

# โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล Antibiotics Smart Use Program (ASU)



## ที่มาของ ASU

โครงการ Antibiotics Smart Use (ASU) เริ่มจากการที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ตระหนักถึงปัญหาจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล จึงขอรับทุนสนับสนุนในการริเริ่มโครงการจากองค์การอนามัยโลกในปี 2549 เพื่อพัฒนาต้นแบบในการแก้ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยมีการดำเนินงานร่วมกับนักวิจัยจากภายนอก ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อใน 3 โรคที่พบบ่อย คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (เช่น หวัด-เจ็บคอ) โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก (เพราะโรคเหล่านี้ กว่าร้อยละ 80 หายได้เองไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ)

### ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ “ประเทศไทยใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อ”

- มูลค่าการผลิตนำเข้าของยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะ สูงเป็นอันดับ 1 ตั้งแต่ปี 2543 และในปี 2550 คิดเป็น 2 หมื่นล้านบาท (ร้อยละ 20 ของมูลค่ายาทั้งหมด)
- คนในต่างจังหวัดใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคหวัดคิดเป็นร้อยละ 40-60 และสูงถึงร้อยละ 70-80 ใน กทม.
- โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลสูงถึงร้อยละ 30-90
- รายงาน ADR ของยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะสูงเป็นอันดับ 1
- อัตราเชื้อดื้อยาของประเทศไทยเพิ่มสูงถึงร้อยละ 25-50
- อัตราการเกิดเชื้อดื้อยามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะ

## ความสำเร็จของ ASU ใน 2 ปีแรก

### ASU นำร่อง (ASU I)

เป็นการทดสอบวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดใช้ยาปฏิชีวนะโดยเริ่มที่จังหวัดสระบุรี ครอบคลุมโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง 10 แห่ง และสถานีนอนาามัยในสังกัดทุกแห่ง 87 แห่ง ระยะเวลาดำเนินการสิงหาคม 2550 - สิงหาคม 2551

## ผลการดำเนินโครงการ พบว่า

- ปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะลดลงร้อยละ 18–47 เมื่อคำนวณย้อนกลับเป็นภาพรวมของสถานพยาบาลระดับชุมชนทั้งหมดในสระบุรีคาดว่าจะประหยัดค่าใช้จ่ายได้ 1.2 ล้านบาทต่อปี
- ร้อยละของคนไข้ 3 โรคเป้าหมายที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นร้อยละ 29 (จากร้อยละ 46 เป็นร้อยละ 75)
- การสัมภาษณ์คนไข้ที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะจำนวน 1,200 คน พบว่าร้อยละ 97 หายเป็นปกติหรืออาการดีขึ้นจนใกล้หาย ร้อยละ 91 พึงพอใจกับผลการรักษา และร้อยละ 88 ไม่ได้แสวงหาการรักษาเพิ่มเติม

## ASU ปีที่ 2 (ASU II)

เป็นการศึกษารูปแบบการขยายโครงการโดยขยายไปยังพื้นที่สมัครใจ ดังนี้

- อุบลราชธานี (จังหวัดขนาดใหญ่ ดำเนินการทั้ง 25 อำเภอ)
- อัญญา (จังหวัดขนาดกลาง ดำเนินการ 16 อำเภอ)
- สมุทรสงคราม (จังหวัดขนาดเล็ก ดำเนินการทั้ง 3 อำเภอ)
- รพ. กันตัง จ. ตรัง (ดำเนินการในระดับอำเภอทั้งอำเภอคือ 1 รพช. 21 สอ.)
- กลุ่ม รพ. ศิริวิชัย กรุงเทพฯ (รพ. เอกชน)

## ASU ตอบคำถามเชิงนโยบายเหล่านี้ได้อย่างชัดเจน

**คำถาม** โครงการ ASU ลดการใช้ยาปฏิชีวนะได้มากน้อยแค่ไหน คำนวณงบประมาณที่ใช้ไปหรือไม่

**คำตอบ:** ในช่วง 4 เดือนหลังเริ่มโครงการ มูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะลดลงประมาณ 2.2 ล้านบาทจากปีที่แล้ว (คิดเป็น 6.6 ล้านบาท/ปี) โครงการใช้งบดำเนินการใน 1 ปีรวมประมาณ 2.5 ล้านบาท ซึ่งเทียบเฉพาะเม็ดเงินก็นับว่าคุ้มค่า ซึ่งการคำนวณนี้ยังไม่รวมผลที่ได้จากการลดความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ (Adverse Drug Reaction: ADR) หรือค่าใช้จ่ายในการรักษา ADR เชื้อดื้อยา ผลระยะยาวต่อการเปลี่ยนแปลงฐานความคิดของผู้สั่งใช้ยา การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย และทรัพยากรมนุษย์

**คำถาม** ADR ของกลุ่มยาปฏิชีวนะสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ โครงการ ASU ช่วยให้ลดความเสี่ยงของการเกิด ADR ได้อย่างไร และได้มากน้อยแค่ไหน

**คำตอบ:** ในช่วง 4 เดือนหลังเริ่มโครงการ พบว่า จำนวนคนไข้ในโรคเป้าหมายที่ได้รับยาปฏิชีวนะลดลง ข้อมูลของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ก่อนเริ่มโครงการ มีอัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรค URI ที่ร้อยละ 50.4 แต่หลังทำโครงการอัตราการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรค URI ลดลงอยู่ที่ร้อยละ 37.5 หากแปลผลเป็นจำนวนคนไข้ในช่วง 4 เดือน พบว่า มีคนไข้ URI มารับการรักษาทั้งสิ้น 52,400 คน

และหากยังจ่ายยาปฏิชีวนะเหมือนเดิมก่อนเริ่มทำโครงการ จะทำให้คนไข้ 26,410 คน ได้รับยาปฏิชีวนะ แต่เนื่องจากทำโครงการ ASU จึงทำให้มีคนไข้เพียง 19,663 คนได้รับยาปฏิชีวนะ แปลว่า โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานีป้องกันคนไข้จำนวน 6,747 คนไม่ให้ได้รับอันตรายจากการได้รับยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ตัวเลข 6,747 นี้เป็นเพียงตัวอย่างใน 1 โรค ใน 1 พื้นที่ ในช่วงเวลาเพียง 4 เดือน หากคำนวณโดยคิดเป็น 1 ปี โรงพยาบาลชุมชน 20 แห่ง ในจังหวัดอุบลราชธานีจะช่วยป้องกันคนไข้ URI จากการได้รับยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น เป็นจำนวนถึง 20,241 คน

**คำถาม ผลการรักษาเมื่อคนไข้ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเป็นอย่างไร มั่นใจกับผลที่ได้มากน้อยแค่ไหน**

**คำตอบ:** การติดตามคนไข้โรคปอดอักเสบที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะในจังหวัดสมุทรสงคราม (151 ราย) และกลุ่มโรงพยาบาลศรีวิชัย (917 ราย) พบว่า คนไข้เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96 และ 99.3 ตามลำดับ) หายเป็นปกติหรืออาการดีขึ้น มากกว่าร้อยละ 80-90 ฟังพอใจต่อการรักษาที่ได้รับ และจะกลับมารักษาที่นี้อีก ข้อมูลนี้สอดคล้องกับข้อมูลในโครงการนำร่องที่จังหวัดสระบุรี (1,200 ราย) พบว่า คนไข้โรคปอดอักเสบที่ไม่ได้ยาปฏิชีวนะเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.1) หายเป็นปกติหรืออาการดีขึ้น กว่าร้อยละ 90 มีความพึงพอใจกับการรักษา และจะกลับมารักษาที่สถานพยาบาลแห่งเดิมอีก ข้อมูลจากการติดตามคนไข้ใน 3 แห่งนี้ซึ่งมีทั้งคนไข้ที่เป็นคนในเมืองหลวง คนชานเมือง และคนต่างจังหวัด ล้วนยืนยันผลซึ่งกันและกัน จึงสามารถสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้สั่ง ใช้อาและผู้ที่กำหนดนโยบายได้ว่าคนไข้ในโรคปอดอักเสบสามารถหายได้เป็นปกติหรือมีอาการดีขึ้นแม้ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ

## สิ่งบ่งชี้แนวโน้มความยั่งยืน

ผลการประเมินลักษณะการดำเนินงาน พบว่า โครงการ ASU มีแนวโน้มที่จะมีความยั่งยืนในพื้นที่ เนื่องจากมีคุณสมบัติทั้ง 3 ด้าน คือ

- พื้นที่ที่สามารถดำเนินโครงการแล้วเกิดผลสัมฤทธิ์อันเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ซึ่งการประเมินผลสัมฤทธิ์ข้างต้นแสดงยืนยันผลตามข้อนี้
- การที่พื้นที่ผนวกกิจกรรมของโครงการเข้าเป็นภารกิจหรืองานประจำของหน่วยงาน พบว่าพื้นที่เจ้าของโครงการส่วนใหญ่มีการผนวกกิจกรรมของโครงการเข้าเป็นภารกิจหรืองานประจำของหน่วยงาน เพราะการได้รับปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ประกาศให้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเป็นหนึ่งในเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพการบริการด้านยา
- บุคลากรที่ร่วมโครงการหรือชุมชนในโครงการมีการพัฒนาศักยภาพของตน ซึ่งพบว่าผู้ดำเนินโครงการ ASU มีการเรียนรู้ทั้งในด้านวิชาการทางการแพทย์หรือคลินิก ควบคู่กับการเรียนรู้ในการบริหารโครงการกระบวนการขับเคลื่อนงาน และการวิจัยเชิงปฏิบัติการไปพร้อมกัน

## สิ่งยืนยันความสำเร็จของ ASU

1. **รางวัล:** ในปี 2552 โครงการ ASU ได้รับ 3 รางวัล คือ
  - มีนาคม 2552: โครงการ Antibiotics Smart Use ได้รับ “รางวัลผลงานวิชาการดีเด่น” ในการประชุมวิชาการประจำปีของกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2552
  - กรกฎาคม 2552: โครงการ Antibiotics Smart Use ของสถานีนามายหลังเขา จังหวัดสระบุรี ได้รับ “รางวัลยอดเยี่ยม” ในการประชุม R2R ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
  - กันยายน 2552: โครงการ Antibiotics Smart Use ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับ “รางวัลที่ 1” จากการประกวดโปสเตอร์ ในการประชุมวิชาการประจำปีของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
2. **เครือข่าย** จำนวนของจังหวัดและสถานพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นและมีการขยายภาคีเครือข่ายของส่วนกลางมากขึ้น

## สรุปที่ 3 ของ ASU

ในเดือนมีนาคม 2552 โครงการ ASU ได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายเป็นครั้งแรกผ่านทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ประกาศให้การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เป็นหนึ่งในเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพของการบริการด้านยาของสถานพยาบาล สปสช. โดยมีกิจกรรมของ ASU เป็นเกณฑ์ตัวชี้วัดของโรงพยาบาลระดับเล็ก เช่น โรงพยาบาลชุมชน (ส่วนโรงพยาบาลขนาดใหญ่ใช้เกณฑ์การทำ DUE ของยาปฏิชีวนะแทน) มีผลทำให้สถานพยาบาลหลายแห่งตอบรับแนวคิดโครงการ ASU และบางแห่งได้เริ่มกิจกรรมโครงการ ASU ด้วยตนเอง และในเดือนมีนาคม 2553 ที่เจนีวา สปสช. จะขยายความครอบคลุมของเกณฑ์ตัวชี้วัดเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรค URI, ท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก ให้มีผลสถานพยาบาลในทุกระดับทั้งระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ ซึ่งจะมีผลบังคับใช้ในเดือนมีนาคมของปีถัดไป

ASU ในปีที่ 3 – 5 จะเป็นการทำงานใน 3 ส่วน หรือสามยุทธศาสตร์หลัก คือ

1. การเชื่อมต่อกับนโยบายการศึกษาและการบริการสาธารณสุขของประเทศ
2. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย ASU
3. การสื่อสารกับประชาชน

ทั้งนี้ เป้าหมายสูงสุดคือ การสร้างบรรทัดฐานใหม่ให้คนไทยและสังคมไทยมีความรู้ ความตระหนัก และค่านิยมในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โดยตัวโครงการ ASU เอง จะกลายเป็นงานประจำของหน่วยบริการ และของระบบบริหารจัดการสุขภาพทั้งประเทศ



โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

Antibiotic Smart Use Program

ติดต่อโครงการ โทรศัพท์ 02-5907155 โทรสาร 02-5907165

Email: rational-use@hotmail.com

<http://newsser.fda.moph.go.th/rumthai/>