

# ไทยเจอวิกฤตคือยาปฏิชีวนะ ใช้ 1.6 หมื่นล./ปี-จีเล็กใช้พรั้าเพรื่อ

ผู้จัดการรายวัน - หมอซีไทยเจอวิกฤตคือยาปฏิชีวนะ เหตุใช้ยาเกินจำเป็น เผยมูลค่าการใช้สูงสุดของประเทศ 1.6 หมื่นล้านบาทต่อปี หรือเกือบ 1 ใน 4 ของมูลค่ายาทั้งหมด จีหอมเล็กจ่ายยาปฏิชีวนะ แก่เจ็บคอ เป็นหวัด ท้องร่วง เป็นแผล เพราะรักษาไม่ได้ผล มีฤทธิ์ฆ่าได้แต่แบคทีเรีย ไม่เกี่ยวกับไวรัส พร้อมให้ความรู้ประชาชนเลิกเชื่อผิดๆ กัดฟันให้หมอจ่ายยา

วานนี้ (19 มี.ค.) ที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีการเสวนาเรื่อง "วิกฤตคือยา...ของออกอยู่ตรงไหน" โดย ผศ.นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในฐานะหัวหน้าโครงการนำร่องเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลกล่าวถึงสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศไทยว่า ขณะนี้ถือว่าประเทศไทยมีอัตราการคือยาสูงมาก และถือว่าเข้าขั้นวิกฤตในหมวดการใช้ยาทุกประเภท เนื่องจากการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และความเข้าใจที่ผิดๆ โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ เช่น เชื้อกลุ่มอีโคไล ทำให้เกิดท้องเดิน กระเพาะปัสสาวะอักเสบ มีอัตราการคือยา ร้อยละ 83 เชื้อกลุ่มสเตฟิโลคอคคัส หนอง ฝี มีอัตราการคือยา 100% หรือ เชื้อกลุ่ม เคลปซิลเอลลา ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจ มีอัตราการคือยา ร้อยละ 99

“ขณะนี้กำลังศึกษาอัตราการคือยาในกลุ่มยาปฏิชีวนะ เนื่องจากเป็นยาในกลุ่มที่มีอัตราการนำเข้าประเทศสูงที่สุด มี 2548 มีมูลค่านำเข้า 7,517 ล้านบาทจากมูลค่าการนำเข้ายาทั้งปี 38,257 ล้านบาท สูงที่สุดในกลุ่มยารักษาโรคต่างประเทศ ยังไม่นับรวมการผลิตภายในประเทศที่สูงเป็น 2 เท่าของการนำเข้า ส่วนในปี 2549 พบว่ามีมูลค่าการใช้ทั้งประเทศ 76,000 ล้านบาท หรือประมาณร้อยละ 30-40 สูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งมีสัดส่วนการใช้ยาเพียงร้อยละ 10-15 เท่านั้น ขณะที่กลุ่มยาฆ่าเชื้อรวมถึงยาปฏิชีวนะมีมูลค่าการใช้สูงสุดของประเทศ ติดต่อกันมาทุกปี ประมาณ 16,000 ล้านบาทต่อปี หรือเกือบ 1 ใน 4 ของมูลค่ายาทั้งหมด”

ผศ.นพ.พิสนธิ์กล่าวอีกว่า หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ ระบุว่า ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่มีฤทธิ์ทำลายได้เฉพาะเชื้อแบคทีเรีย และไม่ออกฤทธิ์กับโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งโครงการศึกษานำร่องครั้งนี้เน้น

จะล้มการคือยา ซึ่งต้องใช้เวลาประมาณ 5-10 ปี” ผศ.นพ.พิสนธิ์กล่าว

รณรงค์ให้แพทย์เลิกจ่ายยาปฏิชีวนะกับยา 3 กลุ่มโรคที่มักพบว่า มีการจ่ายยาไม่เหมาะสม คือ ใช้หวัด เจ็บคอ ท้องร่วงเฉียบพลันและแผลเลือดออก ซึ่งร้อยละ 85 ของผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา เพราะเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งการใช้ยาไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดการคือยา และต้องเปลี่ยนไปใช้ยากลับใหม่ ซึ่งจะมีราคาสูงขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ต้องมีภาระรณรงค์สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง

“ประชาชนส่วนมากยังมีความเข้าใจผิดว่า หากมีอาการเจ็บคอ คอแดงๆ ต้องกินยาอีกเสบ ทั้งที่จริงสามารถหายเองได้โดยการพักผ่อน ดื่มน้ำมากๆ แต่กรณีนี้คืออีกเสบมีต้นทุนสูงขึ้นไปเท่า นั้น ถึงจะใช้ยากลับอีกเสบ เช่น Ampicillin และ Amoxicillin ซึ่งยากลับนี้แม้จะออกผลกับแบคทีเรีย แต่การออกฤทธิ์ก็ไม่เหมือนกัน บางชนิดออกฤทธิ์กว้าง แต่กลับนำมารักษาแบบเฉพาะที่ ส่วนบางชนิดที่ฤทธิ์แคบ แต่ถูกนำไปใช้เพื่อให้ออกฤทธิ์กว้างก็ไม่สามารถรักษาได้ แถมยังทำให้ต้องใช้ยาที่มีราคาแพงขึ้นเกินความจำเป็น ราคาถึง 48 บาทต่อเม็ด จากเดิมที่กินแค่ 40 บาทใน 10 วัน เท่านั้น และมีผลเสียคือทำให้เกิดการคือยา” ผศ.นพ.พิสนธิ์กล่าว

ผศ.นพ.พิสนธิ์กล่าวต่อว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นแพทย์ส่วนใหญ่ทราบดีว่าเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย แต่ส่วนใหญ่ที่ต้องสั่งจ่ายยา เพราะเกิดแรงกดดันเนื่องจากผู้ป่วยต้องการยา และคาดหวังว่าจะได้ยาปฏิชีวนะ ในกรณีที่แพทย์ไม่สั่งจ่ายยาให้ก็จะถูกต่อว่า ว่าเกิดจากระบบประกันสุขภาพทำให้ไม่ได้รับยา ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ผิดๆ ของคนไข้เอง ทำให้ส่งผลต่อระบบทั้งหมดอีกทั้งยังมีคนให้อีกกลุ่มที่คือยากินเองจากร้านขายยาได้แบบง่ายๆ ทั้งที่ในต่างประเทศ ผู้ป่วยจะไม่สามารถซื้อยากลับมาใช้ได้ในร้านขายยาทั่วไปถ้าไม่มีใบสั่งยาจากเภสัชกร

“ยาที่ใช้ไม่เหมาะสม มีเกือบทุกชนิด ไม่ว่าจะ เป็น ยาแก้ปวด ยาแก้ท้องเสีย ที่มีการผสมยาปฏิชีวนะถึง 4 ชนิดในเม็ดเดียว ทั้งที่ไม่จำเป็น ยาแก้สิว ที่ไม่จำเป็นต้องรับประทาน ใช้ยาทาที่สามารถรักษาได้ ซึ่งสามารถลดอัตราการคือยาได้โดยการไม่ใช้ยาเกินความจำเป็น แต่หากเกิดอาการคือยาแล้วก็สามารถแก้ไขได้โดยการไม่กินยานั้นอีก จนกว่าเชื้อแบคทีเรีย

จะล้มการคือยา ซึ่งต้องใช้เวลาประมาณ 5-10 ปี” ผศ.นพ.พิสนธิ์กล่าว

ด้าน ภญ.วีรวรรณ แต่งแก้ว รองเลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) กล่าวว่า มีการทำโครงการนำร่องเพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม โดยเริ่มศึกษาที่ รพ.ชุมชน และสถานีอนามัยใน จ.สระบุรี มีระยะเวลาศึกษา 1 ปี จะประเมินผลในเดือนกันยายนนี้ ซึ่งผลการรณรงค์เบื้องต้นมีแนวโน้มที่ดี ซึ่งหลังจากจบโครงการนำร่องจะขยายผลไปยัง รพ.ภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งร้านขายยาคุณภาพ

สำหรับปัญหาที่พบส่วนหนึ่งเกิดจากความเชื่อคลาดเคลื่อนของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการสั่งจ่ายยา รวมถึงความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค รวมถึงอุปกรณ์ในการวินิจฉัยโรค โดยเฉพาะการวินิจฉัย คออักเสบ ที่มักใช้ไฟล่ายที่มิไฟลีสัม ทำให้คอเป็นสีแดงเสมอ ซึ่งการวินิจฉัยที่ถูกต้องควรต้องใช้ไฟลีสาว สองดูจะเห็นว่าคอแดงหรืออักเสบจริงหรือไม่ หรืออีกวิธีที่ระดมรงค์ในแพทย์ คือ การดูแลสุขภาพ หรือใช้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เช่น แคปซูล ฟ้าทะลายโจร หรือ ยาอมมะแว้ง ■