



เรื่องเด่น

เหลียวหลัง

แลหน้า

แกนหมิ่นคำ

คนนอกข่าว

สถิติ

เอกเขนก

ไม่มีผิด ไม่มีถูก

## 'ใช้ยาไม่สมเหตุผล' เรื่องใหญ่ที่คนมองข้าม ทำสถานการณ์เชื้อมียาวิกฤติ

Sun, 2019-11-17 19:33 -- hfocus

"ขณะนี้เชื้อโรคดื้อยาค่อนข้างเยอะ ภาคใต้เจอคนใช้วัณโรคดื้อยาทุกชนิด ค่ารักษาตกราว 2 ล้านบาทต่อคน อัตราการหายจากโรค 30% สาเหตุหลักๆ เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะระดับชุมชนอย่างไม่เหมาะสม

เรื่องนี้ส่งผลต่อระบบงบประมาณด้วย จากพันกว่าบาทเป็นสามพันกว่าบาทต่อหัว ภายใต้งบประมาณจำนวนนี้ เกินครึ่งหนึ่งเป็นค่ายา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตั้งแต่ระดับชุมชนขึ้นมาเลย"



นพ.กำพล กาญจนินภาส

นพ.กำพล กาญจนินภาส รองประธานคณะกรรมการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเฉพาะประเด็นว่าด้วย การจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลาง กล่าวถึงความสำคัญที่เป็นเหตุให้เรื่องการใช้อย่างสมเหตุผลถูกยกระดับเป็นหนึ่งในประเด็นที่จะนำเข้าพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 12 ที่จะจัดขึ้นระหว่างวันที่ 18-20 ธันวาคมนี้

รหัสข่าว: I-191118000613

หน้า: 1/4



ปัญหา 'การใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม' อาจเป็นเรื่องที่ฟังดูไม่ร้ายแรง หากในทางปฏิบัตินั้นเป็นเรื่องที่ส่งผลกระทบต่ออย่างมากทั้งกับสุขภาพประชาชนและระบบงบประมาณ อีกทั้งการจัดการเรื่องนี้ก็ยากยิ่ง ร่างมตินี้จึงนำเสนอภาพรวมทั้งระบบตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ นั่นคือ การสร้างจิตสำนึกที่ดีและการตระหนักรู้ของบุคคล การบริหารจัดการระบบยาที่ดี และการกำกับติดตามอย่างมีประสิทธิภาพ

เรื่องนี้ไม่เพียงเป็นปัญหาใหญ่ในประเทศไทย แต่ยังเป็นปัญหาร่วมในระดับโลก องค์การอนามัยโลกระบุว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของการใช้ยาในประเทศกำลังพัฒนาเป็นการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและสูญเปล่า

ทั้งนี้ ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลที่พบบ่อย ได้แก่ จากผู้ให้บริการที่อาจจะมีการสั่งยาไม่เป็นไปตามแนวทางการรักษา หรือสาเหตุจากผู้ป่วยที่ในหลายกรณีมีการใช้ยาหลายขนานร่วมกัน มีการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมซึ่งทำให้เกิดการดื้อยา การใช้ยาผิดเกินจำเป็นทั้งที่ใช้ยาทานได้ และซื้อยากินเองจากร้านชำ ฯลฯ

ประเทศไทยมีมูลค่าการบริโภคยาประมาณร้อยละ 41 ของค่าใช้จ่ายสุขภาพ สูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งมีค่าใช้จ่ายด้านยาต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพเพียงร้อยละ 10 – 20 ข้อมูลจากการศึกษาวิจัย พบการบริโภคยาอย่างไม่เหมาะสมในทุกระดับทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน การใช้ยาในชุมชนโดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ยาต้านจุลชีพ ยาสเตียรอยด์ ยาชุด เป็นต้น

โดยในปี 2555 มีงานศึกษาพบว่า ผู้ป่วย 19.2 ล้านคนครอบครองยาเกินความจำเป็น และรัฐต้องสูญเสียงบประมาณจากการครอบครองยาเกินจำเป็นราว 2,370 ล้านบาท/ปี







ในระดับโครงสร้าง ร่างมติฯ นี้ ได้เสนอให้มีกลไกระดับชุมชนเพื่อขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การสนับสนุนชุมชนต้นแบบที่มีระบบการเฝ้าระวังเดือนภัยการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การพัฒนาชุดความรู้การใช้ยาเท่าที่จำเป็น สมเหตุผลและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ตำเนินการและสนับสนุนให้เกิดความตระหนักต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการสุขภาพต่อสาธารณะทุกระดับทุกหน่วยงานดำเนินการให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมไปถึงการกำหนดให้มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นกลไกเชิงระบบระดับประเทศเพื่อให้เกิดการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทุกระดับ อย่างไรก็ตาม ก่อนจะได้ร่างมติฯ สุดท้ายเพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในระหว่างนี้ จะมีการนำความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไปผนวก ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นพ.เอนก มุ่งอ้อมกลาง ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค สะท้อนว่า ร่างมติควรให้ความสำคัญเขตเมืองมากยิ่งขึ้น เนื่องจากประชากรในเขตเมืองมีประมาณ 37 ล้านคน แต่ข้อมูลการจัดการในเขตเมืองขาดหาย เพราะในพื้นที่ติดบุคคล เช่น คอนโดมิเนียม หมู่บ้านจัดสรร ไม่มี อสม. เหมือนพื้นที่ต่างจังหวัด จึงจำเป็นต้องนำเสนอวิธีการจัดการอีกรูปแบบ

"จึงอยากเสนอให้ กทม. สร้างต้นแบบการจัดการหรือกลไกการจัดการแบบมุ่งเป้า enhancing zone เช่น คอนโด บ้านจัดสรร ชุมชนแออัด เรือนจำ" นพ.เอนก กล่าว

อีกพื้นที่หนึ่งที่ไม่มีข้อมูลและไม่มีกลไกใดไปติดตามเรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสมคือ 'พื้นที่ทหาร' ซึ่งผู้แทนปลัดกระทรวงกลาโหม กล่าวว่า กระทรวงกลาโหมก็น่าจะอยู่ในกลุ่มเป้าหมายได้ร่างมตินี้ เพราะหน่วยงานในกระทรวงกลาโหมมีเป็นจำนวนมาก อสม. เข้าไม่ได้ จำนวนทหารก็ไม่ใช่น้อย แม้หน่วยทหารต่างๆ จะมีหน่วยแพทย์อยู่แล้ว แต่งานเชิงรุกลักษณะนี้ไม่ได้ทำ เน้นเพียงแต่การรักษาพยาบาล

"นอกจากนี้ในปัจจุบันยังมีคนลงชื่อเป็นจิตอาสาเป็นล้านคน และจะขยายขึ้นเรื่อยๆ โครงการนี้มีศูนย์อำนวยการในสำนักพระราชวัง และมีแผนที่จะจัดตั้งหน่วยงานเพื่อรองรับงานจิตอาสาเพิ่มขึ้น ภายใต้งานจิตอาสาที่มีการจัดอบรมด้วย ถ้าสามารถเชื่อมกับช่องทางนี้ได้ก็น่าจะดีเพราะจะมีข้อมูลด้วยว่าผู้เข้ารับอบรมเป็นใครอยู่ที่ไหน" ตัวแทนปลัดกระทรวงกลาโหมกล่าว

ในด้านข้อเสนอการจัดการและติดตามการใช้ยาในโรงเรียน ตัวแทนครูจากกระทรวงศึกษาธิการให้ข้อมูลว่า การพัฒนาระบบห้องพยาบาลในโรงเรียนและความรู้ของครูประจำห้องพยาบาล สำห้ทั้งอาศัยเพียงกระทรวงศึกษาธิการไม่น่าจะทำได้ เพราะครูที่ดูแลห้องพยาบาลส่วนใหญ่เพียงดูแลความเจ็บป่วยเบื้องต้น เกือบทั้งหมดไม่ได้รับการอบรมเฉพาะทาง จึงน่าจะต้องมีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขมาให้ความรู้ ให้คำแนะนำ อบรมการบริหารจัดการยา และวางระบบการส่งต่อเด็กไปยังสถานพยาบาล

ชัยณรงค์ สังข์จ้าง ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ความเห็นว่า โดยเจตนารมณ์ของการใช้ยาสมเหตุผลคือการมุ่งให้ประชาชนใช้ยาอย่างปลอดภัย แต่โจทย์หลักของการใช้ยาคือความคิดความเชื่อของคนในชุมชน การใช้ยามาเชื่อเป็นความเชื่อผิดๆ ของคนจำนวนมาก จึงต้องขยับที่ประเด็น ไม่ใช่มุ่งเน้นที่หน่วยงาน เช่น ต้องสร้างบรรทัดฐานใหม่ที่จะปรับเปลี่ยนวิถีคิด เน้นงานสื่อสาร งานในพื้นที่ แล้วหน่วยงานอื่นๆ ก็จะขยับตาม

"ต้องมีนโยบายในการทำให้กลไกในชุมชนทำงาน เช่น รพ.สต. กองทุนสุขภาพตำบล เครือข่ายภาคประชาสังคม ทำอย่างไรที่จะเอื้อให้กลไกในชุมชนขยับทำงานได้ ส่วนจะออกแบบก็แล้วแต่บริบทแต่ละพื้นที่ หรือบางเรื่องก็ สข. ไปทำงานไว้ เช่น สมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เหล่านี้จะเป็นกลไกหนึ่งที่จะขับเคลื่อนและสามารถนำเสนอไว้ในข้อเสนอเชิงนโยบายในร่างมตินี้ได้" ชัยณรงค์ กล่าว







สุรภิจ สุวรรณแถม นายก อบต.ดอนหญ้านาง อำเภอภาชี จังหวัดอยุธยา กล่าวถึงบทบาทของกองทุนสุขภาพตำบลซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการอนุมัติงบประมาณ

"กองทุนนี้จะเป็นตัวจักรสำคัญที่จะทำงานนี้ ในตำบลผมมีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประมาณ 300 คน คงต้องเริ่มต้นจากการขอข้อมูลว่าเขาใช้ยาอะไรกันบ้าง นอกจากนี้ยังมีกลุ่มที่กินยาตามโฆษณาวิทยุโทรทัศน์อีกเยอะ ต้องสแกนตรงนี้ออกมาก่อน แล้วจึงให้ทาง อสม. มานั่งดู คัดออกแบบสร้างระบบ ให้ รพ.สต. เป็นคนช่วย แต่อย่าหวังว่าจะทำทุกพื้นที่เพราะความเข้าใจไม่เท่ากัน ความสนใจไม่เหมือนกัน วิธีการทำงานกับท้องถิ่นต้องมีน้ำธองไปก่อนสัก 2-3 ปี พอเริ่มเห็นผล พื้นที่อื่นจะเลียนแบบตาม" นายก อบต.ดอนหญ้านาง กล่าว

แม้เรื่องการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้คนจะเป็นเรื่องใหญ่ แต่ นพ.กำพล ยืนยันว่าเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ โดยยกตัวอย่างพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จอย่างชุมชนบ้านตาแกะ อำเภอเยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ซึ่งทำเรื่องการใช้อย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) โดยมีคณะกรรมการที่ นายก อบต. เป็นประธาน รพ.สต.เป็นเลขานุการ มีกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู ได้ะอิหม่าม แกนนำชุมชนอีก 4-5 คนร่วมกันเขียนแผนงานว่า รพ.สต.จะทำอะไร จะพัฒนาสุขภาพอย่างไร

"ตอนนี้ รพ.สต.บ้านตาแกะ เป็นเหมือนภาคเอกชนเลย มีการใช้งบ อบต.ทั้งหมด มีโรงพยาบาลรับส่งผู้ป่วย มีการดูแลสุขภาพผ่านระบบสุขภาพทางไกล (telehealth) กับ รพ. ทุกวันพฤหัสบดีจะมีคณะกรรมการเดินไปดูร้านขายยามียาที่ผิดกฎหมายอะไรหรือไม่ ถึงตอนนี้สามารถลดอัตราการตายลงได้ แม้กระทั่งเรื่องอุบัติเหตุจากรถ เพราะทำให้คนสวมหมวกกันน็อคมากขึ้น เหล่านี้เป็นมิติของคณะกรรมการท้องถิ่นทั้งสิ้น ทำให้เห็นภาพว่า ในระดับชุมชนสามารถบริหารจัดการในเรื่องเหล่านี้กันเองได้" นพ.กำพล กล่าว