**การจัดการผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิตที่ประสงค์จะกลับไปดูแลรักษาต่อเนื่องที่บ้านของทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์**

**:บทเรียนที่ได้รับจากกรณีศึกษา**

**บทนำ**

ปัญหาการดื้อยาของเชื้อจุลชีพที่ทำให้เกิดโรคมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ สาเหตุสำคัญมาจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากขึ้น ทั้งการใช้อย่างไม่จำเป็นและเกินความจำเป็น ซึ่งพบว่ามีการติดเชื้อชนิดที่ดื้อยาปฏิชีวนะถึงปีละกว่า 100,000 คน ส่งผลทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ใช้เวลารักษานานขึ้น และโอกาสเสียชีวิตสูง ผลเสียต่อไปหากเชื้อชนิดนี้แพร่ไปสู่ผู้ป่วยรายอื่นและเกิดการระบาดในชุมชน จะมีผลทำให้โรคติดต่อที่เคยควบคุมได้กลับมาระบาดมากขึ้น จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว โรงพยาบาลสหัสขันธ์ จึงได้ศึกษาเบื้องต้น ถึงการจัดการผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิตที่ประสงค์จะกลับไปดูแลรักษาต่อเนื่องที่บ้านของทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลสหัสขันธ์ เพื่อวางแผนป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาให้มีประสิทธิภาพต่อไป

**วิธีการศึกษา / การดำเนินงาน**

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนการจัดการผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิตที่ประสงค์จะกลับไปดูแลรักษาต่อเนื่องที่บ้านของทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ คณะผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยการถอดบทเรียนที่ได้รับจากการจัดการผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาซึ่งเป็นกรณีศึกษาในระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2561 ถึง 30 ธันวาคม 2561 จำนวน 3 ราย โดยการใช้ข้อมูลที่เรียนรู้จากผู้ป่วยรายแรกเพื่อพัฒนาวิธีการจัดการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยรายต่อๆมา

**ผลการศึกษา**

จากการศึกษา คณะผู้วิจัยได้รับบทเรียนที่สำคัญเพื่อที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพการบริการผู้ป่วย โดยสามารถสรุปได้เป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ 1) การประชุมครอบครัวผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ครอบครัวเข้าใจแผนการรักษาและเลือกวิธีการรักษาเพื่อการตายอย่างสุขสงบที่บ้านตามความเชื่อและประเพณีปฏิบัติอย่างเหมาะสม 2) ทีมสหวิชาชีพได้ให้คำแนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต เช่น การล้างมือที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอน และการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่างๆ 3) การจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้แก่ญาติ เช่น ถุงมือ หมวก หน้ากากอนามัย และผ้ากันเปื้อนพลาสติก 4) การกำจัดขยะติดเชื้อหลังให้การดูแลผู้ป่วย 5) การประสานเครือข่ายในชุมชนในการดูแลอย่างต่อเนื่อง 6) การส่งต่อทีมเยี่ยมบ้านในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งการติดตามเยี่ยมบ้านกรณีศึกษาทั้ง 3 รายดังกล่าว พบว่า ญาติสามารถปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการกำจัดขยะติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วย 2 ราย ผู้ป่วยชายอายุ 45 ปี ที่ติดเชื้อ Enterococus faecium (VRE) และ ผู้ป่วยหญิงอายุ 50 ปี ที่ติดเชื้อ Acinitobactor baumannii (MDR) ได้เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ศรี ท่ามกลางการดูแลของครอบครัว ส่วนผู้ป่วยอีก 1 ราย ผู้ป่วยหญิงอายุ 81 ปี ที่ติดเชื้อ Escherichia coli (CRE) เมื่อกลับไปพักรักษาตัวต่อที่บ้านได้รับประทานยาตามแผนการรักษา ทำให้มีอาการดีขึ้น และช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ซึ่งทีมสหวิชาชีพได้ดำเนินการประเมินผลแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วยรายดังกล่าว โดยการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอีกครั้ง ผลปรากฏว่า ไม่พบเชื้อดื้อยา (no growth) ทำให้ผู้ป่วยได้รับการปลดสถานะจากการเชื้อดื้อยา

**อภิปราย สรุป และข้อเสนอแนะ**

จากกรณีศึกษาทั้ง 3 รายข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงแนวทางในการบริหารจัดการและการปฏิบัติการทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม อันคงไว้ซึ่งสวัสดิภาพ ความปลอดภัย ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และสิทธิของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งบทเรียนที่ได้รับนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการศึกษาวิจัย

ในเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการต่อไปในอนาคต