

วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

๑. นิยามศัพท์

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

การติดเชื้อแบคทีเรีย ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ขึ้นอยู่กับการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดไหนและที่ส่วนไหนของร่างกาย เช่น ฝี หนอง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด ทางเดินปัสสาวะ ปอด กระดูก และข้อ ไขหทัยฟอยด์ อหิวาตกโรค เป็นต้น

ยาต้านแบคทีเรีย คือยาที่มีประสิทธิภาพในการกำจัดแบคทีเรียจากร่างกายของมนุษย์และสัตว์ ใช้รักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียให้หายได้ หากแบคทีเรียยังไวต่อยาชนิดนั้น ๆ

การดื้อยาต้านแบคทีเรีย หมายถึงคุณสมบัติของแบคทีเรียที่ทนทานต่อยาต้านแบคทีเรียที่ไม่ได้หมายถึงว่ามนุษย์หรือสัตว์ต้านทาน (ไม่ตอบสนอง) ต่อการรักษาด้วยยานั้น

แบคทีเรียดื้อยา หมายถึงแบคทีเรียที่ทนทาน (ดื้อ) ไม่ถูกกำจัดโดยยาต้านแบคทีเรียที่เคยใช้กำจัดได้ผลดีเมื่อแรกมียาชนิดนั้น ๆ ใช้มีผลให้ยาชนิดนั้น ๆ ไม่สามารถช่วยรักษาโรคติดเชื้อจากแบคทีเรียที่ดื้อยานั้นได้อีก

สุขภาพหนึ่งเดียว เป็นแนวคิดสากลในการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลสุขภาพของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม เพื่อบูรณาการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม เนื่องจากการสร้างสุขภาพที่ดีของคนและสัตว์ รวมถึงความสมดุลของสิ่งแวดล้อม มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน

รายละเอียดในเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๘ / หลัก ๑ / ผนวก ๑

๒. ความสำคัญของปัญหา สถานการณ์และแนวโน้ม

๒.๑ ความสำคัญของปัญหา อันตรายของการดื้อยาต้านแบคทีเรีย

ปัญหาจากแบคทีเรียดื้อยาเป็นหนึ่งในภัยคุกคามทางสุขภาพที่สำคัญมาก องค์การอนามัยโลกชี้ว่าการที่แบคทีเรียดื้อยาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จะทำให้โลกเข้าสู่ยุคที่การรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียด้วยยาต้านแบคทีเรียไม่ได้ผล มีผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจของปัญหา กล่าวโดยสรุปดังนี้

ด้านสุขภาพ ๑) ทำให้โรคจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่เคยรักษาได้ กลับเป็นโรคที่รักษาไม่ได้ อีกครั้ง ๒) ไม่สามารถรักษาการเจ็บป่วยอื่น ๆ อีกหลายอย่างหรือรักษาได้น้อยลงเช่น มะเร็ง รวมถึงโรคที่มี

ความก้าวหน้าในการรักษา เช่น การเปลี่ยนอวัยวะ (เช่นเปลี่ยนตับ ปลูกถ่ายไขกระดูก) ทั้งนี้ เพราะโรคหรือการรักษาดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสสูงที่จะติดเชื้อและผู้ป่วยก็มักจะเสียชีวิตจากการติดเชื้อหากไม่มียาต้านแบคทีเรียที่ใช้ได้ผลในการป้องกันและรักษา ๓) ยาที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา มักจะมีอันตรายมากกว่า และแพงกว่ายาที่เคยใช้ได้แต่ดั้งเดิมอีกมากเป็นสิบเป็นร้อยเท่าตัว ซึ่งบางครั้งมีผลให้ไม่มีเงินพอจ่ายค่ารักษา และ ๔) มีผลให้อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นหรือป่วยนานขึ้น โดยในแต่ละปีพบว่ามีคนไทยติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาประมาณ ๘๘,๐๐๐ คน และในจำนวนนี้เสียชีวิตถึง ๓๘,๐๐๐ คน จากข้อมูลจากโรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยามีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อไม่ดื้อยา ๑๐-๒๐ เท่า

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

จะเห็นได้ว่า บุคลากรด้านสุขภาพและประชาชนทั่วไปยังไม่ได้รับทราบความรุนแรงของสถานการณ์ปัญหาเชื้อดื้อยาดังกล่าว แม้ว่าเราทุกคนมีส่วนร่วมสร้างปัญหา จึงจำเป็นต้องมีความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการจัดการปัญหา ตั้งแต่การสร้างตระหนักรู้ในความรุนแรงของปัญหา ตลอดจนลดการใช้ยาต้านแบคทีเรียโดยไม่จำเป็นและไม่สมเหตุผล แม้ว่าที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักหน่วยงานหนึ่ง กำลังจัดทำยุทธศาสตร์เรื่องการดื้อยาด้านจุลชีพของประเทศไทย (พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑) แต่กระบวนการจัดทำยังขาดการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ การจัดทำให้มีกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในกรณีนี้ จะทำให้เกิดนโยบายของประเทศในการจัดการปัญหาเชื้อแบคทีเรียดื้อยาแบบบูรณาการ และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนสามารถยับยั้งและลดปัญหาได้

๒.๒ สถานการณ์และแนวโน้ม

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

๒.๒.๑ วิกฤติแบคทีเรียดื้อยาในระดับสากล

ปัญหาจากแบคทีเรียดื้อยาเกิดขึ้นทั่วโลก และแบคทีเรียดื้อยาสามารถแพร่ข้ามถิ่น ข้ามประเทศ ข้ามทวีปได้ โดยการนำไปของคนสัตว์และสิ่งของ จึงต้องร่วมมือกันทั่วโลกเพื่อแก้ไขปัญหานี้

แม้ว่าจะได้มีการเตือนถึงสถานการณ์อันตรายของ “วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยา” นี้ ทั้งในระดับสากลและในประเทศไทยมานานกว่า ๒๐ ปีแล้ว แต่ความตื่นตัวและความคืบหน้าในการป้องกันและจัดการปัญหาไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร เป็นผลให้สถานการณ์เลวร้ายลงเรื่อย ๆ ประเทศต่าง ๆ ได้พยายามกำหนดมาตรการเชิงนโยบายที่เข้มงวด เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย รวมทั้งในระดับ

หน่วยงานนานาชาติ เช่น องค์การอนามัยโลก ฯลฯ^๑ มีรายงานการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทั่วโลก นำไปสู่มติสมัชชาอนามัยโลกปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ ที่รวมถึงการรับรองแผนปฏิบัติการระดับโลกเพื่อจัดการปัญหานี้

๒.๒.๒ วิกฤติแบคทีเรียดื้อยาในประเทศไทย

ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพแห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระบุว่า อัตราการเกิดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาเพิ่มสูงขึ้นและรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง^๒ แต่เป็นการเฝ้าระวังในโรงพยาบาลเป็นหลัก การศึกษาและเฝ้าระวังในนักท่องเที่ยวที่มาแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยามากขึ้นกว่าก่อนเดินทางมาในแถบนี้ และบางรายงานระบุได้ว่ารับแบคทีเรียดื้อยาจากประเทศไทย

ข้อมูลแสดงว่า มีการรับแบคทีเรียหรือยีนดื้อยาจากอาหาร เช่น การได้รับเชื้อเอ็นเตอโรคอคไคที่ดื้อยาแวนโคมัยซิน หรือ วีโออาร์อี (VRE) (ซึ่งเป็นการดื้อต่อยาชนิดสุดท้ายที่มีใช้สำหรับแบคทีเรียชนิดนี้) ซึ่งพบในอาหารแช่แข็งและพบในคนด้วย การศึกษาในจังหวัดกาญจนบุรีพบว่าผู้ที่สุขภาพดีมากกว่าร้อยละ ๖๐ มีแบคทีเรียสายพันธุ์ที่ดื้อยาหลายชนิดโดยการสร้างเอ็นไซม์ทำลายยา สันนิษฐานว่าอาจมีความสัมพันธ์กับอาหารที่กินการตรวจเนื้อไก่ที่วางขายในซูเปอร์มาร์เก็ต ๒๐๐ ตัวอย่าง พบแบคทีเรียชนิด อี.โคไลมากกว่าร้อยละ ๕๐ ที่มียีนเกี่ยวข้องกับการดื้อยาหลายขนานและยังตรวจพบเชื้อซัลโมเนลลา ดื้อยาหลายขนานประมาณร้อยละ 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 ๗.๙ พันล้านบาท ตามลำดับ

ส่วนใหญ่ของคนไทยทุกระดับยังไม่ตระหนักว่าสาเหตุเกิดจาก ๑) แบคทีเรีย มีความสามารถอย่างไม่น่าเชื่อ ที่จะพัฒนาตัวเองให้ทนทาน (ดื้อ) ต่อยาต้านแบคทีเรียที่มนุษย์ผลิตขึ้นมาได้ทุกชนิด ที่สำคัญกว่าคือ ๒) มนุษย์ ใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างพร่ำเพรื่อ มากมายเกินควรและไม่คุ้มกับประโยชน์ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน และทั้งในคนและในสัตว์/พืช มีผลให้เกิดการคัดเลือกแบคทีเรียดื้อยาไว้ และ ๓) ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ หรือไม่ใส่ใจเท่าที่ควร ในการป้องกันการรับเชื้อแบคทีเรียและการแพร่กระจายของแบคทีเรียที่เป็นอันตรายทำให้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อและต้องใช้เวลาต้านแบคทีเรียมากขึ้น 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 หรือไม่สื่อความหมายที่ถูกต้อง ทำให้เกิดความเข้าใจผิด การเรียกกลุ่มยาต้านแบคทีเรียว่า ‘ยาปฏิชีวนะ’ ซึ่งเป็นคำยากที่ประชาชนไม่อาจเข้าใจได้โดยตรง รวมทั้งเป็นการใช้คำเรียกผิดต่อเนื่องกันมาโดยอะลุ่มอล่วย หรือเรียกว่า ‘ยาแก้อักเสบ’ ทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่า ‘ยาแก้อักเสบ’ ใช้รักษาภาวะต่าง ๆ ที่มีการอักเสบ ไม่ว่าจะ เป็นผิวหนังอักเสบ ตาอักเสบ ข้ออักเสบ คออักเสบจากสาเหตุต่าง ๆ หลากหลายจึงสมควรที่จะร่วมกันใช้ชื่อเรียกที่ถูกต้อง

ชนิดและตำรับยา: ประเทศไทยมียาต้านแบคทีเรียที่ไม่ควรมีที่ใช้ในตลาดจำนวนหนึ่ง นอกจากนี้ยาแต่ละชนิดยังมีการผลิตในประเทศเป็นตำรับต่าง ๆ อีกเป็นจำนวนมาก เช่น มียา amoxicillin ขนาด ๒๕๐ มิลลิกรัม มากกว่า ๖๐ ตำรับและมีชื่อการค้าที่ต่าง ๆ กัน ยาต้านแบคทีเรียหลายชนิดยังมีรูปแบบ สูตรสรรพคุณ ข้อบ่งใช้ รวมทั้งคุณภาพยาที่ไม่เหมาะสม ทำให้นำไปใช้ผิดพลาด หรืออาจทำให้การรักษาไม่ได้ผล สร้างปัญหาแบคทีเรียดื้อยา ซึ่งต้องการการทบทวนและจัดการโดยด่วน โดยที่แกนหลักคือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้ ซึ่งต้องการการสนับสนุนและการติดตาม

สถานที่จำหน่ายยาต้านแบคทีเรีย: ยาต้านแบคทีเรียมีมากมายหลายชนิดและระดับ ซึ่งต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญในระดับแตกต่างกัน และสมควรเป็นยาควบคุม โดยอนุญาตให้ใช้โดยแพทย์หรือเภสัชกรผู้ที่มีความรู้ที่ถูกต้องเท่านั้นแต่กลับมีการจำหน่ายหลายช่องทาง ขาดการควบคุมอย่างเหมาะสม ทั้งโรงพยาบาล คลินิก ร้านยา ร้านค้าปลีก แม้แต่ในร้านชำแผงขายของข้างถนน และในตลาดนัด” ยังมีผู้ที่ไม่ใช่แพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาต้านแบคทีเรียในร้านขายยาทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องรวมทั้งภาคประชาชนควรช่วยกันจัดระบบและสอดส่องดูแล โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นผู้ประสานซึ่งมีโครงการ อย.น้อย เป็นพลังสำคัญในระดับชุมชน อีกด้วย

ระบบติดตามเฝ้าระวังการกระจายและการใช้ยาต้านแบคทีเรียของประเทศ ยังไม่มีระบบที่ประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลการกระจายและใช้ยาต้านแบคทีเรียจากทุกภาคส่วนที่เป็นระบบ จึงไม่สามารถสะท้อนสภาพปัญหาได้ทันการณ์ได้แต่อาศัยรายงานวิจัย การสำรวจศึกษาที่มีออกมาเป็นครั้งคราวติดตามควบคุมการกระจายตั้งแต่ต้นทางนำเข้า ถึงปลายทางผู้ใช้ ยังไม่ชัดเจน

๓.๒ ผู้ใช้ยาต้านแบคทีเรีย

ทั้งแพทย์ เภสัชกร บุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ เกษตรกร รวมถึงประชาชนทั่วไป จำนวนมากยังใช้ยาต้านแบคทีเรียพร่ำเพรื่อ เกินจำเป็น และใช้อย่างไม่สมเหตุผล

ผู้สั่งใช้ยาในคน: การสั่งใช้ยาต้านแบคทีเรียต้องการความรู้ความเข้าใจว่าภาวะที่เจ็บป่วยเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียหรือไม่ และลักษณะของแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุเป็นอย่างไร เพื่อจะเลือกใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างสมเหตุผลซึ่งอาจต้องการผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และในบางกรณีต้องเลือกใช้โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเท่านั้น แต่ปรากฏว่า ๑) ในสถานการณ์นอกโรงพยาบาลนั้น พบว่ายาต้านแบคทีเรียมีวางขายในสถานพยาบาล ร้านขายยา ร้านชำ และการสั่งใช้โดยผู้ที่ขาดความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอ รวมทั้งยังขาดระบบเฝ้าระวังหรือตรวจสอบการใช้ยาต้านแบคทีเรียเมื่อเทียบกับความจำเป็นในการใช้ ๒) ส่วนสถานการณ์ในโรงพยาบาล หลายโรงพยาบาลยังขาดนโยบายที่ชัดเจนในการจัดการทั้งระบบ (ที่เรียก Antibiotic Stewardship Program) ขาดคู่มือการใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างสมเหตุผล ระบบเฝ้าระวังแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาล และสื่อสารภายในองค์กร การวินิจฉัยความไวของเชื้อแบคทีเรียต่อยา การ

จัดระบบควบคุมการติดเชื้อ เป็นต้น และที่สำคัญคือ ๓) การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความเข้าใจเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการติดเชื้อแบคทีเรีย

ประชาชนทั่วไป: ยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาต้านแบคทีเรีย ตั้งแต่การเรียกกลุ่มยาต้านแบคทีเรียว่ายากลุ่มยาฆ่าเชื้อ หรือยาแก้อักเสบ ทั้งยังสามารถหาซื้อยาต้านแบคทีเรียชนิดกินและชนิดทาได้ง่าย (ทั้งใช้กับตนเอง ใช้ในการเกษตร และใช้กับสัตว์เลี้ยง) โดยไม่มีความรู้ความเข้าใจหรือความตระหนักถึงปัญหา มีการใช้ยาชุดที่มักมียาต้านแบคทีเรียผสมอยู่ด้วยรวมทั้งไม่ทราบว่ายาคือใช้กันคืออะไร มีข้อควรใช้และควรระวังอย่างไรทั้งยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างสมเหตุสมผลตามที่ชนิดของโรครวมทั้งขนาดและระยะเวลาที่ควรใช้ เรียกร้องให้แพทย์สั่ง “ยาแก้อักเสบ” “ยาปฏิชีวนะ” “ยาฆ่าเชื้อ” โดยไม่จำเป็น

การโฆษณา ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่ไปถึงประชาชนทุกพื้นที่ รวมทั้งการส่งเสริมการขายยาต้านแบคทีเรีย ต่อบุคลากรด้านสุขภาพโดยไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมในการส่งเสริมการขายยา ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการใช้และการสั่งจ่ายยาที่เกินจำเป็น

ปศุสัตว์ ประมงและเกษตร: การใช้ยาต้านแบคทีเรียในปศุสัตว์ ประมงและเกษตร รวมถึงการผลิตสัตว์สวยงาม สัตว์เลี้ยง สัตว์โชว์ มีผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ในอดีตมีการใช้ยาต้านแบคทีเรียเพื่อเร่งการเจริญเติบโตของสัตว์ ต่อมาเมื่อประกาศห้ามในปี ๒๕๕๘ นี้ แต่ยังมีมีการใส่ยาต้านแบคทีเรียผสมอาหารสัตว์หรือนำให้สัตว์ดื่ม เพื่อป้องกันหรือรักษาโรคในสัตว์ ตลอดจนการใช้ยาต้านแบคทีเรียชนิดแรง (เช่น ยาอะซิโทรไมซินยาไรแฟมพิซิน) ในไก่ชน มีการใช้ยาต้านแบคทีเรียในต้นส้มทั้งสวนส้ม ทั้งนี้ประชาชนทั่วไปไม่ทราบว่ามีการใช้ยาต้านแบคทีเรียในการเกษตรมากนักเพียงใดมีผลตกค้างในรูปแบบต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด ดังนั้นทุกคนจึงมีโอกาสได้รับยาต้านแบคทีเรีย เชื้อดื้อยาต้านแบคทีเรียหรือยีนของเชื้อดื้อยา หรือรวมทั้งสามประเภท แม้จะไม่เคยรับประทานยาต้านแบคทีเรียเลยก็ตาม

๔. นโยบายและมาตรการที่ดำเนินการในปัจจุบัน

๔.๑ นโยบายมีการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพในระดับต่าง ๆ

ระดับชาติ: ได้แก่นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. ๒๕๕๔ และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ ซึ่งมียุทธศาสตร์ด้านจัดการเชื้อดื้อยา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการใช้ยาสมเหตุผล และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙ เป็นต้น

ยังมีคณะกรรมการและอนุกรรมการอีกจำนวนมากซึ่งหลายหน่วยงานตั้งขึ้นมาเพื่อจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาในมิติต่าง ๆ แต่ยังไม่พัฒนาไปสู่เจตจำนงทางนโยบายที่ชัดเจน ยังไม่เกิดการบูรณาการการจัดการที่เป็นนโยบายระดับชาติได้ ไม่มีหน่วยงานมารองรับการจัดการบูรณาการทั้งระบบ นโยบายกับงานประจำในการกิจของหน่วยงานยังไม่สอดคล้องกัน ไม่มีศูนย์ประสานงานและรวมข้อมูลสถานการณ์ วิเคราะห์จัดการองค์ความรู้เพื่อการส่งสัญญาณเตือนภัยที่ดี ไม่มีระบบติดตามงานระดับประเทศอย่างจริงจังรวมถึงปัญหายิ่งใหญ่คือ “การจัดการเรื่องความตระหนักและความรู้ความเข้าใจของภาคประชาชน” ยังไม่เป็นระบบและไม่เพียงพอ

ระดับสถานพยาบาล: ได้มีการดำเนินการอยู่บางส่วน เช่นระบบการรับรองสถานพยาบาล^๕ ให้มีระบบจัดการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแบคทีเรียและการใช้ยาต้านแบคทีเรียในสถานพยาบาลแต่ปัจจัยที่สำคัญคือสถานพยาบาลเกือบทั้งหมด ยังขาดแพทย์ที่มีความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงเกี่ยวกับแบคทีเรีย การติดเชื้อแบคทีเรีย การใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการระบาดของแบคทีเรียดีดื้อยา

๔.๒ มาตรการทางกฎหมาย

มีความแยกส่วนกันในหลายประเด็น และมีหน่วยงานที่แยกกันรับผิดชอบระดับปฏิบัติการกระจายออกไปหลายกระทรวง ทั้งเรื่องควบคุมและส่งเสริมการทำงาน เช่น

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

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

ตัวอย่างเช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องวัตถุที่ได้รับยกเว้นไม่เป็นยา ได้แก่ ๑) ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของยาต้านแบคทีเรียชนิดสเตอริบโตะไมซิน ร้อยละ ๑๕ โดยน้ำหนัก หรือออกซีเตทตราไซคลิน ร้อยละ ๑.๕ โดยน้ำหนัก เพื่อนำไปใช้ในการกำจัดโรคพืชทางด้านเกษตรกรรม^๖ ๒) เคยกำหนดให้ยาต้านแบคทีเรียที่เป็นสารผสมล่วงหน้าเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมการเจริญเติบโตของสัตว์ในด้านเกษตรกรรมได้รับยกเว้นจากการจัดเป็นยา ซึ่งได้ให้นำกลับมาอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ แล้ว^๗ แต่ยังคงอนุญาตให้มีการใช้ยาดังกล่าวในลักษณะสารผสมล่วงหน้า และผสมในอาหารสัตว์เพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรค เป็นต้น

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

การควบคุมการใช้ยาต้านแบคทีเรียที่เกินความจำเป็น และการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างสมเหตุผลในสถานบริการสุขภาพ ยังไม่ได้ปฏิบัติ หรือมีมาตรการให้ปฏิบัติอย่างจริงจัง แม้ว่ายาต้านแบคทีเรียหลายชนิดถูกกำหนดในบัญชียาหลักแห่งชาติให้เป็นยาที่ควบคุมการใช้โดยผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น แต่ในทางปฏิบัติ ยังไม่สามารถทำได้ เนื่องจากการขาดแคลนแพทย์ในสาขาวิชาชีพโรคติดเชื้อและเชี่ยวชาญด้านแบคทีเรียและขาดการยอมรับว่าความรู้และเชี่ยวชาญด้านการติดเชื้อแบคทีเรีย เป็นความรู้ที่ต้องการการศึกษาเฉพาะทางให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ รวมถึงการขาดแคลนการตรวจแบคทีเรียและการแปลผล

รวมถึงการใช้ อย่างมีคุณภาพโดยมีความสัมพันธ์กับข้อมูลทางระบาดวิทยา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการนำไปสู่การใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างสมเหตุผล

มาตรการการควบคุมเกี่ยวกับการใช้ยาในสัตว์ในสถานพยาบาลสัตว์: ยังไม่มีระบบการควบคุมการใช้ยาต้านแบคทีเรียที่ชัดเจนในสถานพยาบาลสัตว์ โดยพบว่าใน พ.ร.บ.สถานพยาบาลสัตว์ พ.ศ. ๒๕๓๓ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ยังไม่มีข้อกำหนดชัดเจนในการควบคุมการสั่งใช้ยาต้านแบคทีเรียในสัตว์ และการจัดการเพื่อป้องกันการติดหรือแพร่เชื้อในสถานพยาบาลทั้งนี้ พบว่ามีการส่งผ่านแบคทีเรียดื้อยาหรือยีนดื้อยาจากสัตว์มายังคนหรือจากคนไปยังสัตว์

การควบคุมการใช้ยาในภาคเกษตรกรรม: มีพระราชบัญญัติควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งพอจะมีมาตรการห้ามใช้ยาต้านจุลชีพทุกชนิดผสมลงในอาหารสัตว์ในวัตถุประสงค์เพื่อเร่งการเจริญเติบโตหรือเพิ่มประสิทธิภาพการใช้อาหารสัตว์ได้^๕ แต่ยังคงขาดการบังคับใช้กฎหมาย และการพัฒนาระบบข้อมูล ซึ่งต้องมีการปรับปรุงระเบียบกติกากันอีกมาก รวมถึงพิจารณาใช้ประโยชน์จากกฎหมายอื่นเท่าที่จะกระทำได้

การควบคุมการนำเข้า: พระราชบัญญัติการส่งออกและนำเข้าในราชอาณาจักรซึ่งสินค้า พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อควบคุมการนำเข้าและเภสัชเคมีภัณฑ์เข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งอย.และกระทรวงพาณิชย์ร่วมกันในการบังคับใช้กฎหมาย แต่ยังคงขาดกระบวนการเชื่อมต่อไปสู่ระบบที่ควบคุมที่มีประสิทธิภาพตลอดทางจากนำเข้าการขึ้นทะเบียนตำรับยาและเภสัชเคมีภัณฑ์ การจัดหาไปสู่การกระจายและการใช้ยา

๔.๓ การติดตามและเฝ้าระวังแบคทีเรียดื้อยาและการใช้ยาต้านแบคทีเรีย

ระบบการเฝ้าระวังแบคทีเรียดื้อยา:

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

ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในสัตว์และสินค้าปศุสัตว์ที่จะดูแลเรื่องเชื้อก่อโรคปนเปื้อนในอาหารยังอยู่ในช่วงริเริ่มก่อตั้งซึ่งอาจจะเริ่มเห็นเค้าโครงชัดเจนขึ้นในปี ๒๕๕๙ ในส่วนของการเฝ้าระวังแบคทีเรียดื้อยาและการใช้ยาต้านแบคทีเรียในภาคการเกษตร ซึ่งมีถึง ๓ ด้าน คือ การปศุสัตว์ การประมง และการปลูกพืช รายงานระบุว่าแนวโน้มแบคทีเรียดื้อยาลดลง อย่างไรก็ตามก็ยังมีรายงานการศึกษาวิจัยจากหลายแหล่งที่พบปัญหา เช่น การตกค้างของยาต้านแบคทีเรีย เชื้อดื้อยาและยีนเชื้อดื้อยาในผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ที่ขายในท้องตลาด^๕

ทั้งนี้ ยังไม่มีระบบที่จะติดตามและเฝ้าระวังแบคทีเรียดื้อยาในชุมชนและในสิ่งแวดล้อมซึ่งพบแนวโน้มการใช้ยาต้านแบคทีเรียเช่นในการปลูกพืช ในการเพาะพันธุ์สัตว์ สัตว์โชว์ การเลี้ยงไหม ฯลฯ

๔.๔ การเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาล

อัตราการดื้อยาของแบคทีเรียก่อโรคในโรงพยาบาลสูงขึ้นตลอดนั้นเป็นที่ทราบกันดี และสนับสนุนด้วยข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ แต่โรงพยาบาลจำนวนมากยังไม่มีระบบการป้องกันการเกิดและการแพร่กระจายของแบคทีเรียดื้อยาอย่างเหมาะสม

๔.๕ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ภาคประชาสังคม

การให้ความรู้ความเข้าใจ และสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อ การป้องกันการติดเชื้อ และการใช้ยาต้านแบคทีเรียมีการดำเนินการโดยหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ในระดับหนึ่งแต่กระจายและไม่ครอบคลุมและยังไม่เป็นระบบนักจำเป็นต้องอาศัยงบประมาณและความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

๕. แนวทางการแก้ไขปัญหา

๕.๑ การเสนอเป็นวาระแห่งชาติในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้มีกลไกกลางในการบูรณาการการดำเนินงานร่วม ที่มีความเกี่ยวข้องจากหลากหลายกระทรวง หน่วยงาน องค์กร ภาคี ให้สามารถประสานงานอย่างบูรณาการจริงจัง และได้รับการสนับสนุนต่อเนื่อง รวมทั้งการมีศูนย์ข้อมูลกลางระดับประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากได้มีความพยายามให้เกิดนโยบายระดับชาติ และแผนยุทธศาสตร์ที่มุ่งจัดการปัญหามาตรการทางกฎหมาย การติดตามและเฝ้าระวังแบคทีเรียดื้อยาและการใช้ยาต้านแบคทีเรีย การเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อแบคทีเรียดื้อยา และที่สำคัญ คือการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ภาคประชาสังคม แต่หลายสิบปีที่ผ่านมา การแก้ไขปัญหาไม่ประสบความสำเร็จหรือไม่มีความยั่งยืน จนปัญหาเลวร้ายมากขึ้นโดยตลอด จำเป็นต้องอาศัยกลไกที่เข้มแข็งในระดับชาติ และการสนับสนุนจากผู้บริหารประเทศ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ร่วมกันเป็นเจ้าภาพหลัก เสนอผ่านคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับกระทรวงและภาคประชาสังคม ได้ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาที่มีความหลากหลายอย่างบูรณาการ และเกิดการปฏิบัติตามความภารกิจให้เป็นผลสำเร็จได้ มีงบประมาณดำเนินการที่เหมาะสม และมีการติดตามแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ให้ไปในทิศทางเดียวกันและเพื่อหนุนเสริมการทำงานร่วมกันให้สามารถบรรลุเป้าหมายและยุทธศาสตร์โดยหลักการ “สุขภาพหนึ่งเดียว”

๕.๒ พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางเพื่อจัดการปัญหาเชื้อดื้อยา: ต้องมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางเพื่อรวบรวมข้อมูล จากการเฝ้าระวังแบคทีเรียดื้อยา ยีนดื้อยา ทั้งในมนุษย์สัตว์และสินค้าปศุสัตว์ รวมทั้งการติดตามรายงานการใช้ยาต้านแบคทีเรียในทุกระดับ ตั้งแต่การนำเข้า การผลิต การกระจาย และใช้ เพื่อให้สามารถติดตามและควบคุมการกระจายยาต้านแบคทีเรียได้อย่างครบวงจร รวมทั้งสามารถนำข้อมูลในฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์และเปิดเผยสู่สาธารณะเพื่อเตือนภัยประชาชน บุคลากร และหน่วยงานควบคุมกำกับให้ตระหนักในปัญหาและร่วมกันจัดการปัญหา

๕.๓ งานวิจัยและพัฒนา ตลอดจนการสร้างและจัดการความรู้: กำหนดวาระหัวข้อวิจัยที่จำเป็นสำหรับประเทศในด้านนี้ ต้องมีการประมวล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ให้ได้องค์ความรู้ที่แท้จริง เช่น คู่มือการจ่ายยาอย่างสมเหตุผล ต้องมาจากความรู้เบื้องต้นในการวินิจฉัยโรค และข้อกำหนดว่าโรคใดไม่จำเป็นต้องใช้ยาต้านแบคทีเรีย (เช่น หวัดจากไวรัส) มาตรฐานการกำจัดหรือควบคุมแบคทีเรียดื้อยาในสถานพยาบาลและการควบคุมการกระจายสู่สิ่งแวดล้อม เอกสารอ้างอิงและองค์ความรู้ในการตรวจสอบแหล่งข้อมูลหรือแหล่งบริการการใช้ยาสำหรับประชาชน เป็นต้น

๕.๔ การสร้างความตระหนักรู้ การให้ความรู้ในสังคมวงกว้างและผู้เกี่ยวข้องซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดการปัญหาแบคทีเรียดื้อยา การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนที่เข้มแข็งจะเป็นกลไกการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาที่มีประสิทธิภาพ มาตรการต่าง ๆ ได้แก่

๕.๔.๑ การรณรงค์สังคมวงกว้างให้เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพร้อม
ร่วมการทำงานเชิงรุก: การรณรงค์และสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นทางเลือกที่
 สำคัญ เช่น มีการใช้สื่อสารสาธารณะที่มีความคิดสร้างสรรค์ และพัฒนาเครื่องมือช่วยในการให้ความรู้ เช่น
 การใช้แอปพลิเคชัน การทำอินโฟกราฟิก หรือการแจ้งเตือน การมีแหล่งข้อมูลสำหรับประชาชน การถอด
 บทเรียนความสำเร็จเพื่อเผยแพร่ขยายไปให้กว้างขวาง

๕.๔.๒ สิทธิของประชาชนในการรับรู้สถานการณ์ปัญหาแบคทีเรียดื้อยาในอาหารและ
สิ่งแวดล้อม: เพื่อให้เท่าทันสถานการณ์ปัญหาและสามารถใช้ข้อมูลในการตัดสินใจบริโภคอาหารและยา

๕.๔.๓ การสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชน และความร่วมมือกับผู้บริหาร ในการทำงาน
แรงกระตุ้นภาคเกษตรและภาคธุรกิจ เช่น บริษัทอาหารสัตว์ บริษัทยา ในการร่วมจัดการปัญหา

๕.๔.๔ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่: เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การ
 ภาคประชาชน ส่วนราชการ สนับสนุนให้เกิดการพูดคุยในสังคมโดยการสนับสนุนจากภาควิชาการและ
 หน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมาย

๕.๕ ระบบเฝ้าระวังแบคทีเรียดื้อยาและการใช้ยาต้านแบคทีเรียของประเทศ: ต้องมีการพัฒนา
 ระบบเฝ้าระวังแบคทีเรียดื้อยาและการใช้ยาต้านแบคทีเรียที่ขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมมากขึ้นการเพิ่มการ
 ตรวจสอบคัดกรอง การติดตามแบคทีเรียดื้อยา การติดตามยีนดื้อยา ทั้งในมนุษย์ในสัตว์และสินค้าปศุสัตว์ รวมทั้ง
 การติดตามรายงานการใช้ยาต้านแบคทีเรียในทุกระดับ ตั้งแต่การนำเข้า การผลิต การกระจาย และการใช้

๕.๖ มาตรการทางกฎหมายหรือกฎระเบียบ: ที่ต้องมีเพิ่มเติม

๕.๖.๑ ในส่วนของยามนุษย์และยาสัตว์ ได้แก่ ข้อกำหนดในการรับขึ้นทะเบียนตำรับยา การ
 ทบทวนทะเบียนตำรับยา การแบ่งประเภทยาซึ่งจะส่งผลถึงการควบคุม การกระจายยาต้านแบคทีเรีย เช่น
 การพิจารณาเอายาต้านแบคทีเรียที่ไม่ควรมีใช้ออกจากร้านขายยา ตลอดจนการควบคุมเรื่องโฆษณา
 ควบคุมมาตรการนำเข้าและกระจายที่ติดตามได้ ควบคุมการจำหน่ายยาต้านแบคทีเรียในร้านขายยาและ
 ร้านค้าอื่น ๆ รวมทั้งมาตรการกำกับดูแลการใช้ยาในสถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลและคลินิกทุก
 ประเภท

๕.๖.๒ ในด้านการเกษตรและปศุสัตว์ ต้องมียกระดับการควบคุมเพื่อจำกัดการใช้ยาต้าน
 แบคทีเรียในภาคเกษตรกรรมโดยมีทางเลือกให้ทำเกษตรกรรมยั่งยืน รวมทั้งศึกษาความจำเป็นในการยกเลิก
 ประกาศคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการยกเว้นยาต้านแบคทีเรีย ๒ รายการให้ไม่เป็นยา

๕.๗ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาล (คนและ
สัตว์) และปศุสัตว์:

๕.๗.๑ ในโรงพยาบาลสำหรับคน จำเป็นต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านนี้โดยเฉพาะเป็นผู้ที่
 ต้องมีองค์ความรู้เพียงพอ แต่พบว่ายังขาดการสนับสนุนทางนโยบายและทรัพยากร ตลอดจนโครงสร้างทาง
 กายภาพของโรงพยาบาลยังไม่เหมาะสม จึงต้องมีนโยบายสนับสนุนให้ปรับปรุงโครงสร้างโรงพยาบาล
 นโยบายการรับผู้ป่วย และสนับสนุนบุคลากรและทรัพยากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและ
 มาตรการสร้างเสริมความรู้ความสามารถของแพทย์ในการสั่งการรักษาด้วยยาต้านแบคทีเรียอย่างเหมาะสม
 เพิ่มการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการป้องกันการติดเชื้อ ตลอดจนการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยา

๕.๗.๒ ในโรงพยาบาลสัตว์ เนื่องจากข้อมูลการใช้ยาต้านแบคทีเรียในสัตว์เลี้ยงในสถานพยาบาลยังไม่มีมากพอ จำเป็นต้องมีการรวบรวม และทบทวน การศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อให้เห็นสถานการณ์ปัญหา ตลอดจนพัฒนาระบบควบคุมกำกับการใช้ยาในสถานพยาบาลสัตว์เพิ่มเติม

๕.๘ การเพิ่มความเข้มงวดในการกำกับดูแลให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานด้านอาหาร และสุขอนามัยฟาร์มให้ทัดเทียมสากล เนื่องจากเกณฑ์การควบคุมอาหารที่ผลิตเพื่อบริโภคภายในประเทศต่ำกว่าการผลิตอาหารเพื่อส่งออก ทั้งนี้โดยถูกต้องแล้วผลิตภัณฑ์อาหารในประเทศต้องปลอดภัยเทียบเท่ากับผลิตภัณฑ์อาหารที่ส่งไปขายต่างประเทศ จึงต้องมีการเพิ่มแรงจูงใจต่อผู้ประกอบการธุรกิจ การสนับสนุนให้ผู้ขายรับรองว่าสินค้าของตนปลอดภัยต้านแบคทีเรียหรือแบคทีเรียดื้อยา การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคมการสร้างภาพลักษณ์ พัฒนารูปแบบในการจัดการฟาร์มทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็ก การพัฒนาด้านอาหารปลอดภัยที่ครบวงจร

๖. ประเด็นเพื่อพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๘ / ร่างมติ ๑ วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

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 วัตถุที่ได้รับยกเว้นไม่เป็นยา
๗. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๔ (พ.ศ. ๒๕๔๘) เรื่อง วัตถุที่ได้รับยกเว้นไม่เป็นยา
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.