2563

ผู้จัดทำ : ญ.พิจิตรา ศรีมายา

หน่วยงาน : งานเภสัชกรรม

ผู้ตรวจสอบ : ญ.จุฬารัตน์ กันทะวิทย์
หัวหน้าเภสัชกรรม

ผู้อนุมัติ : อาจารย์นายแพทย์บวร แสนสุโพธิ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

D: รายการยาที่สามารถละลายน้ำได้ โดยไม่ต้องบดยา

ที่	ชื่อยา (ชื่อทางการค้า)	ชื่อสามัญทางยา	คุณลักษณะของยา	วิธีการแก้ไข/ทางเลือกอื่นๆ
4	Risperidol Quicklet®	Risperidol	Oro-dispersible tablet	ภายใน 15 นาที หลังจาก ละลายเม็ดยา)
5	Aricept Evens®	Donepezil	Oro-dispersible tablet	