

บทความวิชาการ

การใช้กระบวนการพยาบาลในการบริหารยาเพื่อป้องกันอันตรกิริยา ระหว่างอาหารกับยาแผนปัจจุบันในผู้สูงอายุ Nursing Process Utilization to Prevent Interaction Food & Drug in the Elderly Patient

จินตนา สุวิวัฒน์^{1*}

Chintana Suwiwittawat^{1*}

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

¹Faculty of Nursing Khon Kaen University, Amphur Muang, Khon Kaen Province, Thailand.

*Corresponding author: schint@kku.ac.th

บทคัดย่อ

การใช้ยาในผู้สูงอายุ มักจะพบปัญหามากกว่ากลุ่มบุคคลทั่วไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาไปในทางที่เสื่อมลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยหลายโรค จึงทำให้ได้รับการรักษาด้วยยาหลายชนิด ทำให้มีผลต่อเภสัชจลนศาสตร์ และเภสัชพลศาสตร์ จึงมีโอกาสเกิดอันตรกิริยาระหว่างอาหารกับยาแผนปัจจุบัน ได้แก่ การดูดซึมยาเพิ่มขึ้นหรือลดลง ส่งผลกระทบต่อเมตาบอลิซึมยา ต่อการออกฤทธิ์ของยา ต่อการเกิดพิษของยา และต่อการขับถ่ายยา ดังนั้น พยาบาลควรใช้กระบวนการพยาบาลในการบริหารยาเพื่อป้องกันอันตรกิริยาระหว่างอาหารกับยาแผนปัจจุบันในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: อันตรกิริยาระหว่างอาหารกับยาแผนปัจจุบัน; ผู้สูงอายุ; กระบวนการพยาบาล

Abstract

The problems of drug use in the elderly often encounter more than the general people. Due to physiological changes in the way that deteriorate. As a result, the elderly have many disease. They were treated with several drugs can adversely affect the pharmacokinetics and pharmacodynamics. The potential for food drug interaction, including drug absorption is increased or decreased, impact on metabolic drug metabolism, impact of drug action, affect the toxicity of the drug and affect the drug excretion. So nurses should use the nursing process in the drugs administration to prevent the interaction between food drug interaction in the elderly.

Keywords: food drug interaction; elderly; nursing process

บทนำ

การใช้ยาในผู้สูงอายุ มักจะพบปัญหามากกว่ากลุ่มบุคคลทั่วไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาไปในทางที่เสื่อมลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยหลายโรค จึงทำให้ได้รับการรักษาด้วยยาหลายชนิด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะรับประทานยามากกว่า 2 มื้อต่อวัน¹ โดยผู้สูงอายุบางคนมักซื้อยามารับประทานเองโดยไม่พบแพทย์ ทำให้มีผลต่อเภสัชจลนศาสตร์ (pharmacokinetics) คือ การที่ยามีผลต่อร่างกาย และเภสัชพลศาสตร์ (pharmacodynamics) คือ การที่ร่างกายจัดการต่อยาที่ได้รับ² ส่งผลต่อการดูดซึมยา การกระจายตัวของยา การเปลี่ยนแปลงยา และการขับถ่ายยา ทำให้เกิดปัญหาอันตรกิริยาระหว่างอาหารและยาแผนปัจจุบัน (food drug interaction) ได้ อันตรกิริยาระหว่างอาหารกับยามีความสำคัญ และเป็นสิ่งที่ควรใส่ใจ เนื่องจากอันตรกิริยาระหว่างอาหารกับยาแผนปัจจุบัน ทำให้เกิดภาวะความเป็นพิษหรือการรักษาล้มเหลวได้³ ดังนั้น พยาบาลควรดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันอันตรกิริยาระหว่างอาหารกับยาแผนปัจจุบันโดยใช้กระบวนการพยาบาล

อันตรกิริยาระหว่างอาหารกับยา

อันตรกิริยา หมายถึง การกระทำระหว่างกัน ในบทความนี้หมายถึง การกระทำระหว่างอาหารและยาแผนปัจจุบันที่ผู้สูงอายุได้รับ จากการศึกษาปัญหาสุขภาพ ปัญหาการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักข้าราชการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ยาที่ผู้สูงอายุใช้มากที่สุดคือ ยาแก้ปวด ลดไข้ และยาเฉพาะโรค โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยมากกว่า 1 โรค⁴ โดยโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี (coronary artery disease) โรคถุงลมโป่งพอง (chronic obstructive pulmonary disease) โรคหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure) โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) และโรคความดันโลหิตสูง (hypertension)⁵ ยาที่ผู้สูงอายุรับประทานเพื่อรักษาโรสดังกล่าวที่พบบ่อย ได้แก่ ยาวาร์ฟาริน (warfarin)⁶ ยาแอสไพริน (aspirin) ยาไดจอกซิน (digoxin)⁷ พบอันตรกิริยาระหว่างยาวาร์ฟารินกับอาหารที่ผู้ป่วยใช้ ร้อยละ 9.30⁸ ซึ่งการรับประทานยาวาร์ฟาริน ยาแอสไพริน ยาไดจอกซิน เพื่อรักษาโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ อาจก่อให้เกิดอันตรกิริยาระหว่างอาหารและยาแผนปัจจุบันในผู้สูงอายุได้ ดังนี้^{3,9-10}

1. อาหารส่งผลกระทบท่อการดูดซึมยา (impact of food on drug absorption)

ยาส่วนใหญ่จะดูดซึมที่ลำไส้เล็ก สิ่งที่ส่งผลกระทบท่อการดูดซึมยาส่วนใหญ่ ได้แก่ กระเพาะอาหารว่าง ระดับความเป็นกรดของกระเพาะอาหาร และส่วนประกอบของอาหาร^{3,10} อาหารส่งผลกระทบท่อการดูดซึมยา มี 2 ลักษณะ ได้แก่

1.1 การดูดซึมยาลดลง (decreased absorption) อาหารมักจะไปลดอัตราการดูดซึมยาที่รับประทานเข้าไป โดยส่วนประกอบของอาหารจะไปจับกับยาและขัดขวางการดูดซึมยา ส่งผลให้ระดับความเข้มข้นสูงสุดของยาลดลง ตัวอย่างเช่น อาหารที่มีไฟเตอเรตสูง ไฟเตอเรตในอาหารจับกับยาไดจอกซิน ทำให้การดูดซึมยาลดลง และไฟเบอร์ในอาหารจับกับยากลุ่มไตรไซคลิก แอนติดีเพรสซัน (tricyclic antidepressants) ทำให้การดูดซึมยาลดลง^{3,10}

1.2 การดูดซึมยามากขึ้น (increased Absorption) อาหารบางชนิดทำให้การดูดซึมยาเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้จุดสูงสุดของยาเพิ่มขึ้น ยกตัวอย่างเช่น กรณีที่รับประทานยาแอสไพรินในช่วงที่กระเพาะอาหารว่าง จะทำให้ยาดูดซึมได้เร็วขึ้น^{3,10}

2. อาหารส่งผลกระทบท่อเมตาบอลิซึมยา (impact of food on drug metabolism)

อาหารส่งผลกระทบท่อเมตาบอลิซึมยา ได้แก่ น้ำส้มโอ จะไปยับยั้งเมตาบอลิซึมของยา ส่งผลให้ระดับยาฟิเลดิปีน (felodipine) ซึ่งใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูง ในกระแสเลือดสูงขึ้นถึง ร้อยละ 40 ซึ่งน้ำส้มอื่นๆ ไม่ส่งผลกระทบท่อเมตาบอลิซึมของยานี้

3. อาหารส่งผลกระทบท่อการออกฤทธิ์ของยา (impact of food on drug action)

อาหารส่งผลกระทบท่อการออกฤทธิ์ของยา ได้แก่ อาหารที่มีวิตามินเคสูง เช่น บรอกโคลี กะหล่ำปลี จะส่งผลกระทบท่อการออกฤทธิ์ของยาวาร์ฟาริน ทำให้ยับยั้งการแข็งตัวของเลือดได้น้อยลง ดังนั้น ผู้สูงอายุที่รับประทานยาวาร์ฟาริน จะต้องตระหนักถึงอันตรกิริยาระหว่างอาหารและยาแผนปัจจุบัน¹¹ ยาวาร์ฟาริน เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือด ใช้มากในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ใช้ป้องกันและควบคุมการเกิดลิ่มเลือด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบได้ในผู้สูงอายุ⁶

4. อาหารส่งผลกระทบท่อการเกิดพิษของยา (impact of food on drug toxicity)

อันตรกิริยาระหว่างอาหารและยา บางครั้งทำให้เกิดพิษเพิ่มขึ้น ยกตัวอย่าง อันตรกิริยาระหว่างอาหารที่มีไทรามิน (tyramine) สูง เช่น เนยแข็งที่เก็บไว้เป็นระยะเวลานาน สารสกัดจากยีสต์ เบียร์ โยเกิร์ต ครีมนเปรี้ยว กว๊วยหอม

กับยาโมโนเอมีน ออกซิเดส (monoamine oxidase (MAO) จะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น¹²

อันตรกิริยาระหว่างอาหารที่มีคาเฟอีน (caffeine) สูงกับยาทีโอฟีลลีน (theophylline) ซึ่งเป็นยาใช้รักษาโรคหอบหืด จะส่งผลให้เกิดการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางมากเกินไป

อันตรกิริยาระหว่างเครื่องดื่มน้ำส้ม เช่น น้ำส้มคั้น กับยากลุ่มอลูมิเนียม คอนเทนนิ่ง แอนตาซิด (aluminum-containing antacids) จะส่งผลให้เกิดการดูดซึมอลูมิเนียม (aluminum) มากเกินไป

อันตรกิริยาระหว่างส่วนประกอบของอาหารและยาทำให้เกิดความเป็นพิษและผลข้างเคียงของยาเพิ่มขึ้น เช่น อาหารสดที่เก็บไว้นานจะมีสารโพรลามีนเกิดขึ้น ได้แก่ เนยแข็ง เนื้อสัตว์ ปลา ผักดอง เห็ดหอม ซอสถั่วเหลือง ไวน์แดง เป็นต้น เมื่อรับประทานยากลุ่มโมโนเอมีน ออกซิเดส อินฮิบิเตอร์ (monoamine oxidase (MAO) inhibitors) จะทำให้เกิดอันตรกิริยาระหว่างสารโพรลามีนกับยากลุ่มโมโนเอมีน ออกซิเดส อินฮิบิเตอร์ จะทำให้มีอาการปวดศีรษะ ร้อนหู และความดันโลหิตสูงขึ้นอยู่ในระดับที่เป็นอันตราย^{3,10}

5. อาหารส่งผลกระทบต่อการขับถ่ายยา

ภาวะที่ไตขับถ่ายยาออกได้ไม่ดี จะส่งผลให้เกิดพิษจากยาได้ ส่วนประกอบของอาหารส่งผลต่อการขับถ่ายยา โดยทำให้ยาดูดซึมกลับที่ไตมากขึ้น เช่น ในภาวะโซเดียมต่ำ และภาวะขาดน้ำ ไตจะดูดซึมโซเดียมกลับมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันไตก็จะดูดซึมลิเทียม (lithium) กลับส่งผลให้ลิเทียมคั่งอยู่ในร่างกาย^{3,10}

การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการบริหารยา

กระบวนการพยาบาล เป็นหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาล เป็นกรอบในการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มีความเป็นพลวัตร และเป็นเครื่องมือที่พยาบาลนำมาใช้ เพื่อการประยุกต์ความรู้ในศาสตร์การพยาบาลไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล ที่ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ¹³ กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ (assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (nursing plan) การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) การประเมินผล (evaluation) กระบวนการพยาบาลมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่

มีคุณภาพ และป้องกันอันตรกิริยาระหว่างอาหารและยาแผนปัจจุบัน การประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการบริหารยาแผนปัจจุบัน มีรายละเอียด ดังนี้¹²

1. การประเมินภาวะสุขภาพ (health assessment)

การประเมินภาวะสุขภาพ เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ทั้งทางการพยาบาล และทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ข้อมูลอัตนัย (subjective data) ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และ/หรือบุคคลที่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร และยาที่ผู้สูงอายุรับประทาน รวมทั้ง อาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ หรืออาหารที่ญาติผู้สูงอายุจัดมาให้รับประทาน ช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารและยา รวมทั้ง ผู้ที่ดูแลในการจัดเตรียมอาหาร และจัดเตรียมยาให้ผู้สูงอายุรับประทาน 2) ข้อมูลปรนัย (objective data) ซึ่งได้จากการสังเกตอาหาร น้ำดื่มและยาที่ผู้สูงอายุรับประทาน ช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารและยา รวมทั้ง สังเกตผู้ที่ดูแลในการจัดเตรียมอาหาร และจัดเตรียมยาให้ผู้สูงอายุรับประทาน แล้วนำข้อมูลอัตนัย และข้อมูลปรนัยที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง จัดหมวดหมู่ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลปกติ และข้อมูลผิดปกติ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาล¹⁴⁻¹⁵

ยกตัวอย่าง

ข้อมูลอัตนัย (subjective data)

ผู้ดูแลผู้สูงอายุเล่าว่า ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคหลอดเลือดดำที่ขาซ้ายอุดตัน เป็นมาได้ 1 เดือน รักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด รับประทานยาแอสไพริน ขนาด 5 มิลลิกรัม วันละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า

ผู้สูงอายุเล่าว่า ชอบรับประทานกะหล่ำปลีมาก โดยนำมาต้มหรือหนึ่งให้เปื่อย

ข้อมูลปรนัย (objective data)

จากการสังเกตพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุจัดเตรียมอาหารมาให้ผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้าวสวย ปลาหนึ่ง กะหล่ำปลีหนึ่ง ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่ผู้ดูแลจัดเตรียมมาให้ได้หมด หลังจากนั้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดูแลให้ผู้สูงอายุรับประทานยาแอสไพริน ขนาด 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า

2. การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis)

การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่สองของกระบวนการพยาบาล เป็นการระบุปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยภายใต้ข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งข้อมูลอัตนัยและข้อมูลปรนัย¹⁶ โดยนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์เพื่อระบุปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นแล้ว หรือปัญหาสุขภาพ

ของผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้น (มีภาวะเสี่ยง) ที่ต้องให้การพยาบาลเพื่อลดภาวะเสี่ยง¹⁷ จากการประเมินภาวะสุขภาพกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลเกี่ยวกับอันตรายที่ระหว่างอาหารและยาแผนปัจจุบัน ได้ดังนี้ เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายระหว่างอาหารและยาแผนปัจจุบัน เนื่องจากผู้สูงอายุและผู้ดูแลขาดความรู้

3. การวางแผนการพยาบาล (nursing care plan) การวางแผนการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่สามของกระบวนการพยาบาล เป็นการนำข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่กำหนดไว้มาวางแผนการพยาบาล ซึ่งจะวางแผนการพยาบาลตามความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา (priority setting)¹⁸ การวางแผนการพยาบาล ประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ (objective) และเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (outcome criteria) รวมทั้ง การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล (nursing intervention)¹⁹

ยกตัวอย่าง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายระหว่างอาหารและยาแผนปัจจุบันเนื่องจากผู้สูงอายุและผู้ดูแลขาดความรู้

ข้อมูลสนับสนุน

ข้อมูลอัตนัย (subjective data)

1. ผู้สูงอายุได้รับยารวาร์ฟาริน ขนาด 5 มิลลิกรัม วันละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า ตามแผนการรักษา
2. ผู้สูงอายุบอกชอบรับประทานกะหล่ำปลี
3. ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ไม่สามารถบอกข้อควรระวังในการรับประทานยารวาร์ฟารินร่วมกับการรับประทานกะหล่ำปลีได้

ข้อมูลปรนัย (objective data)

จากการสังเกตพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุจัดเตรียมอาหารมาให้ผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้าวสวย ปลาหนึ่ง กะหล่ำปลีหนึ่ง ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่ผู้ดูแลจัดเตรียมมาให้ได้หมด หลังจากนั้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดูแลให้ผู้สูงอายุรับประทานยารวาร์ฟาริน ขนาด 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหาร

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแล มีความรู้เกี่ยวกับข้อควรระวังในการรับประทานยารวาร์ฟารินร่วมกับอาหารที่มีวิตามินเคสูง
2. เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายระหว่างอาหารและยารวาร์ฟารินในผู้สูงอายุ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลบอกถึงข้อควรระวังในการรับประทานยารวาร์ฟารินร่วมกับการรับประทานอาหารแต่ละชนิดได้ถูกต้อง
2. ไม่เกิดอันตรายระหว่างอาหารและยารวาร์ฟารินในผู้สูงอายุ
3. ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามตัวผู้สูงอายุ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับยาที่ถูกต้องโดยยึดหลัก 6 Rs ได้แก่ ชนิดของยาถูกต้อง (right drug) ขนาดของยาถูกต้อง (right dose) ทางที่ให้ยาถูกต้อง (right route) เวลาที่ให้ยาถูกต้อง (right time) ให้ยาถูกตัวผู้ป่วย (right patient) และบันทึกการให้ยาถูกต้อง (right document)
2. ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลถึงข้อควรระวังในการรับประทานยารวาร์ฟารินร่วมกับอาหารแต่ละชนิดที่มีวิตามินเคสูง ได้แก่ กะหล่ำปลี บรอกโคลี
3. บันทึกสัญญาณชีพผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอตามความเหมาะสม
4. ประเมินอันตรายระหว่างอาหารและยารวาร์ฟารินที่ผู้สูงอายุได้รับ
5. ประเมินจุดจ้ำเลือดตามตัวผู้สูงอายุ

การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลบอกถึงข้อควรระวังในการรับประทานยารวาร์ฟารินร่วมกับอาหารแต่ละชนิดที่มีวิตามินเคสูงได้
2. สัญญาณชีพปกติ
3. ไม่เกิดอันตรายระหว่างอาหารและยารวาร์ฟารินที่ผู้สูงอายุได้รับ
4. ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามตัวผู้สูงอายุ

4. การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) การปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่สี่ของกระบวนการพยาบาล เป็นการนำแผนการพยาบาลที่ได้วางไว้แล้วไปปฏิบัติโดยพยาบาล เพื่อให้ผู้สูงอายุปลอดภัย ป้องกันการเกิดอันตรายระหว่างอาหารและยาแผนปัจจุบัน และบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล¹³⁻¹⁴ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลวันต่อวันตามแผนการพยาบาลที่ได้วางไว้ ให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยในแต่ละวัน¹⁷

ยกตัวอย่าง

เมื่อพยาบาลได้วางแผนการพยาบาลในขั้นตอนที่สามแล้ว พยาบาลจึงปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

ที่กำหนดไว้รวมทั้งบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1. ดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับยาที่ถูกต้องโดยยึดหลัก 6 Rs ได้แก่ ชนิดของยาถูกต้อง (right drug) ขนาดของยาถูกต้อง (right dose) ทางที่ให้ยาถูกต้อง (right route) เวลาที่ให้ยาถูกต้อง (right time) ให้ยาถูกต้องผู้ป่วย (right patient) และบันทึกการให้ยาถูกต้อง (right document)

2. ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลถึงข้อควรระวังในการรับประทานยาร่วมกับอาหารแต่ละชนิดที่มีวิตามินเคสูง ได้แก่ กะหล่ำปลี บรอกโคลี

3. บันทึกสัญญาณชีพผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอตามความเหมาะสม

4. ประเมินอันตรกิริยาระหว่างอาหารและยาร่วมกันของผู้สูงอายุที่ได้รับ

5. ประเมินจุดจ้ำเลือดตามตัวผู้สูงอายุ

5. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (evaluation) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เป็นการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่วางไว้ ถ้าไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผล จะกลับไปขั้นตอนที่ 1 คือ การประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้ง ข้อมูลอัตนัย (subjective data) และข้อมูลปรนัย (objective data) แล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ และนำมาวางแผนการพยาบาลใหม่ เพื่อกำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้สามารถแก้ไขปัญหาอันตรกิริยาระหว่างอาหารและยาของผู้สูงอายุได้¹³⁻¹⁴

ยกตัวอย่าง

ภายหลังที่พยาบาลได้ปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลตามขั้นตอนที่สี่แล้ว พยาบาลจะต้องประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลว่าบรรลุวัตถุประสงค์การพยาบาล คือ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับข้อควรระวังในการรับประทานยาร่วมกับอาหารที่มีวิตามินเคสูง และสามารถป้องกันการเกิดอันตรกิริยาระหว่างอาหารและยาร่วมกันของผู้สูงอายุได้ รวมทั้งผลการปฏิบัติการพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินผล คือ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลบอกถึงข้อควรระวังในการรับประทานยาร่วมกับอาหารแต่ละชนิดได้ถูกต้อง ไม่เกิดอันตรกิริยาระหว่างอาหารและยาร่วมกันของผู้สูงอายุ และไม่มีจุดจ้ำเลือดตามตัวผู้สูงอายุ

ถ้าผลการปฏิบัติการพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์และผ่านเกณฑ์การประเมินผลดังกล่าวข้างต้น ก็แสดงให้เห็นว่า

สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้ แต่ถ้าผลการปฏิบัติการพยาบาลไม่บรรลุวัตถุประสงค์และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลดังกล่าวข้างต้น ก็แสดงให้เห็นว่าไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้ จะกลับไปขั้นตอนที่ 1 คือ การประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้ง ทั้งข้อมูลอัตนัย (subjective data) และข้อมูลปรนัย (objective data) แล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ และนำมาวางแผนการพยาบาลใหม่ เพื่อกำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้สามารถแก้ไขปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยาระหว่างอาหารและยาแผนปัจจุบันเนื่องจากผู้สูงอายุ และผู้ดูแลขาดความรู้ได้

สรุป

ผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาไปในทางที่เสื่อมลง จึงมักเจ็บป่วยหลายโรคและได้รับยาหลายชนิดร่วมกันจึงมีโอกาสเกิดอันตรกิริยาระหว่างอาหารและยาแผนปัจจุบันได้ พยาบาลควรบริหารยาโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดอันตรกิริยาระหว่างอาหารและยาในผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. Tongim J. Drug problems from home visits to elderly patients. Clinic. 2012; 28(12): 921-29. Thai.
2. Mueangpaisan W. The adverse drug reactions in the elderly patients and prevention. In: Aussuntachai P, editor. Health problems are common in the elderly patients and prevention. Bangkok: Union Creation; 2011. p. 339-349. Thai.
3. Lehne RA. Pharmacology for nursing care. 8 th ed. St. Louis: Elsevier Saunders; 2013.
4. Naiyapatana W. Health problems, medicine-used problems, and medicine-used behaviors among elderly in the community of phramongkutkloao Hospital personel's residence. Journal of Nursing and Education. 2010; 3(1): 2-14. Thai.
5. Arnold J, Baron JL, Schwab W. Pharmacology, nutrition, and the older adult: Interactions and imlications. In: Bernstein M, Luggen AS, editors. Nutrition for the older adult. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers; 2010.

6. Choicharnchaikul S, Malathum P, Karnchanachari S. The use of warfarin in older adults: A Case study and caring. *Rama Nurs J.* 2008; 14(3); 366-84. Thai.
7. Thavornwattanayong W, Anothayanon J, Reungsakul N, et al. The high-risk medications used in the elderly at Wang Taku subdistrict, Nakhon Pathom. *Journal of Health Systems Research.* 2011; 5(2); 187-94. Thai.
8. Tantiviyavanit J, Chaiyasu R. Effects of pharmaceutical care on patients taking warfarin at Pattani hospital. *Thai Journal of Pharmacy Practice.* 2013; 5(2): 108-19. Thai.
9. Dudex SG. *Nutrition essentials for nursing practice.* 7 th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
10. Whitney E, DeBruyne L, Pinna K, et al. *Nutrition for health & health care.* 4 th ed. Belmont: Wadsworth-Cengage Publishing; 2011.
11. Kane RL, Ouslander JG, Abrass IB, et al. *Essentials of clinical geriatrics.* 7 th ed. San Juan: McGraw-Hill; 2013.
12. Kee JF, Hayer ER, McCuiston LE. *Pharmacology a nursing process approach.* 7 th ed. St. Louis: Elsevier Saunders; 2012.
13. Clayton BD, Willihnganz MJ. *Basic pharmacology for nurses.* 16 th ed. St. Louis: Mosby; 2013.
14. Lilley LL, Colillins SR, Harrington SH, et al. *Pharmacology and the nursing process.* 6 th ed. St. Louis: Mosby; 2011.
15. Wilkinson JM. *Nursing process and critical thinking.* 5 th ed. Upper Saddle River: Pearson; 2012.
16. Innongpai S. *Nursing process: Holistic health management tool for developed primary health.* 4 th ed. Mahasarakam: Mahasarakam University Press; 2010. Thai.
17. Alfaro-LeFevre R. *Applying nursing process the foundation for clinical reasoning.* 8 th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
18. Broyles BE, Reiss BS, Evans ME. *Pharmacological aspects of nursing care.* 8 th ed. Clifton Park: Delmar Cengage Learning; 2013.
19. Seaback WW. *Nursing process concepts & applications.* 3 th ed. Clifton Park: Delmar, Cengage Learning; 2013.