

บทที่ 10

การให้ยารับประทาน และยาทาภายนอกแก่ผู้ป่วย

ยาเป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อร่างกาย การให้ยากับผู้ป่วยก็เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรค บรรเทาอาการของโรค และเพื่อป้องกันโรค พยาบาลจะต้องบริหารการให้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสมตรงตามหลักการให้ยา มิฉะนั้นยาที่ให้จะเป็นโทษแก่ผู้ป่วย โทษของการบริหารยาที่ไม่ถูกต้องหลักการจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้

มาตรฐานการบริหารยาด้วยหลัก 10 R

การบริหารยาให้เกิดความถูกต้อง ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยโดยการปฏิบัติตามหลัก 10 R ดังนี้

1. ให้ยาถูกชนิด (right medication/ right drug) หมายถึง การให้ยาถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ ปฏิบัติโดยการตรวจสอบชื่อยาที่ใบคำสั่งการรักษาของแพทย์ (doctor's order) ใบบันทึกการบริหารยา การ์ดยา และหน้าซองยา/ ฉลากยา/ แผงยาให้ถูกต้องตรงกัน และอ่านชื่อยาที่หน้าซองยา/ ฉลากยา/ แผงยา อย่างน้อย 3 ครั้ง ได้แก่ 1) ก่อนหยิบซองยา/ ขวดยาออกจากตู้ยา 2) ก่อนนำยาออกจากซอง/ ก่อนเทยาจากขวด และ 3) ก่อนนำซองยา/ ขวดยาเก็บเข้าตู้ยา ห้ามเตรียมยาให้ผู้ป่วยหากซองยา/ ขวดยาไม่มีชื่อยา หรือฉลากยาชำรุดจนไม่สามารถอ่านชื่อยาได้

2. ให้ขนาดถูกต้อง (right dose) หมายถึง การให้ยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง ปฏิบัติโดยการตรวจสอบขนาดยาที่ใบคำสั่งการรักษาของแพทย์ ใบบันทึกการบริหารยา การ์ดยา และหน้าซองยา/ ฉลากยา/ แผงยาให้ถูกต้องตรงกันก่อนจัดยาให้ผู้ป่วย โดยตรวจสอบทั้งขนาดยาที่เป็นตัวเลข และหน่วยของยา หากพบว่าขนาดยา และ/ หน่วยของยาในใบคำสั่งการรักษาของแพทย์ ใบบันทึกการบริหารยา หรือการ์ดยา ไม่ตรงกับหน้าซองยา/ ฉลากยา/ แผงยา ต้องทำการคำนวณขนาดยาให้ได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ สำหรับการหักแบ่งยาเม็ด และการตวงยาน้ำต้องปฏิบัติตามหลักการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับต้องถามแพทย์ผู้สั่งยาให้ได้ความกระจ่างก่อน

3. ให้ผู้ป่วยถูกคน (right client/ right patient) หมายถึง การให้ยากับผู้ป่วยได้ถูกบุคคลตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่ให้ยากับผู้ป่วยผิดคน ปฏิบัติโดยก่อนเตรียมยาทำการตรวจสอบชื่อและนามสกุลผู้ป่วยในใบคำสั่งการรักษาของแพทย์ ใบบันทึกการบริหารยา และการ์ดยา โดยชื่อและนามสกุลผู้ป่วยต้องถูกต้องตรงกันทุกที่ ในขณะที่เตรียมยาทำการตรวจสอบชื่อและนามสกุลผู้ป่วยจากใบบันทึกการบริหารยา การ์ดยา และหน้าซองยา/ ฉลากยา/ แผงยาต้องถูกต้องตรงกันทุกที่ การตรวจสอบชื่อและนามสกุลผู้ป่วยก่อนให้ยากับผู้ป่วยกระทำโดยการถามชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย โดยใช้คำถามปลายเปิดคือ “คุณชื่ออะไรคะ/ ครับ” แล้วให้ผู้ป่วยบอกชื่อ- นามสกุล ด้วยตนเอง ห้ามใช้คำถามปลายปิดที่ระบุชื่อ-นามสกุล แล้วให้ผู้ป่วยตอบว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เช่น “คุณชื่อกรวรรณ สุวรรณสาร ใช่มั๊ยคะ” เนื่องจากผู้ป่วยอาจอยู่ในภาวะที่มีระดับการรับรู้ที่ลดลง ระดับความรู้สึกตัวลดลง สับสนสละสลือ หรือ

ความสามารถในการได้ยินบกพร่อง แล้วตอบรับโดยไม่ตรงตามความเป็นจริง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ให้ตรวจสอบจากการดูป้ายชื่อที่ข้อมือผู้ป่วย ห้ามให้ยาผู้ป่วยโดยไม่ได้ตรวจสอบชื่อและนามสกุล

4. ให้ถูกทาง (right route) หมายถึง การให้ยากับผู้ป่วยตามทางที่แพทย์สั่ง และตรวจสอบว่าเป็นทางที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับการให้ยาชนิดนั้น ๆ ปฏิบัติโดยตรวจสอบทางที่ให้ยาที่ใบคำสั่งการรักษาของแพทย์ ใบบันทึกการบริหารยา การ์ดยา และที่ฉลากยาว่าสามารถให้ตามทางที่แพทย์สั่งได้หรือไม่ เช่น หากที่ฉลากยาระบุว่าเป็นยาสำหรับฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อ หมายความว่า เป็นยาสำหรับฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อเท่านั้น ไม่สามารถนำยามาให้ผู้ป่วยทางอื่นได้ หากแพทย์สั่งยาสำหรับเหน็บเข้าช่องคลอด หมายความว่า ต้องจัดยาตามที่แพทย์สั่งให้ผู้ป่วยโดยการเหน็บเข้าทางช่องคลอดเท่านั้น ไม่สามารถนำไปให้ผู้ป่วยรับประทานหรือให้ทางอื่นนอกเหนือจากการให้โดยการเหน็บเข้าทางช่องคลอด เป็นต้น ห้ามจัดให้ยากับผู้ป่วยหากไม่แน่ใจว่ายาชนิดนั้น ๆ สามารถให้ทางที่แพทย์สั่งได้หรือไม่ ให้ตรวจสอบจนแน่ใจก่อนจึงให้ยาผู้ป่วย

5. ให้ถูกเวลา (right time and frequency) เป็นการจัดยาให้ผู้ป่วยได้รับตรงตามเวลา และความถี่ที่แพทย์สั่ง ปฏิบัติโดยตรวจสอบเวลาให้ยาจากใบคำสั่งการรักษาของแพทย์ ใบบันทึกการบริหารยา การ์ดยา และฉลากแนะนำการบริหารยา เวลาที่ให้ยากครั้งสุดท้าย ตรวจสอบเวลาการจัดยาว่าให้ในมื้อก่อนอาหาร พร้อมอาหาร หรือหลังอาหารแล้วจัดให้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของยาสูงสุด

6. บันทึกถูกต้อง (right documentation) หมายถึง การลงบันทึกเวลาที่ให้ยาลงในใบบันทึกการบริหารยาตามเวลาที่ให้จริงโดยทันที หากเวลาที่ให้ยากับผู้ป่วยต่างไปจากเวลาที่แพทย์สั่ง ให้บันทึกเวลาที่ให้จริงลงในใบบันทึกการบริหารยา พร้อมบันทึกเหตุผลลงในใบบันทึกทางการพยาบาล หากไม่ได้ให้ยากับผู้ป่วยให้บันทึกเหตุผลลงในใบบันทึกทางการพยาบาล

7. ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาและทำการประเมินถูกต้อง (right history and assessment) หมายถึง การซักประวัติและตรวจสอบประวัติการรับยาของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งประวัติการแพ้ยา หากพบว่าผู้ป่วยแพ้ยาหรือสารชนิดใด ต้องติดชื่อยาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ไว้ให้เห็นอย่างชัดเจนที่หน้าแฟ้มผู้ป่วย และต้องไม่นำยาหรือสารใด ๆ ที่ผู้ป่วยแพ้ไปให้กับผู้ป่วย

8. การให้ความรู้และข้อมูลถูกต้อง (right education and information) หมายถึง การให้ความรู้และข้อมูลกับผู้ป่วยอย่างเพียงพอเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ ผลที่คาดหวังจากการรักษา ด้วยยา และอาการข้างเคียงที่อาจพบจากการรับยาชนิดนั้น ๆ

9. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยา และสิทธิในปฏิเสธยา (right approach and right to refuse) หมายถึง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะทราบผลการรักษาจากยา อาการข้างเคียงของยา และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรับยา

10. การตรวจสอบปฏิกิริยาระหว่างกันของยา และการประเมินถูกต้อง (right drug-drug interaction and evaluation) หมายถึง การตรวจสอบชนิดของยา และอาหารที่ผู้ป่วยเคยได้รับ หรือชนิดของยา และอาหารที่ผู้ป่วยกำลังได้รับอยู่ ที่จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของยาที่ผู้ป่วยกำลังได้รับอยู่

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูดซึมยา

ยาแต่ละชนิดมีการดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่

1. ความสามารถในการละลายของยา โดยยาน้ำจะถูกดูดซึมได้เร็วกว่ายาน้ำแข็ง
2. ปริมาณเลือดที่มาเลี้ยง บริเวณที่มีเลือดมาเลี้ยงมากจะมีการดูดซึมของยาเร็วกว่าบริเวณที่มีเลือดมาเลี้ยงน้อย ซึ่งนั่นทำให้การให้ยาทางผิวหนังเป็นทางที่ยาถูกดูดซึมได้ช้าที่สุด ส่วนการให้ยาทางเยื่อ (mucous membrane) และให้ผ่านทางเดินหายใจ (respiratory airway) จะดูดซึมได้เร็วกว่าทางผิวหนัง เพราะเป็นบริเวณที่มีเลือดมาเลี้ยงมากกว่า
3. พื้นที่ของเนื้อเยื่อที่สัมผัสยา อวัยวะที่มีพื้นที่สัมผัสยาที่มากกว่าจะดูดซึมยาได้มากกว่า อวัยวะที่มีพื้นที่สัมผัสยำน้อย ดังนั้นการให้ยาทางปาก (การรับประทาน) ยาส่วนใหญ่จะถูกดูดซึมที่ส่วนของลำไส้เล็ก เพราะพื้นที่ผิวสัมผัสมากกว่ากระเพาะอาหาร
4. การยอมให้สารบางชนิดผ่านเยื่อหุ้มเซลล์ (permeability) ถ้าเยื่อหุ้มเซลล์มีคุณสมบัติในการยอมให้ยาที่ละลายในไขมันผ่านเยื่อหุ้มเซลล์ สารที่ละลายในไขมันจะถูกดูดซึมได้ดีกว่าสารที่ไม่ละลายในไขมัน
5. ปริมาณอาหารในกระเพาะอาหาร ยาบางชนิดดูดซึมได้ดีเมื่อกระเพาะอาหารว่าง ในขณะที่ยาบางชนิดดูดซึมได้ดีเมื่อมีอาหารในกระเพาะอาหาร
6. ทางที่ยาถูกดูดซึมได้เร็วที่สุดคือการให้ทางหลอดเลือดดำ เนื่องจากยาเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดโดยตรง

การให้ยารับประทาน

การให้ยารับประทานเป็นทางที่สะดวกและนิยมใช้มากที่สุด ยารับประทานมีทั้งชนิดที่กลืนได้ทันที และชนิดที่ต้องเคี้ยวก่อนกลืน หากยาที่ให้อยู่ในรูปแบบยาเม็ดจะเหมาะสำหรับผู้ที่อายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป หากอายุต่ำกว่านี้การให้รับประทานในรูปยาน้ำจะเหมาะสมกว่า เพราะเด็กสามารถกลืนได้ง่ายกว่า แต่สำหรับผู้ที่มีปัญหาในระบบทางเดินอาหาร เช่น มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีปัญหาในการกลืน ระบบทางเดินอาหารเคลื่อนไหวช้าลง หลังการผ่าตัดลำไส้ เป็นต้น ไม่เหมาะที่จะให้ยาทางปาก

การให้ยาโดยการอมใต้ลิ้น

ยาอมใต้ลิ้น เป็นการให้ยาโดยไม่ต้องกลืนและให้ยาอยู่ใต้ลิ้น ยาจะถูกดูดซึมจากร่างแห เส้นเลือดฝอยจำนวนมากที่ใต้ลิ้นเข้าสู่ระบบโลหิตโดยตรง ยาจึงออกฤทธิ์ได้เร็ว

รูปแบบของยาสำหรับอมใต้ลิ้นมีทั้งชนิดที่เป็นยาเม็ด (tablet) และชนิดแคปซูล (capsule) ยาบางชนิดสามารถดูดซึมได้ทันทีเมื่อให้โดยการให้ผู้ป่วยอมไว้ใต้ลิ้น ยาสำหรับอมใต้ลิ้นห้ามเคี้ยว ห้ามกลืน และห้ามดื่มน้ำตามจนกว่ายาจะละลายหมด เพื่อป้องกันน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร ทำลายฤทธิ์ของยา ตัวอย่างของยาอมใต้ลิ้น เช่น ไนโตรกลีเซอริน (nitroglycerine) เป็นต้น

วิธีการให้ยารับประทาน/ ยามิไต้ลัน

การให้ยากับผู้ป่วยต้องทำการตรวจสอบความถูกต้องตามหลัก 10 R อย่างเคร่งครัด วิธีปฏิบัติกรให้ยารับประทาน/ ยามิไต้ลัน แสดงในตารางที่ 10.1

ตารางที่ 10.1 วิธีปฏิบัติการให้ยารับประทาน/ ยามิไต้ลัน

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	นำการ์ดยามาตรวจสอบความถูกต้องกับคำสั่งการรักษาของแพทย์ และใบบันทึกการบริหารยา	คำสั่งการรักษาของแพทย์เป็นข้อมูลที่นำเชื่อถือ และเป็นหลักฐานในทางกฎหมาย
2	ตรวจสอบประวัติการรับยา และประวัติการแพ้ยา	ป้องกันการให้ยาที่ผู้ป่วยแพ้
3	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
4	หยิบการ์ดยา ตรวจสอบชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา ทางที่ให้ เวลาที่ให้ หยิบชอยยามาตรวจสอบชื่อนามสกุล ชื่อยา ขนาดยา ทางที่ให้ เวลาที่ให้ และตรวจสอบวันหมดอายุของยา	ป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยา
5	คำนวณขนาดยา และทวนสอบขนาดยา	ได้รับยาตรงตามแผนการรักษา
6	ตรวจสอบชื่อยาจากซอง/ แผงบรรจุ/ ขวด ต้องตรงกับการ์ดยาแล้วจึงนำยาออกจากซอง/ แผงบรรจุ/ ขวด ตามขนาดที่แพทย์สั่งลงในภาชนะโดยไม่ให้มีสัมผัสเม็ดยา หากต้องแบ่งเม็ดยาควรใช้อุปกรณ์สำหรับแบ่งยา กรณีที่เป็นยาน้ำให้จับขวดยาไว้ในฝ่ามือ หันด้านฉลากยาขึ้นด้านบน ขณะเทยาให้ยกถ้วยยาอยู่ในระดับสายตา	ให้เม็ดยาคงความสะอาด ปริมาณยาตรงตามที่ต้องการ
7	ตรวจสอบชื่อยาอีกครั้ง ต้องตรงกับการ์ดยาก่อนจึงเก็บซอง/ แผงบรรจุ/ ขวด กลับคืนที่	ป้องกันความผิดพลาดจากการจัดเตรียมยา
8	สำหรับยาที่ต้องทำการประเมินอาการก่อนให้ เช่น ตรวจสอบความดันโลหิต ให้แยกภาชนะใส่ยาไว้ต่างหาก	สะดวกหากต้องงดยาชนิดนั้น
9	นำถ้วยยา การ์ดยาวางลงบนถาด นำไปที่เตียงผู้ป่วย	เตรียมพร้อมใช้งาน
10	ถามชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย หรือตรวจสอบชื่อ-นามสกุลจากป้ายชื่อมือ ต้องตรงกับการ์ดยา ตรวจสอบเวลาที่ให้ยาอีกครั้ง	ป้องกันความผิดพลาดจากให้ยา

ตารางที่ 10.1 วิธีปฏิบัติการให้ยารับประทาน/ ยาอมใต้ลิ้น (ต่อ)

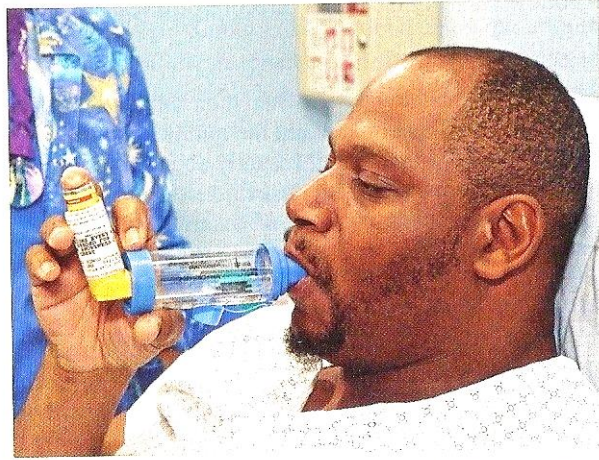
ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
11	จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง	ป้องกันการสำลัก
12	จัดเตรียมน้ำดื่มให้ผู้ป่วย	กลืนยาได้สะดวก
13	แนะนำวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง เช่น กลืนยาได้เลย หรือต้องเคี้ยวให้ละเอียดก่อนกลืน หรือให้อมใต้ลิ้น หรือต้องดื่มน้ำตามมาก ๆ เป็นต้น	ให้ยาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด
14	ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา และดื่มน้ำตาม	ให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา
15	จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่ปลอดภัยและสุขสบาย	ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
16	บันทึกการบริหารยาทันทีหลังการให้ยาเสร็จ การบันทึกให้เขียนชื่อ ตำแหน่งของผู้ และเวลาที่ให้ยาลงในใบบันทึกการบริหารยาให้ถูกผู้ป่วย ถูกยา ถูกวันที่ ถูกเวลา และบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลลงในบันทึกทางการพยาบาล	ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเป็นหลักฐานทางการพยาบาล
17	นำการ์ดยาไว้ในช่องเวลาให้ยามือถัดไป	ผู้ป่วยได้รับยาตามคำสั่งแพทย์
18	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ลดจำนวนเชื้อโรค
19	ประเมินอาการ ภายใน 30 นาที หลังให้ยาผู้ป่วย	ประเมินประสิทธิภาพการรักษาจากยา และเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์

การให้ยาภายนอก

การให้ยาภายนอกเป็นการให้ยาเฉพาะที่ เฉพาะตำแหน่ง เพื่อให้ยาออกฤทธิ์เฉพาะที่ ได้แก่ การให้ยาโดยผ่านทางเยื่อเมือกของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง เพื่อรักษาหรือบรรเทาอาการเฉพาะที่ ได้แก่ การสูดดม การให้ยาทางตา การให้ยาทางจมูก การให้ยาทางหู การให้ยาทางช่องคลอด การให้ยาทางทวารหนัก สำหรับการให้ยาบนผิวหนัง เป็นการให้ยาโดยการทาหรือป้ายยาลงบนผิวหนังบริเวณที่ต้องการให้ โดยยาที่ให้ทางผิวหนังจะถูกดูดซึมผ่านผิวหนังหรือเยื่อบุ และออกฤทธิ์เพื่อบรรเทาอาการปวด บรรเทาอาการอักเสบฟกช้ำ สมานแผล ทำลายเชื้อโรคที่ผิวหนัง และทำให้ชาเฉพาะที่

1. การสูดดม

การสูดดม (inhalation) เป็นการให้ยาในรูปของก๊าซ (gas) ไอรระเหย (vapor) หรือละออง (aerosol) สามารถให้โดยการพ่นยาเข้าสู่ทางเดินหายใจ เพื่อให้ยาไปสู่บริเวณที่ต้องการให้ยาออกฤทธิ์ ยาออกฤทธิ์แบบเฉพาะที่หรือแบบทั่วร่างกาย การให้ยาดังวิธีนี้ใช้เพื่อให้ยาดูดซึมในส่วนลึกของระบบทางเดินหายใจที่มีเส้นเลือดขนาดเล็กอยู่มาก ดังนั้นการดูดซึมยาจะเร็ว ทางที่พ่นยามีทั้งการพ่นทางจมูก ทางปาก (ภาพที่ 10-1) และทางท่อช่วยหายใจ



ภาพที่ 10-1 การพ่นยาทางปาก
ที่มา (Taylor, Lillis, LeMone, & Lynn, 2008, p. 809)

2. การให้ยาทางตา

รูปแบบการให้ยาทางตามี 2 แบบ คือ การหยอดตา และการป้ายตา โดยลักษณะของยาที่ใช้หยอดตาจะเป็นของเหลว ส่วนลักษณะของยาที่ใช้ป้ายจะเป็นขี้ผึ้ง (ointment)

หากผู้ป่วยได้รับยาหยอดตามากกว่า 1 ชนิด ต้องรอ 5 นาที เพื่อให้ยาตัวแรกดูดซึมก่อนจึงจะหยอดยาตัวต่อไปได้ หากผู้ป่วยได้รับทั้งยาหยอดตาและยาป้ายตาต้องหยอดตาก่อนจึงป้ายตาสัญลักษณ์ที่ใช้เมื่อมีการให้ยาทางตา คือ

OD (oculus dexter) หมายถึง ตาข้างขวา

OS (oculus sinister) หมายถึง ตาข้างซ้าย

OU (oculus uterque) หมายถึง ตาทั้ง 2 ข้าง

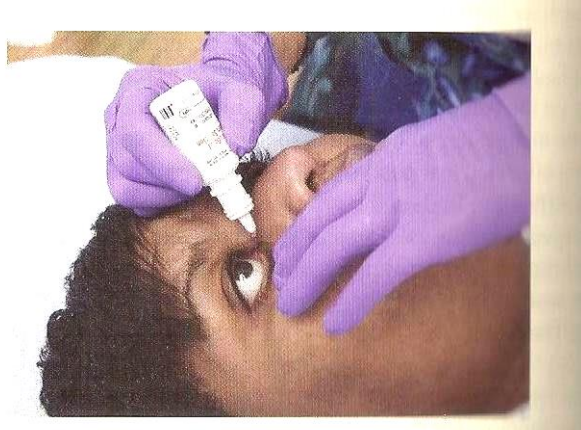
ตำแหน่งที่หยอดหรือป้ายตา คือ ตรงกลางแอ่งของเปลือกตาล่าง (cul-de-sac) ต้องระมัดระวังมิให้ยาสัมผัสส่วนของตาดำ (cornea) เนื่องจากเป็นส่วนที่ไวต่อการสัมผัสมาก ผู้ป่วยจะรู้สึกระคายเคือง

วัตถุประสงค์การหยอดตาเพื่อบรรเทาอาการอักเสบและทำลายเชื้อโรค ขยายม่านตาหรือทำให้ม่านตาหดเล็กลงและวัตถุประสงค์การป้ายตาเพื่อบรรเทาอาการอักเสบและทำลายเชื้อโรคและหล่อลื่นตา วิธีปฏิบัติการหยอดตา/ ป้ายตาแสดงในตารางที่ 10.2

ตารางที่ 10.2 วิธีปฏิบัติการหยอดตา/ ป้ายตา

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	นำการ์ดยามาตรวจสอบความถูกต้องกับใบบันทึกการบริหารยา และคำสั่งการรักษาของแพทย์ สิ่งที่ต้องตรวจสอบ ได้แก่ คำสั่งการรักษา ชื่อยา ขนาดยา ทางที่ให้ เวลาที่ให้ ชื่อ-นามสกุล เดียง	บริหารยาได้ถูกต้อง
2	ตรวจสอบประวัติการรับยา และการแพ้ยาของผู้ป่วย	ป้องกันการให้ยาที่ผู้ป่วยแพ้
3	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
4	ตรวจสอบการรดยากับขวดยา โดยอ่านชื่อ-นามสกุล เดียง ชื่อยา ขนาดยา ทางที่ให้ เวลาที่ให้ วันหมดอายุของยา หากเป็นการเปิดใช้ครั้งแรกให้เขียนวัน เวลาที่เปิดใช้ วันที่หมดอายุติดไว้ที่ข้างขวด และลงชื่อผู้เปิด	บริหารยาได้ถูกต้อง ยาหยอดตามีอายุการใช้งาน 1 เดือน หลังเปิดใช้
5	เตรียมอุปกรณ์วางลงในถาด นำไปที่เตียงผู้ป่วย	เตรียมพร้อมใช้งาน
6	ตรวจสอบชื่อผู้ป่วยให้ตรงกับคำสั่งการรักษา และใบบันทึกการบริหารยา พร้อมตรวจสอบคำสั่งการรักษาอีกครั้ง	บริหารยาได้ถูกต้อง
7	แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ อธิบายวิธีการปฏิบัติอย่างคร่าว ๆ	ให้ความร่วมมือ
8	จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น เปิดไฟ ปิดพัดลม ปรับระดับเตียง เป็นต้น	สะดวกในการปฏิบัติการพยาบาล
9	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
10	จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายหรือท่านั่งเงยหน้า	เป็นท่าที่สะดวกในการหยอดตา/ป้ายตา
11	เปิดฝาครอบขวดยา วางหงายบนถาด	ป้องกันการปนเปื้อน
12	ใช้นิ้วมือข้างที่ไม่ถนัดดึงเปลือกตาล่างลง	เห็น cul-de-sac ได้ชัดเจน
13	บอกให้ผู้ป่วยเหลือบตามองขึ้นด้านบน	ป้องกันยาสัมผัสส่วนตาดำ
14	ป้ายขวดยาให้น้ำยาสัมผัสส่วน conjunctiva sac หากเป็นยาป้ายให้ป้ายหลอดยาป้ายลงในส่วน lower eye lid ด้านใน จากหัวตามาทางตา ระวังไม่ปล่อยให้ปลายขวดยา/ ปลายหลอดยาสัมผัสสิ่งอื่น (ภาพที่ 10-2)	ป้องกันยาสัมผัสส่วนตาดำ ป้องกันการปนเปื้อน
15	ให้ผู้ป่วยหลับตาช้า ๆ แล้วลืมตา ห้ามขยี้ตา	ให้ยากระจายทั่วตา และป้องกันยาล้นออกมานอกตา
16	เช็ดยาที่ไหลล้นออกมาด้วยสำลี	ป้องกันการผิวหนังที่สัมผัสยาเกิดการระคายเคือง
17	ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย เก็บอุปกรณ์	ให้พักผ่อน
18	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

หลังจากหยอดตา/ ป้ายตาแล้ว บันทึกการบริหารยา ลงในใบบันทึกการบริหารยาให้ถูกผู้ป่วย ถูกยา ถูกวันที่ ถูกเวลา ถูกทาง รวมถึงตาข้างที่หยอดยาโดยการบันทึกให้ตรวจสอบจากการดยา ข้อมูลที่บันทึก ได้แก่ ชื่อตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ และเวลา บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล การตอบสนอง ต่อยาของผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเป็นหลักฐานทางการพยาบาล



ภาพที่ 10-2 การหยอดตา
ที่มา (Taylor, Lillis, LeMone, & Lynn, 2008, p. 804)

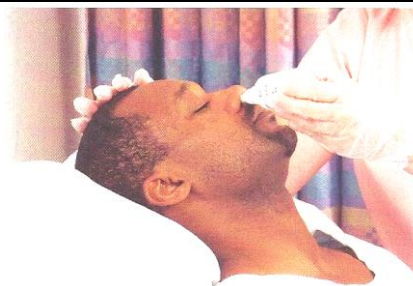
2. การให้ยาทางจมูก

การให้ยาทางจมูกเป็นการให้ยาเพื่อให้เกิดผลโดยตรงกับเยื่อจมูกกระทำได้ 2 วิธี คือ การหยอดจมูก และการพ่นจมูก มีข้อควรระวังคือหากใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการบวมคั่งในโพรงจมูก (nasal congestion) มากเกินไปจะนำไปสู่การเกิดอาการบวมคั่งในโพรงจมูกซ้ำ (rebound nasal congestion) การหยอดจมูก มีวัตถุประสงค์ เพื่อ บรรเทาอาการอักเสบ บรรเทาอาการแน่นจมูก ทำให้น้ำมูกอ่อนตัว และให้ยาเฉพาะที่ วิธีปฏิบัติการหยอดจมูกแสดงในตารางที่ 10.3

การพ่นจมูกเป็นการให้ยาทางจมูกโดยการพ่นเพื่อให้เกิดผลโดยตรงกับเยื่อจมูก หรือให้ยาดูดซึมทางเยื่อจมูกแล้วออกฤทธิ์ทั่วร่างกาย วิธีปฏิบัติเช่นเดียวกับการหยอดจมูก ต่างกันตรงที่ใช้ขวดยาที่มีฝาครอบที่สามารถพ่นยาออกมาเป็นละอองฝอย การพ่นให้สอดปลาย atomizer เข้าไปในช่องจมูก วิธีปฏิบัติการพ่นจมูก แสดงในตารางที่ 10.4 หากเป็นยาพ่นเพื่อขยาย หลอดลมจะพ่นยาทางปาก การพ่นให้สอดปลาย atomizer เข้าไปในปาก แล้วบิบให้ยาออกมา

ตารางที่ 10.3 วิธีปฏิบัติการหยอดจมูก

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	นำการ์ดยามาตรวจสอบความถูกต้องกับใบบันทึกการบริหารยา และคำสั่งการรักษาของแพทย์ สิ่งที่ต้องตรวจสอบ ได้แก่ คำสั่งการรักษา ชื่อยา ขนาดยา ทางที่ให้ เวลาที่ให้ ชื่อ-นามสกุล เพียง	บริหารยาได้ถูกต้อง
2	ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย	ป้องกันการแพ้ยาที่ผู้ป่วยแพ้
3	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
4	ตรวจสอบการรียากับขวดยา โดยอ่านชื่อ-นามสกุล เพียง ชื่อยา ขนาดยา ทางที่ให้ เวลาที่ให้ วันหมดอายุของยา	บริหารยาได้ถูกต้อง
5	เตรียมอุปกรณ์วางลงในถาด นำไปที่เตียงผู้ป่วย	เตรียมพร้อมใช้งาน
6	ตรวจสอบชื่อผู้ป่วยให้ตรงกับคำสั่งการรักษา และใบบันทึกการบริหารยา พร้อมตรวจสอบคำสั่งการรักษาอีกครั้ง	บริหารยาได้ถูกต้อง
7	แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ อธิบายวิธีการปฏิบัติอย่างคร่าว ๆ	ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ
8	จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น เปิดไฟ ปิดพัดลม ปรับระดับเตียง เป็นต้น	สะดวกในการปฏิบัติการพยาบาล
9	จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งเงยหน้า หรือท่านอนหงายหนุนหมอนไว้ใต้ไหล่ให้ศีรษะหนุนไปด้านหลัง	เป็นท่าที่สะดวกต่อการหยอดจมูก
10	ใช้นิ้วดันปลายจมูกขึ้นเล็กน้อย สอดปลายที่หยอดจมูก (dropper) เข้าไปในรูจมูกลึกประมาณ 0.5 cm โดยไม่ให้ปลาย dropper สัมผัสผนังกับผนังโพรงจมูก หยอดยาลงไปตามแผนการรักษา (ภาพที่ 10-3)	ให้ยาเข้าไปในจมูก
11	ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าเดิมประมาณ 5 นาที	ให้ยากระจายทั่วถึง
12	ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย เก็บอุปกรณ์	ให้พักฟื้น
13	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค



ภาพที่ 10-3 การหยอดจมูก
 ที่มา (Craven & Hirnle, 2009, p. 520)

หลังจากหยุดจุมูกเสร็จให้บันทึกการบริหารยาลงในใบบันทึกการบริหารยาให้ถูกผู้ป่วย ถูกยา ถูกวันที่ ถูกเวลา ถูกทาง จมูกข้างที่หยุดยา โดยการบันทึกให้ตรงกับการดยา ข้อมูลที่บันทึก ได้แก่ ชื่อตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ และเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเป็นหลักฐานทางการพยาบาล

ตารางที่ 10.4 วิธีปฏิบัติการพ่นจุมูก

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1-8	ปฏิบัติเช่นเดียวกับการหยุดจุมูก	
9	จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง	เป็นท่าที่ปอดขยายตัวได้เต็มที่
10	เขย่าขวดยาแล้วเปิดฝากรอบที่พ่นยาออก ให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออกลึก ๆ หายใจออกให้เต็มที่ ก้มตัวเล็กน้อย ใส่ปลายที่พ่น เข้าไปในจุมูก ให้ผู้ป่วยยัดตัวขึ้น หายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ ขณะเดียวกับที่กดพ่นยา กลั้นหายใจไว้ ประมาณ 10 วินาที จากนั้นหายใจออกช้า ๆ โดยห่อริมฝีปาก	ให้ยารวมตัวกัน ป้องกันยากระจายออกนอกร่างกาย ให้ละอองยาเข้าลำคอและทางเดินหายใจมากที่สุด
11	ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าเดิมสักครู่	ให้ยากระจายทั่วถึง
12	ทำความสะอาดปลายท่อพ่นยา เก็บอุปกรณ์	ลดจำนวนเชื้อโรค
13	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

หลังจากพ่นจุมูกแล้วให้บันทึกการบริหารยาลงในใบบันทึกการบริหารยาให้ถูกผู้ป่วย ถูกยา ถูกวันที่ ถูกเวลา ถูกทาง จมูกข้างที่พ่นยาโดยการบันทึกให้ตรงกับการดยา ข้อมูลที่บันทึก ได้แก่ ชื่อตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ และเวลาผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเป็นหลักฐานทางการพยาบาล

3. การให้ยาทางหู

การให้ยาทางหูจะให้โดยการหยุดยามีวัตถุประสงค์เพื่อทำลายเชื้อโรคบรรเทาอาการอักเสบ บรรเทาความเจ็บปวด วิธีปฏิบัติการหยุดหูแสดงในตารางที่ 10.5

ตารางที่ 10.5 วิธีปฏิบัติการหยอดหู

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	นำการ์ดยามาตรวจสอบความถูกต้องกับใบบันทึกการบริหารยา และคำสั่งการรักษาของแพทย์ สิ่งที่ต้องตรวจสอบ ได้แก่ คำสั่งการรักษา ชื่อยา ขนาดยา ทางที่ให้ เวลาที่ให้ ชื่อ-นามสกุล เดียง	บริหารยาได้ถูกต้อง
2	ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย	ป้องกันการแพ้ยาที่ผู้ป่วยแพ้
3	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
4	ตรวจสอบการ์ดยากับขวดยา โดยอ่านชื่อ-นามสกุล เดียง ชื่อยา ขนาดยา ทางที่ให้ เวลาที่ให้ วันหมดอายุของยา	บริหารยาได้ถูกต้อง
5	เตรียมอุปกรณ์วางลงในถาด นำไปที่เตียงผู้ป่วย	เตรียมพร้อมใช้งาน
6	ตรวจสอบชื่อผู้ป่วยให้ตรงกับคำสั่งการรักษา และใบบันทึกการบริหารยา พร้อมตรวจสอบคำสั่งการรักษาอีกครั้ง	บริหารยาได้ถูกต้อง
7	แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ อธิบายวิธีการปฏิบัติอย่างคร่าว ๆ	ให้ความร่วมมือ
8	จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม	สะดวกในการปฏิบัติการพยาบาล
9	จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือท่านอน เอียงศีรษะหูข้างที่จะหยอดยาอยู่ด้านบน	ให้ยาไหลเข้าไปในช่องหู
10	ตรวจดูภายในช่องหู หากมีสิ่งคัดหลั่งหรือขี้หูให้ใช้ไม้พันสำลีเช็ดออก	ให้ยาดูดซึมได้เต็มที่
11	ดึงใบหูโดยเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ดึงใบหูลงข้างล่าง และไปข้างหลัง ผู้ที่อายุเกินกว่า 3 ปี ขึ้นไป ดึงใบหูขึ้นด้านบนและไปข้างหลัง (ภาพที่ 10-4)	ให้ช่องหูชั้นนอกตรง
12	หยอดยาลงไปตามช่องหู โดยให้ปลายขวดยาห่างจากช่องหูประมาณ 1 cm ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าเดิมประมาณ 2-3 นาที	ให้ยากระจายทั่วถึง
13	ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย เก็บอุปกรณ์	ให้พักผ่อน
14	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
15	บันทึกการบริหารยาลงในใบบันทึกการบริหารยาให้ถูกผู้ป่วย ถูกยา ถูกวันที่ ถูกเวลา ถูกทาง หูข้างที่หยอดยาโดยการบันทึกให้ตรวจสอบให้ตรงกับการ์ดยา ข้อมูลที่บันทึก ได้แก่ ชื่อ ตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ และเวลาที่หยอดยา	ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเป็นหลักฐานทางการพยาบาล



ภาพที่ 10-4 การหยอดหู ผู้ใหญ่และเด็กอายุ 3 ปี ขึ้นไป ดึงใบหูขึ้นข้างบนและไปด้านหลัง (2 ภาพบน)
 เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ดึงใบหูลงข้างล่างและไปด้านหลัง (ภาพล่าง)
 ที่มา (Taylor, Lillis, LeMone, & Lynn, 2008, p. 806)

4. การให้ยาทางช่องคลอด

การให้ยาทางช่องคลอดมีหลายรูปแบบทั้งที่เป็นเม็ดสำหรับเหน็บช่องคลอด โฟม เจล หรือครีม โดยยาเหน็บช่องคลอด (vaginal suppository) จะบรรจุในพอยล์ซึ่งต้องเก็บไว้ในตู้เย็น เพื่อป้องกันยาละลาย เมื่อเหน็บยาเข้าช่องคลอดแล้วยาจะละลาย ถูกดูดซึม และออกฤทธิ์เฉพาะที่ ส่วนยาที่มีลักษณะเป็นโฟม เจล หรือครีม ให้โดยการใช้ไม้พันสำลีป้ายทาภายในช่องคลอด วัตถุประสงค์ในการให้ยาทางช่องคลอด เพื่อทำลายเชื้อโรค บรรเทาอาการอักเสบ และกระตุ้นการหดตัวของมดลูก วิธีปฏิบัติการให้ยาเหน็บช่องคลอดแสดงในตารางที่ 10.6

ตารางที่ 10.6 วิธีปฏิบัติการให้ยาเหน็บช่องคลอด

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	นำการ์ดยามาตรวจสอบความถูกต้องกับใบบันทึกการบริหารยา และคำสั่งการรักษาของแพทย์ สิ่งที่ทำให้ตรวจสอบ ได้แก่ คำสั่งการรักษา ชื่อยา ขนาดยา ทางที่ให้ เวลาที่ให้ ชื่อ-นามสกุล เติง	บริหารยาได้ถูกต้อง
2	ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย	ป้องกันการให้ยาที่ผู้ป่วยแพ้
3	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
4	ตรวจสอบการดื่อกับยา โดยอ่านชื่อ-นามสกุล เติง ชื่อยา ขนาดยา ทางที่ให้ เวลาที่ให้ วันหมดอายุของยา	บริหารยาได้ถูกต้อง

ตารางที่ 10.6 วิธีปฏิบัติการให้ยาเหน็บช่องคลอด (ต่อ)

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
5	เตรียมอุปกรณ์วางลงในถาด นำไปที่เตียงผู้ป่วย	เตรียมพร้อมใช้งาน
6	ตรวจสอบชื่อผู้ป่วยให้ตรงกับคำสั่งการรักษา และใบบันทึกการบริหารยา พร้อมตรวจสอบคำสั่งการรักษาอีกครั้ง	บริหารยาได้ถูกต้อง
7	แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ อธิบายวิธีการปฏิบัติอย่างคร่าว ๆ	ให้ความร่วมมือ
8	จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม	สะดวกในการปฏิบัติการพยาบาล
9	จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายชันเข่า	สะดวกในการปฏิบัติการพยาบาล
10	ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยน้ำและสบู่	ลดจำนวนเชื้อโรค
11	ฉีกซองยา สวมถุงมือปราศจากเชื้อ หยิบยาออกมา สอดด้านปลายแหลมเข้าช่องคลอด โดยใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือจับแท่งยา เมื่อสอดยาเข้าไปแล้วใช้นิ้วชี้ดันยาเข้า	ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค
12	ถอดถุงมือ ให้ผู้ป่วยนอนพักประมาณ 30 นาที	ป้องกันยาหลุดออกมาและให้ยาคูดซึมอย่างมีประสิทธิภาพ
13	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

หลังจากเหน็บยาแล้วทำการบันทึกการบริหารยาลงในใบบันทึกการบริหารยาให้ ถูกผู้ป่วยถูกยา ถูกวันที่ ถูกเวลา ถูกทาง โดยการบันทึกให้ตรงกับการ์ดยา ข้อมูลที่บันทึก ได้แก่ ชื่อตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ และเวลาผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเป็นหลักฐานทางการพยาบาล

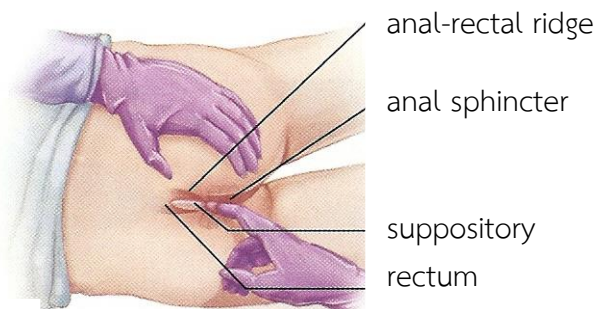
5. การให้ยาทางทวารหนัก

การให้ยาทางทวารหนัก เป็นการเหน็บยาเข้าทางทวารหนัก ลักษณะของยา และการเก็บรักษาจะเหมือนกับยาสำหรับเหน็บทางช่องคลอด ยาที่ให้ทางทวารหนักมีทั้งให้ผลเฉพาะที่ และให้ผลทั่วร่างกาย วัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาอาการอักเสบ บรรเทาความเจ็บปวด กระตุ้นการขับถ่าย และสำหรับให้ยาที่สามารถดูดซึมได้ดีทางทวารหนัก วิธีปฏิบัติการเหน็บยาทางทวารหนักแสดงในตารางที่ 10.7

ตารางที่ 10.7 วิธีปฏิบัติการเหน็บยาทางทวารหนัก

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	นำการ์ดยามาตรวจสอบความถูกต้องกับใบบันทึกการบริหารยา และคำสั่งการรักษาของแพทย์	บริหารยาได้ถูกต้อง
2	ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย	ป้องกันการให้ยาที่ผู้ป่วยแพ้
3	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
4	ตรวจสอบการดื่อกับยา โดยอ่านชื่อผู้ป่วย-นามสกุล เตียง ชื่อยา ขนาดยา ทางที่ให้ เวลาที่ให้ วันหมดอายุ	บริหารยาได้ถูกต้อง
5	เตรียมอุปกรณ์วางลงในถาด นำไปที่เตียงผู้ป่วย	เตรียมพร้อมใช้งาน
6	ตรวจสอบชื่อผู้ป่วยให้ตรงกับคำสั่งการรักษา และใบบันทึกการบริหารยา พร้อมตรวจสอบคำสั่งการรักษาอีกครั้ง	บริหารยาได้ถูกต้อง
7	แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ อธิบายวิธีการปฏิบัติอย่างคร่าว ๆ	ให้ความร่วมมือ
8	จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม	สะดวกในการปฏิบัติการพยาบาล
9	จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าตะแคงโดยให้ขาข้างล่างเหยียด ขาข้างบนโค้งงอเข้า	สะดวกในการปฏิบัติการพยาบาล
10	ฉีกซองยา สวมถุงมือ หยิบยาออกมาจุ่มแท่งยาด้านปลายแหลมลงในน้ำ มือด้านหนึ่งยกแก็มกันขึ้นให้เห็นรูทวารชัดเจน มืออีกด้านสอดแท่งยาด้านปลายแหลมเข้าทวารหนัก โดยใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือจับแท่งยา เมื่อสอดยาเข้าไปแล้วใช้นิ้วชี้ดันยาเข้าให้ลึกจนเลยหูรูดชั้นในของรูทวารหนัก (ภาพที่ 10-5) กรณีที่มีก้อนอุจจาระอัดแน่นจนไม่สามารถสอดยาเข้าทวารหนักได้ ให้ทำการล้างอุจจาระออกก่อนทำการเหน็บยา	ป้องกันยาหลุดออกมา
11	ค่อย ๆ ดึงนิ้วมือออก ใช้กระดาษชำระเช็ดทำความสะอาดบริเวณทวารหนัก ให้ผู้ป่วยนอนพัก	ให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย
12	ถอดถุงมือ ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

หลังจากเหน็บยาแล้วให้ทำการบันทึกการบริหารยาลงในใบบันทึกการบริหารยาให้ ผู้ป่วย ถูกยา ถูกวันที่ ถูกเวลา ถูกทาง โดยการบันทึกให้ตรงกับการ์ดยา ข้อมูลที่บันทึกได้แก่ ชื่อตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ และเวลาที่เหน็บยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเป็นหลักฐานทางการพยาบาล



ภาพที่ 10-5 การเหน็บยาทางทวารหนัก
ที่มา (Craven & Hirnle, 2009, p. 520)

บทสรุป

การให้ยาผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามหลักการการบริหารยา ปฏิบัติการพยาบาลอย่างรอบคอบ ระมัดระวัง จะทำให้การให้ยานั้น ๆ มีประสิทธิภาพสูงสุด ลดความผิดพลาด และอันตรายจากการให้ยาผิด นอกจากนี้พยาบาลควรศึกษาเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ อาการไม่พึงประสงค์ของยา เพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น ควรให้คำแนะนำที่จำเป็นเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น วิธีการรับประทาน ที่ถูกต้อง อาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาล เป็นต้น ภายหลังจากการให้ยาทุกครั้งพยาบาลต้องบันทึกการให้ยาลงในใบบันทึกการบริหารยาทันทีทุกครั้ง และต้องติดตามประเมินผลของการให้ยารวมถึงอาการที่อาจเกิดจากการแพ้ยา

คำถามทบทวน

จงตอบคำถามทุกข้อ

1. จงบอกมาตรฐานการบริหารยาด้วยหลัก 10 R
2. จงบอกปัจจัยที่มีผลต่อการดูดซึมยา
3. จงอธิบายวิธีปฏิบัติการให้ยารับประทาน พอสังเขป
4. จงอธิบายการปฏิบัติให้ยาโดยการอมใต้ลิ้น พอสังเขป
5. จงอธิบายการปฏิบัติการให้ยาภายนอก ได้แก่ การสูดดม การให้ยาทางตา การให้ยาทางจมูก การให้ยาทางหู การให้ยาทางช่องคลอด และการให้ยาทางทวารหนัก พอสังเขป

บรรณานุกรม

- สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช. (บรรณาธิการ). (2551). **การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลรามมาธิบดี.
- อัจฉรา พุ่มพวง และคณะ. (2549). **การพยาบาลพื้นฐาน: ปฏิบัติการพยาบาล**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยสภากาชาดไทย.
- Craven, R.F., & Hirnle, C. J. (2009). **Fundamentals of nursing: human health and function** (6 th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- deWit, S. C. 2009. **Medical-surgical nursing : Concepts & practice: Student learning guide**. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Nettina, S. M. (2006). **Lippincott manual of nursing practice**. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2003). **Basic nursing: Essentials for practice**. (5 th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., & Lynn, P. (2008). **Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care**. (6 th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Timby, B. K. (2009). **Fundamental: Nursing skills and concepts**. (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.