

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Exertional Heat Stroke เพื่อป้องกันภาวะไตวายเฉียบพลัน ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลทหาร ระดับตติยภูมิ

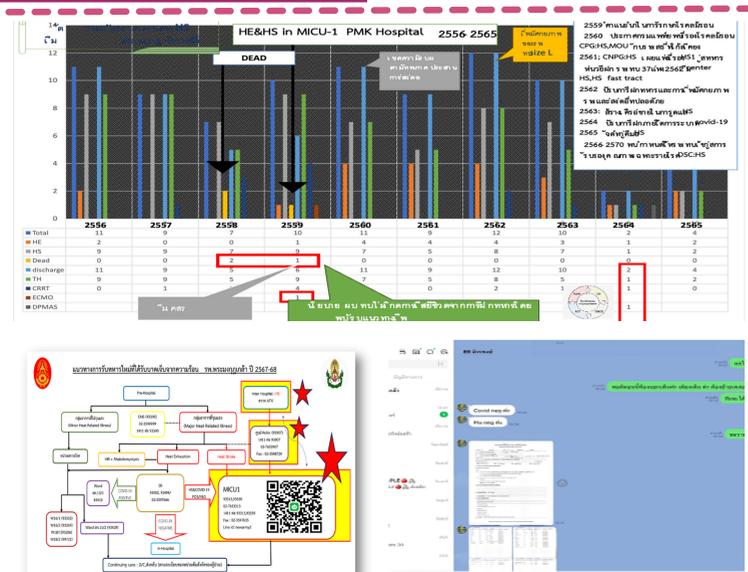
ที่มาและความสำคัญ

โรคมะเร็งจากการออกกำลังกาย (Exertional Heat Stroke; EHS) เป็นภาวะฉุกเฉินที่เกิดจากความล้มเหลวของการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ส่งผลให้อุณหภูมิแกนกลางสูงเกิน 40 องศาเซลเซียส ร่วมกับความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง และอาจนำไปสู่การทำลายอวัยวะหลายระบบ โดยภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute Kidney Injury; AKI) เป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่พบได้บ่อย มีอัตราการเกิดสูงถึงร้อยละ 40-80 จากปัจจัยร่วม ได้แก่ ภาวะกล้ามเนื้อสลาย การขาดน้ำ และการลดลงของการไหลเวียนเลือดไปยังไต ข้อมูลจากหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2567 พบอัตราการเกิด AKI ในผู้ป่วย EHS สูงถึงร้อยละ 76 สะท้อนถึงความจำเป็นในการประเมินและเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบ เพื่อการตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ลดความรุนแรงของโรค และยกระดับคุณภาพการดูแลรักษา จึงนำไปสู่การดำเนินโครงการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมในการป้องกันและลดความเสี่ยงการเกิด AKI ในผู้ป่วย EHS อย่างเป็นมาตรฐาน.

วัตถุประสงค์

1. ลดอัตราการเกิด AKI: ลดลงจาก 76% เป็น 50% ภายในปี 2568 (ลดลงอย่างน้อย 20% ภายใน 1ปี)
2. Zero Death: บรรลุอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย Heat Stroke ใน ICU เท่ากับ ร้อยละ 0
3. ยกระดับศักยภาพบุคลากร: เพิ่มความรู้และทักษะในการประเมินและจัดการผู้ป่วย EHS

วิวัฒนาการของการดูแล



กลไกสำคัญในการพัฒนา

1. แนวทางปฏิบัติใหม่: จัดทำ "EHS-AKI Risk Assessment and Prevention Guideline"
2. ข้อมูลเชิงประจักษ์: ทบทวน 50 รายย้อนหลัง 10 ปี
3. ระบุปัจจัยเสี่ยง/ตัวชี้วัดสำคัญ ได้แก่ อุณหภูมิแกนกลาง, BMI, ค่า ALT, และค่า CPK
4. การเผยแพร่เครือข่าย: เผยแพร่ความรู้และแนวทางไปยังเครือข่ายโรงพยาบาล 36 แห่ง และโรงพยาบาลสาธารณสุข MOU
5. การประเมินความเสี่ยง, เฝ้าระวังสัญญาณชีพ, และผลตรวจห้องปฏิบัติการเชิงป้องกัน
6. การฝึกอบรม: ปรับปรุง CNPG ครั้งที่ 3 และจัดอบรมบุคลากรด้านการเฝ้าระวังและการบันทึกตัวชี้วัด

ผลลัพธ์สำคัญของโครงการ

1. อัตราการเกิด AKI ลดลงจากร้อยละ 76 เป็นร้อยละ 50 ภายในปี 2568
2. ผลการประเมินพบว่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดของตัวชี้วัดทุกประการ
3. ความสำเร็จในการลดอุณหภูมิภายในผู้ป่วย ≤38 องศาเซลเซียส ภายใน 3 ชม. ครบรับย้ายจากนอกเขต กทม. ร้อยละ 100
4. ความสำเร็จในการคงอุณหภูมิภายในผู้ป่วย ให้เท่ากับ 36-37.5 องศาเซลเซียส ภายใน 24 ชม. ร้อยละ 100
5. อัตราผู้ป่วยที่มี Permanent organ dysfunction หลังการรักษา (CKD, brain dysfunction) ร้อยละ 0
6. จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย Heat Stroke (Death: ICU) ร้อยละ 0

ปัญหาที่พบ

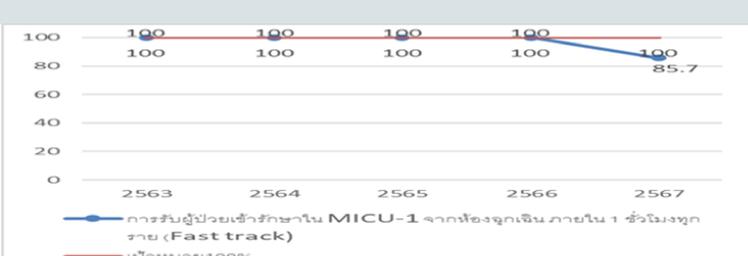
- 2558-2559 (Initial Crisis): พบผู้เสียชีวิต 1-2 ราย/ปี จากความล่าช้าในการลดอุณหภูมิ พัฒนาระบบเวชกรรมป้องกัน
- 2560 (Fast Track Implemented): จัดทำระบบ Fast Track CPG และใช้ LINE ประสานงานการส่งต่อ

ผลลัพธ์

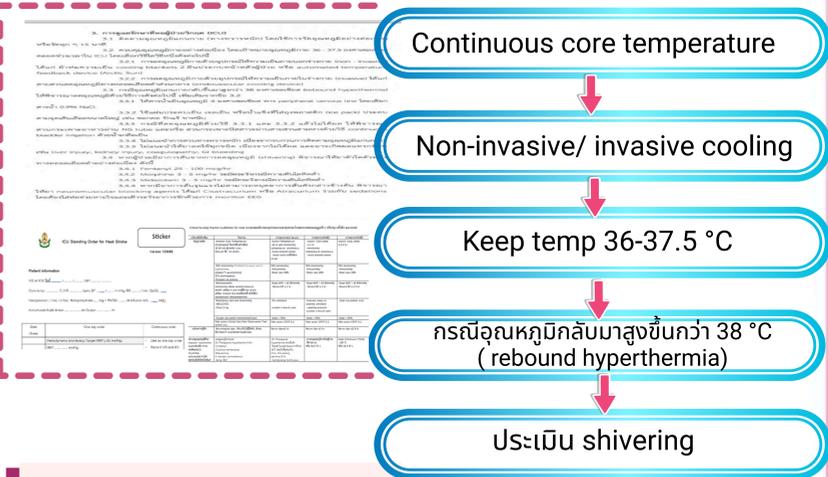
- 2560-2566 ไม่พบผู้เสียชีวิต ในพื้นที่รับผิดชอบของกองทัพบก
- 2562 (Rigor Management): ทบทวน CPG บังคับ Admit ผู้ป่วย Rhabdomyolysis ทุกราย เพื่อเฝ้าระวัง
- 2567 (System Re-Engineering): เกิดเหตุเสียชีวิต 1 รายจากการส่งต่อล่าช้า พัฒนา "EHS-AKI Risk Assessment and Prevention Guideline"

ระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งจากห้องฉุกเฉินเข้าหออภิบาลอายุรกรรม 1 ภายใน 1 ชั่วโมง

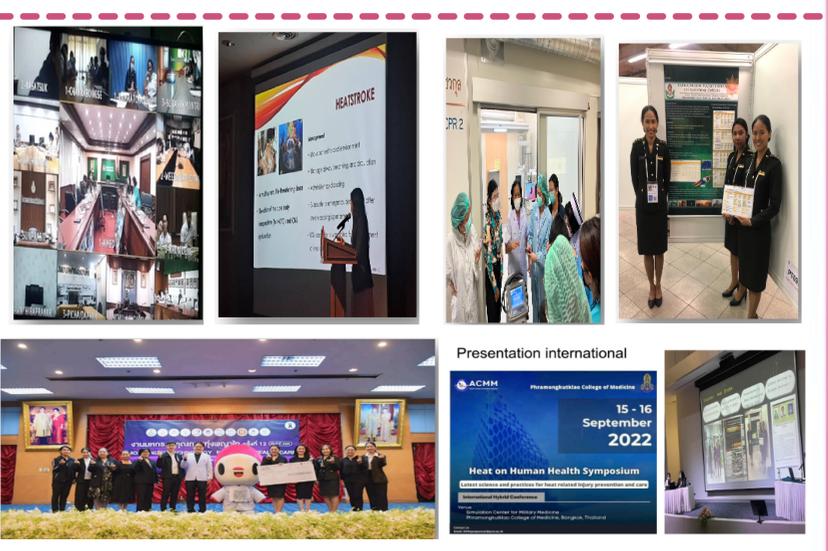
1. ระบบ fast track โดยมีการส่งผู้ป่วยจากหน่วยฝึกมายังหออภิบาลอายุรกรรมโดยตรงลดขั้นตอนการส่งปรึกษาผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน
 2. ระบบเครือข่ายสื่อสารผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์เพื่อส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลอย่างรวดเร็วมายังหออภิบาลอายุรกรรม
 3. ระบบสำรองเตียง โดยการสำรองเตียง 1 เตียงไว้สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งไว้เสมอ
- ระบบดังกล่าวช่วยให้การรับผู้ป่วยเข้ารักษาในหออภิบาลอายุรกรรมได้ตามเป้าหมาย 100% มาตลอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563-2566 จนได้รับรางวัลชนะเลิศในหัวข้อ KM จากงานมหกรรมคุณภาพทุกพญาไท ในปี พ.ศ. 2566 และได้เผยแพร่ผลงานในงาน International Conference of Military Medicine ครั้งที่ 43 ที่ประเทศสวิตเซอร์แลนด์



พัฒนา Clinical Practice Guideline: 2567



Expert sharing



ทีมพัฒนาโครงการ
 📞 พ.ท.หญิง อรุณา เฟ่งพินิจ และทีมพยาบาลหออภิบาลอายุรกรรม 1 sw.พระมงกุฎเกล้า
 📧 ติดต่อ: 089-134-7835 ✉️ opengpinij@yahoo.com



“นวัตกรรมที่เปี่ยมไปด้วยความใส่ใจ สร้างมิติใหม่ของการดูแล”

