

## การเหน็บยาทางทวารหนัก (Administering rectal suppository)

### คำจำกัดความ (Definition)

การเหน็บยาทางทวารหนัก เป็นการให้ยาโดยการเหน็บ หรือการสอดยาเข้าไปในทวารหนักเพื่อการรักษา

### วัตถุประสงค์ (Objective) เพื่อ

1. ให้ผู้ป่วยได้รับยาโดยถูกวิธีเข้าสู่ร่างกายทางทวารหนัก
2. กระตุ้นการขับถ่ายอุจจาระ

### อุปกรณ์ (Equipment)

1. ถุงมือสะอาด
2. สารหล่อลื่น เช่น K-Y Jelly หรือวาสลีน
3. ยาสำหรับเหน็บทางทวารหนัก ตามแผนการรักษา
4. ผ้าคลุมตัวผู้ป่วย
5. กระดาษชำระหรือสำลีสะอาด
6. ถุงพลาสติกหรือถุงกระดาษ
7. กรณียาเป็นของเหลว เตรียมกระบอกฉีดยาพลาสติก หรือลูกยางขนาดเล็กตามความเหมาะสมของปริมาณยา

### ปริมาณยา

### การประเมิน (Assessment)

1. จัดทำให้เหมาะสมคือ ท่านอนตะแคงซ้าย พร้อมคลุมผ้าให้มิดชิด
2. ประเมินการขับถ่าย และผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในระหว่างมีอาการท้องเสีย
3. ห้ามใช้ยาทางทวารหนักหลังการผ่าตัดเกี่ยวกับลำไส้ตรงหรือลำไส้โดยมีเลือดออกหรืออาการ

### ห้อยยานของทางทวารหนัก

4. ไม่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ
5. ประวัติการแพ้ยา
6. มีข้อบ่งชี้ในการรักษา

### ข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis)

1. ท้องผูกเนื่องจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ช้า (constipation)
2. ปวด เนื่องจากการไม่สบายในท้อง (Pain)
3. ขาดความรู้ (deficient of knowledge)
4. วิตกกังวล (Anxiety)
5. เสี่ยงต่อการเกิดบาดแผลบริเวณทวารหนัก



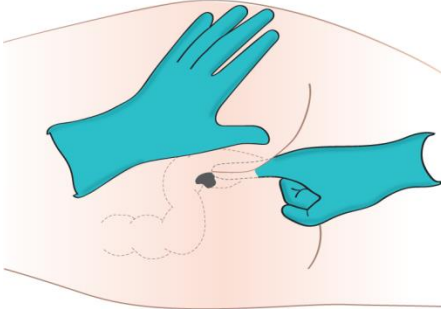
**การวางแผนการพยาบาลและ ผลลัพธ์ (Outcome identification and planning)**

1. ผู้ป่วยได้รับการเหน็บยาถูกต้องตามหลัก 7R
2. ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามวัตถุประสงค์การรักษา หลังได้รับยา
3. ผู้ป่วยไม่มีความวิตกกังวล
4. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากยา

**ขั้นตอนการปฏิบัติ(Implementation)**

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
1. ตรวจสอบบันทึกการให้ยากับแผนการรักษา และ ตรวจสอบประวัติการแพ้ยา	- มั่นใจว่าให้ยาถูกต้องตามหลัก 7 R และมีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพ
2. ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของยา การออกฤทธิ์ การ พยาบาล ขนาดที่ปลอดภัย ข้อห้ามในการใช้ยานั้นๆหรือไม่	- มั่นใจว่าให้ยาถูกต้องตามหลัก 7 R และผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยา
3. แนะนำตัวเองต่อผู้ป่วย	- เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
4. ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย โดยใช้เกณฑ์บ่งชี้ อย่างน้อย 2 ใน 3 อย่าง ดังนี้ 1. ชื่อ –สกุล 2. วัน เดือน ปีเกิด 3. เลขที่โรงพยาบาล (HN)	- มั่นใจว่าให้ยาถูกต้องตรงกับผู้ป่วย ป้องกันการให้ยาผิดคน
5. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ อธิบายวัตถุประสงค์การให้ยา การ ปฏิบัติตัว และผลข้างเคียงที่เกิดจากยา	-เคารพสิทธิของผู้ป่วย ลดความวิตก กังวลและขอความร่วมมือจากผู้ป่วย
6. ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อผู้ป่วย และความถูกต้องของ ยาอย่างละเอียดถี่ถ้วนก่อนการเหน็บยา 3 ขั้นตอน - ก่อนนำยาออกจากตู้เก็บยา - ก่อนฉีกยาออกจากซอง - ก่อนนำยาไปเหน็บให้ผู้ป่วย	- เพื่อป้องกันการให้ยาผิดพลาด
7. ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดถ่ายอุจจาระ แนะนำให้ผู้ป่วยถ่าย อุจจาระก่อนให้ยา	- ผู้ป่วยไม่ปวดอุจจาระขณะเหน็บยา ซึ่งจะเป็นอุปสรรคในขณะเหน็บยา และหลังเหน็บยา
8. ล้างมือให้สะอาดหรือใช้ Waterless 20-30 วินาทีและสวม ถุงมือสะอาด	- ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
9. จัดเตรียมยาและอุปกรณ์ให้พร้อมไปที่เตียงผู้ป่วย	-ประหยัดเวลาและสะดวกในการเหน็บยา
10. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมปิดม่านให้มิดชิดและเปิดไฟให้สว่างพอดี	-ป้องกันการเปิดเผยผู้ป่วย
<p>11. จัดท่าผู้ป่วย</p> <p>ผู้ใหญ่ จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย ขาซ้าย (ด้านล่าง) เขยียดตรงขาขวา (ด้านบน) งอเข่าเล็กน้อย คลุมผ้าให้เห็นเฉพาะบริเวณทวารหนักที่จะเหน็บยา</p> <p>7</p>  <p>Sims Position</p> <p>เด็กเล็กจัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย ชันเข่า หรือยกขาขึ้นเล็กน้อย เพื่อให้เห็นรูทวารหนักได้ชัดเจน</p>  <p>Dorsal recumbent position</p> <p>ทารก จัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย ใช้มือยกขาทั้งสองข้างขึ้นเล็กน้อย เพื่อให้เห็นรูทวารหนักได้ชัดเจน (เหมือนการวัดอุณหภูมิทางทวารหนัก)</p> 	-ทำที่สอดใส่ยาได้สะดวก และป้องกันการเปิดเผยผู้ป่วย
11. ถ้าเป็นยาแช่เย็น เช่น Proctosedyl ให้นำมาใช้ทันทีที่นำออกจากตู้เย็น	- ยายังคงรูปร่าง ไม่อ่อนตัวจนทำการเหน็บไม่ได้

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
<p>12. เหน็บยาทางทวารหนัก</p> <p><u>ยาประเภทยาเม็ด</u> ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดแหวกแถมกันออกให้เห็นรูทวารหนักได้ชัดเจน แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ข้างที่ถนัดจับยาวางบริเวณรูทวารหนักเอาด้านหัวซึ่งแหลมกว่าเข้าไปก่อน ทาเจลหล่อลื่นที่นิ้วชี้ และด้านหัวของยาเพื่อให้เหน็บยาได้ง่าย และบอกให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ใช้นิ้วชี้ค่อยๆ ดันยาเข้าไปในทวารหนัก ลึกประมาณ 5 เซนติเมตร โดยหากพบมีอุจจาระในลำไส้ ให้สอดยาเลี้ยงก่อนอุจจาระไปด้านข้าง เพื่อให้เม็ดยาสัมผัสกับผนังลำไส้โดยตรง ไม่มีอุจจาระขวางอยู่ ไม่ฝืนสอดยาเข้าไป ถ้าพบว่าขณะสอดยามีการติดยึด</p>  <p><u>ยาน้ำ</u></p> <p>ใช้ลูกสูบยาง หรือกระบอกฉีดยาพลาสติก ดูดยาตามปริมาณที่ต้องการ หล่อลื่นปลายลูกสูบด้วยวาสลีนหรือครีมหล่อลื่น สอดปลายลูกสูบยางหรือกระบอกฉีดยาเข้าไปในทวารหนัก ลึกประมาณ 3-5 เซนติเมตร บีบลูกสูบยางหรือคั่นกระบอกฉีดยาเบาๆ เพื่อให้ยาเข้าไปในทวารหนัก เมื่อใส่ยาน้ำยาหมดแล้ว ดึงปลายลูกสูบยางหรือกระบอกฉีดยาออกช้าๆ ระหว่างทำการใส่ยาน้ำ ให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย หายใจเข้า-ออกทางปาก เพื่อไม่ให้เบ่งน้ำยาออกมา</p>	<p>- ยาเข้าไปอยู่ในตำแหน่งที่ต้องการให้ยาออกฤทธิ์</p>
<p>13. ถ้ามีสิ่งคัดหลั่งออกมาให้ใช้กระดาษเช็ดออก</p>	<p>- ป้องกันการเปื้อนและให้ผู้ป่วยสบาย</p>
<p>14. ถอดถุงมือออกและกลับด้านที่สกปรกไว้ข้างในทิ้งลงถังขยะติดเชื้อ</p>	<p>- ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค</p>
<p>15. จัดทำผู้ป่วยให้อนตะแคงซ้ายต่อ และขมิบก้นไว้นานประมาณ 5-10 นาที เพื่อให้ยาออกฤทธิ์</p>	<p>- ยากระจายตัวดูดซึมดูดซึมผ่านผนังทวารหนัก และออกฤทธิ์ได้ดี</p>

กิจกรรม (Action)	เหตุผล (Rationale)
16. เก็บอุปกรณ์ของใช้เข้าที่ให้เรียบร้อย ล้างมือให้สะอาด หรือใช้ Waterless 20-30 วินาที	- สะดวกต่อการหยิบใช้ครั้งต่อไป
17. บันทึกการให้ยาในแบบบันทึกการให้ยา (Medication Administration Record) บันทึกทางการพยาบาล (Nurse's note) และบันทึกการให้ยาในระบบHO(e-MAR)	- เป็นหลักฐานทางการพยาบาล
18. สังเกตอาการหลังให้ยาพร้อมบันทึก	- ให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย

### การประเมินผล (Evaluation)

เกณฑ์การประเมินผล	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
<u>เชิงโครงสร้าง</u>						
1. ผู้ปฏิบัติคือพยาบาล						
2. เตรียมยาและอุปกรณ์ให้ครบถ้วน						
<u>เชิงกระบวนการ</u>						
1. ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังการให้ยา						
2. จัดสิ่งแวดล้อมให้มีขีดเป็นส่วนตัว						
3. จัดทำผู้ป่วยได้เหมาะสม						
4. เหนื่อยทางทวารหนักได้ถูกต้องตรงตำแหน่งที่ต้องการ						
5. บันทึกการให้ยาในแบบบันทึกการให้ยา (Medication Administration Record: AMR) และแบบบันทึกการให้ยาในระบบ HO (e-MAR) และผลลัพธ์การพยาบาล และอาการผิดปกติที่พบในแบบบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's note)						
<u>เชิงผลลัพธ์</u>						
1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบยาตามหลักการใช้ยา						
2. ผู้ป่วยได้รับการให้ยาตามแผนการรักษา						
3. มีบันทึกการให้ยาในแบบบันทึกการให้ยา (Medication Administration Record: AMR) และแบบบันทึกการให้ยาในระบบ HO (e-MAR) และผลลัพธ์						

การพยาบาล และอาการผิดปกติที่พบในแบบบันทึก ทางการพยาบาล (Nurse's note)						
--	--	--	--	--	--	--

### การบันทึก (Documentation)

1. บันทึกการให้ยาในแบบบันทึกการให้ยา (Medication administration record) แบบบันทึกการให้ยาในระบบ HO (e-MAR)
2. บันทึกอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นหลังให้ยาในแบบบันทึกทางการพยาบาล

### ข้อควรระวัง (Special consideration)

1. ก่อนให้ยาต้องมีการ Double check และถูกต้องตามหลัก 7 R
  2. ให้บันทึกการให้ยาหลังจากให้ยาเรียบร้อยแล้ว
  3. การให้ยาต้องทำในขณะที่ผู้ป่วยพร้อม และผ่อนคลาย ไม่ฟื้นคืนยาเข้าไปในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่ผ่อนคลาย เพราะอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บของหูรูดทวารหนัก หรือผนังลำไส้ได้
  4. ถ้าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บของประสาทไขสันหลัง ให้สังเกตอาการ Reflex ไวเกิน เช่น ขนลุก ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง และเหงื่อออกมาก ถ้าพบอาการดังกล่าว ให้หยุดการกระตุ้นทวารหนัก จากให้ทา Nupercaina และ Xylocain ตามคำสั่งแพทย์ แล้วรอประมาณ 10 นาที อาการจะลดลง
- หมายเหตุ- ควรมีผ้าช่องสะอาดสำหรับคลุมเพื่อป้องกันการเปิดเผยร่างกายขณะให้ยา

### เอกสารอ้างอิง(Reference)

Doyle, G.R., McCutcheon, J.A. (2015). Clinical Procedures for Safer Patient Care. Victoria, BC:

BCcampus. Retrieved from <https://opentextbc.ca/clinicalskills/>

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์. (2556). คู่มือปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Manual) เล่มที่ 2.

โรงพยาบาลศรีนครินทร์, ขอนแก่น.

สุปราณี เสนาดิสัย และมณี อาภาพันธ์กุล.(2552). คู่มือปฏิบัติการพยาบาล. บริษัท จุดทอง จำกัด

กรุงเทพฯ.

อภิญา เพียรพิจารณ์. (2553). คู่มือปฏิบัติการพยาบาลเล่ม1. นนทบุรี. พิมพ์ครั้งที่3.

### รายนามผู้ทบทวนคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล(พฤษภาคม 2561)

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1. นางจันทิรา วชิราภากร     | ผู้ตรวจการแผนกการพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม |
| 2. นางสาวเกสร เหล่าอรรค     | หัวหน้าหน่วยวางแผนครอบครัว             |
| 3. นางพรนภา บุญตาแสง        | หัวหน้าหอผู้ป่วย 5ข                    |
| 4. นางสุนทรี น้ำใจทหาร      | หัวหน้าหอผู้ป่วย 2ข                    |
| 5. นางชนิษฐา ตรงศูนย์       | หัวหน้าหอผู้ป่วย 2ก                    |
| 6. นางสุกัญญา กริติยุดานนท์ | หัวหน้าหน่วยห้องคลอด                   |