

คนไทยกินยาเกิน 7.6 หมื่นล้าน/ปี หมอวินิจฉัยผิด-ผู้ป่วยร้องขอ...

เมื่อวันที่ 19 มีนาคม ที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีการเสวนาเรื่อง “วิกฤตคือยา...ทางออกอยู่ตรงไหน” ผศ.นพ. พิสนธิ์ จงตระกูล อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในฐานะหัวหน้าโครงการนำร่องเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผล (Antibiotics Smart Use) กล่าวถึงสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศไทยว่า ขณะนี้ถือว่าประเทศไทยมีอัตราการดื้อยาสูงมาก และถือว่าเข้าขั้นวิกฤตในหมวดการใช้ยาทุกประเภท โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ เช่น เชื้อกลุ่มอีโคไล ทำให้เกิดท้องเดิน กระเพาะปัสสาวะอักเสบ มีอัตราการดื้อยาร้อยละ 83 เชื้อกลุ่มสเตฟิโลคอคคัส หนอง ฝี มีอัตราการดื้อยา 100% หรือเชื้อกลุ่มเคลบซิลเอลซ่า ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจ มีอัตราการดื้อยาร้อยละ 99 ขณะนี้ได้อุบัติระหว่างการศึกษาดื้อยาปฏิชีวนะที่นำเข้าสูงสุด ปี 2548 มูลค่า 7,517 ล้านบาท จากมูลค่านำเข้ายาทั้งปี 38,257 ล้านบาท สูงที่สุดในกลุ่มยานำเข้าจากต่างประเทศ ปี 2549 มีมูลค่าการนำเข้าทั้งประเทศ 76,000 ล้านบาท ขณะที่กลุ่มยาฆ่าเชื้อรวมถึงยาปฏิชีวนะมีมูลค่า 16,000 ล้านบาทต่อปี

ผศ.นพ.พิสนธิ์กล่าวว่า หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์รายงานว่ายาปฏิชีวนะ เป็นยาที่มีฤทธิ์ทำลายได้เฉพาะเชื้อแบคทีเรีย และไม่ออกฤทธิ์กับโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งโครงการศึกษานำร่องครั้งนี้เน้นรณรงค์ให้แพทย์เลิกจ่ายยาปฏิชีวนะกับยา 3 กลุ่มโรคที่มักพบว่าการจ่ายยาไม่เหมาะสม คือ ไข้หวัด เจ็บคอ ท้องร่วงเฉียบพลันและแผลเลือดออก ซึ่งร้อยละ 85 ของผู้ป่วยไม่

จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา เพราะเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ประชาชนส่วนมากยังมีความเข้าใจผิดว่าหากมีอาการเจ็บคอ คอแดงๆ ต้องกินยาอีกเสบ ทั้งที่จริงสามารถหายเองได้โดยการพักผ่อน ดื่มน้ำมากๆ แต่กรณีนี้ที่คออักเสบมีตุ่มหนองขึ้นเท่านั้นถึงจะใช้ยากลุ่มแก้อักเสบ เช่น Ampicillin และ Amoxicillin ทั้งนี้แพทย์ส่วนใหญ่ทราบดีว่าเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย แต่ต้องสั่งจ่ายตามที่ผู้ป่วยต้องการอีกทั้งยังมีคนใช้ยากลุ่มที่ซื้อยากินเองจากร้านขายยา ส่วนยาแก้ปวดไม่จำเป็นต้องรับประทานยาใช้ยาเท่าที่ได้

ภญ.วีรารัตน์ แดงแก้ว รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กล่าวว่า มีการทำโครงการนำร่องเพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม โดยเริ่มศึกษาที่ รพ.ชุมชนและสถานเอนามัยใน จ.สระบุรี มีระยะเวลาศึกษา 1 ปี จะประเมินผลในเดือนกันยายนนี้ ซึ่งผลการรณรงค์เบื้องต้นมีแนวโน้มที่ดี หลังจากจบโครงการนำร่องจะขยายผลไปยัง รพ.ภาครัฐและเอกชน รวมทั้งร้านขายยาคุณภาพ ปัญหาที่พบส่วนหนึ่งเกิดจากความเชื่อคลาดเคลื่อนของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการสั่งจ่ายยา รวมถึงการคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค รวมถึงอุปสรรคในการวินิจฉัยโรค โดยเฉพาะการวินิจฉัยคออักเสบ ที่มักใช้ไฟฉายที่มีไฟสีส้ม ทำให้คอเป็นสีแดงเสมอ ซึ่งการวินิจฉัยที่ถูกต้องควรต้องใช้ไฟสีขาวส่องดูจะเห็นว่าคอแดงหรืออักเสบจริงหรือไม่ หรืออีกวิธีที่จะรณรงค์ในแพทย์ คือ การดูแลสุขภาพ หรือใช้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เช่น แคปซูลฟ้าทะลายโจร หรือยาอมมะแว้ง