**สรุปแนวทางการพัฒนาด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจาก Morbidity-mortality conference**

Case presentation

ผู้ป่วยชาย อายุ 48 ปี มาโรงพยาบาลด้วยเรื่องหายใจหอบเหนื่อย 1 สัปดาห์ก่อน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น thyroid storm มีปัญหาเรื่อง Atrial fibrillation with cardiogenic shock ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ระห่างนอนโรงพยาบาลมีปัญหาเรื่อง Atrial fibrillation with rapid ventricular response มีปัญหา cardiogenic shock with circulatory failure

(รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

ปัญหาที่พบและข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขในผู้ป่วยรายนี้ มีดังนี้

1. ปัญหาเรื่องการประสานงานส่งต่อเคสที่มีความเสี่ยงสูง
	1. เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะ thyroid storm และ cardiogenic shock นับเป็นผู้ป่วยที่มี comorbidity มาก( LVEF 30% with MR) มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในระหว่างการส่งต่อสูง ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในปัจจุบัน ยังไม่ได้มีการวางระบบการปรึกษาผู้ปเชี่ยวชาญเฉพาะกรณี โดยระบบที่มีอยู่จะทำการส่งตัวผู้ป่วยมาถึงที่โรงพยาบาลรามาธิบดีก่อน หลังจากนั้นจึงทำการปรึกษาทีมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคให้เข้ามาดูแล ซึ่งระบบปัจจุบันอาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่จำเพาะและซับซ้อน ล่าช้าได้
	2. **แนวทางการแก้ไขที่ต้องการนำเสนอ** : ให้มีการประสานงานระหว่างหน่วยที่รับดูแล และโรงพยาบาลที่ส่งต่อ โดยมีหน่วยที่เป็น primary unit ที่รับผิดชอบผู้ป่วย ก่อนที่จะส่งต่อมาที่โรงพยาบาล และให้คำแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ เช่นการ maintain hemodynamic ให้ stable ก่อนการส่งต่อ การให้สารน้ำหรือ vasopressor ที่เหมาะสม น่าจะช่วยลดความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างการส่งต่อได้ และทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง
2. ปัญหาเรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื่อง atrial fibrillation with RVR with cardiogenic shock
	1. ในผู้ป่วยรายนี้ มี AF with RVR ที่ไม่สามารถคุมได้ด้วยยา amiodarone นอกจากนี้ ยังมีภาวะแทรกซ้อนของ AF ได้แก่ cardiogenic shock และ ischemic hepatitis ดังนั้น การรักษาและดูแลผู้ป่วยเมื่อมี AF with RVR ต่อจากนี้ ควรทำ early cardioversion(ตามเอกสารแนบ) และให้ mechanical support เช่น IABP หรือ VA ECMO
	2. **แนวทางการแก้ไขที่ต้องการนำเสนอ**: เน้นย้ำแพทย์ประจำบ้านที่ดูแลผู้ป่วยให้เห็นถึงความสำคัญของการทำ early cardioversion และมีการทบทวนเรื่องการทำ synchronized cardioversion เป็นระยะ เพราะแพทย์ประจำบ้านอายุรกรรม รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเป็นคนแรก มักจะกังวลเรื่อง stroke หลัง การทำ cardioversion ใน atrial แต่หากไป review แนวทางการรักษาผู้ป่วย acute atrial fibrillation หากมีอาการไม่คงที่คำแนะนำให้ทำการทำ cardioversion เลย โดย benefit ของการ save life คุ้มค่ากับความเสี่ยงในการเกิด stroke ในเคส AF ที่ convert to sinus rhythm
3. ปัญหาเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยในช่วงเวลาต่อเวร และการปรึกษา supervisor ในเคสที่รักษายาก
	1. จากการ review problem cases เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มักจะเกิดในช่วงนอกเวลาราชการ และช่วงวันหยุดนักขัตฤกษ์ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่การ supervision ไม่คล่องตัวเท่ากับช่วงในเวลาราชการ นอกจากนี้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนมาก รวมทั้งการปรึกษาระหว่างหน่วยกับแพทย์ประจำวอร์ด หลายครั้งที่มีความเข้าใจไม่ตรงกัน ทำให้ผู้รับปรึกษาเข้าใจจุดประสงค์ที่ควรปรึกษาไม่คลอบคลุม ตัวอย่างเคสนี้ ปัญหาของผู้ป่วยคือมี cardiogenic shock โดยที่ vital sign ยังดูปกติ แต่ผู้ป่วยเริ่มมี shock liver จากการ review case ย้อนหลัง ดังนั้นผู้ป่วยรายนี้อาจมีความจำเป็นต้องได้รับ mechanical circulatory support ดังนั้นประเด็นในการปรึกษา specialist เช่น cardiologist อาจไม่ใช้การปรึกษาเรื่อง shock อย่างเดียว อาจต้องเป็นประเด็นการพิจารณาใส่ mechanical circulatory support เช่น IABP หรือ ECMO ซึ่งหากมีคำแนะนำจาก consultant ที่มีประสบการณ์มากกว่าอาจทำให้ประเด็นการปรึกษาชัดเจนขึ้นและช่วยให้คุณภาพและผลการรักษาผู้ป่วยดีขึ้นได้
	2. **แนวทางการแก้ไขที่ต้องการนำเสนอ**: กระตุ้นให้มีการใช้กระบวนการทางการปรึกษา supervisor ที่มีอยู่แล้วนอกเวลาราชการ หรือวันหยุดราชการ เช่น อาจารย์ที่ปรึกษาที่ดูแล ICU ในเดือนนั้นๆ หรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปี 2 สำหรับเคสที่รักษายาก เพื่อให้อาจารย์ หรือ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมามากกว่า ช่วยแนะนำแนวทางที่เหมาะสม และจะทำให้การสื่อสารระหว่างหน่วยมีความชัดเจนมากขึ้น ตัวอย่างเช่นในผู้ป่วยรายนี้ หากมีการปรึกษา อาจจะได้แนวทางเรื่องของการให้ hemodynamic mechanical support และทำให้แพทย์ประจำบ้านสามารถสื่อสารกับหน่วย cardio ได้ชัดเจน และมองเห็นปัญหาในภาพเดียวกันมากขึ้น แก้ปัญหาได้ตรงจุดมากขึ้น

2020 ESC Guidelines for the diagnosis and

management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)