

## เกาะจุดท้าทาย ก้าวต่อไปของ RDU Community



กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) กระทรวงสาธารณสุข เป็นหนึ่งในหน่วยงานสำคัญที่ร่วมขับเคลื่อนงานพัฒนาระบบการใช้อย่างสมเหตุผลในชุมชนให้ถือกำเนิดขึ้น และเกิดพัฒนาการอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

ภญ.นุชน้อย ประภาโส เป็นผู้มืบทบาทสำคัญของ กบรส. ในเรื่องนี้มาโดยตลอด “ยาวิพากษ์” จึงขอนำทัศนะที่น่าสนใจว่าด้วยข้อสังเกตถึงจุดท้าทาย และมุมมองต่อการพัฒนางาน RDU Community ระดับพื้นที่ให้เกิดผลก้าวหน้าต่อไปมานำเสนอ

### ● เหนียวหลัง

ในเบื้องต้น ภญ.นุชน้อย เล่าถึงที่มาของการทำงานนี้ร่วมกับ กพย. ไว้ว่า เมื่อประมาณปี 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนนโยบาย RDU Hospital Based โดยกองบริหารการสาธารณสุข ตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม กระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข เป็นประธาน เพื่อพัฒนาระบบยาให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล และเริ่มขับเคลื่อนการทำงานในโรงพยาบาล

จนกระทั่งปี 2560-2561 ระบบการทำงานในโรงพยาบาลค่อนข้างจะคงที่ในระดับหนึ่ง คือสามารถทำเป็นตัวชี้วัดและควบคุมกำกับได้ แต่กลับพบปัญหาการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลในชุมชน จึงเป็นที่มาของเรื่อง RDU Community โดยมองว่างานคุ้มครองผู้บริโภคไม่ใช่เฉพาะคนที่มาโรงพยาบาลเท่านั้น แต่จะต้องคุ้มครองประชาชนทั่วไปให้ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยด้วย

ในที่สุดจึงขยายผลไปในระดับชุมชน เพื่อให้เกิด “ชุมชนของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล” มีการตั้ง คณะทำงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและปลอดภัยในชุมชน บทบาทหน้าที่ในการทำงาน ของคณะกรรมการชุดนี้ คือ การจัดทำกรอบและแนวทางการพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน ชุมชน ที่เชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับกระทรวง เขต และจังหวัด รวมถึงการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และ พัฒนากลไกการขับเคลื่อน จนเกิดคู่มือ แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในชุมชน ขึ้นมาเป็นรูปเล่มในปี 2563

“จริง ๆ มันมีงานนี้มาเป็นสิบปีแล้ว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ RDU Smart Heart หรือการใช้ยา เชื้อดื้อยาในพื้นที่ แต่ไม่เคยเกิดแนวทาง จนกระทั่งเรารวบรวมและสรุปออกมาเป็น 5 กิจกรรมหลัก คือคิดเชิงระบบขึ้นมา แล้วนำเอาสิ่งที่มีอยู่เข้ามาประกอบให้เกิด Key Activities หลักเชิงระบบ ก็ต้อง ขอบคุณหลาย ๆ ภาคส่วน รวมถึง กพย. อย. สปสช. อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ รวมถึงเขตนาร์่องที่ทำให้ เกิด 5 Key Activities คือ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9”

กพย. ได้เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานใน 2 ด้านหลัก โดยนอกจากร่วมสนับสนุน งบประมาณในส่วนของการจัดทำหนังสือร่วมกับ อย. และ กบรส. แล้ว สิ่งที่มีคุณค่าอย่างมากคือ สนับสนุน การรวบรวมข้อมูลและพัฒนาเนื้อหาที่จะจัดทำเป็นหนังสือแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดยใช้ฐานจากการทำงานชุมชนเดิม เชื่อมประสานกับบุคลากรสาธารณสุข ที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ ให้มาร่วมกระบวนการพัฒนาเนื้อหา ไม่ว่าจะเป็นที่ จ.ระยอง (ปลวกแดง) จ.ศรีสะเกษ (โนนคูณ) จ.อุทัยธานี จ.พิจิตร และอีกหลาย ๆ พื้นที่ ทำให้ทาง กบรส. มีเนื้อหาในการเขียน เรียบเรียง แล้วให้ทาง กพย. ซึ่งมีจุดแข็งด้านวิชาการเป็นที่ปรึกษาและให้ความเห็นต่อเนื้อหาเพื่อพัฒนา ให้ดีที่สุด

“จากการทำงานร่วมกันกับ กพย. ทำให้ได้เนื้อหาข้อมูลเข้มข้นยิ่งขึ้น ไม่อย่างนั้น ถ้าเราดูแต่ เฉพาะในโรงพยาบาลจะทำให้ปัญหามันไปอยู่ในชุมชน เพราะพอเราไปควบคุม เรอบอกว่าโรงพยาบาล ต้องทำ RDU Hospital ก็คือการใช้ยา Antibiotic ในโรคที่จำเป็นเท่านั้น ปรากฏว่าคนไข้ไม่ได้ยาจากโรง พยาบาลรัฐกลับไป เขาก็เลือกที่จะไปร้านยา หรือคลินิก หรือแม้กระทั่งร้านชำ ซึ่งมุมมองนี้มันทำให้เราที่ เป็นคนทำงานคุ้มครองผู้บริโภค เห็นความสำคัญที่จะเชื่อมต่อกันทำงานด้านนี้ เรียกว่าระดมสรรพกำลัง คือเชิญคนที่เป็นแกนนำ (key man) ที่ทำงานกับ กพย. มาระยะหนึ่งแล้วเข้ามาร่วมพัฒนาเนื้อหาด้วยกัน”

## ● แลหน้า

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายที่จะขับเคลื่อน RDU Province ในปี 2565 ร่วมกับ อย. เพื่อพัฒนาสู่จังหวัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ภาญ.นุชน้อย เห็นว่า 5 Key Activities ที่นำเสนอใน คู่มือนี้ยังคงเป็นฐานความคิด (Conceptual) ที่สำคัญ ในการที่จะขับเคลื่อนต่อไปสู่ RDU Province และ RDU Country

อย่างไรก็ตาม เรื่องของการสร้างความรอบรู้ด้านการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผลในภาคเอกชน ถือว่าเป็นกิจกรรมหลักที่มีความท้าทายมากที่สุด ดังคำอธิบายว่า

“การสร้างความร่วมมือให้เกิดขึ้นในภาคเอกชน ไม่ว่าจะเป็นคลินิก ร้านยา และร้านชำ ต้องอยู่บนรากฐานของ RDU Literacy เช่นเดียวกับในส่วนของโรงพยาบาลและชุมชน เพราะเชื่อว่าถ้าเขา รู้เขาคงไม่ทำร้ายคนของตัวเอง และคนในชุมชน เขาก็ต้องมีจรรยาบรรณในการทำงาน ก็คือมี PLEASE ในการทำงาน เขาไม่ได้ทำให้เราอย่างเดียว พวกนี้มันต้องบวกไปกับการทำธุรกิจการค้า หรือ business ของเขา เขาต้องอยู่ได้ด้วย”

“การสร้าง Community Participation ก่อนที่ชุมชนจะมีส่วนร่วมจริง ๆ รากฐานของการมีส่วนร่วมก็คือการรอบรู้ หรือ RDU Literacy ด้วยเช่นกัน ทุกคนที่ทำงานไม่ว่าในโรงพยาบาลหรือในชุมชน ฐานทุกอย่างต้องอยู่ที่ RDU Literacy ประชาชนต้องมีความรอบรู้ในเรื่องนี้ เพื่อให้เขาป้องกัน และเฝ้าระวังตัวเองได้ สิ่งพวกนี้มันร้อยเรียงกันด้วย คือรู้เรื่องยา เรื่องผลิตภัณฑ์ และใช้มันให้เป็น ไม่ใช่ไม่ใช้เลย แต่ใช้อย่างปลอดภัย ใช้เมื่อจำเป็น และเมื่อจำเป็นต้องใช้ทุกคนต้องเข้าถึงได้”

ภญ.นุชน้อย ชี้จุดที่เป็นสาระสำคัญของเรื่องนี้ว่า ความรอบรู้นั้นสร้างได้ แต่ต้องสู้กับความเชื่อ เพราะความเชื่อทำให้เกิดพฤติกรรม สิ่งที่ต้องการคือเมื่อรู้แล้วต้องเปลี่ยนพฤติกรรม แต่พฤติกรรมบางอย่างมันไปบวกกับความเชื่อ เพราะฉะนั้นความท้าทายคือการต้องสร้างชุดความเชื่อขึ้นมาให้โดนใจประชาชน

“RDU Literacy แบบหนึ่งเรียกว่ารู้ตามวัย คือ วัยเด็กเราควรจะมีชุดความรู้อะไร วัยผู้ใหญ่ก็อีก ระดับหนึ่ง หรือ สาวโรงงานควรจะมีความรู้อะไร ผู้สูงอายุที่ต้องใช้จ่ายหรือไม่จำเป็นต้องใช้จ่าย เขาจะต้องมีความรู้อะไร คือถ้ามันไม่โดนกับชีวิตประจำวันหรือสิ่งที่อยู่รอบตัวเขา เขาก็ไม่ยอมรับ ดังนั้น ชุดความรู้ ถ้าแบ่งตามวัยอาจจะช่วยได้ระดับหนึ่ง คือให้มันโดนในแต่ละวัยแต่ละกลุ่ม”

### ฝากหลักคิด สะกิดใจ

#### การสร้างความรู้โดยใช้ “Wh Question”

- (1) What – เป็นโรคอะไร กำลังกินยาอะไร ต้องรู้ ไม่ใช่กินยาอะไรก็ไม่รู้
- (2) Who – ได้รับยาจากใคร ใครมีความน่าเชื่อถือ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือใครที่เป็นคนให้ยา
- (3) Where – เมื่อเจ็บป่วยจะไปที่ไหน ไปวัด ไปร้านยา ไปคลินิก ไปโรงพยาบาล หรือไปหาหน่วยงานรัฐ
- (4) When – จะใช้จ่ายเมื่อไร โรคบางอย่างอาจยังไม่ถึงเวลาต้องใช้จ่าย หรือใช้นานเกินไปก็เกิดผลข้างเคียง

นั่นคือคำแนะนำที่ฝากไว้เป็น “ไฮไลท์” เพื่อชวนกันก้าวข้ามความท้าทายในจุดสำคัญนี้ไปด้วยกัน

