



เอกสารหลักประกอบการพิจารณาอนุมัติสัมชษาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๕๘
วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

วิถีกฎบัตรเชื่อมโยงภาคีเครือข่าย และการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

๑. นิยามศัพท์

แบคทีเรีย เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีขนาดเล็กมาก ต้องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ขยายถึง ๑,๐๐๐ เท่าจึงจะมองเห็นได้ แบ่งเป็นชนิดต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างกันหลายหมื่นหลายแสนชนิด อยู่ร่วมกับมนุษย์ สัตว์สิ่งมีชีวิตอื่น ๆ และในสิ่งแวดล้อม ทั้งอย่างเป็นมิตร (ป้องกัน) และเป็นศัตรู (ก่อโรค จึงเรียกว่าเชื้อโรค) ต่อกันมีชื่อเรียกเฉพาะชนิดที่มีความสำคัญ เช่น อี.โคไล ซัลโมเนลล่า นิวโมคอคคัส เป็นต้น จัดเป็นจุลชีพประเภทหนึ่ง

การติดเชื้อแบคทีเรีย ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ขึ้นอยู่กับการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดไหนและที่ส่วนไหนของร่างกาย เช่น ฝี หนอง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด ทางเดินปัสสาวะ ปอด กระจกและข้อ ไขหทัยพอยด์ อหิวาตกโรค เป็นต้น

ยาต้านแบคทีเรีย คือยาที่มีประสิทธิภาพในการกำจัดแบคทีเรียจากร่างกายของมนุษย์และสัตว์ใช้รักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียให้หายได้ หากแบคทีเรียยังไวต่อยาชนิดนั้น ๆ

การดื้อยาต้านแบคทีเรีย หมายถึงคุณสมบัติของแบคทีเรียที่ทนทานต่อยานั้น ไม่ได้หมายถึงว่า มนุษย์หรือสัตว์ต้านทาน (ไม่ตอบสนอง) ต่อการรักษาด้วยยานั้น

แบคทีเรียดื้อยา หมายถึงแบคทีเรียที่ทนทาน (ดื้อ) ไม่ถูกกำจัดโดยยาต้านแบคทีเรียที่เคยใช้กำจัดได้ผลดีเมื่อแรกมียาชนิดนั้น ๆ ใช้มีผลให้ยาชนิดนั้น ๆ ไม่สามารถช่วยรักษาโรคติดเชื้อจากแบคทีเรียที่ดื้อยานั้นได้อีก

สุขภาพหนึ่งเดียว เป็นแนวคิดสากลในการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลสุขภาพของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม เพื่อบูรณาการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม เนื่องจากการสร้าง

สุขภาพที่ดีของคนและสัตว์ รวมถึงความสมดุลของสิ่งแวดล้อม มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน

รายละเอียดในเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๘ / หลัก ๑ / ผวนก ๑

๒. ความสำคัญของปัญหา สถานการณ์และแนวโน้ม

๒.๑ ความสำคัญของปัญหา อันตรายของการดื้อยาต้านแบคทีเรีย

ปัญหาจากแบคทีเรียดื้อยาเป็นหนึ่งในภัยคุกคามทางสุขภาพที่สำคัญมาก องค์การอนามัยโลกชี้ว่าการที่แบคทีเรียดื้อยาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จะทำให้โลกเข้าสู่ยุคที่การรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียด้วยยาต้านแบคทีเรียไม่ได้ผล มีผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจของปัญหา กล่าวโดยสรุปดังนี้

ด้านสุขภาพ ๑) ทำให้โรคจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่เคยรักษาได้ กลับเป็นโรคที่รักษาไม่ได้อีกครั้ง ๒) ไม่สามารถรักษาการเจ็บป่วยอื่น ๆ อีกหลายอย่างหรือรักษาได้น้อยลง เช่น มะเร็ง รวมถึงโรคที่มีความก้าวหน้าในการรักษา เช่น การเปลี่ยนอวัยวะ (เช่น เปลี่ยนตับ ปลุกถ่ายไขกระดูก) ทั้งนี้ เพราะโรคหรือการรักษาดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสสูงที่จะติดเชื้อและผู้ป่วยก็มักจะเสียชีวิตจากการติดเชื้อหากไม่มียาต้านแบคทีเรียที่ใช้ได้ผลในการป้องกันและรักษา ๓) ยาที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยามักจะมีอันตรายมากกว่า และแพงกว่ายาที่เคยใช้ได้แต่ดั้งเดิมอีกมากเป็นสิบเป็นร้อยเท่าตัว ซึ่งบางครั้งมีผลให้ไม่มีเงินพอจ่ายค่ารักษา และ ๔) มีผลให้อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นหรือยาวนานขึ้น โดยในแต่ละปีพบว่ามีคนไทยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาประมาณ ๘๘,๐๐๐ คน และในจำนวนนี้เสียชีวิตถึง ๓๘,๐๐๐ คน จากข้อมูลจากโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยามีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อไม่ดื้อยา ๑๐-๒๐ เท่า

ด้านเศรษฐกิจ แบคทีเรียดื้อยาทำให้การรักษาโรคติดเชื้อยากขึ้น และมีค่ายาเพิ่มขึ้นมาก ผู้ป่วยต้องพักรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น นำไปสู่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงมากขึ้นและรวมถึงค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องขาดรายได้จากการหยุดงาน ค่าใช้จ่ายญาติในการดูแล ประเมินการว่าประเทศไทยยังสูญเสียทางเศรษฐกิจจากปัญหาแบคทีเรียดื้อยาทั้งทางตรงและทางอ้อมสูงถึง ๖,๐๐๐ และ ๔๐,๐๐๐ ล้านบาทตามลำดับ

จะเห็นได้ว่า บุคลากรด้านสุขภาพและประชาชนทั่วไปยังไม่ได้รับทราบความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหาเชื้อดื้อยาดังกล่าว แม้ว่าเราทุกคนมีส่วนร่วมสร้างปัญหา จึงจำเป็นต้องมีความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการจัดการปัญหา ตั้งแต่การสร้างตระหนักในความรุนแรงของปัญหา ตลอดจนลดการใช้ยาต้านแบคทีเรียโดยไม่จำเป็นและไม่สมเหตุผล แม้ว่าที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักหน่วยงานหนึ่ง กำลังจัดทำยุทธศาสตร์เรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑) แต่กระบวนการจัดทำยังขาดการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ การจัดทำมีกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในกรณีนี้ จะทำให้เกิดนโยบายของประเทศในการจัดการปัญหาเชื้อแบคทีเรียดื้อยาแบบบูรณาการ และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนสามารถยับยั้งและลดปัญหาได้

๒.๒ สถานการณ์และแนวโน้ม

สถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาแบคทีเรียดี้อยา นับเป็นปัญหาร่วมของสิ่งมีชีวิตในโลกนี้ จนมีการกล่าวว่า “เราไม่สามารถมองปัญหาและการแก้ปัญหาแบบแยกส่วนอีกต่อไป ชีวิตมนุษย์ สัตว์ พืช และสิ่งมีชีวิตต่าง ๆ เกี่ยวเนื่องกันอย่างแยกไม่ออก” (One Health) ดังเช่นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่องการสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม ความรุนแรงของปัญหากระจายไปทั่วทุกภาคในโลก

๒.๒.๑ วิกฤติแบคทีเรียดี้อยาในระดับสากล

ปัญหาจากแบคทีเรียดี้อยาเกิดขึ้นทั่วโลก และแบคทีเรียดี้อยาสสามารถแพร่ข้ามถิ่นข้ามประเทศข้ามทวีปได้ โดยการนำไปของคนสัตว์และสิ่งของ จึงต้องร่วมมือกันทั่วโลกเพื่อแก้ไขปัญหา

แม้ว่าจะได้มีการเตือนถึงสถานการณ์อันตรายของ “วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดี้อยา” นี้ ทั้งในระดับสากลและในประเทศไทยมานานกว่า ๒๐ ปีแล้ว แต่ความตื่นตัวและความคืบหน้าในการป้องกันและจัดการปัญหาไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร เป็นผลให้สถานการณ์เลวร้ายลงเรื่อย ๆ ประเทศต่าง ๆ ได้พยายามกำหนดมาตรการเชิงนโยบายที่เข้มงวด เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย รวมทั้งในระดับหน่วยงานนานาชาติ เช่น องค์การอนามัยโลก ฯลฯ^๑ มีรายงานการเฝ้าระวังเชื้อดี้อยาทั่วโลกนำไปสู่มติสมัชชาอนามัยโลกปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๘ ที่รวมถึงการรับรองแผนปฏิบัติการระดับโลกเพื่อจัดการปัญหานี้

๒.๒.๒ วิกฤติแบคทีเรียดี้อยาในประเทศไทย

ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดี้อยาด้านจุลชีพแห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระบุว่าอัตราการเกิดเชื้อแบคทีเรียดี้อยาเพิ่มสูงขึ้นและรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง^๒ แต่เป็นการเฝ้าระวังในโรงพยาบาลเป็นหลัก การศึกษาและเฝ้าระวังในนักท่องเที่ยวที่มาจากเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง มีเชื้อแบคทีเรียดี้อยามากขึ้นกว่าก่อนเดินทางมาในแถบนี้ และบางรายงานระบุได้ว่ารับเชื้อแบคทีเรียดี้อยาจากประเทศไทย

ข้อมูลแสดงว่า มีการรับแบคทีเรียหรือยีนดี้อยาจากอาหาร เช่น การได้รับเชื้อเอ็นเตอโรคอคคัสที่ดื้อยาแวนโคมัยซิน หรือ วีอาร์อี (VRE) (ซึ่งเป็นการดื้อต่อยาชนิดสุดท้ายที่มีใช้สำหรับแบคทีเรียชนิดนี้) ซึ่งพบในอาหารแช่แข็งและพบในคนด้วย การศึกษาในจังหวัดกาญจนบุรีพบว่าผู้ที่สุขภาพดีมากกว่าร้อยละ ๖๐ มีแบคทีเรียสายพันธุ์ที่ดื้อยาหลายชนิดโดยการสร้างเอ็นไซม์ทำลายยา สันนิษฐานว่าอาจมีความสัมพันธ์กับอาหารที่กินการตรวจเนื้อไก่ที่วางขายในซูเปอร์มาร์เก็ต ๒๐๐ ตัวอย่าง พบแบคทีเรียชนิดอี.โคไลมากกว่าร้อยละ ๕๐ ที่มียีนเกี่ยวข้องกับการดื้อยาหลายขนานและยังตรวจพบเชื้อซัลโมเนลลา ดื้อยาหลายขนาน ประมาณร้อยละ ๑๘

๒.๒.๓ การใช้ยาต้านแบคทีเรียในประเทศไทย

ประเทศไทยมีการใช้ยาต้านแบคทีเรียมหาศาล รายงานเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๔ แสดงว่ามูลค่าการผลิตและนำเข้ายาต้านแบคทีเรีย พ.ศ. ๒๕๕๒ สูงถึง ๑.๑ หมื่นล้านบาท มากกว่ามูลค่าของยาที่ใช้ในการรักษาโรคเรื้อรังซึ่งต้องใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน เช่น ยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทส่วนกลาง และยารักษามะเร็ง เท่ากับ

๙.๒, ๙.๐ และ ๙.๙ พันล้านบาท ตามลำดับ

ส่วนใหญ่ของคนไทยทุกระดับยังไม่ตระหนักว่าสาเหตุเกิดจาก ๑) แบททีเรียมีความสามารถอย่างไม่น่าเชื่อ ที่จะพัฒนาตัวเองให้ทนทาน (ดื้อ) ต่อยาต้านแบคทีเรียที่มนุษย์ผลิตขึ้นมาได้ทุกชนิด ที่สำคัญกว่าคือ ๒) มนุษย์ ใช้จ่ายต้านแบคทีเรียอย่างพร่ำเพรื่อ มากมายเกินควรและไม่คุ้มกับประโยชน์ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน และทั้งในคนและในสัตว์/พืช มีผลให้เกิดการคัดเลือกแบคทีเรียดื้อยาไว้ และ ๓) ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ หรือไม่ใส่ใจเท่าที่ควร ในการป้องกันการรับเชื้อแบคทีเรีย และการแพร่กระจายของแบคทีเรียที่เป็นอันตรายทำให้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อและต้องใช้ยาต้านแบคทีเรียมากขึ้น รวมทั้ง ๔) มนุษย์ ยังไม่ใส่ใจเท่าที่ควร ในการควบคุมการแพร่กระจายของแบคทีเรียดื้อยา

๓. วิเคราะห์ปัญหา และบทบาทของผู้มีส่วนได้เสียสำคัญ

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญ มีทั้งในภาครัฐ ภาควิชาการ และประชาชน ทั้งในระดับรัฐบาล ชุมชน บุคลากรวิชาชีพ (แพทย์ สัตวแพทย์ พยาบาล นักวิชาการเกษตร ฯลฯ) ผู้ป่วย เกษตรกร และประชาชนทั่วไปซึ่งต้องร่วมมือกันในการแก้ปัญหาด้วยหลักการ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อมและให้เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ การวิเคราะห์ปัญหาและการจัดการแก้ไข แบ่งออกเป็น ๑) นอกโรงพยาบาล ในคนและในสัตว์/พืช/สิ่งแวดล้อม และ ๒) ในโรงพยาบาล

๓.๑ เกี่ยวกับยาต้านแบคทีเรีย

คำที่ใช้เรียก: การเรียกชื่อที่ไม่ตรง ไม่เป็นที่เข้าใจ หรือไม่สื่อความหมายที่ถูกต้องทำให้เกิดความเข้าใจผิด การเรียกกลุ่มยาต้านแบคทีเรียว่า ‘ยาปฏิชีวนะ’ ซึ่งเป็นคำยากที่ประชาชนไม่อาจเข้าใจได้โดยตรง รวมทั้งเป็นการใช้คำเรียกผิดต่อเนื่องกันมาโดยอะลุ่มอล่วย หรือเรียกว่า ‘ยาแก้อักเสบ’ ทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่า ‘ยาแก้อักเสบ’ ใช้รักษาภาวะต่าง ๆ ที่มีการอักเสบ ไม่ว่าจะป็นผิวหนังอักเสบ ตาอักเสบ ข้ออักเสบ คออักเสบจากสาเหตุต่าง ๆ หลากหลายจึงสมควรที่จะร่วมกันใช้ชื่อเรียกที่ถูกต้อง

ชนิดและตำรับยา: ประเทศไทยมียาต้านแบคทีเรียที่ไม่ควรมีที่ใช้ในตลาดจำนวนหนึ่ง นอกจากนี้ยาแต่ละชนิดยังมีการผลิตในประเทศเป็นตำรับต่าง ๆ อีกเป็นจำนวนมาก เช่น มียา Amoxicillin ขนาด ๒๕๐ มิลลิกรัม มากกว่า ๖๐ ตำรับและมีชื่อการค้าที่ต่าง ๆ กัน ยาต้านแบคทีเรียหลายชนิดยังมีรูปแบบ สูตร สรรพคุณ ข้อบ่งใช้ รวมทั้งคุณภาพยาที่ไม่เหมาะสม ทำให้นำไปใช้ผิดพลาด หรืออาจทำให้การรักษาไม่ได้ผลสร้างปัญหาแบคทีเรียดื้อยา ซึ่งต้องการการทบทวนและจัดการโดยด่วน โดยที่แกนหลักคือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้ ซึ่งต้องการการสนับสนุนและการติดตาม

สถานที่จำหน่ายยาต้านแบคทีเรีย: ยาต้านแบคทีเรียมีมากมายหลายชนิดและระดับ ซึ่งต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญในระดับแตกต่างกัน และสมควรเป็นยาควบคุมโดยอนุญาตให้ใช้โดยแพทย์หรือเภสัชกรผู้ที่มีความรู้ที่ถูกต้องเท่านั้นแต่กลับมีการจำหน่ายหลายช่องทาง ขาดการควบคุมอย่างเหมาะสม ทั้งโรงพยาบาล คลินิก ร้านยาร้านค้าปลีก แม้แต่ในร้านชำแผงขายของข้างถนน และในตลาดนัด ^๓ ยังมีผู้ที่ไม่ใช่แพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาต้านแบคทีเรียในร้านขายยาทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องรวมทั้งภาค

ประชาชนควรช่วยกันจัดระบบและสอดส่องดูแล โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นผู้ประสานซึ่งมีโครงการ อย.น้อย เป็นพลังสำคัญในระดับชุมชน อีกด้วย

ระบบติดตามเฝ้าระวังการกระจายและการใช้ยาต้านแบคทีเรียของประเทศ ยังไม่มีระบบที่ประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลการกระจายและใช้ยาต้านแบคทีเรียจากทุกภาคส่วนที่เป็นระบบ จึงไม่สามารถสะท้อนสภาพปัญหาได้ทันการณ์ได้แต่อาศัยรายงานวิจัย การสำรวจศึกษาที่มีออกมาเป็นครั้งคราวกวดิการควบคุมการกระจายตั้งแต่ต้นทางนำเข้า ถึงปลายทางผู้ใช้ ยังไม่ชัดเจน

๓.๒ ผู้ใช้ยาต้านแบคทีเรีย

ทั้งแพทย์ เภสัชกร บุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ เกษตรกร รวมถึงประชาชนทั่วไปจำนวนมากยังใช้ยาต้านแบคทีเรียพร่ำเพรื่อ เกินจำเป็น และใช้อย่างไม่สมเหตุผล

ผู้สั่งยาในคน: การสั่งใช้ยาต้านแบคทีเรียต้องการความรู้ความเข้าใจว่าภาวะที่เจ็บป่วยเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียหรือไม่ และลักษณะของแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุเป็นอย่างไร เพื่อจะเลือกใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างสมเหตุผลซึ่งอาจต้องการผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และในบางกรณีต้องเลือกใช้โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเท่านั้น แต่ปรากฏว่า ๑) ในสถานการณ์นอกโรงพยาบาลนั้น พบว่ายาต้านแบคทีเรียมีวางขายในสถานพยาบาล ร้านขายยา ร้านชำ และการสั่งใช้โดยผู้ที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอ รวมทั้งยังขาดระบบเฝ้าระวังหรือตรวจสอบการใช้ยาต้านแบคทีเรียเมื่อเทียบกับความจำเป็นในการใช้ ๒) ส่วนสถานการณ์ในโรงพยาบาล หลายโรงพยาบาลยังขาดนโยบายที่ชัดเจนในการจัดการทั้งระบบ (ที่เรียก Antibiotic Stewardship Program) ขาดคู่มือการใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างสมเหตุผล ระบบเฝ้าระวังแบคทีเรียคือยาในโรงพยาบาล และสื่อสารภายในองค์กร การวินิจฉัยความไวของเชื้อแบคทีเรียต่อยา การจัดระบบควบคุมการติดเชื้อ เป็นต้น และที่สำคัญคือ ๓) การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความเข้าใจเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการติดเชื้อแบคทีเรีย

ประชาชนทั่วไป: ยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาต้านแบคทีเรีย ตั้งแต่การเรียกกลุ่มยาต้านแบคทีเรียว่ายากลุ่มยาฆ่าเชื้อ หรือยาแก้อักเสบ ทั้งยังสามารถหาซื้อยาต้านแบคทีเรียชนิดกินและชนิดทาได้ง่าย (ทั้งใช้กับตนเอง ใช้ในการเกษตร และใช้กับสัตว์เลี้ยง) โดยไม่มีความรู้ความเข้าใจหรือความตระหนักถึงปัญหา มีการใช้ยาชุดที่มักมียาต้านแบคทีเรียผสมอยู่ด้วยรวมทั้งไม่ทราบว่ายานี้คืออะไร มีข้อควรใช้และควรระวังอย่างไรทั้งยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างสมเหตุผลตามที่ชนิดของโรครวมทั้งขนาดและระยะเวลาที่ควรใช้ เรียกกรองให้แพทย์สั่ง “ยาแก้อักเสบ” “ยาปฏิชีวนะ” “ยาฆ่าเชื้อ” โดยไม่จำเป็น

การโฆษณา ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่ไปถึงประชาชนทุกพื้นที่ รวมทั้งการส่งเสริมการขายยาต้านแบคทีเรีย ต่อบุคลากรด้านสุขภาพโดยไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมในการส่งเสริมการขายยา ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการใช้และการสั่งจ่ายยาที่เกินจำเป็น

ปศุสัตว์ ประมงและเกษตร: การใช้ยาต้านแบคทีเรียในปศุสัตว์ ประมงและเกษตร รวมถึงการผลิตสัตว์สวยงาม สัตว์เลี้ยง สัตว์โชว์ มีผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ในอดีตมีการใช้ยาต้านแบคทีเรียเพื่อเร่งการเจริญเติบโตของสัตว์ ต่อมา มีประกาศห้ามในปี ๒๕๕๘ นี้ แต่ยังมีการใช้ยาต้านแบคทีเรียผสมอาหารสัตว์หรือน้ำให้สัตว์ดื่ม เพื่อป้องกันหรือรักษาโรคในสัตว์ ตลอดจนการใช้ยาต้านแบคทีเรียชนิดแรง

(เช่น ยาอะซิโทรไมซินยาโรแฟมพิซิน) ในไก่งวง มีการใช้ยาต้านแบคทีเรียในต้นลำต้นทั้งสวนลำ ทั้งนี้ประชาชนทั่วไปไม่ทราบว่ามีการใช้ยาต้านแบคทีเรียในการเกษตรมากนักน้อยเพียงใดมีผลตกค้างในรูปแบบต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด ดังนั้นทุกคนจึงมีโอกาสได้รับยาต้านแบคทีเรีย เชื้อดื้อยาต้านแบคทีเรียหรือยีนของเชื้อดื้อยา หรือรวมทั้งสามประเภท แม้จะไม่เคยรับประทานยาต้านแบคทีเรียเลยก็ตาม

๔. นโยบายและมาตรการที่ดำเนินการในปัจจุบัน

๔.๑ นโยบายมีการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพในระดับต่าง ๆ

ระดับชาติ: ได้แก่นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. ๒๕๕๔ และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ซึ่งมียุทธศาสตร์ด้านการจัดการเชื้อดื้อยา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการใช้ยา สมเหตุสมผล และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙ เป็นต้น

ยังมีคณะกรรมการและอนุกรรมการอีกจำนวนมากซึ่งหลายหน่วยงานตั้งขึ้นมาเพื่อจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาในมิติต่าง ๆ ^๔ แต่ยังไม่พัฒนาไปสู่เจตจำนงทางนโยบายที่ชัดเจน ยังไม่เกิดการบูรณาการการจัดการที่เป็นนโยบายระดับชาติได้ ไม่มีหน่วยงานมารองรับการจัดการบูรณาการทั้งระบบ นโยบายกับงานประจำในภารกิจของหน่วยงานยังไม่สอดคล้องกัน ไม่มีศูนย์ประสานงานและรวมข้อมูลสถานการณ์ วิเคราะห์ จัดการองค์ความรู้เพื่อการส่งสัญญาณเตือนภัยที่ดี ไม่มีระบบติดตามงานระดับประเทศอย่างจริงจังรวมถึงปัญหายิ่งใหญ่คือ “การจัดการเรื่องความตระหนักและความรู้ความเข้าใจของภาคประชาชน” ยังไม่เป็นระบบและไม่เพียงพอ

ระดับสถานพยาบาล: ได้มีการดำเนินการอยู่บางส่วน เช่นระบบการรับรองสถานพยาบาล ^๕ ให้มีระบบจัดการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแบคทีเรียและการใช้ยาต้านแบคทีเรียในสถานพยาบาลแต่ปัจจัยที่สำคัญคือสถานพยาบาลเกือบทั้งหมดยังขาดแพทย์ที่มีความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงเกี่ยวกับแบคทีเรีย การติดเชื้อแบคทีเรียการใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างสมเหตุสมผล และการป้องกันการระบาดของแบคทีเรียดื้อยา

๔.๒ มาตรการทางกฎหมาย

มีความแยกส่วนกันในหลายประเด็น และมีหน่วยงานที่แยกกันรับผิดชอบระดับปฏิบัติการกระจายออกไปหลายกระทรวง ทั้งเรื่องควบคุมและส่งเสริมการทำงาน เช่น

มาตรการควบคุมยา: โดยพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) บังคับใช้กฎหมายในการรับขึ้นทะเบียนตำรับยาการแบ่งประเภทยาที่จะส่งผลถึงการควบคุมการกระจายยา เช่น ยารายการใดต้องใส่ใบสั่งยา ยารายการใดต้องขายในสถานที่ใด การควบคุมโรงงานผลิตและนำเข้า มีมาตรการควบคุมร้านขายยา ตลอดจนการควบคุมเรื่องโฆษณา

แต่ทั้งนี้การใช้พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ยังได้กำหนดให้วัตถุใด (ซึ่งรวมถึงยาต้านแบคทีเรีย) ได้รับการยกเว้นไม่เป็นยาซึ่งจะไม่ถูกควบคุม ส่งผลให้ขาดมาตรการควบคุมวัตถุชนิดนั้นหรือหากวัตถุนั้นไปอยู่ภายใต้กฎหมายอื่นการควบคุมก็อาจไม่เข้มงวดเท่ากับอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐

ตัวอย่างเช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องวัตถุที่ได้รับยกเว้นไม่เป็นยา ได้แก่ ๑) ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของยาต้านแบคทีเรียชนิดอะซิคลอโรไมซิน ร้อยละ ๑๕ โดยน้ำหนัก หรือออกซีเตทตราไซคลิน ร้อยละ ๑.๕ โดยน้ำหนัก เพื่อนำไปใช้ในการกำจัดโรคพืชทางด้านเกษตรกรรม ๒) เคยกำหนดให้ยาต้านแบคทีเรียที่เป็นสารผสมล่วงหน้าเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมการเจริญเติบโตของสัตว์ในด้านเกษตรกรรม ได้รับยกเว้นจากการจัดเป็นยา ซึ่งได้ให้นำกลับมาอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ แล้ว^๓ แต่ยังคงอนุญาตให้มีการใช้ยาดังกล่าวในลักษณะสารผสมล่วงหน้า และผสมในอาหารสัตว์ เพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค เป็นต้น

มาตรการควบคุมการใช้ยาต้านแบคทีเรียในสถานพยาบาล: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานบังคับใช้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ในการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลเอกชน แต่ไม่ได้มีข้อบังคับใด ๆ เกี่ยวกับการจ่ายยา จึงไม่มีมาตรการควบคุมการจ่ายยาต้านแบคทีเรีย และไม่ได้ควบคุมเรื่องเวชปฏิบัติ สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) ได้ตระหนักถึงบทบาทและความจำเป็น จึงได้เริ่มร่างเกณฑ์ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลที่รวมเอานโยบายและการปฏิบัติในการควบคุมแบคทีเรียดี้อย่างเข้าไว้ด้วย แต่ปัญหาคือ โรงพยาบาลเอกชนมีได้อยู่ในระบบนี้มากนัก และไม่รวมการตรวจรับรองคลินิกและโพลีคลินิก

การควบคุมการใช้ยาต้านแบคทีเรียที่เกินความจำเป็น และการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างสมเหตุผลในสถานบริการสุขภาพ ยังไม่ได้ปฏิบัติ หรือมีมาตรการให้ปฏิบัติอย่างจริงจัง แม้ว่ายาต้านแบคทีเรียหลายชนิดถูกกำหนดในบัญชียาหลักแห่งชาติให้เป็นยาที่ควบคุมการใช้โดยผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น แต่ในทางปฏิบัติ ยังไม่สามารถทำได้ เนื่องจากขาดแคลนแพทย์ในสาขาวิชาซีพโรคติดเชื้อและเชี่ยวชาญด้านแบคทีเรียและขาดการยอมรับว่าความรู้และเชี่ยวชาญด้านการติดเชื้อแบคทีเรียเป็นความรู้ที่ต้องการการศึกษาเฉพาะทางให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ รวมถึงการขาดแคลนการตรวจแบคทีเรียและการแปลผล รวมถึงการใช้ อย่างมีคุณภาพโดยมีความสัมพันธ์กับข้อมูลทางระบาดวิทยา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการนำไปสู่การใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างสมเหตุผล

มาตรการการควบคุมเกี่ยวกับการใช้ในสัตว์ในสถานพยาบาลสัตว์: ยังไม่มีระบบการควบคุมการใช้ยาต้านแบคทีเรียที่ชัดเจนในสถานพยาบาลสัตว์ โดยพบว่าในพ.ร.บ.สถานพยาบาลสัตว์ พ.ศ. ๒๕๓๓ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ยังไม่มีข้อกำหนดชัดเจนในการควบคุมการสั่งใช้ยาต้านแบคทีเรียในสัตว์และการจัดการเพื่อป้องกันการติดหรือแพร่เชื้อในสถานพยาบาลทั้งนี้ พบว่ามีการส่งผ่านแบคทีเรียดี้อย่างหรือยีนดี้อย่างจากสัตว์มายังคนหรือจากคนไปยังสัตว์

การควบคุมการใช้ยาในภาคเกษตรกรรม: มีพระราชบัญญัติควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งพอจะมีมาตรการห้ามใช้ยาต้านจุลชีพทุกชนิดผสมลงในอาหารสัตว์ในวัตถุประสงค์เพื่อเร่งการเจริญเติบโตหรือเพิ่มประสิทธิภาพการใช้อาหารสัตว์ได้^๔ แต่ยังคงขาดการบังคับใช้กฎหมาย และการพัฒนาระบบข้อมูล ซึ่งต้องมีการปรับปรุงระเบียบกติกากันอีกมาก รวมถึงพิจารณาใช้ประโยชน์จากกฎหมายอื่นเท่าที่จะกระทำได้

การควบคุมการนำเข้า: พระราชบัญญัติการส่งออกป็นอกและการนำเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งสินค้า พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อควบคุมการนำเข้าและเภสัชเคมีภัณฑ์เข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งอย.และกระทรวงพาณิชย์ร่วมกันในการบังคับใช้กฎหมาย แต่ยังคงขาดกระบวนการเชื่อมต่อไปสู่ระบบที่ควบคุมที่มีประสิทธิภาพตลอดทางจากนำเข้า การขึ้นทะเบียนตำรับยาและเภสัชเคมีภัณฑ์ การจัดหาไปสู่การกระจายและการใช้ยา

๔.๓ การติดตามและเฝ้าระวังแบคทีเรียดื้อยาและการใช้ยาต้านแบคทีเรีย

ระบบการเฝ้าระวังแบคทีเรียดื้อยา:

ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ (National Antimicrobial Resistance Surveillance Center, Thailand - NARST) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รวบรวมข้อมูลแบคทีเรียที่มาจากคนเท่านั้น และเฉพาะแบคทีเรียที่ส่งมาจากโรงพยาบาลบางแห่ง ยังขาดการติดตามในชุมชน และในสถานพยาบาลสัตว์ และยังขาดกลไกด้านการจัดการข้อมูลทางระบาดวิทยา ที่จะให้เกิดประโยชน์ต่อลดจนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพถึงผู้ตัดสินใจ บุคลากรสุขภาพ เกษตรกร ภาคธุรกิจ และประชาชน

ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในสัตว์และสินค้าปศุสัตว์ที่จะดูแลเรื่องเชื้อก่อโรคป็นเปื้อนในอาหารยังอยู่ในช่วงริเริ่มก่อตั้งซึ่งอาจจะเริ่มเห็นเค้าโครงชัดเจนขึ้นในปี ๒๕๕๙ ในส่วนของการเฝ้าระวังแบคทีเรียดื้อยาและการใช้ยาต้านแบคทีเรียในภาคการเกษตร ซึ่งมีถึง ๓ ด้าน คือ การปศุสัตว์ การประมง และการปลูกพืช รายงานระบุว่าแนวโน้มแบคทีเรียดื้อยาลดลง อย่างไรก็ตามมีรายงานการศึกษาวิจัยจากหลายแหล่งที่พบปัญหา เช่น การตกค้างของยาต้านแบคทีเรีย เชื้อดื้อยาและยีนเชื้อดื้อยาในผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ที่ขายในท้องตลาด^๙

ทั้งนี้ ยังไม่มีระบบที่จะติดตามและเฝ้าระวังแบคทีเรียดื้อยาในชุมชนและในสิ่งแวดล้อมซึ่งพบแนวโน้มการใช้ยาต้านแบคทีเรียเช่นในการปลูกพืช ในการเพาะพันธุ์สัตว์ สัตว์โชว์ การเลี้ยงไหม ฯลฯ

๔.๔ การเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาล

อัตราการดื้อยาของแบคทีเรียก่อโรคในโรงพยาบาลสูงขึ้นตลอดนั้นเป็นที่ทราบกันดี และสนับสนุนด้วยข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ แต่โรงพยาบาลจำนวนมากยังไม่มีระบบการป้องกันการเกิดและการแพร่กระจายของแบคทีเรียดื้อยาอย่างเหมาะสม

๔.๕ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ภาคประชาสังคม

การให้ความรู้ความเข้าใจ และสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อ การป้องกันการติดเชื้อ และการใช้ยาต้านแบคทีเรียมีการดำเนินการโดยหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ในระดับหนึ่งแต่การจัดกระจายและไม่ครอบคลุมและยังไม่เป็นระบบนัก จำเป็นต้องอาศัยงบประมาณและความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

๕. แนวทางการแก้ไข้ปัญหา

๕.๑ การเสนอเป็นวาระแห่งชาติในการแก้ไข้ปัญหา เพื่อให้มีกลไกกลางในการบูรณาการการดำเนินงานร่วม ที่มีความเกี่ยวข้องจากหลากหลายกระทรวง

หน่วยงาน องค์กร ภาคี ให้สามารถประสานงานอย่างบูรณาการจริงจัง และได้รับการสนับสนุนต่อเนื่อง รวมทั้งการมีศูนย์ข้อมูลกลางระดับประเทศ ทั้งนี้เนื่องจาก ได้มีความพยายามให้เกิดนโยบายระดับชาติ และแผนยุทธศาสตร์ที่มุ่งจัดการปัญหา มาตรการทางกฎหมาย การติดตามและเฝ้าระวังแบบที่เรียกดื้อยาและการใช้ยาต้าน แบคทีเรีย การเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อแบคทีเรียดื้อยา และ ที่สำคัญ คือการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้แก่ภาคประชาสังคม แต่หลายสิบปีที่ผ่านมา การแก้ไขปัญหา ไม่ประสบความสำเร็จหรือไม่มีความยั่งยืน จนปัญหาเลวร้ายมากขึ้นโดยตลอด จำเป็น ต้องอาศัยกลไกที่เข้มแข็งในระดับชาติ และการสนับสนุนจากผู้บริหารประเทศ โดยมี กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ร่วมกันเป็นเจ้าภาพหลัก เสนอ ผ่านคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ทุกภาคส่วน โดยเฉพาะ อย่างยิ่งระดับกระทรวงและภาคประชาสังคม ได้ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาที่มีความ หลากหลายอย่างบูรณาการ และเกิดการปฏิบัติตามความภารกิจให้เป็นผลสำเร็จได้ มีงบประมาณดำเนินการที่เหมาะสม และมีการติดตามแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ให้ไปในทิศทางเดียวกันและเพื่อหนุนเสริมการทำงานร่วมกันให้สามารถบรรลุเป้าหมาย และยุทธศาสตร์โดยหลักการ “สุขภาพหนึ่งเดียว”

๕.๒ พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางเพื่อจัดการปัญหาเชื้อดื้อยา: ต้องมีการ พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางเพื่อรวบรวมข้อมูล จากการเฝ้าระวังแบคทีเรียดื้อยา ยีนดื้อยา ทั้งในมนุษย์สัตว์และสินค้าปศุสัตว์ รวมทั้งการติดตามรายงานการใช้ยาต้านแบคทีเรีย ในทุกระดับ ตั้งแต่การนำเข้า การผลิต การกระจาย และใช้ เพื่อให้สามารถติดตามและ ควบคุมการกระจายยาต้านแบคทีเรียได้อย่างครบวงจร รวมทั้งสามารถนำข้อมูลใน ฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์และเปิดเผยสู่สาธารณะเพื่อเตือนภัยประชาชน บุคลากร และ หน่วยงานควบคุมกำกับให้ตระหนักในปัญหาและร่วมกันจัดการปัญหา

๕.๓ งานวิจัยและพัฒนา ตลอดจนงานการสร้างและจัดการความรู้: กำหนดวาระ หัวข้อวิจัยที่จำเป็นสำหรับประเทศในด้านนี้ ต้องมีการประมวล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ ให้ได้องค์ความรู้ที่แท้จริง เช่น คู่มือการจ่ายยาอย่างสมเหตุผล ต้องมาจากความรู้เบื้องต้น ในการวินิจฉัยโรค และข้อกำหนดว่าโรคใดไม่จำเป็นต้องใช้ยาต้านแบคทีเรีย (เช่น หวัด จากไวรัส) มาตรฐานการกำจัดหรือควบคุมแบคทีเรียดื้อยาในสถานพยาบาลและ การควบคุมการกระจายสู่สิ่งแวดล้อม เอกสารอ้างอิงและองค์ความรู้ในการตรวจสอบ แหล่งข้อมูลหรือแหล่งปรึกษาการใช้ยาสำหรับประชาชน เป็นต้น

๕.๔ การสร้างความตระหนักรู้ การให้ความรู้ในสังคมวงกว้างและผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดการปัญหาแบคทีเรียดื้อยา การมีส่วนร่วม ของภาคประชาชนที่เข้มแข็งจะเป็นกลไกการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาที่มีประสิทธิภาพ มาตรการต่าง ๆ ได้แก่

๕.๔.๑ การรณรงค์สังคมวงกว้างให้เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมพร้อมร่วมการทำงานเชิงรุก: การรณรงค์และสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเป็นทางเลือกที่สำคัญ เช่น มีการใช้สื่อสารสาธารณะที่มีความคิดสร้างสรรค์ และพัฒนาเครื่องมือช่วยในการให้ความรู้ เช่น การใช้แอปพลิเคชัน การทำอินโฟกราฟิก หรือการแจ้งเตือน การมีแหล่งข้อมูลสำหรับประชาชน การถอดบทเรียนความสำเร็จ เพื่อเผยแพร่ขยายไปให้กว้างขวาง

๕.๔.๒ สิทธิของประชาชนในการรับรู้สถานการณ์ปัญหาแบบที่เรียดื้อยาในอาหารและสิ่งแวดล้อม: เพื่อให้เท่าทันสถานการณ์ปัญหาและสามารถใช้ข้อมูลในการตัดสินใจบริโภคอาหารและยา

๕.๔.๓ การสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชน และความร่วมมือกับผู้บริโภค ในการเป็นแรงกระตุ้นภาคเกษตรและภาคธุรกิจ เช่น บริษัทอาหารสัตว์ บริษัทยา ในการร่วมจัดการปัญหา

๕.๔.๔ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่: เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การภาคประชาชน ส่วนราชการ สนับสนุนให้เกิดการพูดคุยในสังคมโดยการสนับสนุนจากภาควิชาการและหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมาย

๕.๕ ระบบเฝ้าระวังแบบที่เรียดื้อยาและการใช้ยาต้านแบคทีเรียของประเทศ: ต้องมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังแบบที่เรียดื้อยาและการใช้ยาต้านแบคทีเรียที่ขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมมากขึ้นการเพิ่มการตรวจคัดกรอง การติดตามแบบที่เรียดื้อยา การติดตามยีนดื้อยา ทั้งในมนุษย์ในสัตว์และสินค้าปศุสัตว์ รวมทั้งการติดตามรายงานการใช้ยาต้านแบคทีเรียในทุกระดับ ตั้งแต่การนำเข้า การผลิต การกระจาย และการใช้

๕.๖ มาตรการทางกฎหมายหรือกฎระเบียบ: ที่ต้องมีเพิ่มเติม

๕.๖.๑ ในส่วนของยามนุษย์และยาสัตว์ ได้แก่ ข้อกำหนดในการรับขึ้นทะเบียนตำรับยา การทบทวนทะเบียนตำรับยา การแบ่งประเภทยาซึ่งจะส่งผลถึงการควบคุม การกระจายยาต้านแบคทีเรีย เช่น การพิจารณาเอายาต้านแบคทีเรียที่ไม่ควรมีใช้ออกจากร้านขายยา ตลอดจนการควบคุมเรื่องโฆษณาควบคุมมาตรการนำเข้าและกระจายที่ติดตามได้ ควบคุมการจำหน่ายยาต้านแบคทีเรียในร้านขายยาและร้านค้าอื่น ๆ รวมทั้งมาตรการกำกับดูแลการใช้ยาในสถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาล และคลินิกทุกประเภท

๕.๖.๒ ในด้านการเกษตรและปศุสัตว์ ต้องมียกระดับการควบคุมเพื่อจำกัดการใช้ยาต้านแบคทีเรียในภาคเกษตรกรรมโดยมีทางเลือกให้ทำเกษตรกรรมยั่งยืน รวมทั้งศึกษาความจำเป็นในการยกเลิกประกาศคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่มีการยกเว้นยาต้านแบคทีเรีย ๒ รายการให้ไม่เป็นยา

๕.๗ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาล (คนและสัตว์) และปศุสัตว์:

๕.๗.๑ ในโรงพยาบาลสำหรับคน จำเป็นต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านนี้โดยเฉพาะเป็นผู้ที่ต้องมีองค์ความรู้เพียงพอ แต่พบว่ายังขาดการสนับสนุนทางนโยบายและทรัพยากร ตลอดจนโครงสร้างทางกายภาพของโรงพยาบาลยังไม่เหมาะสมจึงต้องมีนโยบายสนับสนุนให้ปรับปรุงโครงสร้างโรงพยาบาล นโยบายการรับผู้ป่วย และสนับสนุนบุคลากรและทรัพยากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและมาตรการสร้างเสริมความรู้ความสามารถของแพทย์ในการสั่งการรักษาด้วยยาต้านแบคทีเรียอย่างเหมาะสมเพิ่มการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการป้องกันการติดเชื้อ ตลอดจนการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยา

๕.๗.๒ ในโรงพยาบาลสัตว์ เนื่องจากข้อมูลการใช้ยาต้านแบคทีเรียในสัตว์เลี้ยงในสถานพยาบาลยังไม่มีมากพอ จำเป็นต้องมีการรวบรวม และทบทวนการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อให้เห็นสถานการณ์ปัญหา ตลอดจนพัฒนาระบบควบคุม

กำกับการใช้ยาในสถานพยาบาลสัตว์เพิ่มเติม

๕.๘ การเพิ่มความเข้มงวดในการกำกับดูแลให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานด้านอาหาร และสุขอนามัยฟาร์มให้ทัดเทียมสากล เนื่องจากเกณฑ์การควบคุมอาหารที่ผลิตเพื่อบริโภคภายในประเทศต่ำกว่าการผลิตอาหารเพื่อส่งออก ทั้งนี้โดยถูกต้องแล้วผลิตภัณฑ์อาหารในประเทศต้องปลอดแบคทีเรียดีดื้อยา เช่นเดียวกับผลิตภัณฑ์อาหารที่ส่งไปขายต่างประเทศ จึงต้องมีการเพิ่มแรงจูงใจต่อผู้ประกอบการการสนับสนุนให้ผู้ขายรับรองว่าสินค้าของตนปลอดยาต้านแบคทีเรียหรือแบคทีเรียดีดื้อยา การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคมการสร้างความตระหนัก พัฒนารูปแบบในการจัดการฟาร์มทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็กการพัฒนาด้านอาหารปลอดภัยที่ครบวงจร

๖. ประเด็นเพื่อพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๘ / ร่างมติ ๑ วิฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดีดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

เอกสารอ้างอิง

๑. WHO (2014) Antimicrobial Resistance Global Report on Surveillance http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112642/1/9789241564748_eng.pdf
๒. สุรางค์เดชศิริเลิศ. (๒๕๕๕) สถานการณ์ปัจจุบันของการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในมนุษย์. ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพฝ่ายแบคทีเรียทั่วไป กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๖(๓): ๓๐๖-๓๐๙.
๓. World Health Organization. (2009) Treatment of Tuberculosis: guidelines for national programmes. 4th editions. 2009.http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/who_cds_tb_2003.313_eng.pdf
๔. สรุปการประชุม เรื่องแนวทางการบูรณาการงานเชื้อดื้อยาของประเทศไทย วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๗ จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข
๕. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ๒๕๔๙. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี
๖. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๒๔ เรื่อง วัตถุที่รับประทานแล้วไม่เป็นยา
๗. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๔ (พ.ศ. ๒๕๔๘) เรื่อง วัตถุที่รับประทานแล้วไม่เป็นยา
๘. ประกาศกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เรื่อง กำหนดชื่อ ประเภท ชนิด ลักษณะหรือคุณสมบัติของวัตถุที่ห้ามใช้ผสมในอาหารสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘
๙. Chaisatit C, Tribuddharat C, Pulsrikarn C, Dejsirilert S. (2012) Molecular characterization of antibiotic-resistant bacteria in contaminated chicken meat sold at supermarkets in Bangkok, Thailand. Jpn J Infect Dis. 65(6):527-34.

อธิบายศัพท์ วิกฤตการณ์เชื้อแบคทีเรียดีอียาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

๑. เชื้อแบคทีเรีย แบคทีเรียดีอียา และ การใช้ยาต้านแบคทีเรียให้สมประโยชน์

๑. แบคทีเรีย เป็นชื่อกลุ่มของสิ่งมีชีวิตเซลล์เดียวกลุ่มหนึ่ง ขนาดเล็กมาก มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า ต้องขยายด้วยกล้องจุลทรรศน์ถึง ๑,๐๐๐ เท่าจึงจะเห็นได้ ประกอบด้วยแบคทีเรียชนิดต่าง ๆ มากมายหลายหลายหมื่นหลายแสนชนิด แยกเป็นกลุ่มย่อยและสายพันธุ์ต่าง ๆ เพียงส่วนน้อยของแบคทีเรียที่มีชื่อเรียกและมีการศึกษา ลักษณะ ยังมีแบคทีเรียที่ไม่ได้ศึกษาแยกสายพันธุ์อีกมหาศาล แบคทีเรียแบ่งเป็น

๑.๑ แบคทีเรียที่เป็นประโยชน์ โดยอยู่ในสิ่งแวดล้อมและในร่างกายมนุษย์และสัตว์อย่างทำประโยชน์ต่อกัน เช่น อยู่ในลำไส้ใหญ่เพื่อช่วยย่อยอาหารและสังเคราะห์วิตามิน อยู่ที่ผิวหนังเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแบคทีเรียก่อโรคหรือเชื้อโรค อยู่ในสิ่งแวดล้อมเพื่อย่อยสลายสิ่งสร้างปัญหาให้สิ่งแวดล้อม เป็นกลุ่มแบคทีเรียที่จะต้องรักษาไว้ให้เกิดความสมดุลในร่างกาย และสิ่งแวดล้อม

๑.๒ แบคทีเรียที่เป็นเชื้อโรคหรือ แบคทีเรียก่อโรคคือก่อให้เกิดการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดนั้น ๆ เช่น เชื้ออหิวาตกโรค ซึ่งคุ้นเคยกันเพราะก่อโรคระบาด มีชื่อจริง ๆ ว่า Vibrio Cholera ทำให้เกิดท้องเสียอย่างรุนแรงจนตายได้ มีเชื้อแบคทีเรียก่อโรคชนิดต่าง ๆ อีกมากมายซึ่งมีชื่อเป็นภาษาต่างประเทศ (ลาติน) คนที่ไม่ได้ศึกษาด้านนี้หรือไม่เกี่ยวข้องด้วยจะไม่คุ้นเคย

๒. แบคทีเรียดีอียา

หมายถึง แบคทีเรียที่ไม่ถูกกำจัดโดยยาต้านแบคทีเรียที่เคยใช้ได้ผลดีเมื่อแรกมียาชนิดนั้น ๆ ใช้ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตัวเองของแบคทีเรียให้ยาชนิดนั้นไม่สามารถทำร้ายได้ ซึ่งมักจะไม่แข็งแรงพอที่จะแพร่พันธุ์ต่อไปและหายไปในที่สุด แต่เมื่อได้รับการ

สนับสนุนจากมนุษย์ โดยการให้ยาต้านแบคทีเรียที่มีผลต่อการกำจัดแบคทีเรียชนิดอื่น ๆ ให้เกิดการคัดเลือกแบคทีเรียดีที่ยาชนิดนั้น ๆ ไว้ ทำให้มีโอกาสขยายพันธุ์และแพร่กระจายได้มาก รวมทั้งยังสามารถถ่ายทอดคุณสมบัติดีต่อยาให้แบคทีเรียอื่นได้ด้วย และอาจดีต่อยาต้านแบคทีเรียชนิดอื่นอีกด้วย

๓. การให้ยาต้านแบคทีเรียให้สมประโยชน์ หรือคุ้มประโยชน์ หรือสมเหตุผล

คือ การใช้ในยาต้านแบคทีเรียชนิดและวิธีนั้น ๆ โดยก่อให้เกิดประโยชน์ในการรักษาหรือป้องกันโรคจากการติดเชื้อแบคทีเรีย มากพอที่จะรับผลเสีย (จากความเสี่ยงในการแพ้ยาและพิษจากยา และที่สำคัญมาก คือ การส่งเสริมให้แบคทีเรียดีต่อยา) ทั้งนี้ต้องผ่านการวินิจฉัยโรคและเลือกให้ยาให้ถูกต้องตามหลักวิชา

หมายถึง การให้ยาต้านแบคทีเรียในการรักษาหรือป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย-ชนิดนั้น ๆ (แบคทีเรียมีหลายชนิด และยาที่ใช้ได้ผลแตกต่างกัน) ในตำแหน่งนั้น ๆ (เช่น ฝีที่ผิวหนัง ปอดบวม ทางเดินปัสสาวะอักเสบ) ในคนที่มีพื้นฐานสุขภาพแบบนั้น (อายุ การเจ็บป่วยอื่น เช่นเบาหวาน อาการและการตรวจพบ ติดเชื้อมาอย่างไร)--โดยผ่านการวิเคราะห์วินิจฉัยโรค ที่ใช้ข้อมูลและความรู้ความสามารถอย่างถูกต้อง มีเหตุผล ให้ยาถูกชนิด ถูกขนาดและวิธีใช้ และระยะเวลา ทั้งนี้สำหรับโรคที่พบบ่อย ๆ และรักษาได้ง่าย มักจะมีแนวทางการรักษาที่ดีและปฏิบัติตามได้ไม่ยาก แต่ต้องคำนึงว่ายาต้านแบคทีเรียเป็นยาอันตราย ควรจะมีแพทย์หรือเภสัชกรที่มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับโรคติดเชื้อและยาต้านแบคทีเรียเป็นผู้ดูแล

๒. คำที่เกี่ยวข้องในการเรียกยาต้านแบคทีเรียที่ควรทำความเข้าใจ

๑. ยาแก้อักเสบ (Anti-Inflammatory Drugs)

คือ ยาที่ระงับอาการอักเสบ แต่ไม่ใช่ยาที่มีฤทธิ์ต่อเชื้อโรค

อักเสบเป็นปฏิกิริยาตอบสนองป้องกันเฉพาะที่ชนิดเฉียบพลัน มีอาการปวดบวมแดง ร้อน และอาจมีไข้ เช่น ข้ออักเสบ ถ้าเป็นชนิดเรื้อรัง การดำเนินโรคเป็นไปช้า ๆ ไม่รุนแรง และมักมีเนื้อพังผืดเกิดขึ้น เช่น ข้ออักเสบเรื้อรัง

เกิดจาก ๑. การที่ร่างกายมีปฏิกิริยาของภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายต่อสิ่งที่เป็นอันตรายที่เข้าไปในร่างกาย เช่น เชื้อโรค สิ่งแปลกปลอม (เช่น หนามตำ ผงเข้าตา) สารที่แพ้ซึ่งก่อให้เกิดอาการของภูมิแพ้ ซึ่งอาจจะเป็นหวัด เป็นผื่น ตาแดง หรือหลอดลมอักเสบ

๒. ปฏิกิริยาเพื่อซ่อมแซมเมื่อร่างกายถูกทำร้าย เช่น ถูกกระแทก ข้อต่อของร่างกายถูกใช้งานมากเกินไป เกิดข้ออักเสบ การขยี้ตาแรง ๆ เกิดตาอักเสบ

๓. ปฏิกิริยาของภูมิคุ้มกันต้านทานที่ผิดปกติต่อร่างกาย เช่น โรครูมาตอยด์ เอสแอลอี

อาการถ้าเป็นที่ชั้นผิวหนังและกล้ามเนื้อ จะมีอาการปวด-บวม-แดง-ร้อน ที่ตาก็จะเห็นตาแดง ถ้าเป็นภายในร่างกายก็จะเป็นอาการจากการอักเสบเฉพาะที่ เช่น เสียงแหบจากสายเสียงอักเสบ อาจเกิดจากการตะเบ็งเสียงมาก หรือติดเชื้อไวรัส เป็นต้น

การติดเชื้อโรค อาจเป็นสาเหตุเริ่มต้นของภาวะอักเสบ ในบางกรณีต้องให้ยาต้านจุลชีพ (หรือยาต้านเชื้อโรค) ไปกำจัดเชื้อซึ่งเป็นสาเหตุเริ่มต้น และรักษาอาการจากการอักเสบ ในบางกรณี ภูมิคุ้มกันต้านทานของร่างกายก็จะกำจัดเชื้อโรคไปได้เอง โดยที่ยา

ด้านจุลชีพไม่สามารถรักษาได้ดีกว่า ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะต่าง ๆ ซึ่งในบางกรณีก็ง่ายซึ่งประชาชนทั่วไปสามารถเข้าใจและรักษาตัวเองได้ บางกรณี แพทย์โดยทั่วไปสามารถรักษาอย่างถูกต้องได้ และบางกรณีต้องให้แพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อช่วยดูแลรักษา

๒. ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics)

ยาปฏิชีวนะเป็นชื่อที่ใช้เรียกกลุ่มยาที่มีสารที่สกัดจากผลผลิตของเชื้อจุลินทรีย์ หรือที่มักเรียกกันว่าจุลชีพ เช่น แบคทีเรีย เชื้อรา และมีฤทธิ์ต้านเซลล์ที่มีชีวิต ซึ่งอาจเป็นแบคทีเรีย เซลล์มะเร็ง หรือพยาธิบางครั้งมีการใช้ชื่อนี้แทนยาต้านแบคทีเรีย (จากความเคยชิน ทั้งนี้เพราะยาต้านแบคทีเรียที่ค้นพบในยุคแรก เช่น เพนนิซิลิน เป็นยาที่มาจากผลผลิตของเชื้อจุลินทรีย์ เท่านั้น) ซึ่งใช้รวมไปถึงการเรียกยาที่มาจากสารสังเคราะห์ทางเคมีด้วย และทั้งนี้ ยาด้านมะเร็งหลายชนิด และยารักษาโรคพยาธิบางชนิด ก็อยู่ในกลุ่มยาปฏิชีวนะ รวมทั้งชื่อยังเป็นภาษาที่ต้องแปลและเข้าใจยาก จึงสมควรที่จะเรียกให้จำเพาะและถูกต้องจะทำให้เกิดความเข้าใจในการสื่อสารกันได้ดีกว่า

แบ่งได้เป็น

๑. ยาปฏิชีวนะที่เป็นยาต้านแบคทีเรีย (Antibacterial Antibiotics) เช่น เพนนิซิลิน
๒. ยาปฏิชีวนะที่เป็นยาต้านปรสิต (Antiparasitic Antibiotics) เช่น Avermectin
๓. ยาปฏิชีวนะที่เป็นยาด้านมะเร็ง (Anti-cancer Antibiotics) เช่น Doxorubicin

๓. ยาด้านจุลชีพ (Antimicrobial)

หมายถึง ยาที่ฆ่าหรือยับยั้งการแบ่งตัวของจุลชีพ

แบ่งตามการผลิต

๑. ยาด้านจุลชีพที่เป็นปฏิชีวนะ (Antimicrobial Antibiotics)
๒. ยาด้านจุลชีพที่เป็นยาสังเคราะห์ (Synthetic Antimicrobial Drugs)

เช่น Sulfonamides

แบ่งตามการออกฤทธิ์

๑. ยาที่มีฤทธิ์ฆ่าจุลชีพ (Microbiocidal Drugs)
๒. ยาที่ยับยั้งการแบ่งตัวของจุลชีพ (Microbiostatic Drugs)

แบ่งตามกลุ่มของเชื้อที่ฆ่าออกฤทธิ์

๑. ยาด้านแบคทีเรีย (Antibacterial)
๒. ยาด้านไวรัส (Antiviral)
๓. ยาด้านเชื้อรา (Antifungal)
๔. ยาด้านเชื้อวัณโรค (Antituberculosis Drug)
๕. ยาด้านมาเลเรีย (Antimalarial Drug)
๖. ยาด้านโปรโตซัว (Antiprotozoa)

๔. แอนติเซพติก (Antiseptic สารกำจัดเชื้อที่ผิวหนัง)

หมายถึง สารกำจัดเชื้อจากร่างกายภายนอก คือใช้บริเวณผิวของร่างกาย

ทั้งผิวหนังและเยื่อเมือก ไม่ใช่เพื่อเข้าไปในร่างกายหรือเลือด เช่น ใช้ล้างมือ ผสมในสบู่ กลั้วปากกลั้วคอ เช่น ยาทาแผลเพื่อฆ่าเชื้อที่ผิวหนัง เช่น แอลกอฮอล์, Povidone Iodine ที่มีชื่อการค้าว่า เบทาดีน, แอนติเซพติกครีม เช่น เดททอลแอนติเซพติกครีม

๕. ดิสนิฟเคนต์ (Disinfectant สารกำจัดเชื้อที่ใช้กับวัตถุ)

หมายถึง สารเคมีที่ฆ่าจุลินทรีย์ที่ติดมากับวัตถุสิ่งของ เช่น โศเดียมไฮโปคลอไรท์ คลอรีน แอลกอฮอล์

๖. ยาฆ่าเชื้อ

เป็นคำง่าย ๆ ที่มักใช้กันแทนชื่อยาต้านจุลินทรีย์เป็นคำรวม ๆ เพื่อความเข้าใจง่าย ๆ ในการสื่อสาร แต่อาจเป็นเหตุให้นำมาซึ่งความเข้าใจผิดว่าเป็นยาครอบจักรวาล ใช้กำจัดเชื้อที่เป็นต้นเหตุของโรคติดเชื้อทุกชนิด

๓. จุลชีพ และการดื้อยา

๑. จุลชีพ

หมายถึงสิ่งมีชีวิตขนาดเล็กมาก ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ต้องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์แบ่งเป็น แบคทีเรีย ไวรัส รา มัยโคแบคทีเรีย (เช่น เชื้อวัณโรค) โปรโตซัว เชื้อมาเลเรีย ฯลฯ

ซึ่งกลุ่มยาต้านจุลินทรีย์ที่สามารถกำจัดจุลินทรีย์กลุ่มต่าง ๆ ดังกล่าว เป็นคนละกลุ่มคนละชนิดกัน จึงต้องเรียกชื่อให้เข้าใจ ว่า ยาต้านแบคทีเรีย ยาต้านไวรัส ยาต้านเชื้อรา ยาต้านวัณโรค เป็นต้น

จุลินทรีย์ในแต่ละกลุ่มและการทำให้เกิดการเจ็บป่วย ก็แตกต่างกัน ยาที่ใช้รักษาโรคเชื้อแต่ละชนิดได้ผลก็แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องมีผู้รู้จริง เช่น แพทย์ หรือเภสัชกรที่มีความรู้เรื่องการติดเชื้อและการรักษาเป็นอย่างดี เป็นผู้กำหนดแนวทางและวิธีการรักษา

๒. จุลชีพดื้อยา

การดื้อยาเกิดขึ้นได้กับจุลินทรีย์ทุกกลุ่ม และสร้างปัญหาให้การรักษาโรคติดเชื้อลำบากขึ้น หรือไม่มียาที่จะใช้ได้ผลอีก ไม่ว่าจะเป็น แบคทีเรีย ไวรัส วัณโรค มาเลเรีย โดยมีสาเหตุจากการใช้ยาอย่างไม่ถูกต้องและการขาดการควบคุมการระบาดของจุลินทรีย์ดื้อยา เช่น มาเลเรียดื้อยา ไวรัสเอดส์ดื้อยา เป็นต้น