

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่รับประทานยาพาราเซตามอลเกินขนาด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาพาราเซตามอลเกินขนาด

เสนอโดย

นางสาวศิริภรณ์ คุ้มครองวงศ์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 815)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่รับประทานยาพาราเซตามอลเกินขนาด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระยะเวลา 9 วัน (ตั้งแต่วันที่ 5 พฤศจิกายน 2549 ถึงวันที่ 13 พฤศจิกายน 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

พาราเซตามอล หรือ Acetaminophen เป็นยาลดไข้แก้ปวดที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย สามารถหาซื้อได้ง่ายโดยไม่ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์ จึงมักใช้เป็นยาสามัญประจำบ้านที่มีอยู่ในบ้านเรือนของประชาชนทั่วไป ผู้ป่วยรับประทานยาพาราเซตามอลเกินขนาดแบ่งเป็น 2 ประเภท

1. กรณีที่ผู้ป่วยรับประทานยาพาราเซตามอลเฉียบพลัน หมายถึง กรณีที่ผู้ป่วยรับประทานยาพาราเซตามอลจำนวน 7.5 กรัมหรือมากกว่าภายในช่วงเวลา 4 ชั่วโมง
2. กรณีที่ผู้ป่วยรับประทานยาพาราเซตามอลแบบค่อยเป็นค่อยไป หมายถึง การที่ผู้ป่วยรับประทานยาพาราเซตามอลมากกว่า 7.5 กรัมต่อวันในบุคคลที่มีสุขภาพปกติ หรือมากกว่า 4 กรัมต่อวันในผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพิษจากพาราเซตามอลมากกว่าคนปกติได้แก่ ผู้ที่เสพแอลกอฮอล์ เรื้อรังผู้ที่มีภาวะขาดอาหาร ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ HIV

กลไกการเกิดพิษ

พาราเซตามอลกว่า 95%จะถูกเผาผลาญที่ตับด้วยกระบวนการ conjugation กลายเป็นสารที่ไม่เป็นพิษ แล้วถูกขับออกจากร่างกาย อีก 5 เปอร์เซ็นต์ ถูกเผาผลาญ โดยเอนไซม์ cytochrome P-450 ที่มีพิษ แต่จะถูกกำจัดโดยกลูตาไธโอน (glutathione) ซึ่งทำหน้าที่เป็น reducing agent จะจับกับสารพิษนี้และขับออกทางปัสสาวะ แต่ในภาวะที่ได้รับพาราเซตามอลเกินขนาดเมตาโบไลต์ที่มีพิษนี้ จะมีปริมาณมากเกินความสามารถของ กลูตาไธโอนที่จะกำจัดได้ จึงเกิดความเป็นพิษต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น ตับและไต การศึกษาพบว่า ร่างกายคนเรามี glutathione ที่จะทำลายพาราเซตามอล ขนาดที่รับประทานเข้าไปไม่เกิน 7.5 กรัม หรือ 150 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม. ในคนปกติ ค่าครึ่งชีวิตของพาราเซตามอลประมาณ 4 ชั่วโมง แต่ในภาวะที่ได้รับยาเกินขนาด ค่าครึ่งชีวิตอาจยาวเป็น 12 ชั่วโมงได้

ปกติพาราเซตามอลจะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็ว แต่ในภาวะเป็นพิษ การดูดซึมจะลดลงอาจนานกว่า 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะถ้ารับประทานยาอื่นร่วมด้วย

อาการและอาการแสดง

อาการแสดงที่เกิดจากการกินพาราเซตามอลเกินขนาดแบ่งเป็นระยะดังนี้

1. ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังรับประทานยาส่วนใหญ่มีอาการจากการระคายเคืองต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียนหรือเบื่ออาหาร มักเกิดขึ้นในระยะสั้นๆเท่านั้น ผู้ป่วยบางรายอาจจะมีเหงื่อออกมกร่วมด้วย แต่อย่างไรก็ดี ผู้ป่วยบางรายอาจจะมีอาการผิดปกติใดๆเลยได้
2. ภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับประทานยา เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะรู้สึกสบายขึ้น ไม่มีอาการอะไร

3. หลังจาก 48 ชั่วโมงผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของตับอักเสบคือ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร กลับมาอีกครั้ง และเริ่มมีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองในเวลาต่อมา

การวินิจฉัยโรค

เนื่องจากภาวะเป็นพิษจากพาราเซตามอลเกินขนาดเกิดขึ้นในเวลา 1-2 วันหลังจากได้รับยา ดังนั้นในวันแรกจึงอาจตรวจไม่พบความผิดปกติใดๆ การวินิจฉัยโรคในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังจากได้รับยาเกินขนาดจึงไม่สามารถใช้อาการหรืออาการแสดงได้ แต่การรักษาเพื่อป้องกันพิษจากยาเกินขนาดจะได้ผลดีก็ต่อเมื่อได้รับยารักษาตั้งแต่เนิ่นๆ ดังนั้นในช่วงนี้จึงเป็นการประเมินความเสี่ยงในการเกิดพิษจากยา โดยเฉพาะตับอักเสบที่จะเกิดขึ้นตามมา

ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจวัดระดับยาหรือการตรวจไม่ได้ให้ผลเร็วพอเพื่อช่วยในการตัดสินใจให้การรักษา การประเมินความเสี่ยงจึงต้องอาศัยจากประวัติแทนเท่านั้น โดยมีเกณฑ์ว่าหากมีประวัติได้รับยามากกว่า 150 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ก็ควรที่จะพิจารณาให้ยาต้านพิษ ส่วนการตรวจเลือดเพื่อดูการทำงานของตับ และการแข็งตัวของเลือด มักจะปกติในวันแรก กรณีผู้ป่วยมาช้าและเริ่มมีภาวะตับอักเสบเกิดขึ้นแล้วการวินิจฉัยภาวะตับอักเสบจากพาราเซตามอลเกินขนาดทำได้โดยอาศัยประวัติที่มีการได้รับยาเกินขนาดมาก่อน ร่วมกับการวินิจฉัยแยกโรคอื่นที่เป็นสาเหตุของตับอักเสบอก่อน ข้อสังเกตผู้ป่วยมักมีระดับของ transaminase enzyme สูงขึ้นอย่างรวดเร็วในเวลา 2-3 วันแรก และอาจพบได้ในภาวะตับวายเฉียบพลันได้เช่นเดียวกัน

เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะตับอักเสบขึ้นแล้ว ค่าการเปลี่ยนแปลงของเอนไซม์ transaminase ไม่ได้บอกระดับความรุนแรงหรือการดำเนินโรคโดยตรง แต่ความผิดปกติของ prothrombin time จะช่วยบอกได้ดีว่าการตรวจ prothrombin time จึงเป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ดีและเหมาะสมที่สุดในการติดตาม เพื่อบอกความเปลี่ยนแปลงและพยากรณ์โรค

การรักษา

1. ลดการดูดซึมของยาที่จะเข้าสู่ร่างกาย (decontamination)

ถ้าผู้ป่วยมาพบแพทย์ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังได้รับประทานยาเข้าไป ให้ใส่สายล้างท้องแล้วตามด้วยการใช้ผงถ่านกัมมันต์ (activated charcoal) กรณีที่ผู้ป่วยมาหลังจากรับประทานยา นานมากกว่า 1 ชั่วโมงแต่ไม่เกิน 4 ชั่วโมง อาจจะให้เพียงผงถ่านกัมมันต์เท่านั้น

2. การให้ยาต้านพิษ (antidote)

N-acetylcysteine (NAC) เป็นยาต้านพิษสำหรับภาวะตับอักเสบที่เกิดจากพาราเซตามอลเกินขนาดยา NAC จะเป็นตัวเสริมให้ตับมี glutathione เพียงพอที่จะทำลายตับอักเสจากยาพาราเซตามอลภายใน 24 ชั่วโมงแรก และได้ผลดีที่สุดภายใน 10-12 ชั่วโมงหลังจากได้รับยาเกินขนาด

ข้อบ่งชี้

ผู้ป่วยที่มีประวัติรับประทานยาพาราเซตามอลมากกว่า 150 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม (หรือ 75 กรัม)

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาพาราเซตามอลเกินขนาด

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพแรกเริ่ม และทุก 4 ชั่วโมง
2. กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวให้ช่วยเรื่องการหายใจก่อน โดยเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อป้องกันการสูดสำลัก
3. ให้การรักษาด้วยการล้างกระเพาะอาหาร เพื่อลดการดูดซึมของสารพิษ
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาต้านพิษคือ N- acetylcysteine ตามแผนการรักษา
5. สังเกตอาการผิดปกติหลังให้ยา acetylcysteine เช่นอาการคัน คลื่นไส้ อาเจียน หากเกิดอาการดังกล่าวให้หยุดยาชั่วคราว ให้ยา antihistamine ร่วมด้วย เช่น ยาแก้แพ้ ก่อนให้ยา acetylcysteine 30-60 นาที
6. ตรวจวัดผลเอนไซม์ตับ และค่าความแข็งตัวของเลือด หากพบอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบทันที

เภสัชวิทยาและการพยาบาล

acetylcysteine อาจเกิดอาการ คัน ผื่น บวม แน่นหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน หรือความดันโลหิตต่ำได้ ซึ่งภาวะดังกล่าวเกิดเมื่อผู้ป่วยได้รับยา acetylcysteine เข้าทางหลอดเลือดดำ ทำให้เกิดการเข้าใจผิดว่าเป็นการแพ้ยา (true allergy) แต่แท้ที่จริงแล้ว คือ ภาวะ pseudoallergy หรือภาวะ anaphylactoid reactions นั่นเอง เชื่อว่าเกิดจากการบริหารยาที่เร็วเกินไป แต่สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด โดยภาวะ pseudoallergy หรือภาวะ anaphylactoid reactions มักพบในการให้ยา dose แรกๆ มีอุบัติการณ์ประมาณ 3-6% (บางรายงานอาจสูงถึง 48%)จากการศึกษาพบว่าการให้ acetylcysteine ชนิดรับประทานจะลดภาวะดังกล่าวได้มากกว่าการบริหารยาทางหลอดเลือดดำ แต่ผู้ป่วยอาจต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น กล่าวคือการใช้ทางหลอดเลือดดำ จะให้ยานาน 12 ชม. แต่การให้ยาชนิดรับประทานต้องให้ยานานถึง 72 ชม.

ภาวะ pseudoallergy หรือภาวะ anaphylactoid actions สามารถป้องกันได้โดยในยา dose ถัดไปปรับอัตราการให้ยา (Infusion rate) เพิ่มขึ้น และมีการให้ยา antihistamine ร่วมด้วย เช่น ยาแก้แพ้ ก่อนให้ยา acetylcysteine 30-60 นาที สังเกตอาการข้างเคียงของยาเช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นลมพิษ เป็นต้น หากเกิดอาการควรรายงานแพทย์ทราบทันที หยุดให้ยาชั่วคราว และประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าผู้ป่วยจะมีอาการคงที่ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้แพ้ตามแผนการรักษา ในกรณีที่ใช่เป็นยาแก้พิษ เมื่อผู้ป่วยได้รับ acetaminophen เกินขนาด อันดับแรกต้องช่วยให้กระเพาะอาหารว่าง โดยใส่สายยางล้างกระเพาะให้ว่างก่อนให้ยา เพื่อให้ร่างกายดูดซึมยาได้มากขึ้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

จากสถิติพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่รับประทานยาพาราเซตามอลเกินขนาดเข้ามารับการรักษาที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลมีจำนวนมากขึ้น ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ ที่ผ่านมายังไม่มีผู้ศึกษาในเรื่องนี้ และที่สำคัญผลของยาพาราเซตามอลเกินขนาดอาจทำให้เกิด

ภาวะดับอีกเสบ ผู้นำเสนอผลงานจึงเลือกศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่รับประทานยาพาราเซตามอลเกินขนาด

กรณีศึกษาหญิงไทยอายุ 20 ปี สถานภาพสมรสโสด อาชีพนักศึกษา กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภูมิลำเนาอยู่ที่กรุงเทพมหานคร (HN:27554/48 AN:25533/49) เข้ารับการรักษาตัวเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เวลา 19.00 น. อาการสำคัญที่นำมาคือ รับประทานยาพาราเซตามอล 30 เม็ด (15,000 มิลลิกรัม) ครั้งชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล อาการแรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิกาย 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/70 มิลลิเมตรปรอท มีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก แพทย์วินิจฉัยว่าได้รับยาพาราเซตามอลเกินขนาด ให้การรักษาด้วยการล้างกระเพาะอาหาร ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าผลเอนไซม์ตับ AST 19 U/L (ค่าปกติ 0-40U/L) ALT 21 U/L (ค่าปกติ 0-35U/L) ALP 45 U/L (ค่าปกติ 30-120U/L) ค่าอิเล็กโทรไลต์ sodium 136 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 136-145 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) potassium 3.9 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร(ค่าปกติ 3.5-5.1มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) chloride 104 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 100-110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) bicarbonate 15 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 22-32 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ให้การรักษาด้วยยาN-acetylcysteine ละลายน้ำรับประทาน ครั้งแรก 7,200 มิลลิกรัม ครั้งต่อไปครั้งละ 3,600 มิลลิกรัม ทุก 4 ชั่วโมง รวมอีก 17 ครั้ง สังเกตอาการที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 วันและส่งปรึกษาจิตแพทย์ก่อนผู้ป่วยจำหน่าย เนื่องจากพบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยทานยาเกินขนาดเพื่อทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549

วันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 เวลา 9.10 น. ผู้ป่วยกลับมาตรวจอีกครั้งที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ด้วยอาการปวดมวนท้องและคลื่นไส้อาเจียนตลอดเวลา รู้สึกตัวดี มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/62 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5 % D/N/2 1,000 มิลลิลิตรผสม Bco 2 มิลลิลิตรในอัตรา 120 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าค่า PT 38.6 (ค่าปกติ 10-14) PTT 44.2 (ค่าปกติ 21-33) INR 3.03 ผลเอนไซม์ตับ AST 1586 U/L ALT 2560 U/L ALP 66 U/L Hct 41.1% (ค่าปกติ 35-47%) WBC 15,000 (ค่าปกติ 5,000-10,000) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นดับอีกเสบจากพิษของยาพาราเซตามอล ให้การรักษาด้วยยา N-acetylcysteine หยดทางหลอดเลือดดำในขนาด 7,500 มิลลิกรัม ภายใน1ชั่วโมง ตามด้วย 2,500 มิลลิกรัม ใน 4 ชั่วโมง และ 5,000 มิลลิกรัม ใน 16 ชั่วโมงต่อเนื่องกัน ให้ยา Metoclopramide 10 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ให้รับไว้เป็นผู้ป่วยในที่ตึกอายุรกรรมหญิง แต่ผู้ป่วยต้องนอนสังเกตอาการที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เนื่องจากเตียงอายุรกรรมเต็ม

วันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องมากขึ้น คลื่นไส้อาเจียนเล็กน้อย ยังมีอาการตัวเหลืองตาเหลือง สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่ามีค่า

PT 100 sec PTT 62.9 sec INR 7.68 ผลเอนไซม์ตับ AST 11978U/L ALT 11940 U/L ALP 56 U/L เนื่องจาก
 เติงอายุรกรรมหญิงว่าง จึงได้รับไว้ที่ตึกอายุรกรรมหญิง 2

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้ศึกษาได้เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา โดยพิจารณาจากโรคที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและยังไม่มี
 ผู้ที่ทำการศึกษา ผู้จัดทำจึงเลือกเรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยที่รับประทานยาพาราเซตามอลเกินขนาด”
2. ค้นคว้าหาเอกสารที่เกี่ยวข้องจาก ภาควิชาพยาธิและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่
 รับประทานยาพาราเซตามอลเกินขนาด
3. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโดยศึกษาจากแฟ้มประวัติเวชระเบียนของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูล
 ส่วนบุคคล อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน การตรวจร่างกาย
 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
4. นำข้อมูลมาเรียบเรียงเป็นเอกสาร
5. จัดพิมพ์และตรวจสอบความถูกต้อง

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ปัญหาที่พบในครั้งแรกผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ การพยาบาล
 อธิบายถึงขั้นตอนของการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
 อธิบายเหตุผลของการพยาบาลทุกครั้งให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยเข้าใจและให้ความ
 ร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับพิษจากการดูดซึมของยาพาราเซตามอลเข้าสู่ร่างกาย การพยาบาล
 ประเมินระดับความรู้สึกตัว วัดสัญญาณชีพแรกรับและต่อไปทุก 4 ชั่วโมง เตรียมอุปกรณ์และผู้ป่วยเพื่อ
 ดำเนินการเพาะอาหารโดยอธิบายก่อนใส่ให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลของการพยาบาล ใส่สายยางเพื่อล้างกระเพาะ
 อาหาร จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูง เพื่อให้การใส่สายยางเข้าไปสะดวก วัดความยาวของสายยางจากดิ่งหู
 ไปปลายจมูกถึงลิ้นปี่ของผู้ป่วย หล่อลื่นสายยางด้วย K-Y jelly เพื่อลดการเสียดสีระหว่างหลอดอาหารกับ
 สายยางใส่สายยางเข้าทางรูจมูก เมื่อถึง pharynx ให้ผู้ป่วยก้มศีรษะเล็กน้อยและให้กลืนน้ำลาย พร้อมกับ
 สอดสายยางเข้าไป หยุดการใส่สายยางเมื่อผู้ป่วยมีอาการขย้อน แนะนำให้ผู้ป่วยหายใจลึกๆจนอาการหายไป
 จึงสอดสายยางต่อไปจนถึงเครื่องหมายที่กำหนดไว้ ขณะใส่สายยางสังเกตอาการหายใจลำบาก อาการไอ
 หน้าเขียว ใช้ irrigating syringe ดูของเหลวในกระเพาะอาหารออกให้หมด ใส่น้ำ normal saline ลงไปทาง
 สายยาง ครั้งละ 50-100 ซีซี จำนวน 1,000 ซีซี ขณะใส่สังเกตว่าผู้ป่วยสามารถรับน้ำได้มากน้อยเพียงใด
 เพื่อป้องกันการสำลักเข้าไปในหลอดลม สังเกตและบันทึกลักษณะของน้ำที่ออกมา ทำดังนี้ไปเรื่อยๆจน
 น้ำที่ดูออกมาใส ให้ผู้ป่วยได้รับยา N-acetylcysteine 12 เม็ดละลายน้ำรับประทานทันที ตามด้วย 6 เม็ด
 ละลายน้ำรับประทาน ทุก 4 ชั่วโมงรวม 17 ครั้ง อธิบายถึงพยาธิสภาพของโรคให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เพื่อ

ความเข้าใจและให้ความร่วมมือในแผนการรักษาพยาบาลมากขึ้น หลังให้การพยาบาลพบว่าผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกรู้สึกตัวปกติ สัญญาณชีพอุณหภูมิกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/70 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการตัวเหลืองตาเหลือง ไม่เกิดการสูดสำลักขณะล้างกระเพาะอาหาร ผลเอนไซม์ตับ AST 19 U/L (ค่าปกติ 0-40U/L) ALT 21 U/L (ค่าปกติ 0-35U/L) ALP 45 U/L (ค่าปกติ 30-120U/L) ผู้ป่วยมีโอกาสกลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ การพยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ โดยการพูดคุยและให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ ปลอดภัยในชีวิต เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีโอกาสซักถามหรือระบายความเครียด ความวิตกกังวลต่างๆ ให้ความเป็นกันเอง เพื่อให้มีความเชื่อมั่นและไว้วางใจในตัวพยาบาล แนะนำทางเลือกต่างๆ ในการดำเนินชีวิต เพื่อให้เป็นแนวทางในการตัดสินใจ สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจ เช่น ซึมเศร้า ก้าวร้าว เป็นต้น ส่งผู้ป่วยปรึกษาแพทย์จิตแพทย์ตามแผนการรักษา หลังให้การพยาบาลพบว่าผู้ป่วยมีสีหน้านิ่งเฉย ไม่ได้ตอบ และพร้อมที่จะเข้ารับการปรึกษาแพทย์จิตเวชตามแผนการรักษา ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะตับอักเสบ เนื่องจากรับประทานยาพาราเซตามอลเกินขนาด การพยาบาลวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยา N-acetylcysteine 6 เม็ดละลายน้ำรับประทานทุก 4 ชั่วโมงต่อเนื่องจนครบอีก 13 ครั้ง แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผื่นแดงตามร่างกาย คลื่นไส้ อาเจียนมาก ให้กลับมาตรวจทันที เจาะเลือดส่งตรวจและติดตามผลเอนไซม์ตับและรายงานแพทย์ทันทีที่พบค่าผิดปกติ แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ วันละ 6- 8 ชั่วโมง เพื่อลดการทำงานของเซลล์ตับ แนะนำเกี่ยวกับโภชนาการที่จำเป็น เช่น รับประทานอาหารหลากหลายจากอาหารหลัก 5 หมู่ เลือกเนื้อสัตว์ ไม่ว่าจะเป็นหมู ไก่ ปลา กุ้ง หอย ปู เป็นแหล่งของโปรตีน หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันอันตรายต่อตับ จำกัดอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของคน เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการตัวเหลืองตาเหลือง ถ้าพบควรรีบบอกพยาบาลเพื่อรายงานแพทย์ให้ได้รับการรักษาอย่างทันที่ หลังให้การพยาบาลพบว่าระดับความรู้สึกรู้สึกตัวปกติ สัญญาณชีพอุณหภูมิกาย 36.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการตัวเหลืองตาเหลือง ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผลเอนไซม์ตับ AST 19 U/L (ค่าปกติ 0-40U/L) ALT 21 U/L (ค่าปกติ 0-35U/L) ALP 45 U/L (ค่าปกติ 30-120U/L) สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

ผู้ป่วยกลับมาตรวจซ้ำครั้งที่ 2 ในวันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ.2549 ปัญหาที่พบผู้ป่วยเกิดภาวะตับอักเสบจากพิษของยาพาราเซตามอล การพยาบาลวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่บ่งชี้ถึงการติดเชื้อของร่างกาย ใช้หลักการ Universal precaution ในการให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยทุกครั้ง ให้ยา N-acetylcysteine หยดทางหลอดเลือดดำขนาด 7,500 มิลลิกรัม ผสมในสารน้ำ 5%D/W 200 มิลลิลิตร ให้ทางเส้นเลือดดำภายใน 30 นาที เริ่มเวลา 22.00น. ตามด้วย ขนาด 2,500 มิลลิกรัม ผสมใน5%D/W 500 มิลลิลิตร ภายใน 4 ชั่วโมง เริ่มเวลา 22.30น.ตามด้วยขนาด 5,000 มิลลิกรัม ผสม 5%D/W 1000 มิลลิลิตร ภายใน 16 ชั่วโมง เริ่มเวลา 02.30 น.วันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ.2549

แนะนำให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันบนเตียงเพื่อลดการทำงานของเซลล์ตับ เจาะเลือดส่งตรวจและติดตามผลเอนไซม์ของตับและเม็ดเลือดขาว รายงานแพทย์ทันทีที่พบค่าผิดปกติ จัดอาหารให้ผู้ป่วยที่มีพลังงานสูงประเภทโปรตีน เพื่อป้องกันการติดเชื้อและช่วยให้ตับสร้างเนื้อเยื่อใหม่ เนื่องจากภาวะที่ตับถูกทำลายจำเป็นต้องได้รับพลังงานจำนวนมาก หลังให้การพยาบาลพบว่าระดับความรู้สึกรู้สึกตัวผู้ป่วยเป็นปกติ สัญญาณชีพอุณหภูมิกาย 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลียรับประทานอาหารได้น้อย ผลเอนไซม์ของตับ AST 1,586 U/L (ค่าปกติ 0-40U/L) ALT 2,560 U/L (ค่าปกติ 0-35U/L) ALP 66 U/L (ค่าปกติ 30-120U/L) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกง่าย การพยาบาลประเมินอาการที่บ่งชี้ถึงภาวะเลือดออกเช่นจ้ำเลือดตามร่างกาย เลือดออกตามไรฟันหรือมีเลือดกำเดาไหล แนะนำให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันบนเตียงเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน เช่น โจ๊ก เต้าหู้ เจาะเลือดผู้ป่วยโดยใช้เข็มเบอร์เล็ก หลังเจาะเลือดแล้วควรกดบริเวณที่เจาะไว้ก่อนประมาณ 5 นาที เจาะเลือดส่งตรวจและติดตามผลการแข็งตัวของเลือด หลังให้การพยาบาลพบว่าระดับความรู้สึกรู้สึกตัวผู้ป่วยเป็นปกติ สัญญาณชีพอุณหภูมิกาย 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าการแข็งตัวของเลือด PT 100 sec (ค่าปกติ 10-14) PTT 62.9 sec (ค่าปกติ 21-33) INR 7.68 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองตาเหลืองเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค การพยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ โดยการพูดคุยและให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ ปลอดภัยในชีวิต อธิบายถึงพยาธิสภาพของโรคให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เพื่อความเข้าใจและให้ความร่วมมือในแผนการรักษาพยาบาลมากขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีโอกาสซักถามหรือระบายความเครียด ความวิตกกังวลต่างๆ หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยยังคงมีภาวะตับอักเสบจากพิษของยาพาราเซตามอล PT 100 sec(ค่าปกติ 10-14) PTT 62.9 sec(ค่าปกติ 21-33) INR 7.68 ผลเอนไซม์ตับ AST 11978 U/L ALT 11940 U/L ALP 56 U/L ได้ส่งต่อปัญหาของผู้ป่วยได้แก่ ผู้ป่วยเกิดภาวะตับอักเสบจากพิษของยาพาราเซตามอล ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการตัวเหลืองตาเหลืองเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค ผู้ป่วยมีโอกาสกลับไปทำร้ายตนเองซ้ำให้แก่พยาบาลตึกอายุรกรรมหญิง 2 จากการเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 1 วันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ.2549 พบว่าผู้ป่วยยังมีอาการตัวเหลืองตาเหลือง อ่อนเพลียดีขึ้น เริ่มรับประทานอาหารได้มากขึ้น ผลการตรวจหาเอนไซม์ของตับ AST 2,128 U/L (ค่าปกติ 0-40U/L) ALT 8,278 U/L(ค่าปกติ 0-35U/L) ALP 74 U/L(ค่าปกติ 30-120U/L) PT 37.5 sec(ค่าปกติ 10-14) PTT 49 sec (ค่าปกติ 21-33) INR 2.88 การเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 2 วันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ.2549 พบว่าระดับความรู้สึกรู้สึกตัวปกติ สัญญาณชีพอุณหภูมิกาย 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีอาการตัวเหลืองตาเหลืองลดลง ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้เป็นปกติ ผลการตรวจหาเอนไซม์ตับ AST 65 U/L (ค่าปกติ 0-40U/L) ALT 2,241 U/L (ค่าปกติ 0-35U/L) ALP 74 U/L (ค่าปกติ 30-120U/L) PT 14.2 sec(ค่าปกติ 10-14) PTT 36.4 sec (ค่าปกติ 21-33) INR 1.24 ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ในวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ.2549

7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยรายนี้ได้รับประทานยาพาราเซตามอลเกินขนาด ซึ่งถือเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน ได้ให้การพยาบาลอย่างทันท่วงที ฟื้นภาวะวิกฤติ แต่ผู้ป่วยยังคงมีปัญหาภาวะตับอักเสบ ซึ่งต้องเข้ารับการรักษาต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ได้ส่งต่อปัญหาแก่พยาบาลหอผู้ป่วยดังนี้ ผู้ป่วยเกิดภาวะตับอักเสบ ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค และผู้ป่วยมีโอกาสทำร้ายตนเองซ้ำ จากการเยี่ยมผู้ป่วย ทั้ง 2 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ยิ้มแย้มแจ่มใส อาการตัวเหลืองตาเหลืองลดลง ทางด้านจิตใจผู้ป่วยมีความเครียดลดลง และพร้อมที่จะไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาพาราเซตามอลเกินขนาด อันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน

8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. เนื่องจากยา N-acetylcysteine เป็นยาที่มีราคาแพง และไม่มียาสำรองในหน่วยงาน ที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวส่วนใหญ่ไม่สามารถซื้อยาได้ในทันที ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยเกิดความล่าช้า

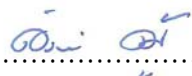
2. ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะกลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ เนื่องจากไม่สามารถปรับตัวในการดำรงชีวิตได้

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมียาสำรองในหน่วยงาน เพื่อใช้ในกรณีจำเป็น

2. ติดตามพฤติกรรมผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน โดยประสานไปยังโรงเรียนเพื่อสอบถามพฤติกรรมของผู้ป่วยจากอาจารย์ที่ปรึกษา ติดต่อประสานกับหน่วยเยี่ยมบ้าน หรือมีการติดตามสอบถามผู้ป่วยทางโทรศัพท์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)29 กันยายน 2553.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่)29 กันยายน 2553.....

(ลงชื่อ)..... 

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่)29 กันยายน 2553.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวศิริภรณ์ คุ้มครองวงศ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 815) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาพาราเซตามอลเกินขนาด

หลักการและเหตุผล

พาราเซตามอล (paracetamol) เป็นยาสามัญประจำบ้าน มีสรรพคุณในการบรรเทาปวด ลดไข้ เป็นที่รู้จัก และใช้กันอย่างแพร่หลายในสังคมไทย สามารถหาซื้อได้ง่ายโดยไม่ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์ ประชาชนทั่วไปจึงเลือกใช้ยาพาราเซตามอลเป็นยาทางเลือกเมื่อมีอาการเจ็บป่วยต่างๆหรือเลือกใช้เป็นทางเลือกเพื่อทำร้ายตนเอง แม้ว่ากลไกการออกฤทธิ์ของพาราเซตามอลยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่พาราเซตามอล ก็จัดเป็นยาบรรเทาอาการปวดที่ไม่มีผลข้างเคียงเรื่องการระคายเคืองผนังกระเพาะอาหาร และการแข็งตัวของเลือด เป็นเหตุให้ปริมาณการใช้ยาดังนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อันตรายจากการใช้ยาพาราเซตามอลที่พบได้มากที่สุด คือพิษต่อตับ ทำให้ดับเสียการทำงานหรือดับวาย ซึ่งหากได้รับยาต้านพิษไม่ทันเวลาก็จะทำให้เสียชีวิตได้

ปัจจุบันการใช้ยาพาราเซตามอลเกินขนาดทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจมีจำนวนมากขึ้น จากสถิติในปีงบประมาณ 2548 จำนวน 13 ราย ปีงบประมาณ 2549 จำนวน 31 ราย ปีงบประมาณ 2550 จำนวน 41 ราย และ ปีงบประมาณ 2551 จำนวน 61 ราย เข้ารับบริการที่หน่วยงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนที่ต้องได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ดังนั้นพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล และเพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน จึงจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาพาราเซตามอลเกินขนาดขึ้นเพื่อใช้ในหน่วยงาน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาพาราเซตามอลเกินขนาดได้อย่างถูกต้อง และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่หน่วยงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาพาราเซตามอลเกินขนาดเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วนและมีจำนวนมากขึ้น

ที่ผ่านมามีพยาบาลได้ใช้ความรู้ของแต่ละบุคคลในการดูแลผู้ป่วย โดยไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย ที่ถูกต้องชัดเจน และเพื่อให้เป็นแนวปฏิบัติไปในทางเดียวกัน จึงได้จัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วย ที่ได้รับยาพาราเซตามอลเกินขนาดขึ้น โดยได้แนวคิดจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ที่ว่า “ คู่มือการปฏิบัติงาน ” เป็นเอกสารที่หน่วยงานจัดทำขึ้นมาเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน ของบุคลากรในหน่วยงาน โดยมีการระบุขั้นตอนและเนื้อหาที่ละเอียดในการปฏิบัติงาน สามารถปรับปรุง ให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน เป็นการสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานและใช้เป็นเอกสารอ้างอิงใน การปฏิบัติงาน

กระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติ


1. ศึกษาความรู้ทางวิชาการเรื่องยาพาราเซตามอลเกินขนาดจากตำราและทางอินเทอร์เน็ต (Internet)
2. นำมาเรียบเรียงเป็นคู่มือ เนื้อหาประกอบด้วย คำจำกัดความ กลไกการเกิดพิษ อาการ อาการแสดง การวินิจฉัยโรค การรักษาและการพยาบาล
3. นำคู่มือไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ
4. นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ
5. เสนอผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานเพื่อพิจารณาอนุญาตนำคู่มือมาใช้ในหน่วยงาน
6. นำเสนอบุคลากรในหน่วยงานเพื่อใช้คู่มือไปในทิศทางเดียวกัน
7. ดำเนินการนำคู่มือมาใช้
8. ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลตามที่ระบุไว้ในคู่มือ
9. ปรับปรุงคู่มือให้มีคุณภาพมากขึ้น
10. จัดทำรูปเล่มฉบับสมบูรณ์ เพื่อใช้ประจำในหน่วยงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแนวปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาพาราเซตามอลเกินขนาดของศึกษาศาสตร์ฉุกเฉิน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ที่เป็นแนวทางเดียวกัน
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยา พาราเซตามอล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

พยาบาลในหน่วยงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินนำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาพาราเซตามอลเกินขนาดไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยคิดเป็น 80 %

(ลงชื่อ) 

(นางสาวศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)29 กันยายน 2553.....