



# 'ใช้ยาไม่สมเหตุผล' เรื่องใหญ่ที่คนมองข้าม

**“บ** ณะนี้เชื่อโรคคือยาค่อนข้างเยอะ ภาคใต้เจอคนใช้  
วิธโรคคือยาทุกชนิด ค่ารักษาตกราว 2 ล้านบาท  
ต่อคน อัตราการหายจากโรค 30% สาเหตุหลักๆ  
เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะระดับชุมชนอย่างไม่เหมาะสม

เรื่องนี้ส่งผลต่อระบบงบประมาณด้วย จากพันกว่าบาทเป็น  
สามพันกว่าบาทต่อหัว ภายใต้งบประมาณจำนวนนี้ เกินครึ่งหนึ่ง  
เป็นค่ายา ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องส่งเสริมการใช้ยาอย่างสม  
เหตุผลตั้งแต่ระดับชุมชนขึ้นมาเลย”

**นพ.กำพล กาญจนภิบาล รองประธานคณะทำงานพัฒนา**

**ข้อเสนอเชิงนโยบายเฉพาะประเด็นว่า**

**ด้วยการจัดการเชิงระบบสู่ประเทศใช้ยา**  
**อย่างสมเหตุผล โดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลาง**

กล่าวถึงความสำคัญที่เป็นเหตุให้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลถูกยกระดับเป็นหนึ่งในประเด็นที่จะนำเข้าพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 12 ที่จะจัดขึ้นระหว่างวันที่ 18-20 ธันวาคมนี้

ปัญหา 'การใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม' อาจเป็นเรื่องที่ฟังดูไม่ร้ายแรง หากในทางปฏิบัติมันเป็นเรื่องที่ส่งผลกระทบอย่างมากทั้งกับสุขภาพประชาชนและระบบงบประมาณ อีกทั้งการจัดการเรื่องนี้ก็ยากยิ่ง ร่างมตินี้จึงนำเสนอภาพรวมทั้งระบบตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ นั่นคือ การสร้างจิตสำนึกที่ดีและการตระหนักรู้ของบุคคล การบริหารจัดการระบบยาที่ดี และ

การกำกับติดตามอย่างมีประสิทธิภาพ

เรื่องนี้ไม่เพียงเป็นปัญหาใหญ่ในประเทศไทย แต่ยังเป็นปัญหาร่วมในระดับ

โลก องค์การอนามัยโลกระบุว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของการใช้ยาในประเทศกำลังพัฒนาเป็นการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมและสูญเปล่า

ทั้งนี้ ปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลที่พบบ่อย ได้แก่ จาก ผู้ให้บริการ ที่อาจจะมีการสั่งยาไม่เป็นที่มาตามแนวทางการรักษา หรือสาเหตุจาก ผู้ป่วย ที่ในหลายกรณีมีการใช้ยาหลายขนานร่วมกัน มีการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมซึ่งทำให้เกิดการดื้อยา การใช้ยาผิดเกินจำเป็นทั้งที่ใช้ยาทานได้ และซื้อยากินเองจากร้านชำ ฯลฯ

ประเทศไทยมีมูลค่าการบริโภคยาประมาณร้อยละ 41 ของค่าใช้จ่ายสุขภาพ สูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วซึ่งมีค่าใช้จ่ายด้านยาต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพเพียงร้อยละ 10-20 ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยพบการบริโภคยาอย่างไม่เหมาะสมในทุกระดับทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน การใช้ยาในชุมชนโดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ยาต้านจุลชีพ ยาสเตียรอยด์ ยาชุด เป็นต้น

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

ในระดับโครงสร้าง ร่างมตินี้ได้เสนอให้มีกลไกระดับชุมชนเพื่อขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การสนับสนุนชุมชนต้นแบบที่มีระบบการเฝ้าระวังเตือนภัยการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การพัฒนาชุดความรู้การใช้ยาเท่าที่จำเป็น สมเหตุผลและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ดำเนินการและสนับสนุนให้เกิดความตระหนักต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการสุขภาพต่อสาธารณชนระดับทุกหน่วยงานดำเนินการให้เกิดการใช้ยาอย่าง





สมเหตุผล รวมไปถึงการกำหนดให้มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นกลไกเชิงระบบระดับประเทศเพื่อให้เกิดการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทุกระดับ อย่างไรก็ตาม ก่อนจะได้ร่างมติสุดท้ายเพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในระหว่างนี้จะมีการนำความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไปผนวกปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

**นพ.เอก มุ่งอ้อมกลาง** ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค สะท้อนว่า ร่างมติควรให้ความสำคัญเขตเมืองมากยิ่งขึ้น เนื่องจากประชากรในเขตเมืองมีประมาณ 37 ล้านคน แต่ข้อมูลการจัดการในเขตเมืองขาดหาย เพราะในพื้นที่นี้บุคคล เช่น คอนโดมีเนียม หมู่บ้านจัดสรร ไม่มี

อสม. เหมือนพื้นที่ต่างจังหวัด จึงจำเป็นต้องนำเสนอวิธีการจัดการอีกรูปแบบ

“จึงอยากเสนอให้ กทม.สร้างต้นแบบการจัดการหรือกลไกการจัดการแบบมุ่งเป้า enhancing zone เช่น คอนโดฯ บ้านจัดสรรชุมชนแออัด เรือนจำ” นพ.เอก กล่าว

อีกพื้นที่หนึ่งที่ไม่ม่ข้อมูลและไม่ม่กลไกไปติดตามเรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้องเหมาะสมคือ **‘พื้นที่ทหาร’** ซึ่งผู้แทนปลัดกระทรวงกลาโหม กล่าวว่า กระทรวงกลาโหมก็ม่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายได้ร่างมตินี้ เพราะหน่วยงานในกระทรวงกลาโหมมีเป็นจำนวนมาก อสม.เข้าม่ได้ จำนวนทหารก็ม่ใช่น้อย แม้หน่วยทหารต่างๆ จะมีหน่วยแพทย์อยู่แล้ว แต่งานเชิงรุกลักษณะนี้ม่ได้ทำ เน้นเพียงแต่การรักษาพยาบาล

“นอกจากนี้ในปัจจุบันยังมีคนลงชื่อเป็นจิตอาสาเป็นล้านคน และจะขยายขึ้นเรื่อยๆ โครงการนี้มีศูนย์อำนวยการในสำนักพระราชวัง และมีแผนที่จะจัดตั้งหน่วยงานเพื่อรองรับงานจิตอาสาเพิ่มขึ้น ภายใต้งานจิตอาสาจะมีการจัดอบรมด้วย ถ้าสามารถเชื่อมกับช่องทางนี้ได้ก็ม่จะดีเพราะจะมีข้อมูลด้วยว่าผู้เข้ารับอบรมเป็นใคร อยู่ที่ไหน” ตัวแทนปลัดกระทรวงกลาโหมกล่าว

ในด้านข้อเสนอการจัดการและติดตามการใช้ยาในโรงเรียน ตัวแทนครูจากกระทรวงศึกษาธิการให้ข้อมูลว่า การพัฒนาระบบห้องพยาบาลในโรงเรียนและความรู้ของครูประจำห้องพยาบาล สำคัญอ่ยเพียงกระทรวงศึกษาธิการม่ม่จะทำได้ เพราะครูที่ดูแลห้องพยาบาลส่วนใหญ่เพียงดูแลความเจ็บป่วยเบื้องต้น เกือบทั้งหมดม่ได้รับการอบรมเฉพาะทาง จึงนำจะต้องมีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขมาให้ความรู้ ให้คำแนะนำ อบรมการบริหารจัดการยา และวางระบบการส่งต่อเด็กไปยังสถานพยาบาล

**ชัยณรงค์ สังข์จ้าง** ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ความเห็นว่า โดยเจตนาารมณ์ของการใช้ยาสมเหตุผลผลคือการมุ่งให้ประชาชนใช้ยาอย่างปลอดภัย แต่ใจทย์หลักของการใช้ยาคือความคิดความเชื่อของคนในชุมชน การใช้ยาม่าเชื่อเป็นความเชื่อผิดๆ ของคนจำนวนมาก จึงต้องขยับที่ประเด็น ม่ใช่มุ่งเน้นที่หน่วยงาน เช่น ต้องสร้างบรรทัดฐานใหม่ที่จะปรับเปลี่ยนวิธีคิด เน้นงานสื่อสารงานในพื้นที่ แล้วหน่วยงานอื่นๆ ก็จะต้องขยับตาม

“ต้องมีนโยบายในการทำให้กลไกในชุมชนทำงาน เช่น รพ.สต. กองทุนสุขภาพตำบล เครือข่ายภาคประชาสังคม ทำอย่างไรที่จะเอื้อให้กลไกในชุมชนขยับทำงานได้ ส่วนจะออกแบบก็แล้วแต่บริบทแต่ละพื้นที่ หรือบางเรื่องก็ สข.ไปทำงานไว้ เช่น สมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่เหล่านี้จะเป็นกลไกหนึ่งที่จะขับเคลื่อน และสามารถนำเสนอไว้ในข้อเสนอเชิงนโยบายในร่างมตินี้ได้” ชัยณรงค์กล่าว

**สุรกิจ สุวรรณงาม** นายก อบต. ดอนหญ้านาง อำเภอกาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กล่าวถึงบทบาทของกองทุนสุขภาพตำบลซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการอนุมัติงบประมาณ

“กองทุนนี้จะเป็นตัวจักรสำคัญที่จะทำงานนี้ ในตำบลผมมีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประมาณ 300 คน คงต้องเริ่มต้นจากการขอข้อมูลว่าเขาใช้ยาอะไรกันบ้าง นอกจากนี้ยังมีกลุ่มที่กินยาตามโฆษณา วิทย์โทรทัศน์อีกเยอะ ต้องสแกนตรงนี้ออก

มาก่อน แล้วจึงให้ทาง อสม.มานั่งดู คิดออกแบบสร้างระบบ ให้ รพ.สต.เป็นคนช่วย แต่อย่าหวังว่าจะทำทุกพื้นที่ เพราะความเข้าใจไม่เท่ากัน ความสนใจไม่เหมือนกัน วิธีการทำงานกับท้องถิ่นต้องมีการร่งไปก่อนสัก 2-3 ปี พอเริ่มเห็นผล พื้นที่อื่นจะเลียนแบบตาม” นายก อบต.ดอนหญ้านาง กล่าว

แม้เรื่องการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้คนจะเป็นเรื่องใหญ่ แต่ นพ.ก่าพลยืนยันว่าเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ โดยยกตัวอย่างพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จอย่างชุมชนบ้านตาแกะ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ซึ่งทำเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) โดยมีคณะกรรมการที่ นายก อบต.เป็นประธาน รพ.สต.เป็นเลขานุการ มีกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู ใต้ะฮิหมาม แกนนำชุมชนอีก 4-5 คนร่วมกันเขียนแผนงานว่า รพ.สต.จะทำอะไร จะพัฒนาสุขภาพอย่างไร

“ตอนนี้ รพ.สต.บ้านตาแกะ เป็นเหมือนภาคเอกชนเลย มีการใช้งบ อบต.ทั้งหมด มีรพพยาบาลรับ-ส่งผู้ป่วย มีการดูแลสุขภาพผ่านระบบสุขภาพทางไกล (telehealth) กับ รพ. ทุกวัน พุธที่ 14 จะมีคณะกรรมการเดินไปดูร้านชำว่ามียาที่ผิดกฎหมายอะไรหรือไม่ ถึงตอนนี้สามารถลดอัตราการตายลงได้ แม้กระทั่งเรื่องอุบัติเหตุจรรยาจร เพราะทำให้คนสวมหมวกกันน็อกมากขึ้น เหล่านี้เป็นมติของคณะกรรมการท้องถิ่นทั้งสิ้น ทำให้เห็นภาพว่า ในระดับชุมชนสามารถบริหารจัดการในเรื่องเหล่านี้กันเองได้” นพ.ก่าพลกล่าว.

**สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)**

