

HITAP

Health Intervention and Technology Assessment Program

จุลสาร ปีที่ 2 ฉบับที่ 7 ตุลาคม-ธันวาคม 2552



สัมภาษณ์พิเศษ

งานหินแต่ไม่สิ้นหวังในการแก้ปัญหา
การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล

SCOOP

การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
มาตรการที่รอคอยความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

Antibiotics Smart Use

การส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล : กรณีศึกษาโครงการ

Antibiotics Smart Use

“...มูลค่าการผลิตและนำเข้ากลุ่มยาฆ่าเชื้อ (รวมถึงยาปฏิชีวนะ) สูงสุด เป็นอันดับหนึ่งของประเทศอย่างต่อเนื่อง ในปี 2550 มีมูลค่ารวม ประมาณ 2 หมื่นล้านบาท หรือประมาณร้อยละ 20 ของมูลค่ายาทั้งหมด...”

กองควบคุมยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

“...อาการไม่พึงประสงค์ของยาปฏิชีวนะสูงสุดเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ ในรายงาน ประจำปี 2549 พบว่าอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ คิดเป็นประมาณ ร้อยละ 54 ของอาการไม่พึงประสงค์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากยาทุกชนิดรวมกัน...”

ศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

“...สถานการณ์เชื้อดื้อยาในประเทศไทยกำลังเข้าสู่ภาวะวิกฤต เชื้อแบคทีเรียดื้อยาเกือบทุกชนิดเพิ่มขึ้นพร้อมกัน โรคติดเชื้อที่รักษาไม่ได้เพิ่มมากขึ้น และยาปฏิชีวนะที่เคยใช้ได้ผลกลับใช้ไม่ได้ผลในปัจจุบัน...”

การแถลงข่าวในเดือนเมษายน 2552 ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาเชิงพฤติกรรม ซึ่งการแก้ปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องดำเนินการในทุกระดับไปพร้อมกัน การแก้ปัญหาที่มุ่งเน้นเฉพาะการปรับเปลี่ยนระบบหรือนโยบายระดับประเทศเพียงอย่างเดียวโดยหวังว่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่พึงประสงค์นั้นมักมีแรงต้านและยากที่จะยั่งยืน เนื่องจากอาจไม่สอดคล้องกับวิถีการทำงานหรือบริบทในพื้นที่ อีกทั้งโครงสร้างและการทำหน้าที่ของระบบที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา มีความซับซ้อนและมักเกี่ยวข้องกับสิทธิหรือผลประโยชน์ของกลุ่มคนที่มีส่วนได้เสียในวงกว้าง รวมทั้งอ่อนไหวต่อปัจจัยต่างๆ ที่เข้ามากระทบ ในขณะที่การแก้ไขปัญหาที่ระดับบุคคลและชุมชนผ่านการมีส่วนร่วมแม้จะถูกมองว่าสร้างการเปลี่ยนแปลงได้ไม่มากเมื่อเทียบกับการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ แต่การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมักเป็นที่ยอมรับและยั่งยืนกว่า เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากบุคคลและชุมชนที่เป็นเจ้าของประเด็นหรือพื้นที่โดยตรง ดังนั้นการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลจึงจำเป็นต้องดำเนินการควบคู่กันทั้งการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบหรือนโยบายและการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคลและชุมชน โดยการเปลี่ยนแปลงควบคู่กันเช่นนี้ต้องมีเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน รวมทั้งมีการทำงานอย่างมีส่วนร่วมที่จะเรียกร้อยเอี่ยมโยงความต้องการของแต่ละฝ่าย ข้อมูลที่สำคัญและชุดประสบการณ์จากสายการดำเนินการทั้งสองเข้าด้วยกัน

โครงการ Antibiotics Smart Use (ASU) เป็นโมเดลหนึ่งของ

ความพยายามในการแก้ปัญหาค่าการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเป็นรูปธรรมที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นหลัก มีการทำงานเชิงรุกจากการปฏิบัติในพื้นที่ ผ่านกระบวนการวิจัย และการขับเคลื่อนเชื่อมต่อกับนโยบาย ตลอดจนสร้างเครือข่ายให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรภาคีทั้งในส่วนกลางและจังหวัดหรือพื้นที่ที่เป็นเจ้าของโครงการ มีการประเมินผล และถอดบทเรียนควบคู่กันไป ความต่อเนื่องของ ASU จะดำเนินการผ่านระบบที่พัฒนาร่วมกันระหว่างส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง เป็นกลไกในการกำกับและขับเคลื่อน

โครงการ ASU เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงมีเป้าหมายเฉพาะ นั่นคือ ลดการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 โรค ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Upper Respiratory Infection: URI) ท้องร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea) และแผลเลือดออก (Simple wound) โครงการ ASU ได้ดำเนินการมา 2 ปี ตั้งแต่สิงหาคม 2550 ถึงกันยายน 2552 ในปีแรกที่ (สิงหาคม 2550-สิงหาคม 2551) มีวัตถุประสงค์เพื่อตอบคำถามว่า “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะต้องทำอย่างไร” โดยศึกษาในสถานพยาบาลนาร่อง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 10 แห่ง และสถานีอนามัยรวม 87 แห่งในจังหวัดสระบุรี ความสำเร็จของโครงการนาร่องได้นำไปสู่ ASU ปีที่ 2 (กันยายน 2551-กันยายน 2552) เพื่อตอบคำถามว่า “รูปแบบที่เหมาะสมของการขยายผลโครงการควรเป็นอย่างไร” ซึ่งดำเนินการโดย 3 จังหวัด และ 2 เครือข่ายของสถาน

¹ ภาควิชาเภสัชวิทยา โครงการประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา องค์การอนามัยโลก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แผนงานกลไกเฝ้าระวังและพัฒนา ระบบยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สระบุรี สสจ. อุบลราชธานี สสจ. พระนครศรีอยุธยา สสจ. สมุทรสงคราม โรงพยาบาลก้นดิ่ง (จังหวัดตรัง) กลุ่มโรงพยาบาลสรีวิชัย บุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่มีส่วนในการดำเนินโครงการทุกท่าน



Antibiotics Smart Use

พยาบาล คือ อุบลราชธานี พระนครศรีอยุธยา สมุทรสงคราม เครือข่ายของโรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง และกลุ่มโรงพยาบาลศรีวิชัย ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน 4 แห่งในกรุงเทพฯ และสมุทรสาคร แนวคิดของการขยายโครงการ คือ เริ่มต้นจากกลุ่มคนที่เป็นแบบอย่างการใช้ยาแก่ชุมชนและอาจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้สำเร็จก่อน คือ บุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ เพื่อก่อให้เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็ง และพร้อมเป็นแนวร่วมกับภาคีเครือข่ายส่วนกลางในการสร้างกระแสสังคมและปรับฐานความคิดของประชาชน เพื่อให้เกิดปัจจัยหนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบริบทที่มีความซับซ้อนมากขึ้น เช่น ร้านขายยา คลินิก สถานพยาบาลขนาดใหญ่ โรงเรียนแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ต่อไป

การดำเนินการและประเมินผลโครงการอาศัยทฤษฎีด้านพฤติกรรม สุขภาพ และ PRECEDE-PROCEED planning model เป็นกรอบแนวคิด เริ่มจากการค้นหาสาเหตุของปัญหา โดยพบว่าสาเหตุหลักของการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในสถานพยาบาลระดับชุมชน ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนของบุคลากรทางการแพทย์ และแรงกดดันจากผู้ป่วย หลังจากนั้นจึงออกแบบชุดกิจกรรมให้สอดคล้องกับสาเหตุ โดยใช้มาตรการหลายด้าน (multifaceted interventions) ประกอบด้วย มาตรการด้านความรู้ ปรับความเชื่อ และสร้างความเชื่อมั่นในการไม่สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะและการทำความเข้าใจกับผู้ป่วย (เช่น การจัดทำแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล การอบรมบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคเป้าหมาย การรักษา และการใช้ยาที่เหมาะสม รวมทั้งการจัดทำสื่ออุปกรณ์เพื่อใช้อธิบายทำความเข้าใจกับผู้ป่วย) ด้านบริหารจัดการ (เช่น การใช้ยาสมุนไพรแทนการใช้ยาปฏิชีวนะในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องการยาแต่ไม่มีข้อบ่งชี้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ และการเปลี่ยนใช้ไฟฉายแสงขาวเพื่อวินิจฉัยอาการคอแดงได้ถูกต้องแม่นยำขึ้น) มาตรการด้านนโยบายและการจูงใจ เช่น การที่กิจกรรม ASU เป็นเกณฑ์ตัวชี้วัดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประเมินคุณภาพการบริการของสถานพยาบาล นอกจากนี้พื้นที่เจ้าของโครงการแต่ละแห่งได้ดำเนินมาตรการด้านนโยบายและการจูงใจของตนเอง และนำแนวทางของ ASU ไปเลือกรับปรับใช้ ตลอดจนออกแบบกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองด้วย เช่น การกำหนดเป็นนโยบายของจังหวัด การประกวดสถานพยาบาล และการพัฒนางาน ASU ของตนให้เป็นงานวิจัย

ผลการดำเนินการในภาพรวมที่ผ่านมา พบว่า พื้นที่เจ้าของโครงการมีการใช้ยาปฏิชีวนะลดลงจากปีก่อน จำนวนของผู้ป่วยโรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นหลังดำเนินโครงการ ตัวอย่างเช่น ในจังหวัดสระบุรี จำนวนของผู้ป่วยโรคเป้าหมายที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นร้อยละ 29 ขณะที่ข้อมูลในจังหวัดที่เป็นกลุ่มควบคุมไม่เปลี่ยนแปลง สำหรับจังหวัดอุบลราชธานี การติดตามผลในระยะ 4 เดือน หลังเริ่มโครงการ พบว่า การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะลดลงซึ่งช่วยลดโอกาสการได้รับยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นในผู้ป่วยโรค URI จำนวน 6,747 ราย

(หากคำนวณเป็นเวลา 1 ปี จะป้องกันผู้ป่วย URI ได้ 20,241 ราย ไม่ให้ได้รับยาปฏิชีวนะเมื่อไม่จำเป็นต้องใช้) นอกจากนี้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะหลังจากได้รับการรักษาแล้ว 7-10 วัน พบว่า ผู้ป่วยโรคเป้าหมายเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96-99.7) ทั้งที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดล้วนแต่มีอาการดีขึ้นหรือหายดีเป็นปกติแม้ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ รวมทั้งมีความพึงพอใจต่อผลการรักษาและคาดว่าจะกลับมาเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลเดิมอีกหากเจ็บป่วยครั้งต่อไป

ในปี 2555 โครงการ Antibiotics Smart Use จะเปลี่ยนสภาพจากโครงการกลายเป็นแนวคิดของการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่หยั่งรากสู่การปฏิบัติในงานประจำ และกลายเป็นบรรทัดฐานทางสังคม ดังนั้นใน 3 ปีที่เหลือของโครงการ ASU จะเน้นยุทธศาสตร์ 3 ด้าน คือ

ยุทธศาสตร์แรก คือ การขับเคลื่อนเชื่อมต่อเข้ากับนโยบายของประเทศ เช่น ยุทธศาสตร์การใช้ยาอย่างเหมาะสม (ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของนโยบายสาธารณสุขว่าด้วยยุทธศาสตร์การเข้าถึงยาถ้วนหน้าของประชากรไทย อยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างเหมาะสม) นโยบายเกี่ยวกับการควบคุมเชื้อดื้อยา การเชื่อมต่อเข้ากับหลักเกณฑ์หรือมาตรการการส่งเสริมคุณภาพการรักษของสถานพยาบาล และการเชื่อมต่อเข้ากับกฎหมายเพื่อให้เกิดการควบคุมการกระจายและการใช้ยาปฏิชีวนะที่รัดกุมมากขึ้น รวมทั้งการพัฒนาระบบรองรับการทำงานในพื้นที่เจ้าของโครงการ (เช่น ระบบการรายงานผลตามตัวชี้วัด) เพื่อให้สามารถประเมินผลการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่ส่วนกลางสามารถเข้าถึงข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะในภาพรวมของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่สอง คือ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายโครงการ เพื่อให้พื้นที่เจ้าของโครงการสามารถช่วยเหลือพึ่งพาตนเองและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่สถานพยาบาลหรือจังหวัดใกล้เคียง เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่กับนักวิชาการในมหาวิทยาลัยหรือสถาบันวิจัย เจ้าหน้าที่ปกครองส่วนท้องถิ่น สื่อสารมวลชนท้องถิ่น และอื่นๆ รวมทั้งสามารถนำแนวคิดและประสบการณ์ที่ได้จากการดำเนินโครงการ ASU ไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพอื่นต่อไป

ยุทธศาสตร์สุดท้าย คือ การสื่อสารสาธารณะและการรณรงค์สู่ภาคประชาชนเพื่อสร้างความเข้าใจในวงกว้างอันเป็นปัจจัยเบื้องต้นที่จะนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม และเอื้ออำนวยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถปฏิบัติตามแนวทางการรักษาได้เต็มที่ (เนื่องจากความรู้สึกกดดันจากความคาดหวังของผู้ป่วยลดลง) และช่วยให้สามารถอธิบายทำความเข้าใจกับผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น

การดำเนินยุทธศาสตร์ภาคประชาชนนี้จะมีการขยายฐานความร่วมมือที่กว้างขวางมากขึ้น และมีการทำงานเชิงบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคเป้าหมายนี้สามารถหยั่งรากสู่การปฏิบัติในงานประจำและกลายเป็นบรรทัดฐานทางสังคม **KITAP**