

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาอัตราอุบัติการณ์ของภาวะพิษจากการได้รับยาเกินขนาด ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามธิบดี

รพีพร โรจน์แสงเรือง* และ ยูวเรศ สิริธัชชาญบัญชา*

บทคัดย่อ

การได้รับพิษหรือยาเกินขนาดอาจเข้าสู่ร่างกายอาจโดยการรับประทาน สูดดมหรือฉีดเข้าหลอดเลือด ถึงแม้ปรากฏการณ์นี้จะพบบ่อยในหอฉุกเฉิน แต่ถ้าผู้ป่วยที่ได้รับยาเกินขนาดนี้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและครบถ้วน ทุกด้านจะทำให้ผู้ป่วยฟื้นสภาพร่างกายกลับสู่ปกติได้ง่ายรวมทั้งลดการกลับมายังห้องฉุกเฉินด้วยอาการเดิมได้อีกด้วย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การได้รับพิษหรือยาเกินขนาดที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามธิบดี โดยเป็นการศึกษาวิจัยแบบย้อนหลังในผู้ป่วยที่ได้รับพิษและยาเกินขนาดที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลรามธิบดีตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๔๘-ตุลาคม ๒๕๔๙ โดยสถิติที่ใช้ได้แก่แบบบรรยาย

ผลการศึกษามีผู้ป่วยที่ได้รับยาเกินขนาดจำนวนทั้งหมด ๕๐ คน จากผู้ป่วยที่มารับบริการในหอฉุกเฉินจำนวน ๗๐,๐๐๐ คน คิดเป็นอัตราความชุก ๐.๐๗ ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับการรักษา โดยผู้ป่วยทั้งหมดได้รับยาเกินขนาดด้วยการรับประทาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักอยู่ในช่วงวัยทำงาน โดยพบว่าผู้หญิงมักรับประทานยาเกินขนาดมากกว่าผู้ชายในทุกช่วงอายุ นอกจากนี้ช่วงอายุที่พบบ่อยทั้งผู้หญิงและผู้ชายอยู่ในช่วง ๒๐-๒๙ ปี (หญิง ๔๒%, ชาย ๑๒%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่มีโรคจิตเภทร่วมด้วย (๖๔%) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักเลือกรับประทานยามาชนิดเดียว (๓๔ คน, ๖๘%) ประเภทของยาที่มักรับประทานเกินขนาดพบว่าเป็นยากลุ่มยากล่อมประสาทมากเป็นอันดับ ๑ (๒๔ คน, ๔๘%) และรองลงมาคือ ยาแก้ปวดและลดไข้ (๒๑ คน, ๓๘%) โดยยาที่รับประทานน้อยมากที่สุดคือ Paracetamol ซึ่งอยู่ในกลุ่มยาแก้ปวดและลดไข้ เป็นจำนวน ๑๙ คน (๘๓%) หลังจากได้รับการรักษาเบื้องต้นแล้วผู้ป่วยถูกส่งปรึกษาจิตแพทย์เพียง ๖๖% ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาต่อเนื่องเป็นจำนวนถึง ๒๔ คน (๔๘%) หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่หายเป็นปกติหลังได้รับการรักษา จำนวน ๓๑ คน (๖๒%)

สรุป : การได้รับยาเกินขนาดมายังห้องฉุกเฉินยังมีปัญหาที่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาให้แก่ผู้ป่วย เช่น การจัดทำเกณฑ์มาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยอันจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างครบถ้วนครบองค์รวม สามารถหายเป็นปกติและกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ : drug, overdose, ED overdose

*ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

บทนำ

สารพิษที่รับเข้าสู่ร่างกายแบ่งเป็นหลายประเภท ได้แก่ ยารักษาโรค, สารพิษจากการประกอบอาชีพ, พิษหรือสัตว์ที่มีพิษ, อาหารที่เป็นพิษ, สารที่ใช้ในครัวเรือน, ยาฆ่าแมลง, สารเคมีต่างๆ และสมุนไพร เป็นต้น จากข้อมูลของศูนย์พิษวิทยาของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี^๑ ซึ่งรับปรึกษาเรื่องสารพิษทั่วประเทศพบว่า ในปี ค.ศ. ๒๐๐๓ ได้รับปรึกษาผู้ป่วยทั้งหมด ๔,๕๘๕ คน โดยสารที่ก่ออันตรายแก่มนุษย์ที่ได้รับการปรึกษามากที่สุด เรียงตามลำดับ ได้แก่

๑. ยาฆ่าแมลง (Pesticide) ๔๒.๗% (๑,๗๘๕ คน)
๒. สารใช้ในครัวเรือน ๒๑.๑% (๘๘๔ คน)
๓. ยาต่างๆ ๑๕.๔% (๘๑๒ คน)
๔. สารเคมีจากการประกอบอาชีพ ๘.๒% (๓๔๕ คน)

ดังนั้นจะพบว่ายาเป็นสารที่ก่ออันตรายที่สำคัญในมนุษย์โดยพบมากเป็นอันดับ ๓

ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายจากยาโดยการรับประทาน สูดดม สัมผัส หรือฉีดเข้าร่างกาย ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งโดยเจตนาทำร้ายร่างกายหรือไม่เจตนา ยาจากก่ออันตรายต่อร่างกายได้จากการได้รับยาปริมาณมากเกินไป ร่างกายจะกำจัดได้ทัน หรือได้รับยาปริมาณน้อยแต่สามารถก่ออันตรายต่อร่างกายรุนแรงได้เนื่องจากเป็นยาที่มีพิษรุนแรงมาก

ยาที่รับประทานเกินขนาดอาจมาจากยาที่แพทย์สั่งเพื่อการรักษา ยาที่ขายตามร้านขายยา ยาเสพติด หรือสมุนไพร ยาจำนวนมากที่ได้รับอาจไม่ก่ออันตรายต่อร่างกายมากนักหรือแม้จะก่ออันตรายแต่ผู้ป่วย สามารถหายเป็นปกติได้หลังได้รับการรักษา อย่างไรก็ตามการได้รับยาเกินขนาดยังคงก่ออันตรายต่อตับ ไต หรืออวัยวะอื่นๆ ของร่างกายได้ไม่มากนัก

การศึกษาจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาการได้รับยาเกินขนาด ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาธิบดีเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้พิจารณาปรับปรุงแนวทางการรักษา

ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยกลับออกจากโรงพยาบาลได้โดยได้รับการฟื้นฟูทั้งร่างกายและจิตใจได้อย่างครบถ้วน และลดอัตราการกลับมายังห้องฉุกเฉินด้วยอาการเดิมได้อีกด้วย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ Retrospective diagnostic study โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่รับประทานยาเกินขนาดที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาธิบดี ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๔๘ - ตุลาคม ๒๕๔๙ โดยรวบรวมเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยาที่ใช้ในทางการแพทย์ ไม่รวมผู้ป่วยที่รับสารพิษอื่น ๆ จากการประกอบอาชีพหรือยาฆ่าแมลงต่างๆ เข้าสู่การศึกษา

การศึกษานี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมทางการแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

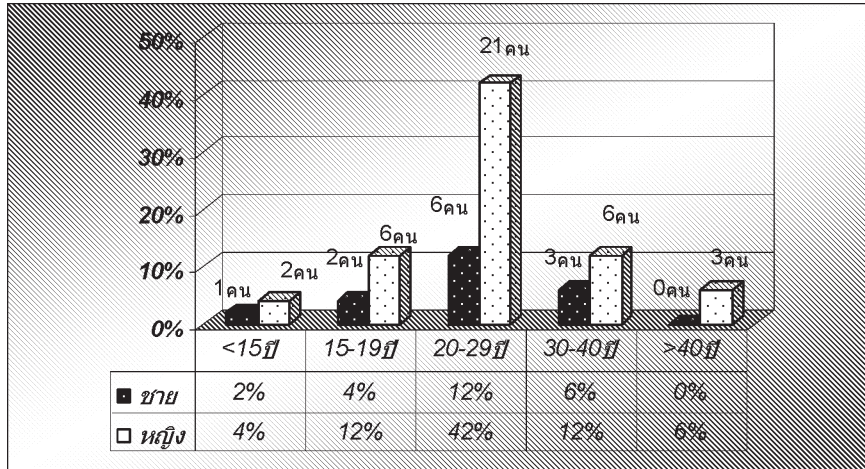
การวิเคราะห์ทางสถิติ

ข้อมูลเบื้องต้นทั่วไปของผู้ป่วยแสดงผลความสัมพันธ์ของข้อมูลเป็นจำนวนและร้อยละ (Percent)

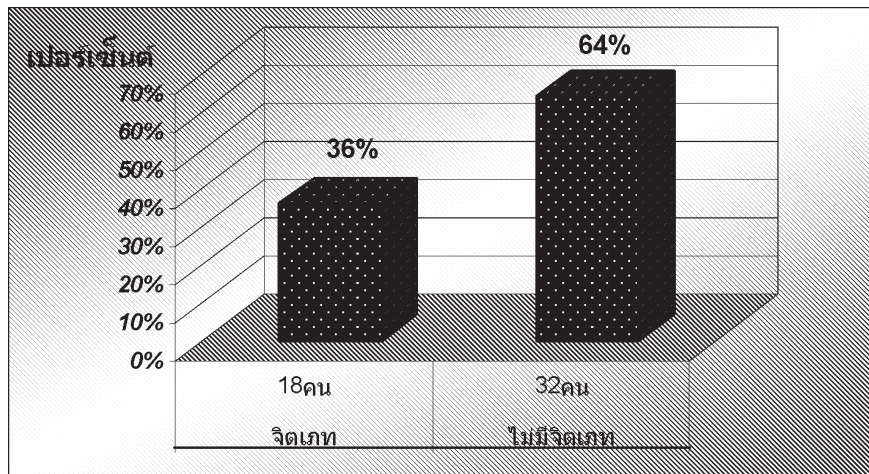
ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับยาเกินขนาดที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาธิบดี ในช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๔๘ - ตุลาคม ๒๕๔๙ เป็นเวลานาน ๑๒ เดือนพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๕๐ คน จากผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องฉุกเฉินจำนวน ๗๐,๐๐๐ ราย คิดเป็นอัตราความชุก ๐.๐๗ ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับการรักษา โดยผู้ป่วยเป็นหญิงจำนวน ๓๘ คน (๗๖%) และเป็นชายจำนวน ๑๒ คน (๒๔%)

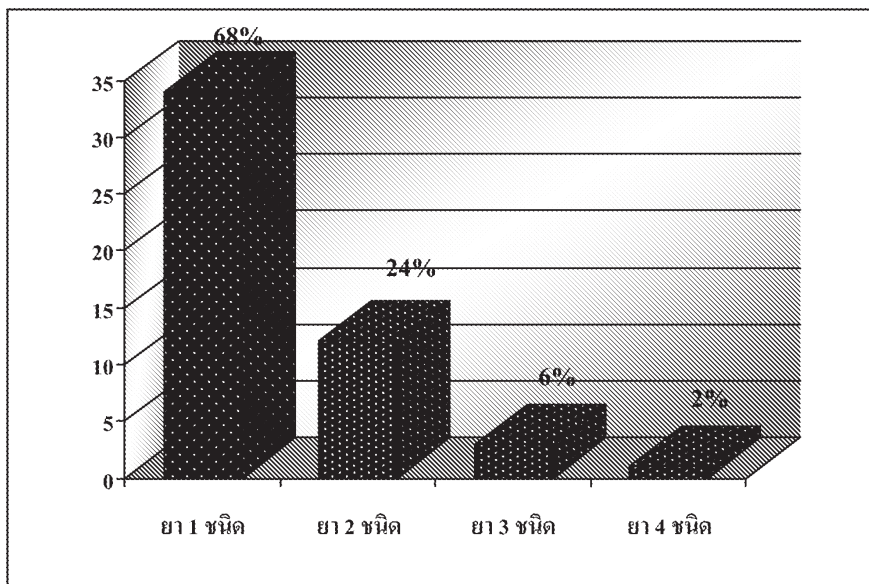
ผู้ป่วยทุกรายได้รับยาเกินขนาดจากการรับประทาน (๑๐๐%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักอยู่ในช่วงวัยทำงาน ผู้หญิงมักรับประทานยาเกินขนาดมากกว่าผู้ชายในทุกช่วงอายุและช่วงอายุที่พบบ่อยทั้งผู้หญิงและผู้ชายอยู่ในช่วง ๒๐-๒๕ ปี (หญิง ๔๒%, ชาย ๑๒%) ดังแผนภูมิที่ ๑



แผนภูมิที่ ๑ แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่รับประทานยาเกินขนาดตามเพศและอายุ



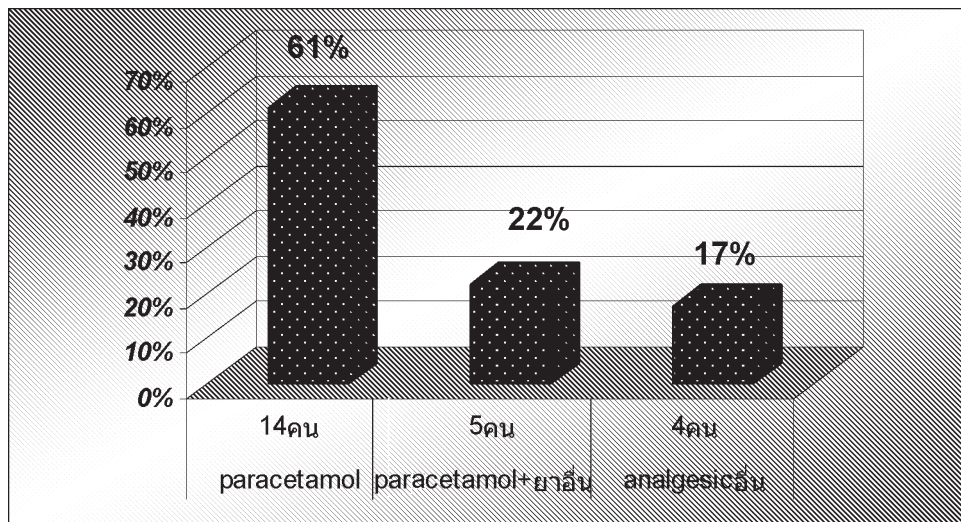
แผนภูมิที่ ๒ แสดงจำนวนและร้อยละของโรคจิตเภทในผู้ป่วยที่รับประทานยาเกินขนาด



แผนภูมิที่ ๓ แสดงจำนวนและร้อยละของชนิดยาที่รับประทานเกินขนาด

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนและร้อยละของประเภทยาที่ผู้ป่วยรับประทานเกินขนาด

ประเภทของยา	จำนวน	%	รายชื่อยาที่พบบ่อย
1. Neuro-Muscular system	45	89	
Analgesic & antipyretics	21	38	Acetaminophen, Mydocalm, NSAID
Antidepressants	3	5	Tricyclic antidepressant
Transquilizer	24	43	Benzodiazepine, Dormicum, Rivotril, Mianserine, Fluoxetine
Antipsychotic	2	3	Haldol, Chlorpromazine
2. Allergy & Immune system	3	6	Chlorpheniramine
3. Respiratory system	1	2	ยาแก้ไอ
4. Antibiotic	1	2	Amoxil, Metronidazole
5. unknown	1	2	



แผนภูมิที่ ๔ แสดงจำนวนและร้อยละของปริมาณการรับประทานยา Paracetamol เปรียบเทียบกับ Analgesic อื่นๆ

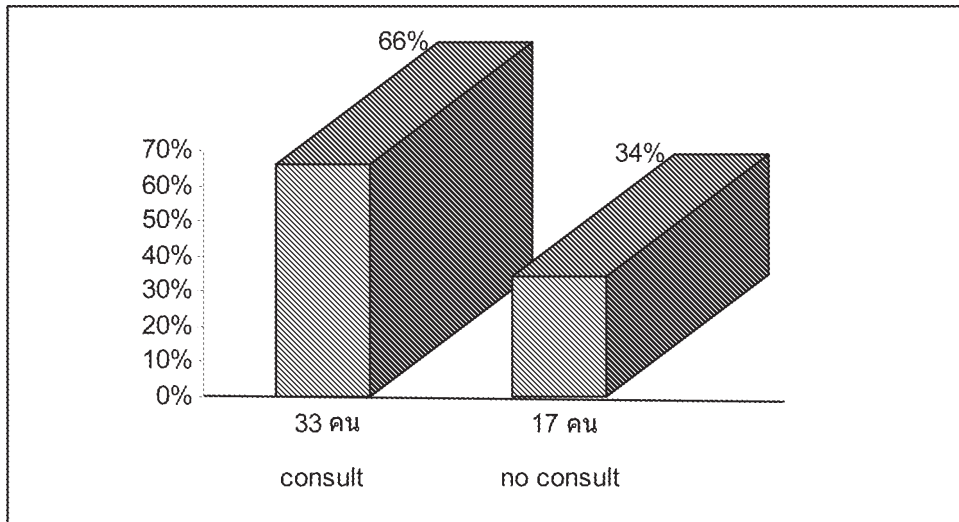
แผนภูมิที่ ๒ แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่มีโรคจิตเภทร่วมด้วย ๖๔% และมีโรคจิตเภทร่วมด้วย ๓๖% ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตั้งใจรับประทานยาเพื่อทำร้ายตนเอง (๔๘ คน, ๕๖%) โดยส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัวหรือการทำงาน ยกเว้นผู้ป่วย ๒ ราย (๔%) ที่พบในเด็กอายุ ๕ และ ๑ ปี ซึ่งรับประทานยาโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์

ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานยาเพียงชนิดเดียว (๓๔ คน, ๖๘%) ดังแผนภูมิที่ ๓

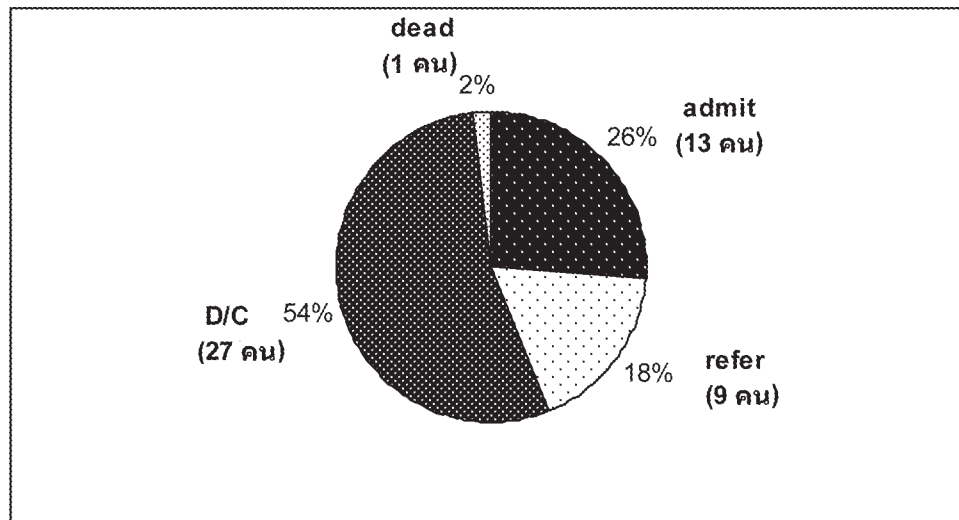
ประเภทของยาที่รับประทานเกินขนาด แสดงให้

เห็นดังตารางที่ ๑ พบว่ายาที่รับประทานเกินขนาดบ่อยๆ คือ กลุ่มยากล่อมประสาทมากเป็นอันดับ ๑ (๒๔ คน, ๔๓%) และรองลงมาคือ ยาแก้ปวดและลดไข้ (๒๑ คน, ๓๘%)

ผลการศึกษานิดของยาพบว่า Paracetamol พบบ่อยที่สุด ดังในแผนภูมิที่ ๔ ในกลุ่มยาแก้ปวดทั้งหมดจำนวน ๒๓ คนนั้น ผู้ป่วยมักเลือกรับประทานยา Paracetamol มากถึง ๑๕ คน (๘๓%) โดยผู้ป่วยเลือกรับประทานยา Paracetamol เพียงอย่างเดียว ๑๔ คน (๖๑%) รับประทาน Paracetamol ร่วมกับยาอื่น ๕ คน (๒๒%)



แผนภูมิที่ ๕ แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งปรึกษาจิตแพทย์

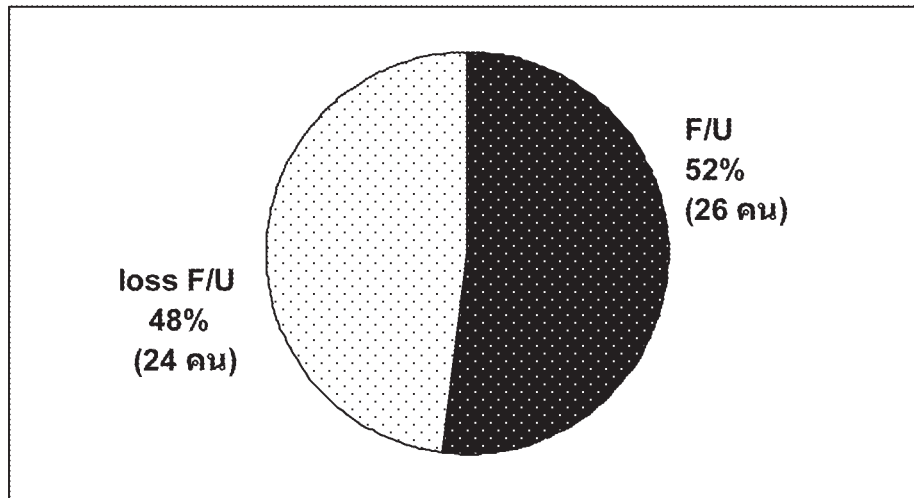


แผนภูมิที่ ๖ แสดงจำนวนและร้อยละของผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังเสร็จสิ้นการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีความรุนแรงของอาการขณะมาถึงห้องฉุกเฉินน้อยถึงปานกลาง ยกเว้น ๑ รายเป็นผู้ป่วยหญิงอายุ ๓๕ ปี เป็น bipolar disease ติดตามการรักษาที่จิตแพทย์มาตลอด หลังจากมารับการตรวจกับจิตแพทย์ตามนัดแล้ว ผู้ป่วยได้รับประทานยา Amitriptylline (๕๐ mg) ที่แพทย์สั่งให้จำนวน ๕๐ เม็ดในห้องน้ำของโรงพยาบาล เมื่อมาถึงห้องฉุกเฉินภายหลังรับประทานยา ๑๐ นาที มีภาวะหัวใจหยุดเต้นและได้รับการช่วยกู้ชีพแต่ยังคงเสียชีวิตในที่สุดแม้จะได้รับการกู้ชีพอย่างเต็มที่ เนื่องจากขนาดยาสูงมากและมีผลต่อการเต้นของหัวใจ

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาเบื้องต้นตามมาตรฐาน โดยได้รับการใส่สายสวนหลอดอาหารและได้รับผงถ่านรับประทานจากนั้นจึงส่งปรึกษาจิตแพทย์โดยพบว่าผู้ป่วยได้รับการปรึกษาจิตแพทย์เพียง ๖๖% โดยที่มีจำนวนผู้ป่วยถึง ๓๔% ที่ไม่ได้รับการดูแลร่วมโดยจิตแพทย์ดังในแผนภูมิที่ ๕

มีผู้ป่วยเสียชีวิต ๑ ราย ณ ห้องกู้ชีพ ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นและจำหน่ายออกจากห้องฉุกเฉินกลับบ้านได้ จำนวน ๒๗ คน (๕๔%) มีผู้ป่วยถูกรับไว้รักษาต่อในโรงพยาบาลจำนวน ๑๓ คน (๒๖%) ผู้ป่วยอื่นๆ ที่เหลือถูกส่งต่อไปรับการรักษา ยังโรงพยาบาลอื่นๆ จำนวน ๕ คน (๑๘%) ดังแผนภูมิที่ ๖



แผนภูมิที่ ๑ แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่กลับมาติดตามการรักษาต่อเนื่องตามนัด

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มารับการรักษาต่อเนื่องตามนัด หลังจากจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลดังแผนภูมิที่ ๑

จากการติดตามอาการของผู้ป่วยโดยทบทวนจากเวชระเบียนเมื่อมาติดตามการรักษาตามนัดและโทรศัพท์กลับไปติดตามอาการของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่หายเป็นปกติ จำนวน ๓๑ คน (๖๒%) ส่วนที่เหลือจำนวน ๑๘ คน (๓๘%) ไม่สามารถติดตามอาการได้

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาเกินขนาด ได้รับยาโดยการรับประทานทุกราย โดยเพศหญิงมักรับประทานยาเกินขนาดมากกว่าเพศชาย ในรายงานก่อนๆ พบว่าผู้ที่รับประทานยาเกินขนาดส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงวัยทำงาน, ผู้ที่มีอายุมากหรือยืมยาผิดเพราะสายตาไม่ดีและอาจไม่เข้าใจวิธีรับประทานที่ถูกต้อง หรือเด็กที่ยืมยาผิดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ แต่จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ที่รับประทานยาเกินขนาดส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงวัยทำงาน โดยไม่พบผู้สูงอายุรับประทานยาเกินขนาด แต่พบผู้ป่วยเด็ก ๒ คนที่รับประทานยาโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์

ผู้ป่วยที่รับประทานยาเกินขนาดส่วนใหญ่ไม่มีโรคจิตเภทอยู่ก่อน ผู้ป่วยรับประทานยาเกินขนาดเพราะมีปัญหาชีวิตเป็นส่วนใหญ่ การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาดโดยเจตนาทำร้ายตนเองถึง ๕๖% ซึ่งต่างจากรายงานของศูนย์พิษวิทยาที่พบเพียง ๖๖.๖% ทั้งนี้เพราะศูนย์พิษวิทยารวบรวมข้อมูลจากการรับสารพิษทุกประเภทเข้าสู่ร่างกายคนโดยไม่ได้แยกเฉพาะพิษจากการรับประทานยาเกินขนาดเท่านั้น

ข้อมูลจากการศึกษานี้พบว่า ยาที่มีสถิติในการรับประทานเกินขนาดที่ก่ออันตรายแก่ร่างกายมักเป็นสารในกลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อกล้ามเนื้อและระบบประสาท มากเป็นอันดับ ๑ เช่นเดียวกับกับข้อมูลจากศูนย์พิษวิทยาฯ ซึ่งรับปรึกษาปัญหาสารพิษทั่วประเทศ (ปี ค.ศ. ๒๐๐๓) และพบว่ายากล่อมประสาทพบมากเป็นอันดับแรกของยาในกลุ่มนี้ รองลงมาเป็นกลุ่มยาแก้ปวดเช่นเดียวกับข้อมูลจากศูนย์พิษวิทยา

โดยในกลุ่มยาแก้ปวดนั้นพบว่ามียาอันตรายรับประทานยา Paracetamol มากที่สุดจำนวน ๑๕ คนคิดเป็น ๘๓% ของการรับประทานยาแก้ปวดทั้งหมด

จากการศึกษาพบว่าจำนวนชนิดของสารที่รับประทานเกินขนาดนั้นมักเป็นชนิดเดียว ๖๘% รับประทานยา ๒ ชนิด พบ ๒๕% แต่อาจพบชนิดของยาร่วมกันได้ถึง ๔ ชนิด ซึ่งจากรายงานของศูนย์พิษวิทยาพบมิได้ตั้งแต่ ๑-๘ ชนิด ทั้งนี้การได้รับยาน้อยชนิดจะทำอันตรายต่อร่างกายน้อยกว่า และรักษาได้ง่ายกว่าการได้รับยาหลายชนิด ดังนั้นจึงพบว่าผู้ป่วยที่รับประทานยาเกินขนาดมายังห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลรามาริพตินั้นส่วนใหญ่มีอาการน้อยถึงปานกลาง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ง่วงนอน สับสน โดยทุกรายยังคงมีสติญาณชีพดี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นและสามารถจำหน่ายออกจากห้องฉุกเฉินกลับบ้านได้เป็นจำนวนถึง ๒๗ คน (๕๕%) รองลงมาอาการรุนแรงปานกลางจะต้องรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาลเพียง ๑๓ คน (๒๖%) โดยมีผู้ป่วยเสียชีวิตเพียงรายเดียวจากการรับประทาน Amitriptyline จำนวน ๕๐ เม็ด ผู้ป่วยอีกจำนวน ๕ คน (๑๘%) ถูกส่งต่อไปรับการรักษา ยังโรงพยาบาลอื่นๆ

โดยส่วนใหญ่ได้รับการสังเกตอาการต่อในระยะเวลาสั้นๆ ๑-๒ วัน ก่อนจำหน่าย

จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ที่รับประทานยาเกินขนาดส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงวัยทำงานที่มีปัญหาชีวิตและตั้งใจรับประทานยาเพื่อทำร้ายตนเอง ดังนั้นการส่งปรึกษาจิตแพทย์ทุกรายจึงมีความสำคัญมากเพื่อช่วยลดอัตราการกลับไปรับประทานยาเกินขนาดหรือทำร้ายตนเองโดยวิธีอื่นๆ อีก แต่จากการศึกษานี้พบว่าการส่งปรึกษาจิตแพทย์เพียง ๖๖% ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยกลับมารับประทานยาซ้ำได้อีก นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาต่อเนื่องเป็นจำนวนมากอาจเกิดจาก ๑. อาการหายเป็นปกติ จึงไม่มาตามนัดของแพทย์ หรือ ๒. อาจไปรับการรักษาต่อเนื่องยังโรงพยาบาลอื่นๆ ซึ่งจากการโทรศัพท์กลับไปสอบถามอาการของผู้ป่วยหลังจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลมารวมไปแล้ว ๓ เดือนพบว่าผู้ป่วยจำนวน ๕ คนจากจำนวน ๒๔ คนของผู้ป่วยที่ไม่มารับการรักษาต่อเนื่องนั้น มีอาการหายเป็นปกติจริง แต่ที่เหลืออีกจำนวน ๑๙ คนไม่สามารถติดตามต่อได้

การศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลเพิ่มขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงประสิทธิภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาเกินขนาด เพื่อลดความชุกของการได้รับยาเกินขนาดและเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างครบถ้วนทั้งทางกายและจิตใจ สามารถหายจากการเจ็บป่วยโดยมีภาวะแทรกซ้อนจากยาที่ได้รับหรือจากการรักษาน้อยที่สุดและดำรงชีวิตในสังคมได้ดียิ่งขึ้นต่อไป ซึ่งการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาเกินขนาดนั้นจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยทีมผู้รักษาสหสาขาโดยเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับยาเนื่องจากมีเจตนาทำร้ายตนเองนั้น ควรได้รับการดูแลร่วมโดยจิตแพทย์เสมอ ซึ่งการจัดทำมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างครบถ้วนถูกต้องมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองเบื้องต้นและการเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่อาจเป็นผลจากการรับประทานยานั้นๆ ด้วย โดยทีมผู้ดูแลรักษาควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยการให้คำแนะนำ หรือจัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้ ให้แก่ผู้ที่มารับบริการ มีช่องทางในการติดต่อขอรับบริการหรือคำแนะนำในภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน และควรมีระบบในการติดตามผู้ป่วยให้กลับมารับการรักษาติดตามอย่างต่อเนื่องต่อไป

สรุป

การรับประทานยาเกินขนาดนั้นพบไม่บ่อยนักที่ห้องฉุกเฉิน แต่การตระหนักถึงปัญหาและการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างครบถ้วนครบวงจร จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยสามารถหายเป็นปกติและกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

๑. Anker A. Drug Overdose. Emedicine Health (on line). cited 2005 Oct 8: 14 screens. (Accessed at http://www.emedicinehealth.com/drug_overdose/page13_em.htm.)
๒. Haber D, Abrams J, Mislivec. Survey Overview. The American Association of Poison Control Centers. (Accessed 2004, at <http://www.aapcc.org/pccsurveyresults/2004/2004%20Annual%20Survey%20Overview.pdf>.)
๓. The Victorian government (Australia). Drug overdose. Better Health Channel, healthier living. (Accessed October 2006, at [http://www.betterhealth.vic.gov.au/BHCV2/bhcpdf.nsf/ByPDF/Drug_overdose/\\$File/Drug_overdose.pdf](http://www.betterhealth.vic.gov.au/BHCV2/bhcpdf.nsf/ByPDF/Drug_overdose/$File/Drug_overdose.pdf).)
๔. Edgren AR. Drug Overdose. Health A to Z, A world of health at your fingertips. (Accessed 2006, at http://www.healthatoz.com/healthatoz/Atoz/common/standard/transform.jsp?requestURI=/healthatoz/Atoz/ency/drug_overdose.jsp.)
๕. Hong Y H .Drug Overdose. OBERLIN. (Accessed 2006, at <http://www.oberlin.edu/lifeskills/aod/drugs/overdose.html>.)
๖. Overdose. Drugscope. (Accessed 2002, at <http://www.drugscope.org.uk/home.asp>.)
๗. Hamdan J, Abdulaziz J, Hakawi A, Yassen A, et al. Pattern and Risk Factors for Intentional Drug Overdose in Saudi Arabia. The Canadian journal of psychiatry. (Accessed May 2004, at <http://www.cpa-apc.org:8080/Publications/archives/cjp/2004/may/aljahdali.asp>.)

๘. Henry S. Attempted suicide by drug overdose and by poison-ingestion methods seen at the main general hospital in the Fiji islands: a comparative study. *Gen Hosp Psychiatry* 2001; 23:266-27.
๙. Prescription Drug Abuse. National Institutes of Health. (Accessed June 16, 2004, at <http://grants2.nih.gov/grants/guide/pa-files/PA-04-110.html>.)
๑๐. Prescription Drug Abuse. National Institutes of Health. (Accessed February 12, 2001, at <http://grants2.nih.gov/grants/guide/pa-files/PA-01-048.html>.)
๑๑. Sming Kaojarern, Winai Wananukul, Charuwan Sriapha, et al. The Ramathibodi Poison Center Toxic Exposure Surveillance System 2003. *Ramathibodi Poison Center*. Page 1-38.

Abstract

Prevalence of Drug Overdose in Emergency Department Ramathibodi Hospital

Rapeeporn Rojsaengroeng* and Yuwares Sittichanbuncha*

*Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand

Objective : To study the prevalence of drug overdose in Emergency Department Ramathibodi Hospital and modalities for improvement of care.

Method : The retrospective diagnostic study of 50 drug overdose patients who have presented to ED between November 2005 and October 2006 were recruited in this study. All analytic datas were present in number and percent.

Results : The prevalence of drug overdose was 0.07 of total 70,000 patients /year. Women had Higher rate of drug over dose than men (42%,12%). Most of them ingested drug overdose for suicidal purpose. Drugs that effect the neuro-muscular system was the most frequent suicidal agents (89%) including Tranquilizer (43%), Analgesic & Antipyretics (38%). Paracetamol was the most frequent drug that had been used in drug over dose patients in 83% (19 in 23 Analgesic & Antipyretics patients). Patients were sent to consult psychiatrist only 66%. Patients were loss follow up 48%. 62% of patients have had complete recovery after discharge home by retrograde telephone interviewing. Some patients have been lost of contact from Ramathibodi Hospital.

Conclusions : This study shows some problems in treatment of drug overdose patients and the data from the study will be benefit in improvement of patients care such as conducting clinical practice guideline for caring these patients in the future.

Key words : drug, over dose, ED overdose